

Sisekaitseakadeemia

Päästekolledž

Einar Klaos

PÄÄSTETÖÖTAJATE STRESS JA SELLEGA TOIMETULEK
LÄÄNE PÄÄSTEKESKUSE NÄITEL

Lõputöö

Juhendaja:
Inga Karton
MSc

Tallinn 2013

ANNOTATSIOON

SISEKAITSEAKADEEMIA

Kolledž: Päästekolledž	Kuu ja aasta: mai 2013
Töö pealkiri: Päästetöötajate stress ja sellega toimetulek Lääne Päästkeskuse näitel Töö pealkiri võõrkeeles: Rescuers stress and coping with it based on Estonian West Rescue Centre	
Töö autor: Einar Klaos	Olen nõus oma lõputöö kättesaadavaks tegemisega elektroonilises keskkonnas. Allkiri:
<p>Lühikokkuvõte:</p> <p>Lõputöö koosneb 42 leheküljest, millest 38 lehekülge on põhiosa ja 4 lehekülge kajastab lisasid. Lõputöö eesmärk oli uurida päästetöötajate stressitaset, välja selgitada stressi tekitavad sündmused päästetöös ja stressiga toimetuleku viisid, millised olid stressisümptomid ja stressisümptomite leevendamise võimalused. Uurimistulemustele toetudes hindas autor psühholoogilise teenuse võimaldamist Päästeameti struktuuris ja pakkus tööstressi leevendamiseks vajalikke meetmeid. Uurimisinstrumendina kasutati valikvastustega ankeetküsimustikku. Küsimustikule vastas 112 päästetöötajat, mis on 22,67 % valimist. Andmete kogumine toimus aprillis 2013. Ankeetküsitlus koosnes demograafilisi andmeid puudutavast küsimustikust ja traumaatilist stressi väljaselgitavatest kolmest küsimustikust.</p> <p>Lõputöös oli püstitatud kolm hüpoteesi, millest esimene oli, et need, kes olid kogunud hukkunuga päästesündmust, neil on suurem stressitase ja kliinilisi sümptomeid rohkem. Teine hüpotees oli, et enim stressitekitavamad sündmused päästetöös on töökaaslase surm ja lapse surm päästesündmuse ajal. Kolmas hüpotees oli, et töö iseloomust tulenevast stressist vabanemiseks kogeb päästetöötaja vähest tööandja tuge.</p> <p>Tööst selgus, et esimene hüpotees ei leidnud täielikku kinnitust, kinnitust leidis see osa, et neil on rohkem kliinilisi sümptomeid. Teine ja kolmas hüpotees leidsid kinnitust.</p>	
Võtmesõnad: Päästetöötaja stress, stressisümptomid, stressitekitajad, toimetuleku viisid	
Võõrkeelsed võtmesõnad: Rescuers stress, stress symptoms, stress causes, how to handle stress	
Säilitamise koht: Sisekaitseakadeemia	
Kaitsmisele lubatud	
Kolledži direktor: Margus Möldri	Allkiri:
Vastab lõputöö nõuetele	
Juhendaja: Inga Karton	Allkiri:

SISUKORD

ANNOTATSIOON	2
SISSEJUHATUS.....	4
1 ÜLEVAADE STRESSIST	6
2 STRESS PÄÄSTETÖÖS.....	10
3 TOIMETULEK PÄÄSTETÖÖ STRESSIGA	15
4 UURINGU METOODIKA.....	19
5 UURINGU TULEMUSED JA ANALÜÜS	21
KOKKUVÕTE.....	33
VIIDATUD ALLIKATE LOETELU	37
LISA 1 Ankeet ja küsimustikud.....	39

SISSEJUHATUS

Eesti turvalisuspoliitika põhisuundade põhimõtete ellurakendamiseks on seatud kaheksa turvalisuspoliitika põhisuunda: turvalisem tunne, ohutum liiklus, tuleohutum elukeskkond, kaitstum vara, vähem õnnetusi, turvalisem riik, kiirem abi ning tõhusam turvalisuspoliitika (Eesti turvalisuspoliitika põhisuundade aastani 2015 heakskiitmine, 10.06.2008). Turvalisus on paljude kaasabil loodav ühiskonna seisund, milles päästetöötajatel on kanda oluline roll.

See on töö, milles päästjaid ohustavad ja neile põhjustavad terviseprobleeme füüsiliselt kurnav töö, järsk temperatuuride kõikumine, toksiline suits ja mürgised põlemisgaasid, kokkupuude ohtlike ainetega ja traagiliste või surmaga lõppenud sündmuste tagajärjel kogunenud stress.

2011.aastal uuringu läbiviinud USA Riiklik Tuletõrje Assotsiatsioon ehk NFPA tõi välja, et 44% tuletõrjude surmajuhtumitest olid põhjustatud südameinfarkti tagajärjel (Fahy, Le Blanc, Molis 2012). Päästetööst tulenev oht ning oma kogukonna turvalisuse ja vara kaitse tagamine tekitab stressi, mille mõju organismile võib olla väga negatiivne. Stressi teke tulekahjuga võitlemisel on tihti silmaga märgata, kuid pidev valmisolek ja oma lähedastest eemalolek tekitab silmale vähemärgatavat traumaatilist muutust. Uuringust, mille viis läbi CareerCast selgub, et maailma 10 stressirohkeima ameti hulgas on tuletõrjuja amet kolmas, teda edestavad sõjaväelane ja sõjaväejuht. Ka kõige stressirohkemal ametil töötades ei tule oma tööd vihata, vaid osad inimesed ongi adrenaliinisõltlased ja naudivad riski. Tony Lee CareerCast.comist arvates võib tuletõrjuja vägagi nautida jooksmist põlevasse majja, et sealt keegi päästa. (CareerCast 2013)

Töö autor valis lõputöö teema seoses sellega, et oma igapäevatoos komandopealikuna puutub ta kokku päästetöötajate murede ja rõõmudega nii komandos, kui ka sündmuskohal. Teenuste osutamine nõuab töötajatelt pidevat ja intensiivset nii isiklikku kui ka emotsionaalset kontakti. Tekkinud kontakt võib olla kasulik ja atraktiivne ning samuti ka üsna stressirohke.

Lõputöö eesmärk oli uurida päästetöötajate stressitaset, välja selgitada stressi tekitavad sündmused päästetöös ja stressiga toimetuleku viisid. Autor uuris, millised on päästetööl kogetavad stressorid ning nende sümptomid ja peamised toimetuleku viisid. Ilmnenud tulemuste pinnalt pakub autor välja stressisümptomite leevendamise võimalusi nagu näiteks psühholoogilise teenuse võimaldamine Päästeameti struktuuris. Teoreetilisele analüüsile lisaks viis autor läbi ankeetküsitluse Lääne Päästkeskuse päästetöötajate hulgas päästeosakondade tasandil, mis hõlmas hinnanguid ajaliselt pikemast perioodist ülevaate saamiseks, täpsemalt viimase 1,5 aasta lõikes. Valimis olid päästjad, vanempäästjad, juhtivpäästjad, meeskonnavanemad, operatiiv- ja vanemoperatiivkorrapidajad. Uuringusse oli kaasatud Lääne Päästkeskuse 26.komando 494 liiget koos operatiiv- ja vanemoperatiivkorrapidajatega. Ankeedile vastas 112 isikut, mis moodustas valimist 22,67%. Töös kasutatakse kvantitatiivset uurimismeetodit, anonüümset valikvastustega ankeetküsitlust. Küsimustik koosneb demograafilisi andmeid puudutavast küsimustikust ja kolmest stressiküsimustikust. Emotsionaalne enesetunde küsimustik keskendub depressiooni, ärevuse, agorafobia, insomnia ja astenia sümptomite uurimisele. Päästetöötaja toimetuleku küsimustik uurib, mida on vaja teha sündmusejärgsete emotsioonide leevendamiseks. Päästetöö stressi küsimustik keskendub päästetöö sündmuste stressi tekitava taseme mõõtmisele ja tagajärgede kogemisele.

Lõputöös on püstitatud kolm hüpoteesi, millest esimene väidab, et neil päästjatel, kes on kogenud hukkunuga päästesündmust, on suurem stressitase ja rohkem kliinilisi sümptomeid. Teine, et enim stressitekitavamad sündmused päästetöös on töökaaslase surm ja lapse surm päästesündmuse ajal. Kolmas hüpotees aga, et töö iseloomust tulenevast stressist vabanemiseks kogeb päästetöötaja vähest tööandja tuge.

Lõputöö autor tänab südamest juhendajat Inga Kartonit, kes suunas ja aitas lõputöö valmimisele kaasa.

1 ÜLEVAADE STRESSIST

Inglise keele sõnavarasse tuli sõna „stress“ vana-prantsuse ja keskaja inglise keeltest ja algselt hüüti distress. Aja jooksul „di“ kadus ära. Olenemata ühisest algtekkest on need nüüdseks erineva tähendusega. Stressiga seonduv tegevus saab olla kas meeldiv või mitte. Distressi tekitav tegevus on reeglina ebameeldiv. (Selye 1974:18-19)

Kontseptsioon stressist on väga vana. Arvatavalt ka eelajaloolistele inimestele tuli pähe, et pikast ja raskest tööpäevast, kauaaegses külmas või palavuses viibimine, verekaotuse, piinava hirmu ja ükskõik millise haiguse vahel on midagi ühist. Inimene ei teadvustanud oma reaktsioonide sarnasust kõigele, mis tema võimeid ületas, kuid taipas seda, et tema võimed ületavad oma piiri. Esimeste stressiuurijate kõige suuremaks takistuseks oli raskus eristada distressi, mis on ebameeldiv, sellest, et stressi üleüldises ettekujutuses on ka meeldivad läbielamised, mis tekitatud rõõmust, saavutustest ja eneseväljendusest. (Selye 1974:21-22)

Stressi võib defineerida kui häiritust inimese vaimses, emotsionaalses või füüsilises heaolus. Seisund tekib reaktsioonina mistahes ohumärgile, mis tühistab inimese organismi rahuliku tasakaaluseisundi ja sunnib mobiliseerima organismi bioloogilisi ja psüühilisi jõuvarusid. Tekib valmisolek enesekaitseks ja kiireks tegutsemiseks. Peale füüsilise energia ärakasutamist taastub pingevaba rahuseisund. Kaasnevad bioloogilised muutused organismis, mida stressi põhjustavad sündmused on esile kutsunud, vallanduvad sõltumatult inimese enda tahtest. (Seilenthal 2002:7)

Stressi esimesel arenemise etapil toimub organismi kohanemisvõime mobilisatsioon – häire reaktsioon. Pidevas häireseisundis ei ole võimeline olema ükski organism. Kui organism on nii tugev, et häireseisund ei ole eluga ühitatav, siis ta sureb juba häire staadiumis. Peale ellujäämist, järgneb kindlasti vastupanu etapp – kohanemisvõimete reservi tasakaalustatud kulumine. Stressori mõju jätkudes järgneb kolmas etapp – organismi kurnatuse etapp. Selle etapi ajal, nagu ka esimese puhul, tekivad organismis väliskeskkonnast tulenevatest tasakaalustamata stressoritest signaalid ja organismi vastupanu nendele reaktsioonidele. Erinevus esimesest etapist, kus tulenevad signaalid

juhivad organismi reserve avastamisele, jäävad kolmanda etapi signaalid abi kutsumiseks. See saab tulla ainult organismist väljastpoolt kas toetamise või organismi kurnava stressori eemaldamise näol. (Китаев-Смык 1983:11-12)

Täielikult stressi vältida ei ole vaja. Olenemata, kas me oleme hõivatud või mitte, meil on alati vaja energiat elu säilitamiseks, rünnaku tõrjumiseks ja pidevalt välismõjude muutumisega kohanemiseks. Ka täiesti lõõgastunud magav inimene tunnetab stressi. Ainus stressivaba seisund on surm. (Selye 1974:30)

Kanada arstiteadlane Hans Selye, keda võib nimetada stressikäsitluse rajajana, teeb vahet positiivse ja negatiivse stressi vahel. Positiivne e. eustress tekib sellistes olukordades, milles inimene saab ennast proovile panna ja otsene oht puudub. Eustressi olukorras esinevad pingutused võivad olla väga suured, kuid olukorra lahenedes saabub rahulolutunne. Distress e. negatiivne stress tekib siis, kui olukorra muutumisele ja väljakutsetele reageerides tunnetab inimene, et toimetulekuks jääb vajaminevaid ressursse puudu. (Selye 1974:18-25)

Esimesena stressi uurinud Hans Selyel (ref Davis 1995:10) õnnestus avastada, mis toimub meie kehas „võitle või põgene“ reaktsiooni ajal. Ta avastas, et väljamõeldud või reaalne probleem põhjustab seda, et ajukoor (aju mõtlej osa) saadab signaali hüpotalamusele (põhiline stressivastuvõtja, mis asub keskajus), see omakorda stimuleerib sümpaatilist närvisüsteemi, et viia läbi hulgaliselt muudatusi inimese kehas. Südame löögikiirus, hingamiskiirus, lihaste pinged, ainevahetus ja vererõhk tõusevad. Käed ja jalad muutuvad külmaks, kuna veri juhitakse jäsemetest ja seedesüsteemist suurematesse lihastesse, mis aitavad kas võidelda või joosta. Pupillid laienevad, et nägemisvõimet teravdada ja kuulmisvõime suureneb. Samas toimub ka midagi, millel võib olla pikemaajaline halb järelmõju, kui see jätta kontrollimata. Neerupealsed näärmed hakkavad eritama adrenaliini, epinefriini ja neopinefriini, mis pidurdavad seedimist ning kudede taastumist ja immuunsüsteemi toimimist. Toimimast lakkavad seega keha tervena hoidvad funktsioonid. (Davis 1995:10)

Sümpaatiline närvisüsteem valmistab keha tegutsemiseks ette, parasümpaatiline närvisüsteem säilitab aga meie energiat ja aitab lõõgastuda. Parasümpaatiline närvisüsteem suurendab keha sekreetide nagu sülje, pisarate, röga ja maohapete eritust,

mis aitab kaitsta keha ja soodustab seedimist. Kui inimene tajub ohuolukorra möödumist, aitab parasümpaatiline närvisüsteem taastada tasakaalu. (Palmer, Cooper 2010:29-31)

Stress tekib siis, kui ületatakse inimese enda tajutava toimetulekuvõime taluvuspiiri. Stressi ohjeldamisel on võtmeks see, kuidas saavutada osavus töökoormuse jagamisel nii, et see jääks isikliku optimumi piiresse. Õiges koguses pingel puhul töötame me optimaalselt ja oleme tõhusad, loovad, otsustusvõimelised, tähelepanelikud ja ergud. Samas on see inimeste puhul erinev, ühe inimese pingel on teisele juba stress. Liiga suur pingel võib viia ärevuse ja läbipõlemiseni, liiga väike pingel muudab tüdinuks, apaatseks, masendunuks. Oluline on teadvustada, kui suure pingel all inimene tavalisel tööpäeval või –nädalal viibib. (Palmer, Cooper 2010:15-17)

Stressi, toimetuleku ja taastumisvõime mudelis eristatakse kuute staadiumit, mis kokku moodustab moodsa stressimudeli. (Palmer, Cooper 2010:35)

Esimene staadium on tavaliselt elusündmus, väline surve või inimesele teatavaks saanud vajadus. Tõsisemat laadi elusündmus on näiteks koondamine, raske kaotus, tõsine õnnetus või haigus. Vallandunud stressihulk nimetatud sündmustel varieerub sõltuvalt inimesest ja sellest, mil moel nad tajuvad sündmuse. (Palmer, Cooper 2010:35)

Teise staadiumi puhul, tajudes sündmust või pinget stressi tekitavana vallandub „võitle või põgene“ stressireaktsioon. Inimene võib siin olukorda hinnata negatiivselt ehk ta ei tule toime, või hoopis suudavad esitatavate nõudmistega toime tulla ja tajuvad olukorda hoopis väljakutsena ning mitte stressi tekitavana. (Palmer, Cooper 2010:38)

Kolmandas staadiumis aktiveeruvad kolm põhilist stressireaktsiooni: psühholoogiline, käitumuslik ja füsioloogiline. Psühholoogilises reaktsioonis on oma osa stressihormoonide adrenaliini ja noradrenaliini vabanemisel, valmistades inimest ette kas siis võitlemiseks või põgenemiseks. Tänapäevasem reaktsioon on langetada otsus, mis aitab keskenduda ülesandele või tekkinud keerulisele olukorrale. (Palmer, Cooper 2010:39)

Neljandas staadiumis hindavad inimesed algset situatsiooni ümber ja otsustavad, kas nad on selle edukalt lahendanud või mitte. Edukas lahendus lülitab stressireaktsiooni tavaliselt välja. Kui inimene on veendunud, et ei tule stressistsenaariumiga toime, võivad

mõned kasutud psühholoogilised, käitumuslikud ja füsioloogilised reaktsioonid püsima jääda. (Palmer, Cooper 2010:42-43)

Viies staadium keskendub sellele, kas inimene on väliseid stressipõhjusti aja jooksul muutnud, eemaldanud või nendega tegelenud muul moel. Stressifaktoritega tulemuslikult mitte toime tulduna, võib järgneda füüsiline või psühholoogiline haigus, mis on kuuendaks staadiumiks. Sel puhul võib niigi raske olukord viia omakorda stressimudeli algusesse. Isiku stressile reageerimise viis annab tõenäoliselt kätte võtme, kuidas teda stressiga võitlemisel aidata. (Palmer, Cooper 2010:43)

Isiku stressijuhtimise tegevuskava võib koosneda mõtlemise muutmisest, kujutluspiltide muutmisest, käitumise muutmisest, stressi alistamisest füüsilise tervise abil, stressi eneseauditi ja isikliku tegevuskava koostamisest. (Palmer, Cooper 2010:182)

Tööandjate ülesanne oleks stressipoliitika väljatöötamine stressiennetus- ja stressijuhtimiskavade loomise näol. (Palmer, Cooper 2010:179-189)

2 STRESS PÄÄSTETÖÖS

Tihti kaasneb päästetööga ekstreemoludes suur traumeeriv psüühiline pinge. See võib osutuda ühekordseks ja väga tugevaks, samas võib see olla pidev, vajades harjumist päästetööga pidevalt kaasnevate stressoritega. Spetsiifilise pideva psüühilise pinge tekitajaks võib lugeda ärevat ooterežiimi, milles isikkooseis tunneb end kui vaikselt podisev katel, mis ei tohi üle keeda ega maha jahtuda. Subjektiivseks stressoriks võib olla kogemuste puudus, nõrk psühholoogiline ettevalmistus ja madal pingetaluvus. Töö autori arvates on pidev ootamine, valmisolek väljasõiduks kõige raskem ja nähtamatut „pinget“ tekitav olukord.

Igapäevasteks stressoriteks päästetöös võib lugeda kõrget ootamatuse taset ja ettearvamatuid sündmusi, ootamatut häirekella komandos (Hildebrad 1984:55–58).

Valvevahetuses olles ei tea me, millisele päästesündmusele tuleb reageerida ja häirekella helin tekitab ka kõige kogenumas päästetöötajas võpatuse. Autori tähelepanek on, et meloodiline helin tekitab tunduvalt vähem võpatust, kui häirekell.

Päästemeeskond on kui üks pere ja isikuomadused on kõigil erinevad, sellest on tingitud ka pinge komandoliikmete vahelises suhtlemises, mis on üks igapäevase stressi allikaks (Hildebrad 1984:55–58). Palju oleneb siin isiksustevahelisest koostöövõimest ja pingetaluvusest. Meeskonna kõik liikmed on vajalikud, kuid nad teevad ka kõike isemoodi ja seda peavad kaastöötajad aksepteerima, vastasel juhul ei ole meeskond oma ülesannete kõrgusel ja energia ning tähelepanu läheb vastastikusele nääklemisele. Tihti aitab siin huumorisoon ja liidri hoiak meeskonnasiseseid suhteid normaalsena hoida.

Päästetöötajatele on stressoriks kokkupuude inimeste õnnetusejärgsete kannatustega, stressi põhjustab veel hirm enda elu ja tervise pärast ja ka hirm töös ettetulevate võimalike vigade ees (Hildebrad 1984:55–58). Traagilise sündmuse järgselt ei lahkuta sündmuselt kiirustades, aidatakse leevendada kannatanute õnnetusejärgset hingevalu, mis algul šokiseisundis kannatanul veel välja ei löö. Enda tegevusele adekvaatset hinnangut andes, adutakse tihti, kui lähedal eluohtlikule olukorrale sündmuse lahendamisel tegelikult oldi. Keegi pole meist kaitstud ka töös ettetulevate vigade eest, sest

päästesündmuse areng võib ajas ülikiiresti muutuda, tehnika alt vedada. Seda kõike ettenäha ei suuda keegi, vaid oma isiklikele kogemustele toetudes ja samalaadseid sündmusi analüüsidest saame tõsta professionaalset taset selliste olukordadega toimetulekuks.

Tugevaks ja psüühilist traumat tekitavaks stressoriks on päästetöötajatele kaaslase surm päästesündmuse ajal ning ka lapse surm päästesündmuse ajal (Bergmann 1986:43–49). Selliseid sündmusi tuleb küll harva ette, kuid Eestis toimus laste surmaga lõppenud traagiline õnnetus 20.02.2011 aastal Hapsalu lastekodus ja Pärnu jõel, Sindi paisu all hukkus päästja 13.04.2012. Traagiliste sündmuste mõju leevendamiseks said Haapsalu päästetöötajad abi psühholoogilt ja toimus meeskonnaliikmete vahetus ning stressisümptomite leevendamiseks võimaldati SPA külastus. Pärnu komando meeskonnas toimus liikmete vahetus ja esmane väljaelamisvestlus Sotsiaalkindlustusameti Ohvriabi osakonna koolitatud spetsialisti poolt. Hilisemalt toimus veel järeltöötlus ja meeskonnavanema poolne jälgimine ja psühholoogi vestlus.

Päästesündmusel tekkinud olukord, kus ei ole võimalik midagi, ega kedagi päästa või päästetöötaja on ohvri isiklik tuttav ja lisaks veel kannatanu rasked põletushaavad tekitavad samuti psüühilist traumat (Bergmann 1986:43–49).

Stressi tekitab veel suhtlemine ellujääjatega, kes on negatiivsete emotsioonide küüsis (Марџин ид 2001:28). Päästetöötajad peavad sündmuse dokumenteerimiseks küsima teatud andmeid hukkunute kohta, hävinud vara kohta ja sündmuse tõenäolise tekkepõhjuse kohta omanikult või sündmuses osalejatelt. See tegevus nõuab delikaatsust ja empaatiavõimet, et hoiduda kannatanutele lisapingete tekitamisest.

Üheks stressiteguriks on ka päästetöö juhi suhtlemine kõrgemalseisvate ametnikega ning suur vastutus, kui samas veel kogemusi napib (Марџин ид 2001:28). Juhtides sündmust alates tema algfaasist ja võttes vastu vajalikke otsuseid, tuleb hiljem tõestada, et just need tegevused ja otsused olid kõige otstarbekamad. Sündmusele hiljem saabunud näevad aga hoopis teist olukorda, kui sündmuse algfaasis ja see loob ettekujutuse teistsugusest sündmuse lahenduskäikust, kui sündmuse algfaasis võimalikuks ja vajalikuks osutus. Vastuvõetud otsuste ja tegevuste põhjendamine oma teadmistele ja kogemustele tuginedes, lisab kogemusi ja professionaalsust, kuid tekitab ka stressi.

Stressitegurite hulka loetakse veel kõrgemate ametnike tagasihoidlik huvi tulekahjudel päästetöötajaid puudutava psüühilise trauma osas (Маръин ид 2001:28). See, mis toimub päästja hinges, ei paista alati välja. Üleelamiste adekvaatseks hindamiseks on vaja vastavat teadmiste ja kogemuste pagasit või kaasata psühholoog.

Päästetöötajatel on suur risk ja stressitegur kokku puutuda radiatsiooni ja toksiliste ainetega, mis võib esile kutsuda pöördumatuid tagajärgi tervislikus seisundis. Tagajärjed võivad avalduda alles aastate pärast. Füüsilise vormi langus ja järeltulijatele mõjuvad negatiivsed tagajärjed on täiendavaks võimsaks stressifaktoriks (Маръин ид 1991:14-27).

Üldiselt seostatakse negatiivset stressi rohkem kui ühe stressiteguriga. Stressi tekitavad muutused töökohal on töökoormuse muutumine, palganumbri muutumine, muutused tööülesannetes või meeskonnas ja ebakindlus töökoha säilimise osas. Ebatervisliku töökeskkonnaga puutume kokku, kui tegemist on ülekoormusega, ületunde nõudva firmakultuuriga, probleemsete ülemustega, ebaeeldivate kaastöötajatega. Ängistust ja teisi negatiivseid reaktsioone põhjustavad hirm ebaõnnestumise ees, madal enesehinnang, usalduse puudumine, ühtekuuluvustunde kadumine ja läbipõlemine. Stressirohket ebatervet õhkkonda töökohal on võimalik muuta ja leida töökohal tervisliku tasakaalu stressi ja töötulemuste vahel. Kui see aga osutub võimatuks on kindlasti vaja tunnistada probleemi tõsidust ja pöörduda professionaalide poole. (Hallowell 2010)

Traumaatilist stressi kogeme me kokkupuutes ekstreemsete olukordadega. Traumaks nimetame vapustavat stressorit, mis tekitab inimestel äärmuslikke stressisümptomeid (Friedman 2000:1). Eristada võib kaudset või otsest traumaatilist stressi kogunud ohvrit. Päästetöötajatele võib osaks saada osalemine mõlemas situatsioonis. Äge stressisündroom on ASD (edaspidi *ASD*). Post-traumaatiline stressihäire (edaspidi *PTSD*) on psühholoogiline seisund, mis peegeldab suure tugevusega stressorite esinemisele järgnevate iseloomulike sümptomite arengut. Kui inimesed kogevad traumat, võivad nad tunda ägedat ja teovõimetuks tegevat psühholoogilist stressi. Sümptomid võivad olla õudusunenäod, inimeste vältimine, kohtade vältimine ja nende stiimulite vältimine, mis seonduvad traumaga. Kui need sümptomid esinevad ja hääbuvad 1 kuu jooksul, võib diagnoosida ASD, aga kui sümptomid esinevad üle ühe kuu, võib inimene vastata PTSD kriteeriumile. ASD sümptomid on enamjaolt samad, mis PTSD- 1, aga inimesel peab

olema ainult üks igast eeltoodud kategooria taaskogemise, kõrgendatud erutuse või vältimise sümptomist. PTSD- l peab olema igast kategooriast vähemalt mitu pikema perioodi jooksul kogetud sümptomist. ASD- l on disotsiativsetele sümptomitele suurem rõhk, kui PTSD puhul. ASD puhul on tugevalt muutunud vaimsed funktsioonid nagu mälu, ajataju, keha füüsiline tunnetus ja enda identiteedi terviklikkus. ASD puhul on suurem rõhk nendele sümptomitele, kui PTSD- l. Need sümptomid peavad olema , et diagnoosida ASD- d, kuid ei pruugi olla, et diagnoosida PTSD- d. Kõik , kes kogevad ASD- d, ei pruugi kogeda PTSD- d. Inimesed, kes ei koge kunagi ASD- d, võivad aja jooksul kogeda PTSD- d. (Friedman 2000:3-4)

Päästetöötajate puhul on täheldatud, et häirealarmi edastamisel õppeotstarbel, ületab psühholoogiline reaktsioon tunduvalt normaalse taseme. Ekstreemolukorra üleelamisest on tekkinud tuju langemine, ärritus, motiveerimata agressiivsus, distsiplineerimatus, kõrvalekalle professionaalsete kohustuste täitmisest, töötulemuste halvenemine, alkoholi kuritarvitamine, isikutevahelised konfliktid tööl ja kodus, enesetapu kalduvused. (Маръин ид 2001:29)

Fullertoni uuringust 1992 aastal (ref Маръин ид 2001:33) peale lennukatastroofi, kus hukkus ja sai vigastusi üle poolte reisijatest oli debriefingu käigus stressisüptomiteks abitus ja süütunne (eriti, kui tehnika keeldus töötamast), hirm halva nähtavusega piirkonnas töötamisel. Samuti tekitasid stressi füsioloogilised reaktsioonid nagu füüsiline kurnatus, unehäired, kõrbenud surnukehade lõhn, mis päästjatele osaks sai. Raskusi valmistas ka otsustamine, kas samaaegselt kustutada või evakueerida ellujäänud kannatanuid.

Norralase Hytteni uuringust 1989 aastal (ref Маръин ид 2001:33), kus vabatahtlikud päästjad kustutasid hotelli (hukkus 14 inimest 128-st hoones viibinust) oli peaaegu pooltel stressisüptomiteks ärritus, rahutus, üliaktiivsus, hirm, kohkumine, erutumine ja häiritus. Stressisüptomid osutasid kõrgemaks neil vabatahtlikel päästjatel, kel puudusid kogemused tööks suitsuses keskkonnas. Uuringus osalejatest kliinilist tähendust omavaid stressisüptomeid esines 10%.

Päästjad, kes tegelevad raskete sündmustega on suurem risk füüsilisele ja psühholoogilisele traumale. 12,4% päästjatest, kes on töötanud 2-3 aastat pärast WTC kaksiktornide õnnetust, kogevad PTSD sümptomeid. Siiski on nende vaimne tervis

vähem mõjutatud, kui otsestel trauma ohvritel. Uurimuse käigus selgus, et PTSD sümptom on mõjutatud kolmest faktorist: trauma taaskogemine, kõrgendatud erutus ja vältimine. Kõrgendatud erutuse alla kuuluvad unehäired, viha, tähelepanuvõimetus ja vähene emotsionaalsus. Taaskogemise alla liigitatakse häirivad mõtted, meenutused sündmusest ja emotsionaalsus. Vältimine seostub sündmusest mitterääkimisega, tegevusetusega ja juhtumi spetsiifiliste sündmuste mittemäletamisega. Sümptomite raskusastme järgi tunnistasid uuringus osalenud 165 meest, kes töötavad Rescue 1122 Lahore's 21% „kerget“ taset, 24% „mõõdukat“ taset ja 10% tunnistasid „rasket“ taset. (Naz, Mahmood, Saleem, Naseer 2011)

3 TOIMETULEK PÄÄSTETÖÖ STRESSIGA

Stressiga toimetuleku eesmärgiks pole mitte stressi kaotamine, vaid selle optimaalsel tasemel hoidmine (mitte sattuda kurnatuse etappi) ja stressist põhjustatud mobiliseeritud organismi ressursside sihipärane kasutamine. Edukaks toimetulekuks on vaja eristada, kas stressor on inimese poolt kontrollitav või kontrollimatu. Kontrollimatute stressorite puhul kasutatakse emotsionaalset ja füsioloogilist seisundit kontrollivaid meetodeid, kontrollitavate stressorite puhul suunatakse tegevus stressorile endale, muutes need vähem stressi tekitavateks. (Murdvee 2002:13)

PTSD tekkimisel, ei tule inimesed toime enda igapäeva vajaduste rahuldamisega ja tegemata jäävad juba ka kõige tähtsamad ja olulisemad ülesanded. Inimesed elaksid justkui uuesti ja uuesti läbi neid eluohtlikke olukordi, mida nad kogesid – seda nii visuaalselt, kuuldes helisid, regeerides keha ja mõtetega justkui sündmuse käigus. Toimetulekuks vajalikud ennetavad faktorid on järgmised: ettevalmistus oodatavaks stressiks, edukas võitlus või põgenemisreaktsioon, eelnev vastav kogemus, enda sisemised ressursid, lähedaste toetus, ühiskonna ja sotsiaalvõrgustiku toetus, väljaelamisvestlus ja psühholoogiline järeltöötlus, emotsioonide väljaelamine ja psühhoteraapia. (Ellonen jt 2002:145)

Käesoleval ajal pööratakse suurt tähelepanu profülaktilistele meetoditele, mis suurendavad stressitaluvust. Need meetodid on PTSD teooriatega ja enamlevinud traumaatiliste stressisümptomitega tutvumine, PTSD üleelamise analüüs ja mida see inimesele kaasa toob, samuti individuaalse strateegia arendamine. Tundes enamlevinud ekstreemolukordade reaktsioone, saame valmistuda nende tekkeks ja prognoosida enda seisundi muutust. (Маръин ид 2001:96)

Enamkasutatud psühholoogilise abi meetodid on väljaelamisvestlus (defusing) samal päeval, järeltöötlus (debriefing) 24-72 tundi pärast juhtumit, hilisem järeltöötlus 3-5 nädalat pärast juhtunut, individuaalne järeltöötlus, minimaratonrühmad, individuaalne nõustamine, tugigrupid, kriisikoolitus, valgustustöö massimeedias, asjaosaliste

organiseerumine ja ühiskondlik aktiivsus, riskirühmade informeerimine ning rituaalid (Meres 2003:8-9).

Väljaelamisvestluse all mõeldakse vaimses mõttes mingist juhtumist põhjustatud šoki väljaelamist ja tuleviku kavandamist vahetult peale sündmuskohalt naasmist üheskoos samas töötanud kolleegidega. Grupi kosseis 6-10 inimest, kestab 20-45 minutit ja viiakse läbi 8 tunni jooksul pärast sündmust. Vestluse eesmärk on mittevajalike traumajärgsete reaktsioonide ja PTSD ennetamine, reaktsioonide normaliseerimine, juhtunust tõepärase pildi saamine ja selle kognitiivne struktureerimine. Vestluse käigus toimub emotsioonide ventileerimine ja grupi sidususe suurendamine. Vestluse ajal selgitatakse, milline on edaspidise abi vajadus. (Meres 2003:20)

Väljaelamisvestluses ei süveneta nii põhjalikult emotsionaalsetesse reaktsioonidesse, kui seda tehakse psühholoogilise järeltöötuse ajal. Tähelestatud on seda, et seal, kus stressijuhtimisprogramm viiakse läbi täies mahus, lõpeb kriitiliste situatsioonide „mahalaadimine“ üldiselt väljaelamisvestluse staadiumis ning psühholoogilist järeltöötlust läheb vaja vaid umbes 10% sündmuste puhul. (Ellonen jt 2002:143)

Väljaelamisvestlusega on võimalik mõjutada ka järgmisi asjaolusid (Ellonen jt 2002:144):

- Edastada kogu meeskonnale ühesugust infot;
- Anda praktilist nõu stressiga toimetulekuks;
- Rõhutada meeskonna väärtust ja tähtsust;
- Leida teid täiendava abi saamiseks;
- Anda lootust sündmusest põhjustatud seisundist väljatulekuks.

Väljaelamisvestluse eestvedajaks on selleks spetsiaalselt väljaõppe saanud isik, raske juhtumi korral peaks olema kaks eestvedajat. Sellist koostegutsemist peetakse endastmõistetavaks juhtimistoiminguks järgmistel puhkudel (Ellonen jt 2002:144):

- Surmajuhtum töökollektiivis;
- Vähe-et-puudus-olukorrad;
- Kliendi vigastus/surm tööülesannete täitmise tagajärjel;

- Rängalt mõjuvad, eriti lapsohvritega juhtumid.

Psühholoogilise järeltöötamise puhul kasutatakse kriisiabi- või tervisekaitse spetsialiste. Nende poolt juhitud üritusel saavad vapustavas sündmuses osalejad selgitada oma mõtteid ja tundeid seoses sündmusega ja teineteisega. PTSD tagajärjel võib juhtuda, et inimene ei ole enam võimeline oma tööga toime tulema. (Ellonen jt 2002:145)

Järeltöötamise eesmärgid on mittevajalike traumajärgsete reaktsioonide ja PTSD ennetamine, reaktsioonide normaliseerimine, juhtunust tõepärase pildi saamine ja selle kognitiivne struktureerimine. Vestluse käigus toimub emotsioonide ventileerimine ja grupi sidususe suurendamine. Reeglid, mida osalejad peavad jälgima on (Meres 2003:20):

- Osalevad ainult need, kes õnnetuses kohal viibisid;
- Täielik konfidentsiaalsus;
- Vabadus rääkida või vaikida;
- Märkmeid ei tehta;
- Igäüks räägib endast, mitte teistest;
- Vaheaegu ei tehta;
- Ei kritiseerita ega arutata juhtunu tehnilisi üksikasju.

Psühholoogilist järeltöötamist kasutatakse peale eriti stressirohkeid sündmusi, mitte igapäevase rutiini korral. Liiga sagedane kasutamine vähendab efektiivsust. Kasutada soovitatakse katastroofi, raske lastega õnnetuse puhul, kui päästja tunneb kannatanut, kõrgendatud meediahuviga sündmuse korral, eluohtlike kogemuste korral, mõrva korral (Mitchell 1994:7-8)

Läbiviijal tuleb veel arvestada, et need kes teistest enam vajavad abi ja uurimist, kipuvad sellest protsessist kõrvale kalduma. Nad pole kontaktiks kättesaadavad ja on vaenulikult meelestatud. Osalejatele tuleb teadvustada, et PTSD on normaalse inimese normaalne reaktsioon ebanormaalsele asjaolule. PTSD võib tekkida kõigil, kes puutuvad kokku ohtlike ja raskete olukordadega. Ka kõige „karastatumad võitlejad“ pole selle eest kaitstud. Kergem on ära hoida PTSD arengut, kui hiljem tegelda selle tagajärgedega. Tähtis on luua selline olustik, kus päästetöötajad saavad jagada enda üleelamisi, suhtuda

nende üleelamistesse ja emotsioonidesse arusaamisega, rohkem andestada neile nende väljaelamisi ning püüda kaasata neid sõbralikku keskkonda. (Маръин ид 2001:98-99)

Profülaktiliste meetodite hulka tuleb lugeda psühholoogi tööd päästjaid ümbritseva sotsiaalse keskkonnaga, koostöö komandopealike ja päästjate pereliikmetega. Sihikindlalt viia komandopealikega läbi arutelusid, kui tähtis on välja selgitada stressi all kannatajad. Kuna diagnoosimine ja psühholoogiline abi pole organiseeritud, võib see kaasa tuua töövõime languse, pereelu purunemise, alkoholi kuritarvitamise, narkootiliste ainete tarbimise ning suitsidaalse käitumise. Väiksema kogemusega komandopealikele tuleb selgitada, milliseid traumaatilisi kogemusi omavad päästjad, kuna nad ei tea, mis on päästjate „õlgadel“ ja „hingel“. Neis tuleb arendada võimekust jälgida kaastöötajate psühholoogilist olukorda, millest lähtuvalt saab ka hinnata stressi tekkimist ja arengut. Kasulik on kujundada selline õhkkond, kus kaastöötajad saavad omavahel jagada üleelatut ning ohtlikel ja rasketel sündmustel tekkinud katsumustest rääkida. Keegi ei suuda paremini mõista ja moraalselt toetada professionaali kui kolleeg, kes elas läbi samasuguse või võrreldava sündmuse. Moraalne tugi on eriti tähtis, kui materiaalsed vahendeid napib. Vältimaks päästetöötaja korduvat traumeerimist, tuleb ebaõnnestunud päästetöö puhul vestelda silmast-silma. Ennast sündmuse käigus abituna tundes lisandub veel abituse tunne komandopealiku ja töökaaslaste süüdistuste ees (Маръин ид 2001:100-101)

Need päästetöötajad, kes otseselt puutusid kokku traumeerivate asjaoludega, soovitatakse leida võimalus puhkuseks või siis mitte panna neid „esimeseks“ päästjaks. Kasuks tuleb võimaldada lisapuhkepäev. Eriti kasulik on puhkus SPA-s või rehabilitatsioonikeskuses kindlasti koos kolleegidega, kes ka sündmusel osalesid, et olla teineteisele psühholoogiliseks toeks. (Маръин ид 2001:100-101)

Hingelistest traumadest ülesaamiseks ja energeetiliseks taastumiseks on parim kehaline tegevus. Sobilik on mõõdukalt intensiivne, pidevalt kasvav kehaline koormus: kiire kõnd, rahulik jook, jalgrattasõit, ujumine või mõni teine sobiv harrastus. Treeningu lõppedes pesta higi kohe maha, stressis inimese higi sisaldab toksilisi laguaineid. Kehaline tegevus parandab enesetunnet, muudab rahulikumaks, enesekindlamaks, samuti on uni paranenud ja hommikul tunnete end väljapuhanuna. (Paju, Raudsik 2009:112-115)

4 UURINGU METOODIKA

Käesolev uuring on kavandatud vastama uurimisküsimusele: millised on päästetööl kogetavad stressorid ning nende sümptomid ja peamised toimetuleku viisid, ning kontrollima kolme hüpoteesi:

- i.** Päästjatel, kes on kogenud hukkunuga päästesündmust, on suurem stressitase ja kliinilisi sümptomeid rohkem.
- ii.** Enim stressitekitavamad sündmused päästetöös on töökaaslase surm ja lapse surm päästesündmuse ajal.
- iii.** Töö iseloomust tulenevast stressist vabanemiseks on päästetöötajad kogenud vähest tööandja tuge.

Uurimuses osales Lääne Päästkeskuse 26 komandot, kelle isikkooseis osaleb otseselt päästesündmuste lahendamisel ja sinna kuuluvad päästjad, vanempäästjad, juhtivpäästjad, meeskonnavanemad ning operatiiv- ja vanemoperatiivkorrupidajad. Valim kokku 494 isikut. Küsimustikule vastas 112 päästetöötajat, mis moodustab 22,67 % valimist. Kaastöötaja hukkimisega sündmust oli kogenud ainult 1 vastaja, hukkunuga sündmust oli kogenud 76 päästetöötajat ja hukkunuga sündmust ei olnud kogenud 36 küsitletut. Andmete kogumine toimus aprillis 2013.

Uurimisinstrumendina kasutati valikvastustega ankeetküsimustikku. Ankeet täideti individuaalselt, anonüümselt, eesti keeles ja interneti teel LimeSurvey keskkonnas. Küsimustikule vastamiseks saadeti ankeetküsimustiku link operatiivkorrupidajate ja komandopealike elektronkirja listi. Komandopealikel paluti saata vastav link edasi komando meeskonnaliikmete elektronkirja listi, või personaalselt meeskonnaliikmete elektronkirja postkasti. Ankeedi täitmisele eelnes sissejuhatav selgitus küsimustiku osas. Lisati, et töö tõepära huvides on oluline, et vastaksite ausalt ja tegelikust olukorrast lähtuvalt viimase 1,5 aasta perioodi ulatuses. Ankeetküsitlus koosnes demograafilisi andmeid puudutavast küsimustikust ja traumaatilist stressi väljaselgitavatest kolmest küsimustikust.

Emotsionaalse enesetunde küsimustik (EEK), kokku 33 küsimust, mis on subjektiivse enesehinnangu skaala depressiooni ja ärevuse sümptomite hindamiseks (Emotsionaalse Enesetunde Küsimustik 2002). EEK on välja töötatud Tartu Ülikooli Psühhiaatriakliinikus 2002.aastal. Antud töös uuritakse EEK'i abil päästjate depressiooni, ärevuse, unehäirete, vaimse kurnatuse sümptomeid. Küsimustikus paluti hinnata, kui võrd on esinenud loetletud häirituse ilmingud hindamisskaalal: 0- mitte kunagi, 1- harva, 2- mõnikord, 3- sageli, 4- pidevalt.

Päästetöö stressi küsimustik (PSK) on loodud töö autori poolt antud uuringu kontekstis, selles on kokku 31 küsimust. PSK koosneb kahest osast, milles esimene hindab kui võrd stressitekitavad on päästja jaoks loetletud alljärgnevad sündmused. Küsimustik, selle koostamisel on lähtunud Hildenbrandi (ref Маръян ид 2001: 27-28) enamlevinud stressoritest päästetöös. Stressoreid hinnati sakaalal: 0- ei tekita üldse stressi, 1- tekitab vähe stressi, 2- tekitab mõõdukat stressi, 3- tekitab suurt stressi, 4- tekitab ülisuurt stressi.

PSK teine osa keskendub tagajärgedele, mida päästjad võivad olla kogunud peale pingelist töösündmust. Küsimustiku koostamisel on tuginetud American Psychiatric Assotciatsioon'i diagnostiliste kriteeriumite (DSM-IV) osale D (ref Маръян ид 2001:235-239), mida täiendati Miles, Demi, Mostyn-Aker (1984: 325) artikli põhjal alko- ja muude mõnuainete tarbimise uurimise eesmärgil. Tagajärgede kogemist uuriti skaalal: 0- mitte kunagi; 1 – harva; 2 – mõnikord; 3 – tihti; 4 - väga tihti.

Päästetöötaja sündmusjärgse toimetuleku (PST) mõõtmiseks tõlgiti eesti keelde Beaton, Murphy, Johnson, Pike, Cornell'i (1999) päästjate PTSD'ga toimetuleku küsimustik. Küsimustik koosneb 31 küsimusest (originaalis 32-st küsimusest, kuid viimane küsimus jäi tehnilistel põhjustel välja) ning selles palutakse hinnata päästetöös ettetuleva stressiga toimetuleku viise skaalal: 0- üldse mitte, 1- harva, 2- mõnikord, 3- sageli ja 4- pidevalt. Sündmustejärgse toimetuleku küsimustik aitab selgitada välja, milliseid tegevusi kasutavad päästetöötajad traumaatilise sündmusega kokku puutumisel emotsioonide leevendamiseks.

Andmetöötluseks kasutati statistikatarkvara paketti SPSS 21 ja MS Excel. Püstitatud hüpoteeside kontrollimiseks kasutati nii keskmiste võrdlust t-testiga gruppide vahel ja sees ning järjestamist hinnangute järgi ja korrelatsioonanalüüse. Kõik väljatoodud olulised erinevused on tasemel $p < ,05$.

5 UURINGU TULEMUSED JA ANALÜÜS

T-test keskmiste võrdlemiseks näitas, et kahe grupi vahel kes puutusid kokku hukkunutega (76 päästetöötajat) ja kes ei puutunud kokku (36 päästetöötajat), olulisi erinevusi ei ilmnenud ($p > 0,05$). Seega, **esimene hüpotees mis väidab, et päästetöötajal, kes on kogenud pingelisi ja traagiliselt lõppenud päästesündmusi, esineb rohkem ja suuremal määral stressisümptomeid, ei leidnud kinnitust.** Ennekõike oli selle hüpoteesi püstitamise eelduseks, et töökaaslase surm on enim stressi põhjustav faktor päästjate töös ning antud piirkonnas on olnud mitmeid töökaaslase surmaga lõppenud juhtumeid, mis peaksid kajastuma ka vastustes. Kuna aga vastanute seas oli vaid üks kaastöötaja hukkumist kogenu, siis võib see olla peamiseks põhjuseks, miks hüpotees kinnitust ei leidnud. Teine põhjus võib olla selles, et hukkunutega päästesündmuste kogejaid on kaks korda rohkem ning mittekogenute tulemused omavad vähe kirjeldusjõudu. Seega, kuna antud valimil sündmuse raskusastmest tulenevalt grupi sees ei esinenud olulisi erinevusi, saab edaspidiselt vaadelda küsitluid selle teguri osas ühtse kogumina.

Päästetöö stressi küsimustiku vastuste analüüsist (tabel 1) selgus, millised stressorid on päästjate arvates nende töös kõige olulisemad ja millised tekitavad vähe stressi. Päästetöötajatel paluti hinnata kas ja kuivõrd stressitekitavad on loetletud sündmused ning kuivõrd oled kogenud peale pingelist töösündmust loetletud tegureid (tabel 1) skaalal 0- ei tekita üldse stressi, 1- tekitab vähe stressi, 2- tekitab mõõdukat stressi, 3- tekitab suurt stressi, 4- tekitab ülisuurt stressi.

Stressorite järjestus on kajastatud joonisel 1. Kõige stressitekitavam sündmus küsitluse põhjal on kaaslase surm päästesündmuse ajal ($m=3,04$), millele järgneb lapse surm päästesündmuse ajal ($m=2,83$), need kaks on hinnanguliselt ka suured stressorid, kolmandana järgneb olukord, kui kannatanu on päästetöötaja isiklik tuttav ($m=2,38$), mis hinnanguliselt kaldub olema mõõdukas stressor. Paaris t-test näitas, et kõik kolm olukorda erinevad kesmiselt teistest oluliselt kõrgema stressi tekitamise taseme poolest ($p < 0,05$). **Seega teine hüpotees, mis väidab, et enim stressitekitavad sündmused päästetöös on töökaaslase surm ja lapse surm päästesündmuse ajal, leidis kinnitust.**

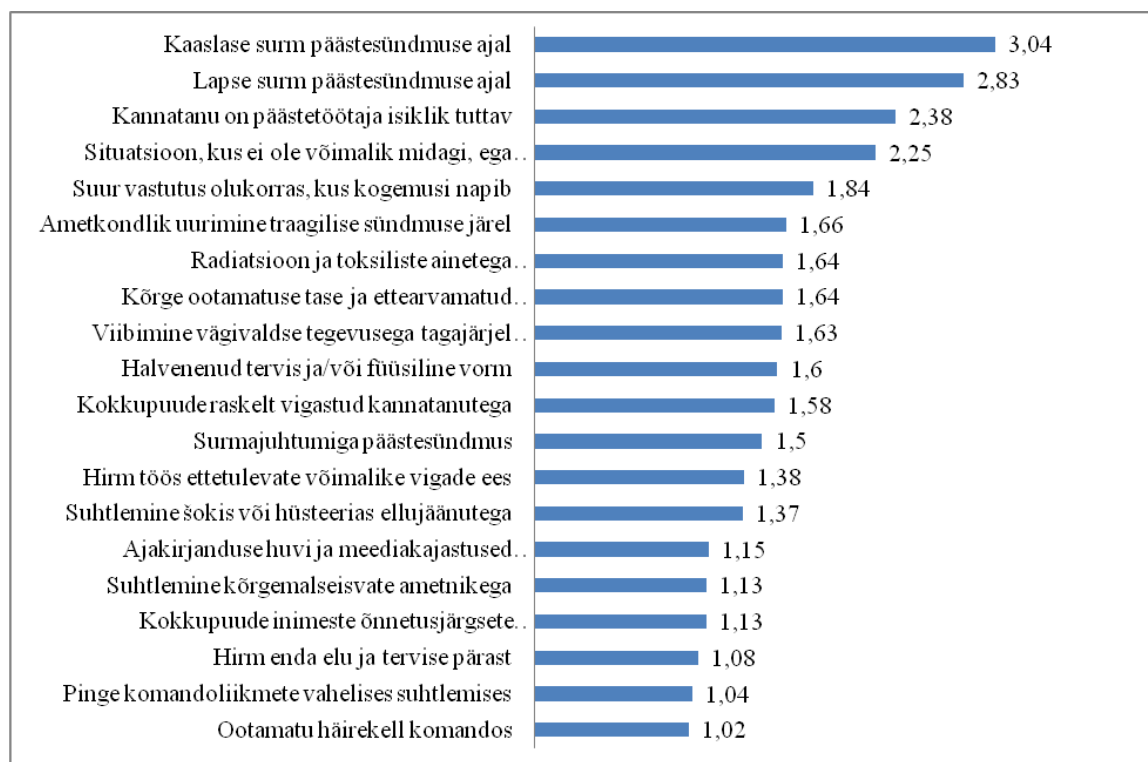
Tabel 1. Stressi tekitavate sündmuste osa keskmised tulemused.

Stressitekitavate sündmuste loetelu	Min	Max	M	SD
Surmajuhtumiga päästesündmus	0	4	1,50	0,99
Viibimine vägivaldse tegevusega tagajärjel tekkinud õnnetusjuhtumil	0	4	1,63	1,01
Kõrge ootamatuse tase ja ettearvamatud sündmused	0	3	1,64	0,94
Ootamatu häirekell komandos	0	4	1,02	1,02
Pinge komandoliikmete vahelises suhtlemises	0	4	1,04	1,01
Kokkupuude inimeste õnnetusjärgsete kannatustega	0	3	1,13	0,83
Hirm enda elu ja tervise pärast	0	4	1,08	0,93
Hirm töös ettetulevate võimalike vigade ees	0	4	1,38	0,91
Kaaslase surm päästesündmuse ajal	0	4	3,04	1,01
Lapse surm päästesündmuse ajal	0	4	2,83	0,99
Situatsioon, kus ei ole võimalik midagi, ega kedagi päästa	0	4	2,25	1,05
Kannatanu on päästetöötaja isiklik tuttav	0	4	2,38	1,04
Kokkupuude raskelt vigastud kannatanutega (põletushaavad, lahtised luumurrud jne)	0	4	1,58	0,92
Suhtlemine šokis või hüsteerias ellujäänutega	0	4	1,37	1,01
Suhtlemine kõrgemalseisvate ametnikega	0	4	1,13	1,12
Suur vastutus olukorras, kus kogemusi napib	0	4	1,84	0,97
Ajakirjanduse huvi ja meediakajastused traagilise sündmuse puhul	0	4	1,15	0,99
Radiatsioon ja toksiliste ainetega kokkupuutumine	0	4	1,64	1,15
Halvenenud tervis ja/või füüsiline vorm	0	4	1,60	0,98
Ametkondlik uurimine traagilise sündmuse järel	0	4	1,66	1,06
Viibimine vägivaldse tegevusega tagajärjel tekkinud õnnetusjuhtumil	0	4	1,63	1,01
Kõrge ootamatuse tase ja ettearvamatud sündmused	0	3	1,64	0,94
Ootamatu häirekell komandos	0	4	1,02	1,02

Märkus N=112.

Edasisest stressorite järgnevusest (joonis 1) on näha, et mõõdukat stressi tekitab veel situatsioon, kus ei ole võimalik midagi ega kedagi päästa (m=2,2). Mõõdukast stressist allapoole jääb stressor (m=1,84), milleks on suur vastutus olukorras, kus kogemusi napib. Mõõdukale stressile läheneb surmajuhtumiga päästesündmus (m=1,5), kokkupuude raskelt vigastatud kannatanutega (m=1,58), enda halvenenud tervis ja/või füüsiline vorm (m=1,6), viibimine vägivaldse tegevuse tagajärjel tekkinud õnnetusjuhtumil (m=1,63), kõrge ootamatuse tase ja ettearvamatud sündmused (m=1,64), radiatsioon ja toksiliste ainetega kokkupuutumine (m=1,64) ning ametkondlik uurimine traagilise sündmuse järel (m=1,66). Vähe stressi tekitab ootamatu häirekell komandos (m=1,02) ja pinge komandoliikmete vahelises suhtlemises (m=1,04). Lisaks neile tekitab vähest stressi veel

hirm enda elu ja tervise pärast (m=1,08) ja kokkupuude inimeste õnnetusjärgsete kannatustega (m=1,13).



Joonis 1. Päästetöötaja stressi küsimustiku stressorite järjestus keskmiste alusel.

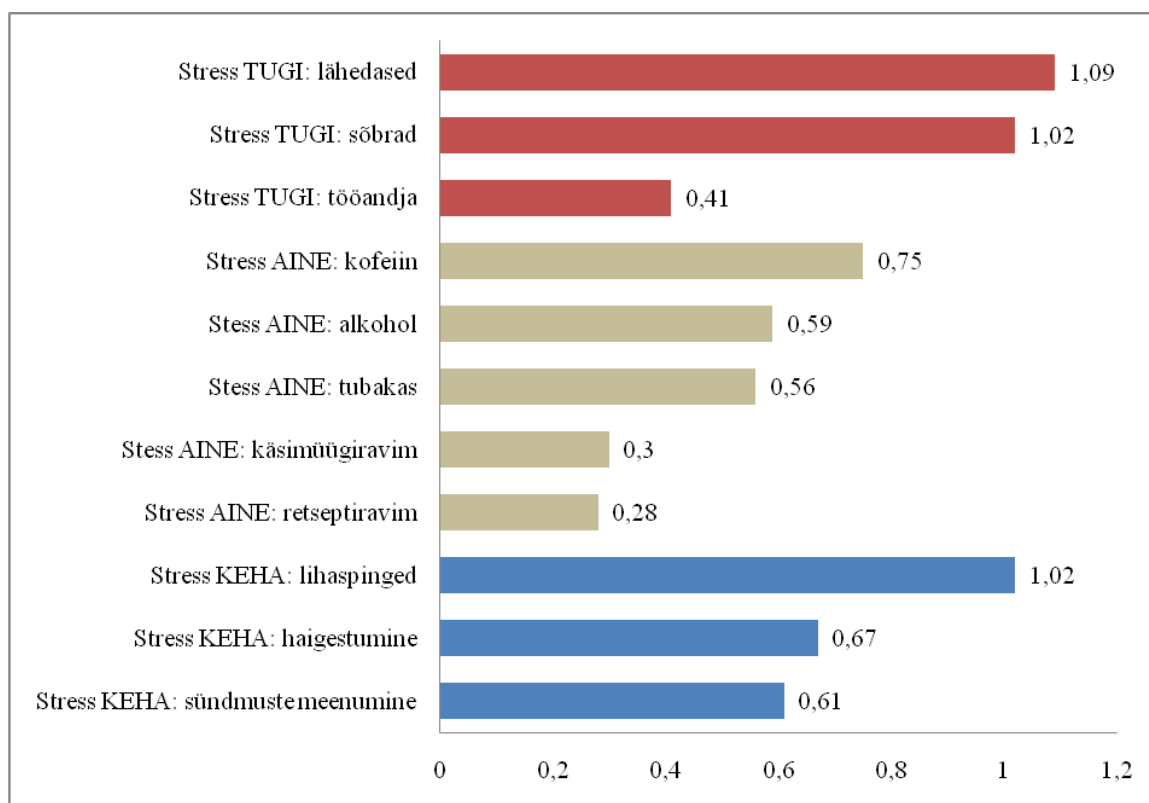
Päästetöö stressi küsimustiku II osa andmeanalüüsist selgus (tabel 2), mil määral ja milliseid stressist tingitud tegureid (sündmuste läbielamine kehaliste sümptomitega, suurem haigestumine, lihaspinged, suurenenud ainete tarvitamine) ja tuge on päästetöötajad kogenud. Nagu tabelist näha, siis keskmiselt jäid selle küsimustiku vastusevariandid vahemikku mitte kunagi kuni harva.

Kuna hinnatud stressist tingitud tegurid grupeeruvad oma olemuselt kolme erinevasse gruppi: saadud tugi lähedastelt, sõpradelt ja tööandjalt – stress TUGI; suurenenud ainete (kofeiin, tubakas, alkohol, ravimid) tarvitamine – stress AINE; sündmuste läbielamine kehaliste sümptomitega, suurem haigestumine, lihaspinged – stress KEHA, siis edasine analüüs teostati nende gruppide sees (joonis 2).

Tabel 2. Päästetöö stressi küsimustiku II osa aritmeetiliste keskmiste tulemused.

	Min	Max	M	SD
Sulle on korduvalt meenunud läbielatud sündmus koos keha füsioloogiliste reaktsioonidega (südamelöökide kiirenemine, käte värin, higistamine)	0	3	0,61	0,81
Sa oled nakatunud kergemini külmetushaigustesse	0	4	0,67	0,85
Sul on kaela ja/või peavalud ning pinged õlavöös	0	4	1,02	1,13
Sa oled rohkem tarvitanud tubakatooteid	0	4	0,56	0,92
Sa oled rohkem tarvitanud kofeiini sisaldavaid jooke	0	4	0,75	0,93
Sa oled rohkem tarvitanud alkoholi	0	4	0,59	0,86
Sa oled rohkem tarvitanud käsimüügi ravimeid	0	3	0,30	0,63
Sa oled rohkem tarvitanud Sulle määratud retseptiravimeid	0	3	0,28	0,65
Sa said peale traagilist päästesündmust emotsionaalset tuge lähedastelt	0	4	1,09	1,17
Sa said peale traagilist päästesündmust emotsionaalset tuge sõradelt	0	4	1,02	1,02
Sa said peale traagilist päästesündmust emotsionaalset tuge tööandjalt	0	4	0,41	0,77

Märkus: N=112.



Joonis 2. Päästetöötaja stressi küsimustiku II osa keskmised tulemused grupeeritud stress TUGI, stress AINE ja stress KEHA.

Võrreldes neid stressist tingitud tegureid omavahel moodustunud gruppide sees paaris t-testiga (tabel 3) selgus, et saadud toe puhul erines tööandjatelt saadud tugi keskmiselt oluliselt madalama tulemuse poolest võrreldes lähedastelt ($t=6,09$; $p=,000$) ja sõbradelt ($t=5,75$; $p=,000$) saadud toega. **Käesolevaga leidis kinnitust kolmas hüpotees, mis väitis, et töö iseloomust tulenevast stressist vabanemiseks on päästetöötajad kogenud vähest tööandja tuge.**

Tabel 3. Stressi tagajärgede: kehalised sümptomid; tubaka, alkoholi ja kofeiini tarvitamine ning saadud toetuse keskmiste omavaheline võrdlus.

Tegurid	M	T	<i>p</i>
Stress KEHA: sündmuste meenumine	,61		
Stress KEHA: haigestumine	,67	-,69	,493
Stress KEHA: sündmuste meenumine	,61		
Stress KEHA: lihaspinged	1,02	-3,78	,000
Stress KEHA: haigestumine	,67		
Stress KEHA: lihaspinged	1,02	-3,68	,000
Stress AINE: tubakas	,56		
Stress AINE: kofeiin	,75	-1,97	,052
Stress AINE: tubakas	,56		
Stress AINE: alkohol	,59	-,28	,779
Stress AINE: tubakas	,56		
Stress AINE: käsimüügiravim	,30	2,87	,005
Stress AINE: tubakas	,56		
Stress AINE: retseptiravim	,28	2,95	,004
Stress AINE: kofeiin	,75		
Stress AINE: alkohol	,59	1,97	,052
Stress AINE: kofeiin	,75		
Stress AINE: käsimüügiravim	,30	5,80	,000
Stress AINE: kofeiin	,75		
Stress AINE: retseptiravim	,28	5,50	,000
Stress AINE: alkohol	,59		
Stress AINE: käsimüügiravim	,30	3,84	,000
Stress AINE: alkohol	,59		
Stress AINE: retseptiravim	,28	3,80	,000
Stress AINE: käsimüügiravim	,30		
Stress AINE: retseptiravim	,28	,47	,641
Stress TUGI: lähedased	1,09		
Stress TUGI: sõbrad	1,02	,94	,348
Stress TUGI: lähedased	1,09		
Stress TUGI: tööandja	,41	6,09	,000
Stress TUGI: sõbrad	1,02		
Stress TUGI: tööandja	,41	5,75	,000

Märkus N=112.

Analüüsidest ainete tarvitamist stressi tagajärgede leevendamiseks ilmselt suurem kofeiinitarbimine erines oluliselt nii ravimite ($t=5,58$ ja $t=5,50$; $p=,000$) kui ka piiripealselt tubaka ja alkoholi tarbimisest ($t=1,97$; $p=,052$). Alkoholi ja tubaka suurem tarbimine erines omakorda oluliselt ravimite tarbimisest vastavalt siis alkoholi puhul ($t=3,84$ ja $t=3,80$; $p=,000$) ning tubaka puhul ($t=2,87$; $p=,005$ ning $t=2,95$; $p=,004$). Kehalistest sümptomidest kogetakse oluliselt enam lihaspingeid kui haigestumist külmetushaigustesse ($t=-3,68$; $p=,000$) ning lihaspingeid kogetakse enam kui sündmuste meenumist ($t=-3,78$; $p=,000$).

Stressiküsimustike siseselt grupeeritud skaalade keskmiste analüüs (tabel 4) põhjal saame ülevaate, kuidas paiknevad nende skaalade hinnangud teineteise suhtes.

Tabel 4 Stressiküsimustike skaalade keskmised tulemused.

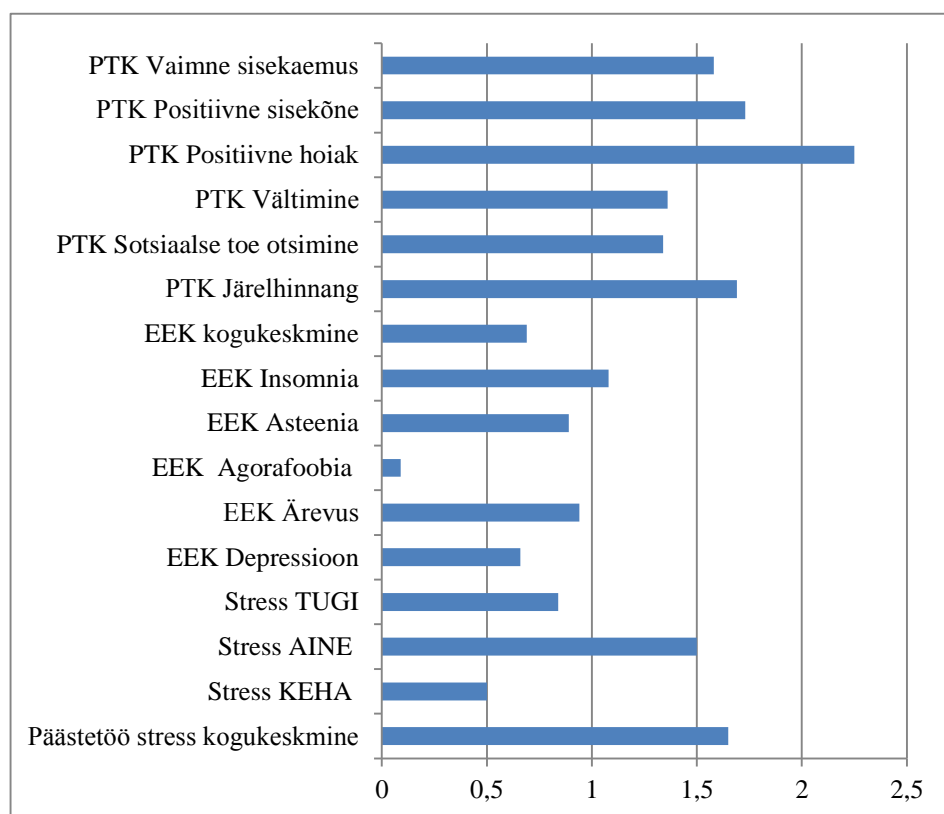
	Min	Max	M	SD
Päätetöö stress kogukeskmine	0	3,12	1,65	,65
Stress KEHA	0	3,0	0,50	,57
Stress AINE	1	4,0	1,50	,57
Stress TUGI	0	2,67	0,84	,80
EEK Depressioon	0	2,50	0,66	,57
EEK Ärevus	0	3,33	0,94	,64
EEK Agorafobia	0	2,0	0,09	,26
EEK Asteenia	0	3,20	0,89	,59
EEK Insomnia	0	4,0	1,08	,90
EEK kogukeskmine	0	2,64	0,69	,48
PTK Järelhinnang	0	3,29	1,69	,64
PTK Sotsiaalse toe otsimine	0	2,71	1,34	,62
PTK Vältimine	0	3,50	1,36	,65
PTK Positiivne hoiak	0	4,0	2,25	,63
PTK Positiivne sisekõne	0	4,0	1,73	,93
PTK Vaimne sisekaemus	0	3,40	1,58	,65

Märkus: N=112.

Päätetöö stressi kogukeskmine on küsimustiku I osas sisalduva 20-e stressori keskmine tulemus. Stress KEHA; AINE ja TUGI Päätetöötaja stressi küsimustiku II osas loetletud stressorite skaalade lihaspingete, haigestumise ja sündmuste meenumise; kofeiini, alkoholi, tubaka, käsimüügiravimite ja retseptiravimite tarbimise; ning lähedastelt, sõpradelt ja tööandjalt saadud toe keskmised tulemused. EEK'is arvutati keskmised tulemused küsimustest, mis väljatöötajate poolt jagunesid depressioonile, ärevuse

sümptomitele, avalikkuse tähelepanu vältimise sümptomitele, väsimusele, uneprobleemidele viitavate sümptomite skaaladesse, samuti nende keskmised tulemused ning arvutati ka koguskaala keskmine tulemus. Päästetöötaja toimetuleku küsimustikus on 6 alaskaalat: järelhinnangu, sotsiaalse toe otsingu, vältiva käitumise, positiivse hoiaku soodustamise, tunnetusliku positiivse endaga rääkimise ning filosoofilise sisekaemuse skaala, mille kohta arvutati samuti keskmised tulemused.

Jooniselt 3 ja tabelist 4 nähtub, et ohukoht on selles, et päästetöö stressi kogukeskmine ($m=1,65$) ületab sotsiaalse toe otsingu ($m=1,34$) skaalat, ehk tööandja emotsionaalne tugi peale traagilist päästesündmust ei pruugi olla piisav. Päästetöö stressiga toimetulekut aitavad leevendada filosoofilise sisekaemuse skaala ($m=1,58$), toimetuleku järelhinnangu skaala ($m=1,69$), positiivse endaga rääkimise skaala ($m=1,73$) ja kõige kõrgemalt positiivse hoiaku soodustamise skaala ($m=2,25$), mis näitavad konstruktiivse toimetuleku olemasolu. Samas toimetuleku vältiva käitumise skaala ($m=1,36$) ja sotsiaalse toe otsingu skaala ($m=1,34$) üle taseme harva, viitavad destruktiivsele toimetulekule.



Joonis 3. Stressiküsimustike aritmeetiliste keskmiste diagramm.

Võib välja tuua tõsiasja, et mehed ei saa endid näidata nõrgana, et teistelt emotsionaalset tuge küsida. Olukorra tasakaalustamiseks on vaja tööandjal pakkuda emotsionaalset tuge.

Saamaks täiendavat ülevaadet sellest, et kuidas mõõdetud stressitegurid, -süptomid ning toimetulek on omavahel seotud viidi läbi korrelatsioonanalüüs (tabel 5).

Päästetöötajatel, kes olid viimase 1,5 aasta jooksul osalenud sellisel väljakutsetel, kus oli hukkunud inimesi ilmnis statistiliselt oluline negatiivne korrelatsioon päästetöö stressoritega ($r=-,28$; $p<,01$) ja negatiivne korrelatsioon toimetulekuks sotsiaalse toe otsimisega ($r=-,34$; $p<,01$). Võib öelda, et need kes puutusid rohkem kokku hukkunutega, hindasid madalamalt esitatud stressoreid ning otsisid vähem sotsiaalset tuge. Seda kinnitab ka mitme hukkunuga kokkupuutel ilmnenu negatiivne ($r=-,28$; $p<,01$) korrelatsioon sotsiaalse toe otsimisega. See on mõneti ootamatu tulemus. Seos, et mida rohkemate hukkunutega juhtumeid on olnud, seda väiksemaks kaldutakse hindama stressitaset saab tõlgendada ka nii, et selle kogetu valguses tunduvad kõik ülejäänud stressorid vähemhäirivadena ja neid hinnatakse tegelikkusest madalamaks võrreldes nende kolleegidega, kes pole osalenud hukkunutega päästetöödel. Võimaliku ohutegurina saab siinkohal välja tuua madalama toe otsimise ilmnemist hukkunutega päästesündmuste järel. Kui uuringutest (nt käesolev töö lk 17 viimane lõik) on teada, et kriitilise sündmusega toimetulekuks on kaaslaste ja lähedaste tugi väga oluline, võib kõrvalejäämine viia kriitiliste tagajärgedeni.

Päästetöö staaž korreleerus kõige tugevamalt positiivselt uneprobleemidega ($r=,24$; $p<,01$), millele järgnesid depressioonisümptomid ($r=,24$; $p<,01$), vältiv käitumine ($r=,21$; $p<,01$), väsimuse sümptom ($r=,20$; $p<,01$) ja leevenduseks saadud tugi ($r=,20$; $p<,01$) peale stressirohket sündmust. Seega, pikema staažiga päästetöötajatel ilmnevad suuremad probleemid unetusega ja neil võib esineda rohkem depressiivseid sümptome. Rohkem võib esineda tunnetuslikku vältivat käitumist, väsimust, samas on ka rohkem saadud stressi leevendamiseks tuge.

Tabel 5 Skaalade omavahelised korrelatsioonid

1 Staaž	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
2 Amet	,50**																			
3 Kokkupuude hukkunuga	-,01	,07																		
4 Hukkunud kaastöötaja	-,01	,11	,07																	
5 Hukkunuga sündmuste arv	,10	,09	,73**	,11																
6 Haridus	,36**	,86**	,07	,13	,10															
7 Päästetöö stress	,09	,06	-,28**	-,04	-,18	,15														
8 Kehalised stressisümptomid	,09	-,11	-,10	,03	-,07	-,06	,53**													
9 Ainete tarvitamise kasv	,04	-,12	-,13	,05	-,08	-,07	,27**	,53**												
10 Saadud tugi	,20*	,08	-,08	,06	,01	,05	,35**	,37**	,16											
11 EEK Depressioon	,24*	-,02	-,09	-,03	-,09	-,01	,45**	,62**	,51**	,28**										
12 EEK Ärevus	,16	,06	,01	-,02	-,05	,09	,50**	,56**	,42**	,30**	,75**									
13 EEK Agorafaobia	,05	-,12	,06	-,04	,001	-,14	,19*	,38**	,35**	,14	,37**	,46**								
14 EEK Asteenia	,20*	,09	,05	-,02	,02	,10	,52**	,63**	,44**	,31**	,71**	,83**	,44**							
15 EEK Insomnia	,24*	,15	,01	,10	-,01	,19*	,41**	,50**	,38**	,28**	,59**	,70**	,30**	,62**						
16 PTK järelhinnang	,11	,02	-,07	,09	-,10	-,03	,33**	,28**	,13	,30**	,39**	,46**	,16	,36**	,35**					
17 PTK Sotsiaalse toe otsimine	-,01	-,02	-,34**	-,10	-,28**	-,01	,28**	,30**	,24*	,31**	,31**	,37**	,14	,30**	,26**	,56**				
18 PTK Vältimine	,21*	,01	,02	-,09	,01	,02	,12	,25**	,26**	,18	,33**	,31**	,15	,25**	,39**	,37**	,28**			
19 PTK Positiivne hoiak	-,12	-,09	,02	-,06	-,05	-,07	,06	,07	,04	,26**	,11	,17	,03	,19	,09	,62**	,48**	,34**		
20 PTK Positiivne sisekõne	,16	,14	-,08	,03	-,06	,10	,12	-,03	,13	,10	,30**	,24*	,04	,18	,20*	,39**	,19*	,23*	,29**	
21 PTK Vaimne sisekaemus	,12	,17	-,14	-,12	-,17	,12	,31**	,24*	,13	,37**	,28**	,32**	,13	,29*	,26**	,71**	,48**	,39**	,57**	,25**

Märkus N=112; **p<0,01; *p<0,05. EEK- Emotsionaalse enesetunde küsimustik; PTK- Päästetöötaja toimetuleku küsimustik

Päästetöös enim stressi tekitanud sündmustega korreleerus kõige tugevamalt positiivselt kehalised sümptomid ($r=,53$; $p<,01$), järgnesid väsimuse sümptomid ($r=,52$; $p<,01$), ärevuse sümptomid ($r=,50$; $p<,01$), depressiooni sümptomid ($r=,45$; $p<,01$), uneprobleemid ($r=,41$; $p<,01$), leevenduseks saadud tugi ($r=,35$; $p<,01$), toimetuleku järelhinnangu skaala ($r=,33$; $p<,01$), toimetuleku filosoofilise sisekaemuse skaala ($r=,31$; $p<,01$), toimetuleku sotsiaalse toe skaala ($r=,28$; $p<,01$), leevendamiseks tarbitud ained ($r=,27$; $p<,01$), paanika ja kartuse sümptomid ($r=,20$; $p<,05$). Suuremas stressis olevad päästetöötajad hindavad päästetööst tekkinud stressist enim esinenud tagajärgedeks kehalisi vaevusi, väsimust, ärritumist ja ärevust. Kriitiliste tagajärgede vältimiseks neile, kes otseselt puutusid kokku traumaatiliste asjaoludega soovitatakse leida võimalus lisapuhkepäevaks, eriti kasulik on puhkus SPA-s koos kolleegidega (käesoleva töö lk 18 lõik 2), et olla teineteisele psühholoogiliseks toeks.

Depressioon ja unetus rõhub samuti ja rohkem on saadud stressi leevendamiseks tuge teistelt. Positiivse poole pealt hinnati stressiga toimetulekuks kõrgemalt mõtisklemist ja hinnangute andmist juhtunule, filosoofilist sisekaemust, tegevusi mis tähelepanu kõrvale juhksid ja sotsiaalse toe otsingut. Negatiivse poolega seostub kehaliste stressisümptomite kõrgem osakaal suurema tubakatoodete, kofeiini ja alkoholi sisaldavate toodete ning ravimite manustamisega, esineb avalike kohtade vältimist. Päästetöö stressi leevendamiseks tubaka, kofeiini, alkoholi ja ravimitega korreleerus kõige tugevamalt positiivselt depressiooni sümptom ($r=,51$; $p<,01$), järgnesid väsimuse sümptom ($r=,44$; $p<,01$), ärevuse sümptom ($r=,42$; $p<,01$), uneprobleemid ($r=,38$; $p<,01$), paanika ja kartuse sümptomid ($r=,35$; $p<,01$), toimetuleku vältiva käitumise skaala ($r=,26$; $p<,01$), toimetuleku sotsiaalse toe otsingu skaala ($r=,24$; $p<,05$). Siinkohal võib oletada, et päästetööst tekkinud stressi leevendamiseks kasutatakse aineid kõige rohkem depressiooni leevendamisel ja loodus- või väsimustunde ilmingute puhul. Leevendust otsitakse veel ärritumise, ärevuse ja pingetunde korral ning uneprobleemide korral. Päästetöötaja toimetulekul on tarvitatud ainete mõju abiks tunnete vältimisel ja sotsiaalse toe otsingul. Suurenenud ainete tarvitamine on seotud psüühiliste probleemide leevendamisega. Stressi leevendamisel emotsionaalse toe läbi korreleerus kõige tugevamalt positiivselt toimetuleku filosoofilise sisekaemuse skaala ($r=,37$; $p<,01$), järgnesid toimetuleku sotsiaalse toe otsingu skaala ($r=,31$; $p<,01$), väsimuse sümptomid ($r=,31$; $p<,01$), ärevuse sümptomid ($r=,30$; $p<,01$), depressiooni sümptomid ($r=,28$; $p<,01$), unetuse sümptomid ($r=,28$; $p<,01$), positiivse hoiaku soodustamise skaala ($r=,26$;

$p < ,01$). Päästetöötajad kasutavad toimetulekuks meelsamini filosoofilist sisekaemust, mõtisklust juhtunu ja tunnete üle ning emotsionaalset tuge teistelt otsides. Emotsionaalne tugi on abiks loodus- või väsimustunde, keskendumisvõime taastamiseks. Leevendust on saadud ärritumise, vihastamise, ärevuse, pingete ja depressiooni leevendamiseks. Pakutud emotsionaalset tuge seostatakse veel unehäirete leevendamisega ja üldise positiivse hoiaku soodustamisega. Vältimaks päästetöötajate töövõime langust on otstarbekas koostöös töötajate filosoofilise sisekaemuse ja mõtisklusega arendada kaastöötajate psühholoogilise olukorra jälgimiseks vastavasisulist juhtivkoosseisu koolitust. Samas on võimalus vestluse või testi käigus hinnata stressi taset. Hea koostöö korral kujuneb konstruktiivne õhkkond (käesoleva töö lk 18 lõik 1), kus töötajad saavad jagada tundeid ja emotsioone üleelatud ning leida moraalset tuge töökaaslastelt.

Emotsionaalse enesetunde küsimustikus (EEK) korreleerus kõige tugevamalt positiivselt väsimuse sümptom ärevuse sümptomiga ($r = ,83$; $p < ,01$) ning depressiooni sümptomiga ($r = ,71$; $p < ,01$). Päästetöötajale tekitab enim väsimust stressist tekkinud ärritumine, vihastamine, ärevus ja pinge ning depressioon. Tugev positiivne korreleeruvus on unetuse sümptomil ärevuse sümptomiga ($r = ,70$; $p < ,01$) ning depressiooniga ($r = ,59$; $p < ,01$). Uinumiskeskkused, rahutu ja katkendlik uni on seostatav ka stressist põhjustatud ärritumise, viha, ärevuse ja pingega ning depressiooniga. Tugevalt positiivselt korreleerus ka paanika ja kartuse sümptom ärevuse sümptomiga ($r = ,46$; $p < ,01$) ja depressiooni sümptomiga ($r = ,37$; $p < ,01$). Avalike kohtade kartus seostub stressist põhjustatud ärritumise, viha, ärevuse, pinge ja depressiooniga.

Päästetöötaja toimetuleku küsimustikus (PTK) korreleerus kõige tugevamalt positiivselt toimetuleku järelhinnangu skaala ärevuse sümptomiga ($r = ,46$; $p < ,01$) ja depressiooni sümptomiga ($r = ,39$; $p < ,01$). Mõtisklemist ja hinnangute andmist juhtunule võib seostada pingelisest päästetööst ja kokkupuutest kannatanutega põhjustatud ärritumisest, vihast, ärevusest, pingest ning depressioonist. Tugevas positiivses korrelatsioonis on toimetuleku järelhinnangu skaala veel väsimuse sümptomiga ($r = ,36$; $p < ,01$) ja uneprobleemidega ($r = ,35$; $p < ,01$). Hinnangute andmine ja mõtisklemine seostub siin väsimustunde ja uneprobleemidega. Toimetuleku sotsiaalse toe otsingu skaala korreleerus tugevalt positiivselt ärevuse sümptomiga ($r = ,37$; $p < ,01$), depressiooni sümptomiga ($r = ,31$; $p < ,01$), väsimuse sümptomiga ($r = ,30$; $p < ,01$) ja uneprobleemidega ($r = ,26$; $p < ,01$). Sotsiaalse toe otsingut võib seostada ärritumisest, vihast, ärevusest, pingest, depressioonist, väsimusest ja uneprobleemidest tekkinud stressist leevenduse saamiseks. Toimetuleku vältiva

käitumise skaala korreleerus tugevalt positiivselt uneprobleemidega ($r=,39$; $p<,01$), depressiooni sümptomitega ($r=,33$; $p<,01$), ärevuse sümptomitega ($r=,31$; $p<,01$) ja väsimuse sümptomitega ($r=,25$; $p<,01$). Tunnetuslikult vältiv käitumine ja tuimaks muutumine seostub stressist põhjustatud uneprobleemide, depressiooni, ärritumise ja väsimusega. Toimetuleku positiivse hoiaku soodustamise skaala ei korreleerunud EEK'is mitte ühegi häirituse ilminguga. Toimetuleku tunnetusliku positiivse endaga rääkimise skaala korreleerus tugevalt positiivselt depressiooni sümptomitega ($r=,30$; $p<,01$), ärevuse sümptomitega ($r=,24$; $p<,01$) ja nõrgemalt positiivselt uneprobleemidega ($r=,20$; $p<,05$). Tunnetuslik positiivne endaga rääkimine seostus stressist põhjustatud depressiooni, ärritumise ja uneprobleemidega. Toimetuleku filosoofilise sisekaemuse skaala korreleerus tugevalt positiivselt ärevuse sümptomitega ($r=,32$; $p<,01$), väsimuse sümptomitega ($r=,29$; $p<,01$), depressiooni sümptomitega ($r=,28$; $p<,01$) ja uneprobleemidega ($r=,26$; $p<,01$). Enda filosoofiline sisevaatlus seostus stressist tekkinud ärritumise, väsimuse, depressiooni ja uneprobleemidega. Tagamaks toimetulekut stressisümptomitega, on otstarbekas läbi koolituse tutvustada profülaktilisi meetodeid (käesoleva töö lk 15 lõik 3), mis suurendavad stressitaluvust ja aitavad prognoosida enda seisundi muutust. Päästetöötaja toimetuleku küsimustikus seostuvad tugevalt positiivselt kõik kuus skaalat omavahel, mis lubab oletada, et loetletud stressiga toimetuleku viisid on päästetöötajate poolt aktsepteeritud.

Korrelatsioonanalüüsist saab kokkuvõtvalt järeldada nt esimese hüpoteesi kohta, et see leidis kinnitust osaliselt. Hukkunuga päästesündmust kogunud päästjad ei hinnanud päästetöö stressi tegureid kõrgemalt võrrelduna teiste kolleegida. Küll aga kogesid need päästjad, kes hindasid kõrgemalt päästetöö stressi ka rohkem kliinilisi sümptomeid. See võib viidata asjaolule, et oluline pole mitte niivõrd kogatud sündmuse reaalse stressitase kuivõrd subjektiivne hinnang sellele. See tähendab, et isegi kui päästja on kogunud väga kriitilist sündmust, kuid ta ei hinda seda väga stressitekitavaks, kogeb ta suurema tõenäosusega vähem kliinilisi sümptome ja vastupidi.

KOKKUVÕTE

Uurimistöö eesmärk oli uurida päästetöötajate stressitaset, välja selgitada stressi tekitavad sündmused päästetöös, ja stressiga toimetuleku viisid. Samuti uuriti, millised on päästetööl kogetavad stressorid ning nende sümptomid ja peamised toimetuleku viisid. Hüpothesidele kinnituse leidmiseks ja uurimisküsimustele vastuste saamiseks kasutati uurimisinstrumentina valikvastustega ankeetküsimustikku.

Uurimusega leiti vastused kolmele hüpoteesile, millest esimene oli, et need, kes olid kogenud hukkunuga päästesündmust, neil oli suurem stressitase ja kliinilisi sümptomeid rohkem, see leidis osalist kinnitust. Teine hüpotees oli, et enim stressitekitavamad sündmused päästetöös olid töökaaslase surm ja lapse surm päästesündmuse ajal, see hüpotees leidis kinnitust. Kolmas hüpotees oli, et töö iseloomust tulenevast stressist vabanemiseks koges päästetöötaja vähest tööandja tuge, mis leidis ka kinnitust.

Töö põhjal on võimalik teha järgmised järeldused ja ettepanekud. Selgus, et stressist põhjustatud pingete leevendamiseks ei otsita ja pole ka saadud tuge tööandjalt. Sellises olukorras on oluline tunda ära stressisümptomitega päästetöötaja ja pakkuda erinevaid võimalusi pingete ja emotsioonide leevendamiseks. Päästetöötaja toimetulekul on tarvitatud ainete mõju abiks tunnete vältimisel ja sotsiaalse toe otsingul. Suurenenud ainete tarvitamine on seotud psüühiliste probleemide leevendamisega. Samas ka tunnetuslikult vältiv käitumine ja tuimaks muutumine ning tegevused, mis tähelepanu kõrvale juhivad koos sotsiaalse toe otsinguga, viitavad destruktiivsele toimetulekule. Päästetöö stressiga toimetulekuks hinnati meelsamini kogetuks kofeiini sisaldavate jookide, tubaka ja alkoholi tarbimise suurenemist kui emotsionaalse toe otsingut. Võib välja tuua tõsiasja, et mehed ei saa endid näidata nõrgana, et teistelt emotsionaalset tuge küsida. Olukorra tasakaalustamiseks on vaja tööandjal pakkuda emotsionaalset tuge.

Stressiga toimetulekuks hindavad töötajad kõrgelt filosoofilist sisekaemust, järeelhinnangut juhtunule, positiivset endaga rääkimist ja positiivse hoiaku soodustamist. Sellist konstruktiivset toimetuleku olemasolu oleks otstarbekas toetada tööandja poolse täiendõppega, mis aitaks saavutada läbi töötaja poolse analüüsi stressoritega tõhusamat

toimetulekut. Personali ja asjaajamisteenuse raames on kasulik pakkuda töötervishoiuga seonduvaid tegevusi, mis hõlmaks stressitaseme hindamist ning koolitus ja arendustegevusi stressiga toimetulekuks. Päästetöötajate oskuste, teadmiste ja hoiakute kujundamine läbi ametialase arendamise eeldab ja annab aluse täiendkoolituste tegemiseks.

Töö tulemustest lähtuvalt, mis saadi Päästetöö stressi küsimustiku II osa tulemuste aritmeetiliste keskmiste analüüsimisel (tabel 2) ja võrreldes neid stressist tingitud tegureid omavahel moodustatud gruppide sees paaris t-testiga (tabel 3), pakub autor välja erialakirjandusele tuginedes (käesoleva töö 3. peatükk), et professionaalse abi andmisel päästetöös tekkinud stressi maandamiseks sobivaks instrumendiks võiks olla koolitatud tugiisik päästekomandos, kaks koolitatud tugiisikut Päästkeskuse juhtkonnast ja tööandja kokkulepped psühholoogilist teenust osutavate asutustega. Seda ideed toetab metoodiliste soovitude kokkuvõtte raamatus Диагностика, профилактика и коррекция стрессовых расстройств среди сотрудников Государственной Противопожарной Службы МВД России . (Марьин ид 2001:140-141)

Tervislikum on liikuda looduses, tegelda spordi või hobidega ning olla koos oma lähedastega. Tööandja poolt loodud sportimisvõimalused ja soodustused spordiga tegelemisel oleks oluliseks panuseks stressist põhjustatud pingete leevendamiseks. Vaimujõu taastamisel on lõõgastumine ja stressi maandamine tervisekompleksides, psühholoogi konsultatsioon ja vastava erialakirjanduse esiletoomine ning tutvumine erinevate looduslike lõõgastusmeetoditega oluliseks toeks. Kehal ja vaimul on ühine keel, sportliku tegevuse füsioloogiline toime on mitmekesine: stimuleerib lihaseid, südant ja veresoontkonna tegevust, hingamiselundeid, hormonaal- ja immuunsüsteemi, mis omakorda loob inimesele järjest paraneva enesetunde.

Päästetöö nüansside mõistmine ja kompetents ning kaastöötajate usaldus tagaks tulemuslikkuse väljaelamiskoosolekul ja psühholoogilisel järeltöötusel. Kuigi traagilisi õnnetusi jääb vähemaks, tuleks luua kokkulepped tööandja poolt pädevat psühholoogilist teenust osutavate asutustega päästetöös tekkinud stressi maandamiseks. See, kas oleks vaja kaasata psühholoog ka koosseisu, vajaks konkreetsemat olukordade ja vajaduste kaardistamist üle kõikide komandode ning riskianalüüsi, mille pinnalt saaks prognoosida võimalikku vajadust tulevikuks.

SUMMARY

The purpose of this research was to explore the stress level of the fire-fighters, to ascertain the events that cause stress in salvage, and how to cope with stress. Also there are analysed, which are the stress symptoms and what are the possibilities to relieve them.

Relying on research results, author evaluates the need of a psychologist in Rescue structure and offers some methods, how to soothe the stress. There were founded three hypotheses during the results. First was, that causes a lot of stress in rescue, a death of a workmate. Second was the death of a child during the rescue event. These hypotheses were confirmed. Third hypothesis was that those who have experienced the fatality on rescue event have bigger stress level and they have more clinical symptoms than others. This was particularly confirmed.

Based on this research we can make these conclusions and suggestions. It was seen, that tensions caused from stress aren't searched for relief and employee doesn't help either. It is important to recognize a fire-fighter with these stress symptoms in this situation and offer at different options to soothe tensions and emotions. It is seen that fire-fighter will use more psychotropic substances like caffeine, tobacco and alcohol. These things have caused fire-fighters to be emotionless and socially unhealthy. It is confirmed that men don't want to show their emotional weakness and won't search any help from their co-workers. To balance this situation employee can offer emotional support to their employers.

Employers evaluate highly their employee's philosophical contemplation, after - evaluation and staying positive. To have such constructive coping, it is rational to have stress relieving trainings. In personal management there is suggested to have stress level evaluations and health care activities. After observation and data gathering there is enough information to make real conclusions, what is needed to soothe stress and develop professional know-how. The progression of rescue workers skills, knowledge and values through professional development requires and assumes support-training.

As the result of this work, author is pointing out, that there must be at least one educated person in rescue commando, two educated persons in Rescue Service staff and

professional psychological service offering institute to offer professional help. Also it is healthy to go to wilderness, do sport and hobbies and spend time with their family. Employee must guarantee sporting opportunities and discounts for sport training outside working area. Going to sport centres, having psychological consultations and reading professional literature is helpful. The sporting activities simply make the person feel better both mentally and physically.

Understanding rescuing nuances and competence and earning co-workers trust will ensure productivity in post event meetings and psychological debriefings. Even tragic accidents will occur less. Therefore some deals should be made with professional psychological service offering institutes to work with fire-fighters time-to-time.

VIIDATUD ALLIKATE LOETELU

Beaton, R., Murphy, S., Johnson, C., Pike, K., Cornell, W. 1999. Coping Responses and Posttraumatic Stress Symptomatology in Urban Fire Service Personell, 300.

Bergmann, L.H., Queen, T.R. 1986. Responding to critical incident. Fire chief, 30(6)

CareerCast koduleht, (<http://www.careercast.com/jobs-rated/10-most-stressful-jobs-2013>)
välja otsitud 21.02.2013

Davis M., Eshelmann E. R., Mc Kay M. 1995 Lõõgastumise ja stressist vabanemise käsiraamat. Tallinn K-Kirjastus

Eesti turvalisuspoliitika põhisuundade aastani 2015 heakskiitmine (TTPS). Vastu võetud Riigikogu otsusega 10.06.2008, jõustunud 17.06.2008 - RT I 2008, 25, 165

Emotsionaalse enesetunde küsimustik 2002. <http://www.kliinikum.ee/psyhhaatriakliinik/lisad/ravi/ph/skaalad/EEK/EEK.htm> välja otsitud 02.02.2013

Elenurm, T. Kasmel, A. Kidron, A. Rüütel, E. Teiverlaur, M. Traat, U. 1997. Stressi teejuht. Tallinn: Eesti Tervisekasvatuse Keskus

Ellonen, E., Nurmi, L., Raivola, P., Välitalo, T., Välitalo, U. 2002. Politseitöö psühholoogia. Sisekaitseakadeemia. Tallinn

Fahy, F., Le Blanc, R., Molis, L. 2012. Firefighter Fatalies in the United States-2011
<http://www.nfpa.org/assets/files/pdf/osfff.pdf> välja otsitud 21.02.2013

Friedman, M. J. 2000. Post Traumatic Stress Disorder: The Latest Assessment and Treatment Strategies. Kansas City: Compact Clinicals

Fullerton, C. S., McCarroll, J. E., Ursano, R. J., Wright, K. M. 1992. Psychological responses of rescue workers: fire fighters and trauma. Amer. J. Orthopsychiat, 62, 371-378

Hallowell, E. 2010. Stressijuhtimine: asjatundlikud lahendused igapäevastele probleemidele. Tõlge eesti keelde Ü. Jälle (M. Feldmann toim). Tartu AS Äripäev

Hildenbrand, J. R. 1984. Stress research. Part 1. Fire Command, 51(5), 20-21

Hyttén, K., Hasle, A. Fire fighters: a study of stress and doping. 1989. Acta Psychiatrica Scandinavica, Suppl. 355, 80, 50-55

Китаев-Смык, А. А. 1983. Психология стресса. Москва Наука

Majandusuudiste portaal E24.ee, (<http://www.juhtimine.ee/1094942/kumme-maailma-koige-stressirohkemat-ametit/>) välja otsitud 21.02.2013

Марьин М. И., Поляков М. Н., Матюшин А. В., Порошин А. А., Леви М. В., Зыков О. А., Бобринев Е. В., Тарабрина Н. В., Агарков В. А., Котенев И. О., Ялтонский В. М. 2001. Диагностика, профилактика и коррекция стрессовых расстройств среди сотрудников Государственной Противопожарной Службы МВД России. Москва

Meres, T. 2004 Ekstreemolukordade psühholoogia. Sisekaitseakadeemia õppekirjandus

Mitchell, J. T. 1994. Human Elements Training For Emergency Services, Public Safety and Disaster Personell

Murdvee, M. 2002 Praktilised meetodid stressiga toimetulekuks. Eesti töötervishoid 3/2002

Naz, M., Mahmood, Z., Saleem, S., Naseer, R. 2011. The Impact of Trauma on Rescue 1122 Workers. FWU Journal of Social Sciences, 5 (1), 134-148

Niitra, S. 2004 Stress. Räägivad juhid ja hingetohtrid. Äripäeva Kirjastus AS

Paju, A., Raudsik, R. 2009 Stress ja heliravi. Eesti Ekspress Kirjastuse AS

Rothchild, B. 1998. Post Traumatic Stress Disorder: Identification and Diagnosis. The Swiss Journal of Social Work

Seilenthal, A. 2002. Toimetulek tööstressiga. Sekretäri käsiraamat. Tallinn Sekretär OÜ

Seyle, H. 1974. Stress without distress. New York Lippincott & Corwell

LISA 1 ANKEET JA KÜSIMUSTIKUD

Hea kolleeg, olen Einar Klaos ja õpin Sisekaitseakadeemia IV kursusel ning koostan oma lõputööd teemal: „Päästetöötajate stress ja sellega toimetulek Lääne Päästkeskuse näitel“. Töö eesmärk on uurida päästetöötajate stressitaset, stressisümptomeid ja nende leevendamise võimalusi Lääne Päästkeskuse komandodes. Ma oleksin väga tänulik, kui leiaksid veidi aega alljärgnevale küsimustele vastamiseks!

Küsitlus on anonüümne, st vastaja isikuga seda pole siduda võimalik ning andmeid kasutatakse üldistatud kujul. Andmeanalüüsi seisukohast on oluline mõningane detailsem taustainfo nagu haridus, ametikoht, komando. Ennekõike on seda taustainfot vaja, et nende abil moodustada võrreldavaid grupe andmete sees. Aga ka neid tulemusi käsitletakse lõputöös üldistatud kujul, mis välistavad isikute tasemel seoste loomise. Meie omalt poolt garanteerime vastajate toorandmete täieliku konfidentsiaalsuse ning delikaatsuse lõpptulemuste edastamisel: töötlemata andmeid näevad ainult töö autor ja töö juhendaja. Töö tõepära huvides on oluline, et vastaksite ausalt ja tegelikust olukorrast lähtuvalt. Lõputöö tulemusi tutvustatakse komandodes peale töö kaitsmist.

Oluline selgitus selle uuringu juurde: antud uuringu eesmärk ei ole mitte niivõrd hetkeolukorra kaardistamine, kuivõrd ajaliselt pikemast perioodist ülevaate saamine. Seega on enamasti küsimuste juures palutud Sul ennast hinnata viimase 1,5 aasta lõikes. Seega, kui küsitu ei ole aktuaalne antud ajahetkel, küll aga on olnud selle ajaperioodi sees, siis palun vastata sellest tulenevalt.

Tänades,
Einar Klaos

1. Sinu kutse- või haridustase on: päästja I, päästja II (omandatud kutseksamiga), päästja II (omandatud Väike - Maarja päästekoolis – kutseharidus), päästespetsialist III (omandatud kutseksamiga), päästespetsialist III (omandatud Väike – Maarja päästekoolis – kutseharidus), kõrgharidus, erialane kõrgharidus.
2. Millises päästekomandos töötad?
3. Sinu ametikoht on: päästja, vanempäästja, juhtivpäästja, meeskonnavanem, rühmapealik, operatiivkorrapidaja, vanemoperatiivkorrapidaja
4. Staaž päästesüsteemis: alla 1 aasta, 1 – 5 aastat, 5 – 10 aastat, üle 10 aasta
5. Kas oled osalenud viimase 1,5 aasta jooksul sellisel väljakutsel, kus on hukkunud inimesi (lapsed ja/ või täiskasvanud)? JAH/EI
6. Kas oled osalenud viimase 1,5 aasta jooksul sellisel väljakutsel, kus on hukkunud Teie kaastöötaja? JAH/EI
7. Kui mitmel korral oled viimase 1,5 aasta jooksul kokkupuutunud hukkunuga kaasnenuid päästesündmusega JAH/EI
8. Millise tegevusega leevendad kõige meelsamini enda tööstressi?
9. Millist abi oled saanud tööandjalt tööst tulenenud stressiga toimetulekuks?
10. Millist abi ootad tööandjalt tööst tuleneva stressiga toimetulekuks?

PÄÄSTETÖÖ STRESSI KÜSIMUSTIK

Pingeline päästetöö tekitab stressi. See küsimustik on kahe osaline. Selle esimeses osas palume hinnata kas ja kuivõrd stressitekitavad on Sinu jaoks loetletud sündmused ning teises osas palume hinnata kas ja kuivõrd on esinenud loetletud tagajärgi.

I osa

Palun hinda, kuivõrd stressitekitavad on Sinu jaoks järgnevad sündmused. Hindamiseks kasuta skaalat, kus 0 – ei tekita üldse stressi; 1 - tekitab vähe stressi; 2 – tekitab mõõdukat stressi; 3 – tekitab suurt stressi; 4 – tekitab ülisuurt stressi

1. Surmajuhtumiga päästesündmus
2. Viibimine vägivaldse tegevusega tagajärjel tekkinud õnnetusjuhtumil
3. Kõrge ootamatuse tase ja ettearvamatud sündmused
4. Ootamatu häirekell komandos
5. Pinge komandoliikmete vahelises suhtlemises
6. Kokkupuude inimeste õnnetusjärgsete kannatustega
7. Hirm enda elu ja tervise pärast
8. Hirm töös ettetulevate võimalike vigade ees
9. Kaaslase surm päästesündmuse ajal
10. Lapse surm päästesündmuse ajal
11. Situatsioon, kus ei ole võimalik midagi, ega kedagi päästa
12. Kannatanu on päästetöötaja isiklik tuttav
13. Kokkupuude raskelt vigastud kannatanutega (põletushaavad, lahtised luumurrud jne)
14. Suhtlemine šokis või hüsteerias ellujäänutega
15. Suhtlemine kõrgemalseisvate ametnikega
16. Suur vastutus olukorras, kus kogemusi napib
17. Ajakirjanduse huvi ja meediakajastused traagilise sündmuse puhul
18. Radiatsioon ja toksiliste ainetega kokkupuutumine
19. Halvenenud tervis ja/või füüsiline vorm
20. Ametkondlik uurimine traagilise sündmuse järel

II osa

Allolevaid tegureid palun hinda skaalal:

0- mitte kunagi; 1 – harva; 2 – mõnikord; 3 – tihti; 4 - väga tihti.

Kuivõrd oled Sa viimase 1,5 aasta jooksul peale mõnda pingelist töösündmust kogunud, et

1. Sulle on korduvalt meenenud läbielatud sündmus koos keha füsioloogiliste reaktsioonidega (südamelöökide kiirenemine, käte värin, higistamine)
2. Sa oled nakatunud kergemini külmetushaigustesse
3. Sul on kaela ja/või peavalud ning pinged õlavöös
4. Sa oled rohkem tarvitanud tubakatooteid
5. Sa oled rohkem tarvitanud kofeiini sisaldavaid jooke
6. Sa oled rohkem tarvitanud alkoholi
7. Sa oled rohkem tarvitanud käsimüügi ravimeid
8. Sa oled rohkem tarvitanud Sulle määratud retseptiravimeid
9. Sa said peale traagilist päästesündmust emotsionaalset tuge lähedastelt
10. Sa said peale traagilist päästesündmust emotsionaalset tuge sõpradelt
11. Sa said peale traagilist päästesündmust emotsionaalset tuge tööandjalt

EMOTSIONAALSE ENESTUNDE KÜSIMUSTIK

Pingeline päästetöö ja kokkupuude kannatanutega võivad muuhulgas põhjustada mõningast psüühilist häiritust. Näiteks võivad ilmnedä depressiooni, ärevuse, unehäirete või vaimse kurnatuse ilmingud. Palun lugege tähelepanelikult läbi alltoodud loetelu võimalikest häirituse ilmingutest, mis võivad inimestel mõnikord esineda. Märkige selline vastuse variant, mis kõige paremini kirjeldab seda, kuivõrd see probleem on Sul esinenud viimase 1,5 aasta vältel.

Allolevaid tegureid palun hinda skaalal:

0- mitte kunagi; 1 – harva; 2 – mõnikord; 3 – sageli; 4 – pidevalt

1. Kurvameelsus
2. Kiire ärritumine või vihastamine
3. Miski ei huvita ega paku rõõmu
4. Loidus- või väsimustunne
5. Alaväärsustunne
6. Enesesüüdistused
7. Korduvad surma- või enesetapumõtted
8. Vähenenud tähelepanu- või keskendumisvõime
9. Liigutuste aeglustumine
10. Uinumisraskused
11. Rahutu või katkendlik uni
12. Liigvarajane ärkamine
13. Ülemäärane unevajadus
14. Isutus
15. Ülemäärane söögiisu
16. Üksildustunne
17. Lootusetus tuleviku suhtes
18. Võimetus rõõmu tunda
19. Puhkamine ei taasta jõudu
20. Ärevuse- või hirmutunne
21. Kiire väsimine
22. Pingetunne või võimetus lõdvestuda
23. Ülemäärane muretsemine mitme erineva asja pärast
24. Rahutus või kärsitus, nii et ei suuda paigal püsida
25. Äkilised paanikahood, mille ajal esinevad südamekloppimine, õhupuudus, minestamistunne või muud hirmutavad kehalised nähud
26. Kergesti ehmumine
27. Hirm olla tähelepanu keskpunktis
28. Hirm suhtlemisel võõraste inimestega
29. Kartus viibida üksi kodust eemal
30. Hirmutunne avaratel kohtadel või tänavatel
31. Kartus minestada rahva hulgas
32. Kartus sõita bussi, trammi, rongi või autoga
33. Tõsise ja arstide poolt diagnoosimata haiguse olemasolu kahtlustamine või kartmine

PÄÄSTETÖÖTAJA TOIMETULEKU KÜSIMUSTIK

Inimeste toimetulek elus ette tulevate kriitiliste sündmustega on väga erinev. Alljärgnevalt on loetletud päästetöös ettetuleva stressiga toimetuleku viise. Palun hinda kas ja kuidas oled kasutanud loetletud viise. Hindamiseks palun kasutada skaalat, kus: 0 - üldse mitte; 1 – harva; 2 – mõnikord; 3 – sageli; 4 – pidevalt

- 1- Tuletan endale meelde, et aitan ja päästan teisi
- 2- Tuletan endale meelde, et asjad võiksid olla veel halvemini
- 3- Vaatan olukorrale realistlikult
- 4- Mõtlen asjade üle, mida ma kardan, et oleks võinud juhtuda
- 5- Keskendun teistele ajsadele
- 6- Mõtlen sellele, mis on selles juhtumises naljakas
- 7- Olen teistele rohkem abiks
- 8- Peale juhtumist mõtlen elu mõtte üle
- 9- Töötan enda tulevikuootuste kallal
- 10- Lasen endal kogeda kõiki sündmusega seotud tundeid
- 11- Räägin juhtumist teistega
- 12- Tõrjun oma mõtetest emotsioonid välja
- 13- Mõtlen headele asjadele elus
- 14- Analüüsin, millal minu reaktsioonid olid asjakohased
- 15- Pühendan end täielikult tööle
- 16- Nuputan välja, kuidas asjad võiksid teisti olla
- 17- Otsin teisi töökaaslaseid, kes tegelevad samade probleemidega
- 18- Mõtlen, mis on päästmise (tuletõrjumise) mõte
- 19- Tõrjun kogu sündmuse oma mõtetest välja
- 20- Tõmbun inimestest eemale
- 21- Loon sündmuse suhtes positiivse hoiaku
- 22- Mõtlen omaette juhtunu üle
- 23- Nuputan välja, miks juhtunu mind sedasi tundma pani
- 24- Ma ei lase ennast vastandlikest tunnetest häirida
- 25- Lõõn kaasa muudes tegevustes
- 26- Otsin emotsionaalset tuge kaaslastelt
- 27- Otsin kedagi, kellelt saada juhatus
- 28- Pöördun religiooni või filosoofia poole, et saada abi
- 29- Otsin uue huvi (hobi)
- 30- Veedan rohkem aega muusikat jne kuulates
- 31- Käitun impulsiivselt, et vaadata, kas see aitab