

Sisekaitseakadeemia

Päästekolledž

Rudolf Kopti

**PÄÄSTETÖÖ VALVETEENISTUJATE VAIMSE TERVISE
EDENDAMINE KRIITILISTE SÜNDMUSTE JÄRGSELT JA
STIGMATISEERIMISE VÄHENDAMINE**

Lõputöö

Juhendaja:

Regina Kaasik, MA

Kaasjuhendaja:

Janno Pajupuu, MA

Tallinn 2024

SISEKAITSEAKADEEMIA LÕPUTÖÖ ANNOTATSIOON

Päästekolledž	Juuni 2024
<p>Töö pealkiri eesti keeles: „Päästetöö valveteenistujate vaimse tervise edendamine kriitiliste sündmuste järgselt ja stigmatiseerimise vähendamine”</p> <p>Töö pealkiri võõrkeeles: „Promoting mental health of rescue workers after critical incidents and reducing stigmatization“</p>	
<p>Lõputöö on koostatud eesti keeles, mis koosneb kahest põhiosast. Lõputöö maht on 57 lehekülge.</p> <p>Lõputöö uurimisprobleem on: kuidas edendada päästetöö valveteenistujate vaimset tervist kriitiliste sündmuste järgselt ning vähendada stigmatiseerimist? Lõputöö eesmärgiks on välja selgitada teenistujate vajadused kriitiliste sündmuste järgselt ning teha ettepanekuid Päästeametile teenistujate vaimse tervise edendamiseks ja stigmade vähendamiseks. Uurimistöö läbiviimiseks kasutati kvantitatiivset meetodit ja viidi läbi kaardistusuuring. Ankeetküsimustikuga koguti andmeid teenistujate stigmade, vaimse vastupidavuse, kogemuste ja vajaduste kohta kriitiliste sündmuste järgselt. Lisaks viidi läbi teoreetiline analüüs, et mõista paremini esmareageerijate vaimse tervise probleeme. Ettepanekuna toodi välja luua kriitiliste sündmuste järgne automaatne nõustamisprotsess ning tõsta rohkem tähelepanu vaimsele tervisele väljaõppes ja tervisekontrollis. Lõputöös esitatakse ettepanekud edasisteks uurimissuundadeks, rõhutades vajadust tulevaste uuringute järele vanemate teenistujate hoiakute ja stigmatiseerimise valdkonnas.</p>	
<p>Võtmesõnad: esmareageerija, vaimse tervise probleemid, kriitiline sündmus, kriitilise sündmuse järgne nõustamine, stigmatiseerimine.</p>	
<p>Võõrkeelsed võtmesõnad: first responder, mental health problems, critical incident, post-incident support, stigmatization.</p>	
<p>Lõputöö seos riiklike arengukavadega: Siseministeeriumi arengukava 2020-2030, vaimse tervise hoidmine.</p>	
<p>Säilitamise koht: Sisekaitseakadeemia raamatukogu.</p>	
<p>Töö autor: Rudolf Kopti</p>	
<p>Olen koostanud lõputöö iseseisvalt. Kõik lõputöö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, seisukohad, kirjalikest allikatest ja mujal allikates saadud info on nõuetekohaselt viidatud. Olen nõus oma lõputöö avaldamisega elektroonilises keskkonnas.</p> <p>Allkiri: (allkirjastatud digitaalselt) Kommentaar:</p>	
<p>Vastab lõputöö nõuetele</p> <p>Juhendaja: Regina Kaasik Allkiri: (allkirjastatud digitaalselt)</p>	
<p>Vastab lõputöö nõuetele</p> <p>Kaasjuhendaja: Janno Pajupuu Allkiri: (allkirjastatud digitaalselt)</p>	
<p>Kaitsmisele lubatud</p> <p>Kolledži direktor: Jaanis Otsla Allkiri: (allkirjastatud digitaalselt)</p>	

SISUKORD

MÕISTETE JA LÜHENDITE LOETELU	5
SISSEJUHATUS	6
1. TEOREETILISED LÄHTEKOHAD	9
1.1 Päästetöö valveteenistujate vaimne tervis.....	9
1.1.1 Esmareageerija vaimset tervist ohustavad tegurid.....	9
1.1.2 Vaimse tervise probleemid ja haigused, millega päästja kokku puutub	10
1.1.3 Kriitiline sündmus ja selle liigid.....	11
1.1.4 Vaimne vastupidavus	13
1.2 Vaimse tervise stigmatiseerimine esmareageerijate seas.....	14
1.2.1 Stigmad esmareageerijate seas.....	15
1.2.2 Stigma abi otsimise suhtes	16
1.2.3 Meetmed stigmatiseerimise vähendamiseks	17
1.3 Organisatsioonipoolne kriitilise sündmuse järgne tugi ja hetkevõimalused Päästeametis	18
1.3.1 Kriitilise sündmuse järgne abi	19
1.3.2 Hetkevõimalused ja olukord Päästeametis	22
2 EMPIIRILINE UURING.....	24
2.1 Uuringu meetodid, protsess ja valim	24
2.1.1 Uuringu läbiviimise protsess	25
2.1.2 Valim	26
2.2 Uuringu tulemused.....	27
2.2.1 Töös kasutatavate mõõtmisvahendite kirjeldavad statistikud.....	27
2.3 Järeldused ja ettepanekud	35
KOKKUVÕTE	43
SUMMARY	45
VIIDATUD ALLIKATE LOETELU	46

Lisa 1.....	51
Lisa 2.....	55

MÕISTETE JA LÜHENDITE LOETELU

Altruism – omakasupüüdmatust, valmisolek isiklike huvide ohverdamiseks teiste heaolu nimel.

CISM (Critical Incident Stress Management) – meetodite kogum stressiga toimetulekuks ja emotsionaalseks toetuseks pärast kriitilist sündmust.

Debriifing – struktureeritud vestlus pärast stressirohket sündmust, et jagada kogemusi ja aidata osalejatel toime tulla ning tulevikus paremini hakkama saada.

Enesestigma – enda häbimärgistamine, enesediskrimineerimine, mis võib takistada abi otsimist ja positiivset kohanemist.

Kriitiline sündmus – traumeeriv või stressirohke sündmus, mis võib mõjutada isiku psüühilist tervist.

POSS (*Police Officer Stigma Scale*) – esmareageerijate stigma skaala.

Posttraumaatiline stressihäire (PTSH) – psüühiline häire, mis tekib pärast traumeerivat sündmust ja põhjustab püsivaid sümptomeid nagu ärevus, unehäired ja trauma korduv meenutamine.

RSES-4 (*Response to Stressful Experiences Scale*) – vaimse vastupidavuse skaala.

Stigma – häbimärgistav suhtumine, diskrimineerimine või eelarvamustega suhtumine teatud omadustega inimeste vastu.

SSOSH (*Self-Stigma of Seeking Help Scale*) – enesestigma skaala.

Vaimne vastupidavus – inimese võime taluda ja kohaneda stressiga, säilitades samal ajal psühholoogiline heaolu.

Väljaelamisvestlus – lühike vestlus, mis leiab aset vahetult peale sündmust või valvevahetuse jooksul, mille eesmärk on lühidalt rääkida oma sündmust puudutavatest tunnetest ja tegevustest.

SISSEJUHATUS

Päästeamet on võtnud eesmärgiks pakkuda oma valveteenistujatele kriitiliste sündmuste järgselt kvaliteetsed ja vajaduspõhist tuge. Päästevõrgustiku strateegia aastani 2025 üheks eesmärgiks on arendada oma teenistujate vaimset tervist (Päästeamet, 2021). Siseturvalisuse arengukavas aastatel 2020-2030 on olulise punktina välja toodud oma töötajate vaimse tervise hoidmine terve karjääri vältel, luues nii varajase märkamise ja ennetamise süsteemi kui ka töötajate vaimset tervist arvestava töökeskkonna (Siseministeerium, 2020).

Töö **aktuaalsus** seisneb selles, et päästjate vaimne heaolu on teemana jäänud varju, olles vähem uuritud võrreldes teiste esmareageerijatega (Dangermond *et al.*, 2022, p. 298). Päästjad, kelle hulgas on **vaimse tervise probleemid üldpopulatsiooniga võrreldes rohkem stigmatiseeritud** ning kes seetõttu ei otsi oma vaimse tervise probleemidele abi (Shalhafan *et al.*, 2022, pp. 1-3), on **vastuvõtlikumad** ärevuse, post-traumaatilise stressihäire ja depressiooni sümptomitele (Meyer *et al.*, 2021, p. 334; Wolffe *et al.*, 2023, p. 1). Selle ennetamiseks vajavad nad vaimse tervise edendamiseks tuge oma organisatsioonilt (Prati & Pietrantonio 2010, p. 412).

Esmareageerijad puutuvad tööülesannete täistmisel tihtilugu kokku häirivate ja traumeerivate sündmustega (Dangermond *et al.*, 2022, p. 298). Teema käsitlemise aktuaalsust rõhutab ka tõsiasi, et esmareageerijate seas esineb probleeme alkoholi tarvitamisega ning olles vastuvõtlikumad vaimse tervise häirete sümptomitele, on esmareageerijad tõenäolisemad sooritama suitsiidi (Chopko & Schwartz 2009, pp. 363-364). Ka Dangermond jt (2022, p. 298) leidsid, et kriitilised sündmused võivad viia teenistujaid enesetapuni. Eestis on aastatel 1989-2022 omalt elu võtnud 8997 meest (Eesti rahvastiku vaimse tervise uuring 2022). Nortoni (2017, p. 645) sõnul on kriitiliste sündmuste lahendamiseks ja nendega järgseks toimetulekuks esmareageerijate vaimse tervise edendamine väga oluline. Päästetöö valveteenistujad vajavadki vaimse tervise edendamiseks tuge eelkõige oma organisatsioonilt.

Esmareageerijate vaimsele tervisele on alles viimastel aastatel tähelepanu pööratud ja see on järjest olulisem. Varasemalt on uuritud meie päästeteenistujate üldist stressitaset (Dorbek, 2004; Klaos, 2013), päästjate organisatsiooni rahuloluga seotud läbipõlemist (Juhanson, 2023) ning mitme töökoha peal töötamisega seotud stressitaset (Levinski, 2022). Päästjate

vaimset tervist on värskelt uurinud Wolffe jt (2023), kriitilisi sündmuseid ja nende mõju päästjate vaimsele tervisele Dangermond jt (2022) ning esmareageerijate stigmasid Shalbfan jt (2022). Töö **uudsus** seisneb selles, autorile teadaolevalt ei ole Eestis päästetöö valveteenistujate seas viidud läbi uuringut, mis käsitleks Päästeameti valveteenistujate **stigmasid** ning **ootuseid** ja **vajadusi kriitiliste sündmuste järgsele nõustamisele**.

Uurimisprobleem on püstitatud küsimusena – kuidas edendada kriitiliste sündmuste järgselt päästetöö valveteenistujate vaimset tervist ja vähendada stigmasid?

Uurimisküsimused:

1. Milliste kriitiliste sündmustega võivad päästetöö valveteenistujad oma igapäevases töös kokku puutuda ja milline on kriitiliste sündmuste mõju vaimsele tervisele?
2. Kui stigmatiseeritud on päästetöö valveteenistujad ja kuidas stigmatiseerimist organisatsioonis vähendada?
3. Millist vaimse tervise tuge ja kriitiliste sündmuste järgset sekkumist ootavad päästetöö valveteenistujad oma organisatsioonilt?

Lõputöö **eesmärk** on välja selgitada millist tuge vajavad päästetöö valveteenistujad kriitiliste sündmuste järgselt ning esitada Päästeametile ettepanekud teenistujate vaimse tervise edendamiseks ja stigmade vähendamiseks.

Uurimisülesanded:

1. Teoreetiliste allikate ja ankeetküsimustiku abil selgitada välja, millised on esmareageerijate töös kriitilised sündmused ning milline on nende mõju esmareageerijate vaimsele tervisele.
2. Teoreetilistest allikatest leida, kuidas mõjutab stigmatiseerimine esmareageerijaid ning selgitada välja kui stigmatiseeritud on Päästeameti päästetöö valveteenistujad.
3. Teoreetiliste allikate ja ankeetküsimustiku abil selgitada välja nii organisatsioonipoolsed meetmed kui ka päästetöö valveteenistujate ootused oma organisatsioonile vaimse tervise toetamiseks.
4. Teooria ja uuringu tulemuste alusel esitada järeldused ja ettepanekud Päästeametile.

Eesmärgi täitmiseks teostati kaardistusuuring, mille raames koguti andmeid päästetöö valveteenistujatelt ankeetküsimustikuga (vt lisa 1). Ankeetküsimustik andis hea ülevaate

suure hulga vastajate kohta (Francisco *et al.*, 2001, p., 22), mis võimaldas saavutada üldise arusaamise päästetöö valveteenistujate hoiakutest. Ankeetküsimustiku eelisenä on Beilmann (2020) välja toonud, et sellega saab koguda andmeid spetsiaalselt vastavalt uurimiseesmärgile ning see võimaldab analüüsida erinevate tunnuste vahelisi seoseid järjestuse, esinemissageduse ja jaotumuste järgi (Õunapuu, 2014, lk 160). Vaimse tervise hoiakute ja stigma kaardistamine on läbi ankeetküsimustiku kvantitatiivselt mõõdetav ja kirjeldatav, seega on valitud meetodika uurimistöö eesmärgi saavutamiseks kõige sobivam. Uurimistöö läbiviimisel kasutati ankeetküsimustikus mõõtevahenditena enesestigma skaalat (*Self-Stigma of Seeking Help Scale, SSOSH*), stigma skaalat (*Police Officer Stigma Scale, POSS*) ja vaimse vastupidavuse skaalat (*Response to Stressful Experiences Scale, RSES-4*) mida analüüsiti andmetöötlusprogrammiga SPSS 26. POSS ja RSES-4 mõõdikut ei ole eestikeelsena varasemalt kasutatud, mistõttu tõlgiti need eesti keelde ja teostati pilootuuring (vt lisa 2).

Töö koosneb kahest osast. Esimeses ehk teoreetilises osas antakse ülevaade, milliste vaimset tervist pärssivate sündmustega päästetöö valveteenistuja kokku puutub, milline on taoliste kriitiliste sündmuste mõju vaimsele tervisele ning millised on esmareageerijate seas peamised vaimse tervise häired. Järgmisena antakse ülevaade, millised on esmareageerijate stigmad, millist mõju need esmareageerija tervisele avaldavad ja kuidas stigmasid organisatsioonis vähendada. Lisaks tuuakse välja, millist tuge saab organisatsioon oma teenistujatele kriitilise sündmuse järgselt pakkuda ning organisatsioonipoolse toe ja vaimse tervise edendamise võimalusi. Teises osas keskendutakse empiirilisele uuringule – ankeetküsimustiku vastuste ja mõõdikute analüüsimisele, järelduste tegemisele ning antakse päästetöö valveteenistujate vaimset tervist edendavaid soovitusi.

1. TEOREETILISED LÄHTEKOHAD

1.1 Päästetöö valveteenistujate vaimne tervis

Mõiste esmareageerija viitab üldiselt politseinikele, päästjatele ja kiirabitöötajatele, kes reageerivad esimesena erinevatele sündmustele, kus keegi vajab abi. Need ametid hõlmavad endast mitmeid ohte, mis võivad olla kahjulikud tervisele. Esmareageerijad puutuvad kokku traumaatiliste sündmustega, pikkade vahetustega ja häiritud unerütmiga. Canady jt (2021, p. 60) on leidnud, et esmareageerijatel on suurem oht erinevate vaimsete häirete tekkeks. Esmareageerijad osalevad oma tööülesannete täitmise tõttu sündmustel, kus on vägivald, häving ja surm ning kogevad seetõttu kõrgemaid stressitasemeid (Chopko & Schwartz, 2009, p. 363).

1.1.1 Esmareageerija vaimset tervist ohustavad tegurid

Päästjaid peetakse tihti tugevateks inimesteks, kes ennastsalgavalt teisi päästavad. Päästjad puutuvad kokku oma töö käigus erinevate kriiside ja sündmustega, mis võivad olla vaimset tervist pärssivad ning seetõttu on neil suurem tõenäosus kogeda erinevaid vaimse tervise haiguseid, kui esmareageerijana mittetöötavatel inimestel (Pink *et al.*, 2021, p. 791). Järjest enam uuritakse esmareageerijate vaimset tervist, mis on toonud välja tõsiasja, et päästjate töö iseloom soosib vaimse tervise häirete teket (Geertsen & Stige, 2022, p. 91).

Vaimse tervise häired võivad tekkida psühholoogiliste, keskkonnast tulenevate, bioloogiliste ja keemiliste faktorite koosmõjus. Wolffe jt (2023, pp. 1-8) viisid läbi Ühendkuningriigi päästjate seas vaimse tervise uuringu, millest selgus, et sealsetel päästjatel on märkimisväärselt suurem võimalus ükskõik millise vaimse tervise häire tekkeks - ärevust esines kaks korda rohkem ja depressiooni näit oli ligi kolm korda kõrgem, kui Ühendkuningriigi üldpopulatsioonil. Samas uuringus toodi välja ka suur korrelatsioon vaimse tervise häirete ja päästesündmusel sissehingatud mürkide vahel. See tähendab, et mida rohkem on sündmuseid, kus hingamisteid ei kaitsta ning mida kehvem on sündmusejärgne saasteärastus ehk iseenda puhastamine ja mürgiste aineosakestega kokku puutunud isikliku kaitsevarustuse hooldamine, seda tõenäolisemalt kujuneb välja vaimse tervise häire. Päästjad, kes peavad musta ja saastunud isikukaitsevarustust "aumärgiks", on tõenäolisemalt mõne vaimse tervise häire sümptomiga – mustade kätega söömine, hooldamata varustus, katkise varustuse kasutamine ja tahmaosakeste avastamine ninast ja

kurgust peale sündmust tõstab depressiooni tekkimise riski. Olukord on tõsine, kuna Wolffe jt uuringu järgi on ligi 84% päästjatest osalenud tulekahjul ilma hingamiskaitsevahenditeta, mis tõstab veel omakorda ohtu vaimsete probleemide tekkeks. (Wolffe *et al.*, 2023, pp. 1-8)

Geertsen ja Stige (2022, pp. 92-95) töid välja, et päästja staaž, sündmustel osalemiste arv ja sündmuste tihedus, kogetud ohtlikud olukorrad ja hukkunuga sündmused on korrelatsioonis post-traumaatilise stressihäire (PTSH) sümptomitega. Uuringute kohaselt on kogunud päästjatel, kellel tööstaaž üle 15-aasta, välja kujunenud rohkem vaimse tervise häire sümptomeid (Geertsen & Stige, 2022, p. 92). Päästja, kes on just oma tööd alustanud, kogeb esimest hukkunuga sündmust palju emotsionaalsemalt. Dangermond jt (2022, p. 303) toovad välja, et päästjate sõnul on just esimesed traumaatilised sündmused need, mis testivad nende vastupanuvõimet ja vaimset olekut antud töö tegemiseks ning tihtilugu mäletatakse igat detaili oma esimesest väljakutsest, eriti kui selles olid ka kannatanud. Erksalt jäävad päästjatele meelde need sündmused, kus keegi on hukkunud ebaõnnestunud elustamise, tulekahju või enesetapu tagajärjel (Dangermond *et al.*, 2022, p. 303).

1.1.2 Vaimse tervise probleemid ja haigused, millega päästja kokku puutub

Wolffe jt (2023, p. 1) 2019. aastal läbi viidud uuringus selgus, et ligi viiendikul küsitlusele vastanud päästjatest oli välja kujunenud vähemalt üks vaimse tervise häire sümptom. Neist ligi pooltel olid ärevuse ja depressiooni sümptomid. Samast uuringust tuli välja, et kõige tüüpilisemad vaimsed häired päästjate seas on ärevus, millele järgnes depressioon ja PTSH. Ponder jt (2021, p. 301) töid oma uuringus välja, et 17-22% päästjatest kogevad oma teenistuse jooksul PTSH-d ja 14% päästjatest vastab keskmistele või tõsistele depressiooni sümptomitele. Seda, et päästjatel areneb karjääri jooksul mõni vaimne häire, kinnitab ka Meyer jt 2021. aasta uuring, millest selgub, et 5-37%-l päästjatest areneb nende karjääri jooksul välja PTSH või mõni muu vaimne häire, nagu näiteks depressioon või ärevus (Meyer *et al.*, 2021, p. 334). Päästjad, kellel on probleeme unega, kogevad neli korda tõenäolisemalt ühte või mitut vaimse tervise häirega kaasnevat sümptomit (Wolffe *et al.*, 2023, p. 1).

Traumaatilised sündmused kutsuvad esile erinevate meelemürkide tarvitamist esmareageerijate seas (Canady *et al.*, 2021, pp. 60-61). Ligi kahel kolmandikul pääste esmareageerijatest (61%) on Haddock jt (2012, p. 4) uuringu järgi tekkinud alkoholi kasutamisega probleeme. Alkoholism, suitsetamine ja vererõhuprobleemid on tugevas seoses psühholoogiliste häirete ja uneprobleemidega (Wolffe *et al.*, 2023, p. 4).

Geertsen ja Stige (2012, p. 98) on välja toonud, et mõõdukas stressitase mängib päästjate töös olulist rolli, aktiveerides päästjates “töörežiimi”, kuid ülemäärane stress võib kahjustada närvisüsteemi, põhjustades kontrollimatuid reaktsioone. Nii ei saa päästetöötajad lahendada sündmust, vaid peavad hakkama iseennast abistama. Stressihäire sümptomite näideteks on ärevus, ainete kuritarvitamine, suitsiidsus, läbipõlemine, mäluprobleemid ja PTSH teke ning nende sümptomite eiramine võib viia tõsiste lühi- või pikaajaliste tagajärgedeni (Chopko & Schwartz, 2009, pp. 363-364).

Meyer jt (2021, pp. 333-344) viisid läbi uuringu, mille fookuses oli päästjate esimese kolme teenistusaasta jooksul ilmnunud PTSH stressihäire sümptomid ja teke. Uuringus toodi välja, et päästjad näitavad esimese kolme teenistusaasta jooksul väheseid märke PTSH või muude vaimsete häirete tekkest ja sümptomitest, kuid sellegipoolest vajavad nad vaimse tervise tuge ja jälgimist, kuna aja möödudes ja kogemuste kasvades on oht, et vaimne tervis saab kahjustada. Meyer jt tõid uuringus välja, et päästjate vaimset tervist tuleks uurida iga kolme aasta tagant, et tunda ära ohumärgid vaimsete häirete tekkeks (Meyer *et al.*, 2021, p. 334).

Kriitilise sündmuse kogemine võib mõjutada päästja elu negatiivsel teel ning viia tõsiste vaimse tervise probleemideni (Dangermond *et al.*, 2022, p. 297). Vaimse tervise häired ja traumaatilised sündmused võivad viia teenistujaid enesetapuni (Dangermond *et al.*, 2022, p. 298) ning just vaimse tervise probleemid on üheks põhjuseks, miks päästjad surevad võrreldes üldpopulatsiooniga oodatud east keskmiselt kaks aastat varem (Meyer *et al.*, 2021, p. 334).

Päästjad on vastuvõtlikud erinevate vaimse tervise häiretele. Kõige levinumateks vaimse tervise häireteks on ärevus, stress, PTSH ja läbipõlemine, mis võivad viia päästja tööga mitte toime tulemiseni või isegi suitsiidini. Erilist tähelepanu tuleb pöörata päästjatele, kes kurdavad kehva unekvaliteeti, kuna nendel on suurem soodumus vaimse tervise häire tekkeks. Lisaks võib päästjatel olla probleeme erinevate meelemürkidega, näiteks alkoholi tarvitamisega.

1.1.3 Kriitiline sündmus ja selle liigid

Esmareageerijad töötavad keskkonnas, kus neil on palju vastutust ning otsuste vastuvõtmisega võivad kaasneda tõsised tagajärjed. Sündmuseid, kuhu päästjad reageerivad, on erinevaid ning samuti on nende sündmustega kaasnev mõju vaimsele tervisele erinev.

Seda, milliseid sündmuseid päästjad kriitilistena näevad ning millist mõju need sündmused päästjate töö- ja eraelule avaldavad on aga vähe uuritud. (Dangermond *et al.*, 2022, p. 298)

Üldiselt algab päästesündmus päästemeeskonna alarmeerimisega. Geertsen ja Stige (2022, p. 93) töid välja, et alarmeerides käivitub päästjates nn “töörežiim” – tõuseb tähelepanuvõime, stressitase, adrenaliinitase, valmidus vastu võtta infot ja teha selle põhjal otsuseid. Päästemeeskond saab sõidu ajal esmase info sündmuse kohta, mis võib olenevalt selle kriitilisusest või raskusastmest tekitada hirme ja häirivaid mõtteid, mis hakkavad segama päästjate ratsionaalset mõtlemist ja tööülesannete täitmist (Geertsen & Stige, 2022, p. 94). Dangermond jt (2022, pp. 298-299) on välja toonud, et iga sündmus mõjub esmareageerijale erinevat moodi. Kas sündmust tajutakse kriitilisena, sõltub mitmest tegurist: sündmuse tüübist, isiklikust olukorrast ja sündmuse asjaoludest (Dangermond *et al.*, 2022, p. 298). Dangermond jt (2022, p. 298) sõnul võib kriitilise sündmuse kogemine mõjutada päästja elu negatiivselt ning viia tõsiste vaimse tervise probleemideni. Traumaatilised sündmused ja läbielamised võivad viia teenistujaid ka enesetapuni (Dangermond *et al.*, 2022, p. 297). Seepärast on oluline teada, millised sündmused mõjutavad meie teenistujaid kõige enam, et pakkuda sündmuste järgselt vajaduspõhist ja kvaliteetset vaimse tervise tuge.

Kirjanduses kirjeldatakse kriitilisi sündmusi seotuna isikliku kaotusega, ohuga esmareageerija enda healole ja potentsiaalselt eluohtlikuna ning on sageli planeerimata ja ootamatud (Dangermond *et al.*, 2022, p. 297). Rasked sündmused võivad mõjutada ka nende päästjate vaimset tervist, kes sellel ei osalenud. (Dangermond *et al.*, 2022, p. 306).

Päästjad tunnetavad kriitilisena järgnevaid sündmuseid (Dangermond *et al.*, 2022, pp. 297-303; Norton, 2017, p. 645; Ponder *et al.*, 2021, p. 301):

- 1) Sündmus, mille käigus saab vigastada või hukkub meeskonnakaaslane.
- 2) Päästja vea tõttu saab vigastada või hukkub kolleeg või kõrvaline isik.
- 3) Sündmus, kus on kannatada saanud või hukkunud alaealine isik.
- 4) Sündmused, mis on seotud kellegagi, keda päästja või meeskonnakaaslane teab või on sugulussuhtes. Selline oht on väiksemates linnades ja kogukondades, kus esmareageerija võib kannatanut isiklikult tunda.
- 5) Reageerimine ebaõnnestus või sündmuse lahendamisel tehti kriitilisi vigu.
- 6) Sündmusel on suur meediakajastus.

7) Inimene on sooritanud või sooritab sündmuse käigus enesetapu.

Kriitilised sündmused võivad avaldada ka positiivset mõju kogu meeskonnale. Dangermond jt (2022, p. 306) sõnul saab positiivse mõjuna välja tuua selle, et kriitilised sündmused ja läbielamised tugevdavad päästemeeskonna vaimu – päästjad õpivad üksteist rohkem tundma ja usaldama ning tekib “õlg-õla kõrval” meeskonnatunne. Lisaks on teaduslikult tõestatud, et altruism ja teiste aitamine omab esmareageerijate vaimsele tervisele positiivseid mõjusid (Pink *et al.*, 2021, p. 802).

Traumaatilised sündmused vajavad aega ja läbimõtlemit. Erinevad pildid, mõtted ja küsimused võivad ilmuda mõttesse alles mitu päeva peale hukkunuga päästesündmust. Sellistel hetkedel peetakse oluliseks suhtlust kolleegidega, kes olid ka sündmuskohal ning kellega oma mõtteid jagada. See aitab mõtteid puhastada ja negatiivsetest mõtetest ja enesesüüdistusest lahti lasta. (Geertsen & Stige 2022, p. 91)

Suurt rolli mängib päästja töökeskkonnas ka see, milline on tema eraelu ja suhted lähedastega. Meeskonnavaimu mõjutab negatiivselt ja tekitab konflikte ka see, kui sündmuseid on vähe – meeskond ei saa koostööd teha ega rakendada omandatud oskusi, mis omakorda tekitab neis tunnet, et nende panust ei hinnata. Negatiivsed kogemused ja tunded nii töö- kui ka eraelus kanduvad üle sündmuste lahendamisesse ja see omab mõju tervele meeskonnale (Dangermond *et al.*, 2022, pp. 303-306).

1.1.4 Vaimne vastupidavus

Vaimne vastupidavus on oskus tulla toime erinevate stressirohkete olukordadega säilitades töövõime, kuid madal vaimne vastupidavus võib segada meie tööülesannete täitmist (Canady *et al.*, 2021, p. 65). Norton (2017, pp. 645) viis läbi uuringu milles tõi välja, et esmareageerijatel on väga oluline valmistuda erinevateks hukkunuga sündmusteks, et olla toeks nendele, kes on hukkunust mõjutatud. Esmareageerija, olles ise depressiooni sattumise ja suitsiidi riskigrupis, peab olema vaimselt vastupidav, kuna hukkunuga sündmused võivad nende vaimset tervist mõjutada ja kutsuda esile erinevaid negatiivseid mõtteid (Norton, 2017, p. 646). Altruism, millega saab esmareageerijaid iseloomustada ja mis on esmareageerija igapäevatöö osa, aitab vähendada psühholoogilise kurnatuse mõjusid (Pink *et al.*, 2021, p. 802).

Canady jt (2021, p. 66) leidsid politseinike ja arstide seas läbi viidud vaimse vastupidavuse uuringus, et vaimset vastupidavust saab treenida ning sellel on positiivsed mõjud esmareageerijate vaimsele tervisele. Pink jt (2021, p. 790) viisid läbi uuringu COVID-19 mõjust esmareageerijate vaimsele tervisele. Ühe järeldusena töid Pink jt välja selle, et koroonapandeemia mõjud ei olnud nii suured esmareageerijate vaimsele tervisele kui teistele inimestele, kuna esmareageerijate vaimne vastupidavus sellisteks stressiolukordadeks on oma töö iseloomu tõttu suurem. Samuti leidsid Ponder jt (2021, p. 301), et päästjad suudavad kriitiliste olukordadega paremini adapteeruda ja ühtlasi nendest olukordadest õppida ja areneda. Dangermond jt (2022, p. 305) leidsid, et kogenumad päästjad saavutavad töö ja staaži jooksul tugevama vaimse vastupidavuse ning seetõttu ei taju nad sündmuseid nii kriitilisena kui väiksema kogemuse või staažiga päästjad. Uuringus selgus veel, etet pika staažiga päästjagd emotsioonid tuhmuvad, mis langetab kannatanu suhtes empaatiat ja tekib kaastundeväsimus.

1.2 Vaimse tervise stigmatiseerimine esmareageerijate seas

Stigma tähendab negatiivset ja häbimärgistavat suhtumist või eelarvamusi mingi rühma või inimeste suhtes, kes on mingil põhjusel eristatud. See võib avalduda erinevates vormides ja viia diskrimineerimiseni, mis omakorda võib mõjutada inimeste elukvaliteeti ning enesehinnangut (Rüsch *et al.*, 2005, p. 530). Vaimse tervise stigmasid on erinevaid (Haugen *et al.*, 2017, p. 219; Rüsch *et al.*, 2005, pp. 529-539):

- **Avalik stigma** – diskrimineerimine, stereotüüpide ja eelarvamuste rakendamine teiste inimeste kohta. Tekib märgistamine “meie” ja “nende” vahel, kus “nemad” kannavad negatiivset märgistust olles “meist” erinevad.
- **Enesestigma** – enesediskrimineerimine, stereotüüpide ja eelarvamuste rakendamine iseenda kohta. Inimene, kes kuulub stigmatiseeritud gruppi usub ja võtab omaks erinevad negatiivsed hoiakud, mis on suunatud tema vastu. See viib enese alaväärtustamiseni ja eneseusu langemiseni.
- **Sildistamise vältimine** – inimesed tahtlikult ei teadvusta ega tunnista oma vaimse tervise probleeme, sest nii välditakse vaimse tervise probleemidega kaasnevat stigmat ja negatiivseid tagajärgi. Samuti püütakse vältida ka enesehinnangu langust, mida kogevad enesestigmadega inimesed. Sildistamist vältivad vaimse tervise häiretega inimesed väldivad ka professionaalse abi juurde pöördumist.

Vaimse tervise häiretega inimesed seisavad sageli kahepoolse probleemi ees - esiteks peavad nad tulema toime oma vaimse tervise häiretega ning teiseks peavad hakkama saama ühiskonnas, kus nende suunas on palju stigmatiseeritust (Rüsch *et al.*, 2005, p. 529). Päästjad töötavad seal, kus abivajajad on keerulistes olukordades ning ootavad kiiret reageerimist ja abi. Esmareageerijad ei saa töötada madalal funktsionaalsuse tasemel, kuna see kujutab ohtu nii neile endale kui ka ühiskonnale (Canady *et al.*, 2021, p. 68). Esmareageerijad puutuvad igapäevaselt kokku vaimset tervist pärssivate sündmustega (Shalhafan *et al.*, 2022, p. 2) ning Nortoni (2017, p. 645) sõnul on selliste kriitiliste sündmustega toimetulemiseks ja lahendamiseks esmareageerijate vaimse tervise edendamine väga oluline.

1.2.1 Stigmatid esmareageerijate seas

Raske on öelda, kui paljud esmareageerijad tunnetavad erinevaid takistusi ja stigmatiseerimist ning kuidas need mõjutavad vaimse tervise edendamist (Haugen *et al.*, 2017, p. 218). Ka Shalhafan jt (2022, p. 1) on oma uuringus välja toonud, et esmareageerijate seas on stigmasid vähe uuritud. Haugen jt (2017, p. 224) poolt koostatud uuringu tulemused ütlesid, et ligi kolmandik esmareageerijatest tunnetavad stigmatiseerimist ehk negatiivset ja häbiväärivast suhtumist vaimse tervise probleemide suhtes ning stigmad on esmareageerijate seas suuremad kui teiste elukutsete esindajatel. Easterbrook jt (2022, p. 256), kes ütlesid, et musta huumori teke on väga levinud toimetulekumehhanism esmareageerijate töös, viisid läbi Kanada sõdurite ja esmareageerijate seas uuringu. Nad tõid välja, et must huumor lõhestab suhteid eraelus tuttavate ja pereliikmetega, kuna väljaspool organisatsiooni olevad inimesed pidasid musta huumorit sobimatuks või isegi solvavaks. Tööl on must huumor liitev nähtus, aga eraelus mitte.

Eestis on uuringu läbiviimise ajal 2024. aasta veebruari seisuga 99,4% (n=1564) päästjatest mehed (Päästeamet, 2024). Chatmon (2020, p. 1) on öelnud, et meeste vaimse tervise probleemid on tihtilugu kahe silma vahele jäänud ning seetõttu otsivad mehed tõenäoliselt vähem abi ja jäävad ilma vajalikust toest rohkem, kui naised. Ta lisas, et meestele on pandud aegade algusest peale ootused, et nad peavad olema tugevad, maskuliinsed, agressiivsed ja mitte välja näitama oma emotsioone ning just seetõttu on ka stigmatiseerimine tugevam just meeste seas. Mehed otsivad vaimse tervise probleemidele tuge palju vähem kui naised ka seetõttu, et mitte näida nõrgana ja elus läbikukkununa (Carlos *et al.*, 2023, p. 2). Chatmon (2020, p. 3) tõi oma uuringus välja, et maskuliinsus võib mõjuda meeste vaimsele tervisele ka negatiivselt, kuna see süvendab depressiooni ja ärevust, tõstab ainete kuritarvitamist,

tõstab meeste ootused enda ja teiste suhtes liiga kõrgele tasemele ning selle tõttu ei julgeta abi otsida ja oma emotsioone välja näidata. Oht enesestigmadeks on just vanematel meestel. Carlos jt (2023, pp. 8-9) mõõtsid üle 6000 erineva taustaga mehe enesestigma ($M=25.6$), kasutades enesestigma mõõdikut (*SSOSH – Self-Stigma of Seeking Help Scale*) ning tõid välja, et 30–60 aasta vanustel meestel on märgatavalt kõrgemad stigmad enda suhtes, kui 18–30-aastastel meestel. Depressioon ja suitsiid on üheks suurimaks surmade põhjuseks USA-s meeste seas, mõjutades negatiivselt enam kui kuut miljonit USA-s elavat meest (Chatmon, 2020, p. 1) ning Eestis on aastatel 1989-2022 omalt elu võtnud 8997 meest (Eesti rahvastiku vaimse tervise uuring, 2022), mis teeb keskmiselt 272 suitsiidi aastas.

1.2.2 Stigma abi otsimise suhtes

Professionaalse vaimse tervise abi otsimist mõjutavad mitmed tegurid, nagu nt vanus, sugu, rass, suhtestaatus, haridustase, sissetulek ja inimese väärtused (Ba Dat *et al.*, 2023, p. 3). Vogel jt (2006, p. 325) tõid oma uuringus välja, et üldsus vaatab vaimse tervise abi otsimist professionaalidelt ja vaimse häirega inimesi negatiivsete hoiakutega. Samas uuringus toovad Vogel jt välja, et enesestigmadega inimesed, kes vajavad vaimse tervise tuge, ei otsi professionaalset abi teiste negatiivse suhtumise hirmus, kuna see näitaks nende nõrkust ja ebaõnnestumist. Vaimse tervise stigmatiseerimine on põhiliseks takistuseks, miks esmareageerijad vaimse tervise probleemide korral professionaalide käest abi ei otsi ning olgugi et võimalusi abi saamiseks on mitmeid (Shalbafan *et al.*, 2022, p. 2).

Põhjuseid, miks abi õigest kohast ei otsita, on mitmeid. Ba Dat jt (2023, p. 2) tõid välja, et stigmatiseerimise tõttu pöörduakse vaimse tervise probleemide lahendamiseks pere ja sõprade poole, aga mitte professionaalide vastuvõtule ning seetõttu jäävad inimesed ilma vajalikust toest. Haugen jt (2017, p. 219) ütlesid oma uuringus, et vaimse tervise abi otsimist takistab teadmatus, kuidas ja kelle juures nõustamise aeg kirja panna ja teadmatus, kust üldse abi saab. Samas uuringus toodi välja, et kui töö hõivab vaba aja või kui ülemused ei julgusta abi otsima, siis seda ka ei tehta. Kartus, et vaimse tervise nõustamine ei ole konfidentsiaalne ja mõjub karjäärile halvasti, on väga suur (Haugen *et al.*, 2017, p. 219). Ponder jt (2021, p. 309) on oma uuringus välja toonud, et esmareageerijad võivad uskuda, et vaimse tervise abi otsimine on vastuolus nende ametialaste emotsionaalsete ootustega ning see veendumus võib neid takistada vaimse tervise abi otsimisel.

1.2.3 Meetmed stigmatiseerimise vähendamiseks

Avalikul stigmatiseerimisel on suur mõju vaimse tervise probleemidega inimestele, sest see võib viia enesestigmatiseerimiseni, mis hakkab segama töö tegemist, sotsiaalset elu ja enesehinnangut. Vaimse tervise häiretega inimeste toetamiseks on vaja vähendada avalikku stigmat. (Rüsch *et al.*, 2005, p. 529)

Stigmatiseerimise vähendamiseks kasutatakse erinevaid tehnikaid (Rüsch *et al.*, 2005, pp. 529; Stuart, 2016, pp. 8-13; Shahwan *et al.*, 2022, p. 11):

- **Protesti** kasutatakse stigmatiseerivate avalike avalduste, meediakajastuste ja reklaamide vastu, sekkudes ja väljendades oma pahameelt diskrimineerimise vastu. Nii peatatakse diskrimineerivaid sõnumeid sisaldavad avaldused ning väheneb surve vähemuse suunas.
- **Inimeste harimine ja vaimse tervise koolitustel** osalemine on üks efektiivne moodus, kuidas stigmatiseerivaid hoiakuid vähendada. Sihtgrupp, keda peab harima, on koolinoored, kuna nemad loovad stigmadest vaba tuleviku. Koolituste miinuseks on see, et üldiselt võtavad nendest kursustest osa vaid need inimesed, kes on antud teemast huvitatud või olnud varasemalt kokkupuutes vaimse tervise probleemidega inimesega. Koolitused mõjuvad stigmatiseeritust vähendades eelkõige neile, kes puutuvad oma töös vaimse tervisega kokku.
- **Sotsiaalne kontakt** vaimse tervise probleemide küüsis oleva inimesega võib aidata vähendada stigmatiseeritust. Uuringud on näidanud, et inimesed, kes omavad kokkupuudet inimesega, kellel on esinenud vaimse tervise probleeme, on vähem tõenäoliselt stigmatiseeritud, kuna see aitab vähendada stereotüüpe ja eelarvamusi vähemuse suhtes.
- **Oma vaimse tervise loo jagamine** aitab stigmasid vähendada. Inimesed, kes on seisnud silmitsi vaimse tervise probleemidega ja kes julgevad nendest avalikult rääkida, inspireerivad teisi. Nende inimeste lood näitavad, et vaimne haigus ei takista täisväärtusliku elu elamist ning annavad lootust neile, kes muretsevad enda või oma lähedase tuleviku pärast. Ühtlasi langetab see ka inimeste stigmatiseeritust. Hobfoll ja London (1986, ref Prati & Pietranomi, 2010, p. 403) on aga välja toonud selle, et traumadest rääkimine võib esmareageerijad panna ebamugavasse olukorda ja tekitada ahastust ning omakorda süvendada vaimse tervise häiret.

1.3 Organisatsioonipoolne kriitilise sündmuse järgne tugi ja hetkevõimalused Päästeametis

Organisatsioon peab toetama oma töötajaid kriitiliste sündmuste järgselt, et nad saaksid täita oma tööalaseid kohustusi (Beidel *et al.*, 2020, p. 293), kinnitades neile, et nad tegid reageerides kõik, mis nende võimuses. Nii kaoks häbi, enesesüüdistamine ja enesehaletsus (Prati & Pietrantonio, 2010, p. 411) ning seeläbi on võimalik vähendada vaimse tervise probleeme ja ennetada nende teket.

Prati ja Pietrantonio (2010, p. 412) uuringu tulemused näitasid, et organisatsioonipoolne tugi on tugevalt seotud esmareageerijate vaimse tervisega – mida tugevam on tugi, seda parem on esmareageerijate heaolu. Ka Geertsen ja Stige (2022, p. 92) nendivad, et ühtse organisatsiooni tunne ja tugi on väga oluline päästja heaolus. Prati ja Pietrantonio (2010, p. 412) viisid läbi 11 uuringu meta-analüüsi, mille tulemusel leiti, et organisatsioonipoolne tajutud sotsiaalne tugi aitab tugevalt kaasa PTSH ärahoidmisele. Sama leidsid ka Geertsen ja Stige (2022, p. 92), tuues välja, et päästjatel, kes ei tunne end oma töökeskkonnas hästi, on suurem eeldus PTSH tekkeks. Päästjad, kes tunnetavad sotsiaalset tuge oma kolleegidelt ja ülemaalt, kes osalevad sündmuste järgselt aruteludel ja kellel on suuremad kogemused, omavad suuremat vastupanuvõimet ja on vähem tõenäolisemad sattuma depressiooni (Geertsen & Stige, 2022, p. 92).

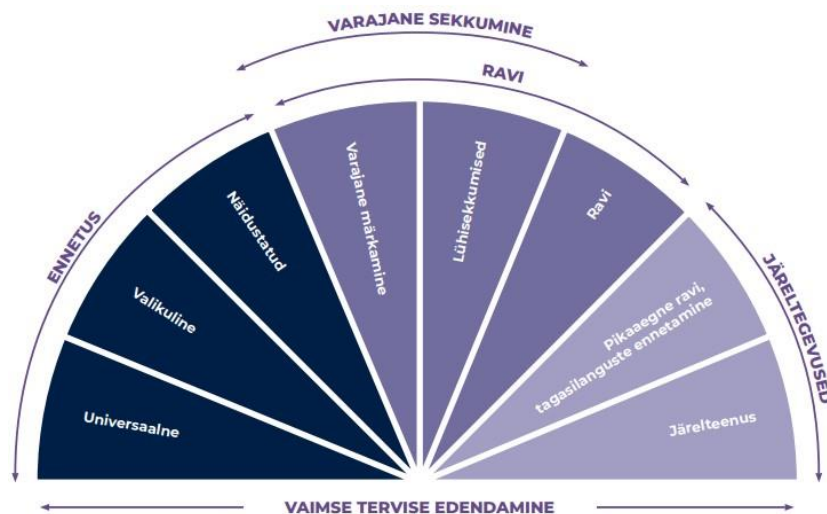
Easterbrooki jt (2022, p. 256) läbiviidud uuringus osalenud sõjaväelased ja esmareageerijad tõid välja, et nad tundsid end reedetuna oma organisatsiooni poolt, tuues välja, et nende organisatsioonid ei pea neid inimesteks. Reedetuna tunti end seetõttu, et organisatsioon justkui lubab mitmekülgset tuge, kuid tegelikult ei täida lubadusi. Üks uuringus osalenu ütles: “Nad pigistavad sinust välja nii palju kui võimalik, ning kui sa murduid, siis nad lihtsalt viskavad su minema.” (Easterbrook *et al.*, 2022, p. 256)

Viimastel aastatel on üha tavalisemaks saanud päästemeeskondades omavaheline sündmuse analüüs ehk debriifing mõne kogunud kaastöötajaga, kes on saanud väljaõppe, kuidas pakkuda tuge oma kolleegidele (Geertsen & Stige, 2022, p. 93). Siit saab tuua välja olulisuse, et kogunud ja väljaõppega kolleeg võib juba ära tunda varajased vaimse tervise häire sümptomid ning nii on võimalik vaimse tervise probleemide teket ära hoida. Herbert jt

(2006, p. 1856) nendivad, et pärast traagilist läbielamist on oluline uurida esmareageerijate vaimset ja füüsilist tervist pikemaajaliselt, st teha vaimse tervise järelkontrolle.

1.3.1 Kriitilise sündmuse järgne abi

Eesti inimarengu aruanne (2023) tõi välja, et vaimse tervise probleeme on odavam ennetada kui ravida. Korea päästjate seas läbiviidud uuringust (Won *et al.*, 2020, p. 6) selgus, et vaimset tervist edendavad programmid aitasid vähendada sealsete päästjate erinevaid psüühikahäire sümptomeid ja tugevdada vaimset tervist. Nende programmide eesmärk on hoida ära vaimse tervise probleemide ja nende tagajärgede tekkimine ning seeläbi toetada inimeste heaolu. Vaimse tervise edendamise kaar on toodud joonisel 1. Ka Herbert jt (2006, p. 1856) nendivad, et esmareageerijate organisatsioonid peavad looma nii ennetavaid kui ka diagnoosi- ja raviprogramme esmareageerijate jaoks. Päästjate vaimset tervist toetav programm peaks pakkuma pidevaid ennetavaid meetmeid ning hõlmama tööstressi maandamist, nõustamist ja koolitusi ning teavitustööd seoses PTSH-ga ja vaimse tervisega (Won *et al.*, 2020, pp. 2-3).



Joonis 1. Vaimse tervise edendamise kaar (Eesti inimarengu aruanne, 2023)

Esmareageerijad on varustatud mitmesuguste vahendite ja teadmistega, et hakkama saada oma füüsiliste ametialaste kohustustega (Beidel *et al.*, 2020, p. 293). Protseuurides, mis on loodud isikkoosseisu füüsilise tervise tervise kaitseks – kaitsevarustuse kasutamine, hingamisaparaati lülitumine – ei kahelda ning seda teevad päästjad automaatselt (Hokanson & Wirth, 2000, p. 255). Kaitsevarustus ei kaitse neid aga emotsionaalse stressi eest, mis võib kriitiliste sündmuste järgselt tekkida (Beidel *et al.*, 2020, p. 293). Seetõttu peaks ka

sündmusejärgne tugi organisatsioonilt olema automaatne ja läbimõeldud – see ei tohiks jääda ainuüksi enda otsustada, kas esmareageerija vajab vaimse tervise tuge või mitte (Hokanson & Wirth, 2000, p. 255).

Üks võimalus kiireks sündmusejärgseks abistajaks on vastava väljaõppe saanud töökaaslane, kellel on oskused kriitilise sündmuse järgselt stressi maandavat ja pingeid alandavat abi ning tuge pakkuda (Beidel *et al.*, 2020, p. 294). Seda protsessi kutsutakse ingliskeelse lühendiga **CISM** (*Critical Incident Stress Management*), mille eesmärk on pakkuda sündmusejärgset nõustamist eesmärgiga vähendada PTSH sümptomeid, kiirendada sündmusest mõjutatud inimese taastumist, normaliseerida stressireaktsioone kriitilistel sündmustel ja tõsta üldist vaimse tervise teadlikkust (Jeanette & Scoboria, 2008, p. 315; Hokanson & Wirth, 2000, pp. 255-256).

CISM nõustamisel on kaks vormi – väljaelamisvestlus ja põhjalik sündmuse arutelu (Beidel *et al.*, 2020, p. 293; Hokanson & Wirth, 2000, pp. 255-256):

- **Väljaelamisvestlus** on lühike vestlus, mis leiab aset vahetult peale sündmust või valvevahetuse jooksul, mille eesmärk on lühidalt rääkida oma sündmust puudutavatest tunnetest ja tegevustest.
- **Debriifing** on põhjalikum toimunu **analüüs ja arutelu**, mis viiakse läbi 24-72 tunni jooksul peale kriitilist sündmust, mille eesmärk on emotsioonidest rääkimine, reaktsioonide normaliseerimine ja raskesti talutavate mälupiltide talletumise vältimine.

Automaatne sündmusejärgne nõustamine ei kõla päästja jaoks nii eemaletõukavalt kui kohustuslik ning see vähendab selle teenuse kasutamise hirmu ja vastasust. Los Angelese tuletõrjes rakendatakse automaatset nõustamist vaid järgmises loetelus toodud viiel juhul ning muude sündmuste puhul peaks osalemise otsustama juhtkond ning osalemine peaks olema vabatahtlik. Los Angelese tuletõrjes toimub automaatne CISM protseduur järgmistel juhtudel:

- 1) suured katastroofid;
- 2) mitme hukkunuga sündmused;
- 3) meeskonnakaaslase surm või enesetapp teenistusülesannete käigus;
- 4) lapse surm;

- 5) iga sündmus või olukord, mille puhul päästetööjuht või päästemeeskonna juht peab CISM protseduuri käivitamist oluliseks. (Hokanson & Wirth, 2000, p. 255-256)

Hokanson ja Wirth (2000, p. 254) uurisid sündmusejärgset nõustamist kahe grupi vahel – ühes grupis toimus kriitilise sündmuse järgselt nõustamine, teises mitte. Nad töid oma uuringus välja, et päästjad, kes osalesid sündmuse järgselt väljaelamisvestlusel ja sündmuse aruteludes, taastusid kiiremini ja olid vähem aega sündmusest mõjutatud kui need, kes ei osalenud. Enamus päästjaid, 79% nõustatud päästjate grupist ja 85% mitte nõustatud, soovitasid CISM protseduuri. (Hokanson & Wirth, 2000, p. 254)

Teiseks võimalikuks abistajaks on kaplan. Esiolguks oli kaplani roll käia viga saanud esmareageerijate haiglakülastustel, kuid neid on võimalik kasutada ka kriisiolukorras esmareageerijate toetamiseks. Enamasti töötavad kaplanid ka ise esmareageerijatena ning nad mõistavad tööga seonduvaid vaimse tervise muresid, mis loob usaldava silla nende ja abi vajava kolleegi vahel. (Beidel *et al.*, 2020, p. 295)

Kolmandaks võimaluseks on professionaalset vaimse tervise tuge pakkuvad partnerasutused. Siinkohal on oluline, et nõustaja peab omama üldiseid teadmisi esmareageerija tööülesannete ja töökultuuri kohta. Üheks kartuseks esmareageerijate hulgas on see, et nõustaja peab nende probleeme ja kogetut liiga traumeerivaks ning seetõttu ei anna nad luba töö jätkamiseks. Mitte kõikidel vaimse tervise nõustajatel ei pruugi olla vajalikke terapeutilisi oskuseid abistada esmareageerijaid ning seetõttu tuleks valida partneriteks kogemustega nõustajad või viia neid kurssi esmareageerijate töö olemusega. (Beidel *et al.*, 2020, p. 295)

Jeanette ja Scoboria (2008, pp. 314-326) viisid läbi uuringu, mille eesmärk oli välja selgitada päästjate eelistusi sündmusejärgsele abile ning millest selgus, et päästjate eelistus sõltub sellest, kui kriitiline oli sündmus. Variant, et sündmuse järgselt ei toimu mingit sekkumist, pooldati kõige vähem, mis tähendab seda, et päästjad eelistavad sündmuse järgselt toe saamist. Vähemtraumeerivate sündmuste puhul piisab meeskonnasisesest vestlusest. Sündmustel, mis võivad avaldada mõningaid traumaatilisi stressireaktsioone, loodavad päästjad abi leida nii üks-ühele aruteludest kui ka meeskonnasisesest vestlusest. Väga traumeerivate ja kriitiliste sündmuste puhul eelistavad päästjad üks-ühele arutelu vaimse tervise spetsialistiga ja grupinõustamist. (Jeanette & Scoboria, 2008, pp. 326)

1.3.2 Hetkevõimalused ja olukord Päästeametis

Töös on eelnevalt käsitletud, millist mõju omavad kriitilised sündmused esmareageerijate vaimsele tervisele. Organisatsiooni tervise edendamise programmi eesmärk peab olema selline, et esmareageerija saaks peale traumeerivat sündmust naasta täielikult töövõimelisena tagasi töökohustuste juurde. Selleks, et sündmusejärgne tervise edendamise programm töötaks efektiivselt, peaksid kõik selle elemendid olema ettevalmistatud enne, kui keegi abi vajab. Sündmusejärgne abi peab olema kiiresti kättesaadav. Üheks vaimse tervise toe võimaluseks on lepingulised partnerasutused, kes osutavad vaimse tervise tuge ja nõustamist. Organisatsioonis peaks olema ka alternatiivseid võimalusi, kuna esmareageerijad avavad end pigem inimestele keda nad usaldavad ja kes on nende tööga kursis. (Beidel *et al.*, 2020, p. 293)

Päästeametis reguleerib töötervishoiu- ja tööohutuselase tegevuse korraldamist vastav käskkiri (Päästeamet, 2022), mille 15. punkt käsitleb psühholoogilise nõustamise taotlemist. Psühholoogilise nõustamise eesmärgiks, mida saab kasutada ühe sündmuse järgselt viis korda, on toetada teenistujaid nii tööil kui ka isiklikus elus ettetulevate raskete ja keeruliste sündmustega toimetulekul ning aidata parandada nende heaolu, leevendada pingeid, lahendada kriise, probleeme ja konflikte inimeste ning gruppide vahel. (Päästeamet, 2022)

Päästeametis on nõustamisele suunamise vajalikkus korraldatud töötervishoiu- ja tööohutuselase tegevuse korraldamise käskkirjaga, milles on välja toodud vahetu juhi kohustus pöörata tähelepanu teenistuja nõustamisteenuse kasutamisele, kui on juhtunud järgmised sündmused (Päästeamet, 2022):

- “teenistuja või tema lähedase surm;
- teenistuja või lähedase raske haigus;
- teenistuja on tulnud välja raskest sündmusest, kuid kaotanud oma vara või on sattunud väärkohtlemise alla;
- teenistujaga toimunud raske tööõnnetus, millele järgneb töövõimetus;
- teenistuja osalemine raske tööalase ülesande täitmisel, mille tagajärjel algatati juurdlus vms;
- tööstress (töötempo, töösuhted, isiklik vastutus, tunnustatus, organisatsiooni sisekliima jms põhjus).”

Siseministri määrus, mis kehtestatakse „Päästeteenistuse seaduse” § 7 lõike 4 alusel püstitab päästeteenistujate kutsesobivuse nõuded, sealhulgas füüsilise ettevalmistuse, hariduse- ja tervisenõuded (Päästeteenistuse seadus, 2024). Määruses ei ole I grupi päästeteenistujatele (päästjad, meeskonnavanemad, rühmapealikud) vaimse tervise nõudeid ning järelkult puudub ka põhjalik ülevaade inimese vaimsest tervisest – nii võib kohustuslikus tervisekontrollis käiv päästja ilma jääda olulisest vaimsest toest ja suunamisest. II grupi päästeteenistujale (välijuht) on aga määratud kaks vaimse tervise nõuet – tal ei ole lubatud psüühilised seisundid, millega kaasnevad väljendunud kognitiivsed või füsioloogiliste funktsioonide häired ning tal ei tohi olla sõltuvus narkootilistest, psühhotroopsetest ja psühhoaktiivsetest ainetest. (Siseminister, 2023)

Reinhold jt (2023, lk 14) viisid läbi Päästeameti teenistujate tervisekäitumise uuringu, millest selgus, et töötajate arvates peaks vaimsele tervisele tervisekontrollis põhjalikumalt tähelepanu pöörama. Samas uuringus tõdesid päästjad, et on teadlikud pakutud psühholoogi nõustamisteenusest, kuid ei kasuta seda aktiivselt, sest leiavad, et lihtsam ja harjumuspärasem on arutada raskeid olukordi meeskonnas; lisaks aitab pikaajaline kogemus iseseisvalt vaimse pingega toime tulla. Teisalt selgus samast uuringust, et eriti nooremad päästjad tundsid huvi nõustamisteenuse vastu ning ütlesid, et soovivad vajadusel teenust kasutada. Päästeameti töötajate psühholoogiliselt raskete olukordadega toimetuleku juhend (Päästeamet, kuupäev puudub) rõhutab abistaja eneseabi olulisust, tuues välja erinevad punktid, mida päästetöö valveteenistuja sündmuspaigal võib tunda ja milleks valmis peab olema. Küll aga ei ole juhendis juhiseid kellelt, kuidas ja millal abi otsida.

2 EMPIIRILINE UURING

2.1 Uuringu meetodid, protsess ja valim

Kvantitatiivse uuringu eesmärk on välja selgitada Eesti päästetöö valveteenistujate vajadused, hoiakud ja ootused kriitiliste sündmuste järgsele abile ning seeläbi teha ettepanekud Päästeametile päästetöö valveteenistujate vaimse tervise edendamiseks ja stigmade vähendamiseks.

Eesmärgi täitmiseks teostati kaardistusuring, mille raames koguti andmeid päästetöö valveteenistujatelt ankeetküsimustikuga (vt lisa 1). Francisco jt (2001, p. 22) on välja toonud, et ankeetküsimustik annab hea ülevaate suure hulga vastajate kohta. See võimaldab saavutada üldise arusaamise päästetöö valveteenistujate hoiakutest. Ka Beilmann (2020) on eelisenä välja toonud selle, et ankeetküsimustikuga saab koguda andmeid spetsiaalselt vastavalt uurimiseesmärgile. See võimaldab analüüsida erinevate tunnuste vahelisi seoseid, mida on võimalik analüüsida järjestuse, esinemissageduse ja jaotumuste järgi (Õunapuu, 2014, lk 160) ning nendest lähtuvalt teha ettepanekud Päästeametile. Ankeetküsimustikule vastamine toimus anonüümselt ja andmeid kasutati üldistatud kujul. Vaimse tervise hoiakute ja stigma kaardistamine on läbi ankeetküsimustiku kvantitatiivselt mõõdetav ja kirjeldatav, seega on valitud meetodika uurimistöö eesmärgi saavutamiseks kõige sobivam.

2.1.1 Mõõtevahendid

Valveteenistujate stigmasid (*Police Officer Stigma Scale, POSS*) (Shalbafan et al., 2022, p. 4) mõõdeti üheteistkümnest väitest koosneva küsimustikuga. Väiteid hinnati 5-pallise Likerti skaala abil (“ei nõustu üldse – 1”, “nõustun täielikult – 5”). Väited puudutasid erinevaid stigmatiseeritud arvamusi nagu nt “*Enamus päästetöö valveteenistujaid ei räägiks oma kolleegile enda vaimse tervise probleemidest.*” POSS skaalat pole varasemalt eestikeelsena kasutatud ning uurimistöö raames viidi läbi pilooturing (vt lisa 2), mille käigus tõlgiti küsimustik eesti keelde kahe tõlkija poolt ning kontrolliti väidete arusaadavust. POSS autorid said küsimustiku reliaabluseks $\alpha = 0,82$.

Valveteenistujate **enesestigma** (*Self-Stigma of Seeking Help, SSOSH*) (Vogel et al., 2006, p. 328) mõõdeti kümnest väitest koosneva küsimustikuga. Väited puudutasid arvamusi professionaalse abi otsimise suhtes nagu nt “*Ma tunneksin end saamatuna, kui ma läheksin*

psühholoogi juurde psühholoogilist abi saama.” Väiteid hinnati 5-pallise Likerti skaala abil (“ei nõustu üldse – 1”, “nõustun täielikult – 5”). Töös on kasutatud eestikeelset skaalat, mille on tõlkinud ja mida kasutas oma Tartu Ülikooli Psühholoogia Instituudi seminaritöös Galina Halus (2014). Tema sai enesestigma küsimustiku reliaabluseks $\alpha = 0,80$.

Valveteenistujate **vaimset vastupidavust** (*Response to Stressful Experiences Scale, RSES-4*) (De La Rosa *et al.*, 2016, p. 207) mõõdeti neljast küsimusest koosneva lühikese ja usaldusväärne vastupidavuse mõõdikuga. Küsimustik koosnes neljast vaimset vastupidavust puudutavast väitest, nagu nt “*Ma suudan kõige stressirohkematest elusündmustest õppida ja teha olulisi järeldusi.*”, mida hinnati 5-pallise Likerti skaala abil (“ei iseloomusta mind üldse – 0”, “iseloomustab mind täielikult – 4”). Selle reliaabluseks said autorid Cronbachi alfa $\alpha = 0,78$. *RSES-4* skaalat pole varasemalt eestikeelsena kasutatud ning uurimistöö raames viidi läbi pilootuuring (vt lisa 2), mille käigus tõlgiti küsimustik eesti keelde kahe tõlkija poolt ning kontrolliti väidete arusaadavust.

2.1.1 Uuringu läbiviimise protsess

Beilmann (2020) on välja toonud, et enne uuringu alustamist on oluline küsimustikku testida. Selleks moodustati grupp testküsitletavatest, mille moodustas 7 päästetöö valdkonna valveteenistujat. Järgmises etapis toimus küsimustiku analüüs ja tagasisidestamine ning vastavalt sellele ankeetküsimustiku korrigeerimine, kuna tõenäoliselt oleks tekkinud küsimustele vastamisel samad probleemid ka teistelgi vastajatel.

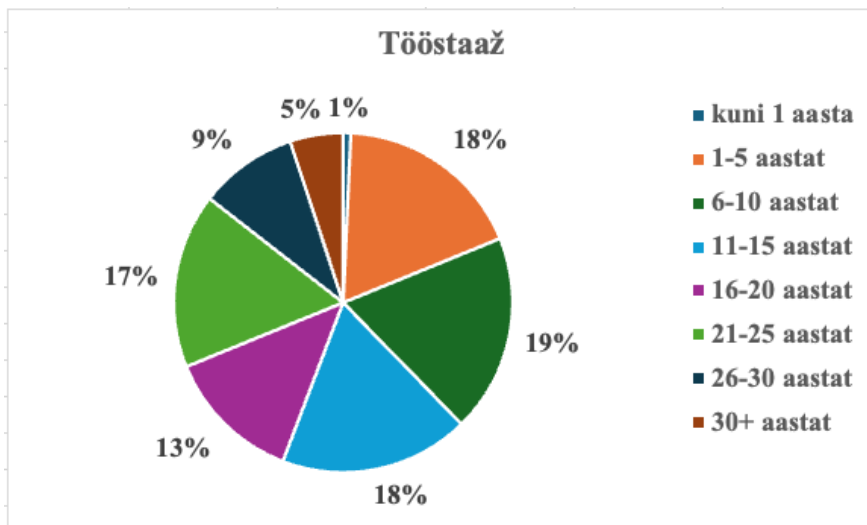
Küsimustikule vastamine toimus veebipõhiselt *Google Forms* keskkonnas ajaperioodil **06.03.2024-29.03.2024**. Uuring saadeti 06.03.2024 e-kirjaga läbi Päästeameti personali- ja asjaajamise osakonna komandopealikele, päästetöö valveteenistujatele ja töökeskkonnavolinikele, kellel paluti info edasi anda meeskondadele ning 20.03.2024 saadeti meeldetuletav kiri. Ankeetküsimustikku jagati ka sotsiaalmeedia (Facebook.com) vahendusel, kasutades üleskutsuvat videot ja lumepalli meetodit vastajate saamiseks. Küsimustikule vastamine oli anonüümne ja vabatahtlik ning kõiki tulemusi esitatakse vaid üldistatud kujul.

Andmeanalüüsiks kasutati programmi SPSS 26 ning andmeanalüüsi meetoditena kirjeldavaid statistikuid, t-testi, dispersioonianalüüsi ANOVA ning faktoranalüüsi mille järeldusel tehti suunavad ettepanekud Päästeametile.

2.1.2 Valim

Uuringu valimiks oli kõikne valim, mille moodustasid kõik küsitlusele vastanud **148** valveteenistajat. Populatsiooni moodustas 2024. aasta veebruari kuu seisuga 1573 Päästeametis töötavat päästetöö valveteenistajat (päästjad, päästemeeskonnajuhid, välijuhid). 148-st päästetöö valveteenistujast moodustasid 54% päästjad (n=79), 39% meeskonnavanemad ja rühmapealikud (n=58) ja 7% välijuhid (n=11). Küsitlusele vastanutest moodustasid mehed 98% (n=145) ja 2% olid naised (n=3). Kõige rohkem oli 30-39 aasta vanuseid vastajaid (34,5%, n=51), kõige vähem 60-aastaseid ja vanemaid (2,7%, n=4). Vastajatest 19% olid 21-29 aasta vanused vastajad (n=28), 31% 40-49 aasta vanused, 12,8% 50-59 aasta vanused.

58,8% vastanutest olid kuni 15-aastase tööstaažiga (n=87), 42,2% olid üle 15-aastase tööstaažiga (n=61). Vaid üks vastaja oli küsitluse ajal vähem kui aasta esmareageerijana töötanud. Enam kui 30-aastase staažiga vastajaid oli 4,7% (n=7). Kõige rohkem vastas 1-5 aastat töötanud esmareageerijaid (23,6%, n=35) (vt joonis 2).



Joonis 2. Tööstaaž esmareageerijana (autori koostatud)

Suurem osa vastajatest olid omandanud kesk- või keskerihariduse (71%, n=105). Bakalaureuse või rakenduskõrghariduse kraadiga oli 27% vastanutest (n=40) ja 2% magistrakraadiga (n=3). 85,8% vastajatest (n=127) olid abielus, kooselus või suhtes ja 14,2% vallalised, lahutatud või lesed (n=21).

2.2 Uuringu tulemused

2.2.1 Töös kasutatavate mõõtmisvahendite kirjeldavad statistikud

Tabelis 1 on välja toodud valveteenistujate stigma, enesestigma ja vaimse vastupidavuse mõõdikute tulemuste kirjeldavad statistikud.

Tabel 1. Töös kasutatud mõõtmisvahendite kirjeldavad statistikud (autori koostatud)

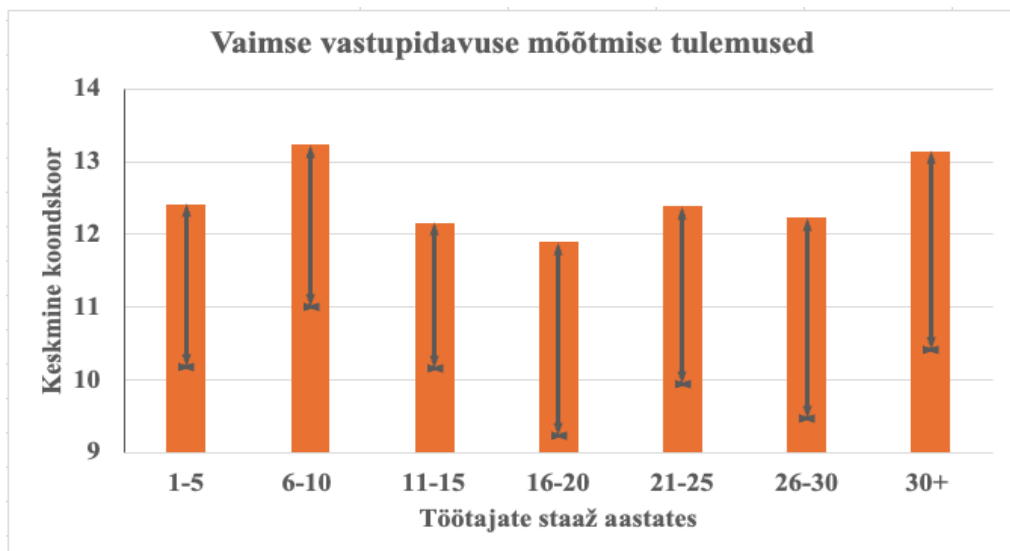
Mõõdik	N	Min	Max	M	SD	Cronbachi alfa
POSS	148	19	55	36.83	6.49	.80
SSOSH	148	10	45	23.08	6.82	.81
RSES-4	148	4	16	12.49	2.35	.77

Valimi suurus (N), minimaalne koondskoor (Min), maksimaalne koondskoor (Max), keskmine koondskoor (M), standardhälve (SD), mõõtevahendi sisereliaabluse näitaja (Cronbachi alfa), valveteenistujate stigma mõõdik (POSS), enesestigma mõõdik (SSOSH), vaimse vastupidavuse mõõdik (RSES-4).

Esimese uurimisküsimuse avamiseks püstitati hüpotees (aktuaalsus seletatud lk 36).

H1: Kõrgema staažiga päästetöö valveteenistujad on vaimselt vastupidavamad, kui väiksema staažiga päästetöö valveteenistujad.

Ankeetküsimustikuga mõõdeti päästetöö valveteenistujate vaimset vastupidavust RSES-4 mõõdikuga. Vaimse vastupidavuse mõõtmise tulemused (vt joonis 3) ei too välja olulist erinevust pikema ja väiksema staažiga päästetöö valveteenistujate vahel. Kõige väiksem tulemus tuli 16–20-aastase staažiga (M=11.89; SD 2.66) ja kõige suurem 6–10-aastase staažiga (M=13.23; SD=2.23) päästetöö valveteenistujatel. **Esimene hüpotees ei leidnud kinnitust.**



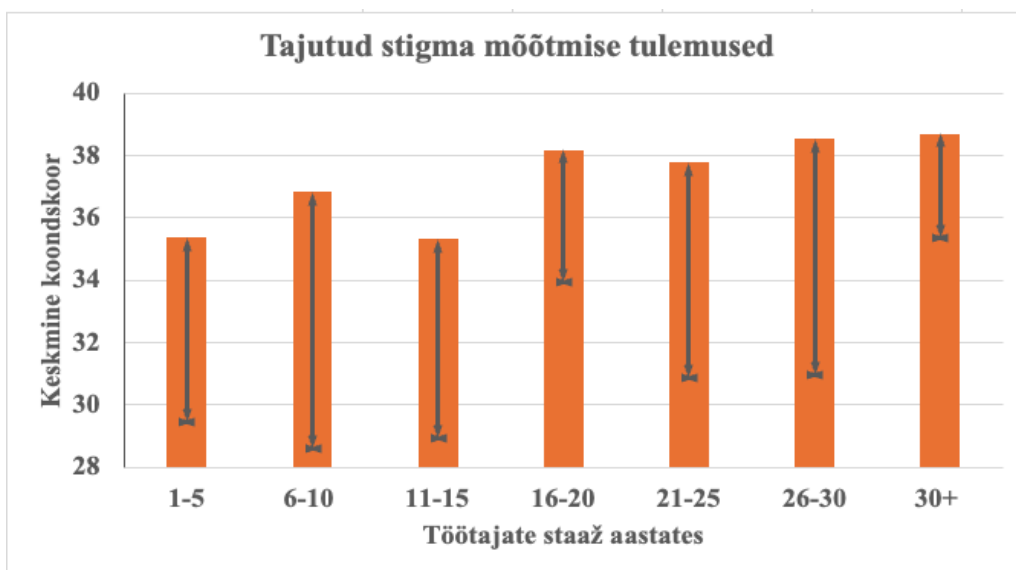
Joonis 3. Vaimse vastupidavuse mõõdiku tulemused (autori koostatud)

Teise uurimisküsimuse põhjal püstitati kaks hüpoteesi (vt lk 38).

H2: Kõrgema staažiga päästetöö valveteenistujad tunnetavad suuremaid stigmasid oma organisatsioonis, kui väiksema staažiga päästetöö valveteenistujad.

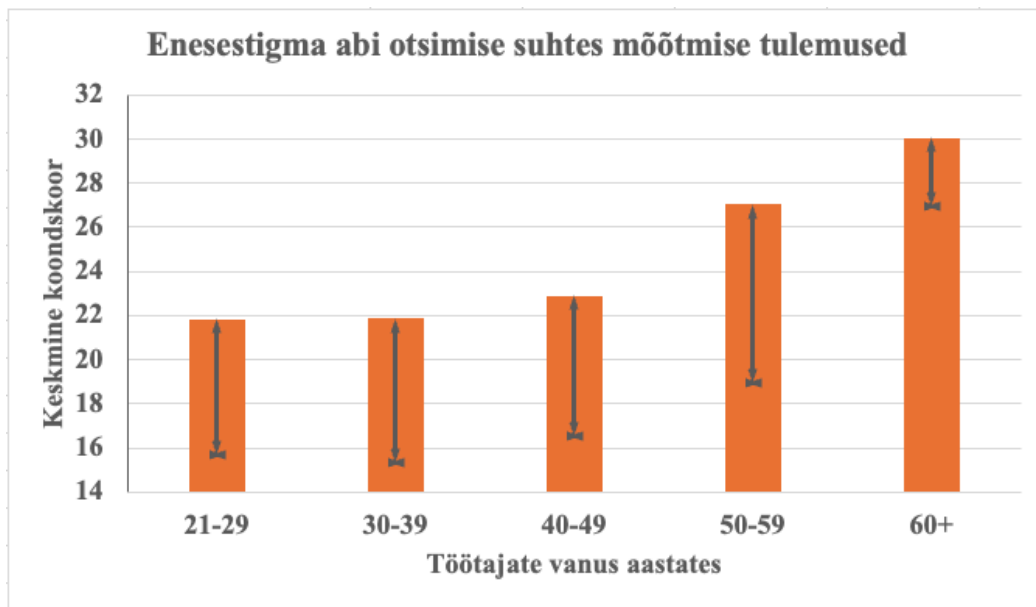
H3: Mida vanem on valveteenistuja, seda suurem on tema enese stigmatiseerimine.

Kõige suuremaid stigmasid tunnetavad oma organisatsioonis (vt joonis 4) 16–20 ($M=38.17$; $SD 4.19$) ja 26–30+ aastase staažiga päästetöö valveteenistujad ($M=38.65$; $SD 3.35-7.57$). Olulist seost kõrgema staaži ja kõrgema tajutud stigma vahel luua ei saa, seega **teine hüpotees ei leidnud kinnitust**.



Joonis 4. Tajutud stigma mõõdiku tulemused (autori koostatud)

50–59a aasta vanustel ($M=27.05$; $SD\ 8.14$) kui ka 60+ eas olevatel valveteenistujatel ($M=30.05$; $SD\ 3.1$) on enesestigma kõrgemal ($M=30.05$; $SD\ 3.1$) kui teenistujatel vanuses 21-49 ($M<23$; $SD\ 6.15-6.52$) (vt joonis 5). Üle 60-aastaste mõõtmistulemused erinesid üksteisest vaid 3,1 punkti võrra, mis näitab et kõrges eas olevad päästetöö valveteenistujad on ühtsel meelel. **Kolmas hüpotees leidis kinnituse.**



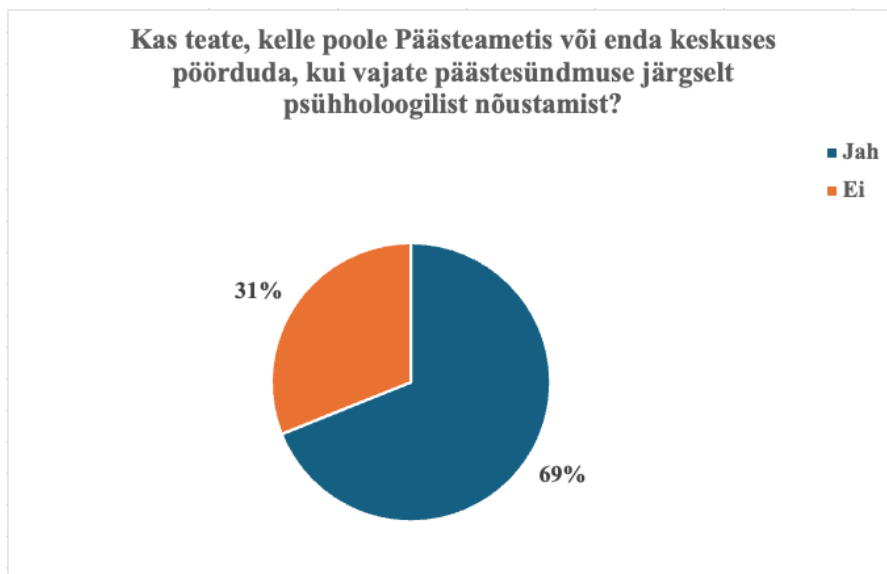
Joonis 5. Enesestigma abi otsimise suhtes mõõdiku tulemused (autori koostatud)

Kolmandale uurimisküsimusele vastamiseks koguti ankeetküsimustikuga vastuseid, mis puudutasid päästetöö valveteenistujate hoiakuid ja ootuseid vaimse tervise toeks ja kriitiliste sündmuste järgseks sekkumiseks. Esmalt oli vaja saada ettekujutus, millised kokkupuuted ja kogemused on päästetöö valveteenistujatel psühholoogilise nõustamisega.

Teenistuse jooksul on psühholoogi vastuvõtul või psühhoteraapias osalenud 20,3% vastanutest ($n=30$). 79% ei ole ($n=30$) ja üks inimene ei soovinud sellele küsimusele vastata. Kõik küsitlusele vastanutest, kes vastasid, et on osalenud psühholoogi vastuvõtul, tegid seda ka viimase kolme aasta jooksul. 94,6%-l vastanutest ($n=140$) ei ole ja 3,4%-l ($n=5$) on diagnoositud või ravitud psüühikahäiret, 2% ei soovinud sellele küsimusele vastata ($n=3$).

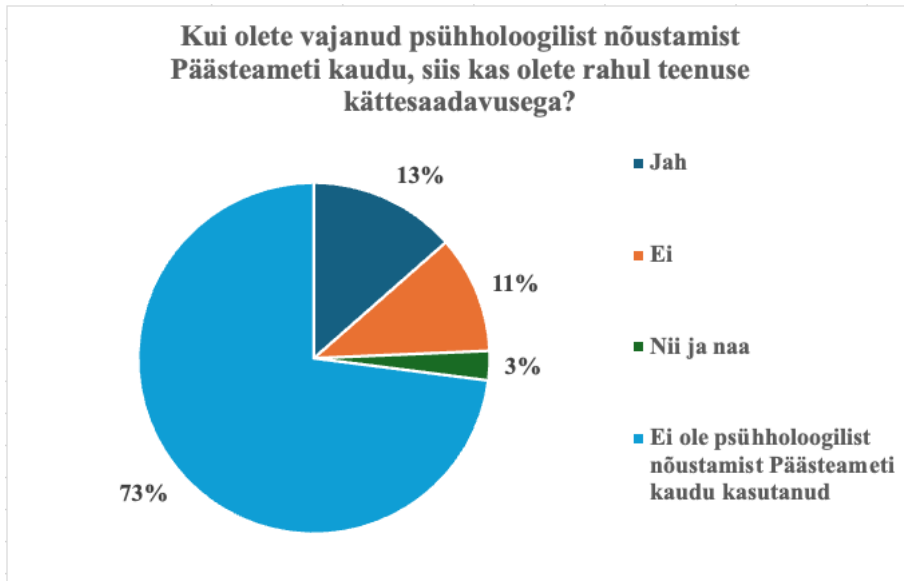
68,9% vastanutest ($n=102$) teavad ning ligi kolmandik, 31,1% ($n=46$) ei tea, kelle poole päästesündmuse järgse psühholoogilise nõustamise saamiseks pöörduda (vt joonis 6). Lisati,

et info psühholoogilise abi võimaluste kohta võiks paremini kättesaadav olla, nt Päästeameti siseveebis nähtavas kohas.



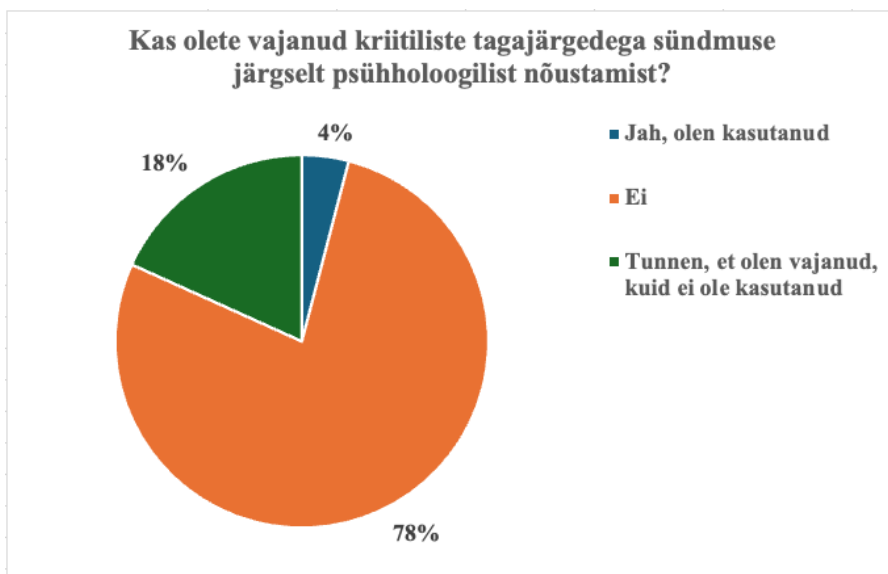
Joonis 6. Kelle poole pöörduda, kui vajad päästesündmuse järgselt psühholoogilist nõustamist (autori koostatud)

73% vastanutest (n=108) ei ole Päästeameti kaudu psühholoogilise nõustamise teenust kasutanud (vt joonis 7). 13,5% vastanud esmareageerijatest (n=20) on psühholoogilise nõustamise teenuse kättesaadavusega rahul, 11% (n=16) ei ole teenuse kättesaadavusega rahul ja 4 inimest ei osanud teenuse kättesaadavuse rahulolu juures seisukohta võtta. Üks vastaja tõi välja, et psühholoogiline nõustamine ei toimi – teenust ei julgeta kasutada, kuna tõenäoliselt hakkavad kolleegid viltu vaatama.



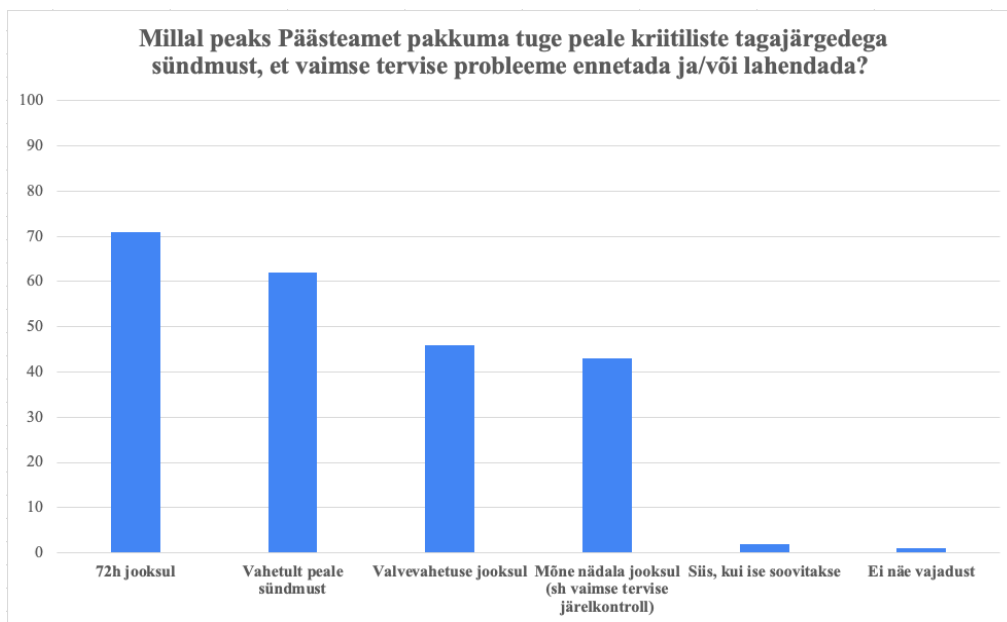
Joonis 7. Kui rahul olete Päästeameti psühholoogilise nõustamise teenuse kättesaadavusega? (autori koostatud)

Järgmiste vastustega on võimalik lähemalt vaadata, millised on päästetöö valveteenistujate kogemused ja ootused sündmusejärgsele sekkumisele. Kriitiliste tagajärgedega päästesündmuse järgselt (vt joonis 8) on psühholoogilist abi vajanud 22,3% vastanud esmareageerijatest (n=33), kuid vaid 4% on seda kasutanud (n=6). 77,7% ei ole vajanud päästesündmuse järgselt psühholoogilist abi (n=115). Vastajad tõid välja, et psühholoogilist nõustamist on kasutatud ka meeskonna sisekliima, eraeluliste ja isiklike probleemide puhul.



Joonis 8. Nõustamise vajadus kriitilise sündmuse järgselt (autori koostatud)

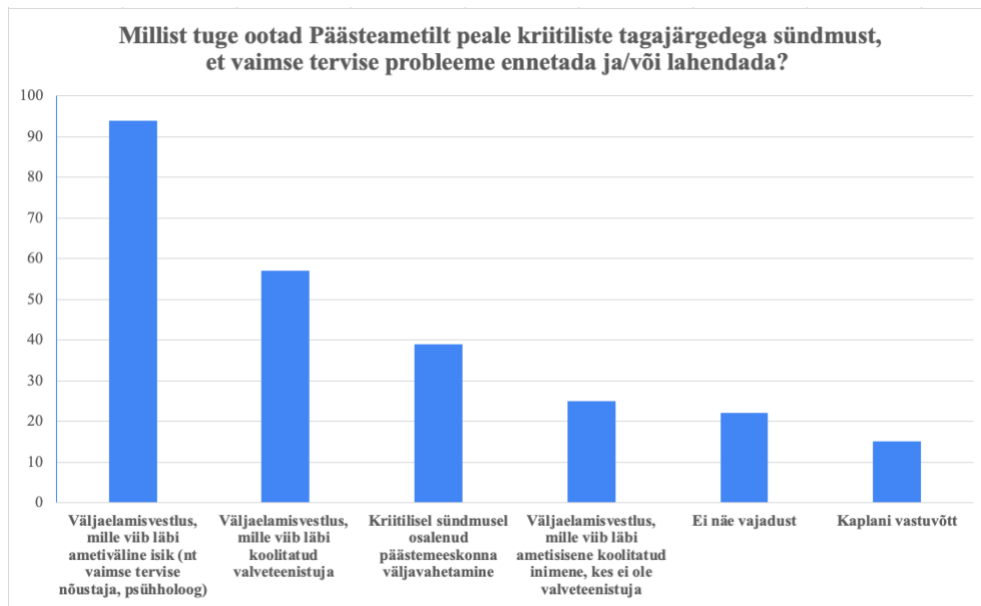
Peale kriitiliste tagajärgedega sündmust peetakse (vt joonis 9) ühtlaselt oluliseks seda, et abi peaks saabuma kas vahetult peale sündmust (n=62) või 72 h jooksul (n=71), millele vastas vastavalt 42% ja 48% esmareageerijatest. Võrdselt oluliseks peab ligi kolmandik vastajaid, et tuge peaks saama valvevahetuse jooksul (n=46) ja mõne nädala jooksul (n=43) peaks toimuma vaimse tervise järelkontroll. Kaks inimest lisasid, et abi tuleb saada sel hetkel, kui esmareageerija seda ise soovib.



Joonis 9. Millal peaks Päästeamet pakkuma tuge peale kriitiliste... (autori koostatud)

Kõige rohkem oodatakse Päästeametilt peale kriitiliste tagajärgedega sündmust (vt joonist 10) väljaelamisvestlust, mille viib läbi ametiväline isik, nt vaimse tervise nõustaja või psühholoog (n=94). 39% vastanutest soovib kriitilise sündmuse järgselt väljaelamisvestlust, mille viib läbi vastava koolituse saanud valveteenistuja (n=57). Pea viiendik vastajatest (n=39) leidsid, et kriitilise sündmuse järgselt tuleks päästesündmusel osalenud meeskond välja vahetada. Kõige vähem nähti vajadust kaplani järgi (n=15) ning 15% vastajatest (n=22) ei soovi kriitiliste sündmuste järgselt mingisugust tuge.

Küsimuse juures oli vastajatel võimalik lisada ka oma mõtted. Mitmed vastajad tõid välja, et oluline on sündmusejärgne meeskonnasisene vestlus, kus oluliseks peetakse seda, et info nõustamise kohta ei läheks kuulujutuna levima. Üks vastaja lisas, et kolm vaba päeva on piisav aeg, et sündmus unustada ja eluga edasi minna.



Joonis 10. Millist tuge ootad Päästeametil peale kriitiliste... (autori koostatud)

See, kuidas ja kelle osalusel peaks sündmusejärgne vaimse tervise nõustamine või väljaelamisvestlus toimuma, on vastanute sõnul enamasti olukorrast (vt joonis 11). Üle poolte vastanutest (n=80) peavad olulisemaks üksikisikulist näost-näku vestlust ja 39% vastanutest (n=58) leiavad, et nõustamine peaks toimuma koos sündmusel osalenud meeskonnaga.

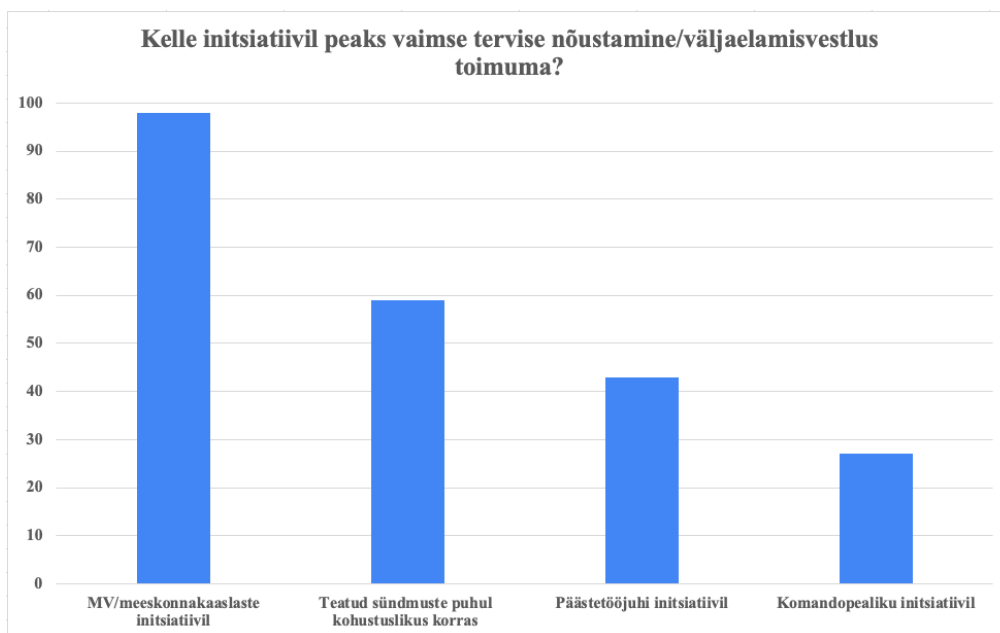


Joonis 11. Kuidas peaks vaimse tervise nõustamine... (autori koostatud)

66% vastanud valveteenistujatest (n=98) leiavad, et nõustamise või väljaelamisvestluse vajaduse peale peaks tuldma ühtselt meeskonnana, meeskonnavanema või

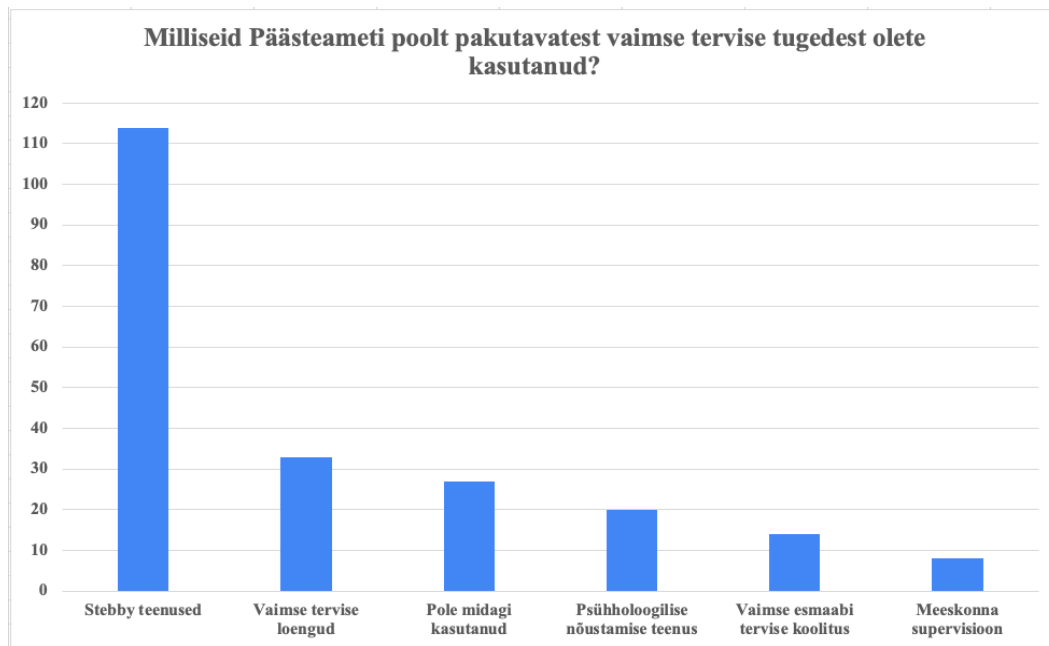
meeskonnakaaslase initsiatiivil (vt joonis 12). Kolmandik arvavad, et nõustamise või väljaelamisvestluse peaks algatama päästetööde juht. Kõige vähem nähakse komandopealiku panust (n=27). 40% vastanutest leiavad (n=59), et teatud sündmuste puhul peaks nõustamine toimuma kohustuslikus korras.

Avatud küsimuse juures toodi välja ka see, et päästetöö valveteenistujad peaksid iga 1-3 aasta tagant kohustuslikus korras psühholoogi juures käima. Vastajad lisasid, et meeskonnavanemal puudub pädevus hinnata kellegi vajadust psühholoogilise nõustamise järgi. Üks vastaja tõi välja, et keeruline on hinnata, kelle initsiatiivil, kuna inimesed on erinevad – kui ühe jaoks pole vaimse tervise edendamine kriitilise sündmuse järgselt oluline, siis teisel võib see olla aga elu ja surma küsimus.



Joonis 12. Kelle initsiatiivil peaks vaimse tervise nõustamine... (autori koostatud)

Kõige populaarsem Päästeameti poolt pakutav ja eelistatud vaimse tervise tugi on Stebby teenused, mida kasutab 77% vastanutest (n=114) (vt joonis 13). 22% päästjatest (n=33) on osalenud Päästeameti poolt reklaamitud või pakutud vaimse tervise loengutes. Psühholoogilise nõustamise teenust on kasutanud 13,5% vastanutest (n=20) ja vaimse esmaabi koolitusel on käinud 10% vastanutest (n=14). 5,5% vastanutest (n=8) on oma meeskonnaga osalenud supervisioonil. 19% ehk ligi viiendik vastanutest pole kasutanud mitte ühtegi Päästeameti poolt pakutavat vaimse tervise tuge (n=27).



Joonis 13. Milliseid Päästeameti poolt pakutavatest vaimse tervise... (autori koostatud)

2.3 Järeldused ja ettepanekud

Lõputöö eesmärgiks oli välja selgitada päästetöö valveteenistujate toe vajadused sündmuste järgselt ning esitada Päästeametile ettepanekud teenistujate vaimse tervise edendamiseks ja stigmade vähendamiseks. Esimesele uurimisküsimusele (**Milliste kriitiliste sündmustega võivad päästetöö valveteenistujad oma igapäevases töös kokku puutuda ja milline on kriitiliste sündmuste mõju vaimsele tervisele?**) vastates lähtutakse teoreetilistest allikatest, mida toetavad ankeetküsimustikus välja toodud vabavastused ja püstitatud hüpotees, millele vastati vaimse vastupidavuse skaalaga.

Päästjad puutuvad oma igapäevatoos kokku erinevate sündmustega, mis võivad mõjutada nende vaimset tervist ja heaolu. Kriitilisteks peavad päästjad neid sündmuseid, kus on oht nende enda heaolule ja tervisele ning kus nad kogevad isiklike kaotuseid (Dangermond *et al.*, 2022, p. 297). Sellised sündmused on ootamatud ning kutsuvad esile tugevaid emotsionaalseid reaktsioone. Sündmuse kriitilisus sõltub õnnetuse iseloomust ja asjaoludest, nii päästja enda tegevusest kui ka välistest faktoritest, mis ei ole otseselt kannatustega seotud.

Õnnetus on päästja tegevusest mittesõltuvalt kriitiline siis, kui reageeritakse sündmusele, kus kannatanuga on isiklik tutvus või sugulussuhe (oht selleks on väiksemates linnades ja kogukondades); mille käigus on hukkunud või vigastada saanud alaealine laps või keegi on

sooritanud enesetapu. Kriitilised sündmused, mille järgselt päästja võib end süüdistama hakata, on siis kui sündmusele reageerimine ebaõnnestub; sündmuse käigus hukkub või saab viga meeskonnakaaslane; keegi sooritab sündmuse käigus enesetapu – eriti kriitiliseks teeb olukorra see, kui päästja tunneb juhtunud enda süüd. Ka suur meediakajastus teeb sündmuse päästjate jaoks kriitiliseks. (Dangermond *et al.*, 2022, pp. 297-303; Norton, 2017, p. 645; Ponder *et al.*, 2021, p. 301)

Ankeetküsimustikus nimetati kriitiliste sündmustena neid, kus saab viga või hukkub laps, kolleeg või lähedane. Kui sündmus on traumaatiline ja keeruline või tegu on suure liiklusõnnetusega, võib see päästja jaoks kriitilisena mõjuda.

Kriitilise sündmuse kogemine võib mõjutada päästja elu negatiivselt ning võib viia tõsiste vaimse tervise probleemideni (Dangermond *et al.*, 2022, p. 297), põhjustades stressi, ärevust, depressiooni, PTSH-d ja muid vaimse tervise probleeme (Meyer *et al.*, 2021, p. 334; Wolffe *et al.*, 2023, p. 1) mis süvendavad päästjates une- ja alkoholiprobleeme (Wolffe *et al.*, 2023, p. 4) ning kutsuvad esile erinevate meelemürkide tarvitamist (Canady *et al.*, 2021, pp. 60-61). Kõik need probleemid võivad abita jäämise korral aga viia teenistujaid enesetapu sooritamiseni (Dangermond *et al.*, 2022, p. 298). Kriitiliste sündmuste positiivse mõjuna saab välja tuua meeskonnavaimu ja üksteise usalduse tekkimise (Dangermond *et al.*, 2022, p. 306). Päästjatel on üldiselt suurem vaimne vastupidavus kui üldpopulatsioonil (Pink *et al.*, 2021, p. 790; Ponder *et al.*, 2021, p. 301), kuid suurema kogemustega päästjatel on see kõrgem, kui vähemkogenud päästjatel (Dangermond *et al.*, 2022, p. 305).

Canady jt (2021, p. 65) nendivad, et vaimne vastupidavus on oskus toime tulla kriitiliste sündmustega ning mida madalam see on, seda rohkem segab see tööülesannete täitmist. Ka Dangermond jt (2022, p. 305) on oma uuringus välja toonud, et kogenumad päästjad saavutavad tööstaaži ja kogemuste kasvades tugevama vaimse vastupidavuse ning seetõttu ei taju nad sündmuseid nii kriitilisena kui väiksema kogemuse ja staažiga päästjad. Selle põhjal püstitati esimese uurimisküsimuse avamiseks ka hüpotees (vt lk 27). Vaimse vastupidavuse mõõtmise tulemused (vt joonis 3) ei too välja olulist erinevust pikema ja väiksema staažiga päästetöö valveteenistujate vahel, **seega ei leidnud esimene hüpotees kinnitust**. Põhjuseks võib olla see, et valim oli liiga väike ning suurema staažiga päästetöö valveteenistujaid vastas vähem. Võrreldes Ponder jt (2022, p. 306) poolt läbiviidud vaimse vastupidavuse uuringu tulemust (M=11.66; SD 2.62) ja uurimistöo raames läbiviidud

uuringu tulemust (M=12.49; SD 2.35) (vt lk 27) saab järeldada, et Eesti päästetöö valveteenistujad on vaimseltselt vastupidavad ning ei ole kriitilistest sündmustest väga mõjutatud.

Teise uurimisküsimuse (**Kui stigmatiseeritud on päästetöö valveteenistujad ning kuidas stigmatiseerimist organisatsioonis vähendada?**) selgitamiseks mõõdeti kahe mõõdikuga Eesti päästetöö valveteenistujate tajutud organisatsiooni stigmat ja enesestigmat ning töötati läbi teoreetilist materjali.

Stigma ehk negatiivne ja häbiväärstav suhtumine vaimse tervise probleemidega inimeste ja abi suhtes (Rüsch *et al.* 2005, p. 530) on see, mille tõttu ei otsita vaimse tervise abi õigel ajal (Vogel *et al.*, 2006, p. 325). Esmareageerijad, kelle seas on stigmatiseerimine kõrgemal üldpopulatsioonist (Haugen *et al.*, 2017, p. 224) ei saa töötada madalal funktsionaalsuse tasemel, kuna see kujutab ohtu nii endale kui ka ühiskonnale (Canady *et al.*, 2021, p. 68). Seetõttu on oluline välja selgitada, milliseid raskuseid ja stigmatiseerimist esmareageerija oma töös tunneb ning milline on selle mõju vaimsele tervisele. Stigmatiseerimine mõjutab päästjate vaimse tervise abi otsimist mitmel moel. Paljud päästjad ei pruugi just sellepärast otsida professionaalset abi, kuna nad kardavad töökaaslaste negatiivseid reaktsioone (Shalbfan *et al.*, 2022, p. 2), muretsevad oma maine pärast (Vogel *et al.*, 2006, p. 325) ning kardavad, et abi otsimine võib karjäärile kahju teha (Haugen *et al.*, 2017, p. 219). Haugen jt (2017, p. 219) sõnul takistab vaimse tervise abi otsimist ka see, kui ülemused ei julgusta abi otsima ja teadmatus, kuidas ja kust üldse abi saab. Uuringus läbiviidud ankeetküsimustikust selgus, et ligi kolmandik (31%, n=46) vastanutest ei tea, kelle poole Päästeametis psühholoogilise nõustamise saamiseks pöörduda – toodi välja ettepanek, et info selle kohta võiks väljapaistvamas kohas olla.

Ankeetküsimustikuga mõõdeti Eesti päästetöö valveteenistujate tajutud stigmasid Päästeametis ja enesestigmat. Staažikamatel päästjatel, kelle tööstaaž on üle 15-aasta, on välja kujunenud rohkem vaimse tervise häire sümptomeid (Geertsen & Stige, 2022, p. 92). Staaži suurenedes tõuseb ka vanus ning just vanemad mehed otsivad vähem vaimse tervise abi ja on suuremate enesestigmadega. Carlos jt (2023, pp. 8-9) töid üle 6000 mehe seas läbiviidud uuringus välja olulise erinevuse nooremate ja vanemate meeste enesestigmas – mida vanem, seda suurem on enesestigmatiseerimine. Teooriale tuginedes püstitati

uurimisküsimuse avamiseks mõlema mõõdikuga mõõdetavad hüpoteesid (H2 ja H3, vt lk 28).

Seda, et staažikamad päästetöö valveteenistujad tunnetavad organisatsioonis suuremaid stigmasid, kui väiksema staažiga päästetöö valveteenistujad (H2), ei tulnud POSS skaala analüüsist välja, seega **teine hüpotees ei leidnud kinnitust**. Mõõtmistulemused olid pisut suuremad üle 16-aastase staažiga päästjate seas, kuid keskmine koondskoor ($M=36.83$; $SD 6.49$) näitab, et päästetöö valveteenistujad tunnetavad mõõdukaid stigmasid oma organisatsioonis. Keskmisest kõrgem tulemus näitab aga seda, et mõni inimene, kes vajab tuge professionaalilt, seda ei saa ning sellest võivad kujuneda vaimse tervise häire sümptomid.

Teenistujate enesestigma mõõdeti SSOSH skaalaga ja selle põhjal püstitati ka hüpotees, et mida vanem on teenistuja, seda suurem on tema enesestigma (H3). Vanuses 50–59 ($M=27.05$; $SD 8.14$) ja üle 60-aastastel ($M=30.05$; $SD 3.1$) päästetöö valveteenistujatel mõõdeti oluliselt kõrgem enesestigma skoor, kui teenistujatel vanuses 21-49 ($M<23$; $SD 6.15-6.52$). **Kolmas hüpotees, et mida vanem on päästetöö valveteenistuja, seda suurem on tema enesestigma, leidis kinnitust**. Ka Carlos jt (2023, pp. 8-9) nendivad, et 30-aastastel ja vanematel meestel on suuremad enesestigmad, kuid võrreldes uurimistöö keskmi enesestigma koondskoori ($M=23.08$; $SD 6.82$) ning Carlos jt poolt läbiviidud uuringu tulemusi, kus mõõdeti üle 6000 mehe enesestigma, ($M=25.6$) saab öelda, et Eesti päästetöö valveteenistujate enesestigmatiseerimine ei ole väga kõrge. Oluline on aga see, et Päästeamet pöörab organisatsioonina tähelepanu sellele, et stigmatiseerimist vähendada.

Stigmatiseerimise vähendamiseks on mitmeid viise – harimine, teadlikkuse tõstmine, kontakti loomine ja oma vaimse tervise loo jagamine. Päästetöö valveteenistujate puhul on võimalusteks teenistujate harimine ja vaimse tervise koolituste tegemine, mis aitavad vähendada esmareageerijate seas stigmatiseerivaid hoiakuid ja stereotüüpe (Rüsch *et al.*, 2005, pp. 529; Stuart, 2016, pp. 8-13). Lisaks vähendab stigmasid see, kui keegi jagab oma vaimse tervise lugu (Shahwan *et al.*, 2022, p. 11). See nõuab aga julgust, tuge ja planeerimist organisatsioonilt, kuna valel toonil traumadest rääkimine võib panna esmareageerijad ebamugavasse olukorda, tekitada ahastust ning hoopis süvendada vaimse tervise häirete teket (Hobfoll & London, 1986, ref Prati & Pietranomi, 2010, p. 403). Kui vaimse tervise loo jagamine on inspireeriv, siis tekib sotsiaalne kontakt vaimse tervise probleemide küüsis

olnud või oleva inimesega ja seeläbi kaovad hirmud, eelarvamused ja stereotüübid vaimse tervise haigusest mõjutatud inimeste suhtes ning ühtlasi julgustab abi otsima (Shahwan *et al.*, 2022, p. 11).

Kolmanda uurimisküsimuse (**Millist vaimse tervise tuge ja kriitiliste sündmuste järgset sekkumist ootavad päästetöö valveteenistujad oma organisatsioonilt?**) selgitamiseks loodi ankeetküsimustikku teoreetilistel allikatel põhinevad küsimused. Ankeetküsimustiku eesmärk oli kaardistada Eesti päästetöö valveteenistujatele ootused ja vajadused kriitiliste sündmuste järgsele toele.

Organisatsiooni tugi on väga oluline, et esmareageerijad saaksid täita oma tööalaseid kohustusi (Beidel *et al.*, 2020, p. 293) ning seeläbi vähendada vaimse tervise probleeme ja ennetada nende teket. Prati ja Pietrantonio (2010, p. 412) uuringud näitasid, et tugev organisatsioonipoolne tugi on tugevas seoses esmareageerijate vaimse tervise heaoluga ning PTSH riski vähendamisega. Vastupidine on aga olukord, kus päästjad jäävad ilma vajalikust toest ja tunnevad end reedetuna oma organisatsiooni poolt. Easterbrooki jt (2022, p. 256) uuring tõi välja vastajate nõrdimuse ja reeta saamise tunde kuna vastajate organisatsioonid ei täitnud nende ootusi mitmekülgsele toele. Sündmusejärgne tugi, mis võib hõlmata endast lepingulisi vaimse tervise tuge pakkuvaid partnerasutusi, kogenud ja väljakoolitatud kolleege, kaplani teenust, peab olema kiiresti kättesaadav ning oluline on see, et nõustaja omaks teadmisi esmareageerijate tööst ja kultuurist – nii tekib esmareageerijatel usaldus ja nõustaja saab pakkuda asjakohast abi (Beidel *et al.*, 2020, p. 293). 22,3% ankeetküsimustikule vastanud valveteenistujatest (n=33) tõi välja, et kriitiliste tagajärgedega sündmuse järgselt on nad vajanud tuge, kuid vaid 4% (n=6) on seda teenust kasutanud. 67,8% vastajatest (n=94) soovivad abi eelkõige vaimse tervise nõustajalt või psühholoogilt ning 39% (n=57) vastava koolituse saanud valveteenistujalt. Viimase juurde lisati ka, et tihtilugu piisab emotsioonide ventileerimiseks meeskonnasisesest vestlusest, kus arutatakse sündmus lahti. See, kas nõustamisel peaks osalema üksikisikuliselt või meeskonnaga, oleneb vastajate sõnul olukorrast (n=80).

Sündmusejärgse nõustamise eesmärk on vähendada PTSH sümptomeid, kiirendada sündmusest mõjutatud inimese taastumist, normaliseerida stressireaktsioone kriitilistel sündmustel ja tõsta teenistujate üleüldist vaimse tervise teadlikkust (Jeanette & Scoboria, 2008, p. 315; Hokanson & Wirth, 2000, pp. 255-256). Kriitilise sündmuse järgne nõustamine

võib hõlmata erinevaid meetodeid (Beidel *et al.*, 2020, p. 293; Hokanson & Wirth, 2000, pp. 255-256): lühike sündmusejärgne väljaelamisvestlus, mis leiab aset vahetult peale sündmust või valvevahetuse jooksul ja mille eesmärk on lühidalt sündmust puudutavatest tunnetest ja tegevustest rääkida ning debriifing, mis on põhjalikum toimunu analüüs ja arutelu, mida viiakse läbi 24-72 h jooksul peale kriitilist sündmust eesmärgiga ventileerida emotsioone, vältida raskesti talutavate mälupeletuste teket ja saavutada üleüldine parem heaolu. Ankeetküsimustikule vastanud päästetöö valveteenistujad ootavad enamasti abi kas vahetult peale sündmust (42%, n=62) või 72 h jooksul (48%, n=71). Lisaks peetakse oluliseks ka seda, et paari nädala jooksul toimuks vaimse tervise järelkontroll. Ka Herbert jt (2006, p. 1856) nendivad oma uuringus, et kriitilisel sündmusel osalenud päästja vajab tervise edendamiseks järelkontrolli, kuna vaimse häire sümptomid võivad alles hiljem avalduda.

Hokanson ja Wirth (2000, p. 255) toovad välja, et see, kas päästja vajab sündmuse järgselt nõustamist, ei tohiks olla pelgalt tema enda otsustada. Mitmed välisriigid kasutavad automaatset sündmusejärgset nõustamist. Päästeamet peab kaaluma automaatse sündmusejärgse nõustamise protsessi kasutuselevõttu, mis eeldab põhjalikku analüüsi ja läbimõtlemit, millistel juhtudel see aset leidma peaks. Päästeametis see protsess aga automaatne ei ole ning ankeetküsimustikust selgub, et nõustamisprotsessi peale peaks põhiliselt tulema meeskond ühtselt (n=98). 40% vastanutest (n=59) peavad samuti oluliseks automaatset nõustamise käivitust teatud olukordades. Olukorrad, mille järgselt automaatne nõustamine peaks käivituma, on kriitiliste sündmustena välja toodud esimese uurimisküsimuse järelduste juures. Päästeameti poolt pakutavatest vaimse tervise tugeidest on kõige enam välja toodud Stebby teenuseid, mida kasutas 77% vastanutest (n=114). Viiendik valveteenistujatest (n=33) on osalenud Päästeameti poolt reklaamitud või pakutud vaimse tervise loengutes ning Päästeameti kaudu on psühholoogilise nõustamise teenust kasutanud 13,5% vastanutest (n=20). Mitmed vastajad tõid välja, et nad on huvitatud psühholoogilise nõustamise teenusest ning tõenäoliselt kasutavad seda lähiajal. Päästeameti pakutavat psühholoogilise nõustamise teenust kasutatakse ka isiklike probleemide lahendamiseks. Kuna tunded eraelus kanduvad üle sündmuse lahendamisse ja võivad meeskonda negatiivselt mõjutada (Dangermond *et al.*, 2022, pp. 303-306), siis peakski Päästeamet pakkuma oma teenistujatele tuge, mis hõlmaks nii nende töö- kui eraelu. Mitu vastajat tõid ettepanekuna välja, et päästetöö valveteenistujad peaksid iga 1-3 aasta tagant käima psühholoogilises kontrollis. Ka Meyer jt (2021, p. 334) nendivad, et päästjate vaimset

tervist tuleks uurida iga kolme aasta tagant, et tunda ära vaimsete häirete tekkimise ohumärgid.

Uurimistöö üheks eesmärgiks oli Päästeametile esitada ettepanekud teenistujate vaimse tervise edendamiseks ja stigmade vähendamiseks, millele vastatakse lähtuvalt teoreetilistele allikatele ja läbiviidud uuringule.

1. Integreerida komando õppeplaani üks vaimse tervise õppepäev kvartalis. Õppepäeva läbiviimisse kaasata vaimse tervise professionaale, kes on päästetööga kursis ja oskavad anda tööspetsiifilisi vaimse tervise edendamise soovitusi (vt lk 20-21; lk 39).
2. Teha psühholoogilise abi otsimine märgatavamaks ja tõsta teenistujate teadlikkust selle teenuse suhtes (vt lk 23; lk 30; lk 39).
3. Koolitada iga komando valvevahetuses üks teemast huvi tundev valveteenistuja, kellel on peale koolitust esmased teadmised sündmusejärgse väljaelamisvestluse või arutelu läbiviimiseks, saades neid oskuseid vajadusel kasutada (vt lk 20).
4. Koguda kokku teenistujate vaimse tervise lugusid, kes on julged ja nõus sellest rääkima ning neid lugusid organisatsioonisiselt jagada. Nii on võimalik vähendada teenistujate stigmasid vaimse tervise häirete suhtes ning julgustada vaimse tervise tuge vajavaid inimesi abi otsima (vt lk 17; lk 40).
5. Tuua I grupi päästeteenistujate tervisekontrolli iga kolme aasta tagant psühholoogi/vaimse tervise spetsialisti visiit, mis võimaldab märgata vaimse tervise häire sümptomeid ning neid juba varakult ennetada (vt lk 11; lk 23; lk 40).
6. Kaardistada nii Päästeameti statistiliste näitajate kui ka teoreetiliste allikate ja naaberriikide praktika põhjal kriitilised sündmused ning rakendada automaatne sündmusejärgne nõustamise protsess (vt lk 12-13; lk 20-21; lk 40).

Lisaks tehakse ettepanek Sisekaitseakadeemia päästekolledžile, kes koolitab päästetöö valveteenistujaid – vaadata üle päästja ja päästemeeskonna juhi õppekavad. Üks võimalus on mõlemasse õppekavasse integreerida “Psühholoogilise esmaabi kursus” ja päästemeeskonna juhi õppekavasse sündmusejärgse nõustamise alused, mis käsitleb väljaelamisvestluse ja sündmuse arutelu läbiviimist. Nii saavad teenistusse tulevad valveteenistujad juba koolist vaimset tervist toetavad teadmised ja oskused (vt lk 17-20).

Uuringus tuli ette ka piiranguid. Päästetöö valveteenistujad ei näidanud ankeetküsimustiku vastamise vastu suurt huvi (n=148; 9,4% valveteenistujatest). Vanemaealiste valveteenistujate vastamisprotsent on võrreldes teiste teenistujatega väiksem. Autor teeb ettepaneku edasistes päästetöö valveteenistujate vaimse tervise uuringutes teostada kombineeritud uuring, et ka vanemate teenistujate hoiakud läbi kvalitatiivsete meetodite kajastuks.

Lisaks teeb autor ettepaneku uurida lähemalt päästetöö valveteenistujate sildistamise vältimise stigmat, kuna see on tõenäoliselt kõige kriitilisemate tagajärgedega. Autor peab oluliseks tuleviku uuringutes pöörata tähelepanu ka vabatahtlike päästjate ja asendusteenistujate vaimsele heaolule ja selle edendamisele, kuna nad moodustavad suure osa valveteenistujatest ja nende roll ning olulisus kasvab Päästeametis.

KOKKUVÕTE

Lõputöös püstitati **uurimisprobleem**: kuidas edendada kriitiliste sündmuste järgselt päästetöö valveteenistujate vaimset tervist ja vähendada stigmasid? Lõputöö **eesmärk** oli välja selgitada millist tuge vajavad päästetöö valveteenistujad kriitiliste sündmuste järgselt ning esitada Päästeametile ettepanekud teenistujate vaimse tervise edendamiseks ja stigmade vähendamiseks. Eesmärgi saavutamiseks teostati kvantitatiivne kaardistusuuring, kus päästetöö valveteenistujatelt koguti vastuseid läbi ankeetküsimustiku.

Lõputöö koosneb kahest peatükist. Esimeses osas keskenduti teoreetiliste allikatele tuginedes päästetöö valveteenistujate kokkupuutele vaimset tervist mõjutavate kriitiliste sündmustega, nende mõjule vaimsele tervisele ning peamistele vaimse tervise häiretele esmareageerijate seas. Seejärel uuriti stigmatiseerimist, selle mõju esmareageerijatele ning meetodeid selle vähendamiseks. Lisaks uuritakse, millist tuge organisatsioon saab pakkuda oma teenistujatele kriitiliste sündmuste järgselt ning millised on organisatsiooni võimalused teenistujate vaimse tervise edendamiseks. Teises osas keskendutakse teoreetiliste allikate, ankeetküsimustiku vastuste ja mõõdikute analüüsimisele ning tehakse järeldusi, millele tuginedes tehakse soovitusi päästetöö valveteenistujate vaimse tervise edendamiseks.

Lõputöös püstitati kolm **uurimisküsimust**.

1. Milliste kriitiliste sündmustega võivad päästetöö valveteenistujad oma igapäevases töös kokku puutuda ja milline on kriitiliste sündmuste mõju vaimsele tervisele?

Päästjad tunnetavad kriitiliselt neid sündmuseid, kus on hukkunud, viga saanud või enesetapu sooritanud kolleeg, laps, tuttav või sugulussuhtes olev inimene. Kriitilised on need sündmused kus avaneb traumeeriv vaatepilt, mille lahendamise käigus tehakse vigu, mille lahendamine on keeruline ja millega kaasneb suur meediakajastus. Kriitilised sündmused tekitavad stressi, ärevust, depressiooni, PTSH-d ja muid vaimse tervise probleeme, mis süvendavad päästjates une- ja alkoholiprobleeme ning kutsuvad esile erinevate meelemürkide tarvitamist. Abita jäämisel ja sümptomite ägenemisel võib see viia teenistujaid enesetapu sooritamiseni. Positiivse mõjuna saab välja tuua meeskonnavaimu ja üksteise usalduse tekkimise.

2. Kui stigmatiseeritud on päästetöö valveteenistujad ja kuidas stigmatiseerimist organisatsioonis vähendada?

Esmareageerijad, sh päästjad kogevad suuremat stigmatiseerimist kui üldpopulatsioon. Enamlevinud stigmaks on **enesestigma**, mis langetab teenistujate enesehinnangut ja takistab vaimse tervise abi otsimist. Eestis on kõrgemate enesestigmadega eelkõige vanemad päästetöö valveteenistujad. Stigmatiseerimise langetamiseks tuleb pakkuda teenistujatele võimalusi osaleda erinevatel vaimse tervise koolitustel ja õppepäevadel. Samuti on oluline julgustada organisatsioonisiseseid teenistujaid rääkima oma vaimsest tervisest, tagades seejuures toetava ja inspireeriva keskkonna. See aitab kaotada inimestel hirne ja eelarvamusi ning julgustada abi otsima – ehk stigmatiseeritus langeb.

3. Millist vaimse tervise tuge ja kriitiliste sündmuste järgset sekkumist ootavad päästetöö valveteenistujad oma organisatsioonilt?

Kriitilise sündmuse järgselt ootavad päästetöö valveteenistujad oma organisatsioonilt **mitmekülgset ja vajaduspõhist tuge** – vahetult peale sündmust lühikest väljaelamisvestlust ning 72 h või järgmise valvetahtuse jooksul debriifingut ehk põhjalikumat sündmuse analüüsi. Nõustamisprotsess peaks käivituma kas automaatselt olenevalt sündmuse spetsiifikast või meeskonnasisese otsusena. Nõustamisprotsessi läbiviijana nähakse eelkõige päästetöö spetsiifikaga kursis olevat vaimse tervise nõustajat või vastava koolituse saanud valveteenistujat. Puudust tuntakse ka psühholoogilisest kontrollist, mis peaks aset leidma iga 1-3 aasta tagant, et ennetada vaimseid probleeme ja tagada teenistujate heaolu nii töö- kui ka eraelus.

Lõputöö eesmärk täideti ja leiti vastused nii uurimisprobleemile kui ka -küsimustele. Autori arvates on lõputöö peamine väärtus teenistujate vaimse tervise edendamise olulisuse tõstatamine ja ettepanekute tegemine Päästeametile.

SUMMARY

The research problem addresses how to promote the mental health of emergency responders following critical incidents and reduce stigmatization. The aim is to identify the needs of first responders post-critical incidents and provide proposals to the Rescue Board for enhancing first responders' mental health and reducing stigma.

To support the research problem and main objective, three research questions were formulated:

1. What critical incidents may first responders and rescuers encounter in their daily work, and what is the impact of critical incidents on mental health?
2. What levels of stigma do first responders and rescue workers face, and how can the level of stigmatization be reduced?
3. What mental health support and post-critical incident intervention do rescue workers expect from their organization?

A quantitative method was employed for the research, involving the collection of responses from emergency responders through a questionnaire. This facilitated gathering data on responders' experiences and needs post-critical incidents, as well as assessing their attitudes and awareness of mental health issues. Additionally, a theoretical analysis was conducted using existing sources to better understand the specifics of emergency response work and mental health issues.

This thesis investigates the mental health issues of rescue workers, focusing on post-critical incident stress and stigmatization. It examines responders' needs and the effectiveness of support and intervention provided by the organization.

The author proposes practical methods, including regular psychological support, training, and post-incident counseling procedures. The thesis also highlights the need for increased awareness among first responders and suggests integrating mental health awareness days into the training schedules. Finally, proposals for further research directions are presented, emphasizing the necessity for future studies on the attitudes of older responders and label avoidance stigma within the field.

VIIDATUD ALLIKATE LOETELU

Ba Dat, N., Bao Tran, T. and Thi Mai Anh, N., 2023. Public stigma and attitudes towards seeking professional psychological help of undergraduate Psychology students and students of other majors in Hanoi, Vietnam. *Asia Pacific Journal of Counselling and Psychotherapy*, pp. 1–15.

Beidel, D. C., Bowers, C. A., Marks, M. R., & IGI Global., 2020. *Mental health intervention and treatment of first responders and emergency workers*.

Beilmann, M., 2020. *Küsitlusuuringud*. [Võrgumaterjal] Leitav: <https://samm.ut.ee/k%C3%BCsitlusuuringud> [Kasutatud: 13.01.2024].

Canady, B., Zullig, K., Brumage, M. and Goerling, R., 2021. Intensive Mindfulness-based Resilience Training in First Responders: A Pilot Study. *Health Behavior and Policy Review* 8(1).

Carlos A. Vidales, David L. Vogel & Ronald F. Levant., 2023. The Self Stigma of Seeking Help (SSOSH) Scale: Measurement Invariance Across Men from Different Backgrounds. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*.

Chatmon, B.N., 2020. Males and Mental Health Stigma. *American Journal of Men's Health* 14(4).

Chopko, B.A. and Schwartz, R.C., 2009. *The Relation Between Mindfulness and Posttraumatic Growth: A Study of First Responders to Trauma-Inducing Incidents*.

Geertsen, A.C. and Stige, S.H., 2022. Norwegian Fire fighters' Experiences of Rescue Work at Severe Traffic Accidents- A Qualitative Study. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience* 24(7), pp. 91–101.

Dangermond, K., Weewer, R., Duyndam, J. and Machielse, A., 2022. "A sight you'll never forget". *Why firefighters experience certain incidents as critical and the impact of such incidents on individual firefighters and fire crews*.

Day, E.N., Edgren, K. and Eshleman, A., 2007. *Measuring Stigma Toward Mental Illness: Development and Application of the Mental Illness Stigma Scale 1*.

Dorbek, D., 2004. *Stressitegurid ja nõuanded nendega toimetulekuks tuletõrjuja-päästja töös. Lõputöö*. Tallinn: Sisekaitseakadeemia.

Easterbrook, B. *et al.*, 2022. The mental health experience of treatment-seeking military members and public safety personnel: a qualitative investigation of trauma and non-trauma-related concerns. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada* 42(6), pp. 252–260.

Eesti rahvastiku vaimse tervise uuring. 2022. [Võrgumaterjal] Leitav: <https://tai.ee/sites/default/files/2022-06/Eesti%20rahvastiku%20vaimse%20tervise%20uuring.pdf> [Kasutatud: 14.01.2024].

Eesti inimarengu aruanne. 2023. [Võrgumaterjal] Leitav: <https://inimareng.ee/et/eesti-inimarengu-aruanne-2023> [Kasutatud: 08.04.2024].

Francisco, V.T., Butterfoss, F.D. and Capwell, E.M., 2001. *HEALTH PROMOTION PRACTICE / Evaluation in Practice*.

Haugen, P.T., McCrillis, A.M., Smid, G.E. and Nijdam, M.J., 2017. Mental health stigma and barriers to mental health care for first responders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research* 94, pp. 218–229.

Herbert, R. *et al.*, 2006. The World Trade Center disaster and the health of workers: Five-year assessment of a unique medical screening program. *Environmental Health Perspectives* 114(12), pp. 1853–1858.

Hokanson, M., & Wirth, B., 2000. The Critical Incident Stress Debriefing Process for the Los Angeles County Fire Department: Automatic and Effective. *In International Journal of Emergency Mental Health*. Vol. 2, Issue 4.

Jeannette, J. M., & Scoboria, A., 2008. Firefighter preferences regarding post-incident intervention. *Work and Stress* 22(4), pp. 314–326.

Juhanson, J., 2023. *Päästeteenistujate läbipõlemise seosed eluga rahulolu ja organisatsioonipoolse toetusega. Magistritöö.* Tallinn: Tallinna Ülikool.

Klaos, E., 2013. *Päästetöötajate stress ja sellega toimetulek lääne päästekeskuse näitel. Lõputöö.* Tallinn: Sisekaitseakadeemia.

Levinski, A., 2022. *Töoga seotud stress ja läbipõlemine kiirabis töötavatel ja mittetöötavatel päästetöötajatel. Lõputöö.* Tallinn: Sisekaitseakadeemia.

Meyer, E.C. *et al.*, 2021. Negative Emotionality Interacts with Trauma Exposure to Prospectively Predict Posttraumatic Stress Disorder Symptoms During Firefighters' First 3 Years of Service. *Journal of Traumatic Stress* 34(2), pp. 333–344.

Norton, K., 2017. Responding to a suicide death: The role of first responders. *Death Studies* 41(10), pp. 639–647.

Õunapuu, L., 2014. *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes.* Tartu ülikool.

Pink, J., Gray, N.S., O'Connor, C., Knowles, J.R., Simkiss, N.J. and Snowden, R.J., 2021. Psychological distress and resilience in first responders and health care workers during the COVID-19 pandemic. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 94(4), pp. 789–807.

Ponder, W.N., Prosek, E.A. and Sherrill, T., 2021. Validation of the Adapted Response to Stressful Experiences Scale (RSES-4) Among First Responders. *The Professional Counselor* 11(3), pp. 300–312.

Prati, G. and Pietrantoni, L., 2010. The relation of perceived and received social support to mental health among first responders: A meta-analytic review. *Journal of Community Psychology* 38(3), pp. 403–417.

Päästeamet, kuupäev puudub. *Juhendmaterjal Päästeameti töötajatele psühholoogiliselt raskete olukordadega toimetulekuks.*

Päästeamet, 2021. *Päästeameti strateegia aastani 2025.* [Võrgumaterjal] Leitav: <https://www.rescue.ee/files/dokumendid/paastevorgustiku-strateegia-aastani-2025-est.pdf> [Kasutatud: 09.04.2024].

Päästeamet, 2022. *Töötervishoiu- ja tööohutuselase tegevuse korraldamine Päästeametis,* kinnitatud Päästeameti peadirektori käskkirjaga 1.1-3.1/304 20.12.2022.

Päästeteenistuse seadus (2024) RT I, 06.07.2023, 69.

Reinhold, K., Järvis, M., Hartšenko, J., 2023. *Päästeameti teenistujate tervisekäitumise uuring. Lõplik aruanne.* Tallinna Tehnikaülikool.

Rüsch, N., Angermeyer, M. C., & Corrigan, P. W., 2005. Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*, 20(8), 529–539.

Shahwan, S., Goh, C. M. J., Tan, G. T. H., Ong, W. J., Chong, S. A., & Subramaniam, M., 2022. Strategies to Reduce Mental Illness Stigma: Perspectives of People with Lived Experience and Caregivers. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19(3), pp. 1-17.

Shalbfan, M., Thomson, S.B. and Bowers, C., 2022. *A re-evaluation of Stuart's police officer stigma scale: Measuring mental health stigma in first responders.*

Siseministeerium, 2020. *Siseturvalisuse arengukava 2020-2030.* [Võrgumaterjal] Leitav: https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/documents/2021-10/siseturvalisuse_arengukava_2020_2030_03.06.2021.pdf [Kasutatud: 09.04.2024].

Siseminister, 2023. *Päästeteenistujate kutsesobivuse nõuded, sealhulgas füüsilise ettevalmistuse, hariduse- ja tervisenõuded. Määrus. RT I, 03.10.2023, 15.*

Stuart, H., 2016. Reducing the stigma of mental illness. *Global Mental Health*, 3, e17.

Vogel, D.L., Wade, N.G. and Haake, S., 2006. Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology* 53(3), pp. 325–337.

Wolffe, T.A.M., Robinson, A., Clinton, A., Turrell, L. and Stec, A.A., 2023. Mental health of UK firefighters. *Scientific Reports* 13(1).

Won, G. H., Lee, J. H., Choi, T. Y., Yoon, S., Kim, S. Y., & Park, J. H., 2020. The effect of a mental health promotion program on Korean firefighters. *International Journal of Social Psychiatry* 66(7), pp. 675–681.

LISA 1.

POSS küsimused

1. Enamus päästetöö valveteenistujaid ei räägiks oma juhile enda vaimse tervise probleemidest.
2. Enamus päästetöö valveteenistujaid ei räägiks oma kolleegile enda vaimse tervise probleemidest.
3. Enamus päästetöö valveteenistujaid tunneksid, et neid hakatakse tööl diskrimineerima, kui nad räägivad oma vaimse tervise probleemidest.
4. Enamik päästetöö valveteenistujaid ei soovi omale juhti, kellel on vaimse tervisega probleeme.
5. Enamik päästetöö valveteenistujaid arvavad, et vaimse haiguse ravimine on märk isiklikust läbikukkumisest.
6. Päästeameti juhid ei soovi karjääriredelil näha tõusmas inimest, kellel on olnud probleeme vaimse tervisega.
7. Enamik päästetöö valveteenistujaid ei otsiks vaimse tervise probleemide korral spetsialistilt abi.
8. Enamik päästetöö valveteenistujaid ei soovi omale kolleegi, kellel on vaimse tervisega probleeme.
9. Enamik päästetöö valveteenistujaid vaatavad viltu kolleegi suunas, kellel on esinenud vaimse tervise probleeme.
10. Enamik päästetöö valveteenistujaid võtaks kolleegi arvamust, kellel on esinenud vaimse tervisega probleeme vähemtõsiselt.

11. Enamik päästetöö valveteenistujaid arvavad, et kolleeg, kellel on esinenud vaimse tervisega probleeme, ei ole usaldusväärne.

SSOSH küsimused

1. Ma tunneksin end saamatuna, kui ma läheksin psühholoogi juurde psühholoogilist abi saama.
2. Minu enesekindlust ei ohustaks see, kui ma otsiksin professionaalset abi.
3. Tunneksin ennast vähem intelligentsena, kui otsiksin psühholoogilist abi.
4. Minu enesehinnang tõuseks, kui ma räägiksin psühholoogiga.
5. Minu arvamus endast ei muutuks ainult sellepärast, et otsustasin psühholoogi juurde minna.
6. Psühholoogilt abi küsimine paneks mind tundma end alaväärsena.
7. Ma oleksin endaga rahul, kui otsustaksin otsida professionaalset abi.
8. Kui ma läheksin psühholoogi juurde, siis oleksin endaga vähem rahul.
9. Minu enesekindlus ei muutuks, kui ma otsiksin abi probleemile, mida ma ise lahendada ei suuda.
10. Ma tunneksin ennast halvemini, kui ma ei suudaks enda probleemi ise lahendada.

Vaimse vastupidavuse küsimustik

1. Kõige stressirohkemate elusündmuste ajal leian olukorrale lahenduse ja jätkan muude oluliste tegevustega.
2. Kõige stressirohkemate elusündmuste ajal ja järel tean, et olukord läheb taas paremaks.

3. Ma suudan kõige stressirohkematest elusündmustest õppida ja teha olulisi järeldusi.
4. Kõige stressirohkemate elusündmuste järel mõtlen läbi ja leian mooduseid, kuidas järgmisel korral paremini toime tulla.

Teenistujate hoiakute, ootuste ja kogemuste kaardistamine

1. Kas olete vajanud kriitiliste tagajärgedega sündmuse järgselt psühholoogilist nõustamist?
2. Kui olete vajanud psühholoogilist nõustamist Päästeameti kaudu, siis kas olete rahul teenuse kättesaadavusega?
3. Kas teate, kelle poole Päästeametis või enda keskuses pöörduda, kui vajate päästesündmuse järgselt psühholoogilist nõustamist?
4. Millist tuge ootad Päästeametilt peale kriitiliste tagajärgedega sündmust, et vaimse tervise probleeme ennetada ja/või lahendada?
5. Millal peaks Päästeamet pakkuma tuge peale kriitiliste tagajärgedega sündmust, et vaimse tervise probleeme ennetada ja/või lahendada?
6. Kelle osalusel peaks vaimse tervise nõustamine/väljaelamisvestlus peaks toimuma?
7. Kelle initsiatiivil peaks vaimse tervise nõustamine/väljaelamisvestlus peaks toimuma?
8. Milliseid Päästeameti poolt pakutavatest vaimse tervise tugedest olete kasutanud?
9. Soovin päästeteenistujate vaimse tervise edendamise kohta lisada:
10. Kas Teil on diagnoositud või ravite psüühikahäiret?
11. Kas olete viimase kolme aasta jooksul osalenud psühholoogi vastuvõtul või psühhoteraapias?

12. Kas olete teenistuse jooksul osalenud psühholoogi vastuvõtul või psühhoteraapias?

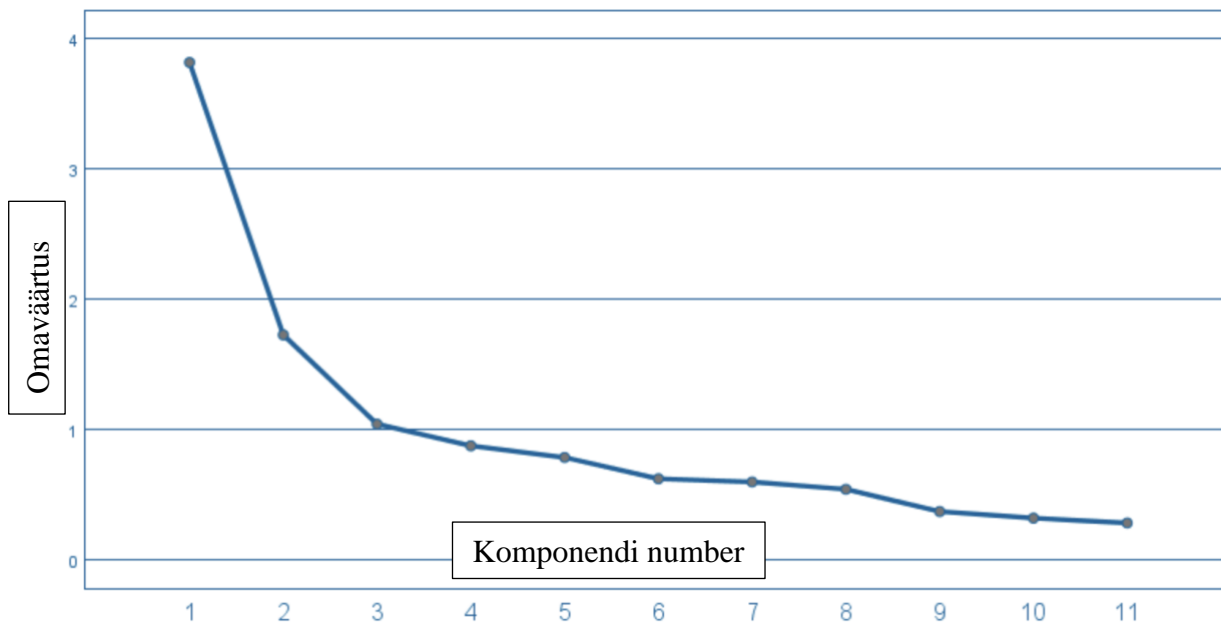
Pilootuuring POSS ja RSES-4 küsimustikele

POSS (*Police Officer Stigma Scale*) ja RSES-4 (*Response to Stressful Experiences Scale*) küsimustike struktuuri kontrollimiseks viidi läbi faktoranalüüsid, et kontrollida, kas mõõdetavad muutujad mõõdavad seda, mida nad väidavad mõõta.

POSS-i faktoranalüüsi tulemusena moodustus kaks faktorit (vt tabel 2), nagu ka originaalküsimustikul. Neljas küsimus (POSS4) oleks moodustanud kolmanda faktori, kuid paigutus teise faktorisse. Faktorisse kuulusid kõik 11 väidet ning need kirjeldasid 59.93% üldvariatiivsusest. Valimi suuruse hindamiseks läbi viidud KMO (vt tabel 1) (*Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy*) testi tulemuseks saadi .80, mis on sobiv faktoranalüüsi tegemiseks. Küsimustiku sisereliaabluseks saadi .80, mis tähendab, et küsimused on usaldusväärsed ja mõõdavad ühtset omadust.

Tabel 1. POSS faktoranalüüs.

KMO tulemus	.797
df	55
Sig.	.000
Cronbachi alpha	.80



Joonis 1. POSS omaväärtusete graafik (autori koostatud)

Tabel 2. Komponendi maatriks (autori koostatud)

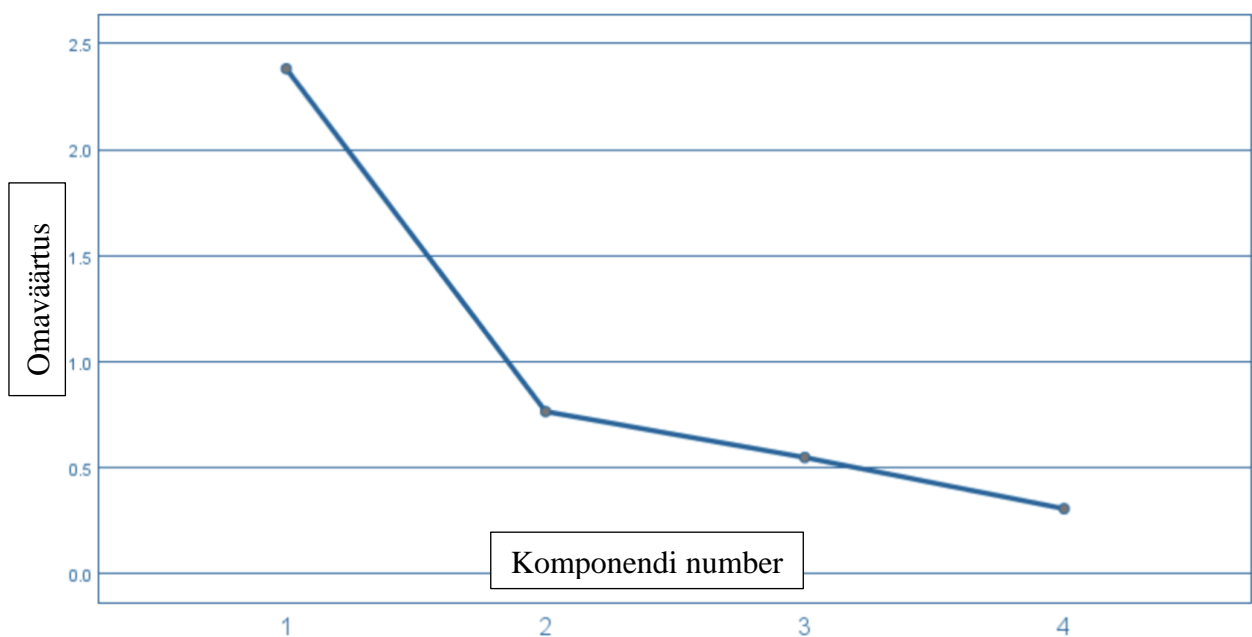
	Komponent	Komponent
	1	2
POSS1	.518	.698
POSS2	.504	.657
POSS3	.636	.036
POSS4	.394	-.199
POSS5	.651	.026
POSS6	.544	.098
POSS7	.402	.525
POSS8	.627	-.165
POSS9	.732	-.405
POSS10	.635	-.354
POSS11	.724	-.407

RSES-4 faktoranalüüsi faktorisse kuulusid kõik 4 väidet (vt tabel 4) ning need kirjeldasid 59.53% üldvariatiivsusest. Valimi suuruse hindamiseks läbi viidud KMO (vt tabel 3) testi tulemuseks saadi .70, mis on sobiv tulemus faktoranalüüsi tegemiseks. Küsimustiku

sisereliaabluseks saadi .77, mis tähendab, et küsimused on usaldusväärsed ja mõõdavad ühtset omadust.

Tabel 3. RSES-4 faktoranalüüs.

KMO tulemus	.70
df	6
Sig.	.000
Cronbachi alpha	.77



Joonis 2. RSES-4 omaväärtuste graafik (autori koostatud)

Tabel 4. Komponenti maatriks (autori koostatud)

	Komponent
	1
RSES1	.745
RSES2	.673
RSES3	.836
RSES4	.822