

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGGKOO



Õenduse õppetool

Õe õppekava

Anastassia Jakovleva

**EMOTSIONAALSE INTELLIGENTSUSE KOOLITUSED ÕDEDE TÖÖALASE  
LÄBIPÕLEMISE ENNETAMISEL**

Lõputöö

Tallinn 2026

Olen koostanud lõputöö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite töödest, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud. Luban Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolil avalikustada minu lõputöö PDF-versiooni raamatukoguprogrammis.

Lõputöö autori allkiri

/allkirjastatud digitaalselt/

/13.05.2026/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja

Ljudmila Linnik RN, MSc

/allkirjastatud digitaalselt/

/13.05.2026/

## KOKKUVÕTE

Anastassia Jakovleva (2026). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õenduse õppetool. Emotsionaalse intelligentsuse koolitused õdede tööalase läbipõlemise ennetamisel: kirjanduse ülevaade. Lõputöös on 32 lehekülge, 58 kirjandusallikat, millest 21 on empiirilised uuringud.

Uurimistöö eesmärk on teaduskirjanduse põhjal kirjeldada emotsionaalse intelligentsuse olemust ja selle seoseid läbipõlemisega õendustöös ning kirjeldada EI koolituste kestust, tõhusust ja tulemuslikkust mõjutavaid tegureid.

Uurimistöö metoodika on kirjanduse ülevaade. Kirjanduse otsingul kasutati teadusandmebaase EBSCOhost, PubMed, Cochrane Database of Systematic Reviews ja Web of Science ning otsingumootorit Google Scholar. Uringuartiklite ilmumisaastate vahemik oli 2016–2026. Uurimistöös kaasati eelretsenseeritud, ingliskeelsed uuringud, mis käsitlesid täiskasvanud õdede emotsionaalse intelligentsuse koolitusi.

Tulemused kinnitavad, et kõrgem emotsionaalse intelligentsuse tase on seotud madalama läbipõlemise taseme, parema stressiga toimetuleku ja kvaliteetsema õendusabiga, mistõttu võib EI-d käsitleda olulise treenitava kaitsetegurina õendustöös. Kõige tõhusamad on struktureeritud, piisava kestusega sekkumised, eelkõige teadvelolekul ja enesekaastundel põhinevad programmid, mis vähendavad emotsionaalset kurnatust ja depersonalisatsiooni. Koolituste püsiv mõju sõltub nii sekkumise kestusest ja intensiivsusest kui ka organisatsioonilisest toest: juhtkonna toetav hoiak, koolitusaeg tööajal ja järeltegevused on tulemuslikkuse võtmetegurid. Metodoloogiliseks piiranguks on randomiseeritud kontrolluuringute vähesus, mis piirab tugevate põhjuslike järelduste tegemist.

Võtmesõnad: emotsionaalne intelligentsus, läbipõlemine, õed, koolitus, kirjanduse ülevaade, ülesehitus, efektiivsus.

## **SUMMARY**

Anastassia Jakovleva (2026). Tallinn Health University of Applied Sciences, Department of Nursing. Emotional intelligence training in the prevention of occupational burnout among nurses: a literature review. The thesis has 32 pages, 58 references, of which 21 are empirical studies.

The aim of the research is to describe, based on scientific literature, the nature of emotional intelligence and its relationship with burnout, as well as the duration, effectiveness and influencing factors of EI training in order to help alleviate burnout symptoms among nurses.

The methodology of the research is a theoretical review of scientific sources. The scientific databases EBSCOhost, PubMed, Cochrane Database of Systematic Reviews, Web of Science and search engine Google Scholar were used in the literature search. The range of publication years of the research articles was 2016–2026. The research included peer-reviewed, English-language studies.

The findings indicate that higher levels of emotional intelligence are associated with lower levels of burnout, more effective stress management, and higher-quality nursing care; therefore, emotional intelligence may be regarded as an important trainable protective factor in nursing practice. The most effective interventions were structured programs of sufficient duration, particularly mindfulness- and self-compassion-based interventions, which contributed to reductions in emotional exhaustion and depersonalization. The sustainability of training outcomes depended not only on the duration and intensity of the intervention but also on organizational support, including supportive leadership, the allocation of training time within working hours, and post-intervention follow-up activities. A methodological limitation of the reviewed literature is the limited number of randomized controlled trials, which constrains the ability to draw strong causal inferences.

Keywords: emotional intelligence, burnout, nurses, training, literature overview, structure, effectiveness.

## SISUKORD

KOKKUVÕTE .....	3
SUMMARY .....	4
SISSEJUHATUS.....	6
1. UURIMISTÖÖ METOODIKA .....	9
1.1. Kirjanduse ülevaade valiku põhjendus .....	9
1.2. Kirjandusallikate otsimise strateegia .....	9
1.3. Kirjandusallikate analüüs .....	11
1.4. Kirjandusotsingu ja kaasatud uuringute metodoloogilised piirangud .....	11
1.5. Uurimistöö usaldusväärsus .....	12
1.6. Uurimistöö eetilised aspektid .....	13
2. KIRJANDUSE ÜLEVAADE .....	15
2.1. Emotsionaalse intelligentsuse olemus ja seosed läbipõlemisega õendustöös .....	15
2.2. Emotsionaalse intelligentsuse koolitusprogrammide kestus ja tõhusus õdede läbipõlemise ennetamisel.....	16
2.2.1. Teadveloleku ( <i>mindfulness</i> ) koolitusprogrammid .....	16
2.2.2. Enesekaastunde koolitusprogrammid .....	18
2.2.3. Muud koolitusprogrammid .....	18
2.3. Emotsionaalse intelligentsuse koolituste tulemuslikkust mõjutavad tegurid õdede tööalase läbipõlemise ennetamisel.....	21
3. ARUTELU .....	23
JÄRELDUSED.....	26
KASUTATUD KIRJANDUS .....	27

## SISSEJUHATUS

Õendusabi peetakse üheks emotsionaalselt nõudlikumaks elukutseks, kus õed puutuvad igapäevaselt kokku patsientide kannatuste, hirmu ja ebakindlusega, pakkudes samal ajal professionaalset tuge ja empaatiat (Broetje jt, 2020). Pidev emotsionaalne koormus, mida sageli süvendavad ebapiisavad ressursid, kõrged tööalased nõudmised ja pikad töövahetused, on viinud selleni, et läbipõlemine on muutunud õdede seas laialt levinud probleemiks (Woo jt, 2020). Ge jt (2023) metaanalüüs, mis hõlmas 94 uuringut üle 30 riigi, tuvastas, et läbipõlemise sümptomeid esineb keskmiselt 41,1%-l õdedest.

Ülemaailmne õdede puudus ja kõrge läbipõlemise tase kujutavad endast olulist väljakutset kaasaegsele tervishoiusüsteemile. Rahvastiku vananemise tõttu kasvab nõudlus õendusabi järele (Eurostat, 2023), samas kui enam kui veerand õdedest kaalub töölt lahkumist (Ge jt, 2023). Eestis on olukord samuti murettekitav. Tervise Arengu Instituudi (2025) andmetel töötab Eestis ühe arsti kohta keskmiselt 1,9 õde ning õdede arv 1000 inimese kohta on 6,6, mis jääb alla Euroopa Liidu keskmisele (8,4) (OECD, 2024). Samas prognoositakse, et rahvastiku vananemise ja eluea pikenemise tõttu kasvab nõudlus õendustöötajate järele kogu maailmas kiiresti (Eurostat, 2023). Olukorda süvendavad pikad töövahetused ja ületunnid, mis soodustavad läbipõlemist ja rahulolematust tööga (Dall’Ora jt, 2023).

Õdede vähesus ja läbipõlemine mõjutavad negatiivselt patsientide ravitulemusi, suurendavad tüsistuste esinemissagedust (Li jt, 2024) ning põhjustavad tervishoiuasutustele olulist rahalist koormust (Bae, 2022). Läbipõlemise tagajärjel halveneb õdede füüsiline ja vaimne tervis, suureneb töölt puudumine ning kasvab töökohalt lahkumise tõenäosus (Shdaifat jt, 2023; Tamata ja Mohammadnezhad, 2022). Lisaks põhjustab läbipõlemine suhtlemisraskusi, sotsiaalset eraldumist ning kaastunde ja empaatia vähenemist (Zhou, 2025).

Selle olukorra leevendamiseks pööratakse üha enam tähelepanu emotsionaalsele intelligentsusele (lüh EI) kui olulisele kaitsetegurile. Emotsionaalse intelligentsuse käsitluses on teaduskirjanduses välja kujunenud kolm peamist teoreetilist lähenemist: Mayeri ja Salovey (1997) võimekuse mudel, Golemani (1995) kompetentsimudel ning Bar-Oni (2006) isiksuseomadustel põhinev segamudel. Õendusteaduslikes uuringutes eelistatakse sageli Mayeri ja Salovey mudelit, kuna see võimaldab emotsionaalset intelligentsust käsitleda objektiivselt mõõdetava ja treenitava kognitiivse võimekusena, mitte iseseisva isiksuseomadusena.

Mayer ja Salovey (1997) defineerivad emotsionaalset intelligentsust kui hierarhiliselt arenevat vaimset võimekust, mis hõlmab emotsioonide tajumist, mõistmist, kasutamist ja reguleerimist. Õenduspraktika kontekstis on emotsionaalne intelligentsus olulise tähtsusega, kuna õed ei puutu kokku mitte ainult patsientide füüsiliste haigustega, vaid ka nende psühholoogilise ja emotsionaalse haavatavusega (Yehene jt, 2024). Igapäevane kokkupuude kannatuse, valu, hirmu ja kaotusega seab õed olukorda, kus empaatia on nii töövahend kui ka potentsiaalne riskitegur (Zeidan jt, 2025). Kõrgem EI tase aitab paremini toime tulla stressiga, toetab tööalast kohanemist ning parandab suhete kvaliteeti töökeskkonnas (Oweidat jt, 2024).

Kuna emotsionaalne intelligentsus on arendatav oskus, mida saab treeningu abil arendada (Anand jt, 2023), pakub see tõenduspõhist lahendust läbipõlemise ennetamiseks (Fattah jt, 2023). Viimastel aastatel on suurenenud huvi struktureeritud koolituste vastu, mis võimaldavad arendada emotsionaalse regulatsiooni oskusi süsteemselt ja ilma ulatuslike organisatsiooniliste muudatusteta (Fattah jt, 2023; Green ja Kinchen, 2021). Uuritud koolitusprogrammid hõlmavad teadvelolekul (*mindfulness*) põhinevaid sekkumisi, enesekaastunde koolitusi, otseseid emotsionaalse intelligentsuse treeninguid ning meditatsioonil, muusikateraapiaal ja hingamisharjutusel põhinevaid programme.

Kõrge emotsionaalse intelligentsusega inimesed on sotsiaalselt võimekamad, tulevad stressirohkete olukordadega paremini toime ning loovad tööl paremaid inimsuhteid, kogedes seetõttu vähem läbipõlemist (Cao jt, 2022). Madal EI seevastu suurendab õdede seas läbipõlemise riski, tööstressi ja vigade esinemise tõenäosust ning seab ohtu õe ja patsiendi vahelise suhte (Oweidat jt, 2024).

**Uurimistöö probleem** seisneb selles, et kuigi emotsionaalset intelligentsust peetakse oluliseks kaitseteguriks õdede tööalases toimetulekus, on teadmised EI arendamisele suunatud koolituste tõhususest läbipõlemise ennetamisel endiselt piiratud. Puudub selge arusaam EI ja läbipõlemise seostest ning sellest, millised koolitusprogrammid on kõige tõhusamad. Varasemad ülevaated on keskendunud peamiselt üldisele tervishoiupersonalile, jättes sageli tähelepanuta õendustöö spetsiifilise emotsionaalse konteksti (Anand jt, 2023; Fattah jt, 2023).

**Käesoleva uurimistöö eesmärk** on kirjanduse ülevaate põhjal kirjeldada emotsionaalse intelligentsuse olemust ja selle seoseid läbipõlemisega õendustöös, kirjeldada EI koolitusprogrammide kestust ja tõhusust ning selgitada tegureid, mis mõjutavad nende koolituste tulemuslikkust õdede tööalase läbipõlemise ennetamisel.

Eesmärgist lähtuvalt on püstitatud järgmised **uurimisülesanded**:

1. Kirjeldada EI olemust ja selle seost läbipõlemisega õendustöös.
2. Kirjeldada erinevate EI koolitusprogrammide kestust ja tõhusust õdede läbipõlemise ennetamisel, tuginedes empiirilistele uuringutele.
3. Kirjeldada EI koolituste tulemuslikkust mõjutavaid tegureid õdede tööalase läbipõlemise ennetamisel.

Käesoleva teema käsitus on Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis varasemalt esinenud, kuid peamiselt on keskendunud kas läbipõlemise kirjeldamisele või üksikutele sellega seotud teguritele. EI rolli ning koolitusprogrammide tõhususe terviklik käsitlemine õendustöö kontekstis on jäänud piiratud määral uurituks. Seetõttu on käesolev töö vajalik, et pakkuda põhjalikumat ülevaadet.

### **Kesksed mõisted**

**Emotsionaalne intelligentsus** (*emotional intelligence*) – on indiviidi võime ära tunda, hinnata ja teadlikult reguleerida emotsioone, võimaldades tõhusamat toimetulekut stressi, suhete ja tööalaste nõudmistega (Chung jt, 2022; Mayer ja Salovey, 1997).

**Läbipõlemine** (*burnout*) Maslach jt (1996) kohaselt käsitletakse läbipõlemist kui kolmest põhikomponendist koosnevat sündroomi, mida iseloomustavad emotsionaalne kurnatus, depersonalisatsioon ning vähenenud isiklike saavutuste tunne, ning mis kujuneb pikaajalise tööstressi mõjul. Freudenberg (1974) kirjeldas seda abistavate elukutsete esindajate puhul kurnatuna ja jõuetuna.

**Õde** (*nurse*) – vastavalt Eesti Õdede Liidu definitsioonile on õde „isik, kes on lõpetanud õendusala põhikoolituse ning kellele on vastava seadusandliku organi poolt antud õigus praktiseerida õendusosalal oma maal. Õe kutsetööd reguleerivad tervishoiualased seadused, määrused ja eeskirjad ning õe eetika koodeks“. (Koduõenduse tegevusjuhend, 2015: 5).

# 1. UURIMISTÖÖ METOODIKA

## 1.1. Kirjanduse ülevaade valiku põhjendus

Käesolev uurimistöö viidi läbi kirjanduse ülevaadena, et kokku võtta emotsionaalse intelligentsuse koolitusprogramme käsitlevaid empiirilisi andmeid õdede, sealhulgas ka läbipõlemise sümptomitega õdede kohta. Valitud meetod osutus sobivaks, kuna valdkonna uuringud varieeruvad oluliselt nii koolitusprogrammide ülesehituse, mõõteinstrumentide (nt WLEIS, TEIQue, MBI, CBI, ProQOL) kui ka andmetüüpide (kvantitatiivsed ja kvalitatiivsed) poolest, mistõttu ei olnud statistilise metaanalüüsi läbiviimine võimalik (Higgins jt, 2021; Paul jt, 2023).

Kirjanduse ülevaate eesmärk on luua uuritavast nähtusest terviklik arusaam (Paul jt, 2023). Antud metoodika sobivus on põhjendatud mitme olulise aspektiga. **Esiteks**, kuigi varasem kirjandus kinnitab EI ja läbipõlemise vahelisi olulisi seoseid õendustöös (Cao jt, 2022; Oweidat jt, 2024), on empiirilisi andmeid EI koolituste mõju kohta läbipõlemise sümptomitega õdedele seni ebapiisavalt kokku võetud. Olemasolevad uuringud erinevad metoodika, valimite ja tulemusnäitajate poolest, mistõttu on vajalik nende süstemaatiline analüüs. Kirjanduse ülevaade võimaldab kaardistada olemasolevat tõendusbaasi, analüüsida uuringute tulemusi ning kujundada tervikliku ülevaate EI koolituste potentsiaalset läbipõlemise sümptomitega õdede toetamisel (Leenaars jt, 2020).

**Teiseks** võimaldab antud meetod integreerida nii kvalitatiivseid kui ka kvantitatiivseid andmeid, mis on oluline valdkonna uuringute metodoloogilise mitmekesisuse tõttu. Käesolevasse ülevaatesse kaasatud uuringud varieeruvad oluliselt nii andmetüüpide, mõõtmisvahendite kui ka uuritavate populatsioonide osas. Lisaks on primaaruuringud läbi viidud erinevates riikides ja tervishoiusüsteemides, mis on oluline tegur tulemuste võrreldavuse hindamisel.

## 1.2. Kirjandusallikate otsimise strateegia

Kirjandusotsing viidi läbi veebruaris ja märtsis 2026. aastal neljas elektroonilises teadusandmebaasis: EBSCOhost (sh CINAHL Complete, MEDLINE, Academic Search Complete, Health Source: Nursing/Academic Edition), PubMed, Cochrane Database of

Systematic Reviews ja Web of Science. Täiendavalt kasutati otsingumootorit Google Scholar. Andmebaaside valik põhines nende relevantsusel õendusteaduse ja tervishoiu valdkonnas (Dhollande jt, 2021; Gusenbauer, 2024).

Otsingul kasutati järgmist märksõnade ja Boole'i operaatorite kombinatsiooni:

*(Nurs\* OR healthcare OR medical) AND (emotional intelligence OR EI OR emotional quotient OR EQ) AND burnout AND (training OR intervention OR program\* OR workshop OR counselling) NOT (students OR university)*

*(õed OR tervishoiutöötajad OR meditsiinitöötajad) AND (emotsionaalne intelligentsus OR EI OR emotsionaalne intelligentsuskvoot OR EQ) AND läbipõlemine AND (koolitus\* OR sekkumine OR programm\* OR töötuba OR nõustamine) NOT (üliõpilased OR tudengid OR ülikool\*)*

Uuringute kaasamisel rakendati järgmisi kriteeriume: (1) empiiriline uurimus, mis hindab EI või sellega seotud koolituste mõju; (2) sihtrühmaks õed või tervishoiutöötajad; (3) eelretsenseeritud täistekstina kättesaadav artikkel; (4) avaldatud inglise keeles; (5) avaldamisperiood 2016–2026. Välistamiskriteeriumid olid: (1) mitteasjakohane uurimisteema; (2) sobimatu sihtrühm (nt üliõpilased); (3) konverentsiettekanded ja lõputööd; (4) avaldamisaasta enne 2016.

Kesksete mõistete defineerimiseks kaasati käsitsi otsingu teel täiendavalt varasemaid teoreetilisi allikaid. Täiendava otsingustrateegiana kasutati viiteanalüüsi, mille käigus uuriti valitud artiklite kirjandusloendeid. See tähendab, et iga kaasatud uuringu viidete loetelust vaadati läbi teised teemakohased artiklid. Selline lähenemine võimaldas leida uuringuid, mis ei pruukinud esialgsete otsinguterminitega andmebaasidest esile tulla, kuid mis olid teema seisukohast olulised. Samuti vaadati läbi teemakohased süstemaatilised ülevaated (Albarrak jt, 2024; Amiri jt, 2024; Ferreira de Mendonça jt, 2023; Green ja Kinchen, 2021; Joseph ja Jose, 2024), et tuvastada neisse kaasatud esmased uuringud ja hinnata nende vastavust käesoleva ülevaate kriteeriumidele.

Esialgse otsingu tulemusel tuvastati 1833 potentsiaalset allikat. Duplikaatkirjed eemaldati käsitsi, misjärel vaadati läbi pealkirjad ja kokkuvõtted, et hinnata nende vastavust kaasamiskriteeriumitele. Välja jäeti uuringud, mis käsitlevad üliõpilasi, mitteasjakohast sihtrühma või ei hinnanud EI koolituste mõju. Seejärel loeti läbi täistekstid, mille põhjal kaasati lõplikku empiirilisse analüüsi 21 uuringut, mis vastasid kõigile seatud kriteeriumitele. Kuigi

tegemist ei olnud süstemaatilise ülevaatega, dokumenteeriti otsinguprotsess läbipaistvuse tagamiseks detailselt, et oleks võimalik mõista uuringutesse kaasamise aluseid.

### 1.3. Kirjandusallikate analüüs

Andmete analüüsimiseks kasutati kirjanduse ülevaatele omast lähenemist, kuna kaasatud uuringud on meetodiliselt erinevad ning nende tulemusi ei ole võimalik statistiliselt kombineerida (Higgins jt, 2021). Selline lähenemine võimaldas võrrelda erineva meetodika ja ülesehitusega uuringute tulemusi ning tuvastada korduvaid teemasid ja mustreid.

Iga kaasatud uuringu kohta koostati ühtne andmekogumisvorm, mis hõlmas uuringu üldandmeid, programmide kirjeldusi ja peamisi tulemusi. Analüüsi käigus rühmitati uuringud programmi tüübi alusel kolme kategooriasse: (1) teadveloleku (*mindfulness*) programmid, (2) enesekaastunde programmid ning (3) muud koolitusprogrammid.

Uuringus kasutati nii kvantitatiivseid kui ka kvalitatiivseid andmeid. Kvalitatiivsetest uuringutest (Lycke jt, 2022) ja segameetoditega uuringute kvalitatiivsetest osadest (Franco ja Christie 2021; Henshall jt, 2023) eraldati temaatilise analüüsi abil korduvad teemad (Braun ja Clarke, 2006). Temaatiline analüüs viidi läbi kuues etapis: (1) andmetega tutvumine, (2) esialgne kodeerimine, (3) teemade otsimine, (4) teemade ülevaatamine, (5) teemade defineerimine, (6) aruande koostamine (Braun ja Clarke, 2006).

### 1.4. Kirjandusotsingu ja kaasatud uuringute metodoloogilised piirangud

Käesoleva ülevaate tulemuste tõlgendamisel tuleb arvesse võtta mitmeid metodoloogilisi ja kontseptuaalseid piiranguid. **Esiteks** on kaasatud uuringud (n=21) meetodiliselt oluliselt erinevad. Valimis on vaid neli randomiseeritud kontrolluuringut (RCT) (Argyriadis jt, 2023; Ashley jt, 2025; Marotta jt, 2022; Xu jt, 2021), mis piirab tugevate põhjuslike järelduste tegemist. Enamik kaasatud allikatest olid kvasiekspimentaalsed uuringud (Fattah jt, 2023; Franco ja Christie, 2021) või pilootuuringud (Antico jt, 2024; Charvin jt, 2025), mis on oma ülesehitusest tulenevalt vastuvõtlikumad erinevatele mõjuhäiringutele, sealhulgas valiku kallutatusel, osalejate isevalikule ja kontrollrühma puudumisele. Lisaks on paljud uuringud, eriti pilootprojektid, läbi viidud väikeste valimitega (Charvin jt, 2025; Wu jt, 2026), mis vähendab statistilist võimsust ja piirab tulemuste üldistatavust.

**Teiseks** raskendab tulemuste otsesest võrdlemist sekkumiste ja mõõtevahendite suur varieeruvus. Analüüsitud sekkumised ulatusid lühikestest, seitsmepäevastest digitaalsetest programmidest (Antico ja Brewer, 2024) kuni kaheksanädalaste intensiivsete treeninguteni (Charvin jt, 2025; Fattah jt, 2023), hõlmates erinevaid lähenemisviise nagu teadvelolek, enesekaastunne, vaimne intelligentsus, kommunikatsioonioskused ja muusikateraapia. Selline mitmekesisus muudab keeruliseks ühe universaalselt tõhusama koolitusmudeli esiletoomise. Samuti kasutati uuringutes erinevaid läbipõlemise hindamise instrumente (MBI, ProQOL, CBI, jt), mis mõõdavad sündroomi erinevaid aspekte ja piiravad kvantitatiivse analüüsi võimalusi.

**Kolmandaks** on valimite demograafiline ja geograafiline esindatus piiratud. Valimid koosnevad valdavalt naissoost õdedest, mis küll peegeldab õendus kutse soolist jaotust, kuid piirab järelduste laiendamist meessoost töötajatele. Mitmed uuringud kaasasid ka teisi tervishoiuspetsialiste (arstid, abipersonal), mistõttu on keeruline hinnata programmide mõju üksnes õdedele. Kuigi kaasatud uuringud pärinesid mitmest riigist (USA, Iraan, Egiptus, Hiina, Austraalia, Prantsusmaa, Suurbritannia), on nende tulemuste otsene ülekantavus Eesti konteksti piiratud, kuna tervishoiusüsteemid, töötingimused, õdede rollid ja kultuurilised tegurid erinevad riigiti. Lisaks tuli arvestada võimaliku avaldamiskallutatusega (*publication bias*), kuna positiivsete tulemustega uuringutel on suurem tõenäosus saada avaldatud. Selle riski vähendamiseks püüti valimisse kaasata ka uuringuid, milles ei tuvastatud programmide statistiliselt olulist mõju (Henshall jt, 2023; Palladino jt, 2021). Samuti võis otsingustrateegias kasutatud inglise keele piirang viia selleni, et mõni oluline muudes keeltes avaldatud uuring jäi kaasamata.

## 1.5. Uurimistöö usaldusväärsus

Uurimistöö usaldusväärsus tagati mitmetasandilise lähenemise abil.

Allikate valik: ülevaatesse kaasati üksnes tõenduspõhised, teemakohased ja eelretsenseeritud teadusallikad. Eelretsenseerimise nõue garanteerib, et uuringud on läbinud sõltumatu eksperthinnangu ning vastavad aktsepteeritud teadusliku kvaliteedi kriteeriumitele. Kõiki valitud allikaid analüüsiti täismahus; vajadusel tõlgiti materjalid inglise keelest eesti keelde ning refereeriti viisil, mis säilitas algallikate tähenduse ja konteksti. Uurimistöö usaldusväärsus toetavad läbipaistev ja reprodutseeritav otsinguprotsess, selgelt määratletud kaasamis- ja välistamiskriteeriumid ning korrektne viitamispraktika.

Läbipaistvus: kõik uurimistöös kasutatud allikad on dokumenteeritud kasutatud kirjanduse loetelus ning neile on tekstisiseselt viidatud vastavalt APA 7 (*American Psychological Association, 7th edition*) viitamisstandardile. Järjepidev ja korrektne viitamine võimaldab lugejal algallikad üles leida ja nende õigsust kontrollida, toetades seeläbi akadeemilist ausust.

Piirangute arvestamine: Töö arutelu ja järelduste peatükis on töö autor selgelt ja kriitiliselt välja toonud uuringu metodoloogilised piirangud, sealhulgas kaasatud uuringute metoodilise erinevuse, randomiseeritud kontrolluuringute vähesuse, väikeste valimite probleemi ja võimalikud mõjuhäiringud. See näitab autori kriitilist ja refleksiivset suhtumist uurimisprotsessi ja toetab tulemuste adekvaatset tõlgendamist.

## 1.6. Uurimistöö eetilised aspektid

Kuna tegemist on sekundaarsete andmete analüüsiga, mis põhineb eelnevalt avaldatud ja eetikakomiteede poolt heaks kiidetud uuringutel, ei vajanud käesolev töö eraldiseisvat inimuuringute eetikakomitee luba. Töö koostamisel järgiti head teadustava, akadeemilise aususe printsiipe ning APA 7 viitamisstandardit, tagades autorluse ja intellektuaalomandi korrektse tunnustamise vastavalt Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli nõuetele.

Käesolevas uurimistöös järgiti järgmisi eetilisi põhimõtteid:

**Akadeemiline ausus:** töö koostamisel lähtuti fundamentaalsetest teaduseetika põhimõtetest, sealhulgas aususest ja läbipaistvusest. Kõik kasutatud allikad on viidatud korrektselt vastavalt APA 7 viitamisstiilile, mis tagab akadeemilise usaldusväarsuse ja välistab plagiaadi. Uurimisprotsessis pöörati kõrgendatud tähelepanu autoriõiguste ja intellektuaalomandi kaitse austamisele.

**Plagiaadi vältimine:** töö koostamisel järgiti rangelt Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli plagiaadi tuvastamise ja menetlemise korda (2022). Kõik teiste autorite seisukohad, ideed ja empiirilised tulemused on esitatud koos korrektsete viidetega. Otseste tsitaatide puhul kasutati jutumärke ja täpset lehekülje viidet. Refereerimisel jälgiti, et algautorite mõtted antaks edasi täpselt, kuid iseseisvas sõnastuses, vältides originaaltekstile liiga lähedast kopeerimist.

**Eneseplagiaadi vältimine:** töö autor kinnitab, et käesolev uurimistöö on koostatud iseseisvalt, kujutab endast originaalset panust ning seda ei ole varasemalt esitatud teise akadeemilise tööna

ega publikatsioonina. Uurimistöo sisu, analüüs ja järeldused on koostatud autori poolt ning ei ole tehisintellekti abil genereeritud.

Tehisintellekti kasutati piiratud ulatuses lausete tõlkimiseks, sõnastuse täpsustamiseks ning keelelise selguse ja grammatika parandamiseks. Tehisintellekti ei kasutatud allikate valimiseks ega järelduste koostamiseks. Kõik lõputöö sisulised otsused tegi töö autor.

## 2. KIRJANDUSE ÜLEVAADE

### 2.1. Emotsionaalse intelligentsuse olemus ja seosed läbipõlemisega õendustöös

Mayeri ja Salovey (1997) EI käsitluse kohaselt tuleb emotsionaalset intelligentsust mõista kui hierarhiliselt arenevat kognitiivset võimekust, mis koosneb neljast omavahel seotud oskusest. Esimene tasand hõlmab emotsioonide tajumist, hindamist ja väljendamist ehk võimet täpselt ära tunda nii enda kui ka teiste emotsioone näiteks miimika, hääletooni ja käitumise põhjal. Teine tasand käsitleb emotsioonide kasutamist mõtlemise hõlbustamisel, mis tähendab võimet rakendada emotsionaalseid kogemusi probleemide lahendamisel, loovuse toetamisel ja otsustusprotsesside suunamisel. Kolmas tasand on emotsioonide mõistmine, mis hõlmab oskust selgitada emotsioonide tekkepõhjusi ja nende arengut. Mudeli kõrgeim tasand on emotsioonide teadlik juhtimine (Mayer ja Salovey, 1997).

Lisaks Mayeri ja Salovey mudelile on kirjanduses käsitletud ka Bar-Oni (2006) segamudelit, mis näeb emotsionaalset intelligentsust isiksuseomaduste ja sotsiaalsete oskuste kombinatsioonina, ning Golemani (1995) kompetentsipõhist lähenemist, mis toob esile eneseteadlikkuse, eneseregulatsiooni, motivatsiooni, empaatia ja sotsiaalsed oskused. Käesolevas töös toetatakse peamiselt Mayeri ja Salovey mudelile, kuna see on empiiriliselt kõige põhjalikumalt tõestatud.

Praeguseks on akadeemilised uuringud tunnistanud, et läbipõlemissündroom on levinud inimestega suhtlemist eeldavatel ametialadel. See sündroom näitab nii kutsepädevuse langust kui ka emotsionaalse ja füüsilise väsimuse ja töö vastu huvi vähenemist (WHO, 2019). Tõstes töörahulolu ja alandades tööstressi, võib EI aidata muuta töötajate hoiakuid ja käitumisviise (Ferreira de Mendonça jt, 2023). Ferreira de Mendonça jt (2023) metaanalüüs (59 uuringut, 16 084 osalejat) näitas, et emotsionaalne intelligentsus on läbipõlemisega mõõdukalt ja negatiivselt seotud. Kõrgem emotsionaalne intelligentsus tähendab madalamat läbipõlemise taset.

Oweidat jt (2024) uurisid emotsionaalse intelligentsuse ja õendusabi kvaliteedi seost. Tulemused näitasid, et õdedel esines keskmiselt kõrge EI tase ning õendusabi kvaliteeti hinnati väga heaks. Analüüs tõi esile tugeva positiivse seose emotsionaalse intelligentsuse ja õendusabi kvaliteedi vahel ( $r = 0,739$ ;  $p < 0,01$ ), mis viitab sellele, et kõrgema emotsionaalse intelligentsusega õed osutavad kvaliteetsemat õendusabi. See näitab, et emotsionaalne

intelligentsus võib toimida kaitsetegurina läbipõlemise vastu, võimaldades õdedel paremini reguleerida emotsioone ja säilitada tööalast tasakaalu ka kõrge stressitaseme korral.

Guo jt (2024) tulemused näitasid, et emotsionaalne intelligentsus vahendab moraalse tundlikkuse mõju suhtlemisoskusele, mis viitab sellele, et suurema moraalse tundlikkuse ja emotsionaalse intelligentsusega õed suudavad keerulistes suhtlusolukordades tõhusamalt tegutseda. Seetõttu võib emotsionaalset intelligentsust käsitleda läbipõlemist vähendava tegurina, kuna see toetab emotsionaalset tasakaalu ja stressiga toimetulekut.

## **2.2. Emotsionaalse intelligentsuse koolitusprogrammide kestus ja tõhusus õdede läbipõlemise ennetamisel**

### **2.2.1. Teadveloleku (*mindfulness*) koolitusprogrammid**

Teadvelolekul põhinevad koolitusprogrammid kuuluvad enim kasutatud lähenemiste hulka õdede vaimse heaolu toetamisel ja läbipõlemise ennetamisel. Nende programmide keskmes on oskus viibida teadlikult käesolevas hetkes, suhtuda oma mõtetesse, tunnetesse ja kehalistesse aistingutesse hinnanguvabalt ning arendada eneseteadlikkust ja emotsioonide reguleerimise võimet (Xu jt, 2021). Xu jt (2021) rakenduspõhises randomiseeritud kontrolluuringus kasutati neljanädalast teadveloleku programmi, mille käigus harjutasid osalejad igapäevaselt teadvelolekuvõtteid. Uuringu tulemusena vähenes emotsionaalne kurnatus 34,2 punktilt 30,4 punktile ning depersonalisatsioon 14,7 punktilt 13,3 punktile, samal ajal kui isiklike saavutuste tunne paranes 43,4 punktilt 45,6 punktile (MBI skaala). Tulemused viitavad sellele, et teadvelolekupõhised programmid võivad toetada õdede professionaalset vastupidavust ja vähendada läbipõlemise riskitegureid.

Sarnaseid tulemusi on kirjeldanud ka Lycke jt (2022) erakorralise meditsiini õdede seas läbi viidud kvalitatiivses uuringus, milles leiti, et *mindfulness*'i koolitus suurendas eneseteadlikkust, aktsepteerimist ja energiat ning parandas osalejate suhtumist nii kolleegidesse kui ka patsientidesse. Programm algas kolmetunnise seminariga, kus käsitleti empaatia, kaastunde ja teadveloleku teemasid, ning sellele järgnes kaheksanädalane periood, mille jooksul osalejad kasutasid igapäevaselt nutirakenduse kaudu juhendatud meditatsioone.

Joseph ja Jose (2024) süstemaatiline ülevaade, mis koondas 10 uuringu ja 531 õe andmed, näitas, et enamikus analüüsitud uuringutes seostusid teadvelolekul põhinevad programmid

parema psühholoogilise heaolu, suurema kaastunde ning parema vastupidavusega. Programmid olid üles ehitatud mitmenädalaste seanssidena, mida toetasid igapäevased harjutused, võimaldades osalejatel omandada uusi oskusi ning rakendada neid oma igapäevatoos.

Ka pikema kestusega programmid on osutunud tulemuslikuks. Marotta jt (2022) RCT uuringus leiti, et MBSR-programm (*Mindfulness-Based Stress Reduction*) vähendas oluliselt tervishoiutöötajate vaimset koormust. Tegemist oli kaheksanädalase teadvelolekupõhise stressi vähendamise koolitusega, mis koosnes kord nädalas toimunud kahetunnistest rühmasessioonidest. Uuringus osales sekkumisrühmas 50 ja kontrollrühmas 28 öde. Koolituse tõhususe hindamiseks kasutati PGWBI küsimustikku, mille tulemused näitasid osalejate psühholoogilise üldise heaolu paranemist, sekkumisrühmas tõusis üldskoor  $71,1 \pm 14,6$ -lt  $77,2 \pm 8,6$ -ni ning kontrollrühmas  $61,9 \pm 14,9$ -lt  $76,2 \pm 11,6$ -ni.

Othman jt (2023) uuring näitas, et kaheksanädalasel teadveloleku programmil, mis koosnes kaheksast 2,5-tunnisest sessioonist, oli oluline positiivne mõju läbipõlemisega seotud näitajatele. Sekkumise tulemusena vähenes emotsionaalne kurnatus 31,8 punktilt (SD 8,9) 15,5 punktile (SD 4,4) ning depersonalisatsioon 10,7 punktilt (SD 7,0) 5,4 punktile (SD 3,7) ( $p < 0,001$ ). Samal ajal suurenes isiklike saavutuste tunne 25,9 punktilt (SD 8,3) 39,6 punktile (SD 3,7) ( $p < 0,001$ ).

Lisaks kontaktõppel põhinevatele programmidele on uuritud ka digitaalseid teadvelolekuprogramme. Antico ja Breweri (2024) seitsmepäevane digitaalne *mindfulness*'i koolitus, mida rakendati 15 minutit päevas, näitas, et programmis osalemise järel vähenes tervishoiutöötajate küünilisus 33%, mis viitab negatiivsete hoiakute vähenemisele töö ning patsientide suhtes. Esimeses uuringus vähenes emotsionaalne kurnatus 25% ning ärevus 29–43%, mis viitab osalejate paremale stressitaluvusele ja emotsionaalsele tasakaalule. Samuti paranesid enesekaastunne ja teadvelolek, mis näitab, et osalejad õppisid oma emotsioone paremini mõistma, suhtuma endasse hoolivamalt ning reageerima keerulistes olukordades rahulikumalt (Antico ja Brewer, 2024).

Samas ei ole kõik teadvelolekupõhised programmid andnud üheselt positiivseid tulemusi. Palladino jt (2021) leidsid, et kolm kuud kestnud lühiajalised teadveloleku tegevused töövahetuse ajal ei vähendanud läbipõlemist statistiliselt olulisel määral, kuna emotsionaalne kurnatus jäi sisuliselt muutumatuks (20,1 vs 20,0;  $p = 0,93$ ). See tulemus rõhutab, et programmi intensiivsus ja struktuur on tõhususe jaoks olulised tegurid.

### 2.2.2. Enesekaastunde koolitusprogrammid

Enesekaastundel põhinevad programmid keskenduvad sõbraliku ja toetava suhtumise kujundamisele iseendasse, eriti stressirohketes olukordades. Neff (2003) käsitleb enesekaastunnet kolme komponendi kaudu: eneseheatahtlikkus (*self-kindness*), arusaam, et raskused on osa ühisest inimkogemusest (*common humanity*), ning teadlik ja tasakaalukas tähelepanu oma kogemustele (*mindfulness*).

Franco ja Christie (2021) SCHC (*Self-Compassion for Healthcare Communities*) koolitus keskendub sõbraliku ja toetava suhtumise kujundamisele iseendasse, eriti rasketel hetkedel. Franco ja Christie (2021) uuringus vähenes sekkumisrühmas ProQOL-ga mõõdetud läbipõlemine võrreldes kontrollrühmaga oluliselt (Cohen's  $d = 0,65$ ) ning paranemine püsis kolme kuu järelkontrollil. Vaatamata lühemale kestusele sisaldavad need programmid intensiivseid harjutusi ja rühmatuge.

Charvin jt (2025) MBCARE programm ühendab teadveloleku, kaastunde ja enesekaastunde elemendid ning selle eesmärk on vähendada läbipõlemist ja parandada patsiendikeskset hooldust. Programm sisaldab nelja nädala jooksul kaheksa kolmetunnist seanssi, mis on kohandatud tervishoiutöötajate vajadustele. Programm hõlmab meditatsiooniharjutusi, teadveloleku praktikaid, kaastunde arendamise harjutusi, dialoogipõhist suhtlemist ja grupiarutelusid ning keskendub tervishoiutöötajate igapäevastele tööalastele stressiolukordadele. Selline lähenemine aitab arendada teadvelolekut, empaatiat ja parandada suhtlemist patsientidega, mis omakorda parandab hoolduse kvaliteeti ja vähendab läbipõlemist. Selles uuringus vähenes MBI-ga mõõdetud emotsionaalne kurnatus 20,9 punktilt (SD 9,3) 16,6 punktile (SD 9,4) ( $p = 0,04$ ) ja isiklike saavutuste tunne tõusis 40,0 (SD 4,7) pealt 42,7 (SD 4,7) peale ( $p = 0,007$ ).

Martins jt (2025) süstemaatiline ülevaade kinnitas, et kaastundepõhised sekkumised vähendavad tervishoiutöötajatel stressi ja läbipõlemist, eriti kui need koosnevad mitmest seansist.

### 2.2.3. Muud koolitusprogrammid

Lisaks teadveloleku ja enesekaastunde programmidele on uuritud ka teisi lähenemisi, mis toetavad emotsionaalse pädevuse arengut laiemas tähenduses. Neid lähenemisi ühendab

keskendumine emotsioonide reguleerimisele, eneseteadlikkuse suurendamisele või suhtlemisoskuste arendamisele, kuigi nende teoreetilised lähtekohad ja meetodid võivad erineda.

Fattah jt (2023) kvasieksperimentaalses uuringus osales 200 intensiivraviõde. Viiepäevase EI treeningu järel vähenes katserühmas oluliselt läbipõlemise tase. EI üldskoori keskmine tõusis pärast koolitust 19,95-lt (SD=6,30) 36,4-ni (SD=9,57). See viitab sellele, et sihipärane EI koolitus võib olla tõhus ka juhul, kui läbipõlemine on juba välja kujunenud.

Samuti on leitud, et kommunikatsioonioskuste arendamine võib vähendada läbipõlemist. Ashley jt (2025) randomiseeritud kontrolluuring näitas, et 3,5-päevane intensiivne koolitus vähendas oluliselt emotsionaalset kurnatust ja depersonalisatsiooni ning saavutatud efekt püsis ka kuus kuud pärast programmi lõppu.

Yazdanbakhsh jt (2026) kvasieksperimentaalses uuringus leiti, et vaimse intelligentsuse treening vähendas tööstressi ning suurendas enesetõhusust ja tundetarkust. Koolitus toimus kord nädalas väikestes 4–8-liikmelistes rühmades. Programm koosnes kaheksast järjestikusest sessioonist. Läbipõlemist MBI-ga ei mõõdetud, mis piirab järelduste tegemist läbipõlemise kohta.

Manzanedo-Moreno jt (2025) süstemaatilisse ülevaatesse kaasati 11 uuringut, milles osales kokku 763 tervishoiutöötajat. Analüüsitud koolitusprogrammid kestsid keskmiselt kuus nädalat ning hõlmasid ligikaudu üheksat 90-minutilist seanssi. ProQOL mõõtevahendi abil hinnatud tulemused näitasid statistiliselt olulist töörahulolu suurenemist ning samal ajal emotsionaalse kurnatuse ja läbipõlemise vähenemist.

Wu jt (2026) pilootuuringus rakendati individuaalset programmi, mis koosnes iganädalastest juhendatud hüpnooteraapia ja visualiseerimise seanssidest. Tulemusi hinnati MBI, enesekaastunde ja kaastunde skaalade abil, lisaks registreeriti füsioloogilisi muutusi EEG abil. Tulemused näitasid, et emotsionaalne kurnatus vähenes statistiliselt olulisel määral ( $\beta = -0,10$ ;  $p < 0,01$ ). Väikese valimi tõttu on järeldused piiratud ning tulemused vajavad kinnitamist suurema valimiga uuringus.

On uuritud ka teisi lähenemisi, mis toetavad emotsionaalse regulatsiooni ja psühholoogilise heaolu arengut kaudsemal viisil. Nende hulka kuuluvad näiteks muusikateraapia ja hingamisharjutustel põhinevad programmid. Feng jt (2025) uuringus rakendati kaheksanädalast muusikateraapia programmi, milles osales 256 inimest. Programm hõlmas regulaarseid

teraapiasessioonid ning selle mõju hindamiseks kasutati paaris t-testi. Tulemused näitasid, et osalejate emotsionaalne vastupidavus suurenes ning sellega kaasnes ka heaolu ja tööalase toimetuleku paranemine.

Yıldırım ja Çiriş Yıldız (2022) randomiseeritud kontrolluuringus jaotati 104 õde juhuslikult sekkumisrühma ja kontrollrühma vahel. Tulemused näitasid, et 30-minutiline hingamisteraapia ja muusikateraapia vähendasid stressi ja tööga seotud pinget ( $p < 0,05$ ) ning tõstsid psühholoogilist heaolu.

Abazari jt (2025) kontrolluuring põhines lühiajalisel hingamisharjutuste programmil. Sekkumisrühma osalejad harjutasid hingamistehnikat iseseisvalt 15 minutit päevas 20 päeva järjest. Uuringu tulemused viitasid sellele, et regulaarne hingamisharjutuste praktika võib toetada emotsionaalset eneseregulatsiooni ja tõsta emotsionaalse intelligentsuse taset.

Samas ei ole kõik programmid olnud võrdselt tõhusad. Henshall jt (2023) pilootuuringuna läbi viidud juhuslikustatud kontrolluuringus hinnati neljanädalase veebipõhise vastupidavuskoolituse REsOluTioN (*Resilience Enhancement Online Training for Nurses*) mõju. Uuringus ei mõõtnud läbipõlemist MBI-ga, vaid keskendus heaolule ja vastupidavusele ning statistiliselt olulisi erinevusi katserühma ja kontrollrühma vahel ei leitud. See tulemus näitab, et kõik veebipõhised programmid ei anna soovitud mõju ning viitab vajadusele hinnata hoolikalt programmide sisu ja intensiivsust.

Albarrak jt (2024) süstemaatiline ülevaade kinnitas, et struktureeritud enesehooldusprogrammid, mis ühendavad emotsionaalse intelligentsuse koolituse, teadveloleku praktikad ja vastupidavust toetavad lähenemised, vähendavad MBI-ga mõõdetuna kõiki läbipõlemise dimensioone ja parandavad psühholoogilist heaolu.

Tulemuste põhjal võib järeldada, et lisaks otsestele emotsionaalse intelligentsuse koolitustele võivad ka alternatiivsed programmid avaldada positiivset mõju õdede emotsionaalsele heaolule, kuid see mõju on pigem kaudne ning sõltub eelkõige programmi ülesehitusest ja kestusest.

### 2.3. Emotsionaalse intelligentsuse koolituste tulemuslikkust mõjutavad tegurid õdede tööalase läbipõlemise ennetamisel

Lähtudes eelnevalt kirjeldatud EI koolitusprogrammide tulemustest, on oluline analüüsida tegureid, mis mõjutavad nende sekkumiste tulemuslikkust praktikas. Need tegurid võib jaotada kolme põhikategooriasse: osalejaga seotud individuaalsed tegurid, sekkumisega seotud tegurid ning töökeskkonnaga seotud organisatsioonilised tegurid (Amiri jt, 2024).

Individuaalsete tegurite hulgas on olulisel kohal osalejate aktiivne kaasatus ja motivatsioon. Uuringud näitavad, et programmid, mis eeldavad osalejatelt regulaarset harjutamist ja refleksiooni, annavad paremaid tulemusi kui passiivsed või lühiajalised sekkumised (Green ja Kinchen, 2021; Joseph ja Jose, 2024). Samuti viitavad mõned uuringud, et nooremad või karjääri alguses olevad õed võivad EI koolitustest rohkem kasu saada, kuna nende emotsionaalsed toimetulekustrateegiad on veel kujunemisjärgus. Vastupidiselt sellele võivad vanemad õed ( $\geq 43$  aastat) olla läbipõlemise suhtes haavatavamad ning EI võib pärast keskealisust väheneda (Ferreira de Mendonza jt, 2023). Seega võib järeldada, et individuaalne valmisolek ja aktiivne osalus on sekkumise tõhususe eelduseks.

Olulist rolli mängivad ka programmiga seotud tegurid, nagu programmi kestus, intensiivsus ja ülesehitus. Programmid võivad olla erineva kestusega. Näiteks Franco ja Christie (2021) SCHC (*Self-Compassion for Healthcare Communities*) koolitus koosneb kuuest ühetunnisest sessioonist ning keskendub sõbraliku ja toetava suhtumise kujundamisele iseenda suhtes, eriti rasketel hetkedel. Charvin jt (2025) MBCARE programm hõlmab nelja nädala jooksul kaheksa kolmetunnist seansi, mis on kohandatud tervishoiutöötajate vajadustele. Vaatamata lühemale kestusele sisaldavad need programmid intensiivseid harjutusi ja rühmatoetust, mis võivad suurendada nende tõhusust.

Lisaks mõjutavad koolituste tulemuslikkust organisatsioonilised tegurid. Albarrak jt (2024) rõhutavad, et struktureeritud enesehooldusprogrammid, mis ühendavad emotsionaalse intelligentsuse koolituse, teadveloleku praktikad ja vastupidavust arendavad võtted, avaldavad positiivset mõju nii õdede psühholoogilisele heaolule kui ka nende tööalastele toimetulekule, vähendades eelkõige läbipõlemise ohtu. Organisatsiooniline tugi tähendab juhtkonna toetavat suhtumist koolitustel osalemisse, töökorraldust, mis võimaldab programmides järjepidevalt osaleda, ning hilisemat juhendamist ja tuge õpitu rakendamisel. Amiri jt (2024) süstemaatiline

ülevaade ja metaanalüüs viitavad sellele, et läbipõlemist mõjutavad kõige enam tööga seotud ja organisatsioonilised tegurid, samas kui individuaalsed omadused mängivad väiksemat rolli.

Seega võib järeldada, et EI koolituste tulemuslikkus ei sõltu üksnes programmi sisust, vaid kujuneb mitme teguri koosmõjul. Kõige tõhusamad on programmid, mis ühendavad osalejate aktiivse kaasatuse ning tugeva organisatsioonilise toe.

### 3. ARUTELU

Käesoleva kirjanduse ülevaate eesmärk oli 21 uuringu tulemuste põhjal kirjeldada emotsionaalse intelligentsuse olemust ja selle seoseid läbipõlemisega ning kirjeldada emotsionaalse intelligentsuse koolituste kestust, tõhusust ja tulemuslikkust toetavaid tegureid õdede tööalase läbipõlemise ennetamisel.

Käesoleva kirjanduse ülevaate tulemused kinnitavad, et emotsionaalne intelligentsus on õendustöös oluline ja arendatav kaitsetegur läbipõlemise vastu. Mayeri ja Salovey (1997) võimekuse mudelile tuginedes näitavad Oweidat jt (2024) ja Guo jt (2024) uuringud, et kõrgem emotsionaalne intelligentsus on seotud parema emotsionaalse regulatsiooni, väiksema kurnatuse ja tõhusama suhtlemisega. Erinevalt Bar-Oni (2006) isiksuseomaduste mudelist rõhutab Mayeri ja Salovey käsitus, et EI on arendatav kognitiivne võimekus. See eristus on praktikas oluline, kuna õigustab investeerimist koolitusprogrammidesse. Kui EI oleks püsiv isiksuseomadus, nagu eeldab Bar-On, oleks koolitusprogrammide arendamine sisuliselt piiratud, kuna inimesed oleksid kas emotsionaalselt intelligentsed või mitte. Mayeri ja Salovey mudel seevastu käsitleb emotsionaalset intelligentsust arendatava võimekusena, luues aluse süsteemsete sekkumiste ja koolitusprogrammide rakendamiseks. Lõputöö autori hinnangul suunab selline lähenemine läbipõlemise ennetamise fookuse individuaalselt vastutuselt süsteemsele oskuste arendamisele: õde ei pea lihtsalt tugevam olema, vaid saab õppida konkreetseid emotsionaalse regulatsiooni oskusi ja võtteid.

Teadveloleku (*mindfulness*) programmid olid käesolevas ülevaates kõige sagedamini uuritud ning näitasid kõige järjepidevamalt positiivset mõju läbipõlemise vähendamisele. Xu jt (2021) neljanädalane ja Othman jt (2023) ning Marotta jt (2022) kaheksanädalased programmid vähendasid oluliselt emotsionaalset kurnatust ja depersonalisatsiooni. Oluline on märkida, et kõik tõhusad programmid jagasid ühist tunnust, kus osalejatel oli võimalus harjutada häireteta ja rahulikus keskkonnas. Palladino jt (2021) lühikesed, töövahetuse ajal tehtavad *mindfulness*'i tegevused ei vähendanud läbipõlemist. See tulemus näitab, et harjutuste sagedus ei taga koolituste tõhusust, kui puuduvad piisav intensiivsus ja toetav keskkond. Seevastu Franco ja Christie (2021) ühepäevases töötoas kuue järjestikuse tunnise sessiooniga said õed häireteta harjutada, mis andis kolm kuud püsinud läbipõlemise, ärevuse ja stressi olulise vähenemise ning Charvin jt (2025) MBCARE-programm viitas, et pikema kestusega sekkumistel on laiem mõju. Lõputöö autori hinnangul on see üks ülevaate olulisemaid leide, et programmide tõhusust ei määra ainult sisu, vaid oluliselt ka see, kas töökeskkond loob tingimused, kus õppimist saab

üldse toimuda.

Võrreldes teadveloleku programmidega käsitlevad enesekaastunde koolitused otsesemalt depersonalisatsiooni, aidates asendada enesekriitika toetava sisedialoogiga. Depersonalisatsioon, emotsionaalne distantseerumine patsientidest, on läbipõlemise kõige ohtlikum komponent õendusabi kvaliteedi seisukohalt, kuna see mõjutab otseselt patsiendi ja õe vahelist suhet. Lõputöö autori arvates täiendavad mõlemad lähenemised teineteist. Teadvelolek arendab emotsioonide märkamise ja reguleerimise oskust, enesekaastunne aga toetab hoiakute muutumist. Ideaalne programm ühendaks mõlemad komponendid ning oleks piisavalt pikk, et tagada oskuste kinnistumine, käesoleva ülevaate põhjal näib, et minimaalne efektiivne kestus on neli nädalat, optimaalne aga kaheksa nädalat.

Otsesed EI treeningud ja kommunikatsioonioskuste koolitused näitasid samuti olulist tõhusust ning täiendasid teadveloleku- ja enesekaastundeprogrammide tulemusi. Fattah jt (2023) viiepäevane EI koolitus vähendas läbipõlemist kõigis kolmes Maslachi dimensioonis (emotsionaalne kurnatus, depersonalisatsioon ja isiklike saavutuste vähenemine), samas kui Ashley jt (2025) kommunikatsioonioskuste koolitus andis ühe pikima püsiva efekti kogu ülevaates: mõju püsis kuus kuud pärast sekkumist. See tulemus viitab, et emotsionaalse intelligentsuse arendamine praktiliste ja tööga otseselt seotud suhtlusoskuste kaudu võib olla tõhusam kui üldisemate emotsionaalsete oskuste käsitlemine. Võimalus õpitut kohe igapäevatoos rakendada aitab kaasa teadmiste ja oskuste paremale kinnistumisele. Võrreldes teadvelolekuprogrammidega on EI-spetsiifilised koolitused kitsama fookusega, kuid nende mõju on mõõdetavam ja otsesemalt seotud tööalaste kompetentsidega. Lycke jt (2022) kvalitatiivne uuring täiendas kvantitatiivset pilti, näidates, et teadveloleku koolitus parandas eneseteadlikkust ja suhtumist kolleegidesse, aspekte, mida numbrilised skaalad ei pruugi täielikult kajastada. Lõputöö autori hinnangul on Ashley jt leid eriti tähelepanuväärne: see näitab, et EI arendamine läbi konkreetsete suhtlusoskuste on praktikas tulemuslikum kui abstraktsete emotsionaalsete konstruktide treenimine, kuna õed saavad õpitut kohe tööolukorras rakendada.

Koolituste tulemuslikkust mõjutab oluliselt ka organisatsiooniline kontekst. Albarrak jt (2024) ja Martins jt (2025) ülevaated rõhutavad, et isegi kõige paremini üles ehitatud EI koolitus võib kaotada oma mõju, kui töökeskkond ei toeta õpitud oskuste rakendamist. Organisatsiooniline tugi, sealhulgas juhtkonna toetav hoiak, tööajast võimaldatud koolitusaeg ja järeltegevused, aitavad siduda individuaalsed oskused tööalase vastupidavusega. Käesoleva ülevaate tulemused on kooskõlas varasemate süstemaatiliste ülevaadetega (Green ja Kinchen, 2021; Joseph ja Jose,

2024), ning täiendavad neid COVID-19 järgse perioodi andmega. Tulemuste ülekandmine Eesti konteksti nõuab kriitilist lähenemist. Arvestades õdede puudust (6,6 õde 1000 elaniku kohta; OECD, 2024) ja kõrget töökoormust, võib pikaajaliste kontaktkoolituste rakendamine olla keeruline, mistõttu võivad tulemuslikumaks osutada paindlikud ja haiglate sisekoolitussüsteemidesse integreeritud programmid. Piiranguna tuleb arvestada, et vaid neli uuringut 21-st olid randomiseeritud kontrolluuringud, mis piirab tugevate põhjuslike järelduste tegemist. Lõputöö autori hinnangul on organisatsiooniline tugi kogu ülevaate üks alahinnatumaid tegureid ning läbipõlemise ennetamine ei saa olla üksiku töötaja isiklik vastutus, vaid peab olema tervishoiuasutuse strateegiline ja mõõdetav prioriteet.

### **Töö autori ettepanekud edasiseks uurimis- ja arendustegevuseks.**

- Käesoleva töö põhjal on oluline jätkata uurimistegevust Eesti kontekstis, kuna enamik analüüsitud uuringutest pärineb välisriikidest. Tulevikus oleks otstarbekas arendada teemat edasi magistriõppes, ning viia läbi empiiriline uuring Eesti õdede seas, et selgitada emotsionaalse intelligentsuse taset, läbipõlemise levimust ning toetavate koolituste vajadust.
- Lisaks oleks vajalik koostada Eesti Õdede Liidule ülevaatlik artikkel emotsionaalse intelligentsuse arendamisele suunatud koolituste olulisusest ja nende rakendamise võimalustest.
- Samuti on oluline jätkata teema uurimist, et hinnata koolituste pikaajalist mõju ning selgitada, millised programmid on kõige tõhusamad läbipõlemise sümptomitega õdede toetamisel.

## JÄRELDUSED

Esimese uurimisülesande kohaselt kirjeldati emotsionaalse intelligentsuse olemust ja selle seost läbipõlemisega õendustöös. Emotsionaalne intelligentsus on oskuste kogum, mis võimaldab tajuda, mõista ja reguleerida nii enda kui ka teiste emotsioone. Kõrgem emotsionaalne intelligentsus on seotud parema stressiga toimetuleku, madalama läbipõlemise taseme ning kvaliteetsema õendusabiga. Autori hinnangul toimib emotsionaalne intelligentsus kaitsva tegurina, mis aitab õdedel keerulistes olukordades professionaalset tasakaalu säilitada. Tulemuste põhjal võib autori hinnangul esile tõsta emotsionaalse intelligentsuse arendatavust, kuna see loob aluse koolitusprogrammide väljatöötamiseks. Seetõttu käsitleb autor EI olulise kaitsetegurina, mille arendamine on põhjendatud viis õdede tööalase heaolu toetamiseks.

Teise uurimisülesande raames kirjeldati erinevate emotsionaalse intelligentsuse koolitusprogrammide ülesehitust ja tõhusust. Koolitusprogrammide võrdlus näitab, et nende tõhusus sõltub eelkõige ülesehitusest ja kestusest. Kõige järjepidevama positiivse mõjuga on teadvelolekul põhinevad programmid, mis on tavaliselt mitmenädalased ning sisaldavad nii juhendatud sessioone kui ka iseseisvat harjutamist. Enesekaastundel põhinevad programmid võivad olla tõhusad ka lühema kestuse korral, kuid nende mõju sõltub programmi intensiivsusest ja osalejate aktiivsest kaasatusest. Ka emotsionaalse intelligentsuse ja kommunikatsioonioskuste arendamisele suunatud koolitused on näidanud positiivset mõju, kuid tulemused on olnud ebaühtlasemad. Käesoleva töö autor järeldab, et kõige paremaid tulemusi annavad struktureeritud, piisava kestusega ja praktilist harjutamist sisaldavad programmid.

Kolmanda uurimisülesande eesmärk oli kirjeldada toetavaid tegureid, mis mõjutavad emotsionaalse intelligentsuse koolituste tulemuslikkust õdede seas. Uuringute võrdlus näitab, et koolituste mõju ei sõltu üksnes programmi sisust, vaid ka laiemast töökeskkonnast. Olulist rolli mängivad organisatsioonilised tegurid, nagu juhtimiskvaliteet ja kolleegide tugi. Samuti mõjutavad tulemusi koolituste kestus, intensiivsus ning osalejate aktiivne kaasatus. Käesoleva töö autori hinnangul annavad parimaid tulemusi mitmekülgsed lähenemised, mis ühendavad individuaalsed toimetulekuoskused organisatsioonilise toetusega.

Lõputöö eesmärk ja ülesanded said täidetud.

## KASUTATUD KIRJANDUS

Abazari, L., Abazari, A., Emamgholi, M., Asadi N. (2025). Effect of Pranayama Practice on Emotional Intelligence and Spiritual Intelligence in Nursing Students. *SAGE Open Nurs.* <https://doi:10.1177/23779608251371103>

Albarrak, S. H. A., Alshammri, R. M. H., Alanazi, A. S. R., Alshammri, M. M. H., Mogbalalanazi, J. M., Alrshidi, W. M. A., Alshammri, S. B., Alshammri, B. B., Alshammar, A. O. M., Alanazi, M. S. E. (2024). The Effectiveness of Self-Care Programs for Nurses: Reducing Stress and Improving Mental Well-Being. *The Review of Diabetic Studies*, 20(6), 424–443. <https://doi.org/10.70082/bcrhbx63>.

Amiri, S., Mahmood, N., Mustafa, H., Javaid, S. F., Khan, M. A. (2024). Occupational Risk Factors for Burnout Syndrome Among Healthcare Professionals: A Global Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(12), 1583–1583. <https://doi.org/10.3390/ijerph21121583>

Anand, N., Gorantla, V. R., Ranjan, R., Morcos, H. (2023). *Emotional intelligence: An important skill to learn now more than ever.* F1000research.com. <https://f1000research.com/articles/12-1146>

Antico, L., Brewer, J. A. (2024). Digital Mindfulness Training for Burnout Reduction in Physicians: A Clinician-Driven Approach (Preprint). *JMIR Formative Research*. <https://doi.org/10.2196/63197>

Argyriadis, A., Ioannidou, L., Dimitrakopoulos, I., Gourni, M., Ntimeri, G., Vlachou, C., Argyriadi, A. (2023). Experimental Mindfulness Intervention in an Emergency Department for Stress Management and Development of Positive Working Environment. *Healthcare*, 11(6), 879. <https://doi.org/10.3390/healthcare11060879>

Ashley, M., Esslinger, M., Becker, D., Wolf, A., Sangiacomo, J., Soh, L. (2025). The impact of extended communication skills training, with and without supplemental follow-up, on physician burnout, empathy, satisfaction with medicine, and self-compassion and patient satisfaction. *PEC Innovation*, 7, 100435. <https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2025.100435>

Bae, S. (2022). Noneconomic and economic impacts of nurse turnover in hospitals: A systematic review. *International Nursing Review*, 69(3), 392–404. <https://doi.org/10.1111/inr.12769>

Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18, 13-25. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17295953/>

Braun, V., Clarke, V. (2006). Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Broetje, S., Jenny, G. J., Bauer, G. F. (2020). The key job demands and resources of nursing staff: An integrative review of reviews. *Frontiers in Psychology*, 11(84). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00084>

- Cao, Y., Gao, L., Fan, L., Jiao, M., Li, Y., Ma, Y. (2022). The Influence of Emotional Intelligence on Job Burnout of Healthcare Workers and Mediating Role of Workplace Violence: A Cross Sectional Study. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.892421>
- Charvin, L., Akinyemi, A., Mariette, J.-Y., Mizzi, C., Cardoso, T., Grufeille, C., Brun, C., Bagnis, C. I. (2025). MBCARE, a mindfulness- and self-compassion-based intervention to decrease burnout and promote self-compassion in health care providers. *BMC Psychology*, 13(1), 523. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02745-6>
- Chung, S. R., Cichocki, M. N., Chung, K. C. (2022). Building Emotional Intelligence. *Plastic & Reconstructive Surgery*, 151(1), 1–5. <https://doi.org/10.1097/prs.00000000000009756>
- Dall’Ora, C., Ejebu, O. Z., Ball, J., Griffiths, P. (2023). Shift work characteristics and burnout among nurses: Cross-sectional survey. *Occupational Medicine*, 73(4), 199–204. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqad046>
- Dhollande, S., Taylor, A., Meyer, S., Scott, M. (2021). Conducting integrative reviews: A guide for novice nursing researchers. *Journal of Research in Nursing*, 26(5), 427–438. <https://doi.org/10.1177/1744987121997907>
- Eurostat. *Population projections - Population and demography - Eurostat*. (2023). Ec.europa.eu. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/population-demography/population-projections>
- Fattah, H. A. A., Sallam, G. K., Hendy, A. S., Abozeid, A., Rodenhurst, N. (2023). The Beneficial Effects of Emotional Intelligence Training for Critical Care Nurses on Job Burnout: A Quasi-Experimental Study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28(3), 300–304. [https://doi.org/10.4103/ijnmr.Ijnmr\\_345\\_20](https://doi.org/10.4103/ijnmr.Ijnmr_345_20)
- Feng Y, Wang M. (2025). Effect of music therapy on emotional resilience, well-being, and employability: a quantitative investigation of mediation and moderation. *BMC Psychol*. [https://doi: 10.1186/s40359-024-02336-x](https://doi:10.1186/s40359-024-02336-x).
- Ferreira de Mendonça, N. R., Nunes de Santana, A., Haas Bueno, J. M. (2023). The Relationship Between Burnout and Emotional Intelligence: A Meta-Analysis. *Revista Psicologia: Organizações E Trabalho*, 23(2), 2471–2478. <https://doi.org/10.5935/rpot/2023.2.23748>
- Franco, P. L., Christie, L. M. (2021). Effectiveness of a one day self-compassion training for pediatric nurses’ resilience. *Journal of Pediatric Nursing*, 61, 109–114. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.03.020>
- Freudenberger, H. (1974). Staff Burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165 <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Ge, M., Hu, F., Jia, Y., Tang, W., Zhang, W., Chen, H. (2023). Global prevalence of nursing burnout syndrome and temporal trends for the last 10 years: A meta-analysis of 94 studies covering over 30 countries. *Journal of Clinical Nursing*, 32(17-18), 5836–5854. <https://doi.org/10.1111/jocn.16708>

Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ*. Bantam Books.

Green, A. A., Kinchen, E. V. (2021). The effects of mindfulness meditation on stress and burnout in nurses. *Journal of Holistic Nursing*, 39(4), 356–368. <https://doi.org/10.1177/08980101211015818>

Guo, S.-Y., Wang, X.-K., Zhang, Z.-X., Zhang, Q.-J., Pan, X., Li, C.-X., Ke, D.-D. (2024). The Mediating Effect of Nurses' Emotional Intelligence in the Relationship between Moral Sensitivity and Communication Ability with Angry Patients. *Journal of Nursing Management*, 2024(1). <https://doi.org/10.1155/2024/6614034>

Gusenbauer, M. (2024). Beyond Google Scholar, Scopus, and Web of Science: An evaluation of the backward and forward citation coverage of 59 databases' citation indices. *Research Synthesis Methods*, 15(5). <https://doi.org/10.1002/jrsm.1729>

Henshall, C., Davey, Z., Srikesavan, C., Hart, L., Butcher, D., Cipriani, A. (2023). Implementation of a Web-Based Resilience Enhancement Training for Nurses: Pilot Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 25(1), e43771. <https://doi.org/10.2196/43771>

Higgins, J., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. (2021) Chapter 10: Analysing data and undertaking meta-analyses, Cochrane Training, Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 6.2. <https://training.cochrane.org/handbook/current/chapter-10>

Joseph, A., Jose, T. P. (2024). Coping with Distress and Building Resilience among Emergency Nurses: A Systematic Review of Mindfulness-based Interventions. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 28(8), 785–791. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-24761>

Koduõenduse tegevusjuhend. (2015). Eesti Õdede Liit. Tallinn. [https://www.ena.ee/images/KUTSE\\_ARENG/Koduõenduse\\_tegevusjuhend\\_2015.pdf](https://www.ena.ee/images/KUTSE_ARENG/Koduõenduse_tegevusjuhend_2015.pdf) (12.02.2021).

Leenaars, C., Tsaïoun, K., Stafleu, F., Rooney, K., Meijboom, F., Ritskes-Hoitinga, M., Bleich, A. (2020). Reviewing the animal literature: how to describe and choose between different types of literature reviews. *Laboratory Animals*, 55(2), 129–141. <https://doi.org/10.1177/0023677220968599>

Li, L. Z., Yang, P., Singer, S. J., Pfeffer, J., Mathur, M. B., Shanafelt, T. (2024). Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 7(11). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059>

Lycke, S. T., Airosa, F., Lundh, L. (2022). Emergency Department Nurses' Experiences of a Mindfulness Training Intervention: A Phenomenological Exploration. *Journal of Holistic Nursing*, 41(2), 089801012211000. <https://doi.org/10.1177/08980101221100091>

Manzanedo-Moreno, M., Salcedo-Sampedro, C., Abajas-Bustillo, R., Martin-Melón, R., Peña, R. F., Ortego-Maté, C. (2025). Interventions to Reduce Compassion Fatigue in Nursing: A

Systematic Review and Meta-Analysis of Controlled Studies. *International Nursing Review*, 72(2). <https://doi.org/10.1111/inr.70023>

Marotta, M., Gorini, F., Parlanti, A., Berti, S., Vassalle, C. (2022). Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction on the Well-Being, Burnout and Stress of Italian Healthcare Professionals during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Clinical Medicine*, 11(11), 3136. <https://doi.org/10.3390/jcm11113136>

Martins, F. J., Palmeira, L., Matos, M. (2025). Effectiveness of Compassion-Based Interventions for Reducing Stress in Workers: A Systematic Review. *Mindfulness*. <https://doi.org/10.1007/s12671-025-02590-z>

Maslach, C.; Jackson, S.E.; Leiter, M.P. *Maslach Burnout Inventory Manual*, 3rd ed.; Consulting Psychologists Press: Palo Alto, CA, USA. (1996). [https://www.researchgate.net/publication/277816643\\_The\\_Maslach\\_Burnout\\_Inventory\\_Manual](https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual)

Mayer, J. D., Salovey, P. (1997). What Is Emotional Intelligence?. In P. Salovey, D. Sluyter (Eds.). *Emotional Development and Emotional Intelligence Implications for Educators*; New York Basic. [https://www.researchgate.net/publication/256840188\\_What\\_is\\_Emotional\\_Intelligence\\_Salovey\\_and\\_D](https://www.researchgate.net/publication/256840188_What_is_Emotional_Intelligence_Salovey_and_D)

Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>

OECD. (2024). *Health at a Glance: Europe*. OECD. Figuurid 7.15 ja 7.16, lp. 195 [https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-europe-2024\\_b3704e14-en.html](https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-europe-2024_b3704e14-en.html)

Othman, S. Y., Hassan, N. I., Mohamed, A. M. (2023). Effectiveness of mindfulness-based interventions on burnout and self-compassion among critical care nurses caring for patients with COVID-19: a quasi-experimental study. *BMC Nursing*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01466-8>

Oweidat, I., Alzoubi, M., Shosha, G. A., Ta'an, W., Khalifeh, A., Alzoubi, M. M., Al-Mugheed, K., Alabdullah, A. A. S., Abdelaliem, S. M. F. (2024). Relationship between emotional intelligence and quality of healthcare among nurses. *Frontiers in Psychology*, 15(15). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1423235>

Palladino, L., Wong, K. U., Langan, M. L. (2021). Exploring the effect of mindfulness on burnout in a pediatric emergency department. *Workplace Health & Safety*, 69(10), 216507992110044. <https://doi.org/10.1177/21650799211004423>

Paul, J., Khatri, P., Kaur Duggal, H. (2023). Frameworks for Developing Impactful Systematic Literature Reviews and Theory building: What, Why and How? *Journal of Decision Systems*, 33(4), 1–14. <https://doi.org/10.1080/12460125.2023.2197700>

Salovey, P., Mayer, J. D. (1990). Emotional Intelligence. Imagination, Cognition and Personality, 9(3), lk. 185–211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>

- Shdaifat, E. A., Alolayyan, M. N., Rosario, A. B., Ansari, N. M. A. (2023). Absenteeism among nurses: costs, working conditions, and related factors. *International Journal of Productivity and Quality Management*, 38(4), 518. <https://doi.org/10.1504/ijpqm.2023.130186>
- Tamata, A. T., Mohammadnezhad, M. (2022). A Systematic Review Study on the Factors Affecting Shortage of Nursing Workforce in the Hospitals. *Nursing Open*, 10(3), 1247–1257. <https://doi.org/10.1002/nop2.1434>
- Tervise Arengu Instituut. (2025). *THT006: Tervishoiutöötajad, täidetud ametikohad ja ületunnid ametiala ja tervishoiuteenuse osutaja liigi järgi-Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas*. Tervisestatistika Ja Terviseuuringute Andmebaas. [https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas\\_04THressursid\\_05Tootajad/THT006.px/table/tableViewLayout2/](https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas_04THressursid_05Tootajad/THT006.px/table/tableViewLayout2/)
- Wong, C.-S., Law, K. S. (2002). The Effects of Leader and Follower Emotional Intelligence on Performance and Attitude. *The Leadership Quarterly*, 13(3), 243–274. [https://doi.org/10.1016/S1048-9843\(02\)00099-1](https://doi.org/10.1016/S1048-9843(02)00099-1)
- Woo, T., Ho, R., Tang, A., Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 123(1), 9–20. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>
- Wu, Y. C., Carrillosulub, E., Lange, L., Wells, N., Jackson, P., Thudiyaplackal, T., Mills, P. J. (2026). Alleviating Job-Related Burnout in Medical Professionals through Guided Imagery Hypnotherapy. *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine*, 31. <https://doi.org/10.1177/2515690x261418396>
- Xu, H., Eley, R., Kynoch, K., Tuckett, A. (2021). Effects of mobile mindfulness on emergency department work stress: A randomised controlled trial. *Emergency Medicine Australasia*, 34(2). <https://doi.org/10.1111/1742-6723.13836>
- Yazdanbakhsh, S., Kharamin, S., Latifi, S. M., Abbaspoor, Z. (2026). The Effect of Spiritual Intelligence Training on Job Stress, Self-Efficacy and Spiritual Intelligence of Midwives Working in Hospitals. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 14(1), 5265–5276. <https://doi.org/10.22038/jmrh.2024.73123.2138>
- Yehene, E., Asherman, A., Goldzweig, G., Simana, H., Brezner, A. (2024). Secondary traumatic stress among pediatric nurses: Relationship to peer-organizational support and emotional labor strategies. *Journal of Pediatric Nursing*, 74, 92–100. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.11.019>
- Yıldırım, D., Çiriş Yıldız, C. (2022). The Effect of Mindfulness-Based Breathing and Music Therapy Practice on Nurses' Stress, Work-Related Strain, and Psychological Well-being During the COVID-19 Pandemic. *Holistic Nursing Practice*, 36(3), 156–165. <https://doi.org/10.1097/hnp.0000000000000511>
- Zeidan, F., Stern, J. D., Mobley, W. C. (2025). Harnessing the Neurobiology of Empathy and Compassion to Alleviate Burnout in Neurology. *Annals of Neurology*, 99, 35–48. <https://doi.org/10.1002/ana.78094>

Zhou, H. (2025). Relationship between empathy and burnout as well as potential affecting and mediating factors from the perspective of clinical nurses: a systematic review. *BMC Nursing*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02701-0>