

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Tanel Niklus

**KUNSTITERAAPIA KASUTAMINE JA
KÄTTESAADAVUS REHABILITATSIOONIS
PÄRNU NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: Anu Aunapuu, MA

Pärnu 2022

Soovitan suunata kaitsmisele

Anu Aunapuu

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht

Anu Aunapuu

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

Tanel Niklus

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Teoreetiline taust	6
1.1. Kunstiteraapia olemus	6
1.2. Kunstiteraapia rehabilitatsioonis	10
1.3. Kunstiteraapia Eestis	13
2. Uurimus: kunstiteraapia rehabilitatsioonis	17
2.1. Kunstiteraapia Pärnus	17
2.2. Uurimisprotsessi kirjeldus	19
2.3. Uurimistulemused	22
2.3.1. Tee kunstiteraapiani	22
2.3.2. Respondentide üldised kogemused kunstiteraapiaga	28
2.4. Arutelu, järeldused, ettepanekud	34
Kokkuvõte.....	37
Viidatud allikad	39
Lisad	44
Lisa 1. Poolstruktureeritud intervjuu küsimused	44

SISSEJUHATUS

Kaasaegses maailmas, kus igapäevaelu tekitatud stressi või tekkinud argiprobleemide tõttu vajab hingeabi üha rohkem ja rohkem inimesi, on kunstiteraapia praeguseks tunnustatud väga tõhusaks ja väärtustatud ravivormiks (Malchiodi, 2012, lk 6–7). Just kunstiteraapia (vahel ka visuaalkunstiteraapia), olles muusika-, liikumis- ja draamateraapia kõrval loovteraapia üks harudest, on käesoleva töö üheks peateemaks. Loovteraapia ise on konkreetset eesmärki omav psühhoteraapiline ravivorm, kus lisaks terapeudile ja kliendile on suhtesse lisatud ka kliendi enda kunstilooming (Rüütel, 2017, lk 663).

Oma pikaajalise eksisteerimise ja pideva rahvusvahelise praktiseerimise juures on kunstiteraapia praeguseks ka Eestis paljude sotsiaaltöötajate, psühhiaatrite ja terapeutide tõhus töövahend mitmel erineval tasandil, nt psühhoterapeutilisel, rekreatiivsel (üldine heaolu), aga ka palliatiivses/leevenduslikus vormis, mis tähendab, et patsiendil või tema lähedastel aidatakse kunstiteraapia abil toime tulla olukorras, kus armastatud inimene on raskesti haige või isegi suremas (Rüütel, 2017, lk 663). Ometi, vaatamata staažile ja efektiivsusele, on probleemiks fakt, et kunstiteraapia näib endiselt paljudele abivajajatele tundmatu või lausa kättesaamatu, samas kui nõudlus psühhiaatrilise abi ja teraapiate järele on järjepidevalt kasvanud (Rüütel *et al.*, 2021, lk 2). Eestis tegutsevad erinevad kunstiterapeudid on ka ise tunnistanud, et veel praegugi leidub väga palju neid inimesi, kelle näoilme üllatusest muutub, kui kunstiteraapiast kuulevad, teadmata sellest üldse midagi või siis arvates, et küllap on tegemist mingi alaga, kus tarvilik hea joonistamisoskus (Tsokalo, 2021, lk 43).

Susan Hogan (2016, lk 1) lisab, et kuigi ametlikult on kunstiteraapia erialana eksisteerinud juba üle 50 aasta, küsivad nii tavakodanikud kui ka isegi tervishoiu- ja rehabilitatsioonispetsialistid, kes ometi võiksid teemat tunda, temalt siiani tihti selle kohta, misasi see kunstiteraapia siis ikkagi on. Ta ütleb, et tavaliselt saab siinkohal välja tuua näite, kus kunstiteraapiat võrreldakse nõustamisega, ainult et klienti julgustatakse

kasutama erinevaid materjale, loomaks pilte või taieeid, mida hiljem ühise suhtluse pidepunktina kasutada. Cathy Malchiodi (2011, lk 1), professionaalne väimse tervise edendaja, on öelnud: „Kunstiteraapia põhineb ideel, et kunsti tegemise loomeprotsess hõlbustab paranemist ja taastumist ning on mõtete ja tunnete mitteverbaalse suhtlemise vorm.“

Käesoleva töö uurimisprobleemiks on fakt, et vaatamata kunstiteraapia rahvusvahelisele tuntusele, ei ole ta Eestis endiselt piisavalt tavapärane ega jõua sageli nendeni, kes teda vajada võiksid. Töö eesmärk on analüüsida kunstiteraapia kasutamist rehabilitatsioonis Pärnu linnas ja vajadusel ettepanekute tegemine Eesti Loovteraapiate Ühingule (ELTÜ) kunstiteraapia rohkemate inimesteni jõudmise tagamiseks. Eesmärgist lähtuvalt on töö autor püstitanud alljärgnevad uurimisküsimused:

- Millised on respondentide teadmised ja kogemused kunstiteraapiast?
- Kuidas parandada kunstiteraapia jõudmist abivajajateni?

Uurimisküsimustele vastuste leidmiseks on plaanis järgmised uurimisülesanded:

- Koostada põhjalik teoreetiline ülevaade sellest, mida kujutab endast kunstiteraapia ning kus seda rehabilitatsioonis edukalt kasutatakse.
- Uuringu läbiviimise planeerimine, valimi leidmine, intervjuuks vajalike küsimuste formuleerimine, saadud andmete analüüs.
- Tulemuste kajastamine ja vajadusel ettepanekute tegemine Eesti Loovteraapiate Ühingule.

Töö koosneb kahest peamisest osast e peatükist. Esimeses peatükis antakse ülevaade kunstiteraapiast, selle ajaloost ja kasutusvõimalustest erinevates rehabilitatsiooniprotsessides. Uurimistöö teine osa keskendub Pärnu linnale, siinsetele kunstiteraapia võimalustele ja kunstiteraapiast osa võtnud pärnakate personaalsetele kogemustele, nende kaardistamisele ja analüüsimisele.

1. TEOREETILINE TAUST

1.1. Kunstiteraapia olemus

Kunst on inimesi saatnud aastatuhandeid, aidates selle viljelejal end väljendada või maandada. Kunsti ja sellega seotud rituaalide terapeutilist kasutamist on näha pea kõigi iidsete kultuuride juures (sumerid, asteegid, kreeklased, navajod, Aafrika suguharud jt) ja seega pole üllatav, et ideed, mis seotud nüüdseks tuntud kunstiteraapiaga, ei tekkinud pelgalt tühjusest. Kui 20. sajandi esimesel veerandil hakkasid psühhiaatrid Euroopas tasapisi uskuma, et haiglaseinte vahele lukustatud vaimuhaigete kritseldustes või joonistustes võib peituda võti nende diagnoosimisele, oli tee uuele rehabilitatsioonimeetodile avatud. Enamgi veel, vaid mõned aastakümned hiljem taipasid psühhiaatrid, et kinnistesse raviasutustesse määratud patsientide töodes kujutatud sümbolid võivad anda otsese vihje nende patsientide läbielamistele või nendega toimuvale. (Junge, 2016, lk 7).

Aastal 1922 avaldas Saksa psühhiaater Hans Prinzhorn oma teose „Vaimuhaigete kunstipärasus“ (saksa k. *Bildneri der Geisteskranken: ein Beitrag zur Psychologie und Psychopathologie der Gestaltung*), milles püüti esmakordselt vaimselt häiritute/haigete töodes ka esteetikat või ilu näha, selmet taieseid vaid psühholoogilisest aspektist analüüsida. Edwards (2014, lk 21) peab antud teost eriti oluliseks, sest tänu Prinzhorni otsusele vaimuhaigete kunsti mitte vaid meditsiiniliselt hinnata, andis ta sellele seni primitiivseks ja marginaalseks peetud kunstivormile uue positiivsema sisu. Raamat „Vaimuhaigete kunstipärasus“ (või artistlikkus ehk kunstlikkus) võeti üldsuse poolt väga soojalt vastu ja leidis suurt poolehoidu ka väljaspool psühhiaatriat, nt tolle aja avangardistlikes ringkondades (Edwards, 2014, lk 21).

Tänapäevase kunstiteraapia sünniks loetakse siiski eelmise sajandi 1940-ndaid aastaid, mil Briti kunstnik Adrian Hill pärast Teist Maailmasõda terminiga lagedale tuli.

Samaaegselt alustas oma töödes kunstiteraapia mainimist ka Ameerika Ühendriikide psühholoog Margaret Naumburg. (Edwards, 2014, lk 1).

Kui Hill uskus, et kunsti viljelemine võimaldas füüsiliselt nõrga patsiendi vaimse olemuse avaldumist, siis Naumburg julgustas oma patsiente looma spontaanseid kujutluspilte ehk panema paberile mõttevälgatusi või äkitselt pähe tekkinud juhukujutisi (Tobin, 2015, lk 5). Need, hilisemalt pildi vormis kujutised, oleksid aluseks nn sümboolsele kommunikatsioonile ja Naumburg leidis, et läbi sümboolse suhtluse oleks patsiendil lihtsam kõneraskustest ja/või teadlikust egotsensuurist mööda hiilida – tema jaoks muutis sümboolne suhtlus kunstiteraapia protsessi tihti tõhusamaks, sest pildid räägivad selgemini kui sõnad. (Tobin, 2015, lk 5).

Tasub teada, et kaasajal loetakse kunstiteraapia loovteraapiate alla kuuluvaks (ingl *creative arts therapies*) ning kokku on loovteraapial hetkel neli spetsialiseerumissuunda – kunstiteraapia kõrval lisaks veel liikumis-, draama- ning muusikateraapia (Rüütel, 2017, lk 661). Need loomingulised ja head eneseväljendust võimaldavad loovteraapia suunad on alates eelmise sajandi keskpaigast üha populaarsemaks muutunud ja harvad pole olukorrad, kus psühhoterapeut või spetsialist kasutab mitme teraapiamudeli kombinatsiooni, teenimaks patsiendi või kliendi huve parimal võimalikul viisil. Loovteraapia rakendab enda jaoks tööle loomeprotsessi (ja sellest tuleneda võivad taiesed), läbi mille püütakse lahendada inimeste mitmesuguseid vaimseid, emotsionaalseid ja psühhosotsiaalseid probleeme. Kõigi nelja loovteraapia spetsialiseerumissuuna üldeesmärk on sarnane – parandada kliendi psühholoogilist toimimist, vaimset tervist ja heaolu läbi loomeprotsessi ja mõtestatud eneserefleksiooni (Smriti *et al.*, 2022, lk 2).

Naastes kunstiteraapia juurde, siis Edwards (2014, lk 4) ütleb: „Kunstiteraapia on psühhoteraapia vorm, mis kasutab loomet, et uurida ja leevendada mõtteprotsesse ja emotsionaalset stressi põhjustavaid konflikte“ ning Malchiodi (2011) lisab:

Kunstiteraapia põhineb ideel, et kunsti tegemise loomeprotsess hõlbustab paranemist ja taastumist ning on mõtete ja tunnete mitteverbaalse suhtlemise vorm. Nagu teisigi psühhoteraapia ja nõustamise vorme, kasutatakse seda isikliku kasvu soodustamiseks laste, täiskasvanute, perede ja rühmade puhul. Kunstiteraapia on lähenemisviis, mis võib aidata igas vanuses inimestel luua tähendust ja saavutada

valgustatus, saada üle rusuvatest emotsioonidest või ränkadest traumadest, lahendada konflikte ja probleeme, rikastada igapäevaelu ning saavutada suurem heaolutunne. (lk 1).

Kunstiteraapiat võib võtta kui erinevate kunstivormide ja psühhoteraapiliste mõtteviiside järeltulijat. On neid, kes rõhutavad sõna „kunst“ olulisust selles sõnapaaris, samas kui teised leiavad, et just koostöötamise ja koos kunsti tegemise teraapiline mõju on see, mis vajaks esiletõstmist. (Case & Dalley, 2014, lk 10)

Kunstiteraapiat kasutades võib ravida mitmesuguseid patoloogilisi seisundeid. Kõnealune idee ise on väga vana ja seda rakendati juba antiikajal. Ceaușu (2018, lk 203) ütleb:

Tolle aja suurkujud, nagu Platon, Aristoteles, Plutarchos, Pythagoras, soovitasid teraapilistel eesmärkidel kunstiteoste üle mõtiskleda. Kunstiteost vaadates tunnend kohustust sellele keskenduda, unustad sind vaevavad probleemid. Hiinas ja Jaapanis kasutati kunsti voolusi ebakindlate psühholoogiliste seisundite raviks. Selline teraapia stimuleeris märkimisväärselt kogu tervemaks saamise protsessi. Füüsiliste, aga peamiselt psüühiliste seisundite tervendamiseks soovitati patsientidel valu tunda või loodusesse pageda. See oli ka teraapia läbi värvide mängu.

Praeguseks on mitmed kodumaised ja rahvusvahelised uuringud tõestanud, et kunstiteraapia kasutamine erinevate klientide puhul (vähihaiged, käitumishäiretega noorukid, endised vangid, psüühikahäiretega inimesed jne) aitab suurendada tähelepanelikkust, parandab elukvaliteeti, vähendab stressi, suurendab probleemide lahendamise oskust, annab enesekindlust ja tõstab tuju (Regev & Cohen-Yatziv, 2018, lk 1). Sarman ja Günay (2022, lk 14) kirjeldavad, kuidas uuriti kunstiteraapia mõju 14–17aastaste ärevushäirete ja/või depressiooni käes vaevlevate noorukite puhul ja avastati, et näiteks kalligraafia (kirjakunst) alandas tuntuvalt ärevuse ja depressiooniga seostatavate sümptomite ulatust. Saadud andmete tuginedes on põhjust arvata, et kalligraafiline lähenemine võib olla täiendav kunstiteraapiline võimalus noorukitest patsientide psühhiaatrilises ravis.

Pikalt ja raske haigusega haiglaravil viibinud patsiente jälgides selgus, et pärast kunstiteraapia sessioonide algust vähenes neil oluliselt valu- ja ärevustase ning paranes tunduvalt meeleolu (Shella, 2018, lk 63).

Nüüdisajal, kus COVID-19 on jätkuvalt tegemas oma laastamistööd, on löögi all mitte ainult inimeste füüsiline, vaid ka vaimne tervis (Braus & Morton, 2020, lk S267). Piirangutest tulenev isolatsioon võib tekitada ärevushäireid, depressiooni, posttraumaatilist stressihäiret, mistõttu oleks kunstiteraapia oma kättesaadavuse ja tuntava odavusega imeline tööriist kirjeldatud hädade leevendamiseks. Nt võib kunstiteraapia vähendada eraldumise ja võõrandumise tunnet, tõstab eneseusku ja rahustab (Braus & Morton, 2020, lk S267). Samuti pakub kunstiteraapia inimesele seda äärmiselt vajalikku turvatunnet ning võimaldab läbi loovuse väljendada oma soove, arvamusi, hoiakuid, kuid mis kõige tähtsam – rahuldab isiku sotsiaalset vajadust kuuluda gruppi või samastuda sellega (Ceaușu, 2018, lk 205).

Tõepoolest, kui tehnoloogia on võimaldamas virtuaalreaalsust, veebikohtumisi ja digitaalse loomist (Miller & McDonald, 2020, lk 160), siis võiks ju kunstiteraapia koguda populaarsust ja jõuda veelgi rohkemate inimesteni, eriti arvestades hetkel üle maailma kehtivaid koroona-piiranguid, mis takistavad inimestel näost-näkku kokku saada (Cheng *et al.*, 2021, lk 1). Enamgi veel, lisaks võimalusele digitaalselt kohtuda, võib selline teraapia vorm mõnele kliendile lausa sobivaim tunduda, võttes arvesse tema võimalikke eripärasid või hirne, aga ka liikumispuuet jms (Zubala *et al.*, 2021, lk 13).

Snyder (2021, lk 110) leiab samuti, et arvestades praktikaid veebimaailmaga, olukorda, millesse inimesi on viimastel aastatel sunnitud, ning suuri tehnoloogilisi võimalusi ja kohanemisvõimet, siis peaks tõesti kaaluma kunstiteraapia digitaliseerimise suurendamist, et teha ta kättesaadavamaks neile, kes end seni kõrvalejäänutena tundnud. Biro-Hannah (2021, lk 96) täiendab, et pandeemiat ja isolatsioone arvesse võttes, peaks veebipõhiste kunstiterapiarühmadega alustama kiiremas korras, vältimaks koroona-piirangute tekitatud pikaajalist negatiivset mõju inimeste vaimsele tervisele. Pandeemia on näidanud, kui oluline on arendada oskusi veebipõhise kunstiteraapia efektiivsemaks muutmiseks.

Siiski ei pruugi kunstiteraapia sobida igapäevale. Näiteks kirjutab Deshmukh jt (2018, lk 2), et dementsete seas läbi viidud uuring ei näidanud kunstiteraapia positiivset mõju patsientidele, nentides sealjuures, et vajalikud oleksid põhjalikumad uuringud. Samuti näitas meta-analüüs skisofreeniahaigeid uurides, et kunstiteraapial ei olnud patsientide meditsiinilisele seisukorrale pea mingisugust efekti (Laws & Conway, 2019, lk 108). Uttley jt (2015, lk ??) kirjutavad oma uurimuses, et lisaks patsientidele, kes pidasid kunstiteraapiat lapsikuks, leidis paraku neid, kes kurtsid, et loovteraapia tekitab neist ärevust, valu suurenemist ja tahaplaanile surutud tunnete väljapaiskumist. Samuti võib negatiivset mõju omada teraapia, kui terapeut ise on kogemusteta või ei tee oma tööd südamega.

Vaatamata asjaolule, et kunstiteraapia on enamasti ja tõestatult äärmiselt kasulik tööriist, leidub neid, kes arvavad, et tegemist on pelgalt mänguga või siis ei teata sellest pika staažiga teraapiavormist siiani veel eriti midagi (Hogan, 2016, lk 9). Eksisteerib inimesi, kelle jaoks sõnad „kunst“ või „loov“ tunduvad liialt pehmete ja tõsiselt võetamatute väljenditena, märksõnadena, mis kellegi raviprotseduuridesse ei näikse sobivat. Erinevates uurimustes osalenud on hiljem vastanud, et kunstiteraapia on nende jaoks igav, ja et isegi, kui isik võtab nõuks teraapia läbida, puudub sellel tema jaoks soovitud mõju (Raun, 2017, lk 35). On neidki, kes nimetatud „puuduste“ tõttu isegi ei kaalu enda, oma traumeeritud või erivajadusega lähedase/lapse puhul kunstiteraapiat, kuigi see võiks anda silmnähtavaid tulemusi.

Käesolevas peatükis oli juttu sellest, mida kunstiteraapia endast kujutab ja kust on ta rehabilitatsioonivahendina alguse saanud. Tsiteerimist leidsid mitmed kunstiteraapia suurkujud ja valdkonna professorid, kelle panus kunstiteraapia arengusse on olnud märkimisväärne. Välja said toodud kunstiteraapia rakendamise seotud plussid ja ka miinused, mida mõned teraapiasessioonidel osalejad uurijatele nimetada oskasid.

1.2. Kunstiteraapia rehabilitatsioon

Paljud uurijad on oma töödes kajastanud kunstiteraapia kasutamist rehabilitatsioonis, nt erinevates rühmades, ja selle tõhusust kiitnud. Kiitused baseeruvad tähelepanekutel, et näiteks noorte puhul annab kunstiteraapilistes tegevustes osalemine neile võimaluse oma

tugevatele külgedele keskenduda, neid külgi avastada, täiustada (Kelly & Doherty, 2017, lk 187).

Lang (2016, lk 101) lisab, et kunstiteraapia ja loovuse rakendamine rehabilitatsioonis on hea probleemidega tegelemise viis, kasutades olemuselt mitteamutlevaid intuiitseid, tegevuslikke protsesse, millel on probleemide lahendamiseks muud mehhanismid kui kognitiivsed. Lang (2016, lk 100) kirjeldab „mitteamutlevat“ protsessi või mudelit kui midagi, mis on segu spontaansusest, sisetundest, loovusest ja holistikast. Ta rõhutab fraasi „tee, siis mõtle“, viidates, et kunstiterapias rehabilitatsioonis on parem algul „tulla lasta“ ja alles hiljem tulemit analüüsida. Taoline lähenemine võib olla eriti kasulik noortele, kes võivad eelistada tegevuspõhiseid ja väljendusrikkaid rühmatööpraktika vorme. Lang (2016, lk 115) toob hea näite spontaansest ja loovast tegutsemisest grupis ning kirjeldab, kuidas talle jäi eriti meelde üks seik teatud ravisutuse rühma poistega. Poisid ja nende juhendaja/terapeut avastasid ühel hommikul, et öö jooksul oli maha sadanud korralik lumekiht. Algul oli poistel lume üle hea meel, kuid siis taibati kiirelt, et pole ju kelke, millega kättetulnud talverõõme nautida. Ent juba järgmisel hetkel leidsid poisid suure pappkasti, mis ühiselt kelguks vormiti, et sellega juba paar minutit hiljem kümnekesi mäest alla lasta. Poisid kasutasid oma leidlikkust, improviseerisid kiirelt, et kujundada ja konstrueerida reaalses kogemus, milles nende tunded, teod ja mõtted olid täielikult seotud ning nad rõõmustasid oma kollektiivse saavutuse üle, kusjuures iga poiss oli oma panuse andnud.

Lisaks praktikatele noortega kasutatakse kunstiterapiat sotsiaalses rehabilitatsioonis ka mitmesuguste teiste ühiskonnagruppide ja rühmade puhul. Tänu kunstiterapiatehnikate mitmekülgsusele saab neid kasutada pea iga vanuserühma juures. Kunstiterapiat kasutatakse paari-, pere- ja grupiterapias, vanurite kohanemise toetuseks hooldekodus, pikaajaliste töötute motiveerimisel, sõltuvushäiretega inimeste abistamisel, vaimsete probleemidega vaevlejate toetamisel, vangide (ka endiste) taasühiskonnastamisel jne. On täheldatud, et kunstiterapia võimaldab kliendil oma haigusest või tulevikust paremini aru saada, võib aidata parandada suhteid nii nõustaja kui tiimikaaslastega, juhivad vajadusel tähelepanu mujale (nt trauma, raske terviserikke vms korral), aitab end paremini väljendada, suurendab perspektiivi leidmise tõenäosust, lõõgastab ja tõstab toonust. (Rüütel, 2017, lk 664).

Näiteks konkreetselt vangidele mõeldud kunstiteraapia sessioonide puhul mainib Girardin-Gantier (2019, lk 294), et oskusliku terapeudi juhendamisel kasutab kunst sellist sensuaalsust ja lähenemist, mis võivad teraapias osalejas algatada sügavaid ja kestvaid muutusi paremuse poole. Kunstiteraapia suunab inimest selliste mõistete kasutamisele nagu „ilus“, ja „hea.“ Kaasaegne kunstiteraapia arvestab inimese eripäradega, tema võimete ja rolliga ühiskonnas, pakkudes talle tuge. Selline suhtumine võib aidata vangil end täielikult ümber kujundada (Girardin-Gantier, 2019, lk 295).

Mis puudutab kunstiteraapia rakendamist vanemaealiste puhul, siis oma magistritöös uuris Grete Siimut (2019, lk 54), kuidas saaks kunstiteraapiat kasutades soodustada eakate kohanemist hooldekoduga. Selgus, et kunsti viljelemine mõjus eakatele stimuleerivalt – see aktiveeris helgeid mälestusi, mis tegid hooldekoduga kohanemise kergemaks. Samuti oli kunstiteraapia abiks meeleolu tõstmisel, identiteedi säilitamisel, sotsiaalsete suhete loomisel ja keskendumisvõime suurendamisel. Lisaks toob Siimut (2019, lk 34) välja, et kunstiteraapia soodustatud sotsiaalsed suhted on hooldekodus väga olulised, sest need suurendavad inimese iseseisvust ja toimetulekut.

Groot jt (2021, lk 15) märkisid oma tähelepanekutes, uurides eakaid, kes aktiivselt kunstiteraapia sessioonidel osalevad, et korraline loometöös kaasalöömine mõjub eakatele väga positiivselt, tekitades neis ülevoolava tunde, et nad on täielikult ilusatesse hetkedesse otsekui „sisse imetud“, olles maksimaalselt osa millestki toredast siin elus. Uuriija lisab, et nende eakate vahel, kes kunstiteraapia programmis osalesid, tekkisid tugevad isiklikud sidemed. Millegi loomine paneb vanemad inimesed tundma end täisväärtuslike ühiskonnaliikmetena, tekitades arusaama, et neil on kõiges selles (ühiskonnas) oma kindel koht. Samuti (Groot *et al.*, 2021, lk 15).

Ülaltoodud alapeatükis tehti juttu sellest, kus ja kuidas saab kunstiteraapiat kasutada rehabilitatsioonis, olles tõhusaks psühhoteraapia vormiks igas vanuses inimeste rehabiliteerimisel või nende elukvaliteedi tõstmisel, olgu selleks siis nt teismelised või vanurid. Räägiti sellest, kuidas noored suudavad läbi kunstiteraapia oma tugevaid külgi avastada ja mil määral tõstab kunstiga tegelemine eakate heaolutunnet.

1.3. Kunstiteraapia Eestis

Eestis on kunstiteraapia alles suhteliselt uus nähtus ja esimesi samme selle laiemaks tutvustamiseks astuti 1990-ndatel. Tallinna Ülikooli magistriõppes saab praegu õppida loovterapeutiks, millel on neli erinevat spetsialiseerumissuunda: muusikateraapia, liikumisteraapia, draamateraapia ning käesolevas töös kajastatud kunstiteraapia. (Rüütel, 2017, lk 661).

Rüütel (2017, lk 662) kirjutab veel, et Eestis on kunstiteraapia püüdnud leida oma nišši, tuginedes eelkõige eripäradele kohalikus tervishoiusüsteemis, majanduses ja sotsiaalsfääris ja siinkohal eristab ta viit kunstiteraapia töötasandit, milleks on diagnoosimine, psühhoterapia, funktsiooni parandamine, rekreatiivsus ja viimaks ka palliatiivne ravi. Diagnoosimise all mõeldakse eelkõige seda, kui kliendi eneseväljenduse (taiese, kunstiteose) baasil saab teha järeldusi tema tervisliku seisundi kohta. Psühhoterapia etapil toetatakse kliendi isiklikku hakkamasaamist. Rüütel (2017, lk 662) lisab: „toimub psüühilise tervise ja toimetuleku toetamine, järgides eesmärgistatud psühhoterapeutilise (terapeut-klient-looming) sekkumise põhimõtteid ja töövõtteid, selleks et leevendada kliendi kannatusi ja toetada toimetulekut vaimsete, emotsionaalsete ja käitumuslike probleemide ning häirete korral.“ Funktsiooni parandamise all mõeldakse seda, kui toimub näiteks kliendi motoorika või liikumise arendamine, progressioon; rekreatiivsusest räägitakse aga siis, kui keskendutakse vaimsele heaolule ja loovuse arendamisele. Mis puudutab palliatiivset ravi, siis siinkohal tuleb mängu kliendi ja/või tema lähedaste kohanemisvõime (haigusega, läheneva surmaga) ja üldise elukvaliteedi parendamine (Rüütel, 2017, lk 663).

Oma valdkonnas lõpetanud ja selles nüüd tegutsevad kunstiterapeutid on suuresti koondunud Eesti Loovteraapiate Ühinguusse, mis asutati aastal 2004 (lühendiks ELTÜ), kusjuures ühingul on oma koduleht (<https://loovteraapiateyhin.wixsite.com/elty>) ja nendega võib julgesti kontakteeruda, kui inimesel on huvi mõne loovteraapia vormi vastu või kui tema või tema lähedane vajab nt kunstiterapeuti. (Rüütel, 2017, lk 666). ELTÜ-le teadaolevalt tegutseb Eestis hetkel *circa* 120 loovterapeuti (ehk siis ka kunstiterapeuti) ja kuigi alates aastast 2015 antakse kunstiterapeutidele välja loovterapeuti kutsestandardit tasemega 7, siis paraku on turul palju selliseid „spetsialiste“, kes

kutsetunnistust ei oma. (Rüütel *et al.*, 2021, lk 16). Rüütel (2017, lk 666) tsiteerib: „Tööturul võib kohata ka ilma kutse ja erialase magistrikraadita teenuseosutajaid ning see on väga kahetsusväärne, sest hägustab loovteraapia teenuse sisu ja eiratakse kutsestandardis selgelt kirjas olevaid professionaalsuse kriteeriumeid.“

Kõnealune kutsestandard (Kutsekoda, 2019), tasemega 7, on ametlik dokument, milles on kirjeldatud loovterapeudi tööd ning selle töö edukaks tegemiseks hädavajalike oskuste, teadmiste ja hoiakute pagasit ehk kompetentsusnõudeid. Kutsestandard hakkas kehtima aastal 2014 ja on läbinud uuenduse aastal 2019, kehtides aastani 2024 (Kutsekoda, 2019, lk 4). Kutsestandardeid kasutatakse õppekavade koostamiseks ja kutse andmiseks ning eelistama peakski just neid kunsti- või loovterapeute, kellel see kutsestandard olemas on (Kutsekoda, 2019, lk 4).

Kutsestandardi esimeses osas (A) on kirjeldatud kunstiterapeudi tööd ja seal on öeldud, et antud standardi omaniku näol on tegemist psühhoterapia ja rehabilitatsioonispetsialistiga. Järgnevalt on juttu töö osadest, nende valimisest, kutsealuse ettevalmistusest, levinuimatest ametinimetustest (nt kunstiterapeut või loovterapeut). Teises, B-osas, on pikemalt juttu kutse struktuurist ja kompetentsinõuetest. Seal leiavad loetlemist standardi omaniku vajalikud üldoskused, nt nõue järgida kutse-eetikat, kohustus osaleda täiendkoolitustel jms. B-osa ühes alapunktis on välja toodud ka kõik etapid selle kohta, kuidas näeb välja kunstiterapeudi sekkumine, kui talle on tekkinud klient (Kutsekoda, 2019, lk 3):

- koostatakse tegevusplaan, mille realiseerimiseks valitakse sobilikud tehnikad;
- kui seda on vaja, kaasab terapeut ka kliendi võrgustiku, kelleks võivad olla tema lähedased, hooldajad või mõned muud tugivõrgustiku liikmed;
- kolmiksuhte (terapeut-klient-kunst) põhimõttest lähtudes tuleb kliendiga luua loominguline koostöösuhe;
- muutuste avaldumiseks viiakse ellu eesmärgistatud tegevusplaan;
- tagasiside andmine kliendile või tema (lähi)võrgustikule;
- tagasiside saamine, mõistmaks, kas teraapiaprotsess kulgeb soovitud suunas;
- teraapiaprotsessi analüüs, nägemaks, kas tehtav vastab eesmärgile, valitud tehnikad on ennast õigustanud jms;
- teraapiaprotsessi ümberhindamine, kui kliendi seisund peaks kardinaalselt muutuma;

- kui on vaja, siis teraapiaprotsessi ja selle eesmärkide parandamine;
- kliendi lähedaste või võrgustikuliikmete juhendamine, tagamaks seatud eesmärgile jõudmine.

Kutsestandardi viimases, C-sektsioonis, kuvatakse lisad ja üldinfo, nt kutsestandardi koostajate andmed, tehtud otsuse kuupäev, standardi kehtivus jms (Kutsekoda, 2019, lk 4).

Rääkides kunstiteraapilise abi kättesaadavusest Eestis, siis selgub, tuginedes Eesti Loovteraapiate Ühingu taotlusele (Rüütel *et al.*, 2021, lk 2), mis esitatud Eesti Haigekassale aastal 2021, et kõnealuse abi kättesaadavus on hetkel ebapiisav ja -ühtlane. Avalduses märgitakse, et vajadus professionaalse psühhiaatrilise abi järele on Eestis viimastel aastatel plahvatuslikult tõusnud ning selles on ühtviisi süüdi nii Covid-19 pandeemia, vähenenud statsionaarsete voodikohtade arv, inimeste eneste teadlikkuse tõus, paranenud ja julgem suhtumine vaimsetesse tervisehäädadesse (ärevushäired, depressioon) jms. Lisaks, tulenevalt psühhiaatrite ja õdede nappusest, saavad vaid vähesed abivajajad neile nii vajalikele kohtumistele või teraapiasessioonidele, liiga pikad on ka eriarstile pääsemise järjekorrad.

Tänase seisuga puudub kunstiteraapial kui osutataval teenusel Haigekassa kood, mistõttu on erinevate meditsiinasutuste andmed teenuse osutamise kohta vägagi varieeruvad, Eesti Vabariigis puudub kunstiteraapiat puudutav üldarvestus (Rüütel *et al.*, 2021, lk 16). Statistiliselt on Eesti kõige suurem kunstiteraapia (ja loovteraapia) teenuse osutaja SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla, kus aastas on *ca* 6000 teraapiasessiooni. See number kätkeb endas nii individuaalseid kui grupiteraapiaid ja need omakorda sõltuvad patsiendi või patsientide eripäradest. Nt Kaimal *et al* (2021) on öelnud, et individuaalse kunstiteraapia plussiks on asjaolu, et see võimaldab keskenduda ühe kindla patsiendi vaimsele seisundile, vajadustele ja soovitud eesmärkidele ning hiljem, kui usaldussuhe patsiendi ja terapeudi vahel on loodud, saab juba mõelda rühmateraapiasse edasiliikumise peale. Olgu lisatud, et individuaalseansside arv Põhja-Eesti Regionaalhaiglas on viimastel aastatel pideval tõusuteel ja siinkohal nähakse süüdlasena eelkõige COVID-19 pandeemiat, mis ühest küljest pärssis grupiseansside läbiviimise võimalusi, teisalt aga põhjustas

koduseinte vahele lukustatud inimestele aina rohkem vaimse tervise probleeme (Rüütel *et al.*, 2021, lk 18).

Põhja-Eesti Regionaalhaiglal (PERH) on tänaseks kunstiteraapia osutamise staaži juba üle 10 aasta ja kliinikumi ruumides tegutseb viis vastava ala terapeuti. (Rüütel *et al.*, 2021, lk 16). Lisaks PERH-ile pakuvad loov-/kunstiteraapia teenust ka paljud väiksemad asutused ja erakliinikud, sealhulgas nt Tallinna Lastehaigla Vaimse Tervise Keskus, Kuressaare Haigla psühhiaatria osakond, AS Fertilitas, Ambromed kliinik, Confido Med-keskus jt (Rüütel *et al.*, 2021, lk 16).

Kunstiteraapia teenust saab inimene Eestis eelkõige vajaduspõhiselt ja sellele teenusele saamise eelduseks on perearsti või psühhiaatri suunamine, vastavalt diagnoosile või näidustustele, kusjuures teenuse liigtarvitamist kartma ei pea ja selle osalemiseks on kindlasti vajalik kliendi enese nõusolek (Rüütel *et al.*, 2021, lk 22). Väljavõte Eesti Loovteraapiate Ühingu avaldusest Eesti Haigekassale (Rüütel *et al.*, 2021, lk 22): „Teenust osutaval spetsialistil on vastav kvalifikatsioon teenuse osutamiseks – läbitud loovterapeudi magistritasemel koolitus vastavalt kutsestandardile. Loovterapeudi tööd reguleerib eetikakoodeks (<https://loovteraapiateyhin.wixsite.com/elty/eetikakoodeks>). Seetõttu on teenuse väärkasutamine vähetõenäoline.“

Käesolevas teemablokis anti ülevaade sellest, missugune on kunstiteraapia olukord Eesti Vabariigis. Lisaks toodi välja, kus Eestis saab loovteraapiat (sh kunstiteraapiat) õppida, mida kujutab endast Eesti Loovteraapiate Ühing ja kuidas reguleerib kunstiterapeutide tegevust kutsestandard. Samuti tuli juttu Põhja-Eesti Regionaalhaiglast, kui asutusest, kus on läbi viidud kõige rohkem kunstiteraapia sessioone Eestis.

2. UURIMUS: KUNSTITERAAPIA REHABILITATSIOONIS

2.1. Kunstiteraapia Pärnus

Nagu Eestis üldiselt, on ka Pärnus kunstiteraapia suhteliselt uus nähtus ja diplomeeritud kunstiterapeute ei ole linnas üleliia palju. Eesti Loovertaapiate Ühing saatis järelpäringule vastuseks (K. Bachmann, e-kiri, 10.03.2022) dokumendi (vt Tabel 1), kus on loetletud hetkel Pärnus tegutsevad kunstiterapeudid (dokumendis kirjas kui visuaalkunsti terapeudid), keda on kokku viis.

Tabel 1. Pärnus tegutsevad loovterapeudid

Nimi	Sihtgrupp	Teraapiavorm	Kommentaar
Ethel Espenberg	Noored, lapsed, täiskasvanud	Individuaalne, loovteraapia perega, võrgustikuga	
Kaidi Kübar	Täiskasvanud, sh erinevate vajadustega isikud	Individuaalne, grupiteraapia, pereteraapia	
Kristiina Salong	Lapsed, täiskasvanud	Individuaalne, grupiteraapia, loovteraapia perega	Töötanud psühholoogina
Delia Randmäe	Lapsed, noored, täiskasvanud	Individuaalne nõustamine	
Triin Varkentin	Lapsed, noored, täiskasvanud, eakad.	Individuaal-teraapia	Isiklik OÜ

Kõik viis tabelis märgitud terapeuti on suuremal või vähemal määral kaastegevad Pärnu Haigla laste ja noorte vaimse tervise keskuses (aadressil Ristiku 1, Pärnu), kus lisaks psühholoogilisele nõustamisele pakutakse mitmesuguseid väga erinevas vanuses lapsi ja noori toetavaid teraapiaid (Pärnu Haigla, 2021), mille alla kuulub ka kunstiteraapia. Laste ja noorte vaimse tervise keskusesse saavad pöörduda Pärnumaa elanikud, kusjuures sealsed teenused on rahastatud Pärnu linna ja Pärnumaa omavalitsuse liidu kaudu (E. Niklus, suuline vestlus, 19.03.2022). Samuti ei pea Pärnumaa elanikud keskuse teenuste eest maksma ja puudub ka nt saatekirja olemasolu nõue.

Lisaks töötundidele Pärnu Haiglas kuulub nt Ethel Espenberg Kunstiteraapia Stuudio ridadesse (Kunstiteraapia Stuudio, 2018). Stuudio info kinnitab, et nende poole saavad pöörduda lapsed ja täiskasvanud, aga ka grupid ja organisatsioonid. Läbi kunstiteraapia pakutakse lahendusi pea kõigele – alustades kohanemis- ja õpiraskustest, lõpetades meeskonnatöö parandamise, sisemiste ressursside aktiveerimise ja traumajärgsete sümptomite leevendamise. Kunstiteraapia Stuudios ei piirduta vaid joonistamise või keraamikaga, vaid kätt saab proovida ka näiteks amulettide valmistamisel. Samuti on võimalik meisterdada unenäopüüdjaid või disainida ja värvida oma äranägemise järgi maske, T-särke vms. Espenbergiga saab kokku leppida teraapiasessiooni nii Pärnus kui Pärnumaal, soovi korral ka Skype vahendusel.

Triin Varketin, kes on Tallinna Ülikooli diplomi ja kutsestandardiga terapeut, on teadaolevalt ainus kunstiterapeutist eraettevõtja Pärnus (T. Varkentin, suuline vestlus, 15.03.2022). Tema firma OÜ Vaarikasaar tegutseb Pärnu linnas Silla keskuse 4. korrusel ja ettevõtte ruumid on väga hubaselt sisustatud, luues suurepäraseid tingimused kunstiteraapia läbiviimiseks ja inimeste igakülgeks abistamiseks. Valgusküllasest ja soojades värvitoonides toast leiab kõik vajaliku joonistamis-, maalimis- ja keraamatöödeks, ei puudu ka vahendid lõikamis-kleepimiskunstiks. Klientide rohkuse tõttu haiglas on Varketin oma koormust Pärnu Haigla sotsiaalravi teenistuses vähendanud ja keskendub hetkel rohkem Vaarikasaare klientidele, kelleks on nii lapsed kui täiskasvanud (T. Varkentin, suuline vestlus, 15.03.2022). Nii mõnelgi kliendil on tõsine tervisehäda või vaimne puue. Varkentini sõnul käivad OÜ Vaarikasaare kunstiteraapia sessioonidel näiteks diabeetikud ja valikulise mutismi ehk psüühilistest teguritest tingitud tummuse tunnustega isikud, aga ka ärevushäiretega teismelised või eakaaslastega võrreldes arengus maha jäänud lapsed. Vaarikasaar OÜ kodulehel ise (Vaarikasaar, *n.d*) selgitatakse huvilistele kunstiteraapiat järgmiselt, loetledes allolevad viis punkti:

- Kunstiteraapia on psühhoteraapia vorm, milles lihtsaid kunstimaterjale kasutades on võimalik tutvuda oma sisemaailmaga.
- Kunstitöö kasutamine eneseväljendusena aitab turvalisel viisil näha elusündmusi ja iseennast teise vaatenurga alt ning leida loovaid edasiviivaid lahendusi probleemidele. See loob võimaluse avastada oma peidus olevaid resursse.
- Kunstiteraapias pole esmatähtis oodatav tulemus, oluline on protsess.

- Kunstiteraapia sobib kõigile, kellel vähegi julgust võtta kätte pliats, pintsel või savitükk, kuna kunstiterapias pole õiget ega valet eneseväljendust.
- Kunstiteraapia aitab endas äratada loovust, saada endast teadlikumaks, tulla toime ärevuse või stressiga ning suurendada emotsionaalset heaolu.

OÜ Vaarikasaar on oma kodulehel (Vaarikasaar, *n.d.*) välja toonud ka erinevate teraapiasessioonide hinnakirja, mis sisaldab endas hindu nii individuaalseansi kui video- või grupiseansse arvesse võttes. Hinnad jäävad vahemikku 35–250 EURi ning kestvusega vahemikus 45 min – 2,5 tundi. Kuigi hinnad võivad väiksema sissetulekuga inimestele tunduda liialt suured ja mitte sugugi taskukohased, on Triin Varkentini ajad pikalt ette broneeritud. Tuginedes eelmainitud vestlustele, läbiviidud intervjuudele ja kogutud infole, saab öelda, et Pärnu linnas ei tegutse piisavalt kunstiterapeute. Kaire Bachmanni (loovterapeut, koolitaja ja Eesti Loovterapeutide Ühingu juhatuse liige) sõnul (e-vestlus, 17.03.2022) on Eestis, ka Pärnus, tegutsevate terapeutide töökoormus ja teenusest huvitatud klientide huvi suur, mistõttu tuleb arvestada pikkade ootejärjekordadega. Bachmann lisab, et ränk töökoormus ja kesine palk on need faktorid, mis niigi väheste kunstiterapeutide ridu veelgi hõrendavad ja paljusid selles sektoris praktiseerivaid isikuid ähvardab kiire läbipõlemine – terapeutidel ei jää aega taastumiseks või enese hingeabiks.

Käesolevas peatükis andis autor ülevaate kunstiteraapia olukorrast Pärnus. Loetletud said kunstiterapeutid, kes Eesti Loovterapeutide Ühingu andmetel Pärnus praktiseerivad ja ka ettevõtlusega tegelevad. Toodi ka välja põhjused, miks kunstiterapeute nii vähe on, mistõttu võib teraapiasse soovijate ooteaeg kujuneda pikaks.

2.2. Uurimisprotsessi kirjeldus

Töös kasutatakse kvalitatiivset uurimisviisi, saamaks spetsiifilist ja asjakohast infot nii kunstiteraapiast osa võtnud klientidelt kui ka teraapiaid läbi viinud koolitajatelt, kellele on teada säärase klientide tagasiside, kasvõi osaline. Kvalitatiivse uurimisviisi eelistamine annab uurijale parema ja sisukama lõppülevaate võimalikust probleemist moel, mis kvantitatiivse meetodi puhul (tugineb faktidel ja kindlatel mõõdetavatel arvudel) poleks võimalik (Ahmad *et al*, 2019, lk 29). Kvalitatiivset uurimisviisi on tark eelistada siis, kui uurimuses osaleb suhteliselt väike valim, tuleb mõista inimeste

seisukohti, hoiakuid või kavatsusi, saada aru sellest, mida mõeldakse või tuntakse, n-ö antakse kaal uuringus osalejate isiklikele kogemustele (Õunapuu, 2014, lk 52).

Uurimistöö korrektsuse tagamiseks kasutatakse vajalike andmete saamiseks kvalitatiivset andmekogumismeetodit, intervjuud, mille kasutamine tagab selle, et vastajatega on võimalik luua nn personaalne suhe, mõistmaks tema vastuste tagamaid ja läbielatu või kogetu tähelepanuväärsust. Lisaks võimaldab kvalitatiivne meetod, intervjuu, küsida ka „miks“ ja „kuidas“, selmet piirduda vaid „kui paljuga“ (Creswell, 2013, lk 23). Intervjuu mudeliks on selle poolstruktureeritud vorm, andes selliselt parimad võimalused iga isiku individuaalsete elukogemuste kaardistamiseks (Kakilla, 2021, lk 1). Ühtlasi aitab poolstruktureeritud intervjuu mõista küsitletava tausta ja kogemuste kooslust ning isiklike ja teda ümbritsevate sotsiaalsete gruppide interaktsioonist tulenevat suhtumist/väärtusi (Denzin, 2017, lk 25), andes sedasi uurimustulemustele sügavust ja kaalu. Antud uurimuses on poolstruktureeritud intervjuu eeliseks see, et intervjuu teema on konkreetne ja ette teada, kuid võrreldes struktureeritud intervjuuga on selle läbiviijal rohkem vabadust küsimuste reastamisel ja nende esitamisel, võttes arvesse intervjuueeritava vastuseid, samas kui struktureerimata intervjuu võib kujuneda liialt ajamahukaks ja peateemast kõrvalekalduvaks (Stuckey, 2013, lk 57–58). Kirjeldatud uurimisviisi valik ehk kvalitatiivse meetodi kasutamine võimaldab saada kõige adekvaatsema lõpptulemuse. Kuivõrd sihtrühma kogemused võivad olla kardinaalselt erinevad, siis töö adekvaatsuse huvides ei saa neile vaid numbrilist väärtust anda.

Uurimuses kasutatava valimi tüübiks on ettekavatsetud valim, sest eesmärgiks on tahtlikult ja teadlikult valida soovitava informatsiooni kogumiseks kindlaid kogemusi omavaid subjekte e respondente – käesoleval juhul huvitab uurijat isik, kes on läbinud mõne kunstiteraapia sessiooni ja vajalik on respondendi mõistmine ning „pinna alla“ peidetud info väljatoomine (seetõttu ei sobi siinkohal nt mugavusvalim, mis võimaldab valida suvalisi endale kõige lähemal seisvaid isikuid), sealjuures ei seata soole, haridusele vms piiranguid (Palinkas *et al.*, 2015, lk 533). Palinkas jt (2015, lk 533) lisavad, et ettekavatsetud valimit kasutatakse kvalitatiivsetes uuringutes laialdaselt ja keskendutakse endiselt konkreetsete omadustega isikutele sihtrühma huvipakkavas elanikkonnarühmas.

Valimi suuruseks on 10 respondenti. Sihtrühmaks on valitud Pärnu linna erinevatel kunstiteraapia sessioonidel osalenud meessoost ja naissoost isikud, kellel on personaalne

kokkupuude vähemalt ühe kunstiterapeudi ja selle terapeudi korraldatud kunstiteraapia tunni või programmiga. Kuigi käesoleval hetkel (märts, 2022) puudub arvuliselt detailne ülevaade sellest, kui palju isikuid saab Eestis või Pärnus aasta lõikes kunstiteraapia teenust (K. Bachmann, e-kiri, 10.03.2022), on oluline see, et kliendil oleks isiklikult saadud positiivne või negatiivne kogemus mõnest teraapiasessioonist. Ehk siis – uuritavateks on Pärnu piires kunstiteraapias osalenud isikud, kelle kontaktid saadakse läbi kunstiterapeutide endi nende klientide nõusolekul. Suusõnaline kokkulepe terapeutidega on olemas.

Kuigi algselt plaanis töö autor kõigi intervjueeritavatega silmast-silma kohtuda, siis tegelikkuses see võimalikuks ei osutunud. Oli koroonasse haigestunuid, leidus ka selliseid respondente, kes olid intervjuuks kokkulepitud ajal hoopis välisreisil või unustasid kohtumise sootuks, mistõttu viibisid ka uurimistöö tulemused. Seega, olude sunnil, kasutati intervjueeritavatega suhtlemiseks sageli Facebook Messengeri keskkonda, kust saadud tulemused olid kokkuvõttes vägagi informatiivsed. Intervjuud viidi läbi viie nädala jooksul vahemikul 15 märts 2022 kuni 20 aprill 2022 ja kestsid kokku 33 kuni 51 minutit (keskmine pikkus u 42 minutit). Alljärgnevas tabelis (vt Tabel 2) on välja toodud spetsiifika, mis puudutab illustreerivat infot selle kohta, kui kaua intervjuud kestsid ja missuguses keskkonnas nad läbi viidi. Selguse huvides on kõik uuringus osalenud kümme respondenti tähistatud tähe-numbrikombinatsiooniga R1-R10, kus R märgib antud lühendis respondenti ja number seal järel näitab, mitmendana inimest intervjueriti.

Tabel 2. Intervjuud

Kood	Intervjuu kuupäev	Intervjuu vorm	Intervjuu kestus
R1	15.03.2022	Silmast-silma	51 minutit
R2	17.03.2022	Facebook Messenger	33 minutit
R3	20.03.2022	Facebook Messenger	46 minutit
R4	24.03.2022	Facebook Messenger	34 minutit
R5	24.03.2022	Facebook Messenger	46 minutit
R6	26.03.2022	Silmast-silma	41 minutit
R7	01.04.2022	Facebook Messenger	44 minutit
R8	07.04.2022	Facebook Messenger	40 minutit
R9	12.04.2022	Facebook Messenger	44 minutit
R10	20.04.2022	Facebook Messenger	38 minutit

Andmeanalüüsimetodiks on valitud kvalitatiivne sisuanalüüs, mis on tundlik ja täpne, aidates mõista, mis ja miks on respondentidele tähtis (Silverman, 2020, lk 4). Eesmärgiks on kodeerida (anda märgiline, numbriline vms tähendus teatud korduvatele fraasidele, väljenditele) intervjueeritavatele saadud andmed, et hilisemalt uurida nende esinemise sagedust või korrapära, samas mõtiskledes selle üle, kuidas uurija võis kogutud andmete sisu või analüüsi tulemust mõjutada (Seers, 2012, lk 2).

Ülaltoodud peatükis andis töö autor ülevaate sellest, kuidas uurimisprotsess läbi viiakse ning milliseid meetodeid kasutatakse. Selgitati, miks eelistatakse kvalitatiivset uurimisviisi ja miks on andmekogumismetodiks intervjuu, täpsemalt selle poolstruktureeritud vorm. Ka valimi tüüp (ettekavatsetud) sai välja toodud ja valimi suurus numbriliselt märgitud. Lisaks täpsustati, kes valimisse kuuluvad.

2.3. Uurimistulemused

2.3.1. Tee kunstiteraapiani

Siinkohal annab töö autor ülevaate uurimistulemustest, alustades intervjueeritute isiklike kogemustega sellest, kuidas avastati endi jaoks kunstiteraapia ja selle võimalused. Töö autori sooviks oli esmalt välja uurida, missugused olid kõigi osalejate varasemad teadmised kunstiteraapiast, peamised põhjused või võimalused kunstiteraapiani jõudmiseks ja kas või kes neid sellel teekonnal aitas. Eesmärk oli teada saada, kui paljud intervjueeritavad olid kunstiteraapia avastanud tänu sotsiaaltöötajatele või eriarstidele/-pedagoogidele, et näha, kas nende kogemus kvalifitseeruks „kunstiteraapia kasutamiseks rehabilitatsioonis.“ Tervelt kaheksa küsitletut kümnest vastasid, et avastasid kunstiteraapia vaid tänu tutvustele:

Oma terapeutini jõudsin läbi tutvuste. Teadsin, et tuttav läks seda õppima, ta rääkis sellest ja minus tärkas huvi. Ka üks sõbranna läks seda õppima ja alles siis jõudis mulle päriselt päralt teadmine kunstiteraapiast. Mulle tundub, et see teraapia-vorm on meie „ajast ees“. See nõuab teadlikkust ja eneseanalüüsi. Arusaamist oma emotsioonidest ja sellest, kuidas end aidata, kui mingid teemad on päevakorral. Kui mina olen oma tutvavatele rääkinud, siis paljudel tekib hirm,

et nad ei oska joonistada, et kuidas nad siis sellest abi saaksid. Misasi see siis selline üldse on. Nende jaoks olen mina ainus tuttav, kes kunstiteraapiaga tegelenud (R3).

Respondent R10 kinnitab samuti, et enne oma sõbraga rääkimist ei teadnud ta kunstiteraapiast ja selle võimalustest mitte midagi. R10 lisab, et kunstiteraapias ei käinud küll tema sõber isiklikult, vaid hoopis tema algklassides käiv poeg, kuid jutt taolisest psühhoterapia vormist tundus koheselt paeluv ja intrigeeriv, hakates respondendile kohe sügavat huvi pakkuma, sest kõik, mis puudutab konstellatsiooni, esoteerikat, aga ka vaimsust ja inimese valgustumist üldiselt, on R10-le oluline. Intervjueeritav märgib, et püüdis koheselt mõnele kunstiteraapia sessioonile vaba aega leida, kuid ülesanne osutus oodatust keerukamaks, sest sobivat vastuvõtuaega lihtsalt ei olevat olnud (osalt ka seetõttu, et isik viibib tihti Eestist eemal, Soomes). Kui aga siiski õnnestus sobiv vastuvõtuaeg leida, olevat kunstiteraapiast saadud emotsioon olnud positiivne ja meeldiv. Lõpetuseks nendib R10 taaskord, et kui poleks olnud sõpra ja tema poega, siis ei teaks ta ilmselt kunstiteraapiast midagi.

R1, rääkides oma personaalsetest kogemustest kunstiteraapiaga, ütleb, et tema töötas varasemalt lasteaiaõpetajana ja tundis ühel hetkel, et see amet kurnab ja koormab teda, nõ „tõmbab tühjaks“ ja sellega edasiseks tegelemiseks ei jätku jaksu. R1 sõnade kohaselt tajus ta, et tema jaoks peab kusagil olema veel midagi muud, läbi mille end teostada, mistõttu hakkas ta uurima, milliseid elukutseid või ameteid on üldse Eestis saadaval/olemas. Respondent lausub õhinal, et kui nägi veebilehel sõna „kunstiterapeut“, tundis ta enda sees kohe midagi sellist, millele oli võimatu mitte järgneda. Ta lisab, et tänu tuttavale psühholoogile õnnestus tal saada natuke infot, mis puudutab kunstiteraapia olemust ja praktikat. Tuttav psühholoog ise olevat kõnealust teraapiat väga kiitnud, öeldes, et tegemist on tänuväärse ja vajaliku asjaga. Pärast tuttava meditsiinispetsialisti soovitusi ja abikaasa suurt toetust (ka rahalist, sest kunstiteraapia tunnid olid tasulised ja respondendil endal polnud piisavalt vabu vahendeid), otsustas R10 kunstiteraapiat proovida ja enese jaoks avastada, kinnitades, et ei kahetse oma otsust hetkekski ja on saadud võimaluse eest tänulik.

Üks intervjueeritav (R2) vastas, et tema avastas kunstiteraapia alles pärast lastekaitsepspecialisti ebameeldivat külaskäiku ja üks respondent (R6) kinnitas, et temale

soovitas kunstiteraapiat tema isiklik psühholoog, kelle juures ta pikalt psühhoteraapias käis ja kes leidis, et kunstiteraapia võiks kliendile tema probleemide formuleerimisel ja lahendamisel kasuks tulla.

„Ma olin sellest korra kuulnud, sest minu ühe tuttava poeg oli kunagi loovterapeudi juures kunstiteraapias käinud, aga ma ei teadnud enne enda olukorda, et seda teenust pakutakse ka täiskasvanutele, kel depressioon, ärevus jms.“ (R6)

Lisaks soovis töö autor teada, mis oli kunstiteraapiani jõudmise teekonnal kõige keerulisem ja mis kõige kergem, sujuvam. Viis respondenti (R1, R4, R6, R7, R10) ütlesid, et midagi keerulist ei olnudki, kõik läks ladusalt. Ülejäänud viis (R2, R3, R5, R8, R9) tunnistasid, et raskeks tegid asja sisemised võitlused ja isiklikud hirmud sellest, et ei olda piisavalt head.

Intervjueeritav, koodiga R5 ütleb, et tema jaoks oli kõige keerulisem nn hoovõtt ja seejärel ukse taha jäämine- respondent otsustas Tallinna Ülikoolis kunstiteraapia algkursuse läbida, kuid ei pääsenud algul sisseastumiskatsetel edasi. Lisaks nimetab R5 takistustena paljusid isiklike hirme, mille hulgas oli sügav kahtlus, et ta ei oska ega saa kunsti tegemisega hakkama. Ütleb, et töötab küll lasteaias õpetajana ja meisterdab seal lastega pidevalt, kuid ei pea end andekaks ega inspireerituks, pidades end ebapädevaks. Ometi soovis oma elu kunstiteraapiast saadud kogemustega rikastada ja jätkas TLÜ-sse (Tallinna Ülikooli) kandideerimist, olles lõpuks edukas. Praegu kiidab R5 õppejõude ja nendib, et tema hirmudel polnud absoluutselt alust, sest nn kunstipädevus polnud kunstiteraapia õppimiseks või sellega tegelemiseks oluline. Ainult ühel kursusekaaslasel olevat olnud mingisugunegi kunstiline taust ja varasem kogemus valdkonnaga. Respondent ütleb veel, et tänu toetavale, innustavale grupile ja kõigi kunstiteraapia viljelemiseks vajalike vahendite olemasolule koolis, suutis ta esmaõpingud edukalt läbida.

R9, kellel pole küll kunstiteraapia õppimise kogemust, omab siiski R5-ga sarnaseid hirme ja ütleb, et kartis üle kõige seda, et ei saa hakkama, olles teatud eelarvamuste kütkeis. Nimelt uskus R9, et tänu kehvadele kunstiõpetuse hinnetele varasemas koolielus, puudub temal igasugune kunsti tegemise oskus. Vaatamata sellele, otsustas ta oma hirmudele vastu astuda ja kinnitas endale, et kunst ei pea ilmtingimata tähendama millegi või kellegi

maalimist, vaid võib olla ka nt disainimise või kujundusega seotud. Intervjueeritav ütleb, et kui esimesel korral kunstiteraapiasse läks, värises käsi ja pähe ei tulnud ühtegi head mõtet sellest, mida n-ö paberile panna. R9 lisab, et tänu terapeudi julgustamisele ja soovitusel „lihtsalt käel liikuda lasta“, suutis ta end siiski kokku võtta ja oli kokkuvõttes oma taiese üle uhke. Hilisem kunstitöö analüüs ja saadud heaolutunne kaotasid lõplikult kõik algselt tajutud hirmud, ütleb respondent.

Nagu selgus, siis sugugi mitte kõigil intervjueeritavatel ei olnud kunstiteraapiaga alustamisel hirne ja näiteks R4 lausus: „Kuna ma olin teemale suht avatud ja ise ei pidanud midagi otsima (tuttav pakkus), siis mul ei olnud probleeme sel teekonnal. Võibolla esimene kord tundus veidi naljakas, ma ei saanud asja loogikast päris hästi aru. Kuid esimese seansi lõpus kahtlused hajusid ja hakkasin teemasse uskuma. Ülejäänud tuli juba sujuvalt.“ (R4).

Järgmiseks soovis töö autor teada, kust ammutasid respondendid kunstiteraapiat puudutavat (lisa)infot ja kas nende meelest oli seda piisavalt kerge leida. Kolm vastanut (R4, R6, R8) kinnitasid, et nad ei ole üritanud lisainfot leida, sest piirdusid tuttava soovitude ja informatsiooniga. Üks respondent (R2) vastas, et suhtles otse vaid lastekaitsepspecialisti antud kontaktiga ja ei tea lisainfo olemasolust või selle võimalikust nappusest midagi. Kuus vastanut (R1, R3, R5, R7, R9, R10) nentisid, et vähemalt eesti keeles on kunstiteraapiat puudutavat infot vähe ning seda on keeruline või tülikas leida. Neist nimetatud kuuest omakorda kolm (R1, R3, R5) lisasid, et parimaks infoallikaks osutus Tallinna Ülikooli koduleht ja sellel leitav kunstiteraapia õppekava kirjeldus.

Mulle kunagi väga soovitati ja kiideti kunstiteraapiat, olime sõbrannaga sel teemal palju rääkinud. Emotsioonid, hinged, suhted.. Kui ma hakkasin selle vastu huvi tundma, siis ma natuke uurisin, kuid palju infot ei leidnud. Lõpuks võtsin TLÜ õpingukava ette (TLÜ lehel), vaatasin, mis aluskursus endast kujutab jne. Tahtsin ise sinna aluskursusele minna, et üldse asja lähemalt „nuusutada“. Mu kunagine „klient“ olemise kogemus siiski ei vaimustanud mind, aga huvi jäi alles. Võtsin hoogu ca 2 aastat ja lõpuks läksin.. ning läbisin baaskursuse (R5).

Mina leidsin infot TLÜ magistriõppe kodulehelt. Kogu põhiline info tuli sealt. Ettevalmistaval kursusel hankisin ka palju infot. Esmakogemus sealt. Meediast ei

ole väga silma jäänud. Tean, et Õpetajate Lehes on aeg-ajalt olnud artikkel suunitlusega, et koolid vajaksid kunstiterapeute. Tean ka, et üks tubli kunstiterapeut Helen Tartes on presidendi vastuvõtul käinud, sest tema on raamatuid kirjutanud. Tema nimi on tuttav. Rohkemat ei ole silma jäänud (R1).

Ka R3 nendib, et kunstiteraapia kohta ei ole väga palju informatsiooni ja seda on keerukas leida. Ütleb, et ka tema on enda jaoks avastanud Tallinna Ülikooli kodulehe ja teab nüüd, et TLÜs on võimalik kunstiterapeutiks õppida. Intervjueeritav lisab veel, et on vahel imestanud, kui vähe eestlased kunstiteraapiast teavad ja toob näite, kuidas tuttava sotsiaaltöötaja käest teema kohta uurides sai ta vastuseks, et teemaga ei olda kursis. Mis puudutab põhjalikumat informatsiooni või kellegi isiklike kunstiteraapiast saadud kogemuste kirjeldamist, siis siinkohal ütleb R3, et pole midagi säärast leidnud või märganud. Vähemalt ei mäleta ta, et oleks. Samas lisab respondent, et ega ta tegelikult pole väga otsinud ka.

R8 lausub R3-le täienduseks, et tema pole kunstiteraapiat puudutavat teavet otsinud, kuid ei mäleta ka, et viimasel paaril aastal kusagilt mõni kõnealust teraapiavormi puudutav infokild silma oleks jäänud, öeldes, et tal on hea mälu ja kindlasti ei unustaks seda. Lisab, et kogu see vähene teave, mida kunstiteraapia kohta valdab, on pärit vaid tuttavatekt, kellelt on üht-teist kuulnud. Mäletab, et 10 aastat tagasi läks üks sõbranna Eesti Kunstiakadeemiasse muusikateraapiat õppima ja imestas tookord, et mis põneva asjaga küll tegemist võiks olla. R8 märgib, et pärast muusikateraapiast kuulmist ja selle termini „googeldamist“, avastas ta enda jaoks ka kunstiteraapia olemasolu, kuid see olevat olnud ainus ja viimane kord, kus R8 kunstiteraapia kohta infot ammutas.

Lähtudes respondentide vastustest selle kohta, et kunstiteraapia-alast infot on raske leida, uuris töö autor järgmiseks, mida teeksid intervjueeritavad ise, et vajalik informatsioon oleks paremini leitav ja kättesaadav neile, kes võiksid vajada kunstiteraapiat kui sotsiaal- või rehabilitatsiooniteenust, kuid pole selle teraapiavormi ega tema võimalustega kursis. Üks respondent (R4) vastas, et tema arust on probleem hoopis inimeste oskamatuses oma probleeme näha ja neid analüüsida.

„Inimesed ei pruugi sellestki aru saada, et neil üldse lahendamist vajavaid (sots)probleeme oleks. Aga kui infot levitada, siis sotsialameedia, TV, raadios mingi kõll.

Koolides võiks ka levitada. Suurte kollektiividega töökohad, valdade Facebook'i- ja kodukohagrupid. Ühesõnaga, kõik sotsiaalsed keskkonnad“ (R4)

Seitse küsitletut (R1, R3, R4, R6, R8, R9, R10) vastasid, et nemad teeksid reklaami läbi sotsiaalmeedia, raadio, töötubade, „happening“-ide ja televisiooni. Toodi välja, et telekanalite *talkshow*'d, näiteks „Õhtu“, „Radar“ jpt, võiksid külla kutsuda kunstiterapeute, kes siis oma tööd ja tegemisi tutvustaks, sest praegu lihtsalt ei jõua see info inimesteni. Ka leiti, et sotsiaal- ja päevakeskuste stendidel võiks vastavasisuline teave „rippuda“. Lisaks mainisid kaks respondenti (R1, R8) arste kui kasulikke ja vajalikke informatsiooni levitajaid.

Tegelikult võiksid perearstid omada esmast infot ja võimalust inimesi kunstiteraapiasse suunata. Kindlasti aitaks, kui perearstikeskustes jookseks nt televiisoris tutvustav video. Või kasvõi igapäevameedias jookseks mõni tutvustav klipp. Tänapäeva meedia on ju kõikvõikmas ja selle võimalusi saaks rohkem ära kasutada. Kunstiteraapia võiks olla rohkem kaasatud meie meditsiinisüsteemi. Jah, ma panustaksin rohkem perearstidele, kes jagaksid inimestega teadmisi kunstiteraapia võimalustest. (R1)

Respondent R8 ütles, et ta pole päris kindel selles, kui palju (pere)arstid ja/või rehabilitatsioonis tegutsevad spetsialistid tänapäeval inimesi kunstiteraapiasse suunavad, kuid usub siiralt, et seda võiks alati rohkem olla. R8 on veendunud, et perearstid ja muu meditsiiniline personal Eestis võiks teemaga palju enam kursis olla, tundmaks ära neid isikuid, kes potentsiaalselt kunstiteraapiat vajada võiksid, et neid siis sellele teele juhatada. Samas nendib respondent, et tema meelest pole Eesti arstid veel vaimselt sugugi sellel tasemel, et kunstiteraapiat ravimeetodina tõsiselt võtta ja usub, et paljude meditsiinitöötajate jaoks võib näiliselt tegu olla nn „soolapuhumisega“ või alternatiivmeditsiiniga, millele samuti viltu vaadatakse. R8 kinnitab sealjuures, et tema arvamus tugineb tema lähikondlaste väljaöeldul. Eriti leidis äramainimist kõnealuse isiku suguvõsa vanem generatsioon, kelle arust olevat kõik vaimsed teemad ja probleemid pseudo ning väljamõeldis. Siiski tahab respondent uskuda, et iga järgnev põlvkond on juba veidi suurema teadlikkusega ja loodab, et ehk hakatakse seetõttu ka kunstiteraapiasse tõsisemalt suhtuma. „Võibolla saavad siis ka arstid targemaks“, lisab R8.

Käsitletud alapeatükis oli juttu respondentide tekkinud võimalustest ja põhjustest, mis viisid neid kunstiteraapia avastamiseni nende endi jaoks. Intervjueeritavad kirjeldasid, mis oli neile sel teekonnal kõige keerulisem, kust hangiti vajalikku teavet kunstiteraapia kohta ja kes neid selles protsessis aitas või juhendas.

2.3.2. Respondentide üldised kogemused kunstiteraapiaga

Käesoleva peatüki eesmärgiks oli kaardistada respondentide personaalsed (ravi)kogemused kunstiteraapiaga. R2 märkis seepeale, et kuigi tema käib kunstiteraapias pigem lapse pärast, kellele sealt abi otsitakse, tunneb ta ka ise, et tema verbaalne võimekus on paranenud. Selguski, et kõik vastanutest nimetasid põhiliseks kunstiteraapiast saadud kogemuseks paranenud oskuse oma tundeid väljendada:

Minu kogemus oli see, et avastasin kui palju ma suutsin avada ennast läbi joonistuste. Kui ma psühho juures kuidagi jäin kinni või takerdusin, ei suutnud end rohkem avada. Ei leidnud teemasid, mida arutada. Kuid kunstiteraapias sain igakordselt aru, et alateadvus valis ise selle teema, mis oli mulle mugav ja vajalik sel hetkel. Ja see kajastuski pildis. See oli minu jaoks väga oluline osa. Ja kuivõrd pilt oli valmis, siis oli mul aeg sellele otsa vaadata ja võtta vastutus. Ma nägin oma pilti ja läbi pildi oli mul parem ettekujutus sellest, mis toimus minu sees. Ma sain aru oma mõttemustritest. Märkasin, et pilt oli täpsem sellest, mida arvasin enda sees olevat. (R1)

Respondent R3 kinnitab kõhklusteta, et tema jaoks on kunstiteraapia ja selles käimine koguaeg olnud tõhus ja vägagi toimiv enese abistamise meetod. Lisab, et kui tal on „mingisugunegi teema õhus“, siis kunstiteraapia on alati sobiliku lahenduse pakkunud või vähemalt selle lahenduse teele suunanud. Intervjueeritav ütleb, et on hetki, kus lausa tunneb, et vajab kunstiteraapiat ja on siis selle poole ka pöördunud, saades alati ka otsitud abi. Lisaks, nagu eespoolgi märgitud sai, ütleb R3, et kunstiteraapia on aidanud tal end paremini väljendada, kuid seda eelkõige tänu terapeudi professionaalsele suunamisele. Ütleb, et ka ise võib ju joonistada, aga see pole ikka sama, mis terapeudi juures käimine, sest ilma suunavate küsimuste ja nõuanneteta on raske iseendale kunstiterapeut olla. On väha tähtis, et keegi küsiks õigeid küsimusi ja taipaks, mis on oluline, rõhutab R3.

R7 jutust selgub, et tema sattus kunstiteraapia seansile täiesti juhuslikult. Üks sugulane olevat seal käinud ja rääkis sünnipäevapeol oma kogemusest. Respondent tunnistab, et talle jäid teatud asjad kohe kõrva ja ta mõtles, et peaks ka proovima. Psühholoogide ja psühhiaatritega on respondentil R7 varasemad kogemused olemas, kuid talle tundub, et mainitud spetsialistid olid pigem pealiskaudsed ja varmad vaid ravimeid välja kirjutama. Intervjueeritav lisab, et joonistada/kunsti teha ta ei kartnud, sest koolis tuli sellega palju tegeleda, mistõttu ta otsustaski, et proovib kunstiteraapia ära. R7 nendib, et alguses ei pakkunud teraapiaseanss talle mingisugustki emotsiooni, „vau“-efekt jäi tulemata. Tunnistab, et ta oli algselt pinges ja närviline, mis võiski kogu tulemust ja muljet mõjutada. Nüüdseks on R7 enda sõnade järgi juba kuus korda kunstiterapias käinud ja kinnitab, et talle meeldib sellega tegeleda.

Lisaks tunnistab üks respondent (R9), et kuigi ta suudab nõustuda väitega, et kunstiteraapia on kasulik tööriist paljude (sotsiaal)probleemide lahendamisel, olgu selleks siis paranenud eneseväljendusoskus, ületatud hirmud või leevenenud psühholoogilised probleemid, ei taju ta veel kahjuks silmämärgatavat lahendust teda vaevava depressiooni puhul.

Olen viimase aasta jooksul mõnel seansil käinud, mulle meeldib tegelt. Huvitav viis asjale läheneda. Läksin, sest sõbranna soovitas, ta ise ka käinud. Kindlasti aitab ta mingeid eluraskuseid ületada ja tuleb kasuks, kui on vaja end võõras keskkonnas avada. Mulle tundub, et päris kasulik asi, aga oma muredest pole ma veel üle saanud. (R9)

Järgnevalt uuris töö autor seda, kas respondentid on nõus väitega, et läbi kunsti tegemise on end kergem väljendada ja emotsionaalselt maandada. Kaks intervjueeritavat (R3, R4) ütlesid, et nende jaoks pole vahet, kas suheldakse piltide keeles või verbaalselt, sest nad on enda meelest piisavalt avatud. Ülejäänud kaheksa (R1, R2, R5, R6, R7, R8, R9, R10) olid väitega täiesti nõus. Lisaks tõi üks vastaja (R1) olulise punktina välja asjaolu, et kõnevõimetutele lastele võib see pildikeel olla asendamatu väärtusega sotsialiseerumise ja suhtlusviis.

Siinkohal nõustus R5 väitega, et piltide keeles on kergem suhelda, täielikult. Ta lisas, et kindlasti (ka temale teadaolevalt) leidub palju neid isikuid, kes ei oska, taha või julge end koheselt avada, mistõttu on kunst suurepäraseks viisiks oma emotsioonide edasiandmiseks. Isiku, kes kunstiteraapias osaleb, probleemid ja mured kajastuksid siis otseselt tema loodud taieses ning sealt oleks terapeudi suunavate küsimuste abiga juba kergem edasi liikuda. R5 tunnistab, et tema on oma elu jooksul paljudes erinevates teraapiates käinud ja oskab praeguseks oma emotsioonidest hästi rääkida, kuid kahtlemata leidub neid inimesi, kes seda ei oska ega suuda. Siinkohal tulebki mängu kunstiteraapia, mis oma loomult on hea inimese ava(ne)mise tööriist. Eriti juhul, kui verbaalselt kardetakse enesest jätta nõrka muljet. R5 on veendunud, et kunsti kaudu või läbi selle on inimestega kergem kontakti leida, jutule saada.

Mina olen lapsest peale ajaviiteks või igavuse peletamiseks joonistanud. Nõustun täielikult, et läbi piltide on võimalik väga palju tundeid või mõtteid edasi anda. Isegi olen märganud, et kui sees on miski sõlmes või tuju pahur, siis pärast kasvõi suvalist kritseldamist hakkab kergem. Mingid asjad saavad selgeks. Ühtviisi justkui elaks end läbi käelise tegevuse välja, saad mõttedki mujale. Või koondatud. Ja siis pärast vaatad oma pilti ja näed, et vastused su probleemile on just seal pildil (R7).

Samuti uuris töö autor uurimuses osalejate käest, kas ja mil määral on kunstiteraapia nende elukvaliteeti parandanud ehk missugust isiklikku vaimset kasu on kunstiteraapiast saadud. Siinkohal jagunesid vastused täpselt pooleks. Viis respondenti (R2, R4, R5, R6, R10) vastas, et kuigi nad ei sea kunstiteraapia kasulikkust kahtluse alla, ei taju nad veel siiski käegakatsutavat või mõõdetavat kasu eneste eludes. Näiteks nimetas üks intervjuueeritav (R10), et tema elus on praegu keerulised ajad ja palju „lahtisi otsi“, mistõttu tuntava vaimse kasu saamiseks vajaks ta ilmselt rohkem teraapiat kui senine põgus kokkupuude valdkonnaga.

„Ma ei ütleks, et see on ainult kunstiteraapia n-ö töö, aga see võib olla üks osa sellest, et ma pole rohkem depressiooni langenud.“ (R6)

Ma ei ütleks, et midagi kapitaalset on muutunud, kuid see on mind siiski aidanud vaadata enda sisse, näha mingeid nüansse mingite asjade juures. Palju sõltub ka

terapeutist, kui pädev inimene on, oskamaks esitada õigeid suunavaid küsimusi. Üldiselt olen oma tunnetega parema kontakti saanud. Samuti tunnen, et kunstiteraapia on hea rahustav tegevus, aitab suunata tähelepanu rutiinist väljaspoole. On aidanud mul oma mõtteid paremini fookusseerida (R5).

Respondent R4 nendib, et tema ei saa veel täie kindlusega öelda, et midagi temas oleks väga palju paremuse poole muutunud. Ütleb, et on alles teraapia algusjärgus, kuid lisab kiirelt, et tema puhul asi toimib ja talle sobib selle (kunstiteraapia) loogika. Hea meelega jätkab teraapias käimist. Lisaks ütleb respondent, et ta on praeguseks enda kohta väga palju õppinud ja asjad, mis alguses tundusid kunstiteraapia puhul veidrad, on tegelikult väga loogilised ja tähenduslikud. Ka algne arvamus, et tegemist võib olla lapsiku kritseldamisega, on kadunud.

Ülejäänud viis vastajat (R1, R3, R7, R8, R9) kinnitasid, et kunstiteraapia sessioonides osalemine on nende elukvaliteeti parandanud ja kasu on märgatav. R1 tõi välja, et on täiesti teine inimene, kes oskab märgata ja hinnata oma soove ja vajadusi. R9 nimetas, et tema kunstiterapeutist on saanud nagu hea sõbranna, kellega kohtumist oodatakse ja kellega saad kõike jagada.

R3 lausub, et kahtlemata on tema puhul kunstiteraapiast kasu olnud ja kogu protsess toimib tema peal väga hästi. Ütleb, et iga kord, kui on kunstiteraapia poole pöördunud, on sellest abi saanud või lohutust leidnud. Respondent kinnitab, et tema elukvaliteet on tuntavalt paranenud ja ta on õnnelik, et on leidnud meetodi, mis tema puhul tõesti töötab. Ta nendib, et vahel isegi tunneb, et tahaks kunstiteraapiaga rohkem ja sagedamini tegeleda, kuid tajub siis, et iga pisikese murega pole mõtet teraapiasse pöörduda, mistõttu üritab alguses siiski omal jõul hakkama saada. R3 toob veel välja, et tal on rohkem usku iseendasse ja kunstiteraapiasse, sest ta teab, et asi päriselt toimib ja järgmise raske olukorra ilmnedes ei hakka ta närveerima või lausa paanitsema. Ta teab ja usub, et läbi kunstiteraapia tuleb kõigele halvale sobilik lahendus ja elu läheb edasi. Lisab veel korduseks vestluse lõppu, et kunstiteraapia toimib tema puhul 100%.

Ka R8 ütleb, et kunstiteraapiast on talle väga palju kasu tõusnud. Ta lisab, et mäletab, kuidas kunstiteraapias käima hakates oli ta koguaeg närviline ja stressis, sest tundis end pidevalt oma probleemidega üksi olevat. Ka ei soovinud respondent väljas käia, vältis

inimesi ja isegi oma perekonda. Ütleb, et oli sotsiaalselt vähevõimekas ja eraklik. Praegu tunneb R8 end nagu täiesti teine inimene. Ta ütleb, et otsest tungi tänavale või kluppi minna tal endiselt ei ole, aga samas ta ei karda enam, hirmud on taandunud. Samuti kinnitab, et nutab vähem, sest maailm ei tundu nii trööstitu ja elu hall. R8 väidab end iseendaga paremini läbi saavat ja ütleb, et teab nüüd, mida tahab ja kuidas oma soove täitmisele pöörata. Niiet, jah, väga palju on kasu olnud (R8).

Järgmisena sooviti respondentidelt teada saada, kas neil on kunstiteraapiaga seoses lisaks positiivsetele kogemustele ka negatiivseid tähelepanekuid. Üks intervjuueeritav (R2) ütles, et tema ei oska sellele küsimusele vastata, üks vastas (R1), et negatiivsed kogemused puuduvad täielikult. Kaks inimest (R7, R10) tõid negatiivsetena välja juba eelnevalt käsitletud probleemi, et kunstiteraapiat puudutavat informatsiooni ei leidu ega levitata piisavalt. Ülejäänud kuue respondendi (R3, R4, R5, R6, R8, R9) negatiivsed kogemused olid taandatavad iga vastaja personaalsetele isikuomadustele.

Võibolla see, et (see ei ole vist otseselt negatiivne, sõltub persoonist) tekib illusioon, et terapeut võtab sult kohe esimesel korral probleemi ära. Ootused olid liialt ülesse krutitud. Võib juhtuda, et käid kuskil ja teed midagi, et tulebki hull vabanemine. „Issand, see ongi see, mis puudu oli.“ Samas võib olla see, et liigud sammukese paremusele lähemale, kuid selle probleemiga tuleb edasi töötada (R5).

Ma vist eespool ka rääkisin juba, et ma alguses kartsin hullult. Ärev oli olla ja selle vist saabki negatiivseks lugeda? Ega muud ei oskagi nii öelda. Ei usu, et kunstiteraapia saab üldse selles mõttes negatiivne olla, et teeb kellelegi liiga vms. Aa, no võibolla hind ka (naerab). Ma ju läksin oma raha eest ja siis on alati oht, et jääd kulutust kahetsema, kui see pole nii hea, kui loodad. Õnneks seda ei juhtunud ja kindlasti ma ei kahetse (R9).

Kunstiteraapiaga seoses .. see ei ole kudagi seotud kunstiteraapiaga ega ka läbiviijaga, minu arvates. Kõik sõltub isiku enda valmisolekust selle teemaga tegeleda. Võin tunda, et ma ei taha mingit teemat puudutada või urgitseda. Sest kui sa ei ole valmis selleks, siis see võib tekitada frustratsiooni või vastumeelsust. „Mis sa seal näed, mis sa seal teed.. „ Ja kui sa siis pole valmis end täielikult avama, siis see tekitab trotsi, vastupanu ja isegi pahameelt kunstiteraapia läbiviija

suhtes. Nagu viha. „Mida sa minust tahad“, „mida sa tahad, et ma teen või ütlen?“
Midagi sellist (R3).

Viimasena uuris töö autor, mida oleks respondentidel öelda neile inimestele, kes alles kaaluvad kunstiteraapiaga tutvumist või kõhklevad selle tõhususes. Siinkohal oli intervjuueeritavate vastustes läbivaks fraasiks „proovigu, kaotada pole ju midagi“. Kõik kümme nõustusid, et kõhklejad peaks enestele siiski võimaluse andma ja kunstiteraapiat proovima, sest võibolla peitub just selles võti abivajajate muredele.

R3 märkis, et tema mõistab hästi, kuidas kunstiteraapia ei pruugi kõigile sobida. Nii olevat see iga teraapiavormiga. Ütleb, et kunstiteraapiat tuleb igal inimesel lihtsalt ise proovida ja ta julgustab kahtlejaid seda tegema. Sest ainult siis saab päriselt teada, kas see meetod toimib abivajaja puhul või mitte. Respondent märgib, et kui inimene on oma elus jõudnud kohta, kus ta tunneb, et vajab muutust, paremaid väljavaateid, uusi õppetunde või lihtsalt soovi oma ellu selgust saada, siis tasub kunstiteraapiat proovida. Ja kui kunstiteraapia ei ole päris see, mida inimene tunneb end vajavat, siis on alati võimalus enda jaoks sobiva meetodi otsimist jätkata.

Ka R8 kinnitab, et kunstiteraapia olemust ja mõju saab mõista ainult läbi personaalse kogemuste. Seda olevat keeruline selgitada, ütleb. Ta lisab, et vähemalt tema jaoks on väga raske kunstiteraapiat millegi muu olemasolevaga võrrelda ja seetõttu on isiklik kogemus ainuke asi, mis annab sellest (kunstiteraapiast) ülevaate. Ja siis saab iga inimene ise otsustada, kas ta sai sellest midagi või mitte. Oleneb ka inimese küpsusastmest ja valmisolekust enda sisse vaadata, lisab R8. Kui inimene pole veel valmis, siis ei ole talle ehk kunstiteraapiast kasu. Ta võib seal käia, sest „naine käskis“ vms, aga kui ta ise ei ole motiveeritud, siis ei ole kunstiteraapiast abi. R8 kutsub kõiki inimesi üles kunstiteraapiat kasvõi ühe korra proovima.

Täiega soovitan. Ma ütleks kohe, et „mine ja katseta“. Võibolla tuleb sellest väga huvitav ja valgustav kogemus. Kasvõi tõesti ainult seegi, et saad iseenda kohta midagi kasulikku teada, mis sind edaspidi aitab. Miks mitte katsetada! (R9).

Kedagi ei saa ju sundida, see on selge. Siiski, kui oleks minu teha, siis ma saadaks kõik oma „katkised“ sõbrad kunstiteraapiasse. Muidugi, tuleb aru saada, et

inimesed on erinevad, neil on erinev valmidusaste end avada või endast võõrale rääkida. Mõnel on see valmidus juba lapsepõlvest kodust kaasas, mõnel ei tekigi seda. Ja kindlasti ei pruugigi kunstiteraapia kõigile sobida. Aga elus uusi asju proovida võiks ju ikka. Ega see kunstiteraapia pole benji-hüpe või ralli(kross), mis tervist ohustaks vms. Niiet.. julgustan proovima! (R10).

Ülaltoodud alapeatükis kirjeldasid kümme respondenti oma personaalseid kogemusi kunstiteraapia ja selle mõjuga oma elukvaliteedile ja/või isiksusele. Kuigi pooled intervjueeritavad tunnistasid, et elukvaliteedi märgatavat tõusu nad veel otseselt ei taju, olid nad nõus väitega, et kunstiteraapia on kasulik tööriist erisuguste probleemide lahendamisel või hirmudest ülesaamisel. Kõikvõimalikud kunstiteraapiat puudutavad negatiivsed kogemused seostati pigem erinevate isikuomadustega ja kõhklejatele soovitavad kõik respondentid kindlasti kunstiteraapia proovimist.

2.4. Arutelu, järeldused, ettepanekud

Käesolevas peatükis tuleb juttu ja arutletakse uurimustöö lõpptulemuste üle ning tehakse järeldusi, baseerudes respondentide vastustel ja isiklikel kogemustel kunstiteraapiaga. Peatüki allosas loetleb autor need endapoolsed ettepanekud, mis tema meelest parandaksid kunstiteraapia kohta käiva info levimist ja teraapia kättesaadavust neile, kes seda vajavad.

Intervjueeritavatele esitati küsimusi kahes erinevas nn blokis, saamaks teada, kuidas leidsid respondentid oma isikliku tee kunstiteraapiani. Uuringust selgus, et enamik intervjueeritavatest olid kunstiteraapiani jõudnud kas tuttavate soovitusel või sellekohase teabe jagamisel. Vaid kaks respondenti jõudsid teraapiani erialaspetsialisti suunamisel. See ühtib kirjandus väljatoodud infoga, et kunstiteraapia on paljudele tundmatu (Hogan, 2016, lk 1; Rüütel et al., 2021, lk 4; Tsokalo, 2021, lk 43). Samas kui nõudlus psühhiaatrilise abi ja teraapiate järele on järjepidevalt kasvanud (Rüütel et al., 2021, lk 2) ning selle tarbeks kasutatav kunstiteraapia vajab rohkem selgitustööd (Hogan, 2016, lk 1).

Uurides, kuidas siis saaks kunstiteraapiat puudutava teabe abivajajateni viia, suurendades üldsuse teadlikkust sellisest teraapia-vormist ja kasulikust rehabilitatsiooni-tööriistast, oli

igal respondendil kindel vastus olemas. Uuringus osalejad pakkusid info levitamise võimalustena välja erinevad sotsiaalmeediakeskkonnad, raadio, postrid, aga ka erinevad töötoad, haridusasutused ja näiteks televisiooni saateprogrammid, kuhu võiks intervjueeritavate arust kutsuda rääkima kunstiterapeute. Erilist äramärkimist väärivad nende respondentide tagasiside, kes arvasid, et selgitus- ja teabetööd peaksid tegema ka perearstid ja meditsiinitöötajad, sest neil on võime inimesi informeerida ja kunstiterapeudi poole suunata.

Küsites respondentidelt kunstiteraapia mõjude ja kasulikkuse kohta, märkisid kõik intervjueeritavad, et positiivne mõju on tõesti olemas (kuigi kõik ei nimetanud suurt ja käegakatsutavat isikliku elu paranemist). Edwards (2014, lk 4) on öelnud, et kunstiteraapia kasutab loomet, et uurida ja leevendada mõtteprotsesse ja emotsionaalset stressi põhjustavaid konflikte. Pärast uuringut saab käesoleva töö autor Edwardsiga nõustuda, sest ka uuringus osalejad kinnitasid, et kunstiteraapia on aidanud neil lahti harutada emotsionaalseid puntraid ning lahendada konflikte, mis kusagil seespool peitusid. Kõik intervjueeritavad nentisid, et kunstiterapias osalemine on õpetanud neid oma mõtteid ja soove paremini väljendama, mis kokkuvõttes päädib sellega, et isiklike probleemidega on kergem toime tulla, neid lahendada.

Intervjuude tulemusi analüüsisid jäi silma, et vähemalt kahel uurimuses osalenud isikul on olnud kokkupuuteid depressiooniga. Kumbki isik küll ei väitnud, et on oma depressiooni täielikult seljatanud, küll aga tunnistasid mõlemad, et kunstiteraapia on aidanud halvad mõtted kontrolli alla saada ja see on takistanud uuesti „sügavale langemast“. Seetõttu nõustub töö autor Braus ja Mortoniga (2020, lk S267), kes ütlevad, et kunstiteraapia on suurepärase vahend selliste vaimse tervise hädade nagu ärevushäireid, depressioon, posttraumaatiline stressihäire jne leevendamisel. Nt võib kunstiteraapia vähendada eraldumise ja võõrandumise tunnet, tõstab eneseusku ja rahustab (Braus & Morton, 2020, lk S267). Üks respondent tunnistas, et tänu kunstiterapiale on tema asjatud hirmud kadunud või kadumas ja ta ei pelga enam inimeste sekka minna. Ta ei tunne enam võõrandumist ja nutab vähem.

Johtuvalt uurimistulemustest, pakub töö autor välja järgneva:

- Ettepanek Eesti Loovteraapiate Ühingule erinevate loovteraapia vormide (s.h kunstiteraapia) laialdasemale reklaamimisele raadio- ja telekanalites (näiteks õhtused Eesti meelelahutussaated või ETV kultuuriprogrammid), sotsiaalmeedias (valdade, kogukondade grupid Facebookis jms), tervisekeskustes, aga ka näiteks õppe- ja kultuuriasutustes, viies potentsiaalsed abivajajad kurssi võimalustega, millest nad seni ehk midagi ei tea.
- Kunstiteraapia-alane teavitustöö perearstikeskustes ja muudes meditsiinilistes asutustes, tõstmaks (pere)arstide, õdede ja ka klientide/patsientide teadlikkust kunstiteraapiast. Alustuseks aitaks ka tutvustav klipp ooteruumi televiisoris, või plakat seinal, kuid tõhusama teavitustöö tegemiseks tuleks kaaluda vastavasisuliste kunstiteraapiat puudutavate brošüüride levitamist ja nt koolitusi med-personalile.

Käesolev peatükk võttis kokku uurimistulemused ja andis võimaluse aruteluks. Uurimisküsimused leidsid vastuse. Esmalt oli autori eesmärk ja soov teada saada, millised olid uuringus osalenud inimeste isiklikud teadmised või kogemused kunstiteraapiaga. Sellele küsimusele saadud vastused näitasid, et respondendid on praeguseks hetkeks küll kunstiteraapia ja selle olemusega kursis, kuid seda pelgalt tänu sõpradele või tuttavatele, kes neid vastava teemaga kurssi viisid. Jättes siinkohal kõrvale teraapiale eelnenud isiklikud hirmud või individuaalsed eripärad, selgus uurimistulemustest, et intervjueeritavatel on kunstiteraapiaga positiivsed kogemused ja midagi negatiivset nad läbi selle psühhoteraapiavormi kogenud ei ole.

Oma teise respondentidele esitatud uurimisküsimusega soovis töö autor teada, mida teeksid intervjueeritavad ise, et parandada kunstiteraapia jõudmist abivajajateni. Kõigil respondentidel oli selle kohta vastus olemas ja informatsiooni levitamise kanalitena pakuti välja kõike, alustades sotsiaalmeediast, lõpetades raadiosaadetega.

Võib öelda, et töö eesmärk on täidetud ja püstitatud uurimisküsimustele saadi vastused. Ka leidis kinnitust fakt, et kunstiteraapia kohta puuduvad veel paljudel inimestel laialdased teadmised.

KOKKUVÕTE

Käesoleva lõputöö teemaks sai valitud kunstiteraapia kasutamine ja kättesaadavus rehabilitatsioonis, sest vaatamata kunstiteraapia pikaajalisele praktikale ja rahvusvahelisele kasutamisele, leidub endiselt suur hulk neid inimesi (sealhulgas reaalse abi vajajaid), kes sellest mõjusast teraapiavormist midagi kuulnud ei ole. Lõpu- või uurimustööga sooviti saada ülevaade, mil määral on uuringus osalenud isikud kokku puutunud rehabilitatiivse kunstiteraapiaga Pärnus ja kui kerge või raske on leida sellealast informatsiooni. Uurimustulemustest lähtuvalt on kavas ettepanekud vastavatele asutustele.

Lõputöö esimeses, teoreetilises osas, anti ülevaade sellest, mida kunstiteraapia endast kujutab, kust on ta alguse saanud ja kuidas on teda maailmas kasutatud. Töö autor kirjeldas kunstiteraapia ajalugu ning loetles valdkonna suurkujusid, kes on teraapiast vorminud just selle, millisena me seda tänapäeval teame ja rehabilitatsioonis (olgu see siis sotsiaalne, meditsiiniline või kasvõi tööalane) kasutame. Töö teoreetilises osas toodi näiteid ka Eesti kohta ja sai selgeks, et siinmail on tegemist veel suhteliselt värske teraapiavormiga, mille järele on nõudlus siiski aina kasvanud. Nõudluse kasvu ühe põhjusena märgiti ära, et kolmel viimasel aastal on kehtinud koroonapiirangud ja tubane elustiil on jätnud tugeva jälje inimeste vaimsele tervisele, mistõttu otsitakse üha rohkem abi erinevatelt terapeutilt. Kajastamist leidis ka olukord Pärnus – loetletud said erinevad Pärnus praktiseerivad terapeudid ja teenust pakuvad (ka tasulised) asutused/ettevõtted, kuhu kunstiteraapiast huvitatutel on võimalik pöörduda, kuigi arvestama peaks pikkade ootejärjekordadega.

Empiirika peatükis anti ülevaade käesolevas uurimistöös osalenud valimist, kirjeldati kvalitatiivset meetodit ja poolstruktureeritud intervjuud ning seda, miks selles töös just nende meetodite kasuks otsustati. Valimi tüübiks oli kohe algselt planeeritud ettekavatsetud valim ja eesmärgiks intervjuuerida vähemalt üheksat Pärnu kunstiteraapia

sessiooni kogemusega isikut, kuid lõpuks sai respondente kokku kümme. Tabeli kujul toodi välja ka intervjuude läbiviimise keskkonnad, täpsed kuupäevad ja kestvused.

Uuringutulemused näitasid, et kuigi kõigil uurimuses kaasa löönud isikul olid selles osalemiseks vajalikud kunstiteraapiaga seotud kogemused olemas, olid nad tee teraapiani leidnud vaid läbi tutvuste. See tõestab, et kunstiteraapia kohta leidub infot liialt kesiselt ja vaja oleks suuremat teavituskampaaniat, viies informatsiooni kunstiteraapiast ka nendeni, kes seda ehk psühhoteraapia vormi vajaksid, aga protsessist veel midagi kuulnud ei ole. Kui jätta kõrvale kunstiteraapiat puudutava info nappus, siis intervjueeritavatel ei olnud kunstiteraapiale kui rehabilitatsioonivahendile etteheiteid. Kõik kinnitasid, et tegemist on kasuliku tööriistaga, aitamaks üle saada erinevatest (psühholoogilistest) probleemidest või toomaks lihtsalt sisemist rahu või selgust.

Tuginedes töös kajastatud teooriale ja saadud uurimustulemustele, sai töö autor kinnitust, et teatud instantsidele oleks paslik teha ettepanekuid, mis parandaksid kunstiteraapia-alase informatsiooni jõudmist abivajajateni, eriti arvestades asjaolu, et vaimse tervise probleemid on üha süvenemas ja vajadus kunstiteraapia järele võib tulevikus aina suureneda. Ettepanekud teenuse kättesaadavamaks tegemiseks toodi välja arutelu ja järelduste peatükis.

Võttes arvesse käesoleva lõputöö uurimistulemusi, leiab töö autor, et kunstiteraapiat puudutav üle-Eestiline laiem teavitustöö oleks tarvilik ja kasulik kõigile osapooltele. Kuivõrd töös kajastatud valim oli väike, siis võimalusel võiks sarnast uurimust minimaalselt kolme aasta pärast suurema valimiga korrata, nägemaks, kas inimeste teadlikkus kunstiteraapiast on tõusnud ja mil määral on paranenud vastavasisulise informatsiooni kättesaadavus.

VIIDATUD ALLIKAD

- Ahmad, S., Wasim, S., Irfan, S., Gogoi, S., Srivastava, A., & Farheen, Z. (2019). Qualitative vs. Quantitative Research – A Summarized Review. *Journal of Evidence Based Medicine and Healthcare*, 6(43), 2828–2832. <https://doi.org/10.18410/jebmh/2019/587>
- Biro-Hannah, E. (2021). Community adult mental health: mitigating the impact of Covid-19 through online art therapy. *International Journal of Art Therapy*, 26(3), 96–103. <https://doi.org/10.1080/17454832.2021.1894192>
- Braus, M., & Morton, B. (2020). Art therapy in the time of COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S267–S268. <https://doi.org/10.1037/tra0000746>
- Case, C., & Dalley, T. (2014). *The Handbook of Art Therapy* (3rd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315779799>
- Ceașu, F. (2018). The healing power of art-therapy. *Review of Artistic Education*, 16(1), 203–211. <https://doi.org/10.2478/RAE-2018-0022>
- Cheng, C., Elamin, M., May, H., & Kennedy, M. (2021). Drawing on emotions: The evolving role of art therapy. *Irish Journal of Psychological Medicine*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1017/ipm.2021.20>
- Creswell, J. W. (2013). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. SAGE Publications.
- Denzin, N. K. (2017). *The Research Act: A Theoretical Introduction to Sociological Methods* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315134543>
- Deshmukh, S. R., Holmes, J., & Cardno, A. (2018). Art therapy for people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9(9), Article CD011073. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011073.pub2>
- Edwards, D. (2014). *Art therapy*. SAGE Publications.

- Girardin-Gantier, O. (2019). Contrainte carcérale, soin et prise en charge en art-thérapie. The constraints of prison, care and art therapy. *L'Évolution Psychiatrique*, 84(2), 285–295. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2019.03.002>
- Groot, B., de Kock, L., Liu, Y., Dedding, C., Schrijver, J., Teunissen, T., van Hartingsveldt, M., Menderink, J., Lengams, Y., Lindenberg, J., & Abma, T. (2021). The Value of Active Arts Engagement on Health and Well-Being of Older Adults: A Nation-Wide Participatory Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), Article 8222. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158222>
- Hogan, S. (2016). *Art Therapy Theories: A Critical Introduction*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315738055>
- Junge, M. B. (2016). History of art therapy. In D. E. Gussak & M. L. Rosal (Eds.), *The Wiley handbook of art therapy* (pp. 7–16). Wiley-Blackwell.
- Kaimal *et al.* (2021). Long-term art therapy clinical interventions with military service members with traumatic brain injury and post-traumatic stress: Findings from a mixed methods program evaluation study. *Military Psychology*, 33(1), 29-40. <https://doi.org/10.1080/08995605.2020.1842639>
- Kakilla, C. (2021). Strengths and Weaknesses of Semi-Structured Interviews in Qualitative Research: A Critical Essay. *Preprints*, Article 2021060491. <https://doi.org/10.20944/preprints202106.0491.v1>
- Kelly, B. L., & Doherty, L. (2017). A Historical Overview of Art and Music-Based Activities in Social Work with Groups: Nondeliberative Practice and Engaging Young People's Strengths, *Social Work with Groups*, 40(3), 187–201, <https://doi.org/10.1080/01609513.2015.1091700>
- Kunstiteraapia Stúdio. (2018). *Meie inimesed*. <https://kunstiteraapia.wixsite.com/home/meie-inimesed>
- Kutsekoda SA. (n.d.). <https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/exportPdf/10804292/>
- Lang, N. C. (2016). Nondeliberative Forms of Practice in Social Work: Artful, Actional, Analogic. *Social Work with Groups*, 39(2–3), 97–117. <https://doi.org/10.1080/01609513.2015.1047701>

- Laws, K. R., & Conway, W. (2019). Do adjunctive art therapies reduce symptomatology in schizophrenia? A meta-analysis. *World Journal of Psychiatry*, 9(8), 107–120. <https://doi.org/10.5498/wjp.v9.i8.107>
- Malchiodi, C. A. (2012). *Handbook of Art Therapy* (2nd ed). Guilford Publications.
- Miller, G., & McDonald, A. (2020). Online art therapy during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Art Therapy*, 25(4), 159–160. <https://doi.org/10.1080/17454832.2020.1846383>
- Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N., & Hoagwood, K. (2015). Purposeful Sampling for Qualitative Data Collection and Analysis in Mixed Method Implementation Research. *Administration and Policy in Mental Health*, 42(5), 533–544. <https://doi.org/10.1007/s10488-013-0528-y>
- Prinzhorn, H. (2013). *Artistry of the mentally ill: A contribution to the psychology and psychopathology of configuration*. Springer Science & Business Media.
- Pärnu Haigla. (2021). *Laste ja noorte vaimse tervise keskus*. <https://www.ph.ee/et/patsiendile-ja-kulastajale/sotsiaal-ja-rehabilitatsiooniteenused/laste-ja-noorte-vaimse-tervise>
- Raun, E. (2017). *Kunstiteraapia rakendamine depressiooni tugigrupis psüühilise erivajadusega klientide igapäevaelu toetamiseks* [Magistritöö, Tallinna Ülikool, Loodus ja terviseteaduste instituut]. ETERA. <https://www.etera.ee/zoom/31140/view?page=1&p=separate&tool=info&view=0,0,2481,3508>
- Regev, D., & Cohen-Yatziv, L. (2018). Effectiveness of Art Therapy With Adult Clients in 2018 – What Progress Has Been Made?. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 1531. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01531>
- Rüütel, E. (2017). Loovteraapia kontseptsioonist, rakendamisest ja tõendus põhised. *Eesti Arst*, 96(11), 661–668.
- Rüütel, E., Laurik, K., & Kleinberg, A. (2021). *Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu muutmise taotlus koos täitmisjuhistega*. https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/TTL/2022/1493_tautlus_avalik.pdf
- Sarman, A., & Günay, U. (2022). The Effect of Calligraphy as an Art Therapy Intervention Containing Religious Motifs, on the Anxiety and Depression in

- Adolescent Psychiatric Patients. *Journal of Religion and Health*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01479-0>
- Seers, K. (2012). Qualitative data analysis. *Evidence-Based Nursing*, 15(1), 2. <https://doi.org/10.1136/ebnurs.2011.100352>
- Shella, T. A. (2018). Art therapy improves mood, and reduces pain and anxiety when offered at bedside during acute hospital treatment. *The Arts in Psychotherapy*, 57, 59–64. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.10.003>
- Siimut, G. (2019). *Kunstiteraapia rakendamise eakate hooldekodus kohanemise toetamiseks*. [Magistritöö, Tallinna Ülikool, Loodus ja terviseteaduste instituut]. ETERA. <https://www.etera.ee/zoom/71343/view?page=1&p=separate&search=kunstiteraapia%20AND%20Grete%20Siimut&tool=search&view=0,0,2481,3404>
- Silverman, D. (2020). Introducing qualitative research. In D. Silverman (Ed.), *Qualitative research* (5th ed., pp. 3–16). SAGE Publications.
- Smriti, D., Ambulkar, S., Meng, Q., Kaimal, G., Ramotar, K., Park, S. Y., & Huh-Yoo, J. (2022). Creative arts therapies for the mental health of emerging adults: A systematic review. *The Arts in Psychotherapy*, 77, Article 101861. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2021.101861>
- Snyder, K. (2021). The Digital Art Therapy Frame: Creating a ‘Magic Circle’ in Teletherapy. *International Journal of Art Therapy*, 26(3), 104–110. <https://doi.org/10.1080/17454832.2020.1871389>
- Stuckey, H. L. (2013). Three types of interviews: Qualitative research methods in social health. *Journal of Social Health and Diabetes*, 1(2), 56–59. <https://doi.org/10.4103/2321-0656.115294>
- Tobin, M. (2015). *A Brief History of Art Therapy: From Freud to Naumburg and Kramer*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.4211.6003/1>
- Tsokalo, R. (2021). *Eesti seksuaalvähemuste vaimse heaolu kaardistus ning teadlikkus kunstiteraapiast* [Lõputöö, Tartu Ülikool Pärnu kolledž]. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/72399>
- Uttley, L., Scope, A., Stevenson, M., Rawdin, A., Taylor Buck, E., Sutton, A., Stevens, J., Kaltenthaler, E., Dent-Brown, K., & Wood, C. (2015). Systematic review and economic modelling of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of art therapy

- among people with non-psychotic mental health disorders. *Health Technology Assessment*, 19(18). <https://doi.org/10.3310/hta19180>
- Vaarikasaar OÜ. (n.d.) <https://www.vaarikasaar.ee>
- Wong P. (2010). Selective mutism: a review of etiology, comorbidities, and treatment. *Psychiatry (Edgmont (Pa. : Township))*, 7(3), 23–31.
- Zubala, A., Kennell, N., & Hackett, S. (2021). Art Therapy in the Digital World: An Integrative Review of Current Practice and Future Directions. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 595536. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.600070>
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu Ülikool. DSpace. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/36419>

Lisa 1. Poolstruktureeritud intervjuu küsimused

Küsimus	Allikas
Kuidas Sa leidsid tee kunstiteraapiani ja kes Sind sellel teekonnal suunas või juhendas?	Rüütel <i>et al.</i> , 2017, lk 664
Millised olid Sinu teadmised kunstiteraapiast või selle võimalustest enne, kui ise teraapiast osa said võtta?	Rüütel <i>et al.</i> , 2017, lk 664
Kust ammutasid vajalikku kunstiteraapiat puudutavat informatsiooni ja kas Sinu meelest oli seda piisavalt kerge leida?	Rüütel <i>et al.</i> , 2017, lk 664
Mis oli sellel kunstiteraapiani jõudmise teekonnal kõige keerulisem? Mis kõige lihtsam või sujuvam?	Rüütel <i>et al.</i> , 2017, lk 664
Mida teeksid Sina teisiti, et lihtsustada abivajajatel kunstiteraapiani jõudmist, arvestades, et võib leiduda inimesi, kes pole sellise teraapiaga ega tema võimalustega kursis?	Rüütel <i>et al.</i> , 2021, lk 2
Palun kirjelda oma isiklikku (ravi)kogemust kunstiteraapiaga.	Malchiodi, 2012, lk 6
Mil määral oled nõus väite või võimalusega, et piltide keeles on kergem suhelda ja end emotsionaalselt maandada? Palun kirjelda.	Edwards, 2014, lk 4
Mil määral on kunstiteraapias osalemine sinu elukvaliteeti või elus toimuvat mõjutanud või parandanud?	Regev & Cohen-Yatziv, 2018, lk 1
Nende olemasolul, palun kirjelda negatiivseid kogemusi, mis Sulle on kunstiteraapiast osa võtmisega seoses osaks saanud.	Raun, 2017, lk 35
Mida ütleksid neile, kes alles avastavad kunstiteraapiat või kõhklevad selle tõhususes?	Raun, 2017, lk 35

SUMMARY

USAGE AND AVAILABILITY OF ART THERAPY IN REHABILITATION ON THE EXAMPLE OF PÄRNU

Tanel Niklus

The research problem of the present work is the fact that despite the international recognition of art therapy, it is still not common enough in Estonia and often does not reach those who might need it the most. The purpose of the work is to analyze the use of art therapy in rehabilitation in the town of Pärnu and, if necessary, to make proposals to the Estonian Association of Creative Therapies (EACT or ELTÜ) to ensure that art therapy reaches more people.

Based on the aim, the author of the work has raised the following research questions:

- What is the respondents' knowledge and experience of art therapy?
- How to improve the reach of those in need of art therapy?

In order to find answers to the research questions, the following research tasks are planned:

- To compile a thorough theoretical overview of what art therapy is and where it is successfully used in rehabilitation.
- Planning the survey, finding the sample, formulating the questions needed for the interview, analyzing the data obtained.
- Reflecting the results and, if necessary, making proposals to the Estonian Association of Creative Therapies.

Art therapy itself can be considered as a descendant of different art forms and psychotherapeutic ways of thinking. There are certain specialists who emphasize the importance of the word 'art' in this word pair, while others feel that it is the therapeutic effect of working together and making art together that needs to be highlighted. (Case & Dalley, 2014, p. 10). It has been proven that art therapy can be used in rehabilitation as an effective form of psychotherapy for the rehabilitation or improvement of the quality of life of people of all ages, be they adolescents or the elderly, and many researchers have

reported on the use of art therapy in rehabilitation with different groups, and praised its effectiveness. The praise is based on the observation that, for example, in the case of young people, participation in art therapy activities gives them the opportunity to focus on their strengths, to discover and improve them (Kelly & Doherty, 2017, p. 187). When it come to the elderly, Groot et al. (2021, p. 5) noted that regular participation in creative work has a very positive effect on them and exposure to art therapy significantly increases the well-being and quality of life of the elderly.

As in Estonia in general, art therapy is still a relatively new phenomenon in Pärnu and there are only five art therapists currently active in the town. Using the qualitative data collection method (semi-structured interviews) and the purposeful sample, the aim of the author was to find out the knowledge and experiences of those 10 respondents who had the chance and participated in various art therapy sessions in Pärnu. Originally, the author of the work planned to meet the interviewees face to face, but due to covid restrictions and other obstacles in respondents lives this was not possible. Therefore, between 15 of March and 20 of April 2022, a large part of the interviews took place via Facebook Messenger and all interviews lasted between 33 to 51 minutes, making an average of 42 minutes.

The results of the survey revealed that most of the interviewees had reached art therapy either on the recommendation of friends or by shared information. Only two respondents reached the therapy under the guidance of a rehabilitation specialist. This is consistent with the information in the literature that art therapy is unknown to many (Hogan, 2016, p. 1; Rüütel et al., 2021, p. 4; Tsokalo, 2021, p. 43). While the demand for psychiatric care and therapies has steadily increased (Rüütel et al., 2021, p. 2), art therapy needs more explanatory work (Hogan, 2016, p. 1).

When asked about the effects and benefits of art therapy, all 10 interviewees strongly stated that there are positive effects (although not everyone mentioned a large and tangible improvement in personal life). Edwards (2014, p. 4) has stated that art therapy uses creation to explore and alleviate thought processes and conflicts that cause emotional stress. After the study, the author of the present work can agree with Edwards, because the participants of the study also confirmed that art therapy has helped them to unravel the emotional tensions and resolve the conflicts that had hidden somewhere inside.

The results of the study showed that although all the participants in the study had the necessary experience in art therapy, they had found their way to this therapy through acquaintances. This proves that information about art therapy is poor and a bigger information campaign would be needed, bringing information from art therapy to those who might need it.

Therefore, the author of this work proposes to ELTÜ to increase the advertising of art therapy in medical and rehabilitation centres, as well as in schools and social media platforms.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Tanel Niklus,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose *Kunstiteraapia kasutamine ja kättesaadavus rehabilitatsioonis pärnu näitel*, mille juhendaja on Anu Aunapuu, 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 3.0, 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 lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Tanel Niklus

20.05.2022