

Sisekaitseakadeemia
Päästekolledž

Dagi Dorbek
RS000

STRESSITEGURID JA NÕUANDED NENDEGA
TOIMETULEKUKS TULETÕRJUJA- PÄÄSTJA TÖÖS

Lõputöö

Juhendaja: Tiiu Meres

TALLINN 2004

REFERAAT

Käesolev lõputöö on kirjutatud teemal „Stressitegurid ja nõuanded nendega toimetulekuks tuletõrjuja- päästja töös“. Töö koosneb 53 leheküljest, 6 joonisest, 4 tabelist ning 3 lisast. Töö on kirjutatud eesti keeles ning võõrkeelne kokkuvõtte inglise keeles. Lõputöö kirjutamisel on kasutatud 21 erinevat allikat.

Käsitletud ainevaldkonda kajastavateks märksõnadeks on: traumaatiline stress, riskitegurid, stressijuhtimine, tuletõrjuja- päästja, väljaelamiskoosolek, psühholoogiline järeltöötlus, traumaatilise stressi seos tervisega.

Lõputöö eesmärgiks on selgitada, kas ja kuidas kannatanute ja surmaga lõppenud õnnetused põhjustavad tuletõrjuja- päästjale stressi, ning milliseid vahendeid kasutavad ja sooviksid kasutada Eesti tuletõrjujad- päästjad stressist ülesaamiseks.

Käesolev lõputöö on jaotatud nelja ossa. Esimeses peatükis käsitletakse traumaatilist stressi, selle leevendamise võimalusi ning mõju tervisele. Teises osas kirjeldatakse valimit ja uurimismeetodit. Kolmandas peatükis analüüsitakse tuletõrjuja- päästja töös esinevaid stressoreid, võimalikke stressi sümptomeid ning õnnetusjärgset tegevust. Neljas osa sisaldab autori poolseid soovitusi traumaatilise stressi ennetamiseks tuletõrjuja- päästja töös.

Lõputöö koostamisel ja vormistamisel on kasutatud A. Kõverjala Üliõpilastööde koostamise metoodikat (Kõverjalg 1999).

SISUKORD

REFERAAT	2
SISSEJUHATUS	4
1. STRESS JA TRAUMAATILINE STRESS TULETÕRJUJA- PÄÄSTJA TÖÖS	5
1.1. Töös kasutatavad mõisted.....	5
1.2. Traumaatilise stressi olemus ja kujunemine.....	6
1.2.1. Traumaatilise stressi mõjutegurid.....	7
1.2.2. Käitumine kriitilises olukorras	8
1.2.3. Traumajärgne stressihäire.....	9
1.2.4. Traumajärgse stressi leevendamine.....	12
1.2.4.1. Väljaelamiskoosolek.....	14
1.2.4.2. Psühholoogiline järeltöötlus	15
1.3. Traumaatilise stressi mõju tervisele	19
1.3.1. Traumaatiline stress ja haigused.....	20
2. UURIMISTÖÖ METOODIKA	22
2.1. Uurimismeetod	22
2.2. Valim	22
3. UURIMISE TULEMUSED.....	23
3.1. Uuritavad	23
3.2. Tuletõrjuja- päästja töös mõju avaldavad faktorid	25
3.3. Tervislik seisund.....	30
3.4. Õnnetusjärgne tegevus ning sellega seotud soovid	33
3.4.1. Komandos.....	33
3.4.2. Kodus.....	34
4. SOOVITUSED	36
KOKKUVÕTE	39
SUMMARY	40
VIIDATUD KIRJANDUS	41
LISAD	
Lisa 1. Küsimustik.....	43
Lisa 2. Reaalse tegevuse ning soovide ühilduvus (komandos)	50
Lisa 3. Reaalse tegevuse ning soovide ühilduvus (kodus).....	51

SISSEJUHATUS

Katastroofide ja õnnetustega tegelevate professionaalide läbipõlemine on juba aastaid olnud probleemiks paljudes lääneriikides. Traumaatiliste nähtude ärahoidmiseks ja raviks kasutatakse küllaltki erinevaid meetodeid. Eestis puuduvad seni konkreetsed uuringud nii tööstressi taseme kui ka kohalikesse oludesse sobivate õnnetustest taastumise meetodite kohta.

Iga töö on omal viisil stressi tekitav. Manchesteri ülikooli professor Carily Cooper on hinnanud tööstressi 10 palli süsteemis. Tuletõrjuja- päästja stressi tase on 10 palli süsteemis 6,3 ja ametite pingereas on see 15. kohal. Pingereas ettepoole jäävad näiteks politsei, vangivalvuri ja maksuametniku elukutse ning tuletõrjuja- päästja elukutsest väiksema stressi tasemega on näiteks psühholoogi, sotsiaaltöötaja ning juhi amet (Niitra 2004, 76-77). Erinevate staadiumitega stressireaktsioonid on normaalsed psühhofüsioloogilised reaktsioonid spetsiifilistes, efektiivset tegutsemist eeldavates olukordades. Probleemseks võib stressireaktsioon muutuda siis, kui see on eriti tugev, kestab pikemat aega, või kui stressi põhjustavaid olukordi on sedavõrd palju, et inimesele ei jää vajalikku taastumisaega.

Lõputöö eesmärgiks on uurida, kas ja kui võrd kannatanute ja surmaga lõppenud õnnetused tekitavad tuletõrjuja- päästjatele stressi. Samuti selgitatakse, milliseid vahendeid kasutavad ja sooviksid kasutada Eesti tuletõrjujad- päästjad stressi leevendamiseks.

Lõputöö koosneb neljast osast. Esimeses osas käsitletakse traumaatilise stressi olemust, mõjutegureid, selle leevendamise viise ning haiguste ja traumaatilise stressi omavahelisi seoseid. Teises osas on välja toodud valim ning uurimismeetod. Töö kolmandas osas analüüsitakse küsitluse tulemusi ja nende omavahelisi seoseid. Samuti tehakse järeldusi stressi olemasolu ning maandamise võimaluste ja soovide kohta nii komandos kui kodus olles. Neljandas osas teeb autor omapoolsed ettepanekud traumaatilise stressi ennetamiseks tuletõrjuja- päästja töös.

1. STRESS JA TRAUMAATILINE STRESS TULETÕRJUJA- PÄÄSTJA TÖÖS

1.1. Töös kasutatavad mõisted

- ◆ Kriis - normaalse psüühika reaktsioon ebanormaalseks muutunud olukorrale;
- ◆ Stress – niisuguste sündmuste kogemine, mida tajutakse iseenda füüsilist või psüühilist heaolu kahjustavatena;
- ◆ Stressireaktsioonid – stressi läbielamise käigus toimuvad füüsilised ja psühholoogilised muutused;
- ◆ Traumaatiline stress – niisugune stress, mille tekitajaks on otsene või kaudne kokkupuutumine ekstreemolukorraga;
- ◆ Traumaatiline sündmus, ekstreemolukord, kriitiline intsident – olukord, millega toimetulekuks ei piisa tavaliselt inimese igapäevastest kohanemismehhanismidest;
- ◆ Traumaatiline šokk – ülitugevate stressi tekitavate stiimulite toimele tekkiv psühhofüsioloogiline seisund;
- ◆ Traumajärgne stressihäire – (PTSD) hilinevad ja/või protraheeritud reaktsioon erakordselt hirmutavale või katastroofilisele stressoorsele sündmusele või situatsioonile (nii lühiajalisele kui kestvale), mis põhjustab märgatava distressi peaaegu kõigil inimestel;
- ◆ Äge stressireaktsioon – olulise raskusastmega mööduv häire, mis areneb isikul ilma ühegi muu eelneva märgatava psüühikahäireta vastusena erakordselt tugevale füüsilisele ja/või psüühilisele stressile ja mis tavaliselt vaibub tundide või päevade vältel.

1.2. Traumaatilise stressi olemus ja kujunemine

Traumaatilisel stressil on mitmeid tunnuseid:

- ◆ Tugeva välise mõjuri olemasolu
- ◆ Inimene ise on võimetu olukorda muutma
- ◆ Varasem kogemus ei aita olukorda valitseda
- ◆ Elu põhivajadusi on raske rahuldada

Inimesed reageerivad sündmustele erinevalt. Traumaatilise kriisi põhjustajateks lisaks sotsiaalsetele ja isiksuse probleemidele on erinevad katastroofid: loodusõnnetused, tööstusõnnetused, liiklusõnnetused, tulekahjud, neis õnnetustes osalemine ohvri, süüdlase, päästja või pealtnägijana (Ugur 1999).

Kriisireaktsiooni tugevus sõltub aga lisaks juhtunu tugevusele muudestki teguritest. Üks ja sama sündmus võib erinevate inimeste juures esile kutsuda väga erineva iseloomu ja tugevusega reaktsioone. See on seotud inimeste vanuse ning elukogemusega, samuti järgmiste teguritega:

- ◆ Varasem kriisikogemus - iga kriisiprotsess jätab oma jäljed emotsionaalsesse mällu. Kui inimene on kogenud, et ta jääb suurtes elumuutustes üksi, et teda ei mõisteta või temast hoitakse eemale, mõjutab see negatiivselt ka iga järgmist kriisi. Samuti võib inimese elus olla varem alanud kriise, mille kulg on valusalt pidurdunud. Sellisel juhul võib ka väike õnnetus esile kutsuda ootamatult tugeva reaktsiooni. Võime öelda, et inimene elab läbi mitut kriisi korraga.
- ◆ Üldine eluolukord - kriisireaktsioon on seda pehmem, mida turvalisem on inimese elu õnnetuse hetkel. Kui tema ümber on pere, sõbrad ja lähedased, kui tal ei ole hetkel majanduslikke muresid, kui tal on kindel kodu, emotsionaalselt rahuldavad lähisuhted ja tulevikuperspektiivid ei tekita ebakindlust, on tal olemas suur osa toest, mida traumaatilise kriisiga toimetulekuks vajatakse. Olukorras, kus inimene on üksildane, võib kriis põhjustada suuremat valu.
- ◆ Abi kättesaadavus ja harjumuspärasus - paljud meist elavad lootusega ise toime tulla. Kui varasem abiotsimine ei ole tulemust andnud, võidakse sellest lausa loobuda. Psühhosotsiaalset tuge on linnas tunduvalt lihtsam leida kui maal, samas

on aga suhted naabrite vahel külas tugevamad. Kui inimene on harjunud oma tunnetest, sealhulgas murest ja valust rääkima, on tal ka kriisiprotsessi käigus kergem abi otsida.

Igast kriisist võime väljuda targemana ja tugevamana, kui saame kriisi varajases faasis adekvaatset abi (Ugur 1999).

1.2.1. Traumaatilise stressi mõjutegurid

Teise inimese trauma ja jõuetus mõjutavad abistajaid tugevasti ja empaatiat üles näidates saame teada, millised on enda tunded surma ja kõige selle suhtes, mis on vapustav. Suhe, mis kujuneb abistaja ja kriisi sattunu vahel, on ettearvatu. Pole ette teada kuidas see situatsioon abistajale mõjub. Seepärast vajab ta ümbruse tähelepanu ja hoolitsust (Knudsen, Hogsted, Berliner 1997, 51).

Erinevate staadiumitega stressireaktsioonid on normaalsed psühhofüsioloogilised reaktsioonid, spetsiifilistes efektiivset tegutsemist eeldavates olukordades. Probleemseks võib stressireaktsioon muutuda siis, kui see on eriti tugev, kestab pikemat aega või kui stressi põhjustavaid olukordi on sedavõrd palju, et inimesele ei jää vajalikku taastumisaega.

Kriitliste situatsioonidega seotud stressijuhtimise all mõeldakse kõiki neid abinõusid, mis võetakse tarvitusele juhul, kui töös ette tulnud raske õnnetus on lõppenud kas oma vaimse või füüsilise haavamisega või kliendi vigastusega (Ellonen jt 2002, 141).

Stressist põhjustatud kurnatust süvendavad:

- ◆ Püüd vältida stressisituatsioone, mis igal juhul vajavad lahendamist;
- ◆ Stressi eitamine oma mõtetes. Stressi eitamisega kaasneb oht, et töötulemused halvenevad stressi tõttu veelgi, kuigi tööd tehakse endisest rohkem ja sellest saab omaette kinnisidee;
- ◆ Isikliku vastutuse eest põgenemine, näiteks teiste süüdistamine oma hädades, tekitades sellega meelepaha ja kibedust ning kaotades töökollektiivi ja lähedaste toetuse;

- ◆ Alkoholi tarvitamine. Stressi juhtimiseks on vale abi otsida alkoholist (Ellonen jt 2002, 130 - 131). Alkoholil on stimuleeriv, mitte rahustav toime ning see on raskustes oleva inimese vaenlane. Just siis, kui on vajadus selgelt mõelda ja ratsionaalseid otsuseid vastu võtta, võib alkohol tingida otsustusraskusi. Samuti pärsib alkohol ajusüsteeme, mis reguleerivad und ja ärkvelolekut. See põhjustab rahutust ja unehäireid (O` Hanlon 2000, 64).

Mitchell (1993) räägib ohviks olemise mõttes kolme tüüpi ohvritest:

1. Primaarsed ohvrid on juhtumiga seotud otsesed ohvrid, hukkunud ja haavatud;
2. Sekundaarsed ohvrid on sündmuskohal viibinud, abistajad ja pealtnägijad, nende hulka kuuluvad pääste- ja meditsiinitöötajad ning politseinikud;
3. Tertsiaarsed ohvrid - kellel on juhtumiga tegemist alles hiljem, siia kuuluvad tavaliselt elukutselised abistajad ja ohvrite omaksed.

Kriitilise situatsiooni läbielamist mõjutavad inimeste isiksuslikud omadused. Tulenevalt individuaalsetest kogemustest ja omadustest, on ühed inimesed šokile vastuvõtlikumad kui teised. Šokk oleneb kogetud situatsiooni raskusastmest. Õnnetuste tagajärgede nägemine võib panna mõtlema enda surmale. Šokki suurendab situatsiooni ootamatus, juhtumi seosed oma elusituatsioonidega või varem tööl ette tulnud samasuguste situatsioonidega (Ellonen jt 2002, 137).

1.2.2. Käitumine kriitilises olukorras

Ekstreemolukorras toimub inimeses rida muutusi, mille käigus inimene üritab kohaneda tekkinud olukorraga. Esimene reageering on tavaliselt šokk, mille eesmärgiks on pehmedada juhtunu jõudmist teadvusesse (Meres 2003, 6).

Otsesesse ohtu või kiiret reageerimist nõudvasse olukorda sattudes käituvad inimesed erinevalt. Mõned säilitavad rahu ja külma närvi, suudavad olukorda kainelt hinnata ning tulemusrikkalt ja õigesti tegutseda. Nad suudavad ka teisi inimesi aidata ja juhendada. Võib öelda, et nende jaoks saabub šokk alles pärast sündmuskohalt lahkumist.

Neid on umbes 10 – 30 %

Paljud ei oska esialgu tegutseda, jäävad nõutuna seisma või, vastupidi tunnevad võitmatut vajadust midagi teha. Nad vajavad abi, et leida õiget tegutsemisruudu ja alluvad hästi autoriteetse inimese juhtimisele.

Neid on umbes 50 – 75 %

Mõned langevad masendusse ja otsivad abi. Nad vajavad turvalise täiskasvanu lähedust.

Neid on umbes 10 – 25 %

Mõned satuvad paanikasse. Paanikasse sattunud inimene võib tegutseda nii, et paneb täiendavasse ohtu nii enda kui ka teiste elu. Paanikas olevat inimest ei tohi mitte mingil juhul üksi jätta, ta vajab teise inimese pidevat tähelepanu ning võimalikult kiiret ohukoldest väljatoimetamist.

Neid on umbes 1 – 3 % (Ugur 1999)

Katastroofi järel on lihtne märgata enamikku neist, kes kannatavad akuutse trauma all. Loomulikult märgatakse neid, kes on vigastatud. Nende hulgas, kes ei ole vigastatud, on samuti palju neid, kes on jahmunud, näevad välja kahvatud ja jõuetud või värisevad. Mõned traumaohvritest ei ole katastroofi otsesed ohvrid, vaid pealtnägijad või päästjad, kes on sügavas afektiseisundis sellest, mida nad on näinud. Mõnda neist ei pruugi kohe ära tunda, kuna nad tegutsevad aktiivselt – otsides teisi, organiseerides abi, osaledes päästetöodes. Mingil protsendil neist võivad alles järgmisel päeval või nädalal ilmnedada trauma sümptomid (Rothchild 1998).

1.2.3. Traumajärgne stressihäire

Traumajärgne stressihäire on koondnimetus nendele psüühilistele ja kognitiivsetele häiretele, mis võivad tekkida peale õnnetusi, katastroofe, kuritegu ja ähvardusi, põhjustades pikaajalise haigusliku stressi (Parkja, Otter-Üprus 1999, 16). Nimetatud häire võib tabada igat õnnetusega seotud inimest – ohvrit, põhjustajat, abistajat, lähedast (Eesti Punane Rist 2003).

Inimesed, kellel on traumajärgne stressihäire, ei tule toime oma igapäeva vajaduste rahuldamisega, ka kõige olulisemad ülesanded jäävad tegemata. Trauma segab jätkuvalt nende elu. Nad justkui elaks aina uuesti läbi neid eluohtlikke olukordi, mida nad on kogenud – nii visuaalselt, helisid kuulates, reageerides oma keha ja mõtetega nagu sündmused alles toimuksid. Faktorid, mis mis aitavad ennetada traumaatilist stressi on järgmised: ettevalmistus oodatavaks stressiks (kui võimalik), edukas võitlus või põgenemisreaktsioon, eelnev kogemus, sisemised ressursid, perekonna toetus, ühiskond, sotsiaalne võrgustik, väljaelamisvestlus ja järeltöötlus, emotsioonide välja elamine ja psühhoteraapia (Rothchild 1998).

Maailma Tervishoiuorganisatsiooni poolt välja antud Rahvusvahelise Haiguste Klassifikatsiooni RHK-10 järgi on ekstreemsete olukordade toimel võimalik ägeda stressireaktsiooni või traumajärgse stressihäire kujunemine. Ägeda stressireaktsiooni sümptomid kaovad tavaliselt 24- 48 tunni möödudes. Traumajärgne stressihäire mõjutab inimese töövõimet pikema perioodi vältel (Maailma Tervishoiuorganisatsioon 1992).

Diagnostilised kriteeriumid:

- A.** Traumaatiline sündmus, mille puhul:
- ◆ inimene on kokku puutunud sellise juhtumiga, millega on seondunud surm, tõsine vigastus või nende oht, või oht iseenda või teiste inimeste füüsilisele puutumatusse
 - ◆ reaktsiooniga on kaasnenud hirmu-, abituse- või õudustunne
- B.** Ühe või mitme alljärgnevalt nimetatud asjaolu üha uuesti kogemine:
- ◆ juhtumiga seonduvad korduvad ja häirivad mälupeegeldid
 - ◆ juhtumiga seonduvad korduvad ja häirivad unenäod
 - ◆ tunne või käitumine, just nagu korduks aset leidnud traumaatiline sündmus kogu aeg
 - ◆ tugev psüühiline ängistus, kui satutakse sündmust meenutavasse olukorda
 - ◆ füsioloogilised reaktsioonid sündmust meenutavate olukordadega seoses
- C.** Pidev vältimine ja tegutsemisvõimetus, mis väljendub vähemalt kolme alljärgneva sümptomi ilmnemises:
- ◆ püüed vältida traumaga seonduvaid mõtteid ja tundeid

- ◆ püüid vältida tegevusi, kohti või inimesi, mis toovad meelde traumaga seonduvaid mälestusi
- ◆ võimetus meenutada juhtumiga seotud tähtsaid asju ja seiku
- ◆ huvi märgatav vähenemine elus varem tähtsust omanud toimingute vastu
- ◆ teistest eemaldumise ja võõrandumise tunne
- ◆ tunnete väljendamise piiratus (näiteks võimetus tunda armastust)
- ◆ tunne, et tulevik aheneb (näiteks ei oodata ametialast karjääri, abiellumist, laste saamist või vanaks elamist)

D. Kahe või enama alltoodud sümptomi ilmnemine:

- ◆ uinumis- ja unehäired
- ◆ ärritus või vihapursked
- ◆ keskendumisraskused
- ◆ ülitähelepanelikkus ja üliettevaatlikkus (kõrgenenud valvsus)
- ◆ pelglikkus (võpatusreaktsioon)

E. Sümptomid on kestnud üle ühe kuu

F. Häire põhjustab kliiniliselt olulist ebamugavustunnet, raskusi sotsiaalses, tööalases või muus tegevuses

Ägeda stressireaktsiooni sümptomeid võib pidada normaalseteks. Tegu on normaalse reaktsiooniga ebanormaalsele situatsioonile. Hilisemad traumajärgsed reaktsioonid tulevad esile päevade, nädalate ja isegi kuude möödudes. Kui sümptomid kestavad pikemat aega, räägitakse reaktsiooni asemel traumajärgsest stressihäirest. Pikka aega kestnud häired nõuavad psühhiaatrilist ravi ning psühhoteraapiat (Ellonen jt 2002, 148 - 149).

Mitte kõigil, kes on trauma üle elanud, ei kujune välja post-traumaatiline stressihäire. Ka sümptomid võivad olla erineva ulatusega. Uurimusi on erinevaid, kuid leitud on, et ainult murdosal neist, kes on traumaatilise sündmuse läbi elanud, kujuneb post-traumaatiline stressihäire.

Rootsis 9. juunil 1978. a kevadel süttis öösel tulekahju hotelli esimesel korrusel. Külatajaid oli sel hetkel hotellis umbes 500, vanuses 18 - 22.

Tulekahjuga olid seotud inimesed:

- ◆ Otseselt:
 - Lähedased
 - 30 lapsevanemat
 - 26 venda- õde
 - Vigastatuid oli 49 inimest
 - Vigastusteta hotellis 61 inimest
 - Vigastusteta väljaspool hotelli 24 inimest
 - Hotelli personalist 17 inimest
- ◆ Kaudselt oli seotud 154 inimest

Enamus reageerijatest olid meessoost, vanuses 30 – 39 aastat.

Trumajärgse stressihäire sümptomid päästjate ja meditsiinipersonali hulgas (n= 144)

	Korduvad ja pealetükkivad mõtted (%)	Korduvad õudusunenäod (%)	Rahutu uni (%)
Sageli	66	3	8
Vahel	30	19	28
Harva	4	58	64

(Lundin 2000, 184-185).

1.2.4. Traumajärgse stressi leevendamine

Šokk on psüühiline kaitsereaktsioon inimese taluvuspiiri ületavate ärritajate vastu ning see võib kesta mõnest minutist mõne päevani (Eesti Punane Rist 2003). Šokk on üldjuhul esimane reaktsioon, mille eesmärk on pehmenada juhtunu jõudmist teadvusesse.

Psüühilise šoki läbi elanud inimese abistamisel on tähtis, et teda toetataks ja tema eest hoolitsetaks kohe pärast sündmust. Igaüks võib abiks olla: leevendada šokisolija emotsionaalseid kannatusi ning taastada eneseusk ja kindlustunne, eesmärgiga vältida hilisemat traumajärgse stressihäire väljakujunemist. Suurim abi ja toetus kannatanule on teise inimese juuresolek (Eesti Punane Rist 2003). Täiesti tundetute või küüniliste kommentaaridega võidakse pigem kahju teha.

Šokis olevat isikut saab aidata vahetult pärast sündmust (Nurse 1996):

- ◆ Sellises olukorras on oluline vahetu toetus. Töökaaslastel tuleb hoolitseda füüsilise ja psühholoogilise esmaabi eest;
- ◆ Šokis olev isik tuleb sündmuskohalt eemale viia. Tema eest tuleb hoolitseda ja teda ei tohi üksi jätta;
- ◆ Tuleb hoolitseda selle eest, et šokis olev isik saaks olla rahu, kaitstud uudishimulike eest;
- ◆ Kui töökaaslane saab toimunust valest aru, tuleb talle anda õiget informatsiooni;
- ◆ Enne kui sündmusega seoses hakatakse täpsemaid küsimusi esitama, tuleb anda aega rahunemiseks.

Psühholoogilise toetava tegevuse ajaline järjestus:

1. Vahetult sündmuskohal töökaaslaste toetus;
2. Pärast sündmust, hiljemalt mõne tunni jooksul ülemuse toetus ja väljaelamisvestlus;
3. Kolme ööpäeva möödudes psühholoogiline järeltöötlus;
4. Järelkontrollina kokkusaamised ühe kuu, poole aasta, aasta jooksul.

Järelkontrolliks vajalike kokkusaamiste arv ja nende toimumisajad olenevad juhtumi dramaatilisusest ning sellele osaks saanud tähelepanust. Kokkuvõtteid tehes tõdetakse, et elus võib ette tulla ka karne õppetunde, aga üldjuhul mingeid edasist elu mõjutavaid püsivaid jälgi juhtunust ei jää.

Traumeerivate juhtumitega kaasnevaid tundeid elatakse spontaanselt välja saunaõhtutel või töökohas kohvipauside ajal. Ühe ja sama töö tegijad mõistavad kõige paremini töökaaslaste katsumusi. Ülemuste toetus on samuti väga tähtis. Kui see mingil põhjusel puudub või kui pärast juhtumit kuulevad osalised juhitasandilt vaid süüdistusi, võib kindel olla, et töökollektiivi õhkkonnale ei tule see kasuks. Igal juhul tahavad alluvad kuulda lohutavaid ja julgustavaid sõnu, mis aitavad uuesti jalule tõusta (Ellonen jt 2002, 142).

1.2.4.1. Väljaelamiskoosolek

Inglise keeles tuntakse väljaelamiskoosolekut sõna *defusing* all, tähendusega mingi asja kahjutuks tegemist. Vaimses mõttes mõeldakse selle sõnaga mingist juhtumist põhjustatud vapustuse ehk šoki väljaelamist ja tuleviku kavandamist mõne tunni jooksul vahetult pärast sündmust.

Pärast traumaatilist sündmust on üheks levinud variandiks, vältimaks traumajärgse stressihäire teket, korraldada väljaelamiskoosolek.

Väljaelamiskoosoleku võib korraldada kas ülemuse või selleks spetsiaalselt nimetatud ja vajaliku väljaõppe saanud isiku eestvedamisel. Juhul kui on tegemist raske juhtumiga, peaks väljaelamiskoosoleku juhatajaid olema kaks. Väljaelamiskoosolekul toimuva vestluse eesmärk on võimalikult kiiresti pärast sündmust käia uuesti läbi selle kulg. Vestluses peaksid osalema kõik need, kes olid sündmusega seotud. Koosoleku käigus võivad asjaosalised selgitada oma mõtteid toimunuga seoses. Vestlusega püütakse rahustada ja leevendada juhtumist põhjustatud stressi ning vahendada informatsiooni taoliste juhtumite puhul kasutatavate abinõude kohta. Vestluse ajal tehakse kindlaks edasise abi vajadus.

Psühholoogiline väljaelamiskoosolek, kus osaleb väike rühm inimesi, korraldatakse pärast kriitilist situatsiooni niipea kui võimalik. Väljaelamisvestluses ei süveneta ka nii põhjalikult emotsionaalsetesse reaktsioonidesse, nagu seda tehakse psühholoogilise järeltöötamise ajal. Eesmärk on pakkuda võimalust läbielatu, oma ettekujutuste ja akumulunud tundmuste vahetuks "mahalaadimiseks". On tähele pandud, et töökollektiivis, kus stressijuhtimisprogramm viiakse läbi täies mahus, lõpeb kriitiliste situatsioonide "mahalaadimine" üldiselt väljaelamisvestluse staadiumis ning psühholoogilist järeltöötlust läheb vaja vaid umbes 10% juhtumite puhul (Ellonen jt 2002, 143).

Väljaelamisvestluse eesmärgid on järgmised:

1. Traumaatiliste stressireaktsioonide vahetu leevendamine;
2. Läbielatu normaliseerimine, inimeste abistamine argiellu tagasipöördumisel;

3. Sotsiaalse võrgustiku tugevdamine nii, et inimesed üksteisest ei eemalduks, vaid näeksid kogetu sarnasust ning tänu sellele oleksid valmis rohkem üksteist toetama;
4. Psühholoogilise järeltöötuse (*debriefing*) vajaduse kindlakstegemine.

Väljaelamisvestlusega on võimalik mõjutada ka järgmisi asjaolusid:

- ◆ edastada kogu meeskonnale ühesugust informatsiooni
- ◆ anda praktilist nõu stressiga toimetulekuks
- ◆ rõhutada meeskonna väärtust ja tähtsust
- ◆ leida teid täiendava abi saamiseks
- ◆ anda lootust juhtumist põhjustatud seisundist väljatulekuks

Väljaelamiskoosolek peaks toimuma sündmusest hiljemalt kaheksa tunni möödudes, ideaalseks peetakse kolme tundi. Koosistumise kestus ulatub 20 minutust 45 minutini, maksimaalne kestvus on üks tund. Koosistumist peetakse endastmõistetavaks juhtimistoiminguks järgmistel puhkudel:

- ◆ surmajuhtum töökollektiivis
 - ◆ vähe-et-puudus-olukorrad (peaaegu olukorrad)
 - ◆ kliendi vigastus/surm tööülesannete täitmise tagajärjel
 - ◆ rängalt mõjuvad, eriti lapsohvritega juhtumid
- (Ellonen jt 2002, 144)

1.2.4.2. Psühholoogiline järeltöötus

Psühholoogiline järeltöötus (inglise keeles tuntud *debriefing* mõistena) on kriisiabi- või tervisekaitespetsialistide poolt juhitud üritus, kus vapustavas sündmuses osalenud saavad selgitada oma mõtteid ja tundeid seoses sündmusega ning kaasosalistega (Ellonen jt 2002, 145). Ürituse eesmärgiks on vältida traumasid tekitavate situatsioonide kujunemist (Knudsen 1997, 52). Oluliseks tähelepanekuks võib pidada, et need kel on olnud usaldusväärne suhtlus peale vapustavat sündmust, taastuvad kiiremini ning neil esineb hiljem vähem sümptomeid, kui neil, kes ei räägi oma tunnetest (Ursano jt 2000, 36).

Psühholoogiline järeltöötlus on kasutusel peale eriti stressirohkeid juhtumeid, mitte igapäevase rutiini puhul. Liiga sagedane psühholoogilise järeltötluse kasutamine võib vähendada selle efektiivsust. Mõned näited traumaatlistest sündmustest, mille puhul soovitatakse kasutada psühholoogilist järeltöötlust: katastroof, raske õnnetus lastega, päästja tunneb kannatanut, meedia poolt kõrgendatud huviga sündmused, eluohtlikud kogemused, mõrv (Mitchell 1994, 7-8).

Edukas psühholoogiline järeltöötlus põhineb seitsmel võtmesõnal:

- ◆ kiire sekkumine
- ◆ situatsiooni tasakaalu viimine
- ◆ läbielatu sõnadesse panek
- ◆ läbielatu normaliseerimine
- ◆ ühiskondliku võrgustiku taastamine
- ◆ stressi info haldamise korraldamine
- ◆ igapäevaste tegevuste juurde tagasi pöördumine niipea, kui see on võimalik (Mitchell 1994, 9-12).

Psühholoogilises järeltötluses püütakse käsitleda kriitilise situatsiooni tagajärgi nii, et juhtumiga seotud šokk ei põhjustaks töötaja vaimset invaliidistumist ega hakkaks mõjutama tema edasist elukäiku. Traumajärgse stressihäire tagajärjel võib juhtuda, et inimene ei ole enam võimeline oma tööga toime tulema (Ellonen jt 2002, 145).

Pärast suurt lennuõnnetust tehtud küsitlus operatiivtöötajate hulgas näitas, et vanemad töötajad räägivad suurema tõenäosusega läbielatud katastroofist abikaasaga, kaastöötajaga ja/või kellegi teisega kui nooremad töötajad. Samuti räägivad kõrgemalt haritud ning abielus inimesed suurema tõenäosusega olnud juhtumist abikaasaga, kaastöötajaga ja/või kellegi teisega, kui madalama haridusega ja mitte abielus inimesed (Ursano jt 2000, 36).

Palgalistel operatiivtöötajatel on suur õppuste kogemus, tugev meeskonnahing, ööpäevane valmisolek oma tööks. Nende stressitaluvus on kõrge ja ootamatusi tulvil töö kannab keskpärast riski tõsiseks psüühhiliseks traumaks (Weisæth 2000, 44).

Päästetöötajal, kellel on esinenud ekstreemolukordadest tingitud stressi, või kes on kannatanud ähvardamise all, võib olla risk traumajärgse stressihäire ilmnemiseks. Oma juhtumist rääkimine on vajalik. Käsitletakse järgmisi teemasid: mis läks hästi, mida oleks võinud teha teisiti, süütundest. On oluline olla tähelepanelik. Inimeste ootused päästetöötajatele on suured, aga päästjate nõudmised endi suhtes veel suuremad. Peale suurõnnetusi ilmneb mitmeid märke, mis viitavad psühholoogilise järeltötluse vajadusele. See võib olla tingitud järgmistest teguritest: päästjate töö pole piisavalt tunnustatud, püsiv ning tasustatud; ei teata millised on normaalsed stressireaktsioonid peale ekstreemset situatsiooni; ei teata, kuidas hõlbustada isiklikul tasandil tekkinud emotsioonide läbitöötamist (Lundin 2000, 187).

28. september 1994, parvlaev Estonia hakkas uppuma, pardal umbes 1000 inimest. Ilm oli väga halb ja tuule kiirus 30 m/s. Laev läks põhja pooleteise tunniga. Pimeduse ja halva ilma tõttu polnud päästetöid võimalik alustada koheselt, esimese tunni jooksul. Helikopter päästis esimese päeva jooksul veest 14 ellujäänut. Veest tõmmati välja ka 24 surnukeha. Esimesel nädalal leiti ja identifitseeriti veel 93 surnukeha (38 Rootsi reisijat ja 55 meeskonnaliiget). Umbes 800 inimest on siiani kadunud ning nüüdseks surnuks tunnistatud.

Peale päästeoperatsiooni kanti hoolt kõikide helikopterimeeskondade heaolu eest ning korraldati väljaelamiskoosolek. 12 päeva peale katastroofi võttis 19 päästemeeskonna liiget osa ametlikust neljatunnisest psühholoogilisest järeltötlusest. Kahe kuu pärast samu päästjaid hõlmav intervjuu näitas, et keegi neist ei vajanud lisaks psühhosotsiaalset toetust või psühholoogilist järeltötlust.

Hinnangud väljaelamiskoosolekule ja psühholoogilisele järeltötlusele olid järgmised:

	Väga hea (%)	Hea (%)	Talutav (%)	Halb (%)
Väljaelamiskoosolek	35	59	6	0
Psühholoogiline järeltötlus	41	47	6	6

12 päeva pärast katastroofi ilmnis kaheksal töötajal depressiooni sümptomeid; kolmel esinesid uneprobleemid ja õudusunenäod. Kuus meest kurtsid esiletükkivaid muutusi ja lihaspinget. Enesesetõmbumist ja ärritumist ilmnis kolmel ning süütunnet neljal mehel. Hirmutunne, meenutades juhtumit, valdas kahte isikut ja kergesti ehmumist kurtis üks

isik. Pideval jälgimisel ilmnis, et 2 ja 14 kuud pärast katastroofi, olid märgatavalt vähenenud stressi sümptomid, nagu depressioon, emotsionaalne ebastabiilsus, süütunne ja lihaspinge.

Rootsi mereväe päästjate traumajärgse stressi sümptomid protsentides (n = 15)

Stressi sümptomid	Sagedus		
	12 päeva	2 kuud	14 kuud
Unehäired	20	7	7
Õudusunenäod	20	7	7
Depressioon	53	13	20
Ehmumisreaktsioon	7	7	0
Enesestõmbimine	20	13	0
Ärritumine	20	7	13
Emotsionaalne			
ebastabiilsus	40	0	7
Süütunne	27	0	7
Meenuv hirm	13	7	0
Lihaspinge	40	7	13

Viiel inimesel ei esinenud mingeid traumajärgseid sümptomeid.

Kõikidele helikopterimeeskondadele pakuti koheselt võimalust osaleda väljelaamiskoosolekul. Oluline oli hoida kogu meeskond koos. Eelneva koostöö kogemuse tõttu olid nad omavahel tuttavad ja tundsid teineteist. Tegemist oli noorte, täiskoormusega töötavate mereväe päästjatega ja neil oli varasem kogemus sellelaadsete õnnetustega, kuigi eelnevad olid olnud väiksema ulatusega. Enamus päästjaid osalesid 12 päeva pärast katastroofi psühholoogilisel järeltöötusel, mis aitas neil läbi töötada emotsionaalsed kogemused. Antud juhul ei tundunud mingit riski traumajärgse stressihäire ilmnemiseks. See võis tulla mitmetest faktoritest: nad polnud liiga noored (keskmine vanus 29.2 aastat), nad olid hästi treenitud ja neil oli harjumus teineteist toetada. Päästetööde käigus toodi välja nii ellujäänuid kui surnuid. Valitsus ja juhtkond tunnustasid igati päästjate pingutusi (Lundin 2000, 189-193).

1.3. Traumaatilise stressi mõju tervisele

Suurt emotsionaalset pinget põhjustavad sündmused tõstavad oluliselt riski haigestuda kehalistesse haigustesse. Stressi mõju tervisele võib tuleneda otseselt muutustest organismi talitluses, mille mure või kriisi läbielamine tekitab. Uurimused on näidanud, et stress omab püsivat, kuid mõõdukat seost tervisega ja on üks paljudest faktoritest, mis soodustab haiguse arengut (Elenurm, Kasmel 1997, 59).

Inimesi, kellel on traumajärgne stressihäire, vaevavad hirmuäratavad kehalised sümptomid, millel on järgmised üleerutuse tunnused: kiirenenud südamerütm, külm higi, kiirenenud hingamine, võpatusrefleksid, ülivalvsus. Need sümptomid põhjustavad unehäireid, isu kaotust, seksuaalhäireid ja kontsentreerumisraskusi, mis on traumajärgse stressihäire tunnusteks (Rothchild 1998).

Stressiga seotud probleemide arvele langeb üle kuue arstikabineti külastuse kümnest. Stressil ei ole mingit kindlat sümptomite kompleksi. Sageli põhineb see diagnoos muude põhjuste välistamisel. Paljud stressi sümptomid võivad meenutada mõnda rasket haigust (O' Hanlon 2000, 18). Kuna stressiga võib seonduda töövõime langus, on oluline tunda ära selle sümptomid ning ennetada probleemi juba varajases staadiumis (Ellonen jt 2002, 128).

Stressi sümptomid võivad olla:

- 1) füüsilised – peavalud, lihasevalud, isutus või pidev isu, unetus või liigne unisus, sagedased külmetused ja gripp, kalduvus õnnetusjuhtumitele, krooniline väsimus;
- 2) emotsionaalsed – ärritatus, õudusunenäod, teistest inimestest eemale hoidmine, viha, otsustusvõimetus, abituse tunne;
- 3) käitumuslikud – suurenenud suitsetamisvajadus, alkoholitarbimise suurenemine, sundsöömine, huvikaotus välimuse suhtes;

Põhjus, miks me ei tunne ära kergemaid stressisümptomeid, peitub selles, et me oleme harjunud otsima üldisi füüsilisi signaale. Peaaegu iga sümptom võib olla varjatud stressitunnus. Väikeste, tähtsusetute märkide tundmaõppimine võib meil aidata leida oma

stressiallikaid, takistada tõsisemate sümptomite kujunemist ja muuta kergemaks stressi juhtimise (Goliszek 1997, 2).

1.3.1. Traumaatiline stress ja haigused

Nakkushaigused - pikaajase stressi korral alaneb tunduvalt organismi vastupanuvõime, mille tõttu võib haigestumine kergemini teoks saada.

Südame- ja veresoonkonnahaigused - südame- ja veresoonkonnahaigustest on kõige selgema stressogeense taustaga kaks: stenokardia ja südameinfarkt. Et inimesed, kes kannatavad stressi käes, suitsetavad sagedamini, söövad ebaregulaarselt ja tavaliselt ei ole ka füüsiliselt aktiivsed, on neil veelgi suurem risk haigestuda vereringehaigustesse. Kui mitmetele riskifaktoritele lisandub ülemäärane stress, mille tagajärjel tõuseb vererõhk, on infarkt kerge tulema. Kuna südame- ja veresoonkonnahaigused on Eestis varajase surma peamiseks põhjuseks, on stressiga toimetuleku oskused nende ennetamiseks väga olulised.

Vähktõbi - uuringud on näidanud, et stressisituatsioon, kus inimesel puudub kontroll oma elusündmuste üle, on tõsiseks riskifaktoriks vähki haigestumisel. Inimestel, kellel on olnud rängad üleelamised, esineb kasvaja sagedamini. Vähihaiguse kulgu seostatakse üsna palju stressi mõjuga. Stress reeglina kiirendab haiguse käiku.

Depressioon - stressirohked elusündmused on sageli psüühiliste haiguste ilmnemise kiirendajateks. Inimesed, kellel esinevad depressiivsed psüühikahäired, on vastuvõtlikumad mitmesugustele töö- ja elukeskkonna stressiteguritele ning nende toimetulekumehhanismid on nõrgenenud.

Liigesepõletikud - uuringud on näidanud, et emotsionaalne konflikt võib sageli olla reumatoidartriidi alguse või ägenemise tõukeks. Stress tõstab kas otseselt või kaudselt organismi vastuvõtlikkust immuunsüsteemi haigustele ja kutsub esile liigesepõletike ägenemisi.

Neuroos - neuroosi esimeses faasis on patsient kärsitu, kergesti ärrituv ja tal on raske end vaos hoida. See periood asendub stressori jätkuval toimel apaatia ja väsimusega. Lisaks

neile sümptomitele hakkavad tunda andma siseelundid, tekivad peavalud, valud lihastes ja südame piirkonnas ning kõhus, muutub pulsisagedus ja vererõhk. Stressiga toimetuleku oskuste valdamine on neuroosi ennetamisel olulise tähtsusega.

Mao- ja kaksteistsõrmiksoole haavandtõbi - pikaajase stressori toimetel võivad tekkida muutused praktiliselt kõikides elundisüsteemides. Üks tundlikumaid on seedeelundkond. Stress mõjutab maomahla eritumist, mao- ja kaksteistsõrmiksoole spasme ja vereringehäireid, mille tagajärjel kujuneb sündroom, mida nimetatakse „maoneuroosiks“, st magu on tundlik toitudele, valutab sageli, tekib söömisjärgne ebamugavustunne (Elenurm, Kasmel 1997, 59- 62).

2. UURIMISTÖÖ METOODIKA

2.1. Uurimismeetod

Autor on läbi viinud pilootuuringu, selgitamaks välja, kas ja kuivõrd kannatanute ning surmaga lõppenud õnnetused tekitavad tuletõrjuja- päästjatele stressi. Uurimuses kasutati anonüümset küsimustikku. Andmete kogumine toimus veebruaris 2004.

Küsimustik koosnes kahest osast: demograafilisi andmeid puudutavatest küsimustest ning traumaatilise stressi esinemist väljaselgitavatest väidetest. Kuna perekonnas elamine, töö omamine ja parem haridus mõjustavad traumaatilise stressi taset rohkem kui ravi või teised sekkumistehnikad (Hammarberg 1992), on demograafilises osas esitatud küsimusi vanuse, meelsamini kasutatava keele, perekonnaseisu, hariduse, töökoormuse ning erialase tööstaaži kohta. Küsimustiku teises osas käsitleti võimalikke stressoreid töös, tervislikku seisundit, õnnetusjärgset tegevust ning sellega seotud soove komandos ning kodus. Kõik küsitletud olid mehed. Küsimustik edastati paber kandjal isiklikult. Küsimustik on toodud lisa 1.

Uurimuse käigus kogutud andmed sisestati ja töödeldi tabelarvutusprogrammi Microsoft Excel abil. Korrelatsioonikordaja arvutamisel kasutati Pearsoni korrelatsioonikordajat.

2.2. Valim

Uuritavateks olid Tartu Keskkomando, Pärnu Keskkomando ja Paide Keskkomando tuletõrjujad– päästjad. Küsimustikule vastamine oli vabatahtlik ning anonüümsus garanteeritud. Küsimustiku said 93 tuletõrjujat- päästjat, neist tagastati 89 (95,7 %). Tartu Keskkomandosse anti 47 küsimustikku, millele vastas 44 tuletõrjujat- päästjat (93,6 %). Paide Keskkomandosse anti 19 küsimustikku ning vastas 18 uuritavat (94,7 %). Pärnu Keskkomandos vastati kõigile 27 välja jagatud küsimustikule (100 %). Tuletõrjujate- päästjate üldarv Eestis on ligikaudu 1562.

Tartu, Pärnu ja Paide Keskkomando said valitud põhjusel, et tuleksid esile erinevad arvamused ning tavad eri maakondadest, kuid samas jättes välja Ida- Virumaa kultuuriliste erinevuste tõttu ning Tallinna tuletõrjujad- päästjad suure töökoormuse pärast.

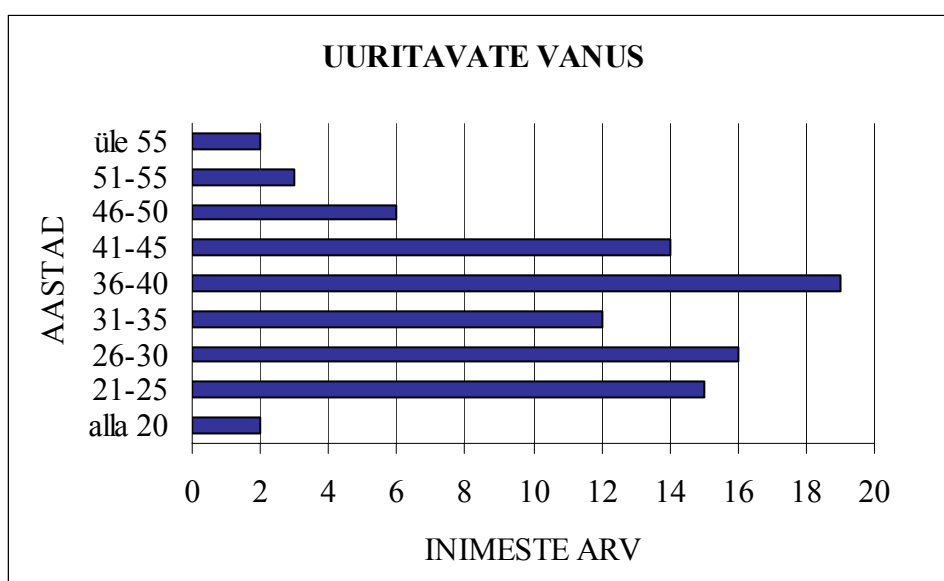
3. UURIMISE TULEMUSED

3.1. Uuritavad

Küsimustikule vastasid 89 tuletõrjujat- päästjat (100 %), neist Tartu Keskkomandost 44 (49,4 %), Pärnu Keskkomandost 27 (30,3 %) ja Paide Keskkomandost 18 (20,2 %) inimest.

Eesti keelt kasutas meelsamini 82 (92 %) ja vene keelt 7 uuritavat (8 %). Kuna vene keele rääkijate osakaal on väike, pole võimalik kultuurilisi erinevusi käsitleda.

Vastajate keskmiseks vanuseks oli 35,1 aastat (noorim vastaja 19 aastane ja vanim 61 aastane). Kõige rohkem oli vastajate hulgas 36-40 ja 26-30 aastasi mehi. Tugevas vähemuses olid alla 20 ja üle 55 aastased tuletõrjujad- päästjad. Vaata joonis 1.



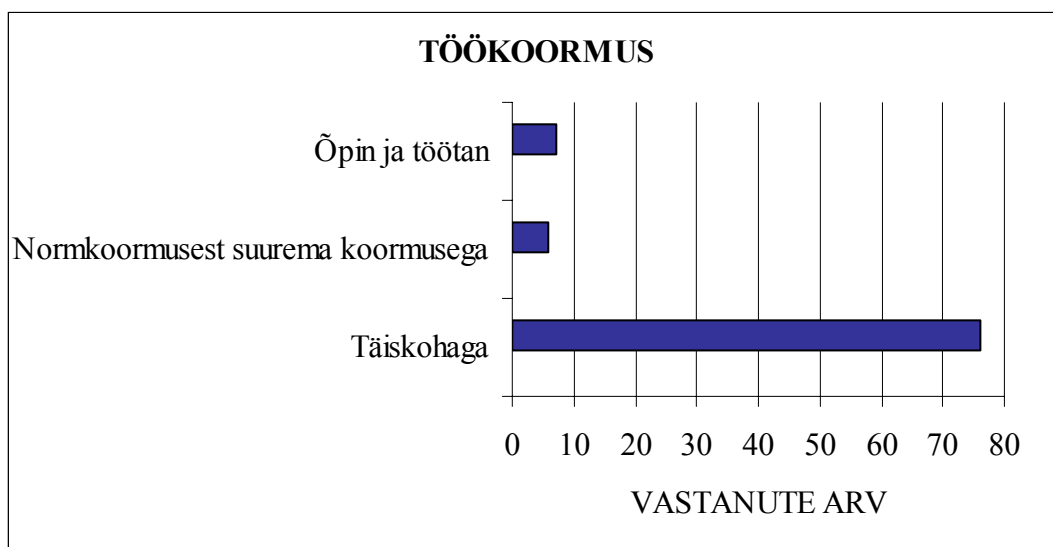
Joonis 1. Uuritavate vanus.

Allikas: Dagi Dorbeki poolt läbi viidud küsimustiku tulemused käesoleva lõputöö raames

Uuritavatest 80 (89,9 %) elab koos perekonnaga (abikaasa/elukaaslasega ja/või lastega või ema ja isaga) ning üksi elavaid (vallalisi/lahutatuid) on 9 (10,1 %).

Keskmine erialane tööstaaz oli 7 aastat (kõige lühem töötamise aeg 0,4 aastat ja pikim 24 aastat).

Töökoormuse järgi päästeteenistuses jaguneti järgnevalt: täiskohaga töötas 76 (85,4 %), õppis ja töötas 7 (7,9 %) ning normkoormusest suurema koormusega töötas 6 (6,7 %) uuritavat. Vaata joonis 2.

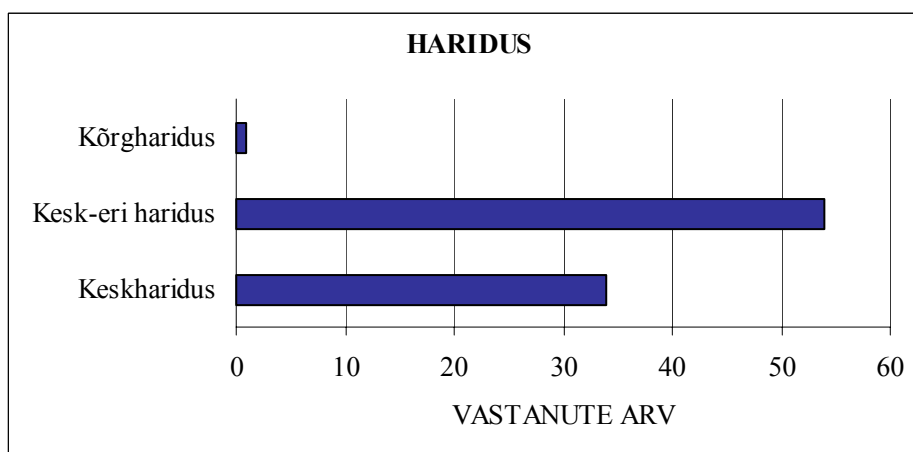


Joonis 2. Vastajate töökoormus.

Allikas: Dagi Dorbeki poolt läbi viidud küsimustiku tulemused käesoleva lõputöö raames

Haridustasemes olulised erinevused puudusid. 54 (60,7 %) uuritavat olid kesk- eri haridusega, 34 (38,2 %) keskharidusega ning 1 (1,1 %) omas kõrgharidust.

Vaata joonis 3.



Joonis 3. Uuritud tuletõrjajate- päästjate haridus.

Allikas: Dagi Dorbeki poolt läbi viidud küsimustiku tulemused käesoleva lõputöö raames

3.2. Tuletõrjuja- päästja töös mõju avaldavad faktorid

10 (11,2 %) uuritavat arvas, et vananenud tehnika ei ole üldse stressi tekkimise põhjuseks. Harva tekitas see stressi 21 (23,6 %) tuletõrjuja- päästjale. Peaaegu pooled ehk 43 (48,3 %) pidasid vananenud tehnikat mõnikord stressi tekitavaks. 11 (12,3 %) vastanu arvates omas see tugevat negatiivset mõju ning 4 (4,5 %) leidsid, et vananenud tehnika põhjustab nende töös väga tihti stressi.

Selgus, et vananenud tehnikat ei pidanud üldse probleemiks, või tegi seda väga harva mõnevõrra väiksema tööstaaziga ja noorem kontingent. Sagedalt või väga tihti häirivaks küsimuseks pidasid seda vanemad meesterahvad.

Üle poolte ehk 51 (57,3 %) küsitletut arvasid, et antud elukutse juures mõjutab liiga väike palk stressi tekkimist väga sageli. 26 (29,2 %) tuletõrjujat- päästjat hindasid seda sageli esinevaks probleemiks. 9 (10,1 %) uuritava arvates oli väike palk probleemiks mõnikord. Vaid 1 (1,1 %) leidis, et liiga väike palk omab harva tähtsust ning 2 (2,2 %) küsitletut arvasid, et palk pole liiga väike. Vaata tabel 1.

Paide Keskkomandos hinnati väikest palka nõrgemaks stressi allikaks kui Pärnu ja Tartu Keskkomandos.

Tabel 1. Palga mõju stressi tekkimisele.

	Vastanute arv	%
Üldse mitte	2	2,2
Harva	1	1,1
Mõnikord	9	10,1
Tihti	26	29,2
Väga tihti	51	57,3

Allikas: Dagi Dorbeki poolt läbi viidud küsimustiku tulemused käesoleva lõputöö raames

Uuritavatest 20 (22,5 %) väitsid, et valed väljakutsed ei häiri nende tööd üldse. Harva ja mõnikord esinevaks probleemiks pidasid valesid väljakutseid vastavalt 36 (40,4 %) ja 31 (34,8 %) tuletõrjujat- päästjat. 2 (2,2 %) vastanu arvates on see tihti stressitekitavaks teguriks. Vastajate hulgas ei leidunud kedagi, kelle arvates oleks valed väljakutsed väga tihedaks stressi tekitajaks.

Õöpäev kestev valvevahetus sobis suuremale osale ehk 68 (76,4 %) küsitletutest – ei tekita stressi mitte mingil määral. 16 (18 %) arvas, et pikad vahetused mõjutavad harva stressi teket ning 5 (5,6 %) tuletrüjaja- päästja arvates on see mõnikord stressi soodustav. Tihedaks või väga tihedaks stressi põhjuseks ei pidanud seda vastanutest keegi.

Peaaegu pooled, ehk 44 (49,4 %) vastanut väitis, et komandoruumide olukord ei ole mingil määral stressi tekitav. 26 (29,2 %) arvates mõjub ruumide olukord harva negatiivselt. Mõnikord on see mõju avaldavaks 10 (11,2 %) tuletrüjaja- päästja arvates. Uuritavatest 6 (6,7 %) leidsid, et halvas olukorras komandoruumid on tihti stressi allikaks ning 3 (3,4 %) vastanu arvates väga tihti.

38 (42,7 %) küsimustikule vastanut leidsid, et töökoormuse ebaühtlane jaotus ei ole mingil määral stressi tekitavaks teguriks. Harva mõjutab töökoormuse ebaühtlane jaotus 28 (31,5 %) töötajat, mõnikord oli sellest häiritud 21 (23,6 %) tuletrüjaja- päästjat ning tihti 1 (1,1 %) ja väga tihti samuti 1 (1,1 %) uuritav.

14 (15,7 %) küsimustikule vastanut arvasid, et ülemuse ebakompetentsus ei avalda neile nende töös mingit mõju, 22 (24,7 %) leidsid, et seda jutub harva, 39 (43,8 %) arvates mõnikord ja 13 (14,6 %) uuritava meelest oli ülemuse ebakompetentsus tihti neid häirivaks. 1 (1,1 %) tuletrüjaja- päästja pidas seda väga tihti stressi tekitavaks.

Selgus, et vanemaid ning pikema tööstaaziga tuletrüjajaid- päästjaid häirib ülemuse ebakompetentsus harvem või üldse mitte.

Mõne kolleegi oskamatus pidasid mitte üldse stressi tekitavaks 11 (12,4 %) vastanut, harva mõju avaldavaks 39 (43,8 %), mõnikord häirivaks 32 (36 %) ning tihti negatiivselt mõjuvaks 5 (5,6 %) uuritavat. 2 (2,2 %) leidsid, et mõne kolleegi oskamatus on väga tihti mõju avaldav ning stressi soodustav.

Mõne kolleegi oskamatus mõjub tihti või väga tihti stressi tekitavalt peamiselt noorematele ning väiksema tööstaaziga trüjajatele- päästjatele. Üldse ei avaldanud see mõju kõrgemas eas ja pikemalt erialast tööd teinud uuritavatele.

Uuritavatest 15 (16,9 %) arvasid, et süüdistused ei avalda neile mitte üldse stressi tekitavat mõju. 29 (32,6 %) leidsid, et seda juhtub harva, 37 (41,6 %) vastanut hindasid

seda mõnikord mõju avaldavaks. 7 (7,9 %) tuletõrjujat- päästjat leidsid, et süüdistused mõjuvad neile tihti ning 1 (1,1 %) arvates väga tihti stressi tekitavalt.

Kõige enam, 33 (37,1 %) vastajat arvas, et lahkkelid teiste professionaalidega (kiirabi, politsei) ei avalda neile nende töös stressi tekitavat mõju. 27 (30,3 %) uuritavat pidasid seda harva esinevaks, 22 (24,7 %) mõnikord ette tulevaks probleemiks ning 7 (7,9 %) väitsid, et lahkkelid teiste professionaalidega tekitavad tihti stressi. Väga sagedaseks ei pidanud seda ükski vastanutest.

Kõige enam avaldasid lahkkelid teiste professionaalidega mõju Tartu Keskkomando tuletõrjujatele- päästjatele.

Oma tööd ei pidanud mingil määral pingeliseks 32 (36 %) uuritavat, sama hulk, 32 (36 %) vastanut pidasid antud tööd harva liiga pingeliseks. 24 (27 %) leidsid töö mõnikord pingelise olevat ning 1 (1,1 %) pidas oma tööd väga tihti pingeliseks. Ükski ei arvanud, et töö on tihti pingeline ning stressi allikaks.

Kõige väiksemaks hindasid töö pingelisust Tartu Keskkomando tuletõrjujad- päästjad.

Õnnetusohvritega suhtlemist hindasid mitte üldse mõju avaldavaks 28 (31,5 %) vastanut. Enamiku, 39 (43,8 %) uuritava arvates oli see harva, 21 (23,6 %) hinnangul mõnikord ning 1 (1,1 %) vastanu arvates tihti stressi tekitav. Mitte keegi küsitletutest ei arvanud, et see oleks väga tihti stressi allikaks. Vaata tabel 2.

Selgub, et pikema tööstaaziga uuritavatele avaldab õnnetusohvritega suhtlemine vähem mõju, mis võib tuleneda oskusest vältida tugeva emotsionaalse sideme tekkimist.

Tabel 2. Õnnetusohvritega suhtlemine stressi mõjurina.

	Vastanute arv	%
Üldse mitte	28	31,5
Harva	39	43,8
Mõnikord	21	23,6
Tihti	1	1,1
Väga tihti	0	0

Allikas: Dagi Dorbeki poolt läbi viidud küsimustiku tulemused käesoleva lõputöö raames

Surnukehadega tegelemist ei pidanud üldse stressi tekitavaks 23 (25,8 %) vastanut, harva esinevaks pidas seda 32 (36 %), mõnikord 30 (33,7 %) ning tihti mõju avaldavaks 3 (3,4 %) uuritavat. 1 (1,1 %) tuletõrjuja- päästja arvates on see väga tihti stressi allikas. Oluliselt suuremat mõju avaldab surnukehadega tegelemine Paide Keskkomando tuletõrjuja- päästjatele. Kõige madalamaks hindavad seda Tartu Keskkomando tuletõrjujad- päästjad. Vaata tabel 3.

Tabel 3. Surnukehadega tegelemisest tingitud stress.

	Vastanute arv	%
Üldse mitte	23	25,8
Harva	32	36
Mõnikord	30	33,7
Tihti	3	3,4
Väga tihti	1	1,1

Allikas: Dagi Dorbeki poolt läbi viidud küsimustiku tulemused käesoleva lõputöö raames

Uuritavatest 14 (15,7 %) hindasid olukorda, kus teha pole enam midagi, mitte üldse mõju avaldavaks. Võimetust abistada olukorda hindas harva stressi tekitavaks 31 (34,8 %) vastanut, mõnikord stressi tekitavaks 34 (38,2 %) vastanut, 8 (9 %) arvates on see sagedaseks põhjuseks ning 2 (2,2 %) tuletõrjujat- päästjat peavad võimetust abistada väga mõju avaldavaks faktoriks.

Oma füüsilist vormi pidasid heaks ning leidsid, et see pole üldse stressi allikaks 32 (36 %) vastanut. Peaaegu pooled ehk 40 (44,9 %) uuritavat pidasid seda harva mõju avaldavaks, 16 (18 %) mõnikord esinevaks probleemiks ning 1 (1,1 %) väitis, et ajutine kehv füüsiline vorm on tihti stressi allikaks. Mitte keegi pidanud ajutiselt kehva füüsilist vormi väga sagedaseks stressi põhjuseks.

8 (9 %) vastajat arvasid, et lapsed ohvritena ei ole üldse stressi tekitavaks faktoriks. 17 (19,1 %) tuletõrjuja- päästja hinnangul on see harva mõju avaldavaks, mõnikord 37 (41,6 %) uuritava arvates, tihti 14 (15,7 %) vastaja hinnangul ning väga sagedaseks stressi põhjuseks peab seda 13 (14,6 %) küsitletut. Vaata tabel 4.

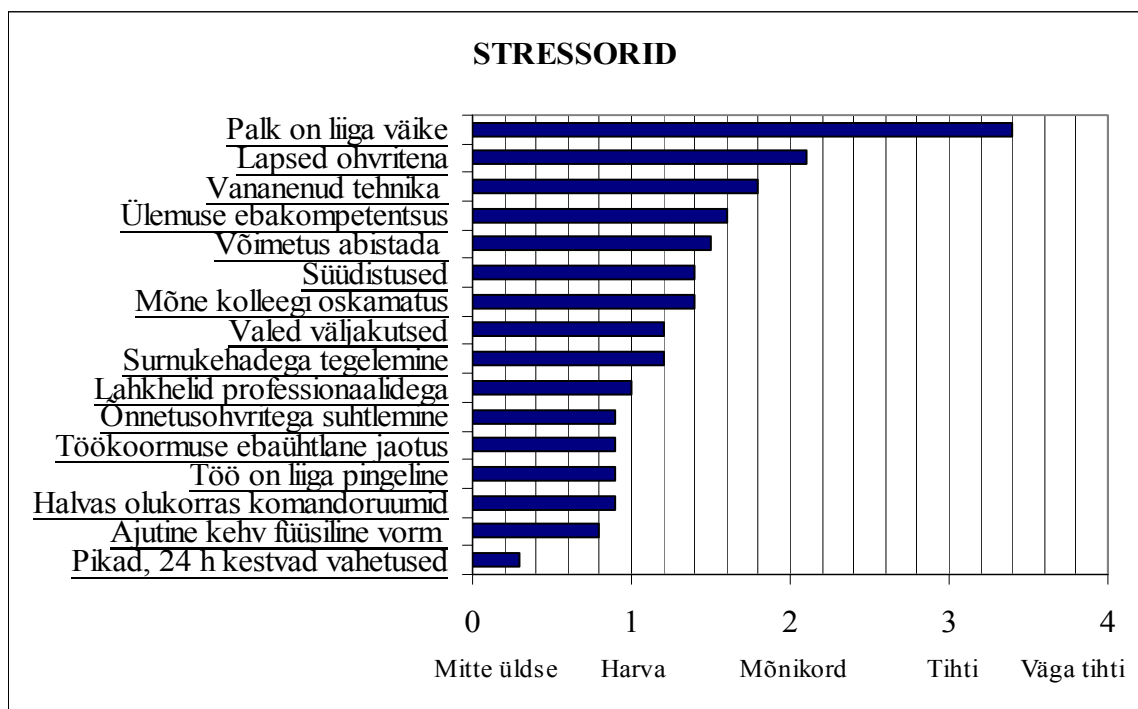
Tabel 4. Lapsohvrite mõju stressi tekkimisele

	Vastanute arv	%
Üldse mitte	8	9
Harva	17	19,1
Mõnikord	37	41,6
Tihti	14	15,7
Väga tihti	13	14,6

Allikas: Dagi Dorbeki poolt läbi viidud küsimustiku tulemused käesoleva lõputöö raames

Lapsed ohvritena mõjuvad raskemalt mõnevõrra pikema tööstaažiga vastanutele. Märkimisväärselt suuremat mõju avaldavad lapsed ohvritena Pärnu Keskkomando tuletõrjulatele- päästjatele, võrreldes Tartu ning Paide Keskkomandoga.

Selgub, et kõige tugevamad stressi tekitavad asjaolud ei ole töö iseloomust tulenevad, vaid tasustamise ja töökeskonnaga seotud. Märkatavalt kõrgeimaks stressi faktoriks peavad tuletõrjujad- päästjad väikest palka. Kirjanduse andmetel on lapsed ohvritena (hukunud, vigastatud) sageli kõrgemaks stressi mõjuriks kui täiskasvanud - see on normaalne reaktsioon ning seega põhjendatud teisel kohal paiknemine stressorite pingereas.



Joonis 4. Stressi faktorid tuletõrjuja- päästja töös.

Allikas: Dagi Dorbeki poolt läbi viidud küsimustiku tulemused käesoleva lõputöö raames

Kuna antud elukutse juures on võtmesõnaks meeskonnatöö, on vähesel määral esinevad süüdistused ja etteheited paratamatud, vältimaks vigade kordumist ning arvestades emotsioonide rohkust. Lahkhelisid teiste professionaalidega (politsei, kiirabi) tuleb õnneks ette vähe ning see on stressoriks harva.

Surnukehadega tegelemist on hinnatud samaväärselt harvaks stressi tekitajaks kui valesid väljakutseid. Siinjuures võib välja tuua tähelepaneku, et üldjuhul suudavad päästetöötajad tahtlikult oma emotsioonid ja tunded päästetööde teostamisel kõrvale jätta. Samuti on õnnetusohvritega suhtlemist peetud võrdselt madalaks stressiteguriks töökoormuse ebaühtlase jaotuse (väljakutsed ei jagune päevade/tundide lõikes võrdselt- mõnikord tuleb tegeleda tulekustutus- päästetöödega järjestikku mitmeid tunde ning on füüsiliselt koormav, samas on perioode, kus väljakutseid on väga vähe), töö pingelisuse ning komandoruumide halva olukorraga, mis on tingitud taaskord töö keskkonnast mitte olemusest. Vaata joonis 4.

3.3. Tervislik seisund

Peaaegu pooled ehk 44 (49,3 %) uuritavat väitsid, et ei näe halbu unenägusid mitte üldse. 38 (42,7 %) vastanul on sellega harva probleeme ning 7 (7,9 %) mõnikord. Tihedalt või väga tihedalt esinevaks ei pidanud halbu unenägusid ükski tuletõrjuja- päästja.

Kõige enam, 36 (40,4 %) vastanut jäävad magama probleemideta, 27 (30,3 %) ei jää magama harva, 20 (22,5 %) uuritavat mõnikord. 5 (5,6 %) tuletõrjujat- päästjat ei jää magama tihti ning 1 (1,1 %) väga tihti.

42 (47,2 %) uuritavat arvavad, et ei ärka liiga vara. Harva teevad seda 22 (24,7 %) vastanut ning mõnikord 17 (19,1 %) küsitletut. Tihti pidasid ärkamist liiga varajaseks 7 (7,9 %) ning väga tihti 1 (1,1 %) töötaja.

Ärrituvaks ja närviliseks ei pea end üldse 13 (14,6 %) uuritavat. Üle poolte ehk 46 (51,7 %) vastanut arvavad, et on harva ärrituvad ja närvilised, 26 (29,2 %) mõnikord ning 4 (4,5 %) peab seda tihti probleemiks. Väga tihti ärrituvaks ja närviliseks ei pea end ükski küsitletud tuletõrjuja- päästja.

21 (23,6 %) vastanu väitel ei ole neil keskendumisega mingeid raskusi, harva esines seda peaaegu pooltel ehk 43 (48,3 %) tuletoorjujal- päästjal. Mõnikord on keskendumisega raskusi 23 (25,8 %) uuritaval ning tihti 2 (2,2 %) vastanul. Väga tihti esinevaks probleemiks ei pea seda vastanute hulgast keegi. Kõige enam kurtsid keskendumisraskuste üle Paide Keskkomando tuletoorjujad- päästjad.

Kõlmetushaigused ei hakka kergelt külge 35 (39,3 %) küsitletule, harva tuleb seda ette 36 (40,5 %) tuletoorjujal- päästjal. 15 (16,9 %) leidsid, et kõlmetushaigused hakkavad kergelt külge mõnikord ning 3 (3,4 %) uuritavale tihti. Vastanute hulgast puudusid need, kellele oleks antud küsimus väga tihti probleeme valmistanud.

Uuritavatest 40 (44,9 %) ei pea end üldse pisitraumade ohvriks ning täpselt sama arv ehk 40 (44,9 %) on seda harva, 8 (9 %) vastanut mõnikord ning 1 (1,1 %) tuletoorjuja- päästja tihti. Väga sagedaseks pisitraumade ohvriks ei pidanud end ükski küsimustikule vastanu.

Vastanutest 34 (38,2 %) tahavad puhkepäeval alati teha midagi muud peale lesimise ja/või televiisori vaatamise. 21 (23,6 %) tuletoorjujat- päästjat ei taha harva midagi muud teha, 28 (31,5 %) mõnikord ning uuritavatest 5 (5,6 %) tihti. Väga tihti ei taha puhkepäeval peale lesimise midagi muud teha 1 (1,1 %) vastaja.

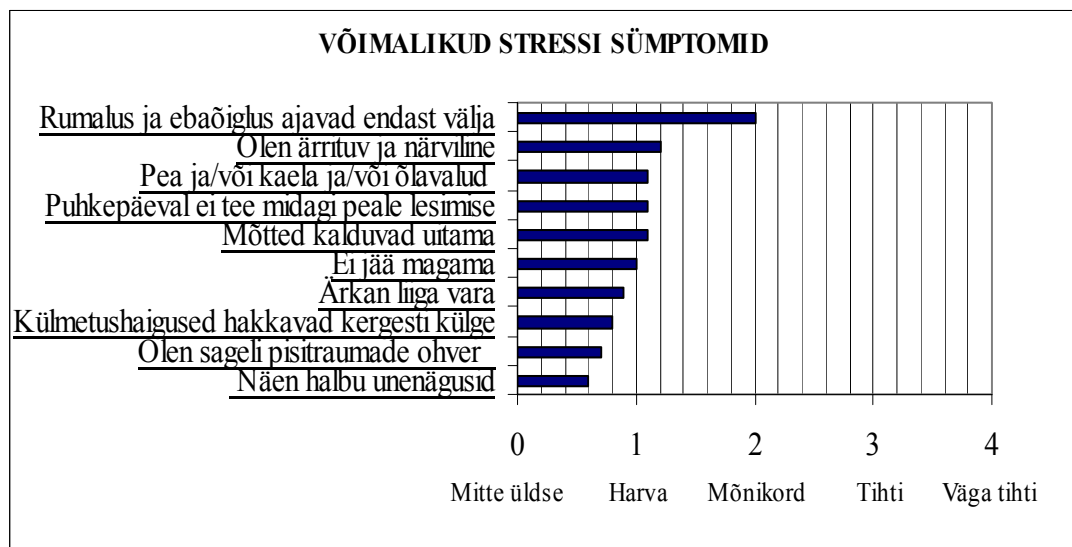
5 (5,6 %) vastanut arvasid, et rumalus ja ebaõiglus tööl ei aja neid üldse endast välja, harva tuleb seda ette 21 (23,6 %) uuritaval. Kõige enam ehk 36 (40,4 %) leidsid, et rumalus ja ebaõiglus tööl ajab neid mõnikord, 22 (24,7 %) tuletoorjujat- päästjat tihti ning 5 (5,6 %) vastanut väga tihti endast välja.

Võrreldes Pärnu, Tartu ja Paide Keskkomadot, olid Paide tuletoorjujad- päästjad kõige enam häiritud rumalusest ja ebaõiglusest. Samuti selgus, et antud küsimus ajab endast sagedamini välja vanemaid ning pikema tööstaažiga töötajaid.

Pea ja/või kaela ja/või õlavalusid ei kurtnud mitte üldse 33 (37,1 %) vastanut. Harva esines sellelaadseid probleeme 25 (28,1 %) uuritaval, mõnikord 24 (27 %) ning tihti 7 (7,9 %) küsitlusele vastanul. Väga tihti polnud pea-, kaela või õlavaludega muresid mitte kellelgi uuritavatest.

Joonisel 5 on toodud sümptomid, mis kaasnevad sageli stressiga professionaalide töös. Paide, Pärnu ja Tartu Keskkomando tuletõrjujad- päästjad hindasid tabelis olevaid väiteid 5 palli skaala alusel. Üldpildi põhjal võib öelda, et töö iseloomust tulenevat stressi antud sümptomitest ei ilmne, kuna tabelis toodud väited (keskmiste põhjal) kas ei käinud üldse või käisid väga harva uuritavate kohta. Kuid ei saa tähelepanuta jätta, et enam- vähem iga küsimuse juures olid mõned, kellel esitatud sümptomid ilmnesisid tihti. Väga tihti esines toodud stressi sümptomeid vaid mõnel üksikul tuletõrjujal- päästjal.

Endast välja minemist rumaluse ja ebaõigluse tõttu tööl esines kõige sagedamini. See võib olla tingitud inimese enda suhtumisest ja hoiakutest, kuid kindlasti peegeldab ka hetkeolukorda töökohas. Kui võrrelda antud küsimuse tulemusi Harjumaa Päästeteenistuse tuletõrjujate- päästjate hulgas läbi viidud rahulolu uuringuga, ilmneb samuti 5 uuritud komando tuletõrjujatel- päästjatel keskmine, kohati lähenemine isegi tugevale neurootilisusele (ärrituvus, masendus, abitus).



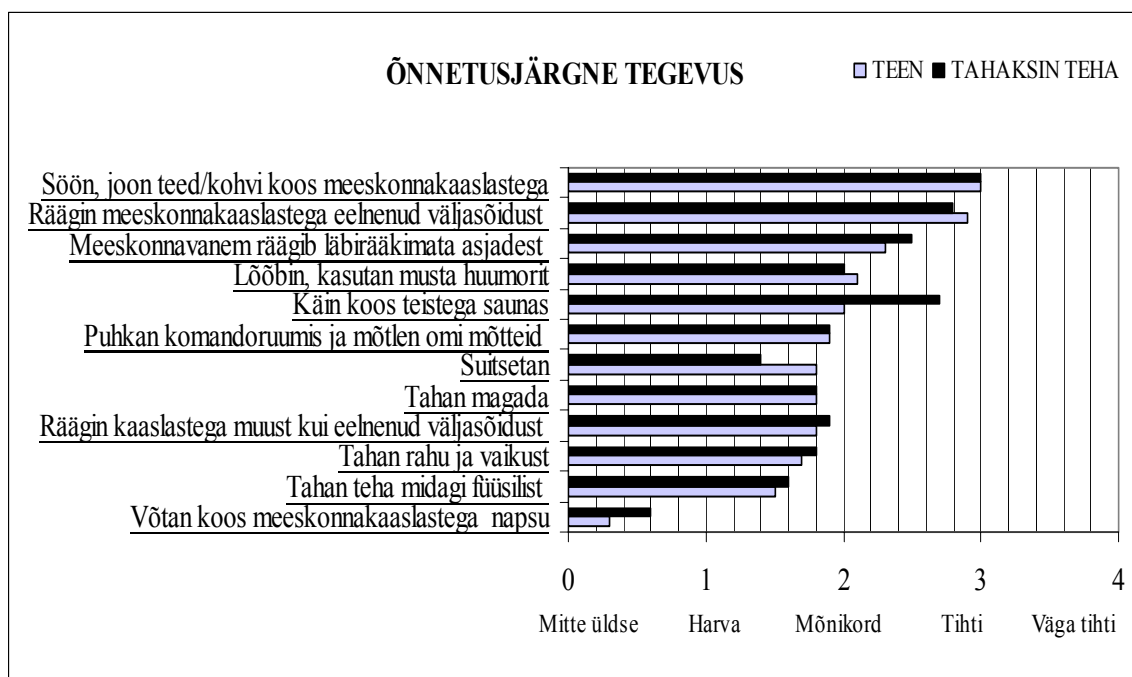
Joonis 5. Stressi sümptomid, mis kaasnevad sageli professionaalide tööga.

Allikas: Dagi Dorbeki poolt läbi viidud küsimustiku tulemused käesoleva lõputöö raames

3.4. Õnnetusjärgne tegevus ning sellega seotud soovid

3.4.1. Komandos

Joonis 6 annab ülevaate, mida teevad ja mida soovivad teha tuletõrjujad- päästjad peale väljasõitu komandosse jõudes ning kuivõrd need ühtivad. Korrelatsiooni maatriksi alusel võib öelda, et üldjuhul ollakse rahul olemasolevate tegevuse võimalustega ning suurel määral soovid ja tegelikkus ühtivad (Lisa 2).



Joonis 6. Õnnetusjärgne tegevus ning selle ühtivus soovidega komandos olles.

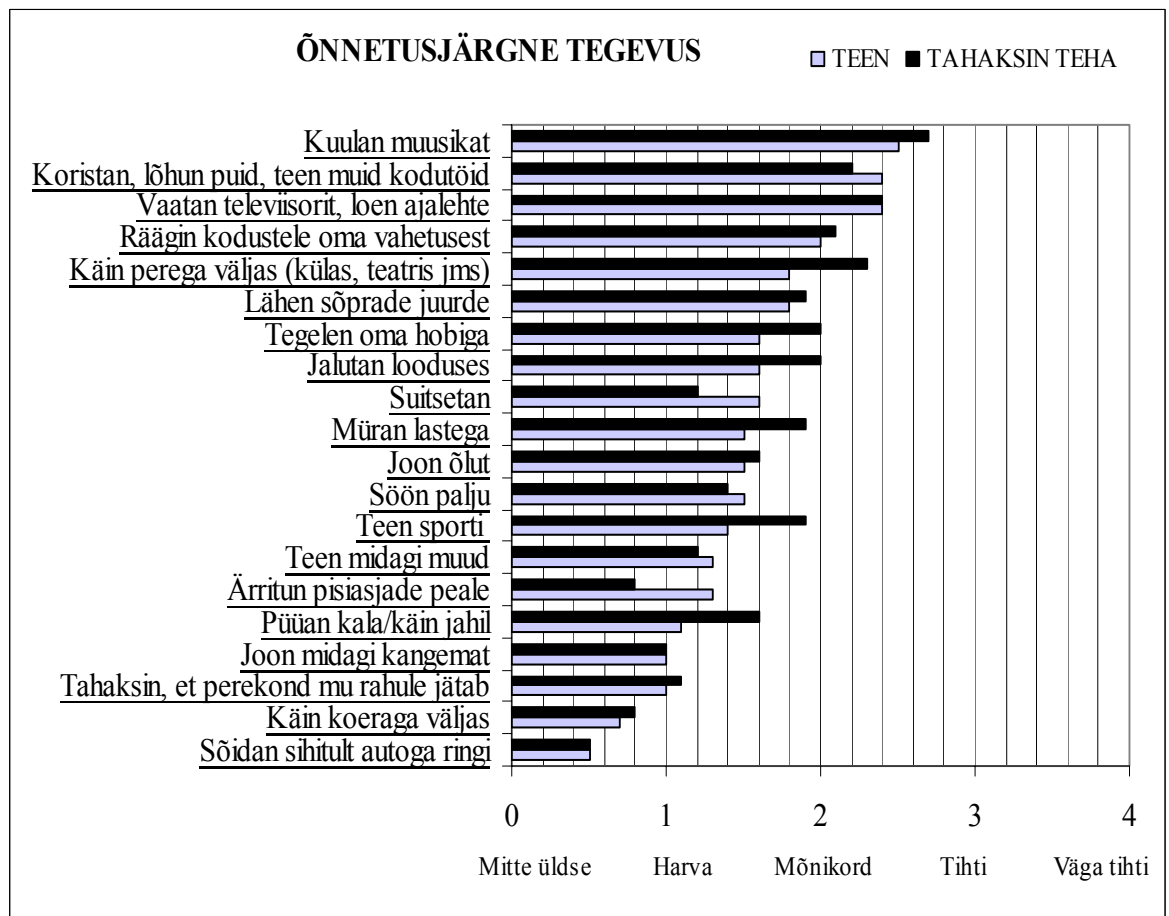
Allikas: Dagi Dorbeki poolt läbi viidud küsimustiku tulemused käesoleva lõputöö raames

Selgus, et kõige enam ollakse peale väljasõitu meeskonnakaaslastega koos ning räägitakse eelnenust, mis annab märku ühte hoidvast meeskonnast. Harjumaa Päästeteenistuse tuletõrjujate- päästjate hulgas läbiviidud rahulolu uuringust (2004) selgus samuti meeskondades valitsev soojus (usaldamine, sõbralikkus, osavõtlikkus). Sooviti, et meeskonnavanem/ rühmapealik räägiks sagedamini peale väljasõitu komandos olles eelnenud väljasõidust: kuidas tegutseti, mida tehti hästi ning mida oleks saanud paremini teha. Uurimusest selgus, et mõnikord kasutatakse stressi maandamiseks musta huumorit ning käiakse koos teistega saunas, kuigi viimast soovitakse teha tunduvalt sagedamini kui võimalik. Antud soov väljendus väga tugevalt Pärnu Keskkomando

tuletõrjajate- päästjate seas, kuna selgus, et komandos pole saunas käimise võimalust. Ka füüsilist tegevust sooviti teha peale väljasõitu komandosse jõudes sagedamini kui hetkel tehakse. Küsitletud tuletõrjujad- päästjad soovisid peale eelnenud väljasõitu koos meeskonnakaaslastega võtta napsu poole sagedamini kui seda hetkel tehakse. Alkoholi kasutatakse stressi leevendamiseks sageli siis, kui teised vahendid on ebapüsivad või neid ei tunta (Marchand jt 2003).

3.4.2. Kodus

Joonisel 7 on toodud erinevad kodused stressi maandamise viisid. Korrelatsiooni maatriksi põhjal ühtib uuritud tuletõrjajate- päästjate tegevus peale pingelist vahetust kodus üsna hästi soovidega (Lisa 3).



Joonis 7. Õnnetusjärgne tegevus ning selle ühtivus soovidega kodus olles.

Allikas: Dagi Dorbeki poolt läbi viidud küsimustiku tulemused käesoleva lõputöö raames

Kõige enam kuulatakse muusikat, tehakse kodutöid ning vaadatakse televiisorit ja loetakse ajalehte. Tööst kodustele rääkimine ning perega väljas käimine annab märku üsna headest peresuhetest. Hea läbisaamine perekonnaga aitab ennetada traumaatilise stressi teket. Korrelatsioonimaatriksist nähtub, et perega soovitakse väljas käia märksa rohkem kui seda tehakse. Samuti soovitakse tunduvalt rohkem looduses viibida ning mitte ärritada pisiasjade peale.

Selgus, et peamisteks hobideks on erinevad spordialad, kalastamine, tehnika, põllumajandus ning ehitus. Muude tegevustena loetleti erinevate kõrvaltöödega telemist. Spordialdest tegelevad uuritud tuletõrjujad- päästjad peamiselt ujumise, korvpalli, võrkpalli, jalgrattasõidu ning jõusaalis käimisega.

Kuna väidete keskmised on väikesed, mis tähendab, et enamus tegevusi tehakse harva või mõnikord, võib järeldada, et tegemist pole traumaatilise stressi maandamisega vaid igapäevaelu juurde käivaga tegevusega.

4. SOOVITUSED

Tuletõrjuja- päästja töös on oht traumaatilise stressi tekkeks. Selle ennetamiseks toob autor välja omapoolsed ettepanekud, mida toetab ka kirjandus ning läbi viidud uurimuse tulemused.

1. Rääkida eelnenud õnnetusest

Inimesed vajavad võimalust väljendada oma mõtteid ja tundeid (Robinson 2000, 95). Kuna ühe ja sama töö tegijad mõistavad kõige paremini töökaaslaste katsumusi (Ellonen jt 2002, 142), ning sageli ei taheta pöörduda psühholoogi, kui võõra inimese jutule, peaks just meeskonnavanem/rühmapealik olema vestluse initsiaator. Eesmärgiks võimalikult kiiresti pärast traumaatilist sündmust käia uuesti läbi selle kulg. Ka koostatud uurimusest selgus soov, et meeskonnavanem/rühmapealik räägiks selgusetuks jäänud asjadest rohkem kui seda hetkel tehakse. Tavaliselt pole tuletõrjujal- päästjal võimalik olla kursis kogu sündmusel toimuvaga, mis loob killustatud pildi. Koosistumine peaks saama heaks traditsiooniks, kus räägitakse läbi kogu sündmus ning tuletõrjujate-päästjate tegevus. Kindlasti tahavad alluvad kuulda ka lohutavaid ja julgustavaid sõnu, mis aitavad uuesti jalule tõusta (Ellonen jt 2002, 142). Oluline on, et räägitakse inimesega, keda usaldatakse (Eesti Punane Rist 2003). Kui meeskonnas usaldus puudub, võib selleks olla keegi pereliige, sõber vms.

Pole välistatud, et vajalik oleks läbi viia koolitus meeskonnavanemate/rühmapealike seas, mis aitab neil vestlust juhtida ning läbi viia see nii, et sellest oleks maksimaalne abi.

2. Elada ennast välja

Traumeerivate juhtumitega kaasnevaid tundeid elatakse spontaanselt välja saunaõhtutel või töökohas kohvipauside ajal (Ellonen jt 2002, 142). Uuringust selgus, et peale traumeerivat õnnetust soovitakse saunas käia tunduvalt rohkem kui seda tehakse, mille üheks mõjuriks on kindlasti sauna puudumine Pärnu Keskkomandos. Inimene, kes tegeleb füüsilise treeninguga, on vastupidavam kui see, kes ennast kõvasti tagant sunnib, ei tegele spordiga ning tarvitab alkoholi

(O'Hanlon 2000, 14). Seega tuleks luua komandodesse, kus veel puudub, sportimise ning saunas käimise võimalused.

3. Väärtustada tuletõrjuja- päästja elukutset

Kriisireaktsioon on seda pehmem, mida turvalisem on inimese elu õnnetuse hetkel. Kui tema ümber on pere, sõbrad ja lähedased, kui tal ei ole hetkel majanduslikke muresid, kui tal on kindel kodu, emotsionaalselt rahuldavad lähisuhted ja tulevikuperspektiivid ei tekita ebakindlust, on tal olemas suur osa toest, mida traumaatilise kriisiga toimetulekuks vajatakse (Ugur 1999). Autori poolsest uurimisest selgus, et enamuse - 89,9 % elavad koos perega ning ka sõpru külastatakse üsna sageli, seega võib eeldada, et lähisuhted on emotsionaalselt rahuldavad. Küll aga peeti väikest palka kõige suuremaks stressi faktoriks, mis tekitab paratamatult majanduslikke muresid ning ebakindlust tuleviku suhtes. Stressi vähendamise üheks mooduseks peab saama ka tunnustamine, mis tasakaalustaks meedia kriitikat. Manchesteri ülikooli professor Carily Cooper on hinnanud tööstressi 10 palli süsteemis. Tuletõrjuja stressi tase on 10 palli süsteemis 6,3 ja ametite pingereas on see 15. kohal (Niitra 2004, 76-77) – see väärrib kõrgemat palka ning suuremat tunnustust ülemuste ning meedia poolt.

4. Õppida tundma stressireaktsioone

Kuna stressiga võib seonduda töövõime langus, on oluline tunda ära selle sümptomid ning ennetada probleemi juba varajases staadiumis (Ellonen jt 2002, 128). Stressireaktsioonide tundmaõppimiseks peaks tuletõrjujatele- päästjatele läbi viima kursusi või loenguid, kus antakse ülevaade traumaatilisest stressist, õpetatakse märkama ohutegureid nii endal kui meeskonnakaaslastel ning nendega toime tulema. Väikeste, tähtsusetute märkide tundmaõppimine võib meil aidata leida oma stressiallikaid, takistada tõsisemate sümptomite kujunemist ja muuta kergemaks stressi juhtimise (Goliszek 1997, 2).

5. Spetsialistide täiendkoolitus

Autori arvates tulevad tuletõrjujad- päästjad igapäeva õnnetustest taastumisega üldjuhul ise toime, kuid suurõnnetustel on tarvis professionaali abi. Sel põhjusel võiks kaaluda 2-4 päästeala spetsialisti täiendkoolitustust õnnetusjärgse meeskonnatöö (väljaelamisvestlus, järeltöötlus) meetodite osas, mida rakendada

kriisiolukordades kvalifitseeritud abi osutamiseks. Spetsiifikaga mitte kursis oleval inimesel võib olla raske mõista erialaseid nüansse. Näiteks väljaelamiskoosoleku eesmärk on võimalikult kiiresti pärast sündmust läbi käia selle kulg. See eeldab, et kõik, ka koosoleku läbiviija on kursis, kuidas ning missugustel põhjustel toimus üks või teine tegevus, paratamatult kasutatakse ka erialaseid termineid. Kuna kriitilisi intsidente ei tule Eestis ette väga sagadalt, pole selliste spetsialistide järele vajadust igas maakonnas. Täiendkoolituse saanud inimesed osutaksid vajadusel kvalifitseeritub abi kõikja Eestis.

KOKKUVÕTE

Lõputöö eesmärgiks oli uurida, kas ja kuidas kannatanute ja surmaga lõppenud õnnetused tekitavad tuletõrjuja- päästjatele stressi.

Analüüsist järeldub, et kõige tugevamad stressi faktorid ei ole töö iseloomust tulenevad, vaid tasustamise ja töökeskonnaga seotud – surnukehadega tegelemine ja õnnetusohvritega suhtlemine asub stressorite pingerea keskpäigas. Raskete õnnetustega kaasnevat stressi peab autor uuritud tuletõrjujatel- päästjatel väikeseks. Samuti selgub, et tuletõrjujad- päästjad on üldjuhul rahul olemasolevate stressi maandamise võimalustega ning suurel määral soovivad ning tegelikkus ühtivad. Autor leiab, et uuritud tuletõrjujad- päästjad on omandanud vajalikud võtted tööstressiga toimetulekuks – õnnetusjärgse tegevuse hulka kuulub rääkimine meeskonnakaaslastega eelnenust väljasõidust ning koosviibimine, tegeldakse spordiga ja kasutatakse huumorit. Samas on kange alkoholi tarbimine üsna piiratud. Seega olulisi lisameetmeid antud probleemi leevendamiseks pole tarvis täna rakendada.

Autori soovitusel nii tuletõrjujatele kui ka neid ümbritsevatele inimestele on toodud lõputöö neljandas osas.

Stress Factors That Occur in the Work of Firefighters-Rescuers, and Advice About How to Overcome Them

Author: Dagi Dorbek

SUMMARY

The key words of the subject discussed in the Thesis are: traumatic stress, risk factors, stress management, firefighter – rescuer, stress-releasing meeting, psychological follow-up activities, connection between traumatic stress and health.

The aim of the Graduation Thesis is to explore if and to what extent accidents that have casualties or end with death cause stress to the firefighters-rescuers, and what kind of measures the firefighters-rescuers take/would like to take in order to ease their stress.

The Thesis contains 4 chapters. Chapter I deals with traumatic stress, the possibilities to alleviate it, and how traumatic stress effects a person's health. Chapter II describes the chosen research subjects and the method of research. Chapter III analysis the results of the research: stressors that occur in the work of firefighters-rescuers, possible symptoms of stress, and post-accident activities. In Chapter IV the author of the Thesis makes suggestions about how to prevent traumatic stress in the work of firefighters-rescuers. The questionnaire is presented in Annex 1.

The Graduation Thesis comes to the conclusion that the most serious stress factors do not result from the nature of the work, but have to do with the pay and the work environment – stress factors like dealing with corpses and communicating with the injured can be found only in the middle of the list of stress factors. The Thesis also finds that firefighters-rescuers are mostly satisfied with the existing possibilities to release stress, and their expectations largely coincide with what is provided to them in reality. The author finds that firefighters-rescuers have acquired the necessary skills to overcome work related stress – post-accident activities include discussing the previous rescue case with the team members, taking part in get-togethers with the team, going in for sports, as well as using humour. The use of strong alcohol, however, is very limited. Thus, the author of the Graduation Thesis finds that today there is no need to use additional methods to alleviate the discussed problem.

VIIDATUD KIRJANDUS

1. Eesti Punane Rist. (2003). Psühholoogilise esmaabi A&O.
2. **Elenurm, T. Kasmel, A.** (1997). Stressi teejuht. Kuidas saada lahti liigsest pingest? Tallinn; 191 lk
3. **Ellonen, E. Nurmi, L. Raivola, P. Väliatalo, T. Väliatalo, U.** (2002). Politseitöö psühholoogia. Tallinn; 227 lk
4. **Goliszek, A.** (1997). Kuidas juhtida stressi 60 sekundiga. Tallinn: Ilo; 151 lk
5. **Hammarberg, M.** (1992). Penn Inventory for Posttraumatic Stress Disorder: Psychometric Properties. *Psychological Assessment*, Vol.4, No 1, 67 - 76.
6. Harjumaa Päästeteenistuse tuletõrjajate- päästjate hulgas läbi viidud rahulolu uuring. (2004). Keila
7. **Knudsen, L. Hogsted, R. Berliner, P.** (1997). Psühholoogiline esmaabi ja inimlik toetus. Eesti Punane Rist. Danish Red Cross
8. **Kõverjalg, A.** (1999). Üliõpilastööde koostamise meetodika. Tallinn: Sisekaitseakadeemia; 62 lk
9. **Lundin, T.** (2000). Debriefing after disaster: Psychological debriefing. Raphael, B. Wilson, J. P. Cambridge: Cambridge University Press; 376 lk
10. Maailma Tervishoiuorganisatsioon (1992). Rahvusvaheline Haiguste klassifikatsioon RHK-10 <http://www.sm.ee/est/Htm/Pages/haigus/file/haigus.pdf>. (11.04.2004)
11. **Marchand, A. Demers, A. Durand, P. Simard, M.** (2003). The moderating effect of alcohol intake on the relationship between work strains and psychological distress. *Journal on Studies on Alcohol*, 64, 419- 427.
12. **Meres, T.** (2003). Ekstreemolukordade psühholoogia. Sisekaitseakadeemia. Tallinn; 24 lk
13. **Mitchell, J. T.**, Ph.D. (1994). Human Elements Training For Emergency Services, Public Safety and Disaster Personnel . Ellicott city: chevron; 235 lk
14. **Niitra, S.** (2004). Stress. Räägivad juhid ja hingetohtrid. Äripäeva Kirjastus AS; ISBN 9985-9504-2-9; 173 lk
15. **O' Hanlon, B.** (2000). Stress. Tänapäeva terviseraamat. Tallinn: Tänapäev
16. **Parkja, K. Otter-Üprus, F. Peiker K.** (1999). Ohvriabi käsiraamat, Kuriteoohvrite Toetamise Ühing „Ohvriabi“ AD; 56 lk
17. **Rothchild, B.** (1998). Post Traumatic Stress Disorder: Identification and Diagnosis. *The Swiss Journal of Social Work*, February.

- 18. Ugur, K.** (1999). Väike kriisimeelespea <http://www.parnu.ee/Raulpage/kriisi.html>
(20.01.2004)
- 19. Ursano, R. J. Fullerton, C. S. Vance, K. Wang, L.** (2000).Defriefing: its role in the spectrum on prevention and acute management of psychological trauma: Psychological debriefing. Raphael, B. Wilson, J. P. Cambridge: Cambridge University Press; 376 lk
- 20. Weisæth, L.** (2000). Briefing and debriefing: group psychological interventions in acute stressor situations: Psychological debriefing. Raphael, B. Wilson, J. P. Cambridge: Cambridge University Press; 376 lk
- 21. Robinson, R.** (2000). Debriefing with emergencyservices: Critical Incident Stress Management: Psychological debriefing. Raphael, B. Wilson, J. P. Cambridge: Cambridge University Press; 376 lk

KÜSIMUSTIK

Lugupeetud küsimustikule vastaja!

Küsimustik on koostatud Sisekaitseakadeemia lõputöö “Stressitegurid ja nõuanded nendega toimetulekuks tuletõrjuja- päästja töös” raames. Töö eesmärgiks on uurida, kas ja kuidas kannatanute ja surmaga lõppenud õnnetused tekitavad tuletõrjuja-päästjatele stressi.

Katastroofide ja õnnetustega tegelevate professionaalide läbipõlemine on juba aastaid olnud probleemiks paljudes lääneriikides. Traumaatiliste nähtude ärahoidmiseks ja raviks kasutatakse küllaltki erinevaid meetodeid. Eestis puuduvad seni konkreetsed uuringud nii tööstressi taseme kui ka kohalikesse oludesse sobivate õnnetustest taastumise meetodite kohta.

Uuringu käigus püütakse selgitada milliseid vahendeid kasutavad ja sooviksid kasutada Eesti tuletõrjujad- päästjad stressist üle saamiseks, anda nõuandeid stressiga toimetulekuks ning samas hoida ära Eesti oludesse mittesobivate meetodite sisseviimine.

Küsimustik on vabatahtlik ja anonüümsus on garanteeritud. Avalikustatakse ainult töödeldud koondandmeid.

Küsimustele vastamine – tõmmake ring ümber Teie meelest kõige sobivama vastuse numbril

Ette tänades,

Dagi Dorbek, Sisekaitseakadeemia päästekolledž

Vanus aastat

1. Meelsamini kasutatav keel on

3. Elan koos

- 1 abikaasa (elukaaslane)
- 2 laps(ed)
- 3 ämm
- 4 äi
- 5 isa
- 6 ema
- 7 lapselaps(ed)
- 8 üksi ja vallaline
- 9 üksi sest lahutatud
- 10 üksi sest lesk
- 11 keegi muu

4. Haridus

- a. algharidus
- b. keskharidus
- c. kesk- eri haridus
- d. kõrgharidus

5. Töökoormus

- a. täiskohaga
- b. poole kohaga
- c. normkoormusest suurema koormusega
- d. õpin ja töötan

6. Teie tööstaaz tuletõrjuja- päästjana aastat

7. Iga töö on omal viisil stressi tekitav. Palun hinnake, kui võrd avaldavad

Teile Teie töös mõju järgmised faktorid vastavalt skaalale :

0 – Üldse mitte

1 – Harva

2 – Mõnikord

3 – Tihti

4 – Väga tihti

1. Vananenud tehnika	0	1	2	3	4
2. Palk on liiga väike	0	1	2	3	4
3. Valed väljakutsed	0	1	2	3	4
4. Pikad vahetused	0	1	2	3	4
5. Halvas olukorras komandoruumid	0	1	2	3	4
6. Töökoormuse ebaühtlane jaotus	0	1	2	3	4
7. Ülemuse ebakompetentsus	0	1	2	3	4
8. Mõne kolleegi oskamatus	0	1	2	3	4
9. Süüdistused	0	1	2	3	4
10. Lahkhelid teiste professionaalidega (politsei, kiirabi)	0	1	2	3	4
11. Töö on liiga pingeline	0	1	2	3	4
12. Õnnetusohvritega suhtlemine	0	1	2	3	4
13. Surnukehadega tegelemine	0	1	2	3	4
14. Võimetus abistada (olukord, kus teha pole enam midagi)	0	1	2	3	4
15. Ajutine kehv füüsiline vorm (haigused, vigastused)	0	1	2	3	4
16. Lapsed ohvritena (hukkunud, vigastatud)	0	1	2	3	4

8. Kuivõrd kehtivad järgmised väited Teie kohta:

0 – Üldse mitte

1 – Harva

2 – Mõnikord

3 – Tihti

4 – Väga tihti

1. Näen halbu unenägusid	0	1	2	3	4
2. Ei jää magama	0	1	2	3	4
3. Ärkan liiga vara	0	1	2	3	4
4. Olen ärrituv ja närviline	0	1	2	3	4
5. Mõtted kalduvad uitama (raskusi keskendumisega)	0	1	2	3	4
6. Külmetushaigused hakkavad kergesti külge	0	1	2	3	4
7. Olen sageli pisitraumade (kukkumised, marrastuste) ohver	0	1	2	3	4
8. Puhkepäeval ei taha teha midagi peale lesimise ja/või televiisori vaatamise	0	1	2	3	4
9. Rumalus ja ebaõiglus ajavad endast välja	0	1	2	3	4
10. Pea ja/või kaela ja/või õlavalud	0	1	2	3	4

9. Viimase aasta jooksul on olnud haiguspäeva

10. Hinnake, mida Te teete ja mida tahksite teha peale õnnetust

komandosse jõudes järgneva skaala alusel: 0 – Mitte kunagi
 1 – Harva, pigem ei
 2 – Mõnikord
 3 – Tihti, pigem jah
 4 – Alati

	TEEN					TAHAKSIN TEHA				
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
1. Käin koos teistega saunas	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
2. Puhkan komandoruumis ja mõtlen omi mõtteid	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
3. Räägin meeskonnakaaslastega eelnenud väljasõidust	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
4. Räägin meeskonnakaaslastega millestki muust kui eelnenud väljasõidust	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
5. Lõõbin, kasutan musta huumorit	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
6. Võtan koos meeskonnakaaslastega napsu	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
7. Söön, joon teed/kohvi koos meeskonnakaaslastega	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
8. Meeskonnavanem/rühmapealik räägib veel läbirääkimata asjadest	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
9. Tahan rahu ja vaikust	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
10. Tahan magada	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
11. Tahan teha midagi füüsilist (näiteks sporti)	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
12. Suitsetan	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
13. Teen midagi muud (palun nimetada)										

.....

14. Sooviksin teha midagi muud (palun nimetada)

.....

.....

11. Hinnake, mida teete ning mida sooviksite teha pärast pingelise vahetuse

lõppu kodus järgmise skaala alusel: 0 – Mitte kunagi
 1 – Harva, pigem ei
 2 – Mõnikord
 3 – Tihti, pigem jah
 4 – Alati

TAHAKSIN

TEEN

TEHA

1. Räägin kodustele oma vahetusest	0	1	2	3	4
2. Söön palju	0	1	2	3	4
3. Tahaksin, et perekond mu rahule jätab	0	1	2	3	4
4. Vaatan televiisorit, loen ajalehte	0	1	2	3	4
5. Lähen sõprade juurde	0	1	2	3	4
6. Joon õlut	0	1	2	3	4
7. Joon midagi kangemat	0	1	2	3	4
8. Koristan, lõhun puid, teen muid kodutöid	0	1	2	3	4
9. Ärritun pisiasjade peale	0	1	2	3	4
10. Suitsetan	0	1	2	3	4
11. Teen sporti					
..... (missugust?)	0	1	2	3	4
12. Jalutan looduses	0	1	2	3	4
13. Sõidan sihitult autoga ringi	0	1	2	3	4
14. Püüan kala/käin jahil	0	1	2	3	4
15. Käin koeraga väljas	0	1	2	3	4
16. Müran lastega	0	1	2	3	4
17. Kuulan muusikat	0	1	2	3	4
18. Käin perega väljas (külas, teatris jms)	0	1	2	3	4

0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4

19. Tegelen oma hobiga (palun nimetage)	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
20. Teen midagi muud	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

12. Kui Teil oleks võimalus muuta midagi oma töökorralduses, siis mis see oleks ja mil viisil sellest kasu oleks?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

AITÄH!

REAALSE TEGEVUSE NING SOOVIDE ÜHILDUVUS (KOMANDOS)

LISA 2

	<i>Column 1</i>	<i>Column 2</i>	<i>Column 3</i>	<i>Column 4</i>	<i>Column 5</i>	<i>Column 6</i>	<i>Column 7</i>	<i>Column 8</i>	<i>Column 9</i>	<i>Column 10</i>	<i>Column 11</i>	<i>Column 12</i>
<i>Column 1</i>	1											
<i>Column 2</i>	-0,03875	1										
<i>Column 3</i>	0,19082	-0,19223	1									
<i>Column 4</i>	0,169466	-0,01127	0,001302	1								
<i>Column 5</i>	0,187294	-0,14912	0,194537	0,134442	1							
<i>Column 6</i>	0,073462	0,006904	-0,02919	0,080217	0,139106	1						
<i>Column 7</i>	0,206472	-0,00976	0,28197	0,200971	0,027719	0,078162	1					
<i>Column 8</i>	-0,14971	-0,10655	0,219572	0,062471	-0,05436	-0,04404	0,198395	1				
<i>Column 9</i>	-0,19204	0,228304	-0,21799	-0,2297	-0,13686	-0,13827	-0,25233	0,16327	1			
<i>Column10</i>	-0,22325	0,1594	-0,23188	0,072397	-0,12762	-0,07255	-0,15185	-0,06034	0,237587	1		
<i>Column11</i>	0,076224	0,046992	0,054965	0,083786	0,029139	0,171066	0,214592	-0,17397	-0,1951	-0,0838	1	
<i>Column12</i>	0,016822	0,044997	0,10701	-0,03046	0,155113	0,174168	0,260956	0,139462	-0,16264	-0,13821	0,01154	1
<i>Column13</i>	0,347402	-0,01629	0,074398	0,141449	0,297845	-0,00182	0,094108	-0,16332	0,058626	-0,0263	0,106615	-0,03943
<i>Column14</i>	-0,01098	0,835536	-0,1818	-0,00467	-0,03844	-0,02666	0,00282	-0,1057	0,286922	0,218102	0,024384	0,019627
<i>Column15</i>	0,294521	-0,15013	0,721892	0,099195	0,042546	0,025945	0,202073	0,244298	-0,18808	-0,195	-0,01725	0,159505
<i>Column16</i>	0,113712	0,017874	0,063815	0,779302	0,158542	0,098584	0,170867	0,056723	-0,08678	0,098648	0,22791	-0,18818
<i>Column17</i>	0,158313	-0,05757	0,123141	0,145026	0,861194	0,128249	0,053888	-0,08461	-0,12753	-0,04443	0,101397	0,159305
<i>Column18</i>	-0,04534	0,00985	-0,01126	0,066092	0,291901	0,618029	-0,01018	-0,10607	-0,08776	-0,04316	0,171886	0,150153
<i>Column19</i>	0,222336	-0,06403	0,307056	0,195623	0,027145	0,075018	0,904834	0,173427	-0,25561	-0,19014	0,170617	0,249893
<i>Column20</i>	-0,06455	-0,16163	0,299286	0,014425	-0,16525	-0,06697	0,285854	0,726535	0,058949	0,010762	-0,13784	0,121926
<i>Column21</i>	-0,08561	0,170292	-0,17481	-0,14464	-0,12753	-0,12745	-0,18485	0,10597	0,791157	0,160481	-0,15245	0,010693
<i>Column22</i>	-0,23391	0,127267	-0,15441	0,119691	-0,09135	-0,07333	-0,05402	0,005853	0,12837	0,792438	-0,13453	-0,08113
<i>Column23</i>	0,103331	0,033269	0,006601	0,046641	-0,00376	0,207404	0,221155	-0,17061	-0,1261	-0,08408	0,909897	0,009334
<i>Column24</i>	0,02967	-0,03618	0,129987	-0,01643	0,175883	0,20044	0,25355	0,132693	-0,15672	-0,22385	0,066346	0,814507

REAALSE TEGEVUSE NING SOOVIDE ÜHILDUVUS (KODUS)
Korrelatsioonimaatriks

LISA 3

	<i>Column1</i>	<i>Column2</i>	<i>Column3</i>	<i>Column4</i>	<i>Column5</i>	<i>Column6</i>	<i>Column7</i>	<i>Column8</i>
<i>Column 21</i>	0,831598	0,1465505	0,1956314	0,1845872	0,3044104	0,0640571	0,05856	0,0354848
<i>Column 22</i>	0,1746234	0,874557	0,0195604	0,0353593	0,0250874	0,0578422	0,1425396	0,1697425
<i>Column 23</i>	0,1494872	0,2615204	0,829403	0,0586566	0,1568062	0,0820546	0,2187608	0,1284638
<i>Column 24</i>	0,1494262	0,0273238	0,0402041	0,728171	0,0766592	0,0085536	0,0019115	0,0679295
<i>Column 25</i>	0,2447487	0,0845905	0,2114225	0,074969	0,806395	0,2172148	0,2761793	0,0193553
<i>Column 26</i>	0,0308702	0,0735098	0,1468434	0,0142828	0,1989026	0,807472	0,3998906	-0,0254
<i>Column 27</i>	0,0740608	0,1598397	0,1429599	0,0261195	0,2177873	0,3044885	0,812821	-0,144313
<i>Column 28</i>	0,0627126	0,0069265	0,1283709	0,1064021	0,0309267	0,0360169	0,1092041	0,816214
<i>Column 29</i>	0,2035032	0,0874441	0,1824024	0,0671877	0,0430712	0,1224634	0,2235792	0,0538042
<i>Column 30</i>	0,1714316	0,0814911	0,2046798	0,0872756	0,0245839	0,1296159	0,2542673	0,0799524
<i>Column 31</i>	0,0010783	0,0431367	0,0882793	0,0154715	0,0123754	0,1385436	0,2124729	0,0086539
<i>Column 32</i>	-0,253846	0,0803924	0,2039684	0,2189737	0,1772377	0,0440654	0,2092611	0,2339002
<i>Column 33</i>	0,0390818	0,1817351	0,2509402	0,0134039	0,2234265	0,1203606	0,1066946	0,0086981
<i>Column 34</i>	0,2531049	0,0945465	0,0695016	0,0144248	0,3046069	0,1698417	0,0022817	0,1545688
<i>Column 35</i>	-0,103304	0,0849104	0,0893839	0,0613844	0,0189219	0,1047369	0,0424643	0,2246835
<i>Column 36</i>	0,1699993	0,1329743	0,1040782	0,0040979	0,0973765	0,0774215	0,0621027	0,0112255
<i>Column 37</i>	0,2602047	0,0142925	0,1305152	0,0518269	0,1274884	0,1369784	0,0589025	0,1969427
<i>Column 38</i>	-0,081124	0,109299	0,1195069	0,1082175	0,0774755	0,0200023	0,0044701	0,1244527
<i>Column 39</i>	0,0969749	0,0108865	0,009955	0,243958	0,1677888	0,0424235	-0,120458	0,1015926
<i>Column 40</i>	0,1617445	0,0797524	0,0257439	0,0962841	-0,194978	0,1180324	0,0371231	0,0634017

	<i>Column9</i>	<i>Column10</i>	<i>Column11</i>	<i>Column12</i>	<i>Column13</i>	<i>Column14</i>	<i>Column15</i>	<i>Column16</i>
<i>Column21</i>	0,0219983	0,13068	0,0967414	-0,153287	0,0816663	-	0,1016938	-0,0852286
<i>Column22</i>	-	0,0048838	0,1661817	0,0408492	0,1419519	0,1313188	0,1086708	0,1935733
<i>Column23</i>	0,2356197	-	0,0989623	-0,164141	0,0351312	0,188908	0,0491368	0,0568715
<i>Column 24</i>	-	0,0912552	-0,057988	0,1527226	0,229969	0,0231004	0,1164435	0,0398429
<i>Column 25</i>	0,0268312	-	0,0647355	0,1639309	0,26066	0,1435845	0,316057	0,0425205
<i>Column 26</i>	0,2197392	0,037205	0,1154283	0,1028226	0,0759169	0,0594116	-0,081557	0,0952122
<i>Column 27</i>	0,1566706	0,1594392	0,2035151	0,0753866	0,1109642	0,0502527	0,1016605	0,1062528
<i>Column 28</i>	-	0,1537874	0,0331152	0,1965658	0,2361456	-0,00168	0,1081881	0,0352067
<i>Column 29</i>	0,466037	0,0498216	0,2468668	0,0142315	-0,017893	0,0580943	0,1268002	-0,1002418
<i>Column 30</i>	-	0,1009851	0,78895	0,2622517	0,0603853	0,1148108	0,1265707	0,1486988
<i>Column 31</i>	0,0332544	-	0,3020163	0,79867	0,1089195	0,150253	0,0554225	0,0254311
<i>Column 32</i>	0,0545727	0,0720572	0,0647991	0,671114	0,0488758	0,2727847	0,0764716	0,0044054
<i>Column 33</i>	0,2126259	0,0367393	0,0046593	0,0731528	0,811772	0,0448129	0,1218535	0,001628
<i>Column 34</i>	-	0,0197699	0,1209628	0,0605215	0,1874554	0,0354817	0,778694	0,0263072
<i>Column 35</i>	0,0196794	0,1311034	0,0789992	0,0838896	0,0836204	0,0135974	0,841914	0,1139116
<i>Column 36</i>	0,0330631	0,2336382	0,0309577	0,0459395	0,0558022	0,1280197	0,0933911	0,87808
<i>Column 37</i>	-	0,0615889	0,0981922	0,238662	0,1350826	0,066179	0,2929274	0,2924452
<i>Column 38</i>	0,0667897	-	0,0126624	0,0899571	0,0388325	0,0847866	0,0163062	0,1614151
<i>Column 39</i>	-	0,0381456	0,1160404	0,3512763	0,2211116	0,0545578	0,0637437	0,0304524
<i>Column 40</i>	0,1119303	0,0276576	-0,018309	0,1613948	0,0774345	0,0683619	0,0179179	-0,1128593

	<i>Column17</i>	<i>Column18</i>	<i>Column19</i>	<i>Column20</i>
<i>Column21</i>	-0,05752	-	-	0,0876355
<i>Column22</i>	0,0313908	0,1149184	0,0883339	0,0729154
<i>Column23</i>	-	-	-	-
<i>Column 24</i>	0,094635	0,0772385	0,2307309	0,1891595
<i>Column 25</i>	0,1651669	0,0645831	0,1254526	0,2021972
<i>Column 26</i>	-	-	-	-
<i>Column 27</i>	0,1380245	0,0286446	0,1292076	0,0913358
<i>Column 28</i>	-	-	-	-
<i>Column 29</i>	0,0975007	0,0024065	0,1660565	0,0462721
<i>Column 30</i>	0,1204054	0,1399805	0,1222881	0,0632779
<i>Column 31</i>	-	-	-	-
<i>Column 32</i>	0,1035191	0,1385328	0,0298418	0,1850203
<i>Column 33</i>	0,1422658	0,1356059	0,0199638	0,0575195
<i>Column 34</i>	0,1513674	0,1282906	0,2105596	0,0282437
<i>Column 35</i>	0,1540025	0,0393085	0,0813361	0,0837725
<i>Column 36</i>	-	-	-	-
<i>Column 37</i>	0,0012899	-0,086694	0,0576583	0,0508439
<i>Column 38</i>	0,2370831	-	-	-
<i>Column 39</i>	0,3142468	0,0124247	0,0472698	0,1009252
<i>Column 40</i>	0,0330546	0,2565255	0,0294893	0,0970525
<i>Column 37</i>	0,0330546	0,327246	0,0636124	0,0681248
<i>Column 37</i>	0,88917	0,1643906	0,2686164	0,0680048
<i>Column 38</i>	0,0978517	0,681191	0,0094238	0,0384827
<i>Column 39</i>	0,1625651	0,1659207	0,862051	0,0152594
<i>Column 40</i>	0,0141841	0,0070001	0,129281	0,912728