

TARTU ÜLIKOOL
Sotsiaalteaduskond
Sotsioloogia ja sotsiaalpoliitika osakond

Katrin Maiste

**Läbipõlemissündroomi hindamine Eestis klienditööd tegevatel inimestel
instrumentide CBI ja MBI-D abil**

Magistritöö

Juhendaja: prof Dagmar Kutsar, PhD

Tartu 2005

Sisukord

Sissejuhatus	4
1. TEOREETILINE ÜLEVAADE	6
1.1. Läbipõlemissündroomi määratlus	6
1.2. Läbipõlemise seos stressi ja depressiooniga	8
1.3. Läbipõlemissündroomi põhjused ja riskirühm	10
1.4. Läbipõlemissündroomi mudelid	13
1.4.1. Läbipõlemissündroomi faasidest lähtuvad mudelid	13
1.4.2. Läbipõlemissündroomi põhjustavatest muutujatest lähtuvad mudelid	14
1.5. Läbipõlemissündroomi uurimiseks kasutatavad instrumendid	16
1.5.1. Maslach Burnout Inventory	17
1.5.2. Rahvuslikud MBI versioonid	19
1.6. Probleemi seade	22
2. UURIMUSE METOODIKA	24
2.1. Uurimuse meetod	24
2.1.1. Instrument	24
2.2. Valim	26
2.3. Andmete kogumise protseduur	30
2.4. Analüüsimeetod	31
3. ANALÜÜS	32
3.1. Instrumentide analüüs	32
3.1.1. Instrumentide reliaablus	32
3.1.2. MBI-D faktoranalüüs	35
3.2. Läbipõlemissündroomi faasiline analüüs	40
3.2.1. Läbipõlemissündroomi faaside üldine analüüs	40
3.2.1.1. Läbipõlemissündroomi faaside üldine analüüs MBI-D küsimumstiku puhul	40
3.2.1.2. Respondentide jagunemine traditsioonilistesse faasidesse MBI-D järgi	42
3.2.1.3. Faasiline analüüs CBI küsimustiku puhul	45
3.2.1.4. Respondentide jagunemine läbipõlemissündroomi faasidesse CBI järgi	47
3.2.2. MBI-D ja CBI faasilise analüüsi võrdlus	50

3.3. Läbipõlemissündroomi ja üldnäitajate korrelatiivsed seosed	53
4. ARUTELU	57
4.1. Läbipõlemissündroomi hindavate instrumentide analüüs	57
4.1.1. Läbipõlemissündroomi instrumentide reliaablus	57
4.1.2. MBI-D küsimustiku faktoranalüüs	58
4.2. Läbipõlemissündroomi esinemine klienditööd tegevatel isikutel	60
4.2.1. Läbipõlemissündroomi faasiline käsitlus	60
4.2.2. Läbipõlemissündroomi arengu põhjusi	62
Kokkuvõte	65
Summary	67
Töös ettetulevate lühendite seletused	69
Kasutatud kirjandus	70
Lisad	

Sissejuhatus

Tänapäeval pühendatakse üha enam tööle, esiplaanile seatakse kõrged individuaalsed, sageli tööga seotud eesmärgid. Oluline on saavutada üha kõrgem sotsiaalne positsioon, olla asendamatu ja täiuslik. Kuni jätkub ressursse oma eesmärkide saavutamiseks, ei tajuta võimalikke kaasnevaid ohtusid ega nähta probleeme. Kui olemasolevaid ressursse ei osata optimeerida ja neist jääb eesmärkide saavutamiseks väheseks, võib olla tagajärjeks läbipõlemine.

Läbipõlemine ei ole mitte ainult üksikisiku, vaid kogu ühiskonna probleem, mõjutades muu hulgas kogu rahva tervist ja käitumist. Üha suurenev elutempo, muutuvad väärtushinnangud ja sotsiaalne elu nõuavad kõigilt ühiskonna liikmetelt oskusi kohaneda. Samas ei pruugi kõigi inimeste adaptatsioonimehhanismid tormiliste muutustega kaasa tulla.

Jürisoo (2004) väidab, et ka Eestisse on jõudnud läbipõlemiseepideemia, mis on olnud aastaid kogu Euroopa suureks probleemiks. Läbipõlemisega on eelkõige ohustatud elualad, kus enamus tööajast kulub teiste inimestega suhtlemisele. Eriti omane on läbipõlemine abistavate elukutsete esindajatele (meditsiinitöötajad, sotsiaaltöötajad, psühholoogid), kes suheldes kliendi/patsiendiga vahetavad palju negatiivseid emotsioone: kurbust, lootusetust, viha. Samas ei pruugi läbipõlemise põhjuseks olla ainult kliendid/patsiendid, põhjused võivad peituda abistaja kodustes probleemides või üldises tööl valitsevas õhkkonnas.

Levinud on arvamus, et abistajal endal ei saa olla probleeme, abistaja ei saa kunagi väsida ja on alati avatud teiste muredele. Vastav mõtteviis on omane mitte ainult nõ tavalisele inimesele, vaid ka abistajatele endile, kel on erinevalt tavakodanikust raskem tunnistada isiklike probleemide olemasolu. Sageli minnakse kergema vastupanu teed ning hakatakse manustama ravimeid, unustades, et ravim leevendab küll sümptomeid, kuid ei lahenda probleemi ennast.

Sotsiaaltöötajad ise moodustavad läbipõlemise suure riskigrupi. Lisaks spetsialiseerumisele ühe või teise sotsiaaltöö riskirühma aitamiseks, tuleb sotsiaaltöötajal tunda ühiskonda kui tervikut ja temas olevaid ressursse, et aidata oma kliente. Asudes tööle väga konkreetse ja sageli spetsiifilises valdkonnas (näiteks koolisotsiaaltöötajad,

tervishoiusüsteemis töötavad sotsiaaltöötajad), tuleb sageli omandada lisaterminoloogiat, et õppida tundma konkreetses eluvaldkonnas tegutsevate isikute mõttelaadi omapära ja mõista vastava eriala keelt. Pühendudes teise inimese probleemidele unustatakse sageli iseennast. Unustatakse, et aidates teisi tuleb osata aidata ka iseennast.

Käesolev magistritöö keskendub läbipõlemissündroomile ja selle raskusastme määramise võimalustele. Magistritöös antakse ülevaade läbipõlemissündroomi määratlusest ja riskigruppidest ning võrreldakse mujal maailmas laialdast kasutamist leidnud läbipõlemissündroomi uurimiseks kasutatava instrumendi Maslachi Läbipõlemissündroomi Küsimustiku (MBI) traditsioonilise ja rahvuslike versioonide erinevusi.

Kättesaadavatel andmetel puudub siiani Eestis igapäevatoos kasutatav läbipõlemissündroomi hindav küsimustik koos läbipõlemise raskusastet määrava skaalaga. Käesolevas uurimuses analüüsitakse kahe, mujal maailmas laialdast kasutamist leidnud instrumendi sobivust Eestis töötavatel läbipõlemissündroomi riskigruppidel läbipõlemise raskusastme määramiseks. Taanlaste poolt koostatud läbipõlemise hindamise instrumenti CBI-d loetakse tänu oma struktuuri lihtsusele ja selgusele praktilises töös kergemini kasutatavaks. Sakslaste poolt modifitseeritud MBI-D esindab läbipõlemise uurimise traditsioonilist suunda.

Autor loodab, et käesolev uurimus aitab kaasa läbipõlemissündroomi edasistele uurimistele ja võimalike lahenduste leidmisele.

1. TEOREETILINE ÜLEVAADE

1.1 Läbipõlemissündroomi määratlus

Läbipõlemissündroomi on süstemaatiliselt uuritud maailmas umbes 30 aastat. Läbipõlemist on peetud omaseks eelkõige abistavate elukutsete (meditsiinitöötajad, sotsiaaltöötajad, õpetajad) esindajatele.

Populaarteaduslikul tasemel on läbipõlemisest kirjutatud tunduvalt varem. Rush (2003) väidab, et näiteks juba William Shakespeare kirjeldas oma 1599. aastal avaldatud poemis "The Passionate Pilgrim" läbipõlemist, nimetades poemi tegelasel tekkinud tühjuse- ja pidevat väsimusetunnet koondnimetusega "*burnout*". Maslach jt. (2001) mainivad, et üksikasjaliku läbipõlemise kirjelduse annab G. Green oma romaanis "A Burn-Out Case" (ilmunud 1961. aastal), kus peategelane tajub tohutut tüdimust ja väsimust oma tööst ning on kaotanud igasuguse soovi aktiivselt tegutseda. Väidetavalt pärineb sealt ka inglise keelne termin "*burn-out*", mida Jürisoo (2004: 46) soovib eesti keelde tõlkida kui läbipõlemine.

Esimene teaduslik uurimus läbipõlemisest avaldati 1974. aastal. Freudenberg (1974) uuris läbipõlemissündroomi esinemist meditsiiniõdedel, käsitledes läbipõlemist kui teiste inimestega emotsionaalselt paljunõudvates olukordades suhtlemisest tekkivat kurnatusseisundit. Freudenberg toonitab, et läbipõlemine ei samastu ületöötamise ja väsimusega, vaid tegemist on psüühilise protsessiga, mille lõpptulemusena tajub inimene täielikku tühjust ja kogu oma energia kadumist.

Hilisemaid läbipõlemise uurijaid võib tinglikult jagada kaheks koolkonnaks. Ühed seostavad läbipõlemist ainult töötamisega ja rõhutavad läbipõlemissündroomi tekke põhjusena eelkõige tööstressi olemasolu. Näiteks defineerisid Golombiewski, Hilles ja Daily 1987. aastal (viidanud Küünarpuu, 1992) läbipõlemissündroomi kui ülemäärasest stressist tingitud seisundit. Stressi soodustavateks teguriteks pidasid nad nii töö ebasobivat iseloomu kui ka asukohta. Teine koolkond käsitleb läbipõlemist tunduvalt laiaulatuslikuma mõistena. Jürisoo (2004) peab läbipõlemist üldise tugeva stressiga keskkonna tunnusjooneks, kus läbipõlemist võivad soodustada ka inimese tavaelu ja stressitaluvus. Kliinilisest seisukohast

mõeldakse läbipõlemissündroomi all seisundit, millele on iseloomulik üldine pidev väsimus, töö mõistlikkuse tunde kadumine ja küüniliseks muutumine nii oma perekonna liikmete, kolleegide kui ka klientide suhtes (Lönnqvist jt., 2000: 242).

Rushi (2003) väitel kirjeldas Maslach 1976. aastal läbipõlemist kui frustratsioonist põhjustatud seisundit, mida on võimalik kirjeldada kolme erineva nähtuse abil: emotsionaalne kurnatus, depersonalisatsioon ja eneseteostuse tajumise langus. Antud käsitlus on leidnud maailmas kõige enam tunnustust ja on aluseks hilisematele läbipõlemissündroomi käsitletavatele uurimustele.

Emotsionaalset kurnatust käsitletakse Vredenburgi jt. (1999) väitel kui seisundit, mis on tingitud töö ülemäärasest psühholoogilisest ja emotsionaalsest nõudlikkusest. Kurnatuse puhul on abistaja emotsionaalsed ressursid tunduvalt vähenenud ning abistava elukutse töötajat valdab tunne, et tal pole psühholoogiliselt enam midagi anda. *Depersonalisatsiooni* defineeritakse seisundina, mille puhul soov tegeleda teiste inimeste probleemidega on minimaalne, töötajal esineb kriisisituatsioonis tugev düsfunktsioneerimine. Depersonalisatsiooni puhul kohtleb abistaja abistatavat kui asja. Esineb küünilisus ja kalkus klientide ning kolleegide suhtes. *Eneseteostuse tajumise langus* avaldub situatsioonis, kus töötaja ei taju positiivseid tulemusi oma töös, ta väljendab negatiivset suhtumist klienti ning tal tekib tunne, et ta ei ole millekski võimeline. Sageli kaasuvad sellega stressi ja depressiooni sümptomid.

Kuigi Maslachi kolmefaktorilist mudelit tunnistatakse kõige täpsemaks ja täiuslikumaks läbipõlemissündroomi käsitluseks, ei jõua läbipõlemist uurivad teadlased üksmeelele, milline faktor mõjutab enam läbipõlemist ja kas antud faktorid esinevad läbipõlemise puhul korraga, üksteistest sõltumatult, või on üks tingitud teisest. Maslach jt. (2001) väidavad, et läbipõlemise peamiseks sümptomiks on emotsionaalne kurnatus, mis omakorda tingib depersonalisatsiooni tekke ning hiljem langeb ka eneseteostuse tajumine. Maslach jt. (1997) peavad emotsionaalset kurnatust läbipõlemissündroomi võtmefaktoriks: olukorras, kus emotsionaalsed ressursid on ammendunud, tajub abistavat tööd tegev inimene, et ta on psühholoogiliselt tühi. Jürisoo (2004) andmetel kasutatakse Rootsis kurnatussündroomi diagnoosimiseks järgmisi kriteeriume:

- Füüsilised ja psüühilised sümptomid on kestnud vähemalt 2 nädalat.
- Sümptomid on välja kujunenud ühe või mitme identifitseeritava stressi tekitava teguri tagajärjel, mis on inimest mõjutanud vähemalt kuue kuu jooksul.
- Silmnähtavalt on vähenenud energia ja vastupidavus.

- Sümptomid põhjustavad kliinilises mõttes suuri kannatusi, inimene ei suuda tööl saavutada endisi tulemusi, sotsiaalne suhtlus on nõrgenenud. Sümptomid võivad põhjustada ka muid kannatusi.
- Sümptomid ei ole otseselt seotud füsioloogilise efekti ega somaatilise haiguse või kahjustusega.

Golombiewski ja Munzenrider (viidanud Kalliath jt., 2000) väidavad, et esmaseks läbipõlemist iseloomustavaks faktoriks on depersonalisatsioon, millele kaasneb mittetäisväärtuslikkuse tunne, ja lõpuks areneb välja emotsionaalne kurnatus.

Emotsionaalset kurnatust aetakse sageli segi psüühilise väsimusega. Füsioloogid tõmbavad selge piiri väsimuse ja kurnatusseisundi vahele. *Väsimus* on olukord, kus inimese töövõime on vähenenud. Eristatakse füüsilist ja psüühilist väsimust. Psüühilise väsimuse sümptomiteks on informatsiooni aeglustunud ülekanne, mõtlemise ja otsustamise pidurdumine, tüdimus, põhjendamatu hirm, algatusvõimetus, ärevus, emotsionaalne labiilsus. *Kurnatus* on olukord, kus inimene on töötanud kas ülalpool kehvustöövõimepiiri või ei ole saanud end taastada, kuna ta ei ole saanud puhkust õigeaegselt või puhkuse kestus ei ole peale korduvat maksimaalset tööd olnud jõuvarude taastamiseks piisav (Schmidt jt., 1997 :695-696).

1.2. Läbipõlemise seos stressi ja depressiooniga

Läbipõlemist on väga sageli seostatud stressi ja depressiooniga. Kuigi läbipõlemine sisaldab mõlemale seisundile sarnaseid tunnuseid, ei ole Randmanni (2002) arvates õige läbipõlemist samastada stressi või depressiooniga.

Stressreaktsioon ja depressioon, olles kliinilise meditsiini valdkonda kuuluvad mõisted, omavad kindlat sümptomatoloogiat ja kulgu. Stressreaktsiooni puhul eristatakse positiivset, tööle produktiivselt mõjuvat stressi (eustress), mis väidetavalt läbipõlemise teket oluliselt ei mõjuta, ning negatiivset, töötegemist pärssivat stressi (distress), mille tagajärjel võib välja kujuneda läbipõlemine (Hallsten jt., 2005; Fogarty jt., 2000). Stresshäirete üheks oluliseks erinevuseks läbipõlemissündroomist on stressi sümptomite suhteliselt kiire areng. Ägeda stressreaktsiooni sümptomid arenevad kiiresti välja juba ühe tunni möödudes sündmusest ning vaibuvad umbes kahe päeva möödudes. Akuutse stresshäire sümptomiteks on meeleolu

muutlikkus ja mitmekesisus: depressioon, ärevus, viha ja lootusetus, kuid ükski neist sümptomitest ei domineeri. Häire vaibub reeglina kohe pärast stressori kadumist. Häire põhjustab raskusi sotsiaalses ja tööalases tegevuses. Traumajärgne stresshäire algab akuutse stressreaktsioonina, sümptomid vaibuvad umbes kolme kuu jooksul. Posttraumaatilise stressi puhul elatakse traumaatilist sündmust korduvalt läbi, samuti esinevad emotsionaalne eraldatus, emotsionaalne tuimenemine, uinumis- ja magamisraskused, labiilsus, keskendumisraskused (Lönnqvist jt., 2000; Figley, 1998).

Stressi põhjuseks on stressorid, kuhu kuulub kõik, mis kutsub esile tugevaid füüsilisi ja psüühilisi pingutusi. Stressorite kauakestev või sagedane mõju kutsub esile adaptatsioonisündroomi. Seoses adrenaliini paiskumisega verre, võib teatud hetkel tekkida näiline töövõime suurenemine, millele kaasub tervise kahjustuse oht (Schmidt jt., 1997). Hallsten jt. (2005) ja Lönnqvist jt. (2000) kirjeldavad läbipõlemissündroomi kui stressorite akumulatsiooni. See tähendab, et stressorid ei mõjuta sündroomi teket individuaalselt, vaid läbipõlemine vallandub nende koosmõju kumuleerumisel. Stressorite akumulatsiooni võivad soodustada nii igapäevase elu- kui ka töökorralduse muutused. Claxton jt. (1998) väidavad, mida suurem on inimesel emotsionaalne tundlikkus ja väiksem stressitaluvus, seda suurem on risk läbi põleda. Tänapäevani vaieldakse, kas läbipõlemine on stressi tagajärg või on üks stressi avaldumisvormidest.

Rush (2003) peab oluliseks läbipõlemissündroomi ja stressi eristamisel sümptomite esmase tajumise iseloomu: stressi esmaseid sümptomeid kogetakse alati negatiivsetena, läbipõlemise esmased sümptomid ei pruugi alati tunduda negatiivsetena. Lönnqvist jt. (2000) lisavad, et läbipõlemise sümptomid ei pruugi olla seotud mingi konkreetse traumeeriva sündmusega. Anion (2002) märgib, et läbipõlemine on pikaajalise protsessi tulemus, millest tervenemine võib võtta sama kaua aega kui läbipõlemissündroomi välja kujunemine.

Depressiooni puhul kannatab inimene alanenud meeleolu, huvi ja elurõõmu kadumise ning energia vähenemise all. Samuti esinevad süütunne, trööstitu ja pessimistlik suhtumine tulevikku. Depressioon algab sageli eelnähtudega, nagu alanenud meeleolu, heameeletunde kadu, väsimus või ärevus (Lönnqvist jt., 2000), mistõttu on raske eristada depressiooni algstaadiumeid läbipõlemisest.

Müller (2000) peab läbipõlemissündroomi ja depressiooni olulisemaks erinevuseks inimeste subjektiivset enesetunnet: läbipõlenud inimesed tunnevad sarnaselt depressiooni diagnoosiga isikutega küll nõ "sisemist tühjust", kuid erinevalt depressiooni põdevatest isikutest ei pruugi läbipõlenud isik olla kurvameelne. Pigem on läbipõlemisele alid isikud

rahatud, tasakaalutud, liialdatud tundlikkusega. Mikkin (1999) lisab, et läbipõlemisele kalduvad inimesed võivad olla introvertsed, liiga alid teistega samastumisele, võivad omada ebaadekvaatset enesehinnangut, emotsionaalset ebaküpsust, sõltuvust, autoritaarsust või madalat iseseisvus- ja refleksioonivõimet. Eesti psühhiaatrid peavad läbipõlemist oluliseks teguriks depressiivsete häirete tekkes (Mehilane, 1999) ning depressiooni ja läbipõlemissündroomi omavahelised seosed on tänaseks leidnud tõestamist (Tselebis jt., 2001; Müller, 2000).

1.3. Läbipõlemissündroomi põhjused ja riskirühm

Läbipõlemissündroomile iseloomulike sümptomite tajumine suuremal või vähemal määral on sageli subjektiivne ja sõltub eelkõige inimese iseloomutüübist, pingetaluvusest ja toimetulekuoskustest.

Randmann (2002) klassifitseerib läbipõlemissündroomi sümptomid viie dimensiooni alusel, kusjuures igaüks neist avaldub nii individuaalsel, interpersonaalsel kui ka organisatsioonilisel tasandil.

1. Kognitiivne dimensioon. Läbipõlenud inimene kogeb abitust, lootusetust ja võimetust. Talle tundub, et tal pole kontrolli oma ümbruskonna üle, halvenevad tähelepanuvõime ja mälu. Igapäevane töö kaotab tähenduse, järjest enam väheneb tööga rahulolu ja seotus organisatsiooniga. Organisatsiooni ja ülemustesse suhtub ta kriitiliselt, ei tunne end piisavalt tunnustatud olevat. Klienditööd tegeval läbipõlenud isikul kaob side kliendiga ja suhted muutuvad formaalseteks. Klienti võib ta suhtuda vaenulikult ja kahtlustavalt.

2. Emotsionaalne dimensioon. Läbipõlenud inimese emotsionaalsed ressursid on kurnatud, kuna liiga palju energiat on kulutatud liiga pika aja jooksul. Vähenenud on frustratsiooni taluvus, inimene on ärrituv, tundlik, vaenulik ja kahtlustav.

3. Füüsiline dimensioon. Pikaajaline emotsionaalne ja füüsiline kurnatusseisund vähendab tunduvalt organismi immuunsüsteemi vastupanuvõimet, mistõttu põeb läbipõlenud inimene tunduvalt sagedamini külmetushaigusi.

4. Käitumuslik dimensioon. Selle dimensiooni sümptomid tulenevad eelkõige inimese ärevustaseme tõusust. Kõige olulisemateks sümptomiteks loetakse töölt puudumist, halvenenud töötulemusi ja sagedast töökoha vahetamist.

5. Motivatsiooniline dimensioon. Läbipõlenud inimese sisemine motivatsioon on tunduvalt alanenud, puudub huvi ja entusiasm, ideaalid on kadunud. Töötaja kaotab huvi kliendi ja tema probleemidega tegelemise vastu.

Läbipõlemissündroomi põhjustena nähakse eelkõige tööga seotud faktoreid. Tööstressi ja läbipõlemist uurinud teadlased viitavad psüühilise vastupidavuse ja läbipõlemissündroomi tugevatele seostele. Mida kõrgem on vastupanuvõime stressile, seda väiksem on võimalus läbi põleda (Sortet jt., 1996).

Läbipõlemise põhjusi tunnetatakse sarnaselt sümptomite tajumisele eelkõige subjektiivselt. Maslachi ja Leiteri (viidanud Vredenburg jt., 1999) väitel põhjustavad läbipõlemist eelkõige ebakõlad töötaja ja tema töö vahel, milleks on:

- tööga ülekoormatus,
- kontrolli puudumine töö üle,
- väärilise tasu puudumine või tasustatavuse konflikt,
- õigluse puudumine.

Lisaks eeltoodule nimetavad Levert jt. (2000) läbipõlemise põhjusena ka võimalikku tekkivat rollikonflikti. Bakk jt. (1999) rõhutavad, et see, kuidas töötaja oma ametirolli kujundab, sõltub nii tema haridusest kui ka tervest reast isiksuslikest omadustest ja eeldustest, nagu näiteks isiklik elukogemus ja suhtumine abivajavasse klienti. Paljud, kes alustavad oma tööd ilma eelneva kogemusega, on alguses väga ebakindlad ja vajavad oma isiklike seisukohtadeni jõudmiseks aega. Kui selles olukorras ei ole algajal, kas enda või ühiskonna süü (nt puudub kolleegide toetus) tõttu võimalik oma ebakindlust välja näidata ja seda tuleb varjata, võib see viia olukorrani, kus hakatakse mängima mingit rolli, näiteks ollakse alati rõõmsameelne ja mõistev või näidatakse ennast kindla ja reipana, tundes ennast samal ajal väga ebakindlalt. Oluline on tunda iseennast ja kujundada ametiroll oma isikule vastavaks, et osata vahet teha enda ja kliendi vajaduste vahel. Oskamatus oma ametirolli kujundada võib viia emotsionaalse kurnatuse tekkeni ning lõpuks läbipõlemissündroomi väljakujunemiseni.

Kuigi mitmed läbipõlemise uurijad nimetavad läbipõlemist üheks tööstressi sümptomiks, käsitleb teine grupp uurijaid läbipõlemist mitte tööstressi sümptomina, vaid üliraske tööstressi tulemusena (Altun, 2002). On jõutud üksmeelsele järeldusele, et töökeskkond, sotsiaalne võrgustik ja saadav supervisioon mõjutavad oluliselt läbipõlemise teket ja arengut. Poulin jt. (1993) väitel on tööstress, olemasolevad ja kättesaadavad töövahendid, rahulolu enese ja klientidega ning supervisioon olulised faktorid, mõjutades läbipõlemist rohkem kui 50% ulatuses, määramaks selle kõrget või madalat taset.

Kokkuvõttes ollakse veendunud, et läbipõlemine ei ole mitte ainult üksikisiku individuaalne probleem, vaid on seotud teda ümbritseva sotsiaalse keskkonnaga (Zipple jt., 1999; Poulin jt., 1993; Küünarpuu, 1992). Positiivse enesetunde ja eneseteostuse tunde tajumise säilimisel on oluline roll sotsiaalsel võrgustikul ja toetusel. Sotsiaalne toetus, olenemata sellest, kes seda annab, aitab kindlasti vähendada läbipõlemise riski. Oluline on, et toetus tuleks õigeaegselt, et probleemid ja negatiivsed tunded ei kuhjuks, muutes inimese enesetunde ja suhtumise kõigesse ümbritsevasse täiesti negatiivseks (Greenglass jt., 1995). Maslach jt. (2001) rõhutavad, et toetuse puudumine, samuti töötaja isiksuslike omaduste ja töökeskkonna mittesobivus viivad paratamatult emotsionaalsete pingete tekkimisele, mis omakorda lõpevad läbipõlemissündroomi sümptomite välja kujunemisega.

Läbipõlemise suurima riskigrupi moodustavad need, kelle igapäevatööks on aidata probleemidega inimesi ja kellelt oodatakse suurt pühendumist tööle. Olulist rolli omab just teiste inimestega igapäevane suhtlemine. Samuti loetakse riskigrupi hulka nende elualade esindajad (õpetajad, juhtivtöötajad), kelle tööks on suhelda kohest abi mitteootavate isikutega, kuid kelle vastutus oma tööst tulenevalt on teiste inimeste ees suur (Müller, 2000; Oktay, 1992). Müller (2000) väidab, et läbipõlemissündroomi riskigrupile on omane eelkõige idealistlik suhtumine valitud töösse, nad on alguses motiveeritud ja pühendunud oma tööle. Seega võivad ka teiste elualade esindajad läbi põleda sarnaselt abistavat tööd tegevatele inimestele.

1.4. Läbipõlemissündroomi mudelid

Läbipõlemissündroomi olemuse ja põhjuste paremaks mõistmiseks on läbipõlemise uurijad koostanud mudeleid, mis tinglikult võib jagada kaheks:

- 1) faasidest lähtuvad mudelid;
- 2) läbipõlemissündroomi põhjustavatest muutujatest lähtuvad mudelid.

1.4.1. Läbipõlemissündroomi faasidest lähtuvad mudelid

Uurijate poolt koostatud läbipõlemissündroomi faasilised mudelid aitavad määratleda läbipõlemise astet. Kõikide mudelite esimeseks faasiks on entusiasm/idealism, mida iseloomustavad eelkõige kõrged tulevikulootused ja -ootused. Osa autoreid (Küünarpuu, 1992) kirjeldavad selle faasi lõpuna realismi saabumist. Teised (Müller, 2000) käsitlevad realismi saabumist eraldi faasina. Realismifaas võib kesta aastaid. Juhul, kui töötaja on

õppinud oma energiat ökonoomsemalt ja teadlikumalt kasutama ning omab reaalselt tegutsemisplaani, ei pruugi järgmised läbipõlemise faasid välja areneda. Müller (2000) on toonitanud vajadust leida tasakaal idealismi ja pragmatismi vahel.

Kui realismi faasi jõudnud inimesel toimuvad negatiivsed muutused kas elu- või töötingimustes, võib järgneda stagnatsiooni/tüdimuse faas. Selles faasis tekivad esimesed tervisehäired: unehäired, kõhu- ja peavalu, suureneb vastuvõtlikkus haigustele. Märkamatult tekib negatiivne suhtumine kolleegidesse, kliendid koos oma probleemidega muutuvad häirivaks ja kaotavad oma isikupära. Tüdimusefaasis olevatel isikutel on soov olla rohkem üksi, eemal sõpradest ja perekonnast. Nad reageerivad ärritunult, rabelevad ning väsivad kergesti (Müller, 2000).

Järjest enam suurenev tunne, et püstitatud eesmärged on võimatu saavutada, tekitab abituse tunde ja frustratsiooni. Olemasolevat energiat kasutatakse ainult hädavajaliku tegemiseks, igapäevane töölemine ja kodutööde tegemine nõuab väga suurt pingutust. Oma probleemides süüdistatakse eelkõige teisi inimesi, sh ka kliente (Müller, 2000; Küünarpuu, 1992).

Viimase faasina kirjeldatakse apaatiafaasi, mil inimesed on tõmbunud tagasi oma igapäevaelust ja neil esinevad depressiooniga sarnased sümptomid. Juhtumitöötajate puhul on antud faasis täheldatud kindlakskujunenud stampide järgi töötamist ja kliendi kui asja kohtlemist (Küünarpuu 1992). Läbipõlemissündroomi viimases faasis ilmneb suur suitsidaalsuse oht, selles faasis olevate isikute abistamiseks ei aita enam lihtsalt sotsiaalsest toetusest, vaid vajalik on psühhoteraapiline sekkumine (Müller, 2000).

1.4.2. Läbipõlemissündroomi põhjustavatest muutujatest lähtuvad mudelid

Kõik läbipõlemissündroomi põhjustest lähtuvate mudelite koostajad rõhutavad tööga seotud ootuste ja tegelike olude vastavuse tähtsust (Jürisoo, 2004; Küünarpuu, 1992; Cherniss, 1980). Töötaja positiivse enesetunde tekkimises ja säilitamises ning eneseteostuse tajumise tõsus omavad olulist rolli olemasolev sotsiaalne võrgustik ja toetus.

Leiteri kommunikatsioonimudel (viidanud Küünarpuu, 1992) tõestab sotsiaalse toetuse olulisust tööga rahulolu säilitamisel ja läbipõlemise ärahoidmisel. Mida tugevam on toetav sotsiaalne võrgustik, seda madalamad on emotsionaalse kurnatuse ja depersonalisatsiooni tasemed ning kõrgem eneseteostuse tajumine. Leiter kinnitab, et olulist rolli läbipõlemise tekkimises või mittetekkimises omavad eelkõige isiklikud kontaktid. Töötajal võib olla väga

palju töökontakte, kuid isikliku toetava võrgustiku puudumine põhjustab kõrget emotsionaalset kurnatust.

Cherniss (1980) rõhutab töö ja isikuomaduste kokkusobivuse vajadust, vastasel juhul võivad nii tööd iseloomustavad muutujad (organisatsiooni eesmärgid, juhtimine, töökoormus, tööl pakutav supervisioon) kui ka isiklikud faktorid (teenistuslik orientatsioon, sotsiaalne toetus, elu väljaspool tööd) olla tugevateks stressoriteks. Konflikti töö orientatsiooni ja tööl pakutava supervisiooni vahel tajub töötaja kui frustratsiooni. Chernissi arvates on läbipõlemine emotsionaalne eemaldumine kliendist ja isikliku vastutuse vähenemine oma töötulemuste eest. Selle tagajärjel toimub tööst võõrandumine ja töö eesmärkide devalveerumine. Protsessi lõpptulemuseks on professionaalsuse ja idealismi äravahetamine.

Pines' mudeli (viidanud Küünarpuu, 1992) keskmes on töötaja motivatsioon, mida mõjutavad otseselt kolm faktorit: universaalne, isiksusest lähtuv ja tööst lähtuv. Universaalse faktori alla koondub kõik see, mida inimene vajab, olenemata oma erialast ja sotsiaalsest kuuluvusest (raha, sotsiaalne võrgustik ja toetus, võimalus tõusta ametiredelil jt). Isiksusest lähtuva faktori alla kuuluvad kodu, inimese isiklikust minevikust pärinevad spetsiifilised faktid, inimese mõju teistele jne. Tööst lähtuva faktoriga seondub ennekõike tehtava töö iseloom. Pines' mudel tugineb hüpoteesile, et äsja tööle asunud inimene on kõrgelt motiveeritud. Sellest lähtuvalt mõjutavad motivatsiooni ka kaks üksteisest sõltumatut töö keskkonda iseloomustavat elementi: tasustatav ja stressirohke keskkond. Kui töö on töötaja jaoks tasustatava keskkonnaga, eneseteostuse võimalus on suur ja eesmärgid saavutatavad, tajub töötaja oma tähtsust ja menu, motivatsioon edasi pingutada on olemas või isegi suureneb. Kui kõrgelt motiveeritud inimene satub konfrontatsiooni stressirohke töökeskkonnaga (konfrontatsiooni võib põhjustada väikseimgi ebaõnnestumine), on tulemuseks läbipõlemine ja motivatsiooni langus, mis võib viia töötaja lahkumiseni. Pines' mudeli kritiseerijad väidavad, et inimene põhjustab ainuisikuliselt oma isikuomaduste tõttu enda läbipõlemise.

Küünarpuu (1992) lähtus oma mudeli koostamisel nn üldise süsteemi teooriast. Küünarpuu väitel on normaalses olukorras töö keskkonda mõjutavate faktorite ja isikuomaduste omavaheline interaktsioon positiivne. Kui töötaja asub tööle organisatsioonis, mille poliitika on talle sobiv ja toetab tema uskumusi, on töötaja enesetunne hea ning eneseteostuse võime suur. Sellises situatsioonis on oht läbi põleda minimaalne. Küünarpuu peab oluliseks organisatsioonis eelkõige üldist valitsevat õhkkonda, mille tulemusena tekib töötajal respekt kolleegide ja klientide suhtes ning säilib positiivne tulevikunägemus.

Sotsiaalne võrgustik hakkab mõjutama motivatsiooni juhul, kui töötaja isikuomadused ja töö keskkonda mõjutavad faktorid omavahel ei sobi. Sotsiaalse võrgustiku toetus omab siin olulist mõju töötaja emotsioonidele. Mida väiksem on toetus, seda kõrgem on emotsionaalse kurnatuse tase ja seda tugevamini tajub töötaja emotsionaalset pinget. Inimese esimeseks reaktsiooniks on tööst eemale tõmbumine, algab eemaldumine klientidest ja kolleegidest. Depersonalisatsiooni alguses on töötaja eneseteostuse tajumine veel kõrge, mistõttu sotsiaalse toetuse suurenemine selles läbipõlemise etapis võib läbipõlemissündroomi kriisi tekke võimalusi oluliselt vähendada. Kui toetus ei suurene, tajub inimene võimetust olukorraga toime tulla, eneseteostuse tajumine langeb ning töötaja ebasõbralik käitumine kolleegide ja klientidega mõjutab tugevalt organisatsioonis valitsevat kliimat.

Jürisoo (2004) *marshmallow*-organisatsiooni mudel käsitleb organisatsiooni, mida iseloomustab hajusus, kõrged nõudmised, komplekssus, vähesed ressursid ja ebaturvalisus. *Marshmallow*-organisatsioonis satub inimene olukorda, kus tal tuleb kõigi nende omadustega võidelda ja need millegagi kompenseerida. Kui organisatsiooni tegelikkus ja isiku kavatsused ei ole vastavuses, on läbipõlemine suhteliselt vältimatu. Sellises olukorras aitavad läbipõlemisele kaasa veel vähesed individuaalsed toimetulekumehhanismid, isikuomadused (sihiteadlikkus) ja *marshmallow*-organisatsiooniga sarnane *marshmallow*-kodu. Sihiteadlikkust peab autor oluliseks läbipõlemist mõjutavaks faktoriks olukorras, kus inimene kipub endast viimast välja pressima, vaatamata raskestihallatavale olukorrale.

1.5. Lábipõlemissündroomi uurimiseks kasutatavad instrumendid

Esimesed läbipõlemist puudutavad uurimused viidi läbi kvalitatiivsel meetodil. Nii Freudenberg (1974) kui ka Cherniss (1980) kasutasid läbipõlemise hindamiseks kvalitatiivseid intervjuusid. Cherniss intervjueris respondente pooleteise aasta jooksul, 1974. aasta oktoobrist kuni 1976. aasta maini. Ta leidis, et kuigi intervjuude abil on võimalik läbipõlemise esinemist ja põhjuslikkust kõige objektiivsemalt hinnata, on kvalitatiivsel teel läbipõlemise hindamine liiga töö-, aja- ja ressursimahukas. Maslach jt. (2001) väitel kasutatakse viimastel aastatel läbipõlemise uurimiseks intervjuusid äärmiselt vähe, neid on kasutatud vaid põhjuslikkuse uurimisel.

Kvantitatiivsel teel on läbipõlemise hindamiseks maailmas kõige laialdasemalt kasutatav instrument Maslachi Läbipõlemissündroomi Küsimustik (*Maslach Burnout Inventory*, lühendina MBI). Maslach jt. (2001) püüdsid MBI abil hinnata läbipõlemissündroomi esinemist erinevatel läbipõlemise riskirühmadel. Hilisemad analüüsid on näidanud, et antud küsimustik on sobilik eelkõige abistavate elukutsete esindajatel (meditsiinitöötajad, sotsiaaltöötajad, psühholoogid) läbipõlemise hindamiseks. MBI-d on analüüsinud paljude maade uurijad ja kohandanud seda vastavalt oma kultuuri ja rahvuslikule eripärale. Mitmed läbipõlemissündroomi uurijad (Aluja jt., 2005; Hallberg jt., 2004; Demerouti jt., 2003; Larentsova, 2003; Altun, 2002) on aga jõudnud järeldusele, et algne MBI küsimustik on kasutatav muutmatul kujul, oluline on küsimustikus sisalduvate väidete hindamiskaala pikkus. Kättesaadavatest rahvuslikest versioonidest on kõige lühem skaala nelja punktiline.

1.5.1. Maslach Burnout Inventory

MBI esimene, 1976. aastal koostatud versioon koosnes 47 väitest, mida peeti liiga mahukaks (Maslach jt., 2001). Kahjuks ei olnud küsimustiku esimene versioon käesoleva töö autorile kättesaadav. Hiljem vähendasid Maslach jt. (1997) mitmete analüüsidele toetudes küsimustiku väidete arvu 25-le. MBI teine versioon avaldati 1981. aastal. Selle abil hinnati nelja läbipõlemissündroomi iseloomustavat faktorit: emotsionaalne kurnatus, depersonalisatsioon, eneseteostus ning osavõtlikkus. Kolmas, praegu kasutusel olev versioon ilmus 1986. aastal. Uus küsimustik koosnes 22 väitest, hinnatavatest faktoritest oli välja jäetud osavõtlikkuse tajumise faktor. Kättesaadavatel andmetel kasutatakse 25-väitelist MBI versiooni Saksamaal (Neubach jt., 2000; Büssing jt., 1992) ja Jaapanis (Higashiguchi jt., 1998). Nii Ameerikas kui ka mujal maailmas kasutatakse enamasti aga MBI 22-väitelist küsimustikku, mille abil hinnatakse emotsionaalse kurnatuse, depersonalisatsiooni ja eneseteostuse tajumise esinemise tugevust ja sagedust. Läbipõlemise uurimise lihtsustamiseks on Maslach jt. (2001) hiljem soovitanud hinnata üksnes küsimustiku väidete sagedust, jättes välja väidete tugevus. Kättesaadava kirjanduse põhjal võib kinnitada, et soovitus on järginud Taani (Kristensen jt., 2001), Norra (Richardsen jt., 2004) ja Hiina (Yuen jt., 2002) uurijad.

MBI kolmandast versioonist on Maslach koostanud kolm üheaegselt sarnast ja erinevat versiooni. Versioonide ühiseks jooneks on väidete hulk (22 väidet) ja sisu, mis hindavad kolme läbipõlemist iseloomustavat faktorit - emotsionaalne kurnatus (üheksa väidet),

depersonalisatsioon (viis väidet) ja eneseteostuse tajumine (kaheksa väidet). MBI-I ja tema versioonidel on alati üks ja kindel struktuur: kolmest faktorist kahte (emotsionaalne kurnatus ja depersonalisatsioon) hinnatakse alati negatiivsete väidetega, eneseteostuse tajumist alati positiivsete väidetega. Väidete esinemise sagedust hinnatakse 7-pallisel ja tugevust 8-pallisel skaalal.

MBI eriversioonid on suunatud kindlatele läbipõlemissündroomi riskigruppidele. Esimene, kindlale riskigrupile koostatud ja 1986. aastal avaldatud küsimustik - *Maslach Burnout Inventory Human Survey*, lühendina MBI-HSS on mõeldud hindamaks läbipõlemist ainult abistava elukutsete esindajatel (meditsiinitöötajad, sotsiaaltöötajad, psühholoogid). Küsimustik ei erine mingis osas originaalist, kus on retsipientideks kliendid või patsiendid. Analüüsis hinnatakse läbipõlemise faktoreid võrdselt.

Teine versioon - *Maslach Burnout Inventory Educator Survey*, lühendina MBI-ES on mõeldud hindamaks ainult õpetajate läbipõlemist ja retsipiendiks on õpilane/üliõpilane. Antud küsimustikus peetakse läbipõlemise kõige olulisemaks näitajaks emotsionaalset kurnatust. Maslach jt. (1997) väitel on MBI-ES kasutatav koolis juba võimalike tekkivate probleemide avastamiseks. Kataloonlased (Aluja jt., 2005) koostasid MBI-ES baasil oma versiooni MBI-CSS (*Maslach Burnout Inventory – College Student Survey*), mis oma sisult on tegelikult MBI-ES, kuid sihtgrupiks olid kolledžis töötavad õppejõud.

Kolmandaks MBI versiooniks on *Maslach Burnout Inventory General Survey*, lühendina MBI-GS. MBI-GS abil hinnatakse läbipõlemist sõltumata töö olemusest. MBI-GS defineerib läbipõlemist kui tööst tingitud kriisi, olenemata sellest, kas töö on seotud klienditööga või mitte. Antud versiooni puhul hinnatakse depersonalisatsiooni asemel küünilisuse esinemist, eneseteostuse tajumise asemel professionaalset tõhusust (*professional efficacy*). Kui depersonalisatsioon on seotud suhtumisega teistesse inimestesse/klientidesse, siis künismi all mõistavad Maslach jt. (1997) ükskõiksust või distantsilt suhtumist oma töösse. Vastavat faktorit iseloomustavad väited viitavad tehtavale tööle endale, mitte tööl esinevatele interpersonaalsetele suhetele. Demerouti jt. (2003) väidavad, et professionaalse tõhususe faktor on küllaltki sarnane eneseteostuse tajumise faktoriga, kuid omab laiemat fookust – ta haarab kutsealase teostuse nii sotsiaalset kui ka mittesotsiaalset aspekti (eneseteostuse tajumise puhul hinnatakse eelkõige sotsiaalset aspekti). Barnetti jt. (1999) hinnangul on MBI-GS versioon eelkõige sellise läbipõlemise hindamiseks, kus põhjused on seotud töö olemusega ning versioon on mõeldud kasutamiseks neil erialadel, kus ei ole vajadust koheselt lahendada teiste inimeste probleeme.

MBIst on koostatud veel erinevaid versioone, näiteks *modified version of the Maslach Burnout Inventory*, lühendina MMBI (Boudreau, 2003), *Oldenburg Burnout Inventory*, lühendina OLBI (Demerouti jt, 2003). Antud versioonid on tegelikkuses tõlked MBI versioonidest, näiteks on OLBI saksakeelne versioon MBI-GS-ist.

1.5.2. Rahvuslikud MBI versioonid

MBI-d on tõlgitud väga paljudesse keeltesse. Enamus rahvuslikke versioone on otsetõlked inglisekeelsest MBI-st. Suurim erinevus originaalist on küsimustiku väidete hindamisskaalade pikkus. Kokkuvõttev tabel läbipõlemissündroomi hindavatest rahvuslikest küsimustikest on toodud tabelis 1.

Tabel 1. MBI rahvuslike versioonide võrdlus

Riigi nimetus	Võrdluskriteerium						
	Väidete koguhulk	Hinnatavad kriteeriumid ja neile vastav väidete hulk				Hindamisskaala pikkus	
		EK	DP	ET	OS	sagedus	tugevus
USA	22	9	5	8	-	7	8
Eesti	22	9	5	8	-	5	5
Kataloonia	22	9	5	8	-	7	7
Itaalia	22	9	5	8	-	6	7
Kreeka	22	9	5	8	-	6	7
Venemaa	22	9	5	8	-	7	7
Rootsi	22	9	5	8	-	5	5
Türgi	22	9	5	8	-	5	5
Hiina	22	9	5	8	-	7	-
Holland	20	9	4	7	-	7	-
Norra	20	8	5	7	-	7	-
Saksamaa	25	9	5	8	3	6	6
Jaapan	25	9	5	8	3	4	7

EK – emotsionaalne kurnatus; DP – depersonalisatsioon, ET – eneseteostus, OS - osavõtlikkus

Firth jt. (1985) väitel kasutavad kõik inglisekeelsed maad MBI-d muutmatul kujul, küsimustiku väidete esinemise sagedust hinnatakse 7-pallisel, tugevust 8-pallisel skaalal.

Eesti (Küünarpuu, 1992), Itaalia (Sirigatti jt., 1992), Kataloonia (Aluja jt., 2005; Ferrando jt., 1996), Venemaa (Larentsova, 2003), Kreeka (Demerouti jt., 2003; Tselebis jt., 2001), Rootsi (Hallberg jt, 2004) ja Türgi (Altun, 2002) läbipõlemissündroomi uurijad kasutavad otsetõlget MBI kolmandast versioonist. Arvatavasti on lähtuvalt kultuuri ja keele

eripärast erinevad küsimustike väidete sagedusi ja tugevusi hindavate skaalade pikkused. Lühima pikkusega skaalad on eesti-, rootsi- ja türgikeelsel versioonil, kus nii sagedust kui ka tugevust hinnatakse 5-pallise skaala abil.

Hiina versioon (Yuen jt., 2002) on samuti otsetõlge MBI kolmandast versioonist, koosnedes 22 väitest. Erinevalt teistest läbipõlemissündroomi uurijatest hindavad Hiina uurijad üksnes küsimustiku väidete esinemise sagedust.

Kättesaadavate uurimuste põhjal hindavad ainult läbipõlemist iseloomustavate faktorite sagedust ka Hollandi (Gorter jt., 1999; Horn jt., 1998) ja Norra (Richardsen jt., 2004) uurijad. Nii Hollandi kui ka Norra versioon koosnes algselt sarnaselt originaaliga 22 väitest. Algselt hindasid Hollandi uurijad (Horn jt., 1998) väidete esinemise sagedusega paralleelselt üldisemat aega (mitte iial, harva jne) ja täpsustatud aega (kord aastas, kord kuus jne). Aasta hiljem avaldatud uurimuses (Gorter jt., 1999) vähendati väidete arvu 20-le, välja jäeti üks depersonalisatsiooni ja üks eneseteostuse tajumist hindav väide ning hakati hindama üksnes väidete esinemise sagedust. Norra uurijad (Richardsen jt., 2004) tõlkisid MBI-HSS versiooni. Sarnaselt hollandlastega vähendasid ka Norra uurijad ankeedi väidete arvu 20-le, jättes välja ühe emotsionaalset kurnatust ja ühe eneseteostuse tajumist hindava väite.

Nii Saksamaa (Neubach jt., 2000; Büssing jt., 1992) kui ka Jaapani (Higashiguchi jt., 1998) läbipõlemise analüüsijad on veendunud, et läbipõlemise põhjuslikkuse hindamiseks on vajalik paralleelselt anketeerimisega teha intervjuusid, mistõttu on vajalik küsimustikus säilitada ka osavõtlikkuse faktorit hindavad väited. Mõlema riigi uurijad on tõlkinud ja kohandanud MBI 1981. aasta versiooni, mis koosneb 25 väitest, kus lisaks klassikalistele läbipõlemissündroomi faktoritele hinnatakse kolme väite abil ka osavõtlikkuse tajumise sagedust ja tugevust. Hindamise sagedusskaala pikkus on jaapanlaste versioonis 4-palline ja tugevusskaala 6-palline, sakslased hindavad mõlemat 6-pallisel skaalal.

Taanlaste versiooni (*Copenhagen Burnout Inventory*, lühendina CBI) koostasid 1999. aastal Borritz ja Kristensen (Kristensen jt., 2001). Nad tuginesid uurimistulemustele, mis väitsid, et MBI ei ole universaalne uurimisinstrument. Ta on küll kasutatav abistavat elukutset pidavatel inimestel läbipõlemise uurimiseks, kuid ei sobi väljaspool antud gruppi kuuluvatel inimestel läbipõlemissündroomi hindamiseks.

CBI võimaldab hinnata läbipõlemist kolmel erineval tasandil:

1. Isiklik läbipõlemine (*personal burnout*), mida defineeritakse kui pikaajalist füüsilise ja psühholoogilise kurnatuse seisundit.

2. Tööst tingitud läbipõlemine (*work burnout*) - pikaajaline füüsilise ja psühholoogilise kurnatuse seisund, mida tajutakse seoses tehtava tööga.
3. Klientidest/patsientidest tingitud läbipõlemine (*patient/client burnout*) - pikaajaline füüsilise ja psühholoogilise kurnatuse seisund, mida tajutakse seoses klientidega/patsientidega tehtava tööga.

Oluline on, et tööst tingitud läbipõlemise hindamisel ei oma tähendust milline on tehtav töö, kas ta on seotud teiste inimeste abistamise ja/või teenindamisega või mitte. CBI koosneb erinevalt MBI-st mitte väidetest, vaid küsimustest. Küsimusi on kokku 19, isiklikku ja klientidest tingitud läbipõlemist hinnatakse kumbagi 6 küsimusega, tööst tingitud läbipõlemise hindamiseks on 7 küsimust. Küsimused on formuleeritud nii, et küsimustes esitatud väidete sagedust hindavad isikliku ja tööga seotud läbipõlemist hindavad küsimused, tugevust klientidest tingitud läbipõlemist hindavad küsimused. Küsimustes esitatud väiteid hinnatakse 5-pallisel skaalal, millel 1 = “alati” ja 5 = “mitte kunagi”

1.6. Probleemi seade

Suur osa läbipõlemissündroomi uurijatest (Aluja jt., 2005; Yuen jt., 2002; Barnett jt., 1999; Gorter jt., 1999; Higashiguchi jt., 1998; Ferrando jt., 1996; Büssing jt., 1992; Küünarpuu, 1992; Firth jt., 1985) on üksmeel, et parim läbipõlemise hindamise meetod on kvantitatiivne, mis võimaldab hinnata läbipõlemissündroomi laiemalt ja fokuseerida tähelepanu läbipõlemist iseloomustavatele kolmele näitajale. Lienert (1961) kinnitab küsimustike kasutamise sobivust nii olukorras, kus on vajalik hinnata mingit aspekti ühel või teisel grupil ja neid omavahel võrrelda kui ka pikaajalise kuluga diagnooside/sündroomide hindamisel. Samas on mitmed uurijad (Higashiguchi jt., 1998; Büssing jt., 1992; Chreniss, 1980) veendunud, et läbipõlemissündroomi põhjuslikkuse uurimiseks on vajalik läbi viia intervjuud. Higashiguchi jt. (1998) ja Büssing jt. (1992) peavad seetõttu vajalikuks läbipõlemissündroomi küsimustikus osavõtlikkuse faktori kui läbipõlemissündroomi arengu indikaatori säilitamise.

Eestis on üha enam hakatud pöörama tähelepanu töövõimelise elanikkonna läbipõlemisele, sellega kaasnevatele sümptomitele ja läbipõlemissündroomi ennetamisele. Läbipõlemissündroomi käsitletakse koos tööstressi, vahel ka koos depressiooniga (Anion, 2002; Mossin, 1998). Samas puuduvad Eestis põhjalikumad ja pikemaajased läbipõlemist ja selle põhjuslikkust analüüsivad uuringud. Läbipõlemise käsitlemisel toetutakse eelkõige Ameerika teadlaste kogemustele ja uurimustele. Maslach jt. (2001) toonitavad aga kultuuriliste ja demograafiliste näitajate olulisust läbipõlemise tekkes, samuti mõjutab nende arvates läbipõlemist riigis valitsev tööpoliitika.

Eestis avaldati esimene läbipõlemist analüüsiv uurimistöö 1992. aastal. Küünarpuu (1992) uuris läbipõlemise esinemist arstidel, õpetajatel ja juhtivtöötajatel. Antud uurimuses konstrueeris Küünarpuu ka omapoolse läbipõlemissündroomi mudeli. Uurimus viidi läbi Maslach Burnout Inventory abil, mille Küünarpuu tõlkis eesti keelde ja mille lühendiks on MBI-E. Kättesaadavate andmete põhjal võib väita, et hiljem on läbipõlemist uuritud ainult ülikooli bakalaureuse- ja magistritöödena: Mossin (1998), Maiste (2001), Põld (2001) Tartu Ülikoolis bakalaureusetööna ja Anion (2002) magistritööna Tallinna Pedagoogikaülikoolis. Läbipõlemist on nimetatud töödes uuritud meditsiiniõdedel, sotsiaalhooldajatel, kriminaalhooldajatel ja politseiametnikel.

Nii Mossin (1998), Anion (2002) kui ka käesoleva töö autor on oma uurimuste läbiviimisel kasutanud MBI-E küsimustikku, kuid küsimustikule vastamise analüüsi teostas

ainult antud töö autor. Analüüsi tulemusena jõuti järeldusele, et MBI-E on üldjoontes sobiv inimestega tööd tegevatel töötajatel esineva läbipõlemissündroomi uurimiseks, kuid uurimuses osalenud isikutel (sotsiaalhooldajad) oli raskusi mõningatest väidetest arusaamise ja hindamisega. Teadaolevalt puudub Eestis hetkel igapäevases praktilises töös kasutatav läbipõlemise hindamise instrument. Sel põhjusel pidas autor vajalikuks uurida mujal maailmas kasutatavaid läbipõlemissündroomi uurimise instrumente ja analüüsida nende sobivust Eestis abistavat elukutset omavatel või klienditööd tegevatel inimestel, keda loetakse kirjanduse andmetel olevat suurima läbipõlemise riskiga.

Käesoleva uurimuse eesmärgiks on analüüsida kahe, maailmas kasutusel oleva läbipõlemissündroomi hindamiseks koostatud instrumendi, sakslaste poolt modifitseeritud MBI küsimustiku MBI-D ja taanlaste poolt koostatud CBI küsimustiku kasutatavust läbipõlemissündroomi raskusastme hindamiseks Eestis klienditööd tegevate elukutsete esindajatel.

2. UURIMUSE METOODIKA

2.1. Uurimuse meetod

2.1.1. Instrument

Käesoleva empiirilise uurimuse aluseks on kaks maailmas kasutusel olevat läbipõlemissündroomi hindamiseks koostatud instrumenti, 25-väiteline saksa MBI versioon MBI-D (Büssing jt., 1992) ja taanlaste poolt koostatud läbipõlemissündroomi hindav küsimustik CBI (Kristensen jt., 2001).

Instrumentide valiku põhjendused võib võtta kokku järgmiselt:

Kõigis kättesaadavates Eestis läbipõlemist hindavates uurimustes on kasutatud Küünarpuu poolt 1992. aastal MBI eestistatud varianti MBI-E. MBI-E abil saab uurida läbipõlemissündroomile omaste näitajate üldist esinemist, kuid ta ei näita erinevate faktorite osa läbipõlemise tekkes, mis praktilises töös on oluline. Kuigi läbi viidud reliaablusuuringud kinnitavad MBI-E sobivust abistavate elukutsete esindajatel läbipõlemise hindamiseks, võivad jääda mõned ankeedis esitatud väited repondentidele arusaamatuteks ja seetõttu hindamata. 2001. aastal käesoleva uurimuse autori poolt tehtud MBI-E väidete analüüsil selgus, et ligi 10%-l vastanutest oli raskusi küsimustiku väidete hindamisega. Kõige suuremaid raskusi valmistas väidete esinemise tugevuse hindamine.

Läbipõlemissündroomi raskusastme hindamiseks töötas Maslach MBI originaalversiooni abil välja skaala, mis hindas madalat, mõõdukat ja kõrget läbipõlemise taset. Küünarpuu MBI-E jaoks eraldi skaalat välja ei töötanud, vaid hindas läbipõlemise esinemist Maslachi poolt varem välja töötatud meetodi abil. Tänapäevaks on mitmed läbipõlemise uurijad (Winwood jt., 2004; Boudreau, 2003; Larentsova, 2003; Kalliath jt., 2000) seisukohal, et ainult klassikalisel meetodil läbipõlemist hinnata ei ole võimalik. Käesoleva töö autor jõudis 2001. aastal uuritavaid erinevatesse läbipõlemissündroomi faasidesse jagades tulemusele, et enam kui pooltel (59%) uuritud isikutest ei olnud läbipõlemissündroom traditsioonilisel kujul välja kujunenud, nad kuulusid üksikute läbipõlemise faaside vaheetappidesse. Igapäevases praktilises töös on sellisel moel keeruline läbipõlemise raskust hinnata.

Saksa (Büssing jt., 1992) ja Jaapani (Higashiguchi jt., 1998) uurijad leidsid, et osavõtlikkuse faktor on oluline indikaator läbipõlemise hindamisel, mistõttu on nad säilitanud läbipõlemist hindavas küsimustikus osavõtlikkust hindavad kolm väidet. Maslach jt. (2001) väidavad, et mitmed läbipõlemissündroomi uurijad on osavõtlikkuse faktori eemaldanud küsimustikust eelkõige põhjusel, et ta ei laadu faktoranalüüsil eraldi faktorisse, vaid on seotud pigem eneseteostuse tajumise alaskaalaga.

Taanlaste poolt koostatud Copenhagen Burnout Inventory (CBI) on tänaseks tunnustatud kui praktilises igapäevatoos kasutatav läbipõlemise hindamise instrument (Winwood jt., 2004; van der Schoot jt., 2003), mis võimaldab hinnata lisaks üksikisiku läbipõlemise raskusastmele, kas läbipõlemise põhjused võivad olla põhjustatud isikust endast või on probleemid seotud töökohaga. Antud lähenemine toetab seisukohta, et läbipõlemist ei tingi mitte ainult tööga seotud faktorid, vaid ta on seotud tugevalt ka muude asjaoludega, nagu näiteks inimese tavaelu, tema haavatavus jne (Jürisoo, 2004).

Läbipõlemise uurimisel kasutati instrumenti (Lisa 1), mis koosnes kolmest küsimustikust:

CBI. Küsimustiku originaalversioon koosneb kolmest, üksteisest eraldiseisvast küsimustikust. Käesoleva töö autori poolt tõlgitud eestikeelses versioonis koondati küsimustikud ühtsesse, 19 küsimusega küsimustikku. Küsimuste hulk, põhimõtte (12 sagedust ja 7 tugevust hindavat küsimust) ja sisu jäeti samaks. Respondendil oli võimalik valida vastus 5-pallisel skaalal. Sagedust hindavate küsimuste puhul oli võimalik vastus valida skaalal, mille madalaim punkt oli “iga päev” ja kõrgeim “mitte kunagi”. Tugevust hindavate küsimuste puhul oli skaala madalaim punkt “väga tugevalt” ja kõrgeim “pole kunagi tundnud”.

MBI-D. Küsimustik tõlgiti käesoleva töö autori poolt eesti keelde, muutmata väidete sisu ja järjestust. Erinevus MBI-D originaalset seisneb hindamiskaala pikkuses. Originaali puhul hinnatakse väidete esinemise sagedust ja tugevust 6-pallisel skaalal. Käesolevas uurimuses oli respondentil võimalik valida, kas vastata “pole kunagi tundnud” või valida 4-pallisel skaalal sobivaim sageduse ja tugevuse näitaja. Sageduse puhul oli madalaim punkt “paar korda aastas”, kõrgeim “iga päev”, tugevuse puhul oli madalaim punkt “nõrgalt”, kõrgeim “väga tugevalt”. Antud skaala võimaldab välistada varem ilmnenuid (Maiste, 2001) vastuolu väidetele vastamisel, kus respondent, hinnates väite tajumist tugevale, väitis, et ta sama väidet ei tunne mitte kunagi.

Lisaküsimustik. Võttes aluseks varasemaid läbipõlemise põhjusi puudutavate uurimuste tulemusi (van der Schoot jt., 2003; Mikkin, 1999; Vredenburg jt., 1999; Greenglass jt., 1995;

Poulin jt., 1993; Oktay, 1992) ja läbipõlemissündroomi mudeleid (Jürisoo, 2004; Maslach jt., 2001; Küünarpuu, 1992; Cherniss, 1980) koostas töö autor respondentidele 15-st küsimusest koosneva küsimustiku, mille abil saadi ülevaade respondente iseloomustavatest üldnäitajatest.

Küsimustike puhul muudeti sõltuvalt respondentide töötamisvaldkonnast ankeetides osundatud sihtgruppi kas “patsient”, “õpilane” või “klient”.

2.2. Valim

Valimi moodustamisel lähtuti nõudest, et uuritava põhitöö ajast vähemalt 75% kuulub teiste inimeste probleemide kuulamisele ja lahendamisele. Uuritavate sihtgruppide valikul võeti aluseks suurima läbipõlemise riskiga erialad: meditsiin, sotsiaaltöötajad, õpetajad. Kuna väidetavalt võimaldab CBI hinnata läbipõlemist olenemata töökohast, lülitati valimisse ka klienditeenindajad.

Põhiuuringu valimi moodustamisel lähtuti soovitusel koostada eelnevalt kontrollgrupp, mille optimaalseks suuruseks on 25-30 inimest (Jadov, 2003; Tiit, 1982). Kontrollgrupi koostamisel arvestati, et valimisse planeeritud elualade esindajad oleksid esindatud samadel tingimustel ka kontrollgrupis. Kontrollgruppi kuulus 30 isikut, kes oma erialadelt jagunesid järgmiselt:

- 1) meditsiinitöötajad 8 isikut, neist 4 arsti ja 4 meditsiiniõde;
- 2) sotsiaaltöötajaid 8 isikut;
- 3) õpetajaid 7 isikut;
- 4) klienditeenindajaid 7 isikut.

Kontrollgrupi moodustamise eesmärgiks oli põhiuuringu valimi mahu määramine. Selleks arvutati kontrollgrupilt saadud vastuste ülemine ja alumine kvartiil ja kvartiilide vahe, üldnäitajate puhul standardiseeritud asümmeetriakordaja. Jämedate vigade leidmiseks kontrolliti miinimum- ja maksimumskoore. Järjestustunnuste hajuvuse karakteristikuna on lubatud kasutada nii kvartiilide vahet kui ka variatsiooniuulatust. Kuna Tiit jt. (1992) väidavad, et variatsiooniuulatus sõltub valimi mahust, mistõttu ei saa sama tunnuse erimahulisi valimeid variatsiooniuulatuse järgi võrrelda, kasutati hajuvuse kirjeldamiseks kvartiilide vahet, mis on esitatud Lisas 2 tabelis 1.

Üldnäitajate puhul, millel oli tunnuseid enam kui kaks, arvutati välja standardiseeritud asümmeetriakordaja. Tiit jt. (1992) väitel ei ole kahe võimaliku vastusega küsimuste puhul (näiteks sugu) korrektne kasutada standardiseeritud asümmeetriakordajat. Lisa 2 tabelis 2 toodud kontrollgrupi standardiseeritud asümmeetriakordajad näitavad, et kontrollgrupi puhul saadud standardiseeritud asümmeetriakordajad on kriitilisest väärtusest 2 tunduvalt suuremad, mistõttu tunnuste jaotus on oluliselt ebasümmeetriline. Ebasümmeetria vähendamiseks suurendati valimis osalevate gruppide suurusi võrdselt, jälgides, et ükski indiviidirühm ei jääks liiga vähearvukaks. Kõiki kontrollgrupi rühmi suurendati 100 indiviidini, mida loetakse mõistlikuks piiriks (Tiit, 1982; Lienert, 1961) ja valimi suuruseks saadi 400 isikut. Seejärel määrati sarnaselt kontrollgrupiga läbipõlemissündroomi instrumentide väidete alumised ja ülemised kvartiilid ja kvartiilidevahed ning üldnäitajate standardiseeritud asümmeetriakordajad, mis on toodud Lisas 2 tabelites 3 ja 4. Saadud tulemuste põhjal võib väita, et oluline ebasümmeetria oli vähenenud.

Põhiuuringu valim jagunes erialati järgmiselt: meditsiinitöötajad 100, sotsiaaltöötajad 100, õpetajad 100, klienditeenindajad 100 küsimustikku. Tagasi saadi 326 küsimustikku (80%), kusjuures meditsiini valdkonnast lisandus planeeritud 100 küsimustikule 12 lisaküsimustikku. Erialati jagunes valim järgmiselt:

- 1) meditsiinitöötajad – 112, neist 11 arsti ja 101 meditsiiniõde;
- 2) sotsiaaltöötajad – 97;
- 3) õpetajad – 77;
- 4) klienditeenindajad – 40.

Valimi kirjeldus

Respondentide jagunemine erialade järgi sõltuvalt soost on toodud tabelis 2. Valimist (N=326) moodustavad naised 87% (284 isikut) ja mehed 13% (42 isikut).

Tabel 2. Respondentide jagunemine lähtuvalt soost (N, %)

Amet	Mehed N=42		Naised N=284		Kokku N =326	
	N	%	N	%	N	%
meditsiinitöötajad	2	1	110	34	112	35
sotsiaaltöötajad	0	0	97	30	97	30
õpetajad	20	6	57	17	77	23
klienditeenindajad	20	6	20	6	40	12
kokku	42	13	284	87	326	100

Respondentide jagunemine vanuse järgi on toodud tabelis 3. Suurima grupi moodustasid valimist 31-40-aastased, keda oli 98 isikut ehk 30% valimist, ja 41 kuni 50-aastased, keda oli 88 isikut ehk 27% valimist.

Tabel 3. Respondentide jagunemine erialati lähtuvalt vanusest (%)

vanus (aastad)	meditsiini-töötajad N=112	sotsiaal-töötajad N=97	õpetajad N=77	kliendi-teenindajad N=40	kokku uuritavatest N=326
>30	14	4	3	2	6
31 - 40	39	21	25	35	30
41 - 50	20	38	19	35	27
51 - 60	13	23	30	23	22
61 – 65	10	13	22	5	13
65<	4	1	1	0	2
Kokku	100	100	100	100	100

Vastanutest 60% oli abielus või vabaabielus, 22% vallalised, 14% lahutatud ja 4% lesed.

Vastanutel paluti märkida leibkonna suurus ja juhul kui leibkonna suurus on üle ühe isiku, märkida, kas vastanu on ainus leibkonna ülalpidaja. 23% kõigist vastanutest märkisid oma leibkonna suuruseks ühe isiku, 25% märkis kaks isikut, 21% märkis kolm ja 22% neli isikut. 9% vastanutest märkisid leibkonna suuruseks enam kui neli isikut, s.h üks vastanutest (sotsiaaltöötaja) märkis leibkonna suuruseks 8 isikut. Üksinda peab leibkonda ülal 38% vastanutest.

Respondentide jagunemine haridusest lähtuvalt on toodud tabelis 4. Ligi pooled (42% ehk 137 isikut) vastanutest omasid kesk-eri haridust. 10 isikul (3%) vastanutest oli magistrikraad ja 2 isikul (1%) doktorikraad. Põhiharidust omas uuritavatest kolm isikut, kellest kaks olid meditsiinitöötajad, üks klienditeenindaja.

Tabel 4. Respondentide jagunemine erialati lähtuvalt haridusest (%)

haridus	meditsiini-töötajad N=112	sotsiaal-töötajad N=97	õpetajad N=77	kliendi-teenindajad N=40	kokku uuritavatest N=326
põhiharidus	2	0	0	2	1
keskharidus	16	9	17	39	23
kesk-eri	56	34	34	35	42
rakenduslik kõrgem	13	29	13	19	13
kõrgem	8	23	35	0	17

magistrikraad	2	5	1	5	3
doktorikraad	3	0	0	0	1
Kokku	100	100	100	100	100

Respondentidel paluti vastata küsimusele, kas nende omandatud haridus ja praegune töökoht on vastavuses. 78% vastanutest töötas õpitud erialal.

9% respondentidest oli töötanud praegusel töökohal kuni üks aasta, 12% kuni kaks aastat, 24% 3-5 aastat, 15% 6-10 aastat. Üle 10 aasta oli praegusel töökohal töötamise staaž oli 40% vastanutest.

Valimist 79% töötas 1,0 koormusega, 1,5 koormusega töötab 12%. Poole koormusega töötas 6% uuritavatest, 0,25 koormusega 2% ja üle 1,5 koormusega 1% anketeeritud isikutest.

Kaheksatunnine tööpäev on 53% vastanutest. 21% vastanutest märkis tööajaks “jooksev tööaeg”, selgitades juurde, et lisaks põhitööajale tehakse ületunde või töötatakse vastavalt vajadusele ka puhkepäevadel. Ülejäänud 26% valimist töötas kas 12- või 24-tunnistes vahetustes. Antud gruppi kuulusid üksnes meditsiinitöötajad, kellest rohkem kui pooled (61%) väitsid, et valve pikkus sõltub töögraafikust.

Kuna üldtunnustatud on seisukoht, et läbipõlemise minimaliseerimisel omab olulist rolli õigeaegne puhkus, esitati küsimus uuritava tegeliku puhkuse pikkuse kohta ja kas tööpäeval on võimalik pidada kohvi- ja lõunapausi. Kõigist vastanutest väitis 64%, et nad peavad tööl iga päev kohvi- ja lõunapausi, 27%-l uuritavatest (meditsiini valdkonna esindajad) on võimalik lõunapausi pidada vahetevahel. 9%-l vastanutest ei ole võimalik pidada töö ajal puhkepausi. Viimasesse gruppi kuuluvad meditsiinitöötajad, neist 85% olid arstid.

Igal aastal võtab puhkust 93% vastanutest ehk 303 isikut. Tegeliku puhkuse pikkuse jagunemine erialati on toodud tabelis 5.

Tabel 5. Iga-aastase tegeliku puhkuse pikkus erialati (%)

Puhkepäevade arv	meditsiini-töötajad N=108	sotsiaal-töötajad N=97	õpetajad N=63	kliendi-teenindajad N=35	kokku uuritavatest N=303
7 – 14 päeva	23	7	0	26	17
15 – 28 päeva	42	40	3	50	37
29 – 36 päeva	30	32	17	9	25
üle 37 päeva	5	21	80	15	21
Kokku	100	100	100	100	100

86%-l vastanutest on olnud võimalik käia koolitustel ja täienduskursustel vähemalt üks kord aastas. Neist 60% on käinud koolitustel või täiendustel kaks või rohkem korda aasta

jooksul. Koolitustel ja täiendustel käinutest 92% väidab, et neist saadav informatsioon on olnud kasulik igapäevase töö käigus ettetulevate probleemide paremaks lahendamiseks.

2.3. Andmete kogumise protseduur

Kontrollgrupi küsitlemine toimus 2005. aasta märtsikuu, põhigrupi küsitlemine 2005. aprillikuu jooksul. Küsitluse koordineerijaks oli käesoleva töö autor, kes sai erinevate asutuste juhtidelt nõusoleku töötajate küsitlemiseks. Ühe kuu jooksul küsitleti Tartu, Tallinna, Valga ja Jõgeva erinevate asutuste töötajaid, kellele selgitati uurimuse eesmärki ja küsimustike täitmise põhimõtteid. Küsimustikud olid anonüümsed, iga küsimustik oli pandud eraldi ümbrikusse, mille vastaja peale küsimustiku täitmist ise sulges ja uurimuse läbiviijale tagastas.

2.4. Analüüsimeetodid

Käesolevas uurimuses kasutatud küsimustikke analüüsiti andmetötluspaketi STATISTICA abil. Statistiliste andmetötlusmeetoditena kasutati reliaablusanalüüsi, faktoranalüüsi, korrelatsioonianalüüsis määrati Kendalli korrelatsioonikordaja (τ) ja mitmemõõtmelist regressioonanalüüsi. Statistilise tõenäosuse kriteeriumiks oli $p \leq 0,05$.

Küsimustike reliaabluse hindamiseks kasutati sarnaselt teiste läbipõlemissündroomi instrumentide analüüsidega Cronbachi α määramist (Aluja jt, 2005; Richardsen jt., 2004; Yuen jt., 2002; Kristensen jt., 2001; Mossin, 1998; Higashiguchi jt., 1998; Horn jt., 1998; Büssing jt., 1992; Küünarpuu, 1992). Järelduste tegemisel lähtuti kriteeriumist, et väga hea reliaabluse puhul läheneb Cronbachi α ühele ($\alpha=1$) (<http://www.statsoft.com/textbook/streliab.html>).

Käeolevas uurimuses leiti faktorid peakomponentide printsibist lähtuva faktoranalüüsi meetodil, mida Tiit jt. (1992) loevad paremaks klassikalisest faktoranalüüsist. Peakomponentide meetodil arvatud faktorite selgema laadumise saavutamiseks soovitab

“*STATISTICA* for Windows” (1995) teostada faktorite varimaks pööramist (*varimax rotation*).

Tunnuste omavaheliste seoste leidmiseks kasutati korrelatsioonianalüüsi. Arvestades, et käesolevas uurimuses on kasutusel järjestustunnused, lähtutakse antud töös Parring jt. (1997) soovitusel määrata Kendalli korrelatsioonikordaja, mille eesmärk on tabada tunnuste üheaegse muutumise tendentsi, ilma seda arvuliselt kirjeldamata. Üksikute mõjufaktorite täpsemaks kindlaks määramiseks kasutati mitmemõõtmelist regressioonkorrelatsiooni sammprotseduuri, mis lülitab argumendid sammhaaval välja.

Tabelites ja joonistes esinevad lühendid on toodud töö lõpus.

3. ANALÜÜS

3.1. Instrumentide analüüs

3.1.1. Instrumentide reliaablus

Copenhagen Burnout Inventory (CBI)

Uuringu käigus täidetud CBI küsimustiku reliaablusnäitajad ja võrdlus originaaliga on toodud tabelis 6.

Tabel 6. CBI reliaablusnäitajad võrreldes originaaliga

Autor	Reliaablus- näitaja	Isiklik läbipõlemine	Tööst tingitud läbipõlemine	Klientidest tingitud läbipõlemine
Maiste 2005 (N=326)	Cronbachi α	0,90	0,87	0,87
Kristensen jt 2001 (N=1914)	Cronbachi α	0,89	0,87	0,85

Tabelist 6 nähtub, et eesti keelde tõlgitud CBI ja originaalküsimustiku Cronbachi α väärtuste vahel olulist erinevust ei esine, mistõttu võib Cronbachi kordajale toetudes järeldada, et CBI eestikeelset varianti võib kasutada läbipõlemissündroomi hindamiseks erinevate elukutsete puhul. Vähene erinevus isikliku läbipõlemise ja klientidest tingitud läbipõlemise reliaablusnäitajate osas, võib olla tingitud keskkonna- ja situatsioonispetsiifilisusest, läbipõlemise põhjused võivad eelkõige olla seotud isikliku elu ja töökoha üldise keskkonnaga.

Maslach Burnout Inventory-Deutsche Fassung (MBI-D)

MBI-D küsimustiku alaskaalade reliaablusnäitajad on toodud tabelis 7. MBI-D eestikeelse variandi alaskaalade reliaablusnäitajate võrdlemisel MBI-D originaalvariandi ja MBI 1981. aasta variandi alaskaalade reliaablusnäitajatega olulisi erinevusi ei täheldatud. Suhteliselt madalad on kõigi tabelis viidatud uuringute puhul osavõtlikkuse alaskaala reliaablusnäitajad, mis võib Büssing jt. (1992) arvates olla tingitud osavõtlikkuse alaskaalat hindavate väidete vähesusest (kolm väidet) võrreldes teiste alaskaaladega.

Käesolevas töös kasutatava MBI-D osavõtlikkuse alaskaala näitajad on enam sarnased Maslachi ja Jacksoni poolt 1981. aastal (viidanud Neubach jt., 2000) koostatud instrumendi osavõtlikkuse alaskaala reliaablusnäitajatele. Võrreldes Büssingi ja Perrari poolt koostatud MBI-D reliaablusnäitajatega on eesti keelde tõlgitud versioonil kõrgemad depersonalisatsiooni ja osavõtlikkuse Cronbachi α näitajad.

Tabelis 8 on toodud MBI 1986 aasta versiooni, MBI-E ja MBI-D reliaablusnäitajate omavahelised võrdlused. Võrdlusanalüüs näitab, et olulisi erinevusi Cronbachi α väärtuste vahel ei esine.

Saadud tulemuste põhjal võib järeldada, et nii MBI-E kui ka MBI-D on sarnaselt MBI originaalversiooniga sobilikud läbipõlemise esinemise hindamiseks abistavate elukutsete esindajatel.

Tabel 7. MBI-D küsimustiku alaskaalade reliiablusnäitajate võrdlus teiste autorite andmetega

autor	Reliaablus- näitaja	EK		DP		ET		OS	
		sagedus	tugevus	sagedus	tugevus	sagedus	tugevus	sagedus	tugevus
Maiste, 2005 (N=326)	Cronbachi α	0,88	0,88	0,67	0,67	0,87	0,83	0,54	0,58
Büssing jt., 1992 (N=449)	Cronbachi α	0,88	0,89	0,58	0,53	0,61	0,63	0,50	0,48
Neubach jt., 2000 (N=362)	Cronbachi α	0,85		0,71		0,42		0,48	
Maslach jt., 1981 (N=420) (Neubach jt., 2000)	Cronbachi α	0,89	0,86	0,74	0,74	0,77	0,72	0,59	0,57

Tabel 8. MBI-D ja MBI-E küsimustike alaskaalade reliiablusnäitajate võrdlus

autor	Ankeet	Reliaablus- näitaja	EK		DP		ET		OS	
			sagedus	tugevus	sagedus	tugevus	sagedus	tugevus	sagedus	tugevus
Maiste, 2005 (N=326)	MBI-D	Cronbachi α	0,88	0,88	0,67	0,67	0,87	0,83	0,54	0,58
Küünarpuu, 1992 (N=706)	MBI-E	Cronbachi α	0,80	0,83	0,59	0,64	0,81	0,84		
Maslach jt., 1986 (Aluja jt., 2005)	MBI	Cronbachi α	0,90		0,76		0,76			

3.1.2. MBI-D faktoranalüüs

Läbipõlemissündroomi kõige paremini kirjeldavaks mudeliks peetakse kolmefaktorilist mudelit (Hallberg jt., 2004; Richardsen jt., 2004; Kalliath jt., 2000; Higashiguchi jt., 1998; Horn jt., 1998; Küünarpuu 1992). Kõige enam kasutatakse Maslachi ja Jacksoni poolt 1981. aastal välja töötatud kolmefaktorilist mudelit, millele baseerub ka läbipõlemissündroomi hindamisinstrument Maslach Burnout Inventory. MBI küsimustiku alaskaalad laadusid kolme faktorisse, emotsionaalne kurnatus esimesse, depersonalisatsioon teise ja eneseteostuse tajumise alaskaala kolmandasse faktorisse.

MBI-D küsimustiku puhul analüüsitakse lisaks kolmele klassikalisele alaskaalale osavõtlikkuse alaskaala faktorlaadumist (Neubach jt., 2000; Büssing jt., 1992). Sarnaselt MBI-ga ei ole MBI-D puhul võimalik hinnata üksikväite analüüsiga läbipõlemissündroomi esinemist, mistõttu hinnatakse saadud vastuseid komplekselt. Käesoleva uurimuse faktoranalüüsil kasutatakse kahe-, kolme- ja neljafaktorilist mudelit.

Käesolevas uuringus teostati kaks faktoranalüüsi:

1. MBI-D küsimustiku väidete faktoranalüüs, kus määrati MBI-D nelja alaskaala väidete esinemise sageduse ja tugevuse näitajate laadumine faktoritesse.
2. MBI-D alaskaalade faktoranalüüs.

MBI-D küsimustiku väidete faktoranalüüs

Käesolevas uuringus kasutatud MBI-D küsimustiku väidete omavahelised korrelatsioonikordajad on toodud Lisas 3. Korrelatsioonid on valdavalt positiivsed ja neist enam kui 65% on statistiliselt olulised. See võimaldas teha faktoranalüüsi, kus faktorid arvutati peakomponentide meetodil ja kasutati varimaks-pööramist. Faktoranalüüsil kasutati kahe-, kolme- ja neljafaktorilist mudelit.

Väidete laadumine kahefaktorilisse mudelisse on esitatud tabelis 9. Kahefaktorilise mudeli puhul laadusid I faktorisse emotsionaalset kurnatust ja depersonalisatsiooni hindavate väidete näitajad, II faktorisse eneseteostuse tajumise väited. Osavõtlikkuse alaskaala väited laadusid nii I kui ka II faktorisse, kumassegi faktorisse ei laadunud 11. väite (“Tunnen kahetsust, kui mõtlen, et ma olen kliendiga valesti käitunud.”) ja 15. väite (“Kliendiga suheldes samastun ma temaga ja tema probleemiga.”) tugevused.

Tabel 9. MBI-D väidete laadumine kahefaktorilisse mudelisse

MBI-D	I faktor	II faktor	kommunaliteet
-------	----------	-----------	---------------

alaskaala ja teda hindav väide		sagedus	tugevus	sagedus	tugevus	sagedus	tugevus
EK	1	0,83	0,77	-0,09	-0,08	0,85	0,86
	2	0,77	0,79	0,05	-0,01	0,83	0,85
	3	0,78	0,76	0,03	-0,05	0,84	0,82
	6	0,83	0,77	0,02	-0,04	0,85	0,85
	9	0,70	0,66	-0,09	-0,11	0,89	0,89
	12	0,71	0,71	0,04	-0,10	0,82	0,82
	14	0,66	0,63	-0,15	-0,22	0,80	0,82
	18	0,44	0,40	0,25	0,14	0,88	0,86
DP	19	0,80	0,76	-0,14	-0,20	0,87	0,88
	5	0,48	0,45	0,02	0,01	0,86	0,86
	20	0,51	0,44	-0,12	-0,16	0,85	0,84
	22	0,55	0,47	-0,13	-0,23	0,86	0,85
	24	0,33	0,28	0,04	-0,01	0,88	0,87
ET	25	0,53	0,56	-0,17	-0,25	0,89	0,89
	7	0,06	-0,0	0,63	0,51	0,69	0,63
	8	-0,23	-0,29	0,71	0,61	0,78	0,71
	10	0,01	-0,20	0,43	0,35	0,67	0,70
	13	-0,02	-0,04	0,78	0,63	0,78	0,77
	16	-0,28	-0,35	0,58	0,47	0,74	0,68
	17	-0,03	-0,04	0,64	0,50	0,77	0,74
	21	-0,17	-0,16	0,67	0,53	0,70	0,70
OS	23	0,06	0,01	0,70	0,39	0,70	0,69
	4	0,32	0,21	0,27	0,10	0,73	0,77
	11	0,34	0,10	-0,02	0,05	0,56	0,83
	15	0,23	0,19	0,29	0,03	0,83	0,83

MBI-D väidete laadumine kolmefaktorilisse mudelisse on toodud tabelis 10. Kolmefaktorilise mudeli puhul laadusid selgelt kahte erinevasse faktorisse vaid emotsionaalse kurnatuse (I faktor) ja eneseteostuse tajumise (II faktor) väited. Emotsionaalse kurnatuse 18. väide (“Mul on tunne, et ma töötan oma võimete piiril.”) ja eneseteostuse tajumist hindav 23 väide (“Mul on kerge mõista oma klientide probleeme.”) tugevuse näitaja laadusid III faktorisse. Depersonalisatsiooni alaskaala väited jagunesid I ja III faktori vahel. Ühesegi faktorisse ei laadunud depersonalisatsiooni hindav 5. väide (“Mõnedesse klientidesse suhtun kui elututusse objektidesse.”) ja 25 väite (“Pärast praegusele tööle asumist olen suhetes teiste inimestega (mitte ainult klientidega) muutunud kalgimaks ja vähem empaatilisemaks.”) tugevuse näitajad. Osavõtlikkuse alaskaala väidete tugevused laadusid III faktorisse, kahe väite (4. väide “Klientide probleemi lähevad mulle südamesse.” ja 11. väide) esinemise sagedused laadusid I faktorisse.

Tabel 10. MBI-D väidete laadumine kolmefaktorilisse mudelisse

MBI-D ala- skaala ja teda hindav väide		I faktor		II faktor		III faktor		kommunaliteet	
		sage- dus	tuge- vus	sage- dus	tuge- vus	sage- dus	tuge- vus	sage- dus	tuge- vus
EK	1	0,81	0,79	-0,08	-0,09	0,12	0,05	0,85	0,86
	2	0,73	0,77	0,06	-0,01	0,12	0,11	0,83	0,85
	3	0,77	0,78	0,03	-0,06	0,03	0,02	0,84	0,82
	6	0,82	0,79	0,01	-0,06	0,02	-0,04	0,85	0,85
	9	0,74	0,73	-0,11	-0,14	-0,09	-0,20	0,89	0,89
	12	0,71	0,74	0,04	-0,11	0,01	-0,05	0,82	0,82
	14	0,67	0,66	-0,16	-0,23	-0,02	-0,06	0,80	0,82
	18	0,28	0,17	0,37	0,34	0,48	0,42	0,88	0,86
19	0,78	0,76	-0,14	-0,20	0,13	0,07	0,87	0,88	
DP	5	0,37	0,36	0,04	0,06	0,04	0,05	0,86	0,86
	20	0,45	0,41	-0,10	-0,16	0,20	0,09	0,85	0,84
	22	-0,09	-0,19	0,47	-0,43	0,60	0,51	0,86	0,85
	24	0,23	0,23	0,09	0,04	0,49	0,42	0,88	0,87
	25	-0,22	-0,13	0,49	0,44	0,54	0,00	0,89	0,89
ET	7	0,08	-0,01	0,63	0,50	-0,11	-0,10	0,69	0,63
	8	-0,23	-0,28	0,71	0,59	-0,07	-0,15	0,78	0,71
	10	-0,00	-0,21	0,45	0,36	0,03	0,10	0,67	0,70
	13	-0,01	-0,02	0,77	0,60	-0,05	-0,12	0,78	0,77
	16	-0,29	-0,38	0,60	0,50	0,10	0,20	0,74	0,68
	17	-0,04	-0,03	0,65	0,49	0,06	-0,02	0,77	0,74
	21	-0,18	-0,14	0,69	0,51	0,06	-0,16	0,70	0,70
	23	0,06	0,04	0,69	-0,24	-0,00	0,47	0,70	0,69
OS	4	0,37	-0,36	0,23	-0,05	-0,38	0,48	0,77	0,73
	11	0,34	-0,17	-0,04	-0,02	-0,15	0,34	0,56	0,58
	15	-0,29	-0,26	-0,28	-0,20	0,31	0,54	0,83	0,83

MBI-D instrumenti on oma uurimuses kasutanud Neubach ja Schmidt (2000). Nad tegid nii kahe- kui ka kolmefaktorilise analüüsi, jättes analüüsist välja osavõtlikkuse alaskaala näitajad. Käesoleva uuringu kahefaktorilise analüüsi tulemused on sarnased Neubachi ja Schmidt tulemustega, kus I faktorisse laadusid emotsionaalse kurnatuse ja depersonalisatsiooni näitajad, II faktorisse eneseteostuse tajumist hindavad näitajad. Ka on nende uurimuse kolmefaktorilise analüüsi tulemused struktuurilt sarnased käesoleva uurimuse tulemustega. Ainult depersonalisatsiooni hindavate väidete näitajad laadusid erinevalt Neubachi ja Schmidt uurimusest nii I kui ka III faktorisse.

Nagu tabelist 11 nähtub on neljafaktoriline mudel selge struktuuriga: I faktorisse laadusid emotsionaalset kurnatust, II faktorisse eneseteostuse tajumist, III faktorisse depersonalisatsiooni ja IV faktorisse osavõtlikkust hindavate väidete sageduse ja tugevuse näitajad.

Tabel 11. MBI-D väidete laadumine neljafaktorilisse mudelisse

MBI-D	I faktor	II faktor	III faktor	IV faktor	kommunaliteet
-------	----------	-----------	------------	-----------	---------------

alaskaala ja teda hindav väide	sage- dus	tuge- vus	sage- dus	tuge- vus	sage- dus	tuge- vus	sage- dus	tuge- vus	sage- dus	tuge- vus	
EK	1	0,78	0,79	-0,07	-0,07	0,23	0,11	0,07	0,03	0,85	0,86
	2	0,70	0,73	0,04	-0,03	0,28	0,28	0,15	0,14	0,83	0,85
	3	0,75	0,77	0,04	-0,04	0,14	0,10	0,11	0,07	0,84	0,82
	6	0,79	0,80	0,01	-0,04	0,16	0,06	0,13	0,10	0,85	0,85
	9	0,72	0,74	-0,11	-0,12	0,05	-0,10	0,17	0,16	0,89	0,89
	12	0,72	0,80	0,05	-0,06	0,10	-0,03	0,08	-0,00	0,82	0,82
	14	0,70	0,71	-0,12	-0,17	-0,01	-0,11	-0,02	-0,07	0,80	0,82
	18	0,26	0,33	0,24	0,15	0,52	0,36	0,06	-0,05	0,88	0,86
19	0,79	0,77	-0,14	-0,18	0,26	0,15	0,07	0,04	0,87	0,88	
DP	5	0,22	0,24	-0,00	-0,01	0,60	0,51	0,08	0,01	0,86	0,86
	20	0,32	0,40	-0,17	-0,20	0,44	-0,23	0,21	0,17	0,85	0,84
	22	0,43	0,43	-0,21	-0,13	0,73	0,59	-0,08	-0,01	0,86	0,85
	24	0,13	0,13	0,06	0,00	0,36	0,32	-0,13	-0,09	0,88	0,87
	25	0,44	0,49	-0,11	-0,19	0,49	0,44	-0,26	-0,26	0,89	0,89
ET	7	-0,01	0,01	0,61	0,51	0,07	-0,10	0,29	0,06	0,68	0,63
	8	-0,30	-0,29	0,69	0,58	0,05	-0,10	0,22	0,14	0,78	0,71
	10	-0,05	-0,18	0,45	0,38	0,16	-0,04	0,05	-0,08	0,67	0,70
	13	-0,02	0,08	0,76	0,62	-0,01	-0,26	0,09	-0,12	0,78	0,77
	16	-0,34	-0,39	0,67	0,51	0,13	0,12	0,03	-0,14	0,74	0,68
	17	-0,04	0,00	0,59	0,50	0,05	-0,07	-0,01	-0,04	0,77	0,74
	21	-0,24	-0,07	0,68	0,53	0,13	-0,23	0,10	-0,02	0,70	0,70
	23	0,04	0,10	0,67	0,05	-0,27	0,70	0,09	0,05	0,70	0,69
OS	4	0,25	0,25	0,14	-0,03	0,03	-0,14	0,67	0,63	0,77	0,73
	11	0,22	0,09	-0,10	-0,05	0,12	-0,20	0,36	0,45	0,56	0,58
	15	0,07	0,11	0,15	0,09	0,11	-0,09	0,77	0,76	0,83	0,83

I faktorisse laadusid lisaks depersonalisatsiooni hindavate 20 (“Ma tajun, et kliendid süüdistavad oma probleemides mind.”) ja 25 väite tugevused. III faktorisse laadusid emotsionaalset kurnatust hindav 18. väide ja eneseteostuse tajumist hindava 23. väite (“Mul on kerge mõista oma klientide probleeme.”) tugevuse näitaja.

MBI-D küsimustiku väidete faktoranalüüsi tulemusena võib väita, et kõige parema tulemuse läbipõlemissündroomi alaskaalade hindamisel annab neljafaktoriline mudel. Saadud tulemus sarnaneb osaliselt Büssingi ja Perrari (1992) analüüsi tulemiga, kus I faktorisse laadus emotsionaalse kurnatuse ja II faktorisse eneseteostuse tajumise näitajad. Depersonalisatsiooni ja osavõtlikkuse väidete näitajad laadusid võrdselt I ja III ning IV faktori vahel.

MBI-D alaskaalade faktoranalüüs

MBI-D alaskaalade Kendalli korrelatsioonikordajad on valdavalt positiivsed ja nendest enam kui 60% on statistiliselt olulised (Lisa 4 tabel 1).

Alaskaalade faktoranalüüsis kasutati sarnaselt väidete faktoranalüüsiga peakomponentide meetodit ja faktorite varimaks-pööramist. Faktorite laadumine on kindlaks määratud hierarhilise analüüsi abil. Alaskaalade laadumine faktoritesse on toodud tabelis 12.

Tabel 12. MBI-D alaskaalade faktoranalüüs

Tunnus	I faktor	II faktor	kommunaliteet
EKs	0,87	0,18	0,87
EKt	0,86	0,05	0,86
DPs	0,78	-0,08	0,80
DPt	0,78	-0,21	0,79
ETs	-0,09	0,73	0,66
ETt	-0,22	0,59	0,56
OSs	0,34	0,61	0,58
OST	0,19	0,48	0,50

MBI-D alaskaalade näitajad jagunesid üksnes kahe faktori vahel, kus I faktori moodustasid emotsionaalse kurnatuse ja depersonalisatsiooni alaskaalad ning II faktori eneseteostuse tajumine ja osavõtlikkuse alaskaalad. Emotsionaalse kurnatuse, depersonalisatsiooni ja eneseteostuse tajumise alaskaalade faktorlaadumine on sarnane Mossini (1998) ja Maiste (2001) faktoranalüüsi tulemusega, kus emotsionaalne kurnatus ja depersonalisatsioon moodustasid samuti ühe faktori ning eneseteostuse tajumine laadus teise faktorisse.

Kokkuvõttes võib öelda, et läbipõlemist kirjeldavad nii kahe- kui ka neljafaktorilised mudelid. Neubach jt. (2000) väidavad, et läbipõlemist iseloomustab paremini kahefaktoriline mudel, kus ühe faktori moodustavad emotsionaalne kurnatus ja depersonalisatsioon. Samas jätavad nad faktoranalüüsist välja osavõtlikkuse faktori. Käesoleva töö autor toetab Büssingi ja Perrari (1992) arvamust, et osavõtlikkuse faktor on oluline indikaator läbipõlemise kirjeldamisel ning mõjutab läbipõlemise esinemist, mistõttu on õigem kasutada neljafaktorilist mudelit.

3.2. Läbipõlemissündroomi faasiline analüüs

3.2.1. Läbipõlemissündroomi faaside üldine analüüs

Traditsiooniliselt hinnatakse läbipõlemissündroomi kolmefaasilisena, eristatakse madalat, keskmist ja kõrget läbipõlemist (Maslach jt., 1997). Käesoleva töö autori poolt 2001. aastal bakalaureusetöö (Maiste, 2001) raames valminud uurimuses leiti, et traditsioonilise mudelisse mahtus koguvalimist vaid 41%, ülejäänud juhud kujutasid vaheetappe kolme faasi vahel. Saadud tulemus annab põhjust arvata, et läbipõlemise hindamiseks on vaja enam faase sisaldavat mudelit. Käesolevas töös kasutatav CBI küsimustik hindab läbipõlemist viiefaasilisena, mis ühtib Mülleri (2000) 5-faasilise mudeliga.

Nii MBI-D kui ka CBI puhul on tegemist järjestustunnustega. Paljud läbipõlemise uurijad kasutavad statistilist keskmist (Richardsen jt., 2004; Taşkaya-Yılmaz jt., 2004; Winwood jt., 2004; Yuen jt., 2002; Kalliath jt., 2000; Higashiguchi jt., 1998; Büssing jt., 1992; Küünarpuu, 1992), seetõttu on käesolevas töös parema võrdluse eesmärgil lisaks mediaanile ja kvartiilhaardele arvatud ka statistilised keskmised.

3.2.1.1. Lábipõlemissündroomi faaside üldine analüüs MBI-D küsimustiku puhul

MBI-D hindab analoogselt MBI-ga läbipõlemist iseloomustavate faktorite (emotsionaalne kurnatus, depersonalisatsioon ja eneseteostuse võime) tajumise tugevust ja sagedust. Lisaks neile hinnatakse ka osavõtlikkuse tajumist. Lábipõlemist hinnatakse madalal, mõõdukal ja kõrgel tasandil.

Klassikalise kolmefaasilise läbipõlemissündroomi mudeli I faasi ehk madalat läbipõlemist iseloomustavad madalad emotsionaalse kurnatuse ja depersonalisatsiooni ning kõrge eneseteostuse tajumise näitajad. III faasi ehk kõrget läbipõlemist iseloomustavad kõrged emotsionaalse kurnatuse ja depersonalisatsiooni ning madalad eneseteostuse tajumise näitajad. II faasi ehk mõõduka läbipõlemise puhul on kõigi läbipõlemist iseloomustavate faktorite tasemed keskmistel tasemetel (Maslach jt., 2001). Higashiguchi jt. (1998) ja Büssing jt. (1992) soovivad osavõtlikkuse alaskaalat kasutada eelkõige läbipõlemissündroomi võimaliku riski iseloomustamiseks.

Tabel 13. MBI-D alaskaalade mediaanid, kvartiilhaarded, miinimum- ja maksimumskoorid valimil (N=326)

alaskaala	mediaan	Ülemine kvartiil	Alumine kvartiil	Miinimumskoor	Maksimumskoor
EK sagedus	23,00	29,00	18,00	2,00	43,00
tugevus	22,00	27,00	17,00	9,00	42,00

DP	sagedus	9,00	11,00	6,00	1,00	21,00
	tugevus	8,00	11,00	6,00	4,00	28,00
ET	sagedus	30,00	34,00	27,00	3,00	40,00
	tugevus	27,00	30,00	25,00	8,00	40,00
OS	sagedus	8,00	10,00	7,00	1,00	14,00
	tugevus	9,00	10,00	7,00	3,00	15,00

Tabelis 13 on toodud uuritava valimil esinevate läbipõlemissündroomi alaskaalade mediaanid, kvartiilhaarded ning miinimum- ja maksimumskoorid. Tabelis 14 toodud MBI-D küsimustiku hindamiskaala arvutamisel lähtuti alaskaalade miinimum- ja maksimumskooridest ja kvartiilide vahedest.

Tabel 14. MBI-D küsimustiku hindamiskaala

Alaskaala	I faas ehk madal läbipõlemine	II faas ehk mõõdukas läbipõlemine	III faas ehk kõrge läbipõlemine
EK	≤ 21	22 - 34	≥ 35
DP	≤ 11	12 - 18	≥ 19
ET	≥ 26	17 -25	≤ 16
OS	≥ 12	7 - 11	≤ 6

Antud hindamiskaala on sarnane nii MBI (Maslach jt., 1997) kui ka MBI-E (Anion, 2002; Maiste, 2001) küsimustike vastuseid hindavate skaaladega. Kahjuks polnud käesoleva töö autorile kätte saadav MBI-D küsimustiku hindamiskaala.

Tabelist 15, kus on toodud antud uurimuses kasutatud skaala võrdlus teiste, kättesaadavate skaaladega, nähtub, et Eestis koostatud emotsionaalse kurnatuse ja depersonalisatsiooni alaskaalade skoorid on kõrgemad võrreldes MBI Itaalia versiooni (Ferrando jt., 1996) ja originaalküsimustiku (Maslach jt., 1997) skaalade skooridega. Eneseteostuse tajumise alaskaala skoorid on võrreldes teiste küsimustikega madalamad.

Tabel 15. Läbipõlemissündroomi hindavate skaalade omavaheline võrdlus

Uurimuse läbiviija	dimensioon	I faas ehk madal läbipõlemine	II faas ehk mõõdukas läbipõlemine	III faas ehk kõrge läbipõlemine
Maiste, 2005	EK	≤ 21	22 - 34	≥ 35
	DP	≤ 11	12 - 18	≥ 19
	ET	≥ 26	17 -25	≤ 16
	OS	≥ 12	7 - 11	≤ 6
Anion, 2002	EK	7-25	25-44	45-63
	DP	5-14	15-24	25-35
	ET	36-49	22-35	7-12
Maiste, 2001	EK	9-21	22-34	≥ 35
	DP	5-9	10-14	≥ 15
	ET	≥28	18-27	8-17
Maslach jt., 1997	EK	≤16	17-26	≥27

	DP	≤ 6	7-12	≥ 13
	ET	≥ 39	32-38	≤ 31
Ferrando jt., 1996	EK	≤ 16	17-26	≥ 27
	DP	≤ 8	9-13	≥ 14
	ET	≥ 37	31-36	≤ 30

3.2.1.2. Respondentide jaotumine traditsioonilistesse faasidesse MBI-D järgi

Maslach jt. (1997) soovivad respondentide grupeerimisel faasidesse MBI või tema modifikatsioonide alusel baseeruda eelkõige läbipõlemissündroomi alaskaalade sagedusnäitajatel. Samas peaks alaskaalade tunnetuslik nivoo vastama sageduse nivoole, mistõttu lähtuti antud töös uuritavate klassikalistesse faasidesse grupeerimisel alaskaala esinemise sagedusest ja tugevusest. Klassikaliseks juhuks loeti, kui alaskaala tugevusnäitaja ei erinenud sagedusnäitajast enam kui ühe astme võrra. Kui erinevus oli suurem, loeti juht mitteklassikaliseks. Samuti elimineeriti klassikaliste juhtude grupist need juhud, kus esinesid alaskaalade sagedusnivoode kombinatsioonid (näiteks esines kõrge emotsionaalne kurnatus, kuid madal depersonalisatsioon).

Uuritavad jagunesid järgmiselt:

- I faasi kuulus 42% valimist,
- II faasi kuulus 4% uuritavatest,
- III faasi ei esine.

Üle poole valimist (54%) moodustavad juhud, kus läbipõlemissündroom klassikalisel kujul pole välja kujunenud. Oma olemuselt kujutavad nad endast vaheetappe klassikaliste faaside vahel.

Läbipõlemissündroomi klassikalised juhud

Läbipõlemissündroomi **I faasi** grupeerus antud valmist 42% ehk 136 isikut. Neist 28 isiku puhul ei olnud erinevate alaskaalade tugevused vastavuses sagedusega, erinedes neist ühe astme võrra. Antud grupis oli osavõtlikkuse alaskaala vaid kolmel juhul kõrge näitajaga, enamikel juhtudel (65%) esines ta mõõdukas ja 32% isikutest madalal tasemel. Büssingi jt. (1992) järgi viitab osavõtlikkuse mõõdukas tase suurenenud läbipõlemise riskile.

II faasi grupeerus koguvaimist 12 isikut ehk 4% uuritavatest. Neist kolmel juhul ei olnud alaskaala (depersonalisatsioon) tugevus vastavuses sagedusega. Osavõtlikkuse skaala

sageduse ja tugevuse näitajad oli antud gruppi kuuluvatel isikutel kõikidel juhtudel mõõdukad.

Läbipõlemissündroomi mitteklassikalised juhud

Läbipõlemissündroomi klassikalistest faasidest erinevate tunnustega isikud jagunesid kuude alamklassi. Alamklassidesse jagunemine sarnaneb üldjoontes töö autori 2001. aasta bakalaureusetöö uurimuse tulemustega. Mitteklassikaliste juhtude jagunemine ja iseloomustus on toodud tabelis 16.

Tabel 16. Läbipõlemissündroomi mitteklassikaliste juhtude iseloomustus

Faas	Alamklass	N	EK		DP		ET	
			sagedus	tugevus	sagedus	tugevus	sagedus	tugevus
I	A	113	↓ või ↔	↓ või ↔	↓ või ↔	↓ või ↔	↑ või ↔	↑ või ↔
	B	6	↓ või ↔	↓ või ↔	↓	↓	↓	↑
	C	18	↓ või ↔	↓ või ↔	↓ või ↔	↓ või ↔	↓ või ↔	↓ või ↔
II	D	9	↔	↔	↑	↔	↑	↑ või ↔
	E	28	↑ või ↔	↑ või ↔	↓ või ↔	↓ või ↔	↑ või ↔	↑ või ↔
	F	4	↑ või ↔	↔	↑ või ↔	↑ või ↔	↓ või ↔	↔

↑ - kõrge tase, ↓ - madal tase, ↔ - mõõdukas tase

Alamklassi **A** kuuluvatel isikutel on emotsionaalse kurnatuse ja depersonalisatsiooni sagedus ning tugevus kas madalal või mõõdukal tasemel, kuid erinevalt I faasi klassikalistest juhtudest on mõlema alaskaala sageduse ja tugevuse nivood kõikidel juhtudel erinevad.

Alamklassi **B** kuuluvatel isikutel on erinevalt klassikalisest I faasist eneseteostuse tajumise sageduse nivoo madal.

Alamklassi **C** kuuluvatel isikutel esinevad emotsionaalse kurnatuse ja eneseteostuse tajumise nivood madalal ja mõõdukal tasemel.

Alamklassi **D** kuuluvatel isikutel on erinevalt II faasi kuuluvatest isikutest emotsionaalse kurnatuse sagedus ja tugevus mõõdukal nivool, depersonalisatsiooni ja eneseteostuse tajumise nivood aga kas tugeval või mõõdukal tasemel.

Alamklassi **E** iseloomustab emotsionaalse kurnatuse ja eneseteostuse alaskaalade tajumise sageduse ja tugevuse esinemine kas kõrgel või mõõdukal nivool, kuid depersonalisatsiooni tajumise sagedus ja tugevus esinevad madalal ja mõõdukal nivool.

Alamklassi **F** iseloomustab emotsionaalse kurnatuse ja depersonalisatsiooni alaskaalade tajumise sageduse ja tugevuse esinemine kõrgel ja mõõdukal tasemel, eneseteostuse tajumise nivoo jääb mõõdukale või madalale tasemele. Kuna alaskaala sageduse ja tugevuse näitajad ei esine klassikalises III faasi mudelis, saab antud alamklassi lugeda üleminekufaasiks II ja III faasi vahel.

Tabelis 17 on toodud respondentide jagunemine faasidesse ja alamklassidesse MBI-D faasilise analüüsi järgi.

Tabel 17. Respondentide jagunemine faasidesse ja alamklassidesse

Faas	Alamklass	N	% valimist (N=326)
I – madal läbipõlemine		136	42
	A	113	35
	B	6	2
	C	18	5
II – mõõdukas läbipõlemine		12	4
	D	9	3
	E	28	8
	F	4	1
III – kõrge läbipõlemine		0	0

3.2.1.3. Faasiline analüüs CBI küsimustiku puhul

CBI küsimustiku abil hinnatakse kolme läbipõlemise alaliigi: isikliku läbipõlemise, tööst tingitud läbipõlemise ja klientidest tingitud läbipõlemise esinemist. Winwood jt. (2004) samastavad sõltuvalt läbipõlemist mõjutavast indikaatorist CBI kolm läbipõlemise alaliiki MBI alaskaaladega: isiklik läbipõlemine *versus* emotsionaalne kurnatus, tööst tingitud läbipõlemine *versus* eneseteostuse tajumine, klientidest tingitud läbipõlemine *versus* depersonalisatsioon. Olulisim läbipõlemist iseloomustav indikaator on isiklik läbipõlemine, mida vaadeldakse kui pikaajalist füüsilist ja psüühilist kurnatusseisundit, kusjuures on tähtsusetu antud seisundi tekkepõhjused (Kristensen jt., 2001). Mõnedes uurimustes (van der Schoot jt., 2003) hinnatakse läbipõlemist ainult isikliku läbipõlemise näitajate abil.

Kristensen jt. (2001) poolt välja töötad CBI küsimustiku puhul hinnatakse iga küsimust 5-pallise skaala abil. Igale skaala punktile vastab konkreetne läbipõlemise protsent (tabel 18).

Tabel 18. CBI hindamiskaala vastavus läbipõlemise protsendiga

Hindamiskaala küsimustikus	Küsimustiku vastus	Läbipõlemise protsent
1	väga tugevalt/iga päev	100
2	tugevalt/sageli, vähemalt kord nädalas	75
3	mõõdukalt/vahetevahel, vähemalt kord kuus	50
4	vähesel määral/harva	25
5	pole kunagi tundnud/mitte kunagi	0

Üksikküsimuse vastusega ei ole võimalik läbipõlemise alaliigi esinemise astet määrata, mistõttu summeeritakse sarnaselt MBI-ga küsimuste vastused. CBI puhul summeeritakse vastustele vastavad protsendid. Läbipõlemise faasi kindlaks määramiseks arvutatakse summeeritud protsentide statistilised keskmised. Antud meetod on kergeim viis läbipõlemise määra arvutamiseks.

Kui skaalapallide ühesugusele erinevusele vastavate seisundite erinevused on samuti ühesugused, võib järjestustunnuseid käsitleda kui arve. Kuna Kristensen jt. (2001) loevad CBI puhul küsimuste vastuste pallid ühekaugusel olevateks, töötati käesolevas töös läbipõlemise hindamiseks välja hindamiskaala, kus kõik vahemikud on võrdsed. Tabelis 19 on toodud hindamiskaala, mis on ühine kõigile CBI küsimustiku alaliikidele. Kuna CBI 5-faasiline skaala ühtib Mülleri 2001. aastal koostatud läbipõlemissündroomi viiefaasilise mudeliga, on tabelis igale CBI faasile toodud võrdluseks kõrvale Müller mudeli sama faas.

Tabel 19. CBI ankeedi ja Mülleri viiefaasilise mudeli hindamiskaala

Faas	Faasi nimetus		skoor
	CBI	Müller	
I	läbipõlemine puudub	entusiasm/idealism	0 – 19
II	vähene läbipõlemine	realism/pragmatism	20 – 39
III	mõõdukas läbipõlemine	stagnatsioon/tüdimus	40 – 59
IV	tugev läbipõlemine	depressioon/taganemine	60 – 79
V	sügav läbipõlemine	apaatia	80 – 100

Uuritava valimi läbipõlemise üldiseks iseloomustamiseks kasutatakse alaliikide statistilisi keskmisi, mida kasutasid ka Kristensen jt. (2001) ja Winwood jt. (2004) oma uurimustes. Tabelis 20 on võrreldud antud valimi keskväärtuste tulemusi Kristenseni ja Winwoodi andmetega.

Tabel 20. Keskväärtused ja standardhälbed CBI alaliikide puhul

CBI alaskaala	Maiste, 2005 (N=326)		Kristensen jt., 2001 (N=1890)		Winwood jt., 2004 (N=312)	
	X	SD	X	SD	X	SD
Isiklik läbipõlemine	41,1	18,5	40,9	19,9	35,7	16,5
Tööst tingitud läbipõlemine	41,2	15,1	36,6	20,3	33,0	17,7
Kliendist tingitud läbipõlemine	35,3	18,1	33,3	20,1	29,9	17,9

Eestlastel on statistiliste keskmiste väärtused võrreldes Winwoodi jt. (2004) tulemustega kõrgemad. Kristenseni jt. (2001) tulemustega võrreldes on kõrgemad tööst ja klientidest tingitud läbipõlemise astmed. Erinevuste põhjuseks võivad Winwood jt. (2004) väitel olla ühelt poolt kultuurilised erinevused, aga ka üldine tööpoliitika.

3.2.1.4. Respondentide jaotumine läbipõlemissündroomi faasidesse CBI järgi

Respondentide grupeerimisel faasidesse lähtuti keskväärtustest. Respondentide jagunemine faasidesse on toodud tabelis 21.

Tabel 21. Respondentide (N=326) faasiline jagunemine CBI alaliikidesse keskväärtuste alusel

Faas	Isiklik läbipõlemine (%)	Tööst tingitud läbipõlemine (%)	Klientidest tingitud läbipõlemine (%)
I	8,6	5,9	18,2
II	41,4	45,0	46,3
III	33,2	35,5	24,5
IV	15,0	12,6	10,5
V	1,8	1,0	0,5

Mida kõrgem on läbipõlemise aste, seda väiksemaks jäävad klientidest tingitud läbipõlemise näitajad. Kliendid omavad läbipõlemise faaside arengus olulisemat rolli vaid I ja II faasi puhul.

Kuna esmase läbipõlemise näitajana käsitletakse isiklikku läbipõlemist (Winwood jt., 2004; van der Schoot jt., 2003; Kristensen jt., 2001), on käesoleva töö edasises analüüsis lähtutud üksnes isikliku läbipõlemise skooridest.

Lähtudes Winwood jt. (2004) käsitlusest, kus CBI I ja II faas võrduvad MBI kolmefaasilise mudeli madala läbipõlemisega, III faas mõõduka läbipõlemisega ja IV ja V faas kõrge läbipõlemisega, on käesoleva töö valimist 33,2% isikutel mõõdukas ja 16,8% kõrge läbipõlemise nivoo. Madal läbipõlemine esineb 50% isikutest.

Selgitamaks, kas üksikute CBI alaliikide läbipõlemisfaaside tasemed on omavahel võrdsed ehk kas kõik läbipõlemise alaliigid on tasakaalus, grupeeriti uuritavad läbipõlemisfaasidesse, kusjuures grupeerimise aluseks võeti isikliku läbipõlemise faaside tasemed.

Kõikide alaliikide nivood olid ühesugused 124 isikul (38%), ülejäänud 201 isikul (62%) erinesid alaliikide faasid. Tabelis 22 on toodud uuritavate jaotumus faasidesse kui kõik alaliigid on sarnase nivooaga.

Tabel 22. Uuritavate jaotumus läbipõlemise faasidesse tasakaalus läbipõlemise alaliikide puhul

Faas	ILP	TLP	KLP	Kokku isikuid
I	I	I	I	7
II	II	II	II	64
III	III	III	III	40
IV	IV	IV	IV	13
V	-	-	-	0
Kokku				124

Isikuid, kellel kõik läbipõlemise alaliigid oleksid esinenud V ehk sügava läbipõlemise faasis, käesolevas valimis ei olnud.

Tabelis 23 on toodud responsetide jaotumus läbipõlemise faasidesse mittetasakaalus läbipõlemise alaliikide puhul. Võttes uuritavate klassifitseerimisel aluseks isikliku läbipõlemise nivoo, on näha, et tööst tingitud läbipõlemine suureneb süsteemselt koos alaliigi taseme suurenemisega. Nii kuulub **I faasi** isikuid tööst tingitud läbipõlemise nivooodega I-II, II faasi I-III, III faasi II-IV, IV faasi III-V ja V faasi IV-V nivooaga. Klientidest tingitud läbipõlemise nivoo on aga faasides heterogeense iseloomuga. Siiski võib täheldada, et I ja II faasis puuduvad klientidest tingitud läbipõlemise IV ja V faas, IV ja V faasis aga klientidest tingitud läbipõlemise I faas.

II faasi, mis on arvuliselt suurim, võib tinglikult jagada kaheks. Esimese grupi moodustavad 40 juhtu, kus tööst ja klientidest tingitud läbipõlemine on I või II faasis. See

grupp kaldub sisuliselt I tasakaalustatud faasi suunas. Teises grupis (30 juhtu) olevatel isikutel on tööst ja klientidest tingitud läbipõlemise faasid suhteliselt kõrgel tasemel, kas II või III faasis. Sellesse klassi kuuluvad isikud, kes on parimas töövõimeas, 36-45 eluaasta vahel.

III faasis on samuti eristatav kaks alarühma – isikud, kellel lisaks isikliku läbipõlemise suhteliselt kõrgele nivoole (III faas) lisandub suhteliselt madal tööst tingitud läbipõlemine (II faas), ja isikud, kellel on tööst tingitud läbipõlemise nivoo kõrge (III-IV faas). Klientidest tingitud läbipõlemise nivoo on väga heterogeenne kõikudes I – IV faasi vahel.

Tabel 23. Uuritavate jaotumus läbipõlemise faasidesse mittetasakaalus läbipõlemise alaliikide puhul

ILP	TLP	KLP	Kokku isikuid
I	I	II	1
	II	I	12
	II	II	9
II	I	I	6
	I	II	4
	II	I	30
	II	III	6
	III	II	17
	III	III	7
III	II	I	3
	II	II	18
	II	III	4
	III	I	3
	III	II	28
	III	IV	4
	IV	II	3
	IV	III	1
IV	IV	IV	4
	III	II	3
	III	III	9
	III	IV	7
	IV	II	1
	IV	III	14
	IV	V	1
V	V	IV	1
	IV	II	2
	IV	IV	4
Kokku			201

IV faasi puhul ei esine tööst tingitud läbipõlemist I ja II faasis, klientidest tingitud läbipõlemise madalaim faas on II. Kahel isikul, kellel isiklik läbipõlemine esineb IV faasis, esinevad kas tööst või klientidest tingitud läbipõlemine V faasis. Isik, kelle isiklik ja klientidest tingitud läbipõlemine on IV faasis, kuid tööst tingitud läbipõlemine on V faasis, on

kõrgharidusega kuni 45-aastane sotsiaaltöötaja, kes töötab 1,0 koormusega, käib koolitustel ning võtab igal aastal puhkust korraga vähemalt 28 päeva. Isik, kellel isiklik ja tööst tingitud läbipõlemine on IV faasis, kuid klientidest tingitud läbipõlemine V faasis, on 31-35-aastane õpetaja, kes antud töökohal on töötanud kuni 10 aastat. Töötab ta enam kui 1,5 koormusega, iga-aastast puhkust võtab ta rohkem kui 37 päeva korraga.

V faasi kuulub seitse inimest, kellest kuus on meditsiinitöötajad ja üks õpetaja. Isikud, kellel isiklik läbipõlemine on V faasis, tööst tingitud läbipõlemine IV faasis, kuid klientidest tingitud läbipõlemine II faasis, on 41-45-aastane ja 26-30-aastane meditsiiniõed. Mõlemad on oma praegusel töökohal töötanud üle 10 aasta. Isikutest, kellel isiklik läbipõlemine on V faasis, tööst ja klientidest tingitud läbipõlemised IV faasis, on kaks alla 25-aastast ja üks 41-45-aastane meditsiiniõde ning 46-50-aastane õpetaja. Meditsiiniõed töötavad 1,0 koormusega, õpetaja 1,5 koormusega, iga-aastast puhkust võtavad kõik vähemalt 30 päeva. Isik, kellel isiklik ja tööst tingitud läbipõlemine on V faasis ja klientidest tingitud läbipõlemine IV faasis, on kuni 30-aastane meditsiiniõde, kes oma praegusel töökohal on töötanud kuni 10 aastat, koormus on 1,5.

3.2.2. MBI-D ja CBI faasilise analüüsi võrdlus

Lisa 4 tabelis 2 on toodud CBI alaliikide ja MBI-D alaskaalade omavahelised korrelatsioonid. Saadud tulemus ühtib Winwood jt. (2004) tulemusega. Winwood soovib CBI tulemused viia vastavusse kolmefaasilise mudeliga, millega käeoleva töö autor ei saa nõustuda. MBI-D faasiline analüüs näitas, et üle poole valimist kuulub vaheetappidesse, mis toetab pigem viiefaasilist mudelit. Kolmefaasilise mudeli puhul jääb arvestamata vaheetappide eripära.

MBI-D ja CBI küsimustike faasilise analüüsi võrdlemisel arvestatakse, et MBI-D puhul mõjutab osavõtlikkuse alaskaala oluliselt läbipõlemissündroomi arengut. CBI puhul arvestatakse käesolevas võrdluses isikliku läbipõlemise alaskaalat.

Uuritavate jagunemine läbipõlemissündroomi faasidesse kahe instrumendi järgi on toodud tabelis 24.

Tabel 24. Uuritavate jagunemine faasidesse MBI-D ja CBI järgi

Faas	Faasi nimetus	MBI-D	CBI Isiklik
------	---------------	-------	-------------

		Vastav faas või alamklass	MBI-D (%)	läbipõlemine (%)
I	läbipõlemine puudub	I	26	9
II	vähene läbipõlemine	I	51	41
		A		
III	mõõdukas läbipõlemine	II	11	33
		B		
		C		
IV	tugev läbipõlemine	D	11	15
		E		
V	sügav läbipõlemine	F	1	2
		III	0	

CBI isikliku läbipõlemise faasiline analüüs näitas, et I faasi kuulus 8% valimist ehk 26 isikut. MBI-D järgi kuulus I faasi 42% valimist ehk 136 isikut. Samas esines klassikaline I faas, kus emotsionaalne kurnatus ja depersonalisatsioon esinevad madalal nivool ning eneseteostuse tajumine ja osavõtlikkus kõrgel nivool, antud grupist vaid kolmel isikul ehk 1% valimist. Klassikalises I faasis isikutest 1% esines osavõtlikkuse tajumise tugevus kõrgel, kuid sagedus madalal nivool. Isikuid, keda loetakse klassikalises I faasis olevateks, kuid kellel on osavõtlikkuse nivoo mõõdukal tasemel, on 24% valimist. Kokkuvõttes võib öelda, et MBI-D järgi ei esine läbipõlemist sisuliselt 26% valimist ehk 84 isikul.

Klassikalise I faasi kuuluvatest isikutest 15% esineb osavõtlikkuse skaala mõõdukal ja madalal nivool. Antud grupi puhul on tegemist isikutega, kes on oma tööga harjunud ja omavad pikaajalisi kogemusi. MBI-D A-alagrupi kuuluvatel isikutel esinevad emotsionaalse kurnatuse ja depersonalisatsiooni tajumise sageduse ja tugevuse nivood nii madalal kui ka mõõdukal tasemel, eneseteostuse tajumise sageduse ja tugevuse nivoo jääb 75% isikutest kõrgele tasemele, osavõtlikkuse alaskaala esineb madalal või mõõdukal tasemel. Antud gruppi iseloomustab väsimuse tekkimine, mis hakkab mõjutama suhteid teiste inimestega. Kirjeldatud kahe grupi puhul on tegemist madalal tasemel läbipõlemisega ehk CBI järgi II faasiga, kuhu kuulub 51% valimist ehk 165 inimest.

CBI III faasi ehk mõõdukat läbipõlemist võib MBI-D alusel klassifitseeritud isikutest täheldada II faasi ning B ja C alamklassi kuuluvatel isikutel. Neid isikuid iseloomustab eelkõige eneseteostuse tajumise alaskaala skooride langus. Samas ei pruugi sageduse ja tugevuse skaalade skoorid olla üheaegselt langenud. Siia gruppi kuuluvatest isikutest 50% on osavõtlikkuse skaala kas sageduse või tugevuse näitajad madalal tasemel. Kokku kuulub siia 11% valimist ehk 36 isikut.

CBI IV faasi, mida iseloomustab emotsionaalse kurnatuse kõrge tase, depersonalisatsiooni vähemalt mõõdukas tase ning eneseteostuse tajumise langus, kuuluvad MBI-D mitteklassikalised D ja E juhud. Tegemist on inimestega, kelle puhul saab rääkida juba tugevast läbipõlemisest ja kellel võib olukorrast välja tulemiseks vaja minna spetsialistide abi. Siia kuulub 11% uuritavatest ehk 37 isikut.

CBI V faas, mida loetakse sügavaks läbipõlemiseks, on sisuliselt võrdne klassikalise III faasi läbipõlemisega. Kuid CBI küsimustiku puhul arvestatakse läbipõlemisprotsenti ja käesolevas valimis 100% läbipõlenuid ei olnud. Seitsmel isikul, kes CBI järgi siia faasi kuulusid, jäi läbipõlemisprotsent 80 algusesse. MBI-D mitteklassikalise F alamklassi kuulus neli inimest, kelle puhul võime rääkida mitte täielikust läbipõlemisest, kuid sügavast läbipõlemisest küll. Osavõtlikkuse tase on kõigil madalal tasemel.

3.3. Läbipõlemissündroomi ja üldnäitajate korrelatiivsed seosed

Korrelatsioonianalüüs teostati mõlema küsimustiku puhul. CBI puhul olid sõltumatuteks muutujateks läbipõlemissündroomi erinevad alaliigid, MBI-D puhul nelja läbipõlemise faktori sagedused ja tugevused koos. Sõltuvateks muutujateks olid mõlemal juhul kõik üldnäitajad. Statistiliselt olulised ($p \leq 0,05$) Kendalli korrelatsioonikordajad (τ) on toodud Lisa 4 tabelites 3 ja 4.

Saadud tulemused näitavad, et läbipõlemist mõjutab oluliselt koolituse kasulikkus igapäevases töös, mis omab statistiliselt olulist positiivset seost kõigi CBI alaliikide näitajatega. Isiklik läbipõlemine omab statistiliselt olulist negatiivset seost respondendi vanuse ja perekonnaseisuga, positiivset seost tööaja ja sissetulekuga. Tööst tingitud läbipõlemine on tihedalt seotud sissetulekuga, samuti uuritava hariduse ja töökoormusega. Klientidest tingitud läbipõlemine omab statistiliselt olulist positiivset seost koormuse ja iga-aastase puhkuse pikkusega.

Läbipõlemissündroomi alaskaaladest omavad koolituse kasulikkusega statistiliselt olulist positiivset seost emotsionaalne kurnatus ja eneseteostuse tajumine. Emotsionaalne kurnatus on statistiliselt oluliselt negatiivset seotud respondendi vanusega, positiivset seotud töökoormuse ja töö ajal peetavate puhkepausidega. Emotsionaalse kurnatuse tajumise sagedus on positiivset seotud sissetuleku ja iga-aastase puhkusega, tugevus on statistiliselt oluliselt negatiivset seotud respondendi perekonnaseisuga. Depersonalisatsiooni tajumine on statistiliselt oluliselt negatiivset seotud respondendi sooga, positiivset töökoormusega. Depersonalisatsiooni tajumise sagedus on statistiliselt oluliselt positiivset seotud sissetuleku ja koolitustega. Eneseteostuse tajumise alaskaala on statistiliselt oluliselt negatiivset seotud leibkonna suuruse ja ülalpidamiskohustuse jagamisega. Samas tuleb märkida, et uuritava perekonnaseisuga on seos vaid eneseteostuse tajumise sagedusel. Eneseteostuse tajumise tugevus on statistiliselt oluliselt positiivset seotud respondendi vanusega. Osavõtlikkuse alaskaala omab statistiliselt olulist negatiivset korrelatiivset seost iga-aastase puhkusega, sealjuures ei oma olulist tähendust puhkuse pikkus, ja positiivset seost respondendi haridusega.

Selgitamaks, kuivõrd on nii läbipõlemissündroomi alaliigid kui ka respondente iseloomustavad faktorite sagedused ja tugevused eraldi seotud uuritavate üldnäitajatega.

Selleks kasutati mitmemõõtmelist regressioonkorrelatsiooni sammprotseduuri. CBI alaliikide statistiliselt tõepärased ($p \leq 0,05$) korrelatsioonid üldnäitajatega on toodud tabelites 25 kuni 27.

Tabel 25. Isikliku läbipõlemise seos üldnäitajatega

Näitaja	β	SD	B	p
VANUS	-0,21	0,089	-1,68	0,02
LEIBKOND	0,14	0,078	1,94	0,05
PAUS	0,12	0,071	3,23	0,05
PUHKUS	-0,14	0,073	-8,44	0,05
KOOL1	0,17	0,071	10,75	0,03

Nii isiklik, tööst tingitud kui ka klientidest tingitud läbipõlemiste puhul on kõige suurema mõjuga koolituse kasulikkuse määr. Isiklik läbipõlemine on statistiliselt oluliselt positiivselt seotud leibkonna suuruse ja puhkepausidega, negatiivselt respondendi vanuse ja iga-aastase puhkusega. Tööst tingitud läbipõlemine omab statistiliselt olulist positiivset seost tööpäeva pikkuse ja puhkepausidega. Klientidest tingitud läbipõlemine omab statistiliselt olulist korrelatiivset seost puhkepausidega.

Tabel 26. Tööst tingitud läbipõlemise seos üldnäitajatega

Näitaja	β	SD	B	p
TÖÖAEG	0,11	0,071	1,40	0,05
PAUS	0,12	0,071	2,73	0,05
KOOL1	0,19	0,071	9,97	0,01

Tabel 27. Klientidest tingitud läbipõlemise seos üldnäitajatega

Näitaja	β	SD	B	p
PAUS	0,15	0,072	3,71	0,04
KOOL1	0,16	0,072	10,79	0,03

Emotsionaalse kurnatuse sageduse ja tugevuse seosed üldnäitajatega on toodud tabelites 28 ja 29. Nii emotsionaalse kurnatuse sagedus kui ka tugevus omavad positiivset korrelatiivset seost koolituse mõjuga igapäevases töös ettetulevate probleemide lahendamiseks ja puhkepausidega ning negatiivset korrelatiivset seost respondendi vanusega. Emotsionaalse kurnatuse tajumise sagedus omab lisaks eelnevale negatiivset korrelatiivset seost iga-aastase puhkusega.

Tabel 28. Emotsionaalse kurnatuse sageduse seos üldnäitajatega

Näitaja	β	SD	B	p
VANUS	-0,18	0,088	-0,04	0,04

PAUS	0,21	0,069	0,17	0,002
PUHKUS	-0,15	0,072	-0,29	0,04
KOOL1	0,25	0,070	0,52	0,0000

Tabel 29. Emotsionaalse kurnatuse tugevuse seos üldnäitajatega

Näitaja	β	SD	B	p
VANUS	-0,29	0,088	-0,68	0,001
PAUS	0,19	0,070	0,14	0,007
KOOL1	0,21	0,070	0,42	0,003

Depersonalisatsiooni sageduse ja tugevuse seosed üldnäitajatega on toodud tabelites 30 ja 31. Depersonalisatsiooni tajumise sagedus ja tugevus omavad statistiliselt olulist negatiivset seost respondendi sooga. Depersonalisatsiooni tajumise tugevus on negatiivselt korrelatiivselt seotud respondendi vanuse ja iga-aastase puhkusega, positiivselt respondendi hariduse vastavusega praegu tehtava tööga, tööstaažiga, puhkepauside ja iga-aastase puhkuse pikkusega.

Tabel 30. Depersonalisatsiooni sageduse seos üldnäitajatega

Näitaja	β	SD	B	p
SUGU	-0,20	0,074	-0,24	0,008

Tabel 31. Depersonalisatsiooni tugevuse seos üldnäitajatega

Näitaja	β	SD	B	p
SUGU	-0,15	0,072	-0,16	0,04
VANUS	-0,25	0,089	-0,42	0,006
ERIALA	0,24	0,087	0,15	0,007
STAAŽ	0,21	0,085	0,06	0,02
PAUS	0,16	0,071	0,08	0,02
PUHKUS	-0,16	0,073	-0,20	0,03
PUHKUS1	0,15	0,076	0,06	0,04

Eneseteostuse tajumise sageduse (tabel 32) ja tugevuse (tabel 33) tajumine omavad positiivset seost koolituse mõjuga igapäevasele tööle. Eneseteostuse tajumise sagedus omab statistiliselt olulist negatiivset seost leibkonna ülalpidamiskohustusega ja koolituste kättesaadavusega.

Tabel 32. Eneseteostuse tajumise sageduse seos üldnäitajatega

Näitaja	β	SD	B	p
LEIBKOND1	-0,20	0,077	-0,23	0,01

KOOL1	0,15	0,068	0,29	0,03
KOOL2	-0,18	0,068	-0,09	0,02

Tabel 33. Eneseteostuse tajumise tugevuse seos üldnäitajatega

Näitaja	β	SD	B	p
KOOL1	0,15	0,072	0,27	0,04

Tabel 34. Osavõtlikkuse tajumise tugevuse seos üldnäitajatega

Näitaja	β	SD	B	p
PUHKUS	-0,26	0,060	-0,43	0,000

Osavõtlikkuse tajumise sagedusel olulised statistilised seosed üldnäitajatega puudusid. Tajumise tugevusel (tabel 34) on tugev negatiivne statistiline seos iga-aastase puhkusega.

4. ARUTELU

4.1. Läbipõlemissündroomi hindavate instrumentide analüüs

4.1.1. Läbipõlemissündroomi instrumentide reliaablus

Sitzia (1999) väitel hindab reliaablus:

- 1) stabiilsust, mis osundab instrumendi reprodutseeritavusele;
- 2) instrumendi sisemist koostist.

Sitzia hinnangul kasutatakse reliaabluse hindamiseks kõige enam Cronbachi α , mille väärtused võivad jääda nulli ja ühe vahele. Antud analüüsi teostamisel lähtuti eeldusest, et reliaablusnäitaja Cronbachi α väärtus läheneb instrumendi väga hea reliaabluse korral ühele.

MBI-D küsimustiku alaskaalade reliaablusnäitajad jäävad 0,54 ja 0,88 vahele. Parimad näitajad on emotsionaalse kurnatuse ja eneseteostuse tajumise alaskaaladel, tunduvalt madalamad depersonalisatsiooni ja osavõtlikkuse alaskaaladel. Madalamaid depersonalisatsiooni reliaablusnäitajaid on saanud ka teised MBI erinevate versioonide kasutajad (Demerouti jt., 2003; Gorter jt., 1999; Higashiguchi jt., 1998). Hallberg jt. (2004) ja Richardsen jt. (2004) väidavad, et adekvaatse reliaabluse puhul peaks Cronbachi α olema vähemalt väärtusega 0,7. Samas on Richardsen jt. (2004) sarnaselt saksa uurijate Büssing jt. (1992) ja Neubach jt. (2000) seisukohal, et tunduvalt madalamate näitajate põhjuseks on depersonalisatsiooni ja osavõtlikkuse tajumist hindavate väidete vähesus. Uurimuse autor nõustub antud seisukohaga, kuid ei saa nõustuda Kalliath jt. (2000) väitega, et madalate reliaablusnäitajate põhjuseks on MBI küsimustiku alaskaalad hindavate väidete mittemõistetavus. Pigem on küsimus originaalinstrumendi adapteerimises vastavasse kultuuriruumi, mistõttu tuleb väidete tõlkimisel arvestada keele eripära. Maslach jt. (2001) mainivad samuti, et küsimustiku adapteerimisel tuleb lähtuda üldisest kultuurilisest eripärast.

Väga head reliaablusnäitajad saadi CBI küsimustiku puhul, kus läbipõlemise alaliikide Cronbachi α väärtused jäid 0,87 ja 0,90 vahele. Saadud tulemused, mis ühtivad CBI originaalinstrumendi reliaablusnäitajatega (Winwood jt., 2004; Kristensen jt., 2001), lubavad

järeldada, et CBI eestikeelne variant on sarnaselt originaalversiooniga sobiv läbipõlemise hindamiseks, olenemata uuritava erialast ja ametikohast.

Reliaablusanalüüsi tulemusena võib väita, et nii CBI kui ka MBI-D eesti keelde tõlgitud versioonid olid sobilikud läbipõlemissündroomi hindamiseks, kuid MBI-D eestikeelne variant on sobilikum pigem üldiste protsesside uurimiseks, individuaalsete muutuste hindamiseks on sobivam CBI küsimustik.

4.1.2. MBI-D küsimustiku faktoranalüüs

Käesolevas magistritöös teostati kahe-, kolme- ja neljafaktoriline analüüs, kusjuures erinevalt Neubach jt. (2000) ei välistatud analüüsist osavõtlikkuse alaskaalat. Sarnaselt Büssing jt. (1992) ja Neubach jt. uurimustega ei näidanud MBI-D küsimustiku väidete kolmefaktoriline analüüs selget struktuuri. III faktorisse laadusid väited kõikidest alaskaaladest.

Teostatud faktoranalüüsi tulemusena saab väita, et kõige paremini iseloomustas läbipõlemissündroomi neljafaktoriline mudel, kus I faktorisse laadus emotsionaalse kurnatuse, II faktorisse eneseteostuse tajumise, III faktorisse depersonalisatsiooni ja IV faktorisse osavõtlikkuse alaskaala. Saadud tulemus annab alust arvata, et hoolimata Neubachi jt. (2000) soovitusel jätta välja MBI-D küsimustikust osavõtlikkust hindavad väited, on osavõtlikkus käsitletav eraldi alaskaalana. Nii Büssing jt. (1992) kui ka Higashiguchi jt. (1998) on veendunud, et osavõtlikkuse alaskaala on oluline indikaator läbipõlemissündroomi edasise arengu hindamisel. Büssing lisab, et osavõtlikkuse alaskaala on seotud tööl nii kolleegide kui ka klientidega tekkivate konfliktidega ja omab tähtsust läbipõlemissündroomi põhjuslikkuse uurimisel.

Kättesaadavatel andmetel on kõik läbipõlemissündroomi uurijad nõus Maslach jt. (2001) seisukohaga, et emotsionaalne kurnatus on läbipõlemissündroomi keskne näitaja ja sündroomi faktoritest kõige enam tajutavam. Seetõttu on kurnatust, tema põhjuslikkust ja ravi kõige rohkem analüüsitud. Ehkki mõned läbipõlemissündroomi uurijad on arvamusel, et ülejäänud läbipõlemist iseloomustavad faktorid olulist tähtsust ei oma, ei toeta Maslachi jt. (2001) seda seisukohta, vaid arvavad, et kuigi emotsionaalne kurnatus on läbipõlemise keskne faktor, ei tähenda ainult kurnatuse esinemine veel läbipõlemist.

Ei saa nõustuda väitega, et emotsionaalset kurnatust ja depersonalisatsiooni saab käsitleda ühise faktorina, nagu seda kasutatakse kahefaktorilise mudeli puhul (Demerouti jt.,

2003; Gorter jt., 1999 Mossin, 1998; Sirigatti jt., 1992). Depersonalisatsioon on omaette nähtus, mis lisandub pikaajalise kurnatuse kestmisel. Autori arvamus ühtib Winwood jt. (2004) käsitlusega, et depersonalisatsioon koos eneseteostuse tajumisega on olulised indikaatorid läbipõlemise astme määramisel. Depersonalisatsioon on omane eelkõige abistavat tööd tegevatele isikutele, kel tuleb palju kogeda teiste negatiivseid emotsioone. Demerouti jt. (2003) selgitavad, et abistavat elukutset omava inimese emotsionaalse kurnatuse põhjuseks on nõ “rasked kliendid”, kellega pikaajaline suhtlemine viib lõpuks depersonalisatsiooni välja arenemiseni. Seega ei väljenda kahefaktoriline mudel igakülgselt läbipõlemisprotsessi.

Küsimustiku faktoranalüüs teostati ka MBI-D alaskaalade kohta. Alaskaalad laadusid vaid kahe faktori vahel, kus I faktori moodustasid emotsionaalse kurnatuse ja depersonalisatsiooni alaskaalad, II faktori eneseteostuse tajumise ja osavõtlikkuse tajumise alaskaalad. Sarnast alaskaalade faktorlaadumist on saanud ka Neubach jt. (2000), Kalliath jt. (2000) Gorter jt. (1999), Mossin (1998). Winwood jt. (2004) leiavad, et antud faktorlaadumise põhjuseks on küsimustiku liiga konkreetne struktuur: emotsionaalset kurnatust ja depersonalisatsiooni hindavad väited on üksnes negatiivselt, eneseteostuse tajumist hindavad väited üksnes positiivselt sõnastatud. Sarnaselt eneseteostuse tajumise väidetega on positiivselt sõnastatud ka osavõtlikkust hindavad väited.

Kokkuvõtteks näitas läbipõlemissündroomi hindavate instrumentide analüüs, et CBI on oma olemuselt parem läbipõlemissündroomi hindav küsimustik. CBI võimaldab hinnata läbipõlemise esinemist, olenemata töö olemusest. MBI-D eesti keelde tõlgitud versiooni reliaablusanalüüs tõestas, et küsimustik on sobiv läbipõlemise hindamiseks abistavate elukutsete esindajatel. Faktoranalüüsis eraldi faktorisse laadunud osavõtlikkuse alaskaala paremate reliaablusnäitajate saamiseks on vajalik lisada küsimustikku sarnaselt depersonalisatsiooni hindavate väidetega ka osavõtlikkust hindavaid väiteid. Samuti on küsitav, kui võrd õige on MBI-D küsimustiku niivõrd jäik struktuur, kus kahte läbipõlemise alaskaalat hinnatakse ainult negatiivsete väidete ja kahte ainult positiivsete väidete abil.

4.2. Lábipõlemissündroomi esinemine klientitööd tegevatel isikutel

4.2.1. Lábipõlemissündroomi faasiline käsitus

Eestis seni tehtud läbipõlemissündroomi puudutavates uurimustes praktiliselt puuduvad andmed läbipõlemise faasilise käsitluse kohta. Küünarpuu (1992) jagas respondentidelt saadud tulemused nelja gruppi:

1. Madal emotsionaalne kurnatus ja depersonalisatsioon ning kõrge eneseteostuse tajumine, mis traditsioonilise läbipõlemissündroomi käsitluse järgi on läbipõlemise madalaim tase. Küünarpuul moodustasid antud gruppi kuuluvad isikud valimist 15%.
2. Kõik läbipõlemist iseloomustavad faktorid on väljendunud kõrgel tasemel. Küünarpuu valimist moodustas antud grupp 18% valimist.
3. Kõrgel tasemel emotsionaalse kurnatuse ja depersonalisatsiooni ning madalal tasemel eneseteostuse tajumine. Traditsioonilise käsitluse järgi moodustavad antud gruppi kuuluvad isikud läbipõlemise klassikalise III faasi. Küünarpuu valimist moodustasid nad 41%.
4. Kõik läbipõlemissündroomi faktorid on väljendunud madalal tasemel. Küünarpuu valimist moodustas antud grupp 26% valimist.

Käesolevas uurimuses puudusid uuritud valimis teise ja kolmandasse gruppi kuuluvad isikud. Samad tulemused ilmnesid ka autori poolt 2001. aastal teostatud uurimise valimis. See ei tähenda, et antud uurimuse valimis oleksid täielikult puudunud tugeva läbipõlemisega inimesed, kuid alamklasside struktuur oli veidi erinev.

CBI küsimustiku abil hinnatakse viiefaasilist läbipõlemist. Töö autor nõustub CBI koostajate (Kristensen jt., 2001) seisukohaga, et uuritava läbipõlemise raskusastet on igapäevases praktilises töös kergem analüüsida läbipõlemise näitude abil, kus teatud näidule vastab konkreetne läbipõlemise faas. Ehkki traditsioonilist kolmefaasilist mudelit toetavad paljud läbipõlemissündroomi uurijad (Anion, 2002; Barnett jt., 1999; Gorter jt., 1999; Horn jt., 1998; Ferrando jt., 1996; Küünarpuu, 1992; Firth jt., 1985), on traditsiooniline kolmefaasiline läbipõlemissündroomi mudel MBI-D küsimustiku baasil liialt jäik ja võimalda hinnata võimalikke ettetulevaid alaskaalade omavahelise kombineerumise eripärasid, mis on aga olulised läbipõlemissündroomiga isikute aitamisel.

Käesolev uurimus näitab, et traditsioonilisse kolmefaasilisse mudelisse jagunes alla poole valimist (46%). Kui arvestada läbipõlemise ühe indikaatorina osavõtlikkuse tajumist, väheneb uuritavate hulk 38%-le valimist. Ülejäänud uuritavad moodustasid kuus alamgruppi, mida võib lugeda faaside üleminekuetappideks. Üleminekuetappe kolmefaasilise mudeli erinevate faaside vahel on täheldanud ka Winwood jt. (2004), Boudreau (2003), Larentsova (2003), Kalliath jt. (2000). Seetõttu võib arvata, et paremini iseloomustab läbipõlemise

esinemist enamate faasidega (näiteks viiefaasiline) mudel. Klassikalise kolmeefaasilise mudeli lõplik modifitseerimine enamafaasiliseks mudeliks, arvestades sealjuures võimalikke alamklasse, nõuab pikaajalisemat uurimist ja põhjalikumaid analüüse.

Käesolevas uurimuses võrreldi MBI-D küsimustiku läbipõlemist hindavat skaalat teiste, kättesaadavate skaaladega. Enamus läbipõlemise uurijaid kasutavad Maslachi jt. (1997) poolt välja töötatud skaalat, mis ei pruugi aga inglise keelt mittekõnelevate maade puhul läbipõlemise hindamiseks sobida. Eestis on läbipõlemise skaalat koostatud kättesaadavatel andmetel kahel korral (Anion, 2002; Maiste, 2001). Võrdlusanalüüsist selgus, et eestikeelsete instrumentide skaalade skoorid on kõrgemad võrreldes MBI originaalversiooniga. Kõrgemad läbipõlemise näitajad saadi ka CBI küsimustiku puhul võrreldes teiste maailmas tehtud uurimustega. Kõrgemate näitajate põhjused võivad olla kultuurispetsiifilised. Van der Schoot jt. (2003) lisavad, et läbipõlemise näitajate ja skaalade skooride erinevusi võib mõjutada ka riigis valitsev tööpoliitika, sh töönädala pikkus ja üldine töökorraldus.

4.2.2. Läbipõlemissündroomi arengu põhjusi

Läbipõlemissündroomi arengu põhjuste leidmiseks analüüsiti valimit iseloomustavate üldnäitajate seoseid nii läbipõlemise alaliikide kui ka instrumentide alaskaaladega.

Läbipõlemissündroomi põhjuslikkuse analüüsil jõuti sarnaselt Vredenburgh jt. (1999) ja van der Schoot jt. (2003) uurimustega järeldusele, et inimese vanuse suurenemisega väheneb tema risk läbi põleda. Oktay (1992) toob vanemaealiste inimeste mitteläbipõlemise põhjuseks nende suurema elukogemuse ja oskuse oma ressursse paremini kasutada.

Isiklikku läbipõlemist tunnustatakse kui läbipõlemissündroomi olulisimat indikaatorit. Kristensen jt. (2001) ja Winwood jt. (2004) toonitavad, et isiklikus läbipõlemises ei oma tähtsust inimese töökoht. Läbipõlemine ei pruugi olla põhjustatud tööga seotud näitajate poolt, sündroomi arengut võivad mõjutada nii inimese isiklikud omadused kui ka üldised sotsiaalsed faktorid.

Sarnaselt emotsionaalse kurnatusega mõjutab isiklikku läbipõlemist töö ajal puhkepauside tegemine, samuti iga-aastase puhkuse võimalikkus. Gorter jt. (1999) ja Larentsova (2003) toonitavad sarnaselt teiste läbipõlemise uurijatega puhkuse olulisust läbipõlemise arengus. Oskus õigeaegselt puhata ja ennast välja lülitada igapäevasest rutiinsest tööst aitab taastada nädala jooksul ära kasutatud ressursse ning vältida väsimuse arenemist kurnatusseisundiks.

Igapäevased puhkepausid mõjutavad tööst tingitud läbipõlemist. Lisaks omab antud läbipõlemise alaliigi arengus olulist rolli tööaeg. Mida ebamäärasem on tööpäeva pikkus, seda suurem on risk läbi põlemiseks. Meditsiiniõdedel esinevat läbipõlemist uurinud Sortet jt. (1996) väidavad, et tunduvalt suuremad läbipõlemise näitajad esinesid neil uuritavatel, kes väitsid end tegevat ületunde. Tselebesis jt. (2001) leiavad, et läbipõlemise riski mõjutab ka kahe valve vahele jääva puhkeaja pikkus. Mida pikemalt ollakse järjest tööl, seda pikem peaks olema taastumisperiod.

Antud uurimuses selgus, et suhteliselt madala isikliku läbipõlemise astmega (II faas), kuid suhteliselt kõrge tööst tingitud (III faas) ja madala klientidest tingitud läbipõlemise nivooga (II faas) olid meditsiinitöötajad ja klienditeenindajad oma parimas tööeas (36-45 aastased), mis võib Taşkaya-Yılmaz jt. (2004) ja van der Schoot jt. (2003) hinnangul viidata võimalusele, et läbipõlemise edasist arenemist mõjutavad pigem tööl valitsev õhkkond ja üldised suhted, mitte igapäevane töö klientidega. Õpetajad on enam esindatud rühmas, kus isiklik ja tööst tingitud läbipõlemine on II faasis, kuid klientidest tingitud läbipõlemine III faasis. Saadud tulemus lubab järeldada, et kuigi läbipõlemise põhjuseks peetakse sageli "raskeid" kliente, võib suuremat ohtu läbipõlemisele kujutada hoopis tööl valitsev õhkkond ja suhted kolleegidega. Taşkaya-Yılmaz jt. (2004) rõhutavad, et läbipõlemist soodustab kolleegidevaheline pidev konkurents. Juhul, kui sellele lisandub ebapiisav puhkus, on võimalik kurnatusseisundi ja koos sellega üldise läbipõlemise välja arenemine.

Analüüsi tulemusena võib väita, et antud faktorid mõjutavad läbipõlemise arengut eelkõige alates III ehk tühimuse faasist, mil hakatakse tajuma, et soovitud eesmärged on raske saavutada ja tekivad küsimused tehtava töö mõtekusest.

Van der Schoot jt. (2003) väitel esinevad kõrgemad läbipõlemise skoorid naistel, kellel on enam arenenud hoolitsemisvajadus ja kes on enam altimad kliendiga samastumisele. Käesolevas uurimuses leiti vaid respondendi soo ja depersonalisatsiooni vahelisi seoseid. Kuna meessoost respondente oli käesolevas uurimuses vaid 13%, ei ole saadud tulemusi võimalik tervele valimile üldistada. Klientidest põhjustatud läbipõlemise keskse faktori depersonalisatsiooni kõrgel tasemel esinemist võis täheldada vaid 4% valimist. Antud isikud kuulusid läbipõlemise IV faasi, mis lubab arvata, et depersonalisatsioon oli pigem varem arenenud emotsionaalse kurnatuse tagajärg. Altun (2002) väidab, et depersonalisatsioon on omane isikutele, kes tajuvad vähest kolleegide ja klientide poolset tunnustamist. Büssing jt. (1992) leiavad, et depersonalisatsiooni võib põhjustada klientide rohkus. Nad rõhutavad, et oluline on iga kliendi järel pidada puhkepausi. Samade tulemusteni jõuti ka käesolevas uurimuses. Kahjuks tuleb tunnustada, et paljude uuritavate igapäevane töötempo ei võimalda

pidada korrapäraseid puhkepause, mistõttu on klientidest tingitud läbipõlemine suhteliselt kerge arenema. Seda näitas ka valimi jaotumine läbipõlemise alaskaalade vahel, kus I ja II faasis oli suurem osakaal klientidest tingitud läbipõlemisel, hiljem suurenes töös iseloomust tingitud läbipõlenud isikute arv.

Uurimuses leiti, et läbipõlemise arengut mõjutab oluliselt koolitustelt saadava informatsiooni kasulikkus igapäevases töös. Oluline ei ole mitte niivõrd aastas antavate koolituste arv, vaid nende mõju inimese oskuste ja teadmiste parandamisele ning seeläbi toimetulekuoskuste suurendamisele. Mitmed läbipõlemise uurijad (Hallberg jt., 2004; Maslach jt., 2001; Horn jt., 1998) rõhutavad koolituste osatähtsust töötaja motiveerimisel paremate töötulemuste saavutamiseks ning suurema eneseteostuse tunde tajumiseks. Eneseteostamise vajadust käsitletakse kui inimese soovi areneda ja kasutada oma võimeid, mis sunnib otsima parimat. Claxton jt. (1998) lisavad, et eneseteostuse tase on kõrgem enam vaimset tööd tegevatel isikutel, kel on suurem vajadus ennast täiendada ning kel on tänu pidevatele koolitustele paremad oskused kasutada tööl eettulevate probleemide lahendamiseks optimaalsemaid meetodeid.

Kokkuvõte

Käesolevas töös analüüsiti kahe läbipõlemissündroomi hindamiseks kasutatava instrumendi, CBI ja MBI-D, sobivust läbipõlemise raskusastme määramiseks klienditööd tegevate elukutsete esindajatel ning nende instrumentide kasutatavust igapäevases praktilises töös.

1. Nii CBI kui ka MBI-D eesti keelde tõlgitud versioonid olid sobilikud läbipõlemise hindamiseks. Paremad reliaablusnäitajad saadi CBI küsimustiku puhul. MBI-D alaskaalade reliaablusnäitajate parandamiseks oleks vajalik depersonalisatsiooni ja osavõtlikkust hindavate väidete lisamine.

2. Käesoleva töö autor on seisukohal, et MBI-D eestikeelne variant on sobilikum pigem üldiste protsesside uurimiseks, igapäevases praktilises töös üksikisikul läbipõlemise hindamiseks on kergem kasutada CBI küsimustikku. Lõpliku kinnituse saamiseks oleksid vajalikud täiendavad uuringud.

3. MBI-D faktoranalüüs näitas, et kõige paremini iseloomustab läbipõlemissündroomi neljafaktoriline mudel, kus iga läbipõlemist iseloomustav alaskaala laadus omaette faktorisse. Antud tulemus kinnitab seisukohta, et iga läbipõlemissündroomi faktor vajab läbipõlemise riski hindamisel eraldi tähelepanu. Emotsionaalset kurnatust ja depersonalisatsiooni ei saa käsitleda koos, kuna nende faktorite olemus on erinev ja nad ei pruugi esineda üheaegselt sarnase sageduse ja tugevusega. Osavõtlikkuse tajumise alaskaalat tuleb käsitleda kui eraldiseisvat faktorit ja olulist indikaatorit läbipõlemissündroomi arengu hindamisel.

4. Uurimuse käigus töötati välja kummagi küsimustiku jaoks skaala. Saadud tulemuste võrdlemisel teiste uuringute andmetega võib väita, et antud skaalade abil on võimalik hinnata läbipõlemise astet. Eesti keelde tõlgitud MBI versioonide skaalapunktid on kõrgemad võrreldes MBI originaalversiooniga. Erinevuste põhjused võivad olla kultuurispetsiifilised.

5. Läbipõlemist on parem hinnata viiefaasilise mudeli abil. Kolmefaasiline mudel ei arvesta täielikult läbipõlemisefaktorite esinemise sagedusi ja tugevusi ning mudelist jäävad välja võimalikud klassikaliste faaside vahel olevad üleminekufaasid. Klassikalise kolmefaasilise mudeli modifitseerimine enamafaasiliseks mudeliks vajab pikemaajalisi ja põhjalikumaid analüüse.

6. Läbipõlemise arengut mõjutab oluliselt töö ja puhkuse tasakaal. Õigeaegne ja piisav puhkus aitab taastada igapäevatööks vajalikke ressursse ning vältida väsimuse arenemist kurnatusseisundiks.

7. Olulist rolli läbipõlemise riski vähendamisel omavad täiendkoolitused, eelkõige nende kasulikkus igapäevases praktilises töös ettetulevate probleemide lahendamiseks. Sobivad koolitused aitavad tõsta töötaja motivatsiooni enesearendamiseks.

8. Mitmed läbipõlemise uurijad rõhutavad läbipõlemissündroomi arengus kultuuriliste faktorite osatähtsust, mistõttu oleks lisaks kvantitatiivsel meetodil läbipõlemise riski määramiseks vajalik hakata läbi viima intervjuusid, mis võimaldavad sügavamalt analüüsida just eestlastele omaseid läbipõlemise põhjusi.

Summary

The assessment of burnout syndrome among client service workers in Estonia using CBI and MBI-D measurements

Katrin Maiste

In modern society there is an increasing commitment to work. More often than not, high individual, often work-related goals are being lifted to the foreground. Reaching an even higher social position, being irreplaceable and perfect is of utmost importance. As long as there are sufficient resources to reach these goals, possible accompanying dangers and problems are frequently left undetected. In case available resources are not properly optimised, their insufficiency may result in a failure to reach goals and, subsequently, burnout.

This thesis concentrates on burnout syndrome and the possibilities of assessing its level of severity. In Estonia, there is hitherto no known questionnaire in everyday use for assessing burnout syndrome on a scale of its severity. This thesis contains an analysis of two instruments used for assessing burnout syndrome – CBI and MBI-D, with a definite emphasis on their suitability for measuring the severity of burnout among client service workers and their usability in everyday practical work.

The analysis of burnout syndrome assessment instruments indicated that CBI is the more efficient of the two questionnaires for assessing burnout syndrome. CBI allows measuring the occurrence of burnout, regardless of the nature of work in each case. Both the Estonian language versions of CBI as well as MBI-D are suitable for assessing burnout; however the Estonian language version of MBI-D is more appropriate for examining general processes, whereas the CBI questionnaire is better suited for measuring individual changes. Additional research will be necessary in order to draw any definitive conclusions.

During research a separate scale was established for each questionnaire. Comparing the results with data from other studies indicates that these scales can be used to measure the level of burnout. The Estonian language versions of MBI scored higher on the scale than the original version of MBI. The reasons for such differences may be culture-specific.

The factor analysis of MBI-D indicates that burnout syndrome is best exemplified by a 4-factor model where each subscale characterising burnout is depicted as a distinct factor. This result confirms the view that each of the burnout syndrome factors requires particular attention when assessing the risk of burnout. Emotional fatigue and depersonalisation cannot be discussed together, as the nature of these factors is different and they may not necessarily at the same time have similar frequency and intensity. The subscale of sensing concernment should be handled as a separate factor and a significant indicator for measuring the development of burnout syndrome.

Burnout is best assessed on a 5-phase model. A 3-phase model is inadequate in taking into account the frequency and intensity of burnout factors, omitting possible transitional phases in between classical phases. The modification of a classical 3-phase model to incorporate additional phases requires a more lengthy and thorough analysis.

The development of burnout is significantly influenced by the balance between work and rest. A timely and sufficient rest enables to restore resources necessary for everyday work and to avoid the development of fatigue into a state of exhaustion. An important role in reducing the risk of burnout is played by supplementary training courses which are especially useful for solving problems frequently arising during everyday practical work. Suitable training courses help raise workers' motivation for self-development.

Different researchers have often emphasised the importance of cultural factors in the development of burnout syndrome. Thus, in addition to measuring burnout risk by a quantitative method, it is also highly necessary to conduct interviews allowing a deeper analysis of those reasons for burnout that are especially intrinsic to Estonians.

Töös ettetulevate lühendite seletused

CBI	Copenhagen Burnout Inventory
DP	depersonalisatsioon
DPs	depersonalisatsiooni tajumise sagedus
DPt	depersonalisatsiooni tajumise tugevus
EK	emotsionaalne kurnatus
EKs	emotsionaalse kurnatuse tajumise sagedus
EKt	emotsionaalse kurnatuse tajumise tugevus
ERIALA	respondendi õpitud eriala vastavus praegu tehtava tööga
ILP	isiklik läbipõlemine
KLP	klientidest tingitud läbipõlemine
KOOL	respondendile antavad koolitused ja täiendõpped
KOOL1	respondendile antavate koolituste ja täiendõppe kasulikkus igapäevases töös ette tulevate probleemide lahendamiseks
KOOL2	respondentidele antavate koolituste ja täiendõppe sagedus aastas
LEIBKOND	respondendi leibkonna suurus
LEIBKOND1	respondendi leibkonna ülalpidajate hulk
MBI	Maslach Burnout Inventory
MBI-E	Maslach Burnout Inventory eestistatud variant
MBI-D	Maslach Burnout Inventory-Deutsche Fassung
OS	osavõtlikkuse tajumine
OSs	osavõtlikkuse tajumise sagedus
OSt	osavõtlikkuse tajumise tugevus
ET	eneseostuse tajumine
ETs	eneseostuse tajumise sagedus
ETt	eneseostuse tajumise tugevus
PAUS	respondendile tööpäeva jooksul võimaldatavad puhkepausid
PKSEIS	perekonnaseis
PUHKUS	respondendi puhkus
PUHKUS1	respondendi poolt korruga välja võetava puhkuse pikkus
TLP	tööst tingitud läbipõlemine

Kasutatud kirjandus

Altun, İ (2002) Burnout and Nurses' Personal and Professional Values. *Nursing Ethics*. Vol 9, pp 269-278

Aluja, A., Blanch, A., Garcia, L. F. (2005) Dimensionality of the Maslach Burnout Inventory in School Teachers: A Study of Several Proposals. *European Journal of Psychological Assessment*. Vol 2, pp 67-76

Anion, L. (2002) Burnout'i sümptomite esinemine politsei juhtidel. Magistritöö. Tallinn, Tallinna Pedagoogikaülikool

Barnett, R. C., Brennan, R. T., Gareis, K. C. A (1999) Closer Look at the Measurement of Burnout. *Journal of Applied Biobehavioral Research*. Vol 4, pp 65-78

Bakk, A., Grunewald, K. (1999) Vaimupuudega inimeste hoolekandest. Tallinn: 313-321

Boudreau, R. A. (2003) Burnout Levels of Taber Workers. *The Taber Integrated Primary Care Project – Turning Vision into Realty*. University of Lethbridge: Faculty of Management

Büssing, A., Perrar, K.-M. (1992) Die Messung von Burnout Untersuchung einer deutschen Fassung des Maslach Burnout Inventory (MBI-D). *Diagnostica*. Heft 4, pp 328 – 353

Cherniss, C. (1980) Professional burnout in human service organizations. New York

Claxton, R. P. R., Catalan, J. (1998) Psychological distress and burnout among buddies: Demographic situational and motivational factors. *AIDS Care*. Vol 10, pp 175-184

Demerouti, E., Bakker, A. B., Vardakou, I., Kantas, A. (2003) The Convergent Validity of Two Burnout Instruments: A Multitrait-Multimethod Analysis. *European Journal of Psychological Assessment*. Vol 19, pp 12-23

Ferrando, J., Pérez, J. (1996) Un instrumento para medir quemazón profesional en los docentes: adaptación catalán del "Maslach Burnout Inventory (MBI)". *Revista de psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*. Vol 23, pp 11-18.

Figley, Cr. R. (1998) Burnout in Families: The Systemic Costs of Caring. Boca Raton, Boston, New York, Washington, London

Firth, H., McIntee, J., McKeown, P., Britton, P. G. (1985) Maslach Burnout Inventory: Factor Structure and Norms for British Nursing Staff. *Psychological Reports*. Vol 57, pp 147-150

Fogarty, T. J., Singh, J., Rhoads, G. K., Moore, R. K. (2000) Antecedents and Consequences of Burnout in Accounting: Beyond the Role Stress Model. *Behavioral Research in Accounting*. Vol 12, pp 31 - 67

Freudenberger, H. J. (1974) Staff burnout. *Journal of Social Issues*. Vol 30, pp 159 - 165

Gorter, R. C., Albrecht, G., Hoogstraten, J., Eijkman, M. A. J. (1999) Factorial validity of the Maslach burnout inventory – Dutch version (MBI-NL) among dentists. *Journal of Organizational Behavior*. Vol 20, pp 209 – 217

Greenglass, E. R., Fiksenbaum, L., Burke, R. J. (1995) The Relationship Between Social Support and Burnout Over Time in Teachers. *Occupational Stress: A Handbook*, Taylor & Francis, pp 239 – 248

Hallberg, U. E., Sverke, M. (2004) Construct Validity of the Maslach Burnout Inventory: Two Swedish Health Care Samples. *European Journal of Psychological Assessment*. Vol 20, pp 320-338

Hallsten, L., Josephson, M., Torgén, M. (2005) Performance-based self-esteem. A driving force in burnout processes and its assessment. Arbetslivsinstitutet

Higashiguchi, K., Morikawa, Y., Mura, K., Nishijo, M., Tabata, M., Yoshita, K., Sagara, T., Nakagawa, H. (1998) [The Development of the Japanese Version of the Maslach Burnout Inventory and the Examination of the Factor Structure] *Japanese Journal of Hygiene*. Vol 53, pp 447-455

Horn, J. E., Schaufeli, W. B. (1998) Maslach Burnout Inventory: The Dutch Educators Survey (MBI-NL-ES) Psychometric evaluations. Manual (unpublished manuscript). Utrecht University: Department of Social and Organizational Psychology. A Flickering Flame, Chapter I, pp 13 – 45

Jürisoo, M. (2004) Burnout – läbipõlemine. Tartu

Kalliath, T. J. A, O’Driscoll, M. P., Gillespie, D. F., Bluedorn, A. C. (2000) A test of the Maslach Burnout Inventory in three samples of healthcare professionals. *Work & Stress*. Vol 14, pp 35-50

Kristensen, T. S., Borritz, M. (2001) Copenhagen Burnout Inventory. Data fra et repræsentativt udsnit af danskere for skalaen Personlig udbrændthed. Resultater fra Pumaundersøgelsen* for Personlig udbrændthed, Arbejdsrelateret udbrændthed og Klient-relateret udbrændthed (*PUMA: Projekt Udbrændthed, Motivation og Arbejdsglæde). Arbejds miljøinstituttet

Küünarpuu, H. (1992) Burnout in People Oriented Professions. Disserdatsioon. Tallinn

Levert, T., Lucas, M., Ortlepp, K. (2000) Burnout in Psychiatric Nurses: Contributions of the Work Environment and a Sense of Coherence. *South African Journal of Psychology*. Vol 30, pp 36 - 43

Lienert, G. A. (1961) Testaufbau und Testanalyse. Verlag Julius Beltz, Weinheim/Bergstrasse

Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henrikson, M., Marttunen, M., Partonen, T. (2000) Psühhiaatria. Tallinn: 235 – 260

- Maiste, K** (2001) Läbipõlemissündroomi esinemine sotsiaalhooldajatel: Tartu linna ja maakonna lastekodude, üld- ja erihooldekodude hooldajate näitel. Bakalaureusetöö. Tartu, Tartu Ülikool.
- Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P.** (1997) Maslach Burnout Inventory: Third Edition. Evaluating Stress: A Book of Resources. The Scarecrow Press, Inc. Lanham, Md., & London pp191 – 218
- Maslach, C, Schaufeli, W.B., Leiter, M. P.** (2001) Job Burnout. *Annual Review of Psychology*. Vol 52, pp 397 – 422
- Mehilane, L.** (1999) Depressioon. Antidepressandid. Diabeet ja psüühikahäired. Õppematerjalid. Tartu, Tartu Ülikool
- Mikkin, G.** (1999) Professionaalse läbipõlemissündroomi profülaktika. *Haigestumist ja tervenemist soodustavad psühhosotsiaalsed tegurid. Interdistsiplinaarne konverents 13-14. november 1998*. Tallinn: 142 – 149
- Mossin, T** (1998) Läbipõlemise seos meeleoluhäiretega. Lõputöö. Tartu, Tartu Ülikool
- Müller, E. H.** (2000) Ausgebrannt – Wege aus der Burnout-Krise. Freiburg, Basel, Wien.
- Neubach, B., Schmidt, K.-H.** (2000) Gütekriterien einer deutschen Fassung des Maslach Burnout Inventory (MBI-D) – Eine Replikationsstudie bei Altenpflegekräften. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*. Vol 44/3, pp 140-156
- Oktay, J. S.** (1992) Burnout in Hospital Social Workers who work with AIDS Patients. *Social Work*. Vol 37, pp 432 - 439.
- Parring, A.-M., Vähi, M., Käärrik, E.** (1997) Statistilise andmetöötuse algõpetus. Tartu, Tartu Ülikool, Matemaatilise statistika instituut
- Poulin, J., Walter, C.** (1993) Social Worker Burnout: a longitudinal Study. *Social Work Research & Abstracts*. Vol 29, pp 5-11
- Põld, K.** (2001) Kriminaalhooldusametnike suhtumine oma töösse (Tartu Maakohtu kriminaalhooldusosakonna näitel). Bakalaureusetöö. Tartu, Tartu Ülikool
- Randmann, L.** (2002) Läbipõlemissündroom – organisatsiooni stress. *Eesti Töötervishoid* Vol 3
- Reliability and Item Analysis.** <http://www.statsoft.com/textbook/streliab.html>, 14.05.2005
- Richardsen, A. M., Martinussen, M.** (2004) The Maslach Burnout Inventory: Factorial validity and consistency across occupational groups in Norway. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. Vol 77, pp 377 – 384
- Rush, R.** (2003) The influence of selected factors on burnout among faculty in higher educations. A Dissertation. Louisiana State University & Agricultural and Mechanical College

Schmidt, R. F., Thews, G. (1997) Inimese füsioloogia. Tallinn: 695 – 700

Sirigatti, S., Stefanile, C. (1992) Aspetti e problemi dell'adattamento italiano del MBI. *Bolletino di Psicologia Applicata*. Vol 202-203, pp 3-12

Sitzia, J. (1999) How valid and reliable are patient satisfaction data? An analysis of 195 studies. *International Journal of Health Care*. Vol 11, pp 319-328

Sortet, J. P., Banks, S. R. (1996) Hardness, Job Stress and Health in Nurses. *Hospital Topics*. Vol 74, pp 28 - 33

STATISTICA for Windows (Volume III): Statistics II. (1995) 2nd Edition. StatSoft.

Zipple, A. M., Hoops, B. K. (1999) The Truth about Burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it. *Reviews the book "The Truth About Burnout", by Christina Maslach & Michael P. Leiter. Psychiatric Rehabilitation Journal*. Vol 23, pp194 - 195

Taşkaya-Yılmaz, N., Gözlem, C., Güler, A. U., Ergün, G., Çankaya, B., Bek, Y. (2004) The level of burnout in a group of dental research assistants. *Stress and Health*. Vol 20, pp 105-111

Tiit, E. (1982) Andmeanalüüs I: õppevahend matemaatikateaduskonna üliõpilastele. Tartu: Tartu Riiklik Ülikool, Matemaatilise statistika kateeder

Tiit, E.-M., Viil, M. (1992) Andmeanalüüs personaalarvutil programmipaki statistika abil. II osa. Statistika protseduurid. Tartu, Tartu Ülikool

Tselebis, A., Moulou, A., Ilias, I. (2001) Burnout versus depression and sense of coherence: Study of Greek nursing staff. *Nursing and Health Sciences*. Vol 3, pp 69-71

van der Schoot, E., Ogińska, H., Estryng-Behar, M. (2003) The NEXT-Study Group. Burnout in the nursing profession in Europe. Working conditions and intent to leave the profession among nursing Staff in Europe, Arbetslivsinstitutet, Stockholm, Sweden, pp 53 – 57

Vredenburg, L. D., Carlozzi, A., Stein, L. B. (1999) Burnout in counseling psychologists: type of practice setting and pertinent demographics. *Counselling Psychology Quarterly*. Vol 12, pp 293 - 302

Winwood, P. C., Winefield, A. H. (2004) Comparing Two Measures of Burnout Among Dentists in Australia: Brief Report. *International Journal of Stress Management*. Vol 11, pp 282 – 289

Yuen, M., Lau, P. S. Y., Shek, D. T. L., Lam, M.-P. (2002) Confirmatory Factor Analysis and Reliability of the Chinese Version of the Maslach Burnout Inventory among Guidance Teachers in Hong-Kong. *Psychological Reports*. Vol 91, pp 1081-1086

Ларенцова, Л. И. (2003) Изучение синдрома эмоционального выгорания у врачей – стоматологов. *Клиническая стоматология*. No 4, pp 82 – 86

Ядов, В. А. (2003) Стратегия социологического исследования: описание, объяснение, понимание социальной реальности. Институт социологий РАН, “Добросвет”

Käesolevate küsimustike eesmärgiks on hinnata igapäevaselt klienditööd tegeva töötaja läbipõlemist. Tulemuste põhjal valmib magistritöö, mis kaitstakse Tartu Ülikooli Sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika õppetoolis. Küsimustikud on anonüümsed, Teie poolt esitatud vastuseid kasutab ainult uuringu läbiviija ja tulemusi kasutatakse ainult magistritöö valmimiseks. Juhul, kui Teil on soov saada tagasisidet enda läbipõlemise kohta, palun märkige vastav soov viimase ankeedi lõppu.

Täna koostöö eest!

I Palun vasta kõigile küsimustele märkides ära üks vastusevariant! Küsimusele vastamisel mõtle tagasi oma praeguses töökohas töötatud aastatele.

1. Kui sageli sa tunned ennast tööpäeva jooksul nii psüühiliselt kui ka füüsiliselt väsinuna?

iga päev	sageli, vähemalt kord nädalas	vahetevahel, vähemalt kord kuus	harva	mitte kunagi

2. Kas ja kui tugevalt sa tunned, et su töö on sulle kurnav?

väga tugevalt	tugevalt	mõõdukalt	vähesel määral	Pole kunagi tundnud

3. Kui sageli sa tunned, et sa oled väsinud töötamisest klientidega?

iga päev	sageli, vähemalt	vahetevahel, vähemalt	harva	mitte kunagi

	kord nädalas	kord kuus		

4. Kui sageli oled sa kõhelnud, kui kaua sa suudad veel töötada klientidega?

iga päev	sageli, vähemalt kord nädalas	vahetevahel, vähemalt kord kuus	harva	mitte kunagi

5. Kui tihti sa tunned ennast tööpäeva keskel kurnatuna?

iga päev	sageli, vähemalt kord nädalas	vahetevahel, vähemalt kord kuus	harva	mitte kunagi

6. Kui tihti sa tunned ennast keset tööpäeva psüühiliselt kurnatuna?

iga päev	sageli, vähemalt kord nädalas	vahetevahel, vähemalt kord kuus	harva	mitte kunagi

7. Kui tihti sa tunned ennast kurnatuna just peale tööpäeva lõppu?

iga päev	sageli, vähemalt kord nädalas	vahetevahel, vähemalt kord kuus	harva	mitte kunagi

8. Kui tugevalt sa tunned, et töö klientidega on sulle koormav?

väga tugevalt	tugevalt	mõõdukalt	vähesel määral	Pole kunagi tundnud

9. Kui tugevalt sa tunned, et töö klientidega on sulle frustreriv (tekitab tülpimust, ärevust, kannatamatust)?

väga tugevalt	tugevalt	mõõdukalt	vähesel määral	Pole kunagi tundnud

*Küsimustik esitatakse muutmatul kujul, skaalade skoorimisel on kasutatud hinnangut 1 ... 5

10. Kui sageli sa mõtled: “Ma enam ei suuda!”

iga päev	sageli, vähemalt kord nädalas	vahetevahel, vähemalt kord kuus	harva	mitte kunagi

11. Kui sageli on sul tunne, olles koos perekonnaga või veetes koos sõpradega vaba aega, et sa oled üleliigne?

iga päev	sageli, vähemalt kord nädalas	vahetevahel, vähemalt kord kuus	harva	mitte kunagi

12. Kui sageli sa tunned ennast nõrga ja haigustele vastuvõtlikuna?

iga päev	sageli, vähemalt kord nädalas	vahetevahel, vähemalt kord kuus	harva	mitte kunagi

--	--	--	--	--

13. Kas ja kui tugevalt tekib sul tunne, et sa annad oma töös enam võrreldes sellega, mis sa tagasi saad?

väga tugevalt	tugevalt	mõõdukalt	vähesel määral	Pole kunagi tundnud

14. Kas ja kui tugevalt sa tunned, et töö frustreerib sind?

väga tugevalt	tugevalt	mõõdukalt	vähesel määral	Pole kunagi tundnud

15. Kas ja kui tugevalt põhjustab töö sinu läbipõlemist?

väga tugevalt	tugevalt	mõõdukalt	vähesel määral	Pole kunagi tundnud

16. Kui tugevalt võtab töö klientidega energiat

väga tugevalt	tugevalt	mõõdukalt	vähesel määral	Praktiliselt ei võta

17. Kui sageli tunned sa ennast roidunu ja kurnatuna?

iga päev	sageli, vähemalt	vahetevahel, vähemalt	harva	mitte kunagi

	kord nädalas	kord kuus		

18. Kui sageli oled sa väsinud juba hommikul enne tööle minemist?

iga päev	sageli, vähemalt kord nädalas	vahetevahel, vähemalt kord kuus	harva	mitte kunagi

19. Kui sageli on tööl veedetud tunnid sulle piinaks?

iga päev	sageli, vähemalt kord nädalas	vahetevahel, vähemalt kord kuus	harva	mitte kunagi

II Hinda palun esitatud väiteid, mõeldes tagasi oma praeguses töökohas töötatud ajale. Vasta palun kõikidele väidetele, märkides kummaski tulbas üks vastus!

1. Ma tunnen, et ma olen töö tõttu läbipõlenud.

1) Pole kunagi tundnud _____

2) Olen tundnud ja hindan:

kui <u>tugevalt</u> ma tunnen, kas	nõrgalt	mõõdukalt	tugevalt	väga tugevalt

kui <u>sageli</u> ma tunnen, kas	paar korda aastas	vähemalt kord kuus	vähemalt kord nädalas	iga päev

2. Igapäevane ja otsene kontakt klientidega on äärmiselt kurnav

1) Pole kunagi tundnud _____

2) Olen tundnud ja hindan:

kui <u>tugevalt</u> ma tunnen, kas	nõrgalt	mõõdukalt	tugevalt	väga tugevalt

kui <u>sageli</u> , kas	paar korda aastas	vähemalt kord kuus	vähemalt kord nädalas	iga päev

3. Igapäevane kontakt teiste inimestega on väga väsitav.

1) Pole kunagi tundnud _____

2) Olen tundnud ja hindan:

kui <u>tugevalt</u> ma tunnen, kas	nõrgalt	mõõdukalt	tugevalt	väga tugevalt

kui <u>sageli</u> , kas	paar korda aastas	vähemalt kord kuus	vähemalt kord nädalas	iga päev

4. Klientide probleemid lähevad mulle südamesse.

1) Pole kunagi tundnud _____

2) Olen tundnud ja hindan:

kui <u>tugevalt</u> ma tunnen, kas	nõrgalt	mõõdukalt	tugevalt	väga tugevalt

kui <u>sageli</u> , kas	paar korda aastas	vähemalt kord kuus	vähemalt kord nädalas	iga päev

5. Mõnedesse klientidesse suhtun kui elututesse objektidesse.

1) Pole kunagi tundnud _____

2) Olen tundnud ja hindan:

kui tugevalt ma tunnen, kas

nõrgalt	mõõdukalt	tugevalt	väga tugevalt

kui sageli ma tunnen, kas

paar korda aastas	vähemalt kord kuus	vähemalt kord nädalas	iga päev

6. Tunnen, et töö on emotsionaalselt väga kurnav.

1) Pole kunagi tundnud _____

2) Olen tundnud ja hindan:

kui tugevalt ma tunnen, kas

nõrgalt	mõõdukalt	tugevalt	väga tugevalt

kui sageli ma tunnen, kas

paar korda aastas	vähemalt kord kuus	vähemalt kord nädalas	iga päev

7. Ma arvan, et ma suudan oma töö abil teistel inimestel nende elu paremaks muuta.

1) Pole kunagi tundnud _____

2) Olen tundnud ja hindan:

kui tugevalt ma
tunnen, kas

nõrgalt	mõõdukalt	tugevalt	väga tugevalt

kui sageli, kas

paar korda aastas	vähemalt kord kuus	vähemalt kord nädalas	iga päev

8. Klientidega igapäevane intensiivne töötamine pakub mulle rõõmu ja rahuldust.

1) Pole kunagi tundnud _____

2) Olen tundnud ja hindan:

kui tugevalt ma
tunnen, kas

nõrgalt	mõõdukalt	tugevalt	väga tugevalt

kui sageli, kas

paar korda aastas	vähemalt kord kuus	vähemalt kord nädalas	iga päev

9. Mul on tunne, et ma ei tea, kuidas edasi elada ja tegutseda.

1) Pole kunagi tundnud _____

2) Olen tundnud ja hindan:

kui tugevalt ma
tunnen, kas

nõrgalt	mõõdukalt	tugevalt	väga tugevalt

kui sageli ma tunnen,
kas

paar korda aastas	vähemalt kord kuus	vähemalt kord nädalas	iga päev

10. Ma suudan tööl olles säilitada rahu ja enesevalitsemist ka väga emotsionaalsetes ja kriitilistes situatsioonides.

1) Pole kunagi tundnud _____

2) Olen tundnud ja hindan:

kui tugevalt, kas

väga vähe	mõõdukalt	tugevalt	alati

kui sageli, kas

paar korda aastas	vähemalt kord kuus	vähemalt kord nädalas	iga päev

11. Tunnen kahetsust, kui mõtlen, et ma olen kliendiga valesti käitunud.

1) Pole kunagi tundnud _____

2) Olen tundnud ja hindan:

kui tugevalt ma
tunnen, kas

nõrgalt	mõõdukalt	tugevalt	väga tugevalt

kui sageli ma tunnen,
kas

paar korda aastas	vähemalt kord kuus	vähemalt kord nädalas	iga päev

12. Tööpäeva lõpuks tunnen ennast tühjaks pigistatu ja kurnatuna.

1) Pole kunagi tundnud _____

2) Olen tundnud ja hindan:

kui tugevalt ma
tunnen, kas

nõrgalt	mõõdukalt	tugevalt	väga tugevalt

kui sageli ma tunnen,
kas

paar korda aastas	vähemalt kord kuus	vähemalt kord nädalas	iga päev

13. Mul on klientidega suheldes kerge saavutada kontakt ja luua usalduslikku õhkkonda.

1) Pole kunagi tundnud _____

2) Olen tundnud ja hindan:

kui tugevalt ma
tunnen, kas

nõrgalt	mõõdukalt	tugevalt	väga tugevalt

kui sageli ma tunnen,
kas

paar korda aastas	vähemalt kord kuus	vähemalt kord nädalas	iga päev

14. Juba hommikul enne tööle minemist olen väsinud.

1) Pole kunagi tundnud _____

2) Olen tundnud ja hindan:

kui <u>tugevalt</u> ma tunnen, kas	nõrgalt	mõõdukalt	tugevalt	väga tugevalt

kui <u>sageli</u> ma tunnen, kas	paar korda aastas	vähemalt kord kuus	vähemalt kord nädalas	iga päev

15. Kliendiga suheldes samastun (kujutan ennast olevat samas situatsioonis) ma temaga ja tema probleemiga.

1) Pole kunagi tundnud _____

2) Olen tundnud ja hindan:

kui <u>tugevalt</u> ma tunnen, kas	nõrgalt	mõõdukalt	tugevalt	väga tugevalt

kui <u>sageli</u> ma tunnen, kas	paar korda aastas	vähemalt kord kuus	vähemalt kord nädalas	iga päev

16. Ma tunnen ennast väga hästi ja toimekana.

1) Pole kunagi tundnud _____

2) Olen tundnud ja hindan:

kui tugevalt ma tunnen, kas

nõrgalt	mõõdukalt	tugevalt	väga tugevalt

kui sageli ma tunnen, kas

paar korda aastas	vähemalt kord kuus	vähemalt kord nädalas	iga päev

17. Arvan, et kliendi probleemidega tulen ma edukalt toime.

1) Pole kunagi tundnud _____

2) Olen tundnud ja hindan:

kui tugevalt ma tunnen, kas

nõrgalt	mõõdukalt	tugevalt	väga tugevalt

kui sageli ma tunnen, kas

paar korda aastas	vähemalt kord kuus	vähemalt kord nädalas	iga päev

18. Mul on tunne, et ma töötan oma võimete piiril.

1) Pole kunagi tundnud _____

2) Olen tundnud ja hindan:

kui tugevalt ma tunnen, kas

nõrgalt	mõõdukalt	tugevalt	väga tugevalt

kui sageli ma tunnen, kas

paar korda aastas	vähemalt kord kuus	vähemalt kord nädalas	iga päev

19. Mu töö frustreerib mind (ärritab, tekitab tülpimust, kannatamatust).

1) Pole kunagi tundnud _____

2) Olen tundnud ja hindan:

kui tugevalt ma tunnen, kas

nõrgalt	mõõdukalt	tugevalt	väga tugevalt

kui sageli ma tunnen, kas

paar korda aastas	vähemalt kord kuus	vähemalt kord nädalas	iga päev

20. Ma tajun, et kliendid süüdistavad oma probleemides mind.

1) Pole kunagi tundnud _____

2) Olen tundnud ja hindan:

kui tugevalt ma tunnen, kas

nõrgalt	mõõdukalt	tugevalt	väga tugevalt

kui sageli ma tunnen, kas

paar korda aastas	vähemalt kord kuus	vähemalt kord nädalas	iga päev

21. Ma olen oma töös palju positiivset saavutanud.

1) Pole kunagi tundnud _____

2) Olen tundnud ja hindan:

kui tugevalt ma tunnen, kas

nõrgalt	mõõdukalt	tugevalt	väga tugevalt

kui sageli ma tunnen, kas

paar korda aastas	vähemalt kord kuus	vähemalt kord nädalas	iga päev

22. Mu töö muudab mind klientide suhtes kalgimaks ja emotsionaalselt tuimemaks.

1) Pole kunagi tundnud _____

2) Olen tundnud ja hindan:

kui tugevalt ma tunnen, kas

nõrgalt	mõõdukalt	tugevalt	väga tugevalt

kui sageli ma tunnen,
kas

paar korda aastas	vähemalt kord kuus	vähemalt kord nädalas	iga päev

23. Mul on kerge mõista oma klientide probleeme.

1) Pole kunagi tundnud _____

2) Olen tundnud ja hindan:

kui tugevalt ma
tunnen, kas

nõrgalt	mõõdukalt	tugevalt	väga tugevalt

kui sageli ma tunnen,
kas

paar korda aastas	vähemalt kord kuus	vähemalt kord nädalas	iga päev

24. Mind ei huvita eriti, mis mu klientidest edasi saab.

1) Pole kunagi tundnud _____

2) Olen tundnud ja hindan:

kui tugevalt ma
tunnen, kas

nõrgalt	mõõdukalt	tugevalt	väga tugevalt

kui sageli ma tunnen,
kas

paar korda aastas	vähemalt kord kuus	vähemalt kord nädalas	iga päev

25. Pärast praegusele tööle asumist olen suhetes teiste inimestega (mitte ainult klientidega) muutunud kalgimaks ja vähem empaatilisemaks (vähem kaastundlikumaks).

1) Pole kunagi tundnud _____

2) Olen tundnud ja hindan:

kui tugevalt ma
tunnen, kas

nõrgalt	mõõdukalt	tugevalt	väga tugevalt

kui sageli ma tunnen,
kas

paar korda aastas	vähemalt kord kuus	vähemalt kord nädalas	iga päev

III Üldised küsimused Sinu kohta. Palun vasta kõigile küsimustele!

1. Sinu sugu **naine** _____ **mees** _____

2. Sinu vanus

Alla 25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	Üle 65

3. Sinu perekonnaseis

vallaline	Abielus/vabaabielus	lahutatud	lesk

4. Leibkonna suurus _____

4a Kui leibkonna suurus on enam kui 1, siis kas oled ainus pere ülalpidaja?

Jah _____ **ei** _____

5. Sinu haridus

põhi	kesk	kesk-eri	rakenduslik kõrg	bakalaureus	magister	doktor

6. Sinu amet _____

7. Kas Sa teed erialast tööd? (kas saadud haridus ja tänane töökoht on vastavuses?)

Jah _____

Ei _____

8. Sinu tööstaaž praegusel erialal

Kuni 1 aasta	Kuni 2 aastat	3-5 aastat	6-10 aastat	Üle 10 aasta

9. Sinu tööaeg

Kellaajast kellaajani	Jooksev graafik		Muu Milline, kirjeldage
	Valve korraga 8 h	Valve korraga 24 h	

10. Sinu koormus (kui töötad mitmel töökohal, siis kokku)

0,25	0,5	1,0	1,5	enam

11. Kas igapäevane töö võimaldab pidada lõuna- ja kohvipausi?

Jah, igal tööpäeval	vahetevahel	Väga harva	Mitte kunagi

--	--	--	--

12. Sinu sissetuleku suurus (netos)

Alla 2000	2001-3500	3501-5000	5001-7500	7500 ja enam

13. Kas oled igal aastal puhkusel? **Jah** _____ **ei** _____

13a Kui "jah", siis korraga mitu päeva? _____

13b Kui "jah", siis kus viibid suurema aja puhkusest?

Eestis _____ **välismaal** _____

14. Kas on olnud võimalust käia koolitustel, täiendustel? **Jah** _____ **ei** _____

14a Kui "jah", siis kas

Vähem kui korra aastas	Kord aastas	Paar korda aastas	Rohkem kui 2 korda aastas

14b Kui "jah", siis kas saadud koolitustest/täiendustest on olnud kasu igapäevase töö käigus esitatavate probleemide paremaks lahendamiseks?

Jah _____ **ei** _____

15. Soovin saada tagasisidet **jah** _____ **ei** _____

15b Kui “jah”, siis palun andke teada, kuhu tagasiside edastada (e-mail, kontaktaadress)

SUUR TÄNU VASTAMISE EEST!

LISA 2

Tabel 1. Kontrollgrupi (N=30) poolt vastatud CBI alaliikide küsimuste ja MBI-D alaskaalade väidete miinimum ja maksimumskoorid ja kvartiilide vahed.

CBI alaliik ja talle vastav küsimuse number		N	miinimum skoor	maksimum skoor	alumine kvartiil	ülemine kvartiil	kvartiilide vahe
ILP	1	30	1	5	2	3,5	1,5
	5	30	1	5	2	4	2
	6	30	1	5	2	4	2
	10	30	1	5	3	4	1
	12	30	1	5	3	4	1
	17	30	1	4	2	4	2
TLP	2	30	1	5	3	4	1
	7	30	1	5	2	3,5	1,5
	11	30	2	5	4	5	1
	14	30	1	5	3	4,5	1,5
	15	30	1	5	3	5	2
	18	30	1	5	3	4	1
	19	30	2	5	3	5	2
KLP	3	30	2	5	3	4	1
	4	30	2	5	4	5	1
	8	30	2	5	3	5	2
	9	30	2	5	4	5	1
	13	30	1	5	3	4	1
	16	30	2	5	2	3	1
MBI-D alaskaala ja talle vastav väide							
EK 1	tugevus	30	1	5	1	3	2
	sagedus	30	1	5	1	2,5	1,5
2	tugevus	30	1	4	1	2,5	1,5
	sagedus	30	1	5	1	3	2
3	tugevus	30	1	4	1	3	2
	sagedus	30	1	5	1	3	2
6	tugevus	30	1	5	2	3	1
	sagedus	30	1	4	2	3	1
9	tugevus	30	1	5	1	3	2
	sagedus	30	1	5	1	2	1
12	tugevus	30	1	5	2	3	1
	sagedus	30	1	5	2,5	4	1,5
14	tugevus	30	1	4	1	3	2
	sagedus	30	1	5	1	3,5	2,5
18	tugevus	30	1	5	2	4	2
	sagedus	30	1	5	2	4	2
19	tugevus	30	1	5	1	3	2
	sagedus	30	1	5	1	3	2

DP	5	tugevus	30	1	3	1	1,5	0,5	
		sagedus	30	1	3	1	1,5	0,5	
	20	tugevus	30	1	3	1	2	1	
		sagedus	30	1	4	1	2	1	
	22	tugevus	30	1	5	1	2,5	1,5	
		sagedus	30	1	5	1	2	1	
	24	tugevus	30	1	5	1	2	1	
		sagedus	30	1	3	1	2	1	
	25	tugevus	30	1	5	1	2	1	
		sagedus	30	1	5	1	3	2	
ET	7	tugevus	30	1	5	3	4	1	
		sagedus	30	1	5	3	4	1	
	8	tugevus	30	2	5	3	4	1	
		sagedus	30	2	5	4	4	0	
	10	tugevus	30	1	5	3	4	1	
		sagedus	30	1	5	2	5	3	
	13	tugevus	30	3	5	3	4	1	
		sagedus	30	2	5	4	5	1	
	16	tugevus	30	2	5	3	4	1	
		sagedus	30	2	5	3	4,5	1,5	
	17	tugevus	30	1	5	3	4	1	
		sagedus	30	1	5	4	4	0	
	21	tugevus	30	1	5	3	4	1	
		sagedus	30	2	5	3	4	1	
	23	tugevus	30	1	5	3	4	1	
		sagedus	30	1	5	3,5	5	1,5	
	OS	4	tugevus	30	2	5	3	3	0
			sagedus	30	2	5	3	4	1
11		tugevus	30	1	5	2	4	2	
		sagedus	30	1	4	2	3	1	
15		tugevus	30	1	5	2	3	1	
		sagedus	30	1	5	2	4	2	

Tabel 2 Kontrollgrupi (N=30) poolt vastatud üldnäitajate standardiseeritud asümmeetriakordajad

Üldnäitaja	N	Standardiseeritud asümmeetriakordaja
VANUS	30	4,33
PKSEIS	30	4,33
LEIBKOND	30	4,47
HARIDUS	30	4,40
ERIALA	30	4,40
STAAŽ	30	4,33
TÖÖAEG	30	4,33
KOORMUS	30	4,33
PAUS	30	4,33
SISSETULEK	30	4,40
PUHKUS	30	4,33
PUHKUS1	30	4,40
KOOL	30	4,33
KOOL2	30	4,40

Tabel 3. Valimi (N=326) poolt vastatud CBI alaliikide küsimuste ja MBI-D alaskaalade väidete miinimum ja maksimumskoorid ja kvartiilide vahed.

CBI alaliik ja talle vastav küsimuse number	N	miinimum skoor	maksimum skoor	alumine kvartiil	ülemine kvartiil	kvartiilide vahe	
ILP	1	326	1	5	2	3	1
	5	326	1	5	3	4	1
	6	326	1	5	3	4	1
	10	326	1	5	3	4,5	1,5
	12	326	1	5	3	4	1
	17	326	1	5	2	3	1
TLP	2	326	1	5	3	4	1
	7	326	1	5	2	4	2
	11	326	1	5	4	5	1
	14	326	1	5	3	4	1
	15	326	1	5	3	4	1
	18	326	1	5	3	4	1
	19	326	1	5	3	5	2
KLP	3	326	1	5	3	4	1
	4	326	2	5	3	4,5	1,5
	8	326	1	5	3	4	1
	9	326	2	5	4	4,5	0,5
	13	326	1	5	3	4	1
	16	326	1	5	2	3	1

MBI-D alaskaala ja talle vastav väide									
EK	1	tugevus	326	1	5	1	2	1	
		sagedus	326	1	5	1	2	1	
	2	tugevus	326	1	5	1	2	1	
		sagedus	326	1	5	1	2	1	
	3	tugevus	326	1	5	1	2	1	
		sagedus	326	1	5	1	2	1	
	6	tugevus	326	1	5	2	3	1	
		sagedus	326	1	5	2	3	1	
	9	tugevus	326	1	5	1	3	2	
		sagedus	326	1	5	1	2	1	
	12	tugevus	326	1	5	2	3	1	
		sagedus	326	1	5	2	3,5	1,5	
	14	tugevus	326	1	5	1	3	2	
		sagedus	326	1	5	1	3	2	
	18	tugevus	326	1	5	3	4	1	
		sagedus	326	1	5	3	4	1	
	19	tugevus	326	1	5	1,5	3	1,5	
		sagedus	326	1	5	1,5	3	1,5	
DP	5	tugevus	326	1	5	1	2	1	
		sagedus	326	1	5	2	3	1	
	20	tugevus	326	1	5	1	2	1	
		sagedus	326	1	5	1	2	1	
	22	tugevus	326	1	5	1	3	2	
		sagedus	326	1	5	1	2	1	
	24	tugevus	326	1	5	1	2	1	
		sagedus	326	1	5	1	2	1	
	25	tugevus	326	1	5	1	2	1	
		sagedus	326	1	5	1	2	2	
	ET	7	tugevus	326	1	5	3	4	1
			sagedus	326	1	5	3	4	1
8		tugevus	326	2	5	3	4	1	
		sagedus	326	2	5	3	4	1	
10		tugevus	326	1	5	3	4	1	
		sagedus	326	1	5	3	5	2	
13		tugevus	326	3	5	3	4	1	
		sagedus	326	2	5	4	5	1	
16		tugevus	326	2	5	3	4	1	
		sagedus	326	2	5	4	5	1	
17		tugevus	326	1	5	3	4	1	
		sagedus	326	1	5	4	5	1	
21		tugevus	326	1	5	3	4	1	
		sagedus	326	2	5	3	4	1	
23		tugevus	326	1	5	3	4	1	
		sagedus	326	1	5	3,5	5	1,5	
OS		4	tugevus	326	2	5	3	4	1
			sagedus	326	2	5	2	4	2
	11	tugevus	326	1	5	2	3	1	

15	sagedus	326	1	5	2	3	1
	tugevus	326	1	5	2	3	1
	sagedus	326	1	5	2,5	4	1,5

Tabel 4 Valimi (N=326) poolt vastatud üldnäitajate standardiseeritud asümmeetriakordajad

Üldnäitaja	N	Standardiseeritud asümmeetriakordaja
VANUS	326	1,64
PKSEIS	326	1,64
LEIBKOND	326	1,67
HARIDUS	326	1,65
ERIALA	326	1,66
STAAŽ	326	1,64
TÖÖAEG	326	1,64
KOORMUS	326	1,65
PAUS	326	1,65
SISSETUL	326	1,66
PUHKUS	326	1,64
PUHKUS1	326	1,69
KOOL	326	1,64
KOOL2	326	1,69

LISA 3

Tabel 1. Läbipõlemissündroomi alaskaalade vahelised korrelatsioonikordajad (Kendalli järgi)

	EEf	EEi	DPf	DPi	PAf	PAi	OSf	OSi
EEf								
EEi	0,89*							
DPf	0,58*	0,50*						
DPi	0,51*	0,57*	0,83*					
PAf	0,06	-0,12	0,05	-0,17*				
PAi	-0,11	-0,14*	-0,15*	-0,16*	0,67*			
OSf	0,37*	0,26*	0,19*	0,09	0,32*	0,07		
OSi	0,20*	0,22*	-0,06	-0,01	0,06	0,05	0,64*	

* p<0,05

Tabel 2. CBI alaliikide ja MBI-D alaskaalade vahelised korrelatsioonikordajad (Kendalli järgi)

	EE	DP	PA	OS	ILP	TLP	KLP
EE							
DP	0,412*						
PA	0,048	-0,025					
OS	0,412*	0,170*	-0,187*				
ILP	0,588*	0,252*	0,441	0,120*			
TLP	0,628*	0,302*	0,034	0,146*	0,740*		
KLP	0,575*	0,327*	0,063	0,144*	0,589*	0,598*	

* - p<0,05

Tabel 3. Läbipõlemissündroomi alaliikide seos üldnäitajatega (CBI)

Üldnäitaja	Isiklik läbipõlemine	Tööst tingitud läbipõlemine	Klientidest tingitud läbipõlemine
	τ	τ	τ
SUGU	0,25	0,06	-0,001
VANUS	-0,12*	-0,07	-0,05
PKSEIS	-0,10*	-0,08	-0,08
LEIBKOND	0,05	0,04	-0,03
LEIBKOND 1	-0,04	-0,01	-0,03
HARIDUS	0,77	0,11*	0,06
STAAŽ	-0,03	-0,01	0,004
TÖÖAEG	0,09*	0,08	0,05
KOORMUS	0,05	0,09*	0,09*
PAUS	0,04	0,05	0,05
SISSETULEK	0,09*	0,12**	0,03
PUHKUS	-0,62	-0,49	-0,07
PUHKUS 1	0,09	0,08	0,10*
KOOL	0,02	0,02	-0,03
KOOL1	0,13**	0,15**	0,16**

* - p<0,05 ** - p<0,001

Tabel 4. Läbipõlemissündroomi alaliikide seos üldnäitajatega (MBI-D)

Üldnäitaja	EE		DP		PA		IV	
	sagedus	tugevus	sagedus	tugevus	sagedus	tugevus	sagedus	tugevus
	τ	τ	τ	τ	τ	τ	τ	τ
SUGU	-0,02	-0,03	-0,15**	-0,11*	-0,02	0,01	0,02	0,10*
VANUS	-0,09*	-0,15**	-0,03	-0,03	0,62	0,09*	0,01	0,02
PKSEIS	-0,09	-0,11*	0,03	0,01	-0,09*	0,03	-0,69	-0,06
LEIBKOND	-0,01	-0,01	0,05	-0,04	-0,15*	-0,10*	-0,02	0,06
LEIBKOND 1	-0,04	0,02	0,06	-0,04	-0,21**	-0,09*	0,06	0,09
HARIDUS	0,08	0,01	0,003	-0,03	-0,11*	-0,05	0,14**	0,11*
STAAŽ	-0,03	-0,02	0,01	0,05	0,02	0,11*	-0,04	-0,001
TÖÖAEG	0,004	0,06	-0,01	0,05	0,10*	0,03	0,00	0,03
KOORMUS	0,13*	0,14**	0,09*	0,14*	-0,08	0,08	-0,01	-0,01
PAUS	0,12*	0,12**	0,07	0,09*	0,02	0,02	0,004	-0,02
SISSETULEK	0,11*	0,07	0,09*	0,04	-0,09*	-0,04	0,12*	0,02
PUHKUS	-0,09*	0,002	-0,03	-0,03	0,08	0,06	-0,15**	-0,26**
PUHKUS 1	0,06	0,01	0,04	0,06	0,07	0,02	0,04	0,04
KOOL	0,11*	0,04	0,09*	0,06	0,01	-0,09*	0,03	-0,15
KOOLI	0,22**	0,19**	0,07	0,03	0,19**	0,18**	0,02	-0,02

* - $p < 0,05$ ** - $p < 0,001$

Tabel 5. Isikliku läbipõlemise seos üldnäitajatega

Näitaja	β	SD	B	p
VANUS	-0,21	0,089	-1,68	0,02
LEIBKOND	0,14	0,078	1,94	0,05
PAUS	0,12	0,071	3,23	0,05
PUHKUS	-0,14	0,073	-8,44	0,05
KOOL1	0,17	0,071	10,75	0,03

Tabel 6. Tööst tingitud läbipõlemise seos üldnäitajatega

Näitaja	β	SD	B	p
TÖÖAEG	0,11	0,071	1,40	0,05
PAUS	0,12	0,071	2,73	0,05
KOOL1	0,19	0,071	9,97	0,01

Tabel 7. Klientidest tingitud läbipõlemise seos üldnäitajatega

Näitaja	β	SD	B	p
PAUS	0,15	0,072	3,71	0,04
KOOL1	0,16	0,072	10,79	0,03

Tabel 8. Emotsionaalse kurnatuse sageduse seos üldnäitajatega

Näitaja	β	SD	B	p
VANUS	-0,18	0,088	-0,04	0,04
PAUS	0,21	0,069	0,17	0,002
PUHKUS	-0,15	0,072	-0,29	0,04
KOOL1	0,25	0,070	0,52	0,0000

Tabel 9. Emotsionaalse kurnatuse tugevuse seos üldnäitajatega

Näitaja	β	SD	B	p
VANUS	-0,29	0,088	-0,68	0,001
PAUS	0,19	0,070	0,14	0,007
KOOL1	0,21	0,070	0,42	0,003

Tabel 10. Depersonalisatsiooni sageduse seos üldnäitajatega

Näitaja	β	SD	B	p
SUGU	-0,20	0,074	-0,24	0,008

Tabel 11. Depersonalisatsiooni tugevuse seos üldnäitajatega

Näitaja	β	SD	B	p
SUGU	-0,15	0,072	-0,16	0,04
VANUS	-0,25	0,089	-0,42	0,006
ERIALA	0,24	0,087	0,15	0,007
STAAŽ	0,21	0,085	0,06	0,02
PAUS	0,16	0,071	0,08	0,02
PUHKUS	-0,16	0,073	-0,20	0,03
PUHKUS1	0,15	0,076	0,06	0,04

Tabel 12. Eneseteostuse tajumise sageduse seos üldnäitajatega

Näitaja	β	SD	B	p
LEIBKOND1	-0,20	0,077	-0,23	0,01
KOOL1	0,15	0,068	0,29	0,03
KOOL2	-0,18	0,068	-0,09	0,02

Tabel 13. Eneseteostuse tajumise tugevuse seos üldnäitajatega

Näitaja	β	SD	B	p
KOOL1	0,15	0,072	0,27	0,04

Tabel 14. Osavõtlikkuse tajumise tugevuse seos üldnäitajatega

Näitaja	β	SD	B	p
PUHKUS	-0,26	0,060	-0,43	0,000

LISA 4

Tabel 1. MBI-D küsimustiku alaskaalade vahelised korrelatsioonikordajad (Kendalli järgi)

	EKs	EKt	DPs	DPt	ETs	ETt	OSs	OSt
EKs								
EKt	0,89*							
DPs	0,58*	0,50*						
DPt	0,51*	0,57*	0,83*					
ETs	0,06	-0,12	0,05	-0,17*				
ETt	-0,11	-0,14*	-0,15*	-0,16*	0,67*			
OSs	0,37*	0,26*	0,19*	0,09	0,32*	0,07		
OSt	0,20*	0,22*	-0,06	-0,01	0,06	0,05	0,64*	

* $p \leq 0,05$ **Tabel 2.** CBI alaliikide ja MBI-D alaskaalade vahelised korrelatsioonikordajad (Kendalli järgi)

	EK	DP	ET	OS	ILP	TLP	KLP
EK							
DP	0,412*						
ET	0,048	-0,025					
OS	0,412*	0,170*	-0,187*				
ILP	0,588*	0,252*	0,441	0,120*			
TLP	0,628*	0,302*	0,034	0,146*	0,740*		
KLP	0,575*	0,327*	0,063	0,144*	0,589*	0,598*	

* - $p \leq 0,05$ **Tabel 3.** Läbipõlemissündroomi alaliikide seos üldnäitajatega (CBI)

Üldnäitaja	Isiklik läbipõlemine	Tööst tingitud läbipõlemine	Klientidest tingitud läbipõlemine
	τ	τ	τ
SUGU	0,25	0,06	-0,001
VANUS	-0,12*	-0,07	-0,05
PKSEIS	-0,10*	-0,08	-0,08
LEIBKOND	0,05	0,04	-0,03
LEIBKOND 1	-0,04	-0,01	-0,03
HARIDUS	0,77	0,11*	0,06
STAAŽ	-0,03	-0,01	0,004
TÖÖAEG	0,09*	0,08	0,05
KOORMUS	0,05	0,09*	0,09*
PAUS	0,04	0,05	0,05
SISSETULEK	0,09*	0,12**	0,03
PUHKUS	-0,62	-0,49	-0,07
PUHKUS 1	0,09	0,08	0,10*
KOOL	0,02	0,02	-0,03
KOOL1	0,13**	0,15**	0,16**

* - $p \leq 0,05$ ** - $p \leq 0,001$

Tabel 4. Läbipõlemissündroomi alaliikide seos üldnäitajatega (MBI-D)

Üldnäitaja	EE		DP		PA		IV	
	sagedus	tugevus	sagedus	tugevus	sagedus	tugevus	sagedus	tugevus
	τ	τ	τ	τ	τ	τ	τ	τ
SUGU	-0,02	-0,03	-0,15**	-0,11*	-0,02	0,01	0,02	0,10*
VANUS	-0,09*	-0,15**	-0,03	-0,03	0,62	0,09*	0,01	0,02
PKSEIS	-0,09	-0,11*	0,03	0,01	-0,09*	0,03	-0,69	-0,06
LEIBKOND	-0,01	-0,01	0,05	-0,04	-0,15*	-0,10*	-0,02	0,06
LEIBKOND 1	-0,04	0,02	0,06	-0,04	-0,21**	-0,09*	0,06	0,09
HARIDUS	0,08	0,01	0,003	-0,03	-0,11*	-0,05	0,14**	0,11*
STAAŽ	-0,03	-0,02	0,01	0,05	0,02	0,11*	-0,04	-0,001
TÖÖAEG	0,004	0,06	-0,01	0,05	0,10*	0,03	0,00	0,03
KOORMUS	0,13*	0,14**	0,09*	0,14*	-0,08	0,08	-0,01	-0,01
PAUS	0,12*	0,12**	0,07	0,09*	0,02	0,02	0,004	-0,02
SISSETULEK	0,11*	0,07	0,09*	0,04	-0,09*	-0,04	0,12*	0,02
PUHKUS	-0,09*	0,002	-0,03	-0,03	0,08	0,06	-0,15**	-0,26**
PUHKUS 1	0,06	0,01	0,04	0,06	0,07	0,02	0,04	0,04
KOOL	0,11*	0,04	0,09*	0,06	0,01	-0,09*	0,03	-0,15
KOOLI	0,22**	0,19**	0,07	0,03	0,19**	0,18**	0,02	-0,02

* - $p \leq 0,05$ ** - $p \leq 0,00$

