

TARTU ÜLIKOOL
Sotsiaalteaduste valdkond
Psühholoogia instituut

Ville Ränik

POLITSEI- JA PIIRIVALVEAMETI VAIMSE TERVISE LÜHIUURING

Magistritöö

Rakendusliku käitumisteaduse (227502) õppekava

Magistritöö juhendaja: Heidi Reinson, MSc

Tartu 2024

Abstract

Increased number of adult mental health disorders in Estonia suggests that people from all professions may be affected. First responders, who constantly face violence, death and (self)harm, need to stay resilient in difficult circumstances. A study (n = 789), conducted in the Estonian Police and Border Guard Board, indicates that a significant proportion of the police force is at an increased risk of mental health disorders. One in every five employees is at an increased risk of depression or generalised anxiety disorder and 41% of employees are mentally exhausted.

Topics related to employee well-being and mental health are pertinent to the administration of the Estonian Police and Border Guard Board. Although there are some ways to get help with mental health issues, many of the employees do not even consider reaching out for it. The aim of this study was to understand how policework affects employees, and their mental health. Also, to propose guidance towards better self-care.

An evidence-based solution was proposed based on Mindful Self-Compassion program in order to increase the well-being and decrease vulnerability of the participants.

Keywords: police, mental health

Kokkuvõte

Suur vaimse tervise häirete levik Eesti täiskasvanute hulgas tähendab, et mõjutatud on kõikvõimalike elualade esindajad. Vägivalla, surma ja (enese)vigastustega pidevalt kokkupuutuvad esmareageerijad peavad olema suutelised keerulistes situatsioonides jääma rahulikeks ja saavutama seatud eesmärged. Eesti suurimas politseiasutuses läbi viidud esmakordne ulatuslik kvantitatiivne uuring (n = 789) tuvastas vaimse tervise häirete märkimisväärse leviku. Iga viies töötaja on depressiooni või üldise ärevushäire soodumuses ning 41% töötajatest on vaimselt kurnatud.

Politsei- ja Piirivalveametis on töötajate heaolu olulisel kohal, kuid hoolimata vaimse tervisega seotud teenuste kättesaadavusest paljud ei kaalu isegi abi otsimist. Käesoleva uuringu eesmärk oli paremini mõista politseitöö eripära Eestis, hinnata politseitöö mõju vaimsele tervisele, suunata asjaosalisi tõhusamate eneseabioskuste poole ja pakkuda välja võimalusi mõju mõõtmiseks.

Peamise lahendusena pakutakse välja Mindful Self-Compassion lähenemisel põhinev tõenduspõhine enesehoole oskuste lühikursuse kasutuselevõtmine, mille abil parandada osalejate igapäevast heaolu ning vähendada haavatavust.

Märksõnad: politsei, vaimne tervis

Sisukord

Abstract	2
Kokkuvõte	3
Sisukord	4
Sissejuhatus	5
Olukorra kaardistus Politsei- ja Piirivalveametis	7
Uuringu meetodid	7
Uuringu tulemused	8
Kvantitatiivsed tulemused	8
Täiendavad tulemused	11
Sekkumised	13
Sekkumise rakenduse ja mõju uuringu plaani kirjeldus	15
Järeldused	16
Piirangud	16
Soovitused	16
Kasutatud kirjandus	17
Lisa 1	20

Sissejuhatus

Paljud teiste abistamisele ja kaitsmisele pühendunud inimesed seisavad igapäevaselt silmitsi erinevate väljakutsetega. Päästjate, politseinike ja kiirabitöötajate kui esmaste hädasolija abistajate töö on füüsiliselt raske, kuid ka vaimselt keeruline ning nõudlik. Ühiskonnale turvatunde pakkujad on tihti puutumuses erinevate traagiliste sündmustega ning nende töö nõuab vaimset säilienõtkust. Millal abi osutaja võib hakata ise abi vajama? Antud uurimustöö eesmärk on anda kompaktne ülevaade Politsei- ja Piirivalveameti (edaspidi PPA) töötajaskonna vaimsest tervist ning töötada välja lahendusi võimaliku haavatavuse vähendamiseks.

Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu (edaspidi RVTU) järgi täiskasvanud elanikkonna hulgas vaimse tervise häirete levik on suur. 28% täiskasvanutest on depressiooni riskis, 20% ärevushäire riskis, 39% unehäirete riskis ja 43% kannatavad vaimse kurnatuse all (Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu konsortsium, 2022). OECD andmetel toovad vaimse tervise probleemid endaga kaasa sotsiaalse ja majandusliku kulu. 2015. aastal hindas OECD Eesti kuluks 2,8% sisemajanduse koguproduktist ehk 572 miljonit eurot, sealhulgas tervishoiu ja sotsiaalkaitse kulud, kuid ka kulud vähenenud tööhõive ja produktiivsuse arvelt (OECD, 2018).

Töoga hõivatus moodustab valdava osa täiskasvanute ajast ning kahtlemata on tööandjate huvides, et nende töötajad oleksid töövõimelised ja tulemuslikud. Riigis valitsevale vaimse tervise spetsialistide puudusele tuleb hakata otsima innovaatilisi lahendusi. Vaimse tervise rohelises raamatus tuuakse välja, et organisatsioonidel on võimalik välja töötada töötajate vajadustele vastav vaimse tervise toetamise strateegia ning just riigiasutused peaksid olema teerajajad ja avaliku eeskuju näitajad (Sotsiaalministeerium, 2020). 2023. aasta Eesti inimarengu aruande järgi probleemide ennetamiseks on vaja arendada eneseabiga seotud oskuseid, kuna emotsioonide reguleerimine ja meelerahu saavutamise võtete rakendamine aitavad tugevdada säilienõtkust ja stressiga paremini toime tulla (Sisask, M. (toim), 2023). Vaimse tervise toetamise strateegia loomise juures võib olla abiks teadmine, et vaimse tervise teenuste püramiidi vundament põhineb eneseabil (Sotsiaalministeerium, 2020). Eneseabioskuste taseme tõstmise meetodi valikul tuleb arvestada, et paljude töötajatega riigiasutustel ei pruugi olla piisavalt ressursse rakendada laia valikut erinevaid sekkumisi. Lisaks tõenduspõhisusele tahame enamasti, et sekkumised oleksid suure mõju, kuid väikese

kulukusega. Eelnevaid vajadusi ja kriteeriume arvesse võttes võivad soovitud innovaatilist lähenemist pakkuda väheintensiivsed psühholoogilised sekkumised (Ilves et al., 2023).

Uuringu sihtrühm on kogu PPA inimressurss ehk iga töötaja oma eneseabioskuste arendamise vaates. PPA töökollektiivi emotsionaalse enesetunde mõõtmine tervikuna on uudne lähenemine.

USA politseinike hulgas läbi viidud uurimuse järgi traumaatilised juhtumid ja tööga seotud stress mõjuvad elukvaliteedile negatiivselt (Craddock & Telesco, 2022). Töökohtadel, kus puututakse kokku mitut tüüpi potentsiaalselt traumeerivate sündmustega, on suurem risk vaimse tervise probleemide tekkeks ning seda eriti karjääri alguses (Kaufmann et al., 2013). Politseitööga kaasneval stressil on negatiivne mõju politseinike vaimsele ja füüsilisele tervisele, sooritusele ja inimestega suhtlemisele (Queirós et al., 2020).

Varasemalt Eestis läbiviidud uurimuse järgi 17% vastanud patrull- ja piirkonnapolitseinikest teavad kolleegi, kes on solvanud või alandanud töö käigus korrarikkujaid. 23% vastanutest teavad kolleegi, kes on kasutanud korrarikkuja suhtes liigset vahetut sundi (Pärn, 2014).

Vaimse tervise probleemide lai levik Eestis ning politseitööga kaasnevad psühhosotsiaalsed ohutegurid annavad alust püstitada uurimisküsimusi:

1. Milline on vaimse tervise probleemide levik PPA töötajaskonnas?
2. Millist asutusest väljapoole paistvat mõju võivad vaimse tervise probleemid endaga kaasa tuua?
3. Kuidas leevendada haavatavust läbi eneseabioskuste arendamise?

Olukorra kaardistus Politsei- ja Piirivalveametis

Uuringu sihtrühma moodustasid PPA politseiametnikud. Uuringusse kaasati võrdluseks ka ülejäänud PPA töötajad. 01.01.2024 seisuga töötas PPAs kokku 4773 inimest, neist 3896 politseiametnikud ja 877 tsiviiltöötajad.

Uuringu eesmärk oli saada ülevaade PPA töötajate vaimse tervise hetkeolukorrast ning kaardistada suuremad riskitegurid ja -grupid.

Uuringule vastati kokku 991 korral, neist 202 olid poolikud vastused ning 789 täisvastused. Uuringu valimi (n = 789) moodustasid täielikult vastatud ankeedid. Valim moodustab 16.53% PPA töötajatest, sealhulgas 621 politseiametnikku (313 meest, 308 naist) ja 168 tsiviiltöötajat (21 meest, 147 naist). Tabel 1 kujutab valimi vanuselist jaotust ja tabel 2 osalejate tööstaaži. Valimist 221 vastasid, et teevad regulaarset öötööd. Politseiametnikest 188 vastasid, et töötavad esmareageerijana.

Tabel 1. Uuringus osalejate jaotus vanuse järgi

	kuni 25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	50+
M	16	30	58	50	59	47	74
N	26	48	56	79	80	76	90

Tabel 2. Uuringus osalejate jaotus tööstaaži järgi (aastates)

	kuni 5	5-10	10-15	15-20	20-25	25-30	30+
M	46	47	49	49	48	37	58
N	108	58	40	88	71	62	28

Uuringu meetodid

Uuringu läbiviimisel kasutati kvantitatiivset uurimismeetodit. Uuringu ettevalmistavas faasis viidi läbi kaks vestlust. Üks vestlus kahe personalibüroo töötajaga ning teine vestlus ühe PPA grupijuhiga. Kvantitatiivse uurimuse moodustas kolmeosaline küsitlusuuring. Vastama kutsuti kõik PPA töötajad, kutse uuringus osalemiseks saadeti koos uuringut tutvustava infoga asutuse üldisesse e-posti listi. Vastamiseks anti aega 20 päeva, osalemine oli vabatahtlik ja anonüümne. Esimeses osas koguti üldistuste ja võrdluste tegemise eesmärgil iseloomustavat demograafilist infot (sugu, vanus, tööstaaž, põhitöö valdkond ja öötöö tegemine). Uuringu teises osas kasutati

EEK-2 ehk emotsionaalse enesetunde küsimustikku, mis hindab 28 küsimuse abil vastaja seisundit kuues erinevas vaimse tervise häire liigis. Vastusevariandid „üldse mitte“, „harva“, „mõnikord“, „sageli“ ja „pidevalt“ konverteeritakse vastavalt eelnevalt loetletud vastusevariantide esitamise järjestusele arvulistesse väärtustesse 0-4 (Aluoja et al., 1999). Igal vaimse tervise häire liigil on punktide summa väärtus (edaspidi äralõikepunkt), mille ületamine viitab soodumusele vastava vaimse tervise häire soodumusele või riskile. EEK-2 vaimse tervise häire liigid ja äralõikepunktid on toodud tabelis nr 3. Uuringu kolmandas osas koguti täiendavat sisendit mitmetes tööolmelistes aspektides ning üritati koguda teavet vaimse tervise probleemide võimalikust avaldumisest töösooritusel.

Andmete analüüsimiseks kasutati t-testi ja ühefaktorilist dispersioonianalüüsi (ANOVA) ning JASP (Jeffreys's Amazing Statistics Program) tarkvara.

Uuringu tulemused

Ettevalmistavate vestluste käigus ilmnis paar erinevat selgitust. PPA grupijuhi hinnangul kolleegid ei taha pöörduda psühholoogi poole, kuna psühholoog ei mõistvat politseitöö spetsiifikat. Personalibüroo töötajate hinnangul nimetatud probleem ei ole seotud psühholoogi pädevuste või teadmistega, vaid politseinike endi sisemise barjääriga, lisades veel, et psühholoogi vastuvõtul peamiselt räägitakse inimese heaolust, emotsioonidest ja tunnetest – univeraalsetest tööriistadest, mida kasutab igaüks. Teine erinevus seisnes selles, et personalitöötajate hinnangul teisi abistav politseinik peab tingimata olema esiteks iseendaga heal emotsionaalsel järjel. Grupijuht jõudis samale järeldusele, kuid lisas, et mitmed temale tuttavad politseinikud on küll abivalmid ning alati teistele nõu andma, kuid enda heaolu jätavad tihti tahaplaanile.

Kvantitatiivsed tulemused

Tabel 3 kujutab PPA töötajate hulgas esinevate vaimse tervise probleemide ulatust ning annab ühtlasi ka vastuse esimesele uurimisküsimusele. RVTU tulemustega võrreldes on depressiooni, ärevushäire ja unehäirete soodumus ning vaimne kurnatus PPAs 2024. aasta kevadel madalam, kuid võrdluse juures tuleb teadvustada, et uuringute sihtrühmad on erinevad ning RVTU läbiviimine langes COVID-19 pandeemia ajaperioodi, mille kohta on teada, et maailmas vaimse tervise probleemide (sealhulgas depressioon ja ärevushäired) hulk suurenes (Santomauro et al., 2021).

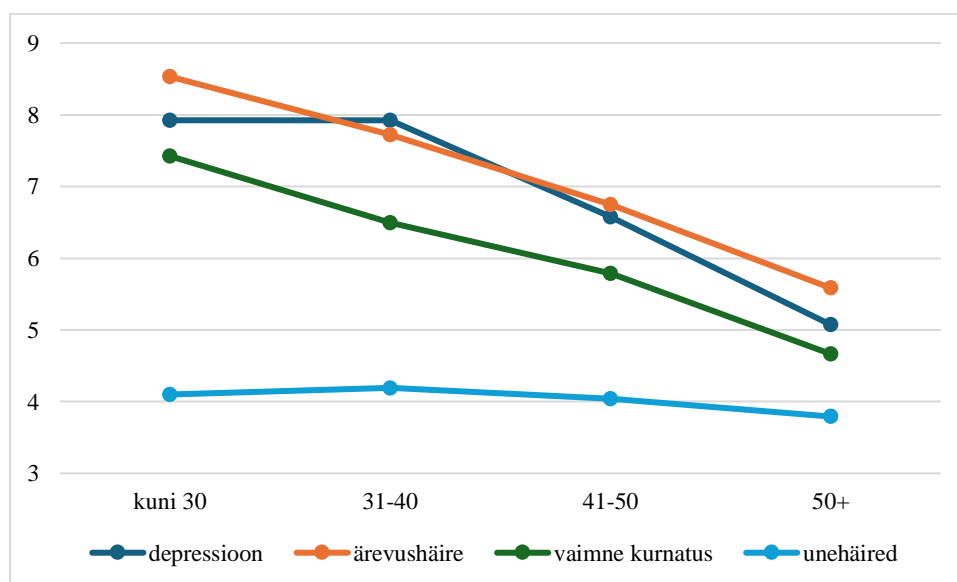
Tabel 3. EEK-2 skaala tulemuste äralõikepunkti ületavate PPA töötajate hulk ja protsentuaalne osakaal üldvalimist

EEK-2 skaalad	Esinemissagedus
Depressioon	153 (19.39%)
Ärevushäire	152 (19.26%)
Paanikahäire	14 (1.77%)
Sotsiaalfoobia	57 (7.22%)
Vaimne kurnatus	324 (41.06%)
Unehäired	233 (29.53%)

Märkused. Skaalade äralõikepunktid: depressioon > 11, ärevushäire > 11, paanikahäire > 6, sotsiaalfoobia > 3, vaimne kurnatus > 6, unehäired > 5 (Aluoja et al., 1999)

T-testiga võrreldi osalejate EEK-2 alaskaalade keskmisi tulemusi neljas kategoorias: mehed versus naised, politseiametnikud versus tsiviiltöötajad, esmareageerijad versus muud politseiametnikud ja öötöö tegijad versus päevased töötajad. Esmareageerijate ja muude politseiametnike võrdluses ei avastatud ühelgi EEK-2 alaskaalal statistiliselt olulist erinevust, kuid tsiviiltöötajad on politseiametnikuga võrreldes suurema tõenäosusega üldise ärevushäire soodumuses ($p = 0.024$). Naiste ja meeste omavahelises võrdluses on naised suurema tõenäosusega üldise ärevushäire ($p < .001$) ja vaimse kurnatuse ($p < .001$) soodumuses.

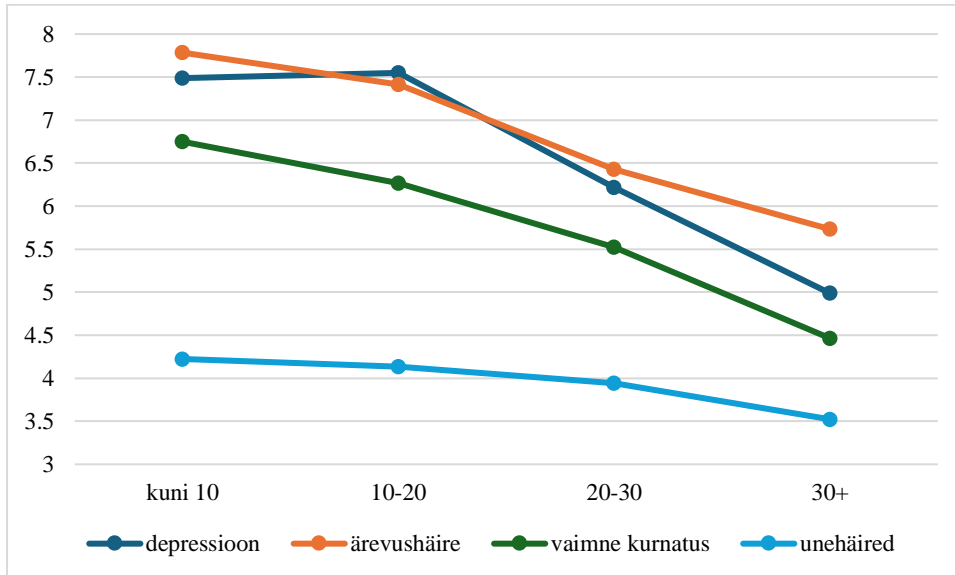
ANOVA abil võrreldi nelja EEK-2 alaskaala tulemusi vanusegruppide, tööstaaži, põhitöö suuna ja öösiti töötamise kordade arvu lõikes. Erinevate põhitöö suundade vahel ei avastatud ühtegi statistiliselt olulist erinevust, kuid vanusegruppide võrdluses (joonis 1), tööstaaži võrdluses (joonis 2) ja öösiti töötamise kordade arvu võrdluses (joonis 3) avastati statistiliselt olulisi erinevusi.



Joonis 1. EEK-2 vanusegruppide võrdluses

Depressioon: kuni 30 vs 50+ ja 31-40 vs 50+ ($p < .001$), 31-40 vs 41-50 ja 41-50 vs 50+ ($p = 0.032$); ärevushäire: kuni 30 vs 50+ ja 31-40 vs 50+ ($p < .001$), kuni 30 vs 41-50 ($p = 0.003$), 31-40 vs 41-50 ($p = 0.048$), 41-50 vs 50+ ($p = 0.046$); vaimne kurnatus: kuni 30 vs 41-50, kuni 30 vs 50+ ja 31-40 vs 50+ ($p < .001$), 41-50 vs 50+ ($p = 0.012$); unehäirete osas ei olnud statistiliselt olulisi erinevusi.

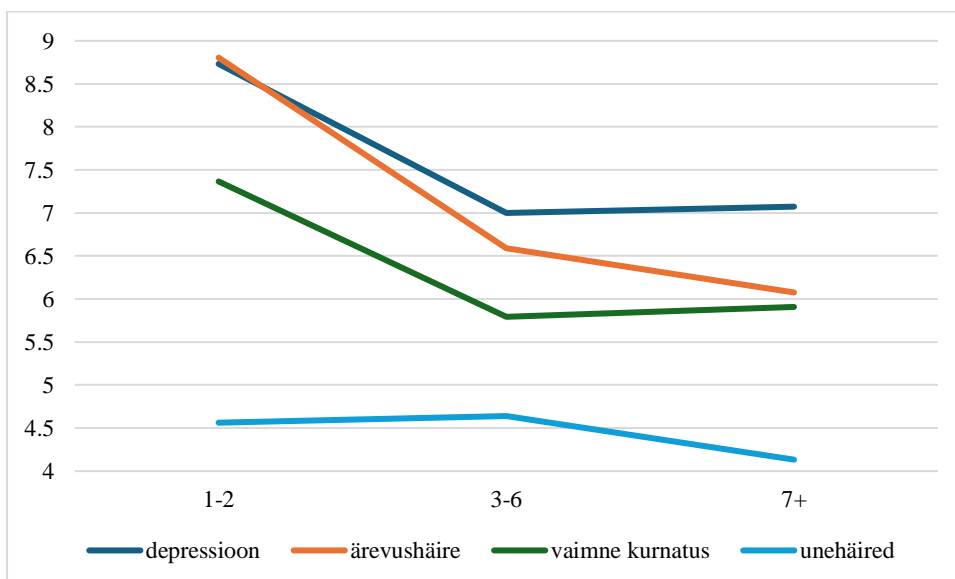
Joonis 1 järgi vanuseliselt nooremad raporteerivad kõrgemat depressiooni ja ärevushäire soodumust ning ühtlasi on ka vaimselt kurnatumad.



Joonis 2. EEK-2 tööstaaži võrdlus (aastates)

Depressioon: kuni 10 vs 30+ ja 10-20 vs 30+ ($p = 0.003$); ärevushäire: kuni 10 vs 20-30 ($p = 0.013$), kuni 10 vs 30+ ($p = 0.004$), 10-20 vs 30+ ($p = 0.027$); vaimne kurnatus: kuni 10 vs 20-30 ($p = 0.003$), kuni 10 vs 30+ ($p < .001$), 10-20 vs 30+ ($p = 0.002$); unehäirete osas ei olnud statistiliselt olulisi erinevusi.

Joonis 2 järgi lühema tööstaažiga töötajad raporteerivad kõrgemat depressiooni ja ärevushäire soodumust ning ühtlasi on ka vaimselt kurnatumad.



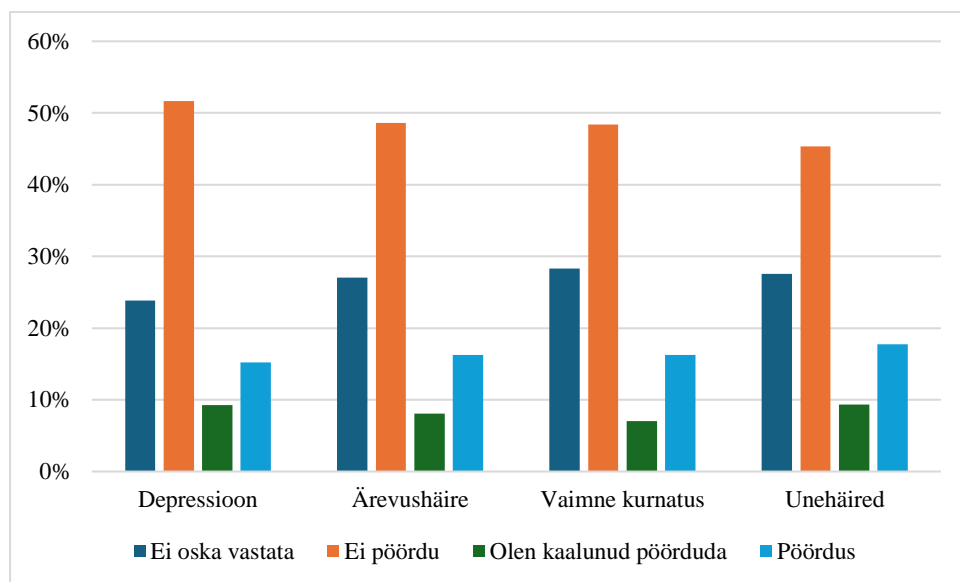
Joonis 3. EEK-2 öösel töötamise kordade arvu võrdluses (kuus)

Ärevushäire: 1-2 vs 7-10 ($p = 0.006$), 1-2 vs 3-6 ($p = 0.035$); depressiooni, vaimse kurnatuse ja unehäirete osas ei olnud statistiliselt olulisi erinevusi.

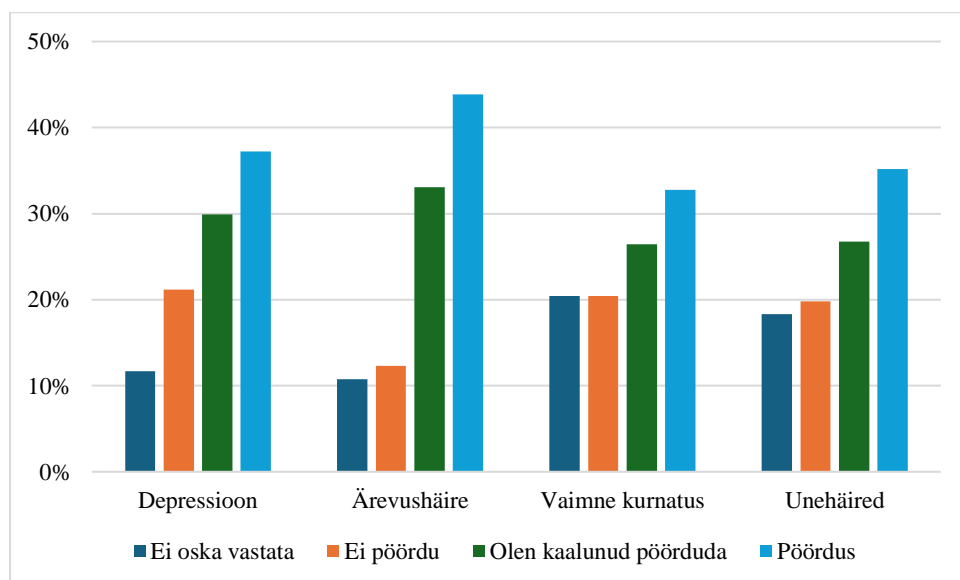
Joonis 3 järgi uuringus üksikutel kordadel öötööd teinud osalejad raporteerisid kõrgemat depressiooni ja ärevushäire soodumust ning ühtlasi olid ka vaimselt kurnatumad.

Täiendavad tulemused

2.66% valimist ei teadnud, et oma murega saab pöörduda kaplani poole ning 11.53% valimist ei teadnud, et oma murega saab PPA kaudu pöörduda vaimse tervise spetsialisti (sealhulgas psühholoogi) poole. EEK-2 skaalade äralõikepunktidest kõrgema tulemusega osalejate suhtumist kaplani poole pöördumisse kujutab joonis 4 ja suhtumist vaimse tervise spetsialisti (sealhulgas psühholoogi) poole pöördumisse kujutab joonis 5.



Joonis 4. EEK-2 skaalade äralõikepunkte ületavate osalejate suhtumine kaplani poole pöördumisse



Joonis 5. EEK-2 skaalade äralõikepunkte ületavate osalejate suhtumine vaimse tervise spetsialisti (sealhulgas psühholoogi) poole pöördumisse

89 osalejat vastasid, et on viimase kuue kuu jooksul ühel korral ametikohustuste täitmisel näinud, et kolleeg käitus kellegagi vaimselt vägivaldselt (alandamine, mõnitamine, solvamine). 136 osalejat vastasid, et on näinud sellist käitumist mitmel korral. 37 osalejat vastasid, et on viimase kuue kuu jooksul ühel korral ametikohustuste täitmisel näinud, et kolleeg rakendas vahetut sundi olukorras, kus nende hinnangul ei olnud see tingimata vajalik. 21 osalejat vastasid, et on näinud sellist käitumist mitmel korral. Politseinike vaimsed kannatused võivad väljenduda küünilises käitumises ning läbipõlemine võib suurendada agressiivsust (Queirós et al., 2013, 2020). Vaimse tervise probleemidega kaasuvad võimalikud mõjud võivad olla erinevate konfliktide tekkepõhjuseks ning tekitada PPAle mainekahju.

Juhtidele suunatud avatud vastusega küsimusele, kuidas nad hindavad oma suutlikkust märgata töökollektiivis ilmnevat vaimse tervise probleeme ning kuidas nad hindavad oma pädevust reageerida sellistele ilmingutele, koguti 140 vastust. Üldistavalt saab välja tuua, et vastanud ei pea vaimse tervisega seonduvat probleeme lihtsateks, kuid valdavalt hindavad nad, et suudavad toime tulla ning mitmed enda hinnangul isegi hästi. „Märkamine“ vastanute sõnul pigem ei ole probleem, kuid see ei pruugi nende sõnul juhtuda alati õigeaegselt. Abi osutamise osas tuntakse suuremat ebakindlust, kuid samas mitmed vastajad toovad välja, et oskavad pädeva abi osutaja poole suunata ning on ise kaasanud vastavaid spetsialiste. Vaimset tervist puudutavate koolituste osas on huvi. Takistustena tuuakse välja, et kolleegid oskavad oma muresid varjata ja keeruline on leida sobivat aega üks ühele suhtlemiseks. Abistavate asjaoludena nähakse (isikliku) kogemuse olemasolu, pidevat suhtlust ja kaasamist.

Joonistel 1 ja 2 kordub visuaalselt sarnane muster, millest võib kergelt teha järelduse, et vanuselisel nooremate osalejate tulemused (joonis 1) korduvad madalama tööstaaziga osalejate tulemustel (joonis 2). Vaadates tabelleid 1 ja 2 selgub, et kuni 30 aastaseid uuringus osalejaid oli kokku 120, kuid kuni 5 aastase tööstaaziga osalejaid oli 154. See tähendab, et madalama tööstaaziga ei ole ainult vanuselisel noored töötajad ning sekkumiste sihtgruppide planeerimisel tuleb selle asjaoluga arvestada.

Sekkumised

Taustauuringu tulemuste põhjal otsustades tuleb panna rohkem rõhku olemasolevate teenuste populariseerimisse, kuid samal ajal on vajalik töötada välja või rakendada täiendavaid teenuseid. Näiteks on asjakohane pakkuda unenõustamist töötajatele, kes erandlikel asjaoludel peavad üksikutel kordadel öösiti töötama, kuna just neil on regulaarsemate öötöötajatega võrreldes kõrgeim depressiooni ja ärevushäire soodumus. Uute sekkumiste puhul tuleb lähtuda eelkõige igapäevaselt kasutatavast praktilisest väärtusest erinevate eneseabioskuste tõstmise vaates.

Sotsiaalteaduslike rakendusuringute keskus (RAKE) koostas 2023. aasta detsembris Sotsiaalministeeriumi tellimusel ülevaate Eestis kasutusel olevate väheintensiivsetest psühholoogilistest sekkumistest (VIPS).

VIPS annab abivajajale teaduspõhise vaimse tervise abi enamlevinud kergete kuni mõõdukate vaimse tervise probleemide leevendamiseks, seisundi stabiliseerimiseks ja/või ennetuseks. Väheintensiivsus seisneb aja ja ressursside väheses ning tõhusas kasutamises. VIPSide hulka kuuluvad näiteks lühendatud psühhoteraapia vormid, digisekkumised ning eneseabimaterjalidel põhinevad ja vaimse tervise spetsialisti minimaalselt kaasavad sekkumised (Ilves et al., 2023).

Raporti autorid liigitasid juhendatud eneseabiprogrammide alla teadvelolekupõhise stressivähendamise kursuse (Mindfulness Based Stress Reduction, edaspidi MBSR) ja enesehoole oskuste lühikursuse (Mindful Self-Compassion, edaspidi MSC). Mõlemat kursust saab töökohas kasutada vaimse tervise probleemide mõjutusvõimaluse mudelina, kuid Eestis pole kummagi kursuse mõju teaduslikult mõõdetud (Ilves et al., 2023).

MBSR kestab e-õppena 8 nädalat. Õppetöö maht on 2,5 tundi nädalas. Täiendavalt lisandub üks praktiline kontaktõppe päev. Kursuse eesmärk on läbi juhendatud praktikate, meditatsioonide, grupivestluste ja koduste harjutuste omandada teadveloleku baaspõhimõtteid ja tehnikaid, mis toetaksid osalejat peale kursuse lõppu igapäevases elus. Sihtrühma sobivad ärevuse ja stressi sümptomitega inimesed. Teadusuuringud tõestavad kursuse tõhusust depressiooni ja ärevushäirete maandamisel (Chi et al., 2018; Serpa et al., 2014). Põhikursust saab Eestis läbida sissejuhatava kursusena või integreeritud kaks aastat kestva väljaõppena saada MBSR juhendajaks.

MSC kestab e-õppena 6 nädalat. Õppetöö maht on 1,5h nädalas. Kursuse eesmärk on tuua igapäevaellu enesehoolivuse ja teadveloleku oskusi. Sihtrühma sobivad inimesed, kellel on liigse eneskriitikaga seonduvaid ärevuse ja/või depressiooni sümptomeid ja/või soovivad ärevuse ja/või depressiooni maandamise kaudu enda igapäevast heaolu parandada. Piloottuuringu tulemused näitasid kontrollgrupiga võrreldes suuremat enesekaastunnet, tähelepanelikkust ja heaolu suurenemist ning mõju säilis ka järelkontrollides 6 kuu ja 1 aasta möödumisel (Neff & Germer, 2013). Eestis mõju teaduslikult mõõdetud pole, kuid Eestis tegutsevate MSC koolitajate poolt kogutud tagasiside järgi vähenes sekkumise saajatel läbipõlemine, vähenesid depressiooni ja/või ärevushäire sümptomid ning lisaks paranes enesehinnang ja elu rahulolu (Ilves et al., 2023). Peale lühikursuse lõppu on kuue kuu möödudes võimalik osaleda e-õppena 22 nädalat kestval juhendaja erikoolitusel.

Kursuse lühema kestvuse, kauakestva mõju ning kohalike inimeste tagasiside olemasolu tõttu antud töös rakendatava vaimse tervise probleemide mõjutusvõimaluse mudelina käsitletakse MSC kursust.

Sekkumise rakenduse ja mõju uuringu plaani kirjeldus

Pilootprojekti raames saab MSC kursuse mõju PPA töötajaskonna vaimse tervise alaste eneseabioskuste tõstmisele hinnata testgrupi ja kontrollgrupi võrdluses. Mõlemas grupis osalejad peavad vastama MSC sihtgruppi iseloomustavatele tingimustele (eelnevalt kirjeldatud, vaata lk 13) ning grupid peavad olema võimalikult sarnased – osalejate arv grupis, meeste ja naiste osakaal, vanuseline jaotus. Piisavat testgrupi ja kontrollgrupi suurust on keeruline hinnata, kuid usutavasti ca 25 osalejaga mõlemas grupis on võimalik juba saada piisavalt andmeid järelduste tegemiseks.

MSC kursus toetub enesekaastunde teoreetilisele mudelile ning olemasoleva metoodikaga mõõdetakse sekkumise mõju enesekaastunde (Self-Compassion Scale, edaspidi SCS), skaalaga. SCS annab otsese hinnangu, kui sageli inimesed kogevad enesekaastunde mõõtmega ühtivaid erinevaid mõtteid, emotsioone ja käitumisi (Ilves et al., 2023). MSC kursuse mõju pilootprojekti osalejatele saab mõõta testgrupi ja kontrollgrupi võrdluses järgnevalt:

1. Testgrupi seisundit hinnatakse SCS skaalaga
2. Kontrollgrupi seisundit hinnatakse SCS skaalaga
3. Testgrupp osaleb kursusel
4. Testgrupi seisundit hinnatakse uuesti SCS skaalaga
5. Kontrollgrupi seisundit hinnatakse uuesti SCS skaalaga

Testgrupi puhul selgub korduva seisundi hindamise võrdluses, kas kursusel osalemine avaldas testgrupile mõju. Kontrollgrupi seisundi esmane hindamine on vajalik baastaseme loomiseks. Kontrollgrupi seisundi korduv mõõtmine aitab selgitada, kas muutused, mida võime näha testgrupis, on tõesti tingitud kursusel osalemisest või oleksid need toimunud ka ilma sekkumiseta, näiteks aja või keskkonna muutumise tõttu. Ühtlasi aitaksid osalejate kogemust paremini mõista testgrupis läbiviidavad lühiintervjuud.

Eraldi võiks mõõta peale kursuse lõppu 3-6 kuu möödudes testgrupi seisundit kolmandat korda, et anda hinnang sekkumise mõju kestvusele.

Mõju uuringu plaani teostamiseks tuleb SCS skaala (Neff, 2003) eestindada.

Järeldused

Töö käigus leidis kinnitust, et haavatavuse vähendamine on vajalik. Depressiooni, üldise ärevushäire, eelnevatega kaasuvate võimalike unehäirete ja vaimse kurnatuse tase on PPA töötajaskonnas märkimisväärselt levinud ning eriti murettekitavaks võib pidada asjaolu, et nimetatud skaalade soodumuses olevatest töötajatest peaaegu iga teine ei pöördu oma murega kaplani poole ning depressiooni, vaimse kurnatuse ja unehäirete soodumuses iga viies ei pöördu oma murega vaimse tervise spetsialisti poole. Andmed näitavad ka ebakohaseid tööalaseid suhtlusviise, mida võib pidada üheks vaimse tervise languse tagajärjeks. Ühtlasi võib järeldada, et juhtide roll õigeaegse märkamise ja teadliku abistamise või suunamise vaates on tähtis. Ainuüksi töötajaskonna kõrge teadlikkus teenuste kättesaadavusest ei pruugi olla piisav.

Piirangud

Töö piirang seisneb taustauuringu kasutatavuse ulatuses. Täpsemalt selgitades taustauuringu eesmärk oli tuvastada probleeme, kuid taustauuring ei anna selgust ühegi probleemi tekkepõhjustest. Põhjuste tuvastamiseks on vaja teostada jätku-uuringuid, tõenäoliselt kvalitatiivsete uurimismeetoditega. Põhjuste mõistmine aitab luua tõhusamaid mõjutusstrateegiaid.

Soovitused

Tulevastele teadustöö tegijatele võib tuvastamata põhjuste uurimine huvi pakkuda. Miks on vaimse kurnatuse levik PPAs nii kõrge? Joonisel 3 kujutatud depressiooni ja üldise ärevushäire seos öövahetuste arvuga vaates on suurim neil vastajatel, kes olid viimase kuu jooksul töötanud öösel kõige vähem. Milline mõju on ebaregulaarsel öötööl vaimsele tervisele?

Võtmeisikutel mõelda eneseabioskuste populariseerimisele, juhtide pädevuste ühtlustamisele ja võimalike barjääride vähendamisele. Oluline on takistada olukorra edasist halvenemist.

Kasutatud kirjandus

- Aluoja, A., Shlik, J., Vasar, V., Luuk, K., & Leinsalu, M. (1999). Development and psychometric properties of the Emotional State Questionnaire, a self-report questionnaire for depression and anxiety. *Nordic Journal of Psychiatry*, 53(6), 443–449. <https://doi.org/10.1080/080394899427692>
- Chi, X., Bo, A., Liu, T., Zhang, P., & Chi, I. (2018). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on Depression in Adolescents and Young Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01034>
- Craddock, T. B., & Telesco, G. (2022). Police Stress and Deleterious Outcomes: Efforts Towards Improving Police Mental Health. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 37(1), 173–182. <https://doi.org/10.1007/s11896-021-09488-1>
- Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu konsortsium. (2022). *Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu lõpparuanne*. Tallinn, Tartu: Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikool. <https://tai.ee/et/valjaanded/eesti-rahvastiku-vaimse-tervise-uuring-lopparuanne>
- Ilves, K., Kubre, M.-A., Timberg, M., Tubelt, E., Haring, L., & Randver, R. (2023). *Eestis kasutatavate väheintensiivsete psühholoogiliste sekkumiste ülevaade*. <https://www.sm.ee/uudised-ja-pressiinfo/andmed/uuringud-ja-analuusid>
- Kaufmann, C. N., Rutkow, L., Spira, A. P., & Mojtabai, R. (2013). Mental Health of Protective Services Workers: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7(1), 36–45. <https://doi.org/10.1001/dmp.2012.55>

- Neff, K. D. (2003). *Development and validation of a scale to measure self-compassion*. *Self and Identity*, 2, 223-250. <https://self-compassion.org/wp-content/uploads/2021/03/SCS-information.pdf>
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A Pilot Study and Randomized Controlled Trial of the Mindful Self-Compassion Program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28–44. <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>
- OECD. (2018). *Estimates of total costs (direct and indirect) of mental health problems in EU countries, in million EUR and as a share of GDP, 2015*. Organisation for Economic Co-operation and Development. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2018/estimates-of-total-costs-direct-and-indirect-of-mental-health-problems-in-eu-countries-in-million-eur-and-as-a-share-of-gdp-2015_health_glance_eur-2018-table7-en
- Pärn, K.-E. (2014). *Politseivägivalla aktuaalsus Eesti politseis (patrull- ja piirkonnapolitseinike näitel)* [Thesis, Sisekaitseakadeemia]. <https://digiriidul.sisekaitse.ee/handle/123456789/627>
- Queirós, C., Kaiseler, M., & Leitão Da Silva, A. (2013). Burnout as predictor of aggressivity among police officers. *European Journal of Policing Studies*, 1(2), 110–134. <https://doi.org/10.5553/EJPS/2034760X2013001002003>
- Queirós, C., Passos, F., Bártolo, A., Marques, A. J., da Silva, C. F., & Pereira, A. (2020). Burnout and Stress Measurement in Police Officers: Literature Review and a Study With the Operational Police Stress Questionnaire. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00587>
- Santomauro, D. F., Mantilla Herrera, A. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., Abbafati, C., Adolph, C., Amlag, J. O., Aravkin, A. Y., Bang-Jensen, B. L., Bertolacci, G. J., Bloom, S. S., Castellano, R., Castro, E., Chakrabarti, S.,

- Chattopadhyay, J., Cogen, R. M., Collins, J. K., ... Ferrari, A. J. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700–1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
- Serpa, J. G., Taylor, S. L., & Tillisch, K. (2014). Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR) Reduces Anxiety, Depression, and Suicidal Ideation in Veterans. *Medical Care*, 52, S19. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000202>
- Sisask, M. (toim). (2023). *Eesti inimarengu aruanne 2023. Vaimne tervis ja heaolu*. Tallinn: SA Eesti Koostöö Kogu. 2023.inimareng.ee
- Sotsiaalministeerium. (2020). *Vaimse tervise roheline raamat*. https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related-files/vaimse_tervise_roheline_raamat_0.pdf

Lisa 1

Lihlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, _____ Ville Ränik _____,
(autori nimi)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihlitsentsi) minu loodud teose
_____ Politsei- ja Piirivalveameti vaimse tervise lühiuuring _____,
(lõputöö pealkiri)

mille juhendaja on _____ Heidi Reinson _____,
(juhendaja nimi)

reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 4.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Ville Ränik

28.05.2024