

TARTU ÜLIKOOLI PÄRNU KOLLEDŽ
Sotsiaaltöö ja rehabilitatsiooni korralduse õppekava

Laura Belova

**PSÜÜHIKAHÄIREGA TÄISKASVANUTE
SOTSIAALSED SUHTED
TEGEVUSJUHENDAJATE VAATES PÄRNU
KESKUSLINNA NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: Liina Käär, MA

Pärnu 2026

Soovitan suunata kaitsmisele

(allkirjastatud digitaalselt)

Liina Käär

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht

(allkirjastatud digitaalselt)

Monika Kumm

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

(allkirjastatud digitaalselt)

Laura Belova

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Teoreetiline ülevaade psüühikahäirest ning selle seostest sotsiaalse tõrjutusega kogukonnas	7
1.1. Psüühikahäired ning nendest tulenevad piirangud ja toimetulek igapäevaelus	7
1.2. Psüühikahäiretega inimestele pakutavad toetused ja teenused.....	11
1.3. Psüühikahäirega inimeste sotsiaalsed suhted	16
2. Empiiriline uuring psüühikahäiretega inimeste sotsiaalsetes suhetes esineva tõrjutuse kohta kogukonnas.....	21
2.1. Sotsiaalhoolekanne ja erihoolekandeteenused Pärnu keskuslinnas.....	21
2.2. Uurimismetoodika ja valim	24
2.3. Tulemuste analüüs.....	27
2.3.1. Tegevusjuhendajate töö psüühikahäirega täiskasvanutega	27
2.3.2. Tõrjutuse mõistmine ja avaldumine	29
2.3.3. Sotsiaalsete suhete toetamine	32
2.4. Arutelu ja ettepanekud	34
Kokkuvõte	39
Viidatud allikad.....	41
Lisad.....	49
Lisa 1. Intervjuukava.....	49
Summary	51

SISSEJUHATUS

Maailma Terviseorganisatsiooni andmetel elas 2021. aastal maailmas ligikaudu iga seitsmes inimene mõne psüühikahäirega, mis kinnitab, et tegemist on laialt levinud ja püsiva rahvatervise probleemiga (World Health Organization, 2025). Kõige sagedamini esinevad ärevus- ja meeleoluhäired, mis avalduvad sageli püsivate raskustena toimetulekus igapäevaelus ja sotsiaalsetes suhetes. Globaalselt võib tegelik levimus olla tõenäoliselt suurem, eriti nendes arenguriikides, kus diagnoosimise võimalused on piiratud ning andmed puudulikud, mistõttu jäävad paljud juhtumid ametlikus statistikas kajastamata. (Williams & Piotrowski, 2025) Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringust selgus, et psüühikahäirete risk Eesti täiskasvanud elanikkonnas oli 2021. aastal märkimisväärne: depressioonirisk oli ligikaudu 28% ning ärevushäire risk umbes 20% täiskasvanud elanikkonnast (Konstabel *et al.*, 2022, lk 34).

Psüühikahäiret (ingl *mental disorder*) seostatakse enamasti muutuste või raskustega inimese mõtlemises, tunnetes ja käitumises, mis mõjutavad tema igapäevast toimetulekut. Samas kujundavad psüühikahäire mõistmist ja tõlgendamist ka ühiskondlikud hoiakud ja väärtused. Seetõttu ei ole psüühikahäire määratlemine üksnes meditsiiniline, vaid seda mõjutavad ka sotsiaalsed ja kultuurilised tegurid. (Stein *et al.*, 2021, lk 895)

Ühiskondlikud hoiakud ei mõjuta üksnes psüühikahäire määratlemist, vaid avalduvad ka sotsiaalsetes suhetes. Korduvalt kogetud tõrjutus ja stigmatiseerivad hoiakud psüühikahäirega inimeste suhtes võimendavad üksindustunnet ning raskendavad sotsiaalsete suhete loomist ja hoidmist. Seetõttu esineb psüühikahäirega inimeste seas sageli nii üksindust kui ka sotsiaalset isolatsiooni, mis süvendab eraldatust. Selline olukord mõjutab otseselt inimese elukvaliteeti, vähendades vaimset heaolu ja igapäevast toimetulekut. (Hajek *et al.*, 2025, lk 9–10) Ayhan jt (2024, lk S609) rõhutavad, et mikroagressioonid, nagu alavääristavad kommentaarid ja vältiv käitumine, avaldavad suurt mõju psüühikahäirega inimeste enesehinnangule ja sotsiaalsetele suhetele, viies

sageli isolatsiooni ja depressioonini. Ühiskonnas püsivad negatiivsed hoiakud ja diskrimineerivad tavad psüühikahäiretega inimeste suhtes. Teadmatusest põhjustatud negatiivsed hoiakud ühiskonnas takistavad psüühikahäiretega inimestel tunda end osana kogukonnast (Narusson, 2022, lk 28–29).

Seejuures on keskne roll tegevusjuhendajatel, kes toetavad psüühikahäirega täiskasvanute sotsiaalsete suhete kujunemist ja hoidmist. Nad toimivad vahendajatena inimese ja kogukonna vahel, aidates vähendada sotsiaalset isolatsiooni ning toetada suhtlusvõrgustike kujunemist. (Narusson & Vörk, 2023, lk 60–61) Lisaks uute sotsiaalsete sidemete loomisele on nende töö osaks ka olemasolevate suhete taastamine, sealhulgas pere ja sõprade vaheliste kontaktide elavdamine, mis toetab taastumist ja sotsiaalset kaasatust (Fitzgerald *et al.*, 2025, lk 325).

Toetudes eelnevale on uurimisprobleemiks psüühikahäiretega inimeste piiratud sotsiaalsed suhted, mistõttu kogevad nad sageli end teiste inimeste poolt tõrjutuna.

Lõputöö eesmärk on välja selgitada psüühikahäirega täiskasvanute tõrjutuse kogemusi sotsiaalsetes suhetes tegevusjuhendajate vaatenurgast ning saadud tulemuste põhjal teha ettepanekuid Pärnu keskuslinna erihoolekandeesutuste juhtidele sotsiaalsetes suhetes esineva tõrjutuse vähendamiseks.

Eesmärgi saavutamiseks on püstitatud järgnevad uurimisküsimused:

1. Millised on Pärnu keskuslinnas tegutsevate tegevusjuhendajate kogemused psüühikahäirega täiskasvanute sotsiaalsetes suhetes avalduva tõrjutusega?
2. Milliseid toetusviise peavad Pärnu keskuslinna erihoolekandeesutustes töötavad tegevusjuhendajad oluliseks psüühikahäirega täiskasvanute sotsiaalsete suhete tugevdamisel?

Lõputöö koosneb kahest peatükist. Esimeses peatükis antakse teoreetiline ülevaade psüühikahäirete olemusest ning analüüsitakse psüühikahäirest avalduvaid piiranguid igapäevaelus lähtudes CARE-metoodikast. Seejärel analüüsitakse Bronfenbrenneri ökoloogilise süsteemi perspektiivist lähtudes psüühikahäirega inimestele pakutavaid toetusi ja teenuseid eri tasanditel. Lõpetuseks käsitletakse psüühikahäirega inimeste sotsiaalseid suhteid, lähtudes George Herbert Mead'i mina-teooriast.

Töö teises peatükis käsitletakse uurimistöo empiirilist osa, milles antakse ülevaade sotsiaalhoolekande korraldusest ja erihoolekandeteenustest Pärnu keskuslinnas. Samuti kirjeldatakse uurimismetoodikat ja valimi moodustamist ning analüüsitakse uuringu tulemusi. Tulemustele tuginedes esitatakse arutelu ning tehakse ettepanekud psüühikahäiretega inimeste tõrjutuse vähendamiseks sotsiaalsetes suhetes. Teadusartiklite tõlkimisel on kasutatud ChatGPT (OpenAI, 2025) abi.

1. TEOREETILINE ÜLEVAADE PSÜÜHIKAHÄIREST NING SELLE SEOSTEST SOTSIAALSE TÕRJUTUSEGA KOGUKONNAS

1.1. Psüühikahäired ning nendest tulenevad piirangud ja toimetulek igapäevaelus

Psüühikahäire all mõistetakse kõrvalekallet inimese emotsioonide regulatsioonis, käitumises või kognitsioonis ehk mõtlemise, taju, tähelepanu ja mälu protsessides, mis on seotud psühholoogiliste, bioloogiliste või arenguprotsesside häirumisega. Häire ilmumine mõjutab inimese igapäevast toimetulekut ja hakkamasaamist erinevates eluvaldkondades, nagu töö, haridus või sotsiaalsed suhted. (Cockerham, 2024, lk 5–6) Eesti Keele Instituudi sõnastiku kohaselt mõistetakse toimetuleku all võimet millegagi hakkama saada (Toimetulek, 2025). Käesolevas töös käsitletakse toimetulekut laiemas tähenduses, hõlmates lisaks praktilistele igapäevategevustele ka inimese suutlikkust täita sotsiaalseid rolle, osaleda töö- ja kogukonnaelus ning luua ja hoida tähenduslikke sotsiaalseid suhteid.

Psüühikahäirega seondub sageli psüühiline erivajadus. Eesti Keele Instituudi sõnastikus on erivajadus defineeritud kui vajadus tavapärasest erinevate õpi- ja arengutingimuste järele, et toetada lapse arengut võimalikult tõhusalt. Kuigi sõnastiku määratlus on sõnastatud lapse arengu kontekstis, kasutatakse mõistet erivajadus laiemalt ka täiskasvanute puhul, viidates vajadusele kohandada keskkonda ja toetusi vastavalt inimese individuaalsetele eripäradele. (Erivajadus, 2025) Puuetega inimeste õiguste konventsiooni artikli 1 kohaselt mõistetakse puudega inimesena isikut, kellel on pikaajaline füüsiline, vaimne, intellektuaalne või meeleline kahjustus, mis põhjustavad takistusi täielikuks osalemiseks ühiskonnaelus (Puuetega inimeste õiguste konventsioon ja fakultatiivprotokoll, 2012). Seega ei sõltu puude kujunemine üksnes diagnoosist, vaid

sellest, mil määral mõjutab häire inimese igapäevast toimetulekut ja ühiskonnas osalemist. Vaimse tervise ja heaolu toetamine on oluline tegur puude kujunemise ennetamisel. Varajane märkamine ja toetavad sekkumised võivad vähendada funktsionaalse piirangu tekkimise riski ning toetada inimese osalemisvõimet. (Alsamiri *et al.*, 2024, lk 7)

Psüühikahäirete määratlemisel kasutatakse rahvusvahelisi klassifikatsioonisüsteeme, mis võimaldavad terviseseisundeid ühtselt kirjeldada ja võrrelda. Eestis on kasutusel rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni (ingl *International Classification of Diseases*) 10. versioon (RHK-10), mille kohaselt liigitatakse psüühika- ja käitumishäired F-koodide alla vahemikus F00–F99. Nimetatud klass hõlmab mitmesuguseid vaimse tervise häireid, mis erinevad nii olemuse kui ka avaldumisviiside poolest. Rahvusvahelisel tasandil on kasutusele võetud ka rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni 11. versioon (RHK-11), mis on Eestis hetkel tõlkimisel. (Tervise Arengu Instituut, *s. a.*) RHK peamine eesmärk on inimese terviseolukorra ja diagnooside kodeerimine, pakkudes ühist alust meditsiiniliseks käsitluseks (Hanga, 2020, lk 66).

Lisaks rahvusvahelisele haiguste klassifikatsioonile kasutatakse rahvusvahelist funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsiooni (RFK; ingl *International Classification of Functioning, Disability and Health*), mis võimaldab kirjeldada inimese funktsioneerimist ja toimetulekut kodeeritud kujul, kasutades määratlejaid, mis näitavad probleemide ulatust, mitte üksnes sõnalist kirjeldust. Kui RHK loob aluse terviseseisundi ja diagnoosi määramiseks, siis RFK pakub raamistiku inimese funktsioneerimisega seotud info struktureerimiseks ja analüüsimiseks. (Hanga, 2020, lk 65–66)

RHK-10 psüühika- ja käitumishäirete klassi kuuluvad väga erinevad diagnoosigrupid, mis hõlmavad mitmesuguseid vaimse tervise häireid. Sinna klassi kuulub ka intellektipuue, mis on klassifikatsioonis tähistatud koodidega F70–F79 (Tervise Arengu Instituut, *s. a.*). Intellektipuue eristub teistest sellesse klassi kuuluvatest häiretest selle poolest, et tegemist on püsiva seisundiga, mis raviga ei muutu (Kanthasamy *et al.*, 2024, lk 2). Käesolevas töös keskendutakse psüühikahäiretele, jättes intellektipuude kõrvale, sest intellektipuude ja psüühikahäiretega inimeste toetamine eeldab erinevaid toetusviise ja teenuseid (Frazier *et al.*, 2025, lk S11).

RFK kasutamine ei ole küll enamikus riikides kohustuslik, kuid selle rakendamisel loob see biopsühhosotsiaalse raamistiku tervise, funktsioneerimisvõime ja puudega seotud poliitikate kujundamiseks (Leonardi *et al.*, 2022, lk 2). Biopsühhosotsiaalse käsitluse kohaselt mõistetakse inimese funktsioneerimist terviklikult, arvestades lisaks terviseseisundile ka psühholoogilisi ja sotsiaalseid tegureid (Hanga, 2020, lk 66). Samuti rõhutavad den Hollander ja Wilken (2017, lk 14–15), et inimese elukvaliteeti tuleb toetada mitmes eluvaldkonnas, igapäevases toimetulekus, elukeskkonnas, töös ja õppimises ning sotsiaalsetes suhetes, mistõttu on vajalik kavandada tugi sidudes inimese soovid, võimalused ja piirangud. Sellist lähenemist toetab CARE-metoodika (ingl *Comprehensive Approach of Rehabilitation*), mis põhineb isikukesksel lähenemisel, mille kohaselt ei käsitleta inimest üksnes diagnoosi kaudu, vaid tervikliku isiksusena, kelle toimetulekut mõjutavad samaaegselt bioloogilised, psühholoogilised ja sotsiaalsed tegurid. Raamistik võimaldab kaardistada suurimad toetusvajadused ja takistused läbi erinevate eluvaldkondade. (den Hollander & Wilken, 2017, lk 15–16)

Eesti 2024. aasta psühhiaatrilise haigestumise andmete kohaselt registreeriti kokku 30 673 uut ambulatoorset psühhiaatrilist haigusjuhtu. Võrreldes 2023. aastaga suurenes registreeritud psüühika- ja käitumishäirete arv ligikaudu 4%, mis osutab diagnooside arvu suurenemisele. (Tervise Arengu Instituut, 2025-a) Läbi aastate on nii meeste kui ka naiste seas kõige sagedamini diagnoositud ärevushäireid. 2024. aastal moodustasid need diagnoosirühmad suurima osa uutest ambulatoorsetest psühhiaatrilistest haigusjuhtudest (Tervise Arengu Instituut, 2025-a).

Ärevushäiretega inimestel esineb sageli raskusi mitmes eluvaldkonnas, eeskätt sotsiaalse toimetuleku tasandil. Ärevushäiretega inimestel on keskmiselt väiksem sotsiaalne võrgustik, nad osalevad harvemini ühistegevustes ning kogevad madalamat sotsiaalse toetuse taset. (Wilmer *et al.*, 2021, lk 4) Intensiivne ärevuse kogemine ja raskused emotsioonide regulatsioonis suurendavad emotsionaalset koormust, mille leevendamiseks kasutatakse sageli vältimiskäitumist. Selline toimetulekustrateegia häirib omakorda inimese tööalast, sotsiaalset ja füüsilist funktsioneerimist. (Wilmer *et al.*, 2021, lk 6) CARE-metoodika käsitluses analüüsitakse selliseid raskusi inimese osaluse ja sotsiaalse võrgustiku vaatenurgast. Oluline ei ole üksnes kontaktide olemasolu, vaid nende kvaliteet ning inimese tegelik võimalus suhetes aktiivselt osaleda. (den Hollander

& Wilken, 2017, lk 171–172) Tähelepanu peab pöörama kogukondliku toe olemasolule, sest see aitab vähendada isolatsiooni ning toetab inimese järkjärgulist naasmist tavapärasesse ühiskonnaellu (den Hollander & Wilken, 2017, lk 184).

Kuigi ambulatoorses ravis registreeriti enim ärevushäireid, ei moodusta need suurimat osa erihoolekande- ja rehabilitatsiooniteenustele suunatud inimestest. Näiteks olid aastatel 2019–2020 sotsiaalse rehabilitatsiooni teenustele suunatud suurimaks diagnoosirühmaks skisofreenia, skisotüüpsed ja luululised häired (Paat-Ahi *et al.*, 2022, lk 17). Skisofreeniaga inimestel esineb sageli püsivaid raskusi sotsiaalsete suhete hoidmisel, tööalases toimetulekus ning iseseisva elu korraldamisel. Igapäevast toimetulekut mõjutavad eelkõige tähelepanu ja mälu toimimine, võime mõista teiste inimeste tundeid ja kavatsusi, motivatsiooni langus ja emotsioonide vaesumine. Lisaks vähesed igapäevaoskused, kaasnevad terviseprobleemid, hilinenud ravi algus ja käitumise ebastabiilsus raskendavad kogukonnas hakkamasaamist. (Harvey *et al.*, 2019, lk 12) Psühhiaatrilise häirega kaasneb tavapärasest suurem tundlikkus nii sisemiste kui ka keskkonnast tulenevate stressitegurite suhtes, mis tähendab, et ka väiksemad muutused või pinged võivad toimetulekut oluliselt mõjutada. CARE-metoodika käsitluses ei seata eesmärgiks haavatavuse täielikku kadumist, vaid selle teadvustamist ja oskuste kujundamist, mis aitavad inimese igapäevaelus paremini toime tulla. Oluline on vähendada olukordi, kus haavatavus põhjustab liigseid probleeme, ning samal ajal toetada inimese tugevusi ja oskusi. (den Hollander & Wilken, 2017, lk 133–134)

Psüühikahäirega inimestel esineb sageli raskusi nii enese eest hoolitsemisel kui ka keerukamate eluliste ülesannete täitmisel. Probleemid võivad avalduda hügieeni ja riietumisega toimetulekus, rahaasjade korraldamises, tööülesannete täitmisel ning sotsiaalsete suhete hoidmisel. Samuti on leitud, et töötus ja õpingute katkestamine on seotud madalama enesehinnangu, väiksema sotsiaalse võrgustiku ning kehvema elukvaliteediga võrreldes töötavate inimestega. Seevastu tugev ja järjepidev sotsiaalne toetus on seotud kõrgema elukvaliteedi, parema toimetuleku ja suurema vastupanuvõimega stressile. (Defar *et al.*, 2023, lk 4–5) Näiteks on bipolaarse häirega inimeste elukvaliteedi hinnangud üldiselt madalamad võrreldes ärevushäirete ja depressiooniga inimestega, kuid kõrgemad kui skisofreeniaga inimeste puhul. (Gooding & Wolford, 2025)

Psüühikahäired ei mõjuta üksnes inimese sisemist heaolu, vaid ka osalust kogukonnas, tööelus ja lähisuhetes, kujundades tervikuna inimese elukvaliteeti. (Defar *et al.*, 2023, lk 4–5) Sellest tulenevalt on oluline käsitleda psüühikahäirega inimese toimetulekut laiemalt kui üksnes sümptomite tasandil, pöörates tähelepanu ka tema elukvaliteedile ja sotsiaalsele osalusele. CARE lähenemise keskmes on inimese elukvaliteedi parandamine. Töö inimesega lähtub tema enda arusaamast heast elust ning keskendub tegevustele ja sotsiaalsetele rollidele, mis annavad elule tähenduse. Seeläbi ei piirdu toetus üksnes sümptomite vähendamisega, vaid toetab inimese osalust ja eneseteostust igapäevaelus. (den Hollander & Wilken, 2017, lk 20)

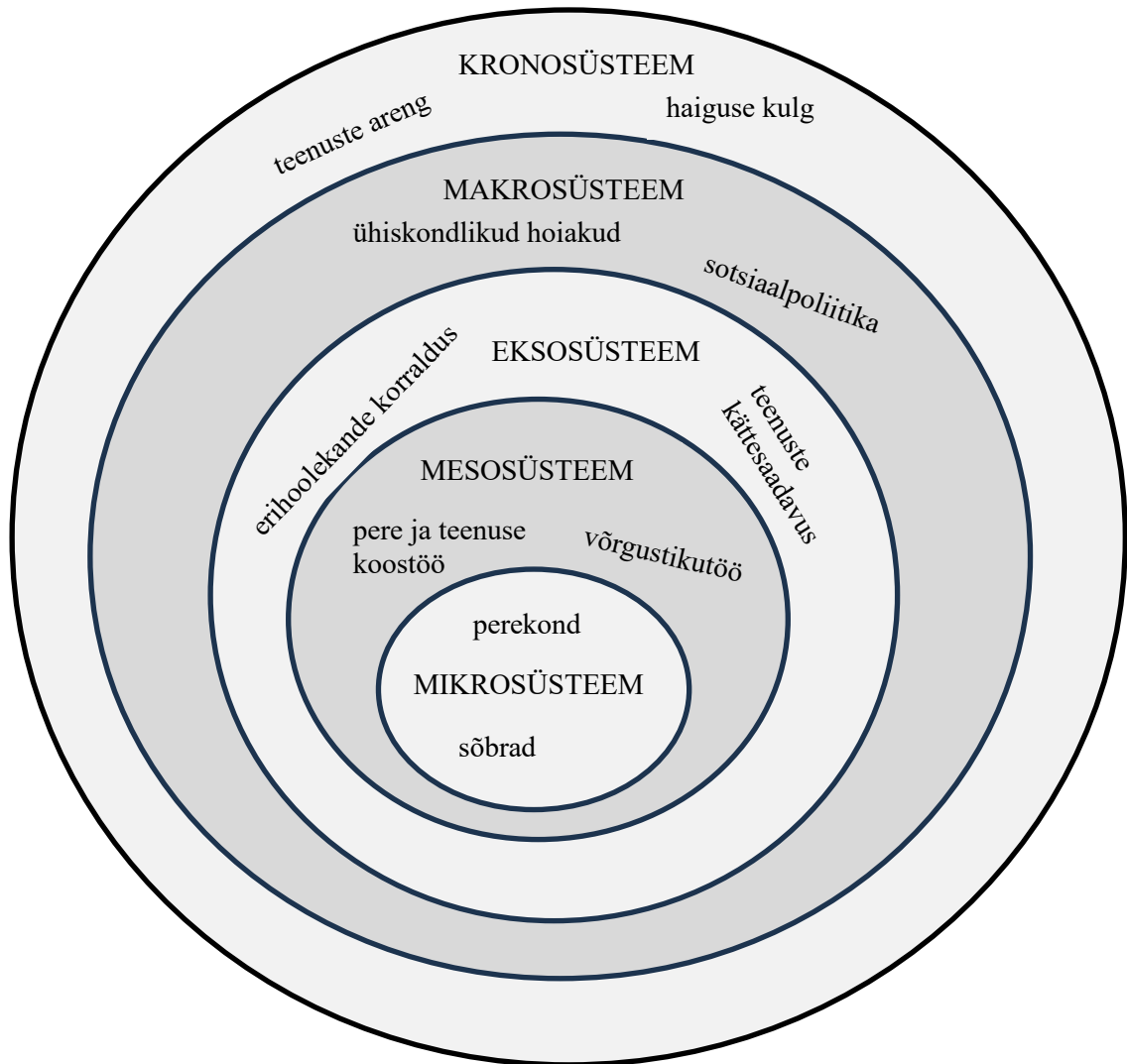
Eelnevast saab järeldada, et psüühikahäiretega kaasnevad piirangud mõjutavad inimese igapäevast toimetulekut ning osalemist töö-, pere- ja kogukonnaelus. Raskused ei avaldu üksnes diagnoosi tasandil, vaid väljenduvad igapäevaolukordades, mistõttu eeldab psüühikahäirega inimese toetamine individuaalset lähenemist, mis võtab arvesse inimese enda kogemust, tajutud vajadusi ja eluolukorda.

1.2. Psüühikahäiretega inimestele pakutavad toetused ja teenused

Psüühikahäirega inimesed seisavad nii riiklikul kui ka Euroopa tasandil sageli silmitsi süsteemsete takistustega, nagu ebapiisavate tugiteenuste, piiratud ligipääsuga tervishoiule ning jätkuva stigma ja sotsiaalse tõrjutusega (Martinelli, 2025, lk 1). Selline olukord rõhutab vajadust käsitleda psüühikahäiretega inimeste toetamist tervikliku lähenemisena, kus abi ei piirdu üksnes tervishoiuteenustega, vaid hõlmab ka sotsiaalset tuge, tööalast toetust ning kogukonnapõhiseid teenuseid (Martinelli, 2025, lk 5).

Rahvatervise ja vaimse tervise valdkonna uuringutes on kasutatud Bronfenbrenneri ökoloogilise süsteemi teooriat ning seda on rakendatud vaimse tervise poliitika ja praktika kujundamisel (Eriksson *et al.*, 2018, lk 414). Bronfenbrenneri teooria eristab mikro-, meso-, ekso-, makro- ja kronosüsteemi (vt joonis 1), millest igaühel on roll psüühikahäirega inimese elus (Strauss, 2021, lk 2). Sellest lähtuvalt rakendab autor Bronfenbrenneri ökoloogilise süsteemi teooriat psüühikahäirega inimeste toetuste ja teenuste mitmetasandilisuse mõistmiseks, mis võimaldab analüüsida, kuidas inimese

igapäevast toimetulekut ja sotsiaalselt toimimist mõjutavad nii lähedased suhted ja vahetu elukeskkond kui ka laiemad ühiskondlikud, institutsionaalsed ja kultuurilised tegurid.



Joonis 1. Bronfenbrenneri ökoloogilise süsteemi perspektiiv. Allikas: Strauss, 2021, lk 3

Bronfenbrenneri ökoloogilise süsteemi teoorias kujundavad makrosüsteemi tasandil kultuurilised väärtused, normid ja ideoloogiad raamistik, mille alusel määratletakse ühiskonnas aktsepteeritavad hoiakud ning tõlgendused psüühikahäirega inimeste suhtes. Nende normide ja ootustega mittevastavus võib omakorda võimendada sotsiaalset tõrjutust ning mõjutada ka teiste süsteemitasandite toimimist. (Strauss, 2021, lk 8)

Makrosüsteemi tasandil väljendub inimõiguspõhine lähenemine selgelt puuetega inimeste õiguste konventsioonis. Puuetega inimeste õiguste konventsioon sätestab, et puuetega inimestel, sealhulgas ka psüühikahäiretega inimestel, on sarnaselt teistega õigus

elada iseseisvat ja väarikat elu ning osaleda ühiskonnaelus võrdsetel alustel. Konventsioon rõhutab riikide kohustust tagada ligipääs vajalikele teenustele ja toetustele, mis soodustavad iseseisvat toimetulekut, sotsiaalset kaasatust ja inimväarikuse austamist. (Puuetega inimeste õiguste konventsioon ja fakultatiivprotokoll, 2012) Konventsiooniga ühinenud riikides on see mõjutanud nii sotsiaalpoliitikat kui ka sotsiaaltöö praktika arengusuundi. Mitmes riigis on selle mõjul ajakohastatud vaimse tervise ja otsustusvõimega seotud õigusakte, rõhutades enam inimeste autonoomiat, toetatud otsustamist ja vähem piiravate meetmete kasutamist. Konventsioon on suunanud teenuste ümberkujundamist inimõiguspõhisemaks ning toonud sotsiaaltöös esile vajaduse tugevdada spetsialistide teadmisi ja hoiakuid seoses puude sotsiaalse käsitluse ja inimõiguste kaitsega. (McCusker *et al.*, 2023, lk 15) Samuti rõhutatakse rahvusvahelisel tasandil vajadust liikuda kitsalt diagnoosikeskselt käsitluselt laiemale biopsühhosotsiaalse ning ennetusele suunatud lähenemisele (Patel *et al.*, 2023, lk 664).

Psüühikahäirega täiskasvanute toimetuleku toetamine Eestis on reguleeritud sotsiaalhoolekande süsteemi kaudu, mille eesmärk on toetada inimese iseseisvat toimetulekut ja osalemist ühiskonnaelus. Selle raames on psüühikahäirega täiskasvanutele ette nähtud erinevad sotsiaalteenused, riiklikult korraldatud sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus ning kohalike omavalitsuste pakutavad toetavad teenused ja toetused. (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015) Bronfenbrenneri ökoloogilise süsteemi käsitluse kohaselt paiknevad need teenused ja toetused eksosüsteemi tasandil, sest need kujutavad inimese jaoks kaudset keskkonda, mille korraldus ja kättesaadavus mõjutavad tema igapäevast toimetulekut (Strauss, 2021, lk 3).

Olulise osa psüühikahäirega täiskasvanutele suunatud abist moodustavad erihoolekandeteenused, mis on mõeldud inimestele, kelle vaimse tervise seisund eeldab kõrvalist tuge igapäevaelus. (Kalberg, 2022, lk 32) 2024. aastal kasutas erihoolekandeteenuseid kokku 6 661 inimest. Toetavaid teenuseid sai 4 793 inimest, kogukonnas elamise teenust 672 inimest ning ööpäevaringseid teenuseid 2 158 inimest. Lisaks kasutas 22% teenusesaajatest aasta jooksul ka sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust. Üks inimene võib samaaegselt kasutada mitut erinevat teenust, mistõttu teenuse saajate arvud ei ole omavahel summeeritavad. (Sotsiaalkindlustusamet, 2025, lk 18) Psüühikahäirete levimuse mõistmiseks annab täiendavat konteksti Tervise Arengu

Instituudi statistika, mille kohaselt konsulteerisid psühhiaatrid 2024. aastal enam kui 100 000 psüühika- ja käitumishäirega inimest (Tervise Arengu Instituut, 2025-b). Arv ei kajasta unikaalsete inimeste hulka, vaid registreeritud diagnooside ja konsultatsioonide koguarvu ning hõlmab ka intellektipuudega inimesi. Seetõttu ei saa seda käsitleda täpse psüühikahäiretega inimeste arvuna Eestis, kuid see annab üldise ettekujutuse psüühika- ja käitumishäirete levimusest ühiskonnas.

Erihoolekandeteenuste raames pakutakse tegevusjuhendaja tuge, nõustamist, praktilist abi ning vajaduse korral ka järelevalvet (Kalberg, 2022, lk 32). Teenuseosutajate spetsialiseerumine kindlale sihtrühmale (Kalberg, 2022, lk 32) võimaldab käesolevas uuringus keskenduda asutustele, kus osutatavad teenused on suunatud psüühikahäirega täiskasvanutele. Lisaks teenustele toetavad toimetulekut rahalised toetused, mille eesmärk on leevendada hooldusvajadusest ja piiratud töövõimest tulenevaid kulusid. Toetuste täpne sisu ja tingimused on reguleeritud riiklike ja kohalike omavalitsuste õigusaktidega ning võivad sõltuda inimese toimetuleku tasemest ja sotsiaalmajanduslikust olukorrast. (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015) Sarnaseid arengusuundi võib näha ka Soomes. Seal on vaimse tervise teenuste korraldus suuresti kohalike omavalitsuste vastutusel ning teenuste ülesehitus on piirkonniti erinev. Näiteks piirkondades, kus teenused on mitmekesisemad, on meeleoluhäirete tõttu määratud töövõimetuspensioni risk väiksem. Seega pole määrav ainult teenuse olemasolu, vaid ka selle struktuur ja kättesaadavus. (Karolaakso *et al.*, 2024, lk 638–639)

Kuigi erihoolekandeteenuste ja rahaliste toetuste korraldus paikneb Bronfenbrenneri ökoloogilise süsteemi käsitluses eksosüsteemi tasandil (Strauss, 2021, lk 3), avaldub nende tegelik mõju psüühikahäirega inimese igapäevaelus mikrosüsteemi kaudu. Psüühikahäirega inimese jaoks on kõige olulisemaks ressursiks tema vahetu tugivõrgustik, mis moodustab mikrosüsteemi tuumiku (Strauss, 2021, lk 2), kus suurim hoolduskoormus langeb sageli perekonnale nii emotsionaalse kui ka praktilise toe pakkumisel (Wang *et al.*, 2025, lk 7). Pereliikmete toimetulekut toetavad eksosüsteemi tasandil paiknevad riiklikud toetused, nii teenused psüühikahäirega inimestele kui ka rahalised toetused (Strauss, 2021, lk 3), mis aitavad leevendada hooldusvajadusest tulenevaid raskusi (Wang *et al.*, 2025, lk 7). Selle kõrval on oluline, et spetsialistid, sealhulgas tegevusjuhendajad ja sotsiaaltöötajad, jagaksid pereliikmetega vastutust ja

pakuksid järjepidevat ja koordineeritud tuge (Wang *et al.*, 2025, lk 7). Erihoolekandeteenuste raames tegutsevad tegevusjuhendajad paiknevad mikrosüsteemi tasandil, olles psüühikahäirega inimese ja tema perekonna jaoks vahetud tugiisikud. Lisaks igapäevase toimetuleku toetamisele on tegevusjuhendajatel oluline roll ka inimese kogukonda lõimumise soodustamisel. Nad aitavad leida ja kujundada erinevaid suhtluse ja osaluse soodustamise viise, mis aitavad psüühikahäirega inimestel turvaliselt leida oma koht kogukonnas. Aktiivne osalemine kogukondlikus elus loob eeldused uute sotsiaalsete kontaktide tekkeks, toetades kuuluvustunnet ja vähendades sotsiaalset isolatsiooni. (Narusson & Vörk, 2023, lk 60–61) Samuti viitavad Harvey jt (2023, lk 35–36), et psüühikahäirega inimese taastumist toetavad eelkõige lähenemised, mis lähtuvad inimese enda eesmärkidest ning soodustavad sotsiaalset ja kogukondlikku kaasatust.

Erinevate mikrosüsteemide omavahelised seosed ja vastastikused mõjud kujundavad Bronfenbrenneri teoorias mesosüsteemi tasandi (Strauss, 2021, lk 3). Psüühikahäirega inimest ümbritsevad vahetud suhted ei toimi alati ühtse või omavahel toetava võrgustikuna, kuid usaldusel põhinevad lähisuhted pakuvad kuuluvustunnet, mis aitavad toime tulla institutsioonide ja teenuste tasandil kogetavate pingete ja tõrjutusega (Pryer *et al.*, 2023, lk 1539). Kui perekonna ja spetsialistide vaheline koostöö kujuneb järjepidevaks ja vastastikku toetavaks, loob see psüühikahäirega inimese ümber stabiilse ja turvalise keskkonna, mis toetab toimetulekut ja taastumist (Wang *et al.*, 2025, lk 7). Samuti on Eestis esinenud vajadus tugevama ja süsteemsema koostöö järele sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna vahel. Tervishoiuasutused ning psüühikahäiretega täiskasvanutele suunatud erihoolekandeteenused tegutsevad sageli üksteisest eraldatult. Puudulik infovahetus ja integreeritud lähenemise vähesus erihoolekande- ja tervishoiuasutuste vahel raskendab tervikliku toe pakkumist. Koostöö lünklikkus takistab ka teenusekasutajate haigusteadlikkuse kujundamist ning järjepidevat toetust. (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 32) Rahvusvaheliselt rõhutatakse samuti sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna tiheda koostöö olulisust integreeritud teenuste pakkumisel. Sotsiaaltöötajatel nähakse olulist rolli eri valdkondade vahelise sidususe loomisel ning teenuste planeerimisel. Tõhus koostöö eeldab selget rollijaotust, avatud suhtlust ja süsteemset infovahetust tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna vahel. (Barr *et al.*, 2024, lk 1004) Oma kodus elavate psüühikahäiretega inimeste toetamisel on keskne roll kohalikul omavalitsusel. Seaduse kohaselt vastutab kohalik omavalitsus oma piirkonna

abivajajatele vajalike teenuste korraldamise eest, mistõttu on oluline tugevdada koostööd sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna vahel, et tagada inimesele terviklikum ja järjepidevam tugi. (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 31–32)

Bronfenbrenneri ökoloogilise süsteemi perspektiivis toob kronosüsteem esile aja rolli inimese arengus ja toimetulekus, rõhutades, et nii isiklikud eluetapid kui ka laiemad ühiskondlikud muutused kujundavad psüühikahäirega inimese elu (Strauss, 2021, lk 3). Üheks oluliseks ajas toimunud muutuseks on deinstitutionaliseerimine, mille tulemusel on psüühikahäirega inimestel avanenud suuremad võimalused elada kogukonnas, suurendades nende iseseisvust ja osalemist tavapärasel ühiskonnaelus. Deinstitutionaliseerimise kasutuselevõtt on seotud ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni ratifitseerimisega Eestis 2012. aastal, mille rakendamisest lähtuvalt võttis riik kohustuse järjepidevalt parandada puuetega inimeste olukorda ning soodustada nende osalemist kogukonnaelus. (Tsuiman, 2016, lk 21) Deinstitutionaliseerimine on avaldanud positiivset mõju kogukonna hoiakute kujunemisel, soodustades suuremat tolerantsust ja empaatiavõimet psüühikahäirega inimeste suhtes (Mill, 2022, lk 62). Samuti näitavad rahvusvahelised uuringud, et hoolikalt planeeritud ja toetatud deinstitutionaliseerimine on seotud psüühikahäirega inimeste parema sotsiaalse toimetuleku, kõrgema elukvaliteedi ning aktiivsema osalemisega kogukonnaelus (Montenegro *et al.*, 2023, lk 18).

Psüühikahäirega inimese igapäevase toimetuleku aluseks on lisaks toetustele ja teenustele ka toetavate sotsiaalsete suhete olemasolu. Bronfenbrenneri ökoloogilise süsteemi käsitlest lähtuv analüüs näitas, et tõhus tugi eeldab sekkumisi mitmel tasandil, alates rahvusvahelistest ja riiklikest raamistiketest ning ulatudes kohalike teenuste, toetavate lähisuhete ja spetsialistide igapäevase toetava töö tasandini.

1.3. Psüühikahäirega inimeste sotsiaalsed suhted

Sotsiaalsed suhted ja toimivad suhtekeskonnad on inimese vaimse tervise ja heaolu vältimatu eeltingimus. Igas vanuses inimene vajab enda ümber lähedasi ja toetavaid suhteid, vaid ühe usaldusväärse sideme olemasolu loob turvatunde ja soodustab positiivset enesearengut. Hoolivad ja vastastikusel austusel põhinevad suhted loovad ühiskonna sidusust ning ennetavad vaimse tervise langust, samas kui katkised või

puuduvad sotsiaalsed sidemed suurendavad stressi ja tõrjutuse riski. (Kutsar, 2023, lk 166–167)

Sotsiaalsete suhete tähendust psüühikahäirega inimese elus aitab mõista Mead'i (1934/2015, viidatud Morioka, 2024, lk 856 vahendusel) arusaam inimese mina kujunemisest kui sotsiaalsest protsessist. Mead'i mina-teooria (ingl *self theory*) kohaselt ei ole inimese mina kaasasündinud ega kujune eraldiseisvalt, vaid areneb sotsiaalse suhtluse käigus. Inimene õpib ennast mõistma ja hindama teiste inimeste reaktsioonide, hoiakute ja ootuste kaudu, mida ta suhtlusprotsessides kogeb. Sellest tulenevalt on suhtlus Mead'i mina-teoorias keskne mehhanism, mille kaudu kujunevad inimese identiteet ja enesetaju. (Morioka, 2024, lk 856–857) Psüühikahäirega inimeste jaoks mõjutavad suhtluskogemused otseselt nende vaimset heaolu. Negatiivsed kogemused, nagu sotsiaalse toe puudumine ja tõrjutus, vähendavad lootuse, väärtustatuse ja kuuluvustunde kogemist ning süvendavad häbi- ja läbikukkumistunnet. Seevastu kogemused, kus inimest aktsepteeritakse ja toetatakse tervikliku isiksusena, tugevdavad enesetaju ning toetavad vaimset tervist ja osalemist kogukonnaelus. (Hovland *et al.*, 2023, lk 741) Lähtudes Mead'i käsitlusest on oluline vaadelda neid suhtekeskkondi, kus selline vastastikune suhtlus toimub kõige vahetumalt ja püsivamalt.

Perekond on psüühikahäirega inimese jaoks sageli esmane sotsiaalne keskkond, kes on inimese kõrval juba haiguse algusest peale ning kogeb koos temaga haiguse kulgemist. Lähedaste järjepidev kohalolu ja toetus võimaldab tunda turvatunnet ja kogemust, et inimene on hoitud ja aktsepteeritud. Vastupidiselt võib sotsiaalse toe puudumine või kogemused tõrjutusest süvendada üksildustunnet ning kahjustada enesehinnangut. (Hovland *et al.*, 2023, lk 740–741) Samuti võivad psüühikahäirega täiskasvanute peresuhted olla sageli pingelised, sest hoolduskoormus langeb peamiselt lähedastele ning pikaajaline stress mõjutab kogu peresüsteemi toimimist. Kuigi pereliikmed püüavad pakkuda emotsionaalset tuge, võivad üleväsimus ja vähene teadlikkus haigusest vähendada suhete vastastikkust ja turvalisust, mis omakorda kahjustab nii lähedaste heaolu kui ka psüühikahäirega inimese toimetulekut. (Tomaszewska *et al.*, 2020, lk 40)

Mead'i mina-teooriale toetudes kujuneb inimese enesetaju sotsiaalses protsessis, kus varasemad suhtluskogemused mõjutavad seda, kuidas inimene edaspidi oma käitumist kohandab (Morioka, 2024, lk 856–857). Mõnel psüühikahäirega inimesel on vaid

üksikud, kuid väga lähedased sõbrad, kelle olemasolu ja tugi on äärmiselt oluline. Samas on sõprussuhted sageli haprad ja võivad haiguse kulgemise ajal muutuda. Sõprade kaotus või distantseerumine mõjutab märkimisväärselt enesehinnangut ning suurendab tunnet, et ollakse ühiskonnast kõrvale jäetud. (Hovland *et al.*, 2023, lk 739–740) Psüühikahäirega inimestel, kes elavad koos teistega, on väiksem risk kogeda sotsiaalset isolatsiooni ja üksildust. Kooselamine loob igapäevase ja loomuliku suhtluskeskkonna, mis soodustab kuuluvustunnet ja emotsionaalset turvatunnet. Vastupidiselt on psüühikahäirega inimestel, kes elavad üksinda või kellel puuduvad stabiilsed sotsiaalsed suhted, suurem oht kogeda üksildust ja sotsiaalset isolatsiooni, mis süvendab enesehinnangu langust ning kõrvalejäetuse tunnet. (Ipsen & Repke, 2022, lk 4)

Narussoni (2022, lk 14–15) uuringust selgus, et psüühikahäiretega täiskasvanute sotsiaalsed suhted on ühtaegu toetuse ja haavatavuse allikas. Vastastikused suhted loovad kuuluvustunde ja tähenduslikkuse, kuid kõigil uuringus osalejatel sellised sidemed ei toiminud või puudusid. Kogukonnas elavate psüühikahäiretega inimeste suhted teiste inimestega on väga erinevad. Mõned suudavad luua toimivaid kontakte kohalike elanikega, mis võivad areneda toetavatel suhetel põhinevateks sidemeteks. Teiste jaoks võib kogukonnaga suhestumine osutuda keeruliseks, suurendades isolatsiooni ja raskendades igapäevast toimetulekut. (Narusson, 2022, lk 25–26) Sotsiaalsesse võrgustikesse sisenemist soodustavad eelkõige huvipõhised tegevused, kus keskne ei ole inimese diagnoos, vaid ühine tegevus või huvi (Narusson, 2022, lk 15). Sellistes olukordades on tegevusjuhendaja roll eriti oluline, tema saab toetada kontaktide loomist, vahendada suhtlust kogukonna ja inimese vahel ning aidata kujundada turvalist keskkonda, kus psüühikahäirega inimene saab taastada oma suhtlusoskusi ja sotsiaalset enesekindlust (Narusson, 2022, lk 25–26).

Sotsiaalsete suhete kujunemist ei mõjuta üksnes vahetu suhtlus teiste inimestega, vaid ka laiem keskkond, milles inimene elab ja tegutseb. Mead'i käsitluses on inimese mina kujunemine seotud vastastikuse suhtega nii teiste inimeste kui ka keskkonnaga, kus organism ja keskkond mõjutavad teineteist ning kujundavad inimese kogemust ja toimetulekut. Mead rõhutab, et inimese elu ja arengut ei saa mõista eraldiseisvalt, vaid üksnes nende omavaheliste seoste kaudu, milles nii sotsiaalsed kui ka keskkondlikud tingimused mängivad olulist rolli. (Morioka, 2024, lk 866) Sellest vaatenurgast

mõjutavad sotsiaalsete suhete kujunemist ka inimese elukeskkonnaga seotud tingimused, nagu transpordiühenduse kvaliteet ja teenuste kättesaadavus. Need võivad piirata psüühikahäirega inimeste võimalust osaleda vaba aja tegevustes, töötada või luua sotsiaalseid suhteid, suurendades seeläbi sotsiaalset eraldatust. (Strauss, 2021, lk 8) Näiteks regulaarse ja usaldusväärse transpordi puudumine piirab ligipääsu sotsiaalsetele tegevustele, vaba aja veetmise võimalustele ja kogukonnaüritustele. Sellised takistused süvendavad aja jooksul üksildustunnet ning suurendavad sotsiaalse isolatsiooni riski. (Ipsen & Repke, 2022, lk 3–4)

Lisaks kogevad paljud psüühikahäirega inimesed, et ühiskond hindab neid vähem väärtuslikuks, mis tekitab kõrvalejätust ja stigmatiseerimist (Hovland *et al.*, 2023, lk 739). Ühiskondlikud hoiakud vaimse tervise ja psüühikahäirete suhtes kujunevad suurel määral avalike suhtlusviiside kaudu, mis mõjutavad seda, kuidas vaimset haigust mõistetakse ja tõlgendatakse. Avalikus arutelus kiputakse psüühikahäireid kujutama ebanormaalsuse, ohtlikkuse, moraalse hälbe ja püsivusega seotuna, mis loob ja süvendab vastandust psüühikahäirega inimeste ja ülejäänud ühiskonna vahel. Sellised kujutusviisid ei ole alati teadlikult sõnastatud, vaid väljenduvad sageli ebamäärasuse ja vaikimise kaudu, mis omakorda süvendab stigmatiseerivaid hoiakuid. (Walsh & Foster, 2024, lk 13) Need hoiakud ei mõjuta üksnes inimese enesehinnangut, vaid avalduvad ka tema sotsiaalsetes suhetes. Korduvalt kogetud tõrjutus ja negatiivsed hoiakud raskendavad sotsiaalsete suhete loomist ja hoidmist, mis võib viia üksinduse ja sotsiaalse isolatsiooni süvenemiseni. (Hajek *et al.*, 2025, lk 9–10) Samuti hirm tõrjutuse ees mõjutab omakorda enesehinnangut, vaimset tervist ja osalemist ühiskonnaelus. Sageli süveneb see enesestigmatiseerimise kaudu, mille käigus inimene võtab omaks ühiskonna negatiivsed hoiakud. (Hovland *et al.*, 2023, lk 739) Enesestigmatiseerimine mõjub negatiivselt inimese taastumisele ning on seotud depressiivsuse ja suitsiidimõtete sagenemisega. Dubreucq jt (2021, lk 1280) leidsid oma uuringus, et taastumisele suunatud varajased sekkumised võivad vähendada enesestigmatiseerimist. Selliste lähenemistena tuuakse esile näiteks psühhoosi varajase märkamise ja toetamise programme ning psühhiaatrilist rehabilitatsiooni, mistõttu peetakse oluliseks nende rakendamist vaimse tervise teenustes. (Dubreucq *et al.*, 2021, lk 1280) Samuti Hovland jt (2023, lk 741) rõhutavad, et inimese sotsiaalse osaluse toetamisel on oluline näha teda tervikuna, mitte üksnes diagnoosi kaudu

ning pakkuda sotsiaalset tuge, mis aitab vähendada stigmatiseerimist ja toetab toimetulekut.

Kirjeldata põhjal saab järeldada, et sotsiaalsete suhete kvaliteet ja kestvus mängivad olulist rolli kuuluvustunde, enesehinnangu ja sotsiaalse kaasatuse toetamisel, samas kui tõrjutuse ja stigmatiseerimise kogemused võivad soodustada sotsiaalset eraldumist.

2. EMPIIRILINE UURING PSÜÜHIKAHÄIRETEGA INIMESTE SOTSIAALSETES SUHETES ESINEVA TÕRJUTUSE KOHTA KOGUKONNAS

2.1. Sotsiaalhoolekanne ja erihoolekandeteenused Pärnu keskuslinnas

Pärnu linn kujunes 1. novembril 2017. aastal toimunud haldusreformi järel üheks Eesti suurima territooriumiga omavalitsuseks, hõlmates Audru, Paikuse ja Tõstamaa osavaldu ning Pärnu keskustlinna (Pärnu arengukava aastani 2035, 2018, lk 5). Seisuga 01.01.2026 elab ühinenud Pärnu linnas 51 348 elanikku (Pärnu Linnavalitsus, *s. a.-a*).

Pärnu Linnavalitsuse sotsiaalosakonna peamiseks eesmärgiks on tagada elanike sotsiaalne turvalisus, toimetulek ja heaolu, korraldades ja arendades sotsiaalteenuste ning -toetuste süsteemi. Osakond määrab ja maksab riiklikke ja kohalikke sotsiaaltoetusi, korraldab piiratud teovõimega isikute eestkostet ning aitab kaasa erivajaduste inimeste arengule ja ühiskonnas kohanemisele. Lisaks hõlmab osakonna töö valdkondlikku koordineerimist ja arendamist, sealhulgas rahvatervise edendamist, koostööd erinevate asutuste ja organisatsioonidega ning sotsiaalvaldkonna info kogumist ja arendamist. (Pärnu Linnavalitsus, 2025, lk 1)

Pärnu arengustrateegias tuuakse esile, et elanike heaolu tagamiseks on oluline ennetada sotsiaalprobleeme ning pakkuda abivajajatele õigeaegset ja kvaliteetset tuge. Olulise arengusuunana käsitletakse sotsiaalkaitstesüsteemide ja võrgustike arendamist ning kogukondade tugevdamist, mille eesmärk on toetada inimeste heaolu ja suurendada nende osalust ühiskonnaelus. (Pärnu Linnavalitsus, 2022, lk 89) Samuti rõhutatakse turvalise ja toetava elukeskkonna kujundamise olulisust. Selle saavutamise eeldab erinevate osapoolte, sealhulgas elanike, kogukondade, kohalike omavalitsuste ja asutuste vahelist koostööd, mis aitab ennetada sotsiaalsete probleemide kujunemist ja süvenemist, nagu

kuritegevust, vägivalda ja teisi negatiivseid nähtuseid. (Pärnu Linnavalitsus, 2022, lk 88) Nimetatud arengusuunad loovad eeldused haavatavamate sihtrühmade paremaks kaasamiseks ühiskonnaellu ning aitavad vähendada sotsiaalset tõrjutust.

Statistikaameti andmetel elas 2025. aastal Pärnu maakonnas kokku 4038 puudega inimest (Statistikaamet, 2025). Kuigi puudega inimeste hulka kuuluvad erinevate diagnoosidega isikud, annab nimetatud näitaja üldise ülevaate piirkonna toetusvajadusega elanikkonna mahust ning sotsiaalteenuste saajate potentsiaalsest sihtrühmast. Psüühikahäirega täiskasvanud moodustavad sellest grupist ühe osa, kuid nende täpne osakaal ei ole eraldi välja toodud.

Erihoolekandeteenuste korraldamine on riigi vastutusallas ning teenuste rahastamist ja suunamist koordineerib Sotsiaalkindlustusamet (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015). Teenuseid osutavad lisaks AS Hoolekandeteenused ka era- ja kolmanda sektori organisatsioonid, kes tegutsevad vastava lepingu alusel Sotsiaalkindlustusametiga. Pärnu keskuslinnas osutavad erihoolekandeteenuseid mitmed organisatsioonid: Akersoni OÜ, Aktiviseerimiskeskus Tulevik, AS Hoolekandeteenused, Febrec OÜ, Hingerahu MTÜ, Maarjakodu MTÜ, SA Pärnu Haigla Psühhiaatriakliiniku Päevakeskus, Pärnu Sotsiaalkeskus, Pesapuu MTÜ, Villa Amanita ning Villa Mare Pansionaat (Sotsiaalkindlustusamet, *s. a.*). Teenuseosutajate mitmekesisus viitab piirkonnas väljakujunenud erihoolekandeteenuste süsteemile. Pärnu keskuslinnas on esindatud järgmised erihoolekandeteenused: toetatud elamise teenus, igapäevaelu toetamise teenus, ööpäevaringne erihoolekandeteenus, töötamise toetamise teenus, igapäevaelu toetamise teenus päeva- ja nädalahoiu vormis ning kogukonnas elamise teenus. Esindatud teenused ulatuvad ööpäevaringsest hooldusest kuni toetavate teenusteni, pakkudes erineva toetusvajadusega inimestele sobivaid lahendusi. (Sotsiaalkindlustusamet, *s. a.*)

Erihoolekandeteenuseid osutavates asutustes töötavad tegevusjuhendajad (Sotsiaalkindlustusamet, *s. a.*), kelle arv ja töökorraldus varieerub teenusepakkujati. Kuivõrd tegevusjuhendajad on vahetus kontaktis teenusekasutajatega ning toetavad nende igapäevast toimetulekut ja sotsiaalset osalust (Narusson & Vörk, 2023, lk 60), on nende vaade oluline psüühikahäiretega täiskasvanute kogukondliku kaasatuse mõistmisel.

Pärnu keskuslinnas paiknevad erihoolekandeteenuseid osutavad asutused nii tavapärasel elukeskkonnas kui ka eraldiseisvates hoonetes. Osa teenusekasutajaid elab teiste linna elanikega samades elumupiirkondades, samas kui teised elavad eraldi teenuseüksustes. (Sotsiaalkindlustusamet, *s. a.*) Teenuste ruumiline paiknemine võib mõjutada sotsiaalsete suhete kujunemise võimalusi kogukonnas. Ka Pärnu arengustrateegias on esile toodud säästva liikuvuse ja keskkonnasõbralike ühenduste loomise olulisust, et tagada kõigile mitmekülgne liikumiskeskond (Pärnu Linnavalitsus, 2022, lk 89–90). Liikumisvõimaluste paranemine toetab ka inimeste osalemist kogukonnaelus ning loob paremad eeldused sotsiaalsete suhete kujunemiseks.

2023. aastal iseloomustasid erihoolekandesüsteemi järjekorrad ning olukord, kus teenuseosutajatel oli küll vabu teenusekohti, kuid rahaliste vahendite piiratus takistas abivajajate teenustele suunamist (Preimann, 2024, lk 12). Tegemist oli probleemiga, mis puudutas ka Pärnu linna teenusekorraldust ja abivajajaid. Samal ajal on katsetamisel isikukeskse erihoolekande teenuse mudel (ISTE), mille eesmärk on kujundada psüühikahäiretega inimeste toetamine komponendipõhiseks ja isikukeskseks ning tugevdada kohaliku omavalitsuse rolli teenuste korraldajana (Sotsiaalkindlustusamet, 2026). ISTE projektiga on liitunud 35 kohalikku omavalitsust ning selle kaudu saavad tuge üle 800 psüühikahäirega inimese (Preimann, 2024, lk 13). Projektiga liitus ka Pärnu linn alates 2020. aastast. Projekti perioodi 2025–2026 alguses oli Pärnus 55 teenuskohta, millest tänase seisuga on kasutusel 50 (L. Saks, e-kiri, 10.03.2026). Teenuseosutajad, kellega koostöös ISTE Pärnus toimib, on Pärnu Sotsiaalkeskus, MTÜ Sotsiaalne Kaasatus, MTÜ Pesapuu, Pärnu Haigla Psühhiaatriakliiniku Päevakeskus, OÜ Vaarikasaar, MTÜ Aktiviseerimiskeskus Tulevik ning OÜ Solve et Coagula (Pärnu Linnavalitsus, *s. a.*). Komponendipõhine lähenemine võimaldab suunata toetuse konkreetsele eluvaldkonnale, milles esineb inimesel toetusvajadus. Selline lähenemine loob eeldused keskenduda ka inimese sotsiaalsete suhete kujunemisele ja hoidmisele, kui just selles valdkonnas on ilmnenud toetusvajadus.

Kuigi Pärnu keskuslinnas on esindatud mitmekesine erihoolekandeteenuste võrgustik, ei võimalda teenuste olemasolu järeltada psüühikahäirega täiskasvanute tegelikku sotsiaalset kaasatust. Teenuste struktuur loob küll eeldused kogukonnas osalemiseks,

kuid sotsiaalsete suhete kujunemine sõltub lisaks teenuse korraldusele ka kogukonna hoiakutest ja igapäevasest suhtluspraktikast.

2.2. Uurimismetoodika ja valim

Käesolevas töös on valitud uurimisviisiks kvalitatiivne uurimisviis. Kvalitatiivne uurimismeetod keskendub inimeste kogemuste, arusaamade ja tähenduste uurimisele nende loomulikus kontekstis. Selle eesmärk ei ole esitada üldistusi, vaid selgitada uuritava nähtuse olemust ja mitmetahulisust. (Õunapuu, 2014, lk 54) Kvalitatiivne uurimisviis on süsteemne teadmiste hankimise viis, mille keskmes on sotsiaalsete nähtuste tähenduste mõistmine ja tõlgendamine, mitte nende kvantifitseerimine. Uuringu tulemus ei ole mõõdetav suurus, vaid tõlgenduslik teadmine inimeste elukogemusest. (Aspers & Corte, 2019, lk 150) Kvalitatiivne uurimisviis võimaldab süvitsi mõista tegevusjuhendajate kogemusi ja vaatenurki psüühikahäiretega inimeste sotsiaalsete suhete ja sellega seotud tõrjutuse teemal, mis on tundliku ja keeruka teema puhul sisukam ja rakenduslikum.

Sihtrühma kuuluvad Pärnu keskuslinna erihoolekandeesutustes töötavad tegevusjuhendajad. Rakendati ettekavatsetud valimit (ingl *purposive sample*), mille liikmed valiti lähtudes uuritavate teadmistest ja kogemustest. Selline valikumeetod on sobiv, kui uuritakse kindlat sihtrühma, kellel on uuritava nähtuse kohta eriteadmisi või -kogemusi. (Õunapuu, 2014, lk 143) Ettekavatsetud valimi kujundamine on osa terviklikust uurimistööst raamistikust, kus uurimisprotsessi kõik etapid on omavahel seotud ja mõjutavad üksteist. See tähendab, et valimi moodustamine ei ole eraldiseisev samm, vaid meetoodiliselt läbimõeldud otsus, mis toetab kogu uurimistööst eesmärki ja usaldusväarsust. (Tracy, 2010; Patton, 2015; Creswell & Poth, 2017, viidatud Ahmad & Wilkins, 2024, lk 1474 vahendusel) Valimi kriteeriumiks oli, et intervjuueeritavad töötavad Pärnu keskuslinnas tegutsevates erihoolekandeesutustes tegevusjuhendaja ametikohal, omavad sellel ametikohal töötamiseks nõutavat kvalifikatsiooni ning toetavad oma igapäevatoos psüühikahäirega täiskasvanuid.

Andmete kogumiseks kasutati poolstruktureeritud intervjuud. Intervjuu eelis seisneb selles, et see võimaldab uurijal süveneda vastaja tegelikesse kogemustesse, hoiakutesse ja tunnetesse, mida ankeetküsitluse abil ei ole võimalik samavõrd põhjalikult esile tuua

(Mwita, 2022, lk 415). Antud töö puhul on intervjuu sobiv, sest uurimise keskmes on psüühikahäirega täiskasvanutega töötavate tegevusjuhendajate isiklikud kogemused, mida saab avada eelkõige vahetu ja paindliku vestluse kaudu. Poolstruktureeritud intervjuu on kvalitatiivse uurimistöö meetod, mille käigus kasutatakse eelnevalt ettevalmistatud küsimusi, kuid vestluse käik jääb paindlikuks, võimaldades uurijal küsida lisaküsimusi ja süveneda vastustes esilekerkivatesse teemadesse. Erinevalt struktureeritud intervjuust ei ole küsimuste järjekord ega sõnastus rangelt fikseeritud, mistõttu saavad osalejad väljendada oma mõtteid vabamalt ja põhjalikumalt. (Karatsareas, 2022, lk 100) Käesoleva töö puhul on poolstruktureeritud intervjuu sobiv, sest see võimaldab tegevusjuhendajatel kirjeldada oma kogemusi ja vaatenurki psüühikahäiretega inimeste sotsiaalsetes suhetes esineva tõrjutuse kohta omas sõnastuses ja tempos ning annab võimaluse uurijal küsida lisaküsimusi. Selline lähenemine aitas uurijal mõista, kuidas tegevusjuhendajad tõlgendavad oma igapäevast tööd ja milliseid mustreid või probleeme nad märkavad psüühikahäirega täiskasvanute sotsiaalsetes suhetes avalduva tõrjutuse kohta. Ühe intervjuueeritava puhul viidi andmekogumine läbi struktureeritud, sest tegevusjuhendaja ei saanud ajapuuduse tõttu osaleda suulises intervjuus. Uurija edastas intervjuu küsimused e-posti teel ning vastused saadeti kirjalikult tagasi. Intervjuukava (vt lisa 1) töötati välja vastavalt töö teooria osas väljatoodule.

Uuringus kavandati intervjuerida ligikaudu 6–10 tegevusjuhendajat, kes töötavad Pärnu keskuslinnas tegutsevas erihoolekandeesutustes. Tabelis 1 on välja toodud ülevaade Pärnu keskuslinna erihoolekandeteenuseid pakkuvatest asutustest, kus tegeletakse psüühikahäirega täiskasvanutega. Pärnu keskuslinnas on erihoolekandeesutusi enam, kuid tabelisse on sihipäraselt selekteeritud vaid uurimisteamile vastavad üksused. AS Hoolekandeteenuste puhul on autor valinud välja alamüksused, kus tegeletakse vaid psüühikahäiretega täiskasvanutega. Andmed Pärnu keskuslinna erihoolekandeesutustest pärinevad Sotsiaalkindlustusameti veebilehelt (Sotsiaalkindlustusamet, *s. a.*). Tegevusjuhendajate arvu kohta koguti andmeid nii asutustega peetud kirjavahetuse kaudu kui ka erihoolekandeesutuste ametlikelt kodulehtedelt (AS Hoolekandeteenused - <https://www.hoolekandeteenused.ee/kodud/#~parnu-maakond~>, Pesapuu MTÜ – <https://www.pesapuukeskus.com/team-3>).

Tabel 1. Uuringusse planeeritud erihoolekandeesutused ning nendes töötavate tegevusjuhendajate arv

Pärnu keskuslinna erihoolekandeesutus	Erihoolekandeesutuse alamüksus	Tegevusjuhendajate arv
Aktiviseerimiskeskus Tulevik		3
AS Hoolekandeteenused	Pärnu Kuldne Kodu	3
AS Hoolekandeteenused	Pärnu Niidumetsa	7
AS Hoolekandeteenused	Pärnu Rääma	11
AS Hoolekandeteenused	Pärnu Uus-Sauga	3
Febrec OÜ (Sotsiaalne Kaasatus)		3
Hingerahu MTÜ		2
Pärnu Haigla (Psühhiaatrikliiniku Päevakeskus) SA		8
Pärnu Sotsiaalkeskus		7
Pesapuu MTÜ		10
Villa Amanita		7
Villa Mare Pansionaat		8

Intervjuus osalejate leidmiseks võeti ühendust Pärnu keskuslinnas tegutsevate erihoolekandeesutustega, tutvustati töö eesmärki, teemat ning intervjuueerimise plaani. Esmane kontakt loodi e-posti teel, kuhu saadeti pöördumine koos tutvustava materjaliga ning uurija kontaktandmetega. Iga asutuse puhul paluti asutusesiseselt välja valida üks tegevusjuhendaja, kes vastab valikukriteeriumitele ja on valmis intervjuus osalema. Pöördumisele reageeris kuus asutust. Pärast sobiva tegevusjuhendaja leidmist edastati uurija kontaktandmed tegevusjuhendajale ning tegevusjuhendaja võttis uurijaga ise ühendust. Mõnel juhul edastas asutuse juht tegevusjuhendaja nõusolekul uurijale tegevusjuhendaja kontaktandmed, mille järel võttis uurija tegevusjuhendajaga ise ühendust. Kontakti loomisel tutvustati uuringu eesmärki ja teemat ning lepiti kokku sobiv aeg ja vorm intervjuu läbiviimiseks, kas silmast-silma või veebikeskkonnas. Uuringu raames loodi kontakt kümne tegevusjuhendajaga, kellest kaheksa osalesid intervjuus. Alates viiendast intervjuust hakkasid vastused korduma ning ka järgnevad intervjuud kinnitasid juba esile kerkinud mustreid, mistõttu võib järeldada, et saavutati andmete küllastuspunkt. Siiski saadeti korduskutse uuringus osalemiseks 11.03.2026 kolmele erihoolekandeesutusele, kes esmasel kutsel ei reageerinud, kuid see uusi vastajaid juurde ei toonud. Intervjuud viidi läbi ajavahemikus 27.02.2026–11.03.2026. Intervjuueeritavad kodeeriti anonüümsuse tagamiseks tähistega TJ1–TJ8 (vt tabel 2).

Tabel 2. Uuringus läbiviidud intervjuude aeg ja kestus

Intervjueeritava tähis	Intervjuu toimumise kuupäev	Intervjuu kestus
TJ1	27.02.2026	56 min 51s
TJ2	02.03.2026	58 min 6s
TJ3	02.03.2026	61 min 34s
TJ4	03.03.2026	59 min 28s
TJ5	06.03.2026	57 min 19s
TJ6	10.03.2026	51 min 22s
TJ7	11.03.2026	54 min 36s
TJ8	11.03.2026	e-kiri

Intervjuud salvestati intervjueeritavate nõusolekul töö autori isiklikul, parooliga kaitstud telefonis või arvutis, kasutades helisalvestuse programmi (*Voice Recorder* või *Voice Memos*). Salvestised transkribeeriti sõna-sõnalt, et tagada andmete täpsus, mis võimaldab põhjalikku analüüsi. Transkriptsiooniks kasutati Tekstiks.ee programmi (Olev & Alumäe, 2025, lk 4436), mis võimaldab muuta helifailid kirjalikuks. Salvestised säilitatakse turvaliselt uurija seadmes kuni andmete täieliku transkribeerimiseni ning kustutatakse seejärel pärast lõputöö kaitsmist. Transkribeerimisel asendati osalejate nimed koodidega, et kaitsta uuritavate privaatsust. Kogutud andmed analüüsiti sisuanalüüsi meetodiga, kus fookus oli intervjueeritavate ütluste tähenduste ja korduvate teemade väljaselgitamisel (Õunapuu, 2014, lk 160). Transkribeeritud tekstid kodeeriti ning kategoriseeriti. Tulemused esitati teoreetiliste järeldustena, mis sidusid empiirilised andmed olemasoleva teaduskirjandusega. Selline meetod võimaldas koguda andmeid, mis tagasid vastuste võrreldavuse ja aitasid tuvastada mustreid uuritava nähtuse ulatuses ja olemuses.

2.3. Tulemuste analüüs

2.3.1. Tegevusjuhendajate töö psüühikahäirega täiskasvanutega

Intervjuukava esimene teemaplokk keskendus tegevusjuhendajate töökogemusele ning nende igapäevase töö sisule psüühikahäirega täiskasvanute toetamisel. Tööstaaži olemasolu oli oluline valimisse kuulumise tingimus, sest uuringus osalemiseks eeldati praktilist kogemust psüühikahäirega täiskasvanutega töötamisel. Tegevusjuhendajate tööülesannete kohta küsiti selleks, et saada intervjueeritavate endi ülevaade oma töö sisust ning mõista, millisel määral toovad nad oma tegevuses esile sotsiaalsete suhete toetamise olulisust.

Intervjuudest selgus, et tegevusjuhendaja töö hõlmab mitmeid tegevusi, mille eesmärk on toetada psüühikahäirega täiskasvanute igapäevast toimetulekut ja iseseisvust. Tegevusjuhendajad kirjeldasid, et nende töö keskmes on igapäevaelu toetavad tegevused, nagu nõustamine, soovitude jagamine ning psüühikahäirega täiskasvanu ärakuulamine (TJ1, TJ2). Samuti toodi esile praktiline juhendamine igapäevaoskuste kujundamisel ning toetus erinevates tegevustes, näiteks asjaajamises ja ametiasutustega suhtlemises (TJ5, TJ6).

Lisaks mainiti, et tegevusjuhendaja töö hõlmab psüühikahäirega täiskasvanu saatmist arsti juurde, info vahendamist ning osalemist erinevatel üritustel koos teenuse saajaga (TJ5, TJ7). Üks vastaja kirjeldas, et oluline osa tööst on teenuse saaja iseseisvuse järkjärguline suurendamine, mille käigus juhendatakse neid oma vajadusi väljendama ning igapäevastes olukordades iseseisvalt toime tulema (TJ6). Intervjuudes rõhutati ka, et psüühikahäirega täiskasvanute toetamise vajadus on väga erinev (TJ2, TJ4). Seda ilmestab ühe tegevusjuhendaja kirjeldus: „/.../ Mõni ei vaja üldse abi, ja teine vajab täielikku hoold ja armastust, mis hõlmab üldiselt kõiki eluvaldkondi“ (TJ4).

Uuringust selgus, et sotsiaalsete suhete toetamisel on tegevusjuhendajate ülesandeks teenuse saajate suunamine ja julgustamine suhtlema teiste inimestega ning osalema erinevates tegevustes. Kolm tegevusjuhendajat tõid välja, et nad toetavad teenuse saajaid võimaluste leidmisel, motiveerivad osalema ning aitavad vältida olukordi, kus inimene jääb sotsiaalselt isoleerituks. (TJ2, TJ4, TJ5) Üks tegevusjuhendaja kirjeldas sotsiaalsete suhete toetamisel oma rolli teenuse saajate kaasamisena grupitegevustesse ning individuaalse toetamisena vastavalt vajadusele (TJ7). Kahe tegevusjuhendaja hinnangul on sageli vajalik pidev motiveerimine ja julgustamine, et psüühikahäirega täiskasvanud võtaksid osa sotsiaalsetest tegevustest (TJ4, TJ5). Samuti ütlesid tegevusjuhendajad, et nende roll on suunata ja tuletada teenuse saajatele meelde lähedastega kontakti hoidmist (TJ2, TJ4–TJ6). Üks intervjuueeritav kirjeldas sotsiaalsete suhete toetamist järgnevalt: „Ikka tuletad meelde, et kas sa oled helistanud. Meil on tegevusplaanis eesmärkideks pandud helistamised ja suhtlus lähedastega, et neid suhteid hoida /.../“ (TJ5).

Lisaks toodi esile, et oluline on pakkuda teenuse saajatele selgitusi ja näiteid sotsiaalsetest olukordadest, et aidata neil paremini mõista teiste inimeste käitumist ja suhtlemist (TJ1). Teisalt rõhutati, et toetamisel tuleb arvestada teenuse saaja valmisolekut ning vältida

tegevuste peale surumist, pakkudes pigem suunamist ja toetust (TJ6). Näidete toomise tähtsust avas üks tegevusjuhendaja: „Näidete toomine on hästi oluline neile, sest see annab neile juurde selle arusaama, et miks teine inimene või keegi nende lähedastest käitub või võis käituda selliselt“ (TJ1).

Kokkuvõtvalt selgus vastustest, et tegevusjuhendaja töö on mitmekülgne ning hõlmab nii praktilist juhendamist, emotsionaalset toetust kui ka sotsiaalsete suhete hoidmise ja kujundamise toetamist, vastavalt tegevusplaanis kajastatule. Tegevusjuhendaja roll ei piirdu üksnes igapäevaelu korraldamisega, vaid hõlmab ka teenuse saajate motiveerimist, suunamist ja julgustamist suhtlemisel teiste inimeste ning lähedastega.

2.3.2. Tõrjutuse mõistmine ja avaldumine

Peale tegevusjuhendaja tööga seonduva uurimist keskendus autor intervjuus psüühikahäirega täiskasvanute sotsiaalsete suhete mõistmisele ning tõrjutuse avaldumisele sotsiaalsetes suhetes tegevusjuhendajate vaatenurgast.

Intervjueeritud tegevusjuhendajad pidasid sotsiaalsete suhete olemasolu inimese elus oluliseks. Enim kirjeldati sotsiaalsete suhete tähtsust inimese mina kujunemisel, tuues esile võimaluse saada iseenda kohta tagasisidet (TJ7), identiteedi kujunemist (TJ6), enesearengut (TJ2) ja enesehinnangut (TJ7). Vähem nimetati sotsiaalsete suhete seost enesekindluse (TJ2) ja kuuluvustundega (TJ8). Sotsiaalsete suhete tähtsust kirjeldas üks tegevusjuhendaja järgnevate sõnadega: „Enamasti inimene saab iseenda kohta tagasisidet teistelt inimestelt ja kui ei suhtle või suhtlusringkond on väike või see ei ole toetav, siis ei saa adekvaatset tagasisidet enda kohta, mis mõjutab enesehinnangut, mis omakorda vähendab suhtlust.“ (TJ7)

Psüühikahäirega täiskasvanute sotsiaalseid suhteid käsitleti intervjuudes sageli keerulisena. Mitme tegevusjuhendaja sõnul võivad suhted olla ebastabiilsed ning sõltuda inimese tervislikust seisundist, emotsionaalsest tasakaalust ja varasematest kogemustest (TJ2, TJ5, TJ6). Mõnel juhul seostati suhete toimimist ka ravimite kasutamise ja mittekasutamisega (TJ4). Kaks tegevusjuhendajat seostasid toimivaid suhteid eelkõige vastastikuse mõistmise, usalduse ja toetava võrgustiku olemasoluga (TJ1, TJ6). Üks tegevusjuhendaja tõi lisaks esile eneseregulatsiooni oskuse (TJ7).

Uuringust selgus, et psüühikahäirega täiskasvanutel on suhtlusringkond pigem väike ning uusi suhteid luuakse ettevaatlikult (TJ6, TJ7). Sageli eelistatakse juba olemasolevaid ja turvalisi suhteid (TJ1). Ka sõprusringkonda kirjeldati väiksena ning kaks tegevusjuhendajat tõid välja, et suhted kujunevad sageli inimeste vahel, kellel on sarnane elukogemus või diagnoos (TJ2, TJ4). Kahe tegevusjuhendaja sõnul võib uute tutvuste loomine olla keeruline ning mõnel juhul on inimestel juba välja kujunenud kindel suhtlusringkond, millest väljapoole uusi suhteid eriti ei otsita (TJ2, TJ6). Ühtlasi nimetati, et uusi inimesi ei võeta alati kiiresti omaks ning usaldusliku suhte kujunemine võtab aega (TJ5). Ühe tegevusjuhendaja sõnul on psüühikahäirega täiskasvanud pigem leidnud oma kindla suhtlusringkonna: „Mulle tundub, et psüühikahäirega täiskasvanud on pigem leidnud oma niši. Neil on juba välja kujunenud oma suhtlusringkond ja uusi tutvusi väga ei kiputa looma“ (TJ2).

Perekondlikke suhteid kirjeldati väga erinevatena – mõnel inimesel on lähedastega tihe ja toetav kontakt, samas kui teistel on suhted pereliikmetega nõrgad või puuduvad täielikult (TJ2, TJ6, TJ7). Seejuures kaks tegevusjuhendajat osutasid ka sellele, et mõnel juhul võivad lähedased oma liigse abistamise või inimese eest otsustamisega takistada iseseisvuse kujunemist (TJ4, TJ7). Samuti öeldi, et lähedased ei mõista alati psüühikahäire olemust ning vajavad seetõttu ka ise selgitusi ja toetust (TJ7, TJ8).

Intervjuudest ilmnes, et psüühikahäirega täiskasvanute peamised suhtluspartnerid sõltuvad inimese elukeskkonnast ja sotsiaalsetest tingimustest. Enim kirjeldati, et koos lähedastega elava psüühikahäirega täiskasvanu peamine suhtlus toimub pereliikmetega, samas kui sotsiaalpinnal või ühiselamus elavate inimeste igapäevased suhtluspartnerid on samas keskkonnas elavad inimesed. (TJ2, TJ3, TJ6) Paljud tegevusjuhendajad leidsid, et nende roll kujuneb teenuse saaja jaoks sageli usaldusväärseks kontaktiks, kelle poole pöördatakse nõu, abi või emotsionaalse toe saamiseks (TJ1–TJ4, TJ6). Sama mõtet kirjeldas üks tegevusjuhendaja järgnevalt: „Mõni isegi ei väljenda, et ma olen tema tegevusjuhendaja, vaid pigem selline usaldusisik või turvaisik“ (TJ1).

Kaks intervjuueeritavat viitas sellele, et tõrjutuse kogemus pärineb juba lapsepõlvest ja kooliajast, kus on kogetud kiusamist, mittekaasamist või muud negatiivset kohtlemist, mis on kandunud ka täiskasvanuella (TJ2, TJ7). Veel ilmnes, et tõrjutuse kogemusega kaasneb sageli enesestigmatiseerimine (TJ1, TJ5, TJ6) ning üks tegevusjuhendaja lisas,

et see võib vähendada valmisolekut osaleda sotsiaalsetes olukordades või proovida uusi rolle, näiteks tööelus (TJ6).

Kaks tegevusjuhendajat rääkisid sellest, et nad on psüühikahäirega inimesega koos avalikus ruumis viibides kogunud halvustavaid pilke, sosistamist või muid ebamugavaid reaktsioone (TJ5, TJ6): „Seda ma olen kogunud hästi palju, näiteks kui ma lähen poodi inimestega või üldse avalikku kohta, siis kõik vaatavad niisuguse näoga või sosistavad, et see on tegelikult väga kole kui inimesed niimoodi käituvad.“ (TJ5)

Ühe tegevusjuhendaja sõnul on sellistes olukordades oluline inimest ära kuulata, teda toetada ning selgitada, et kõik inimesed ei mõtle ega käitu samamoodi (TJ3). Teisalt märkis üks tegevusjuhendaja, et ühiskondlik hoiak on muutunud varasemast aktsepteeritavamaks ning negatiivseid hoiakuid ei väljendata alati otsesõnu (TJ4).

Üks tegevusjuhendaja mainis, et teenuse saajad tajuvad erinevalt võimalikke tõrjuvaid olukordi: „/.../ Mõned ei pruugi arugi saada, kui neid tõrjutakse, aga teised seevastu on ülitundlikud. Olukorras, mida meie sinuga ei liigitaks tõrjumiseks, võivad nemad seda tõrjumisena tõlgendada. /.../“ (TJ7). Tegevusjuhendajate kogemuse põhjal reageerivad psüühikahäirega täiskasvanud negatiivsetele kogemustele erinevalt. Sagedamini kirjeldati, et inimesed tõmbuvad endasse ja väldivad edaspidi suhtlemist (TJ2, TJ4), samas kui agressiivset reageerimist mainis vaid üks tegevusjuhendaja (TJ1). Ühe intervjuueeritud tegevusjuhendaja hinnangul on ühiskonna suhtumine siiski määrava tähtsusega, sest see mõjutab, kas psüühikahäirega inimesed tunnevad end ühiskonna osana või mitte (TJ7).

Mitmed tegevusjuhendajad pidasid oluliseks koostööd nii lähedastega kui ka teiste spetsialistidega (TJ1, TJ2, TJ5–TJ7). Nende kirjelduste põhjal toimub koostöö peamiselt info jagamise kaudu ning ühendust võetakse nii positiivsete muutuste kui ka tagasilanguste korral (TJ2, TJ5–TJ7). Kaks tegevusjuhendajat tõid välja, et koostöö teiste valdkondade spetsialistidega ei ole nende kogemuse põhjal alati olnud sujuv (TJ1, TJ6). Selle kõrval rõhutati, et ühised eesmärgid ja kooskõlaline tegutsemine aitavad toetada inimese sotsiaalset toimetulekut ning vähendada arusaamatusi (TJ2, TJ6).

Lähtudes eelnevast selgus, et psüühikahäirega täiskasvanute sotsiaalsed suhted on sageli haprad, piiratud ja mõjutatud mitmetest teguritest. Tõrjutuse kogemus võib olla seotud nii varasemate negatiivsete kogemuste, enesestigmatiseerimise kui ka avalikus ruumis kogetud hoiakutega. Tegevusjuhendajatel on oluline roll nii toetava suhtluse pakkumisel kui ka koostöö vahendamisel lähedaste ja teiste spetsialistidega.

2.3.3. Sotsiaalsete suhete toetamine

Kolmandas teemaplokis käsitleti psüühikahäirega täiskasvanute sotsiaalsete suhete toetamise viise ning võimalikke lahendusi, mis aitaksid vähendada tõrjutust ja soodustada suhete kujunemist.

Sotsiaalsete suhete toetamisel nimetati tähtsaks nii individuaalset kui ka grupipõhist lähenemist (TJ2–TJ4, TJ6, TJ7). Individuaalse töö puhul toodi välja teenuse saaja ärakuulamine, probleemide lahtimõtestamine, lepitamine ning selgitustöö (TJ1, TJ3, TJ4). Grupitegevuste puhul kirjeldati, et ühised tegevused annavad võimaluse suhtlemiseks, kaasatuse kogemiseks ja sotsiaalsete oskuste harjutamiseks (TJ2, TJ4, TJ6). Üks tegevusjuhendaja sõnastas selle nii: „Oluline on nii individuaalne kui ka grupitegevus, et inimesed saaksid koos midagi teha ja tunneksid, et nad on kaasatud“ (TJ2).

Lisaks nimetati konkreetsete töövõtetenähtena varasemate negatiivsete kogemuste lahtirääkimist, teenuse saaja rahustamist, näidete toomist, selgitamist ja konfliktide vahendamist (TJ1, TJ4, TJ8). Neli tegevusjuhendajat tõid esile rollimängude kasutamise ehk erinevate suhtlussituatsioonide harjutamist, ning hilisemat refleksiooni selle üle, mis õnnestus ja mis tekitas ebamugavust. Nende hinnangul aitab selline lähenemine teenuse saajal sotsiaalsetes olukordades paremini toime tulla. (TJ1, TJ6–TJ8) Üks tegevusjuhendaja viitas sellele, et sellise toe eelduseks on usalduslik koostöösuhe, mille puhul teenuse saaja on valmis juhised vastu võtma ning tajub tegevusjuhendaja tuge turvalisena: „See on ühtepidi natuke kummaline, et nad on valmis nii usalduslikult koostööks ja teevad nii, nagu mina ette ütlen. /.../ Teistpidi on see nende jaoks turvaline, sest nad teavad, et ma ei soovi neile halba“ (TJ1).

Kõige tõhusamaks toetusviisiks pidasid tegevusjuhendajad psüühikahäirega täiskasvanu jaoks olemas olemist, tema ärakuulamist ja toetava suhte pakkumist (TJ1, TJ3, TJ8). Tõhusate meetoditena nimetati ka motiveerimist ja julgustamist, et teenuse saaja võtaks ise ühendust oma tuttavate või lähedastega ning oleks valmis esimest sammu astuma (TJ2). Kaks tegevusjuhendajat rõhutasid regulaarkontakti, ühiste rutiinide, kogukonnas käimise ja koostöö olulisust lähedastega (TJ4, TJ6).

Enim nimetati, et sotsiaalsete suhete kujunemine ja püsimine sõltub suurel määral psüühikahäirega täiskasvanu enda valmisolekust ja motivatsioonist (TJ1–TJ4, TJ6). Kahe tegevusjuhendaja hinnangul ei ole suhteid võimalik luua ega hoida üksnes välise toe abil, vaid teenuse saajal peab olema ka endal soov ja tahe teistega suhelda (TJ2, TJ4). Oluliseks peeti ka oskust oma tunnetega toime tulla (TJ1), valmisolekut andestada (TJ3), huvi tundmist teiste vastu (TJ3), suuremat initsiatiivi lähedastega suhtlemisel (TJ6), motivatsiooni (TJ6) ning oskust teisi kuulata (TJ6). „Kui inimesel endal ei ole tahtmist, siis võib teine inimene väga palju pingutada, aga midagi ei juhtu“ (TJ2).

Üks tegevusjuhendaja osutas, et tavapäraistes kogukondlikes tegevustes osalemine ei pruugi psüühikahäirega inimesele alati sobida, sest võõras keskkond tekitab ärevust ning teenuse saaja eelistab mõnel juhul pigem koju jääda kui avalikel üritustel osaleda (TJ5). Kaks tegevusjuhendajat pidasid oluliseks järkjärgulist toetust ning võimalust minna esialgu tegevustesse koos tuttava ja turvalise inimesega (TJ5, TJ7).

Neli tegevusjuhendajat leidsid, et suurem rahaline ja korralduslik paindlikkus võimaldaks korraldada rohkem ühistegevusi, väljasõite ja kohtumisi, mis pakuksid uusi suhtlusvõimalusi (TJ2, TJ3, TJ5, TJ7). Samuti märgiti, et piiratud rahaliste võimaluste tõttu ei pruugi psüühikahäirega täiskasvanud osaleda tegevustes ega külastada sugulasi, kuigi soov selleks võib olemas olla (TJ2, TJ3). Kolm tegevusjuhendajat tõid välja, et vaja oleks rohkem spetsiaalselt toetavaid kohtumispäiku ja sotsiaalseid tegevusi, kus psüühikahäirega täiskasvanud saaksid turvaliselt teistega kokku puutuda (TJ2, TJ4, TJ6). Nimetati nii klubimaja tüüpi lahendusi nagu ühist päevakeskust (TJ2, TJ4) kui ka võimalust tutvuda vabatahtlike või kogukonnaliikmetega (TJ6). Üks tegevusjuhendaja kirjeldas järgmiselt: „/.../ Kui ressursi oleks rohkem, siis saaks minna väljasõidule väiksemates gruppides või julgustada inimest minema mõnda huviringi ja käia esialgu ise kaasas. See eeldab just eelkõige ajaressursi.“ (TJ7)

Ühiskondlikul tasandil pidasid peaaegu kõik intervjueritud tegevusjuhendajad oluliseks nii teadlikkuse tõstmist, sallivuse suurendamist kui ka hoiakute muutmist psüühikahäirega inimeste suhtes (TJ1, TJ2, TJ5–TJ8). Teavitustöö võimalusena nimetati kõige rohkem kampaaniaid (TJ1, TJ6, TJ7) ja kogemuslugude jagamist (TJ1, TJ6). Seejärel toodi esile koolitasandil väärtushoiakute kujundamist (TJ1, TJ7). Üksikute vastustena nimetati meediat (TJ1), teabepäevi (TJ6), filme (TJ1) ning inimeste ettevalmistamist suhtlema psüühikahäirega inimestega (TJ7). Ühe tegevusjuhendaja hinnangul on hoiakute kujunemisel oluline roll kodul ja perel (TJ1). Üks tegevusjuhendaja viitas sellele, et filmides kujutatud stereotüübid psüühikahäirete kohta võivad olla väärad. Tema sõnul seostatakse skisofreeniat sageli ekslikult agressiivse ja ohtliku käitumisega, kuigi tegelikkuses väljenduvad raskused pigem teisiti. (TJ5) „/.../ See diagnoos skisofreenia on filmides selline, et need inimesed tulevad ja ründavad. Nii vale arusaam on tekitatud selle haiguse kohta. /.../“ (TJ5).

Kokkuvõttes sai autor teada, et sotsiaalsete suhete toetamine ei piirdu üksikute tegevustega, vaid kujutab endast ka järjepidevat protsessi, milles on olulisel kohal nii individuaalne juhendamine kui ka grupitegevused. Vastustest ilmnes, et tõhusaks toetamiseks ei piisa üksnes tegevusjuhendaja pingutusest, vaid oluline on psüühikahäirega täiskasvanu enda valmisolek, paindlikud teenused ning toetavamad ühiskondlikud hoiakud.

2.4. Arutelu ja ettepanekud

Biopsühhosotsiaalse käsitluse kohaselt tuleb psüühikahäirega inimese toimetulekut mõista terviklikult, arvestades nii tervises seisundit kui ka psühholoogilisi ja sotsiaalseid tegureid (Hanga, 2020, lk 66). CARE-metoodika rõhutab seejuures, et inimese elukvaliteedi toetamine eeldab sekkumisi erinevates eluvaldkondades ning toetuse kavandamist lähtudes inimese individuaalsetest vajadustest ja eesmärkidest (den Hollander & Wilken, 2017, lk 14–15). Käesoleva uuringu tulemused näitasid, et tegevusjuhendajate töö hõlmab eelkõige juhendamist, emotsionaalset toetust ja sotsiaalsete suhete soodustamist ning see toimub tegevusplaanide alusel, kus eesmärgid on seatud erinevates eluvaldkondades. Selline lähenemine peegeldab tervikliku lähenemise põhimõtet praktikas ning on kooskõlas CARE-metoodikaga, mille kohaselt

toetatakse inimest süsteemselt, arvestades tema toimetulekut eri eluvaldkondades. Samas ei ilmnenud intervjuudest, et tegevusjuhendajad seostaksid oma tegevust teadlikult biopsühhosotsiaalse käsitlusega, vaid kirjeldasid oma tööd eelkõige praktiliste tegevuste kaudu. Teenuse saajate vajaduste suur varieeruvus, ulatudes minimaalsest toest kuni ulatusliku abivajaduseni, viitab sarnasele mustrile, mille kohaselt esineb psüühikahäirega inimestel raskusi mitmes eluvaldkonnas (Defar *et al.*, 2023, lk 4–5).

Intervjuudest ilmnes, et tegevusjuhendajad peavad sotsiaalsete suhete olemasolu inimese elus oluliseks. Saadud andmed kinnitavad varasemat käsitlust, mille kohaselt on toetavad ja toimivad sotsiaalsed suhted inimese vaimse tervise ja heaolu oluline eeltingimus (Kutsar, 2023, lk 166–167). Tegevusjuhendajad tõid seejuures enim esile sotsiaalsete suhete rolli inimese mina ja identiteedi kujunemisel, rõhutades võimalust saada suhete kaudu tagasisidet iseenda kohta ning kujundada enesehinnangut. Neid tulemusi aitab tõlgendada Mead'i mina-teooria, mille kohaselt kujuneb inimese enesetaju sotsiaalse suhtluse käigus ning teiste inimeste reaktsioonid ja hoiakud mängivad selles kesksel rollil (Morioka, 2024, lk 856–857). Tulemused peegeldavad seda käsitlust, sest tegevusjuhendajad kirjeldasid otseselt, kuidas suhted ja tagasiside mõjutavad inimese enesehinnangut ja käitumist.

Sotsiaalsete suhete toetamise osas kinnitavad tulemused varasemaid seisukohti, et kogukondlik osalus on oluline psüühikahäirega inimeste toimetuleku ja heaolu jaoks (Narusson & Vörk, 2023, lk 60–61). Tegevusjuhendajad kirjeldasid, et nad motiveerivad ja suunavad teenuse saajaid suhtlema ning aitavad vältida sotsiaalset isolatsiooni. Seda saab seostada teoreetilise käsitlusega, mille kohaselt kogetud tõrjutus ja stigmatiseerivad hoiakud suurendavad üksildust ja sotsiaalset isolatsiooni, mis omakorda mõjutab negatiivselt inimese elukvaliteeti ja vaimset heaolu (Hajek *et al.*, 2025, lk 9–10). Seetõttu on tegevusjuhendajate roll sotsiaalsete suhete toetamisel ja isolatsiooni ennetamisel keskne, aidates kaasa psüühikahäirega täiskasvanu toimetuleku paranemisele. Tegevusjuhendajad teadvustavad sotsiaalsete suhete olulisust ning panustavad nende säilitamisesse ja kujundamisesse.

Sotsiaalseid suhteid iseloomustati tegevusjuhendajate poolt sageli keeruliste ja ebastabiilsetena. Selgus, et psüühikahäirega täiskasvanute suhtlusringkond on pigem väike ning uusi suhteid luuakse ettevaatlikult, eelistades olemasolevaid ja turvalisi

kontakte. Ka Narusson (2022, lk 14–15) ütleb, et sotsiaalsed suhted on ühtaegu nii toetuse kui ka haavatavuse allikas. Ühelt poolt pakuvad olemasolevad suhted turvatunnet, teisalt muudavad negatiivsete kogemuste risk ja ebakindlus uute suhete loomise keeruliseks. Vastustest ilmnes, et sotsiaalsed suhted kujunevad suurel määral psüühikahäirega täiskasvanu vahetus keskkonnas, mida kujundavad tema ümber olevad inimesed. See osutab Bronfenbrenneri ökoloogilise süsteemi teooriale, kus suhted kujunevad eelkõige mikrosüsteemi tasandil (Strauss, 2021, lk 2–3). Tulemused näitavad, et tegevusjuhendajad kujunevad sageli inimese jaoks oluliseks usaldusisikuks, mis rõhutab nende rolli vahetu tugivõrgustiku osana.

Uuringus osalenud tegevusjuhendajad kirjeldasid, et varasemad negatiivsed kogemused on seotud enesestigmatiseerimisega ning võivad vähendada psüühikahäirega täiskasvanu valmisolekut osaleda sotsiaalsetes olukordades või proovida uusi rolle. Teaduskirjanduses on märgitud, et psüühikahäirega täiskasvanud kogevad sageli stigmatiseerimist ja kõrvalejätust, mis omakorda mõjutab nende enesehinnangut ja toimetulekut (Hovland *et al.*, 2023, lk 739). Uuringus kirjeldati olukordasid, kus avalikus ruumis kogetakse halvustavaid pilke või sosistamist, peegeldavad ühiskondlikke hoiakuid, mis võivad olla varjatud, kuid avalduvad igapäevastes suhtlusolukordades (Walsh & Foster, 2024, lk 13). Tõrjutuse tajumine ja sellele reageerimine on erinev, kuid sagedamini kirjeldati suhtlusest eemaldumist ja vältimist. See viitab, et korduvad negatiivsed kogemused võivad kujundada mustri, kus inimene tõmbub sotsiaalsetest olukordadest tagasi. Sarnaselt on leitud, et stigmatiseerimine ja enesestigmatiseerimine süvendavad sotsiaalset isolatsiooni ning vähendavad osalust ühiskonnaelus (Hajek *et al.*, 2025, lk 9–10; Hovland *et al.*, 2023, lk 739). Autor järeldab, et psüühikahäirega täiskasvanute sotsiaalne toimetulek ei ole seotud üksnes individuaalsete oskustega, vaid kujuneb suurel määral ühiskondlike hoiakute mõjul. Seda saab tõlgendada Bronfenbrenneri ökoloogilise süsteemi teooria kaudu, mille kohaselt kujundavad makrosüsteemi tasandi kultuurilised väärtused ja normid ühiskonnas levivaid hoiakuid psüühikahäirega täiskasvanute suhtes (Strauss, 2021, lk 8). Need hoiakud kanduvad edasi mikro- ja mesotasandile, mõjutades igapäevaseid suhtluskogemusi, sealhulgas seda, kuidas psüühikahäirega täiskasvanuid koheldakse lähisuhetes ja kogukonnas. See omakorda peegeldab selget vajadust toetada mitte ainult psüühikahäiretega inimeste

sotsiaalseid oskusi, vaid teiselt poolt vähendada stigmatiseerivaid hoiakuid ühiskonnas ning pakkuda turvalisi ja toetavaid suhtluskogemusi.

Autor leiab, et tõhus sotsiaalsete suhete toetamine ei sõltu üksnes spetsialisti tegevusest, vaid on seotud ka psüühikahäirega täiskasvanu enda valmisoleku ja motivatsiooniga, mida mõjutavad omakorda keskkondlikud tegurid, nagu teenuse paindlikkus, olemasolevad ressursid ning ühiskondlikud hoiakud. Käesoleva uuringu põhjal kujuneb psüühikahäirega täiskasvanu sotsiaalne toimetulek individuaalsete ja keskkondlike tegurite koosmõjus. Autori hinnangul ei sõltu toimetulek üksnes inimese tervises seisundist ja individuaalsetest omadustest, vaid on tihedalt seotud ka sotsiaalse keskkonna ja ühiskondlike hoiakutega, mida rõhutab ka biopsühhosotsiaalne käsitlus. Ümbritseva keskkonna rolli on esile toodud ka teaduskirjanduses, mille kohaselt ühiskondlikud hoiakud kujundavad arusaamu psüühikahäiretest ning soodustavad vastanduse tekkimist psüühikahäirega inimeste ja ülejäänud ühiskonna vahel (Walsh & Foster, 2024, lk 13).

Samas ilmnes, et sotsiaalsete suhete toetamist piiravad sageli ka praktilised tegurid, eelkõige ressursside nappus ning sobivate sotsiaalsete tegevusvõimaluste vähesus. Tegevusjuhendajad tõid esile, et suurem paindlikkus võimaldaks korraldada rohkem ühistegevusi ja pakkuda individuaalsemat tuge, samuti rõhutati vajadust turvaliste kohtumispaikade järele, näiteks klubimaja tüüpi keskkonnad, kus oleks võimalik luua uusi sotsiaalseid kontakte. Need leiud viitavad, et sotsiaalsete suhete kujunemist ei mõjuta üksnes inimese motivatsioon, vaid ka see, millised võimalused on keskkonnas tegelikult olemas. Sarnast lähenemist toetab teaduskirjandus, mille kohaselt soodustavad sotsiaalset kaasatust eelkõige huvipõhised tegevused ja turvalised keskkonnad (Narusson, 2022, lk 15), mistõttu võib piiratud ligipääs sellistele võimalustele takistada sotsiaalsete kontaktide kujunemist ka siis, kui inimesel endal on selleks soov olemas. Sellest tulenevalt on oluline pöörata tähelepanu mitte ainult inimese individuaalsete oskuste arendamisele, vaid ühtlasi toetava ja kaasava keskkonna kujundamisele ning sotsiaalsete tegevusvõimaluste kättesaadavuse parandamisele.

Uuringu analüüsi käigus jõudis töö autor järelduseni, et sotsiaalsete suhete toetamine psüühikahäirega täiskasvanute puhul eeldab terviklikku ja järjepidevat lähenemist, kus arvestatakse nii individuaalsete kui ka keskkondlike teguritega. Samas selgus, et

toetamise võimalusi piiravad sageli ressursipuudus ning vähesed sobivad sotsiaalsed tegevusvõimalused.

Uurimistulemuste kokkuvõttena teeb töö autor Pärnu keskuslinna erihoolekandeesutuste juhtidele järgmised ettepanekud:

- koostöös teiste erihoolekandeesutuste juhtidega luua Pärnu keskuslinna erihoolekandeesutuste vahel ühistegevuste traditsiooni, näiteks kord kuus toimuvad ühised töötoad, liikumistegevused või arutelugrupid, mis võimaldavad teenuse saajatel suhelda ka väljaspool oma igapäevast keskkonda. Ürituste korraldamine jagada teenuseosutajate vahel, kus iga kuu korraldab ühistegevuse erinev teenuseosutaja;
- arendada MTÜs Pesapuu tegutsevat klubimaja tüüpi kohtumispaika Pärnu keskuslinna erihoolekandeteenuste saajatele, sest teadlikkus olemasolevast võimalusest on vähene. Autori ettepanek on erihoolekandeteenuste osutajate juhtidel ühiselt läbi arutada klubimaja arendamine avatud kohtumispaigaks kõikidele teenuse saajatele ning leppida kokku iga teenuseosutaja roll tegevuste korraldamisel;
- korraldada koostöös erinevate kohalike asutustega (koolid, kolledž, noortekeskused ja kultuuriasutused) ühiseid avalikke üritusi, kus saavad osaleda nii teenuse saajad kui ka kogukonna liikmed, ning viia läbi regulaarselt „avatud uste päevi“, et soodustada vahetut kontakti ja suurendada kogukonnas teadlikkust psüühikahäiretest ja erihoolekandest.

Kokkuvõtlikult saab öelda, et uuringu eesmärk täideti, analüüsides Pärnu keskuslinna erihoolekandeesutustes töötavate tegevusjuhendajate kogemusi, mille põhjal leiti vastused püstitatud uurimisküsimused. Tulemused näitasid, et tegevusjuhendajate hinnangul esineb psüühikahäirega täiskasvanute sotsiaalsetes suhetes tõrjutust, mis on seotud nii varasemate kogemuste kui ka ühiskondlike hoiakutega. Sotsiaalsete suhete tugevdamisel peetakse oluliseks emotsionaalse toe pakkumist, suhtlemisoskuste arendamist ning sotsiaalsete osalemisvõimaluste loomist.

KOKKUVÕTE

Psüühikahäirega täiskasvanute sotsiaalsed suhted on sageli piiratud, mistõttu kogevad nad tihti tõrjutust ja kõrvalejäetust. Ühiskondlikud hoiakud nii Eestis kui mujal maailmas ei kujunda üksnes arusaamu psüühikahäiretest, vaid avalduvad otseselt ka inimestevahelistes suhetes. Negatiivsed hoiakud mõjutavad psüühikahäirega täiskasvanute enesehinnangut, mis omakorda raskendab suhete loomist ja hoidmist. Teadmatuses ja eelarvamustest kantud hoiakud takistavad psüühikahäirega täiskasvanul tunda end kogukonna täisväärtusliku liikmena, mistõttu on tegevusjuhendajate roll sellises olukorras oluline. Tegevusjuhendajad saavad toetada psüühikahäirega täiskasvanut sotsiaalsete suhete kujunemisel ja säilitamisel ning vahendada kontakti inimese ja kogukonna vahel, et soodustada suhtlusõrgustike kujunemist.

Lõputöö teoreetilises osas anti ülevaade psüühikahäire olemusest ning analüüsiti psüühikahäirest tulenevaid piiranguid lähtudes CARE-metoodikast. Psüühikahäirega kaasnevad raskused ei avaldu üksnes diagnoosi tasandil, vaid väljenduvad ka igapäevaolukordades. Sellest tulenevalt on oluline toetada inimest erinevates eluvaldkondades, lähtudes tema individuaalsetest kogemustest, vajadustest ja tugevustest, mis on kooskõlas CARE-metoodika põhimõtetega. Psüühikahäirega täiskasvanutele pakutavaid toetusi ja teenuseid käsitleti Bronfenbrenneri ökoloogilise süsteemi mudeli raamistikus. Psüühikahäirega täiskasvanu toimetulek ei sõltu üksnes teenustest, vaid ka ümbritsevast keskkonnast, ühiskondlikest hoiakutest ja lähisuhete olemasolust. Tõhus tugi eeldab sekkumisi mitmel tasandil, hõlmates nii rahvusvahelisi ja riiklikke poliitikaid kui ka kohalikke teenuseid, lähivõrgustikku ja spetsialistide igapäevast toetavat tegevust. Psüühikahäirega täiskasvanute sotsiaalseid suhteid kirjeldati toetudes George Herbert Mead'i mina-teooriale. Sellest teooriast lähtuvalt on sotsiaalsete suhete olemasolu olulised tegurid inimese mina kujunemisel. Toetavad lähisuhted suurendavad kuuluvustunnet, samas kui negatiivsed kogemused süvendavad isolatsiooni.

Uuringu läbiviimiseks kasutati kvalitatiivset uurimismeetodit ning andmeid koguti poolstruktureeritud intervjuude abil. Valim moodustati ettekavatsetud valimi alusel, kaasates Pärnu keskuslinna erihoolekandeesutustes töötavaid tegevusjuhendajaid. Valimi kriteeriumiks oli, et tegevusjuhendajad töötavad Pärnu keskuslinna erihoolekandeesutuses ning toetavad oma igapäevatoos psüühikahäirega täiskasvanuid.

Uuringu tulemused näitasid, et tegevusjuhendaja roll ei piirdu üksnes igapäevaelu korraldamisega, vaid hõlmab ka sotsiaalsete suhete kujundamise ja hoidmise toetamist. Psüühikahäirega täiskasvanute sotsiaalsed suhted on sageli haprad ja piiratud ning neid mõjutavad varasemad negatiivsed kogemused, enesestigmatiseerimine ja ühiskondlikud hoiakud. Tõrjutuse kogemus kujuneb nii individuaalsete kui ka keskkondlike tegurite koosmõjus. Tegevusjuhendajatel on oluline roll toetava suhtluse pakkumisel ning koostöö vahendamisel lähedaste ja teiste spetsialistidega. Uuringust selgus, et sotsiaalsete suhete toetamine on järjepidev protsess, mis ei piirdu üksikute tegevustega, vaid sisaldab nii individuaalset juhendamist kui ka grupitegevuste rakendamist. Tõhus toetamine ei sõltu üksnes tegevusjuhendaja tööst, vaid eeldab ka teenuse saaja enda valmisolekut, paindlikke teenuseid ning toetavaid ühiskondlikke hoiakuid.

Kokkuvõttes saavutati lõputöö eesmärk, selgitades välja psüühikahäirega täiskasvanute sotsiaalsetes suhetes avalduva tõrjutuse ning sellega seotud kitsaskohad, mille põhjal oli töö autoril võimalik teha konkreetseid ettepanekuid Pärnu keskuslinna erihoolekandeesutustele. Edaspidi oleks oluline uurida psüühikahäirega täiskasvanute endi kogemusi sotsiaalsetes suhetes avalduva tõrjutuse kohta, et võrrelda neid spetsialistide vaatenurgaga ning saada terviklikum ülevaade toetamise vajadustest.

VIIDATUD ALLIKAD

- Ahmad, M., & Wilkins, S. (2025). Purposive sampling in qualitative research: a framework for the entire journey. *Quality & Quantity*, *59*, 1461–1479. <https://doi.org/10.1007/s11135-024-02022-5>
- Alsamiri, Y. A., Hussain, M. A., Alsamani, O. A., & Al bulayhi A. A. (2024). Promoting mental health and wellbeing as means to prevent disability: a review. *Frontiers in Public Health*, *12*, Article 1425535. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1425535>
- Aspers, P., & Corte, U. (2019). What is Qualitative in Qualitative Research. *Qualitative Sociology*, *42*, 139–160. <https://doi.org/10.1007/s11133-019-9413-7>
- Ayhan, C. H., Sukut, O., Bilgin, H., Tanhan, F., & Aslan, K. (2024). Microaggressions towards People with Mental Illness. *European Psychiatry*, *67*(S1), S609. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.1267>
- Barr, H., Anderson, E. S., Fenge, L.-A., & Hutchings, M. (2024). Social work in integrated care. *Journal of Interprofessional Care*, *38*(6), 997–1007. <https://doi.org/10.1080/13561820.2024.2405552>
- Cockerham, W. C. (2024). *Sociology of Mental Disorder* (12th ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003407652>
- Defar, S., Abraham, Y., Reta, Y., Deribe, B., Jisso, M., Yeheyis, T., Kebede, K. M., Beyene, B., & Ayalew, M. (2023). Health related quality of life among people with mental illness: The role of socio-clinical characteristics and level of functional disability. *Frontiers in Public Health*, *11*, Article 1134032. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1134032>
- den Hollander, D., & Wilken, J. P. (2017). *Kuidas klientidest saavad kodanikud: taastumise ja kaasatuse toetamine CARE metoodika abil*. DUO Kirjastus.
- Dubreucq, J., Plasse, J., & Franck, N. (2021). Self-stigma in Serious Mental Illness: A Systematic Review of Frequency, Correlates, and Consequences. *Schizophrenia Bulletin*, *47*(5), 1261–1287. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa181>

- Erivajadus. (2025, 19. juuni). Eesti Keele Instituut, *Sõnaveeb*.
<https://sonaveeb.ee/search/unif/dlall/eki/erivajadus/1/est>
- Eriksson, M., Ghazinour, M., & Hammarström, A. (2018). Different uses of Bronfenbrenner's ecological theory in public mental health research: what is their value for guiding public mental health policy and practice? *Social Theory and Health, 16*, 414–433. <https://doi.org/10.1057/s41285-018-0065-6>
- Fitzgerald, S., Chronister, J., Zheng, Q. M., & Chou, C.-C. (2025). The Meaning of Social Support for Mental Health Service-Users: The Case Managers' Perspective. *Community Mental Health Journal, 61*(2), 314–328. <https://doi.org/10.1007/s10597-024-01349-5>
- Frazier, J. A., Hanratty, L., & Weinstock, A. K. (2025). Mental Health Care Needs and Access to Care for Adults With Intellectual Disabilities. *Medical Care, 63*(1, Suppl 1), S8–S14. <https://doi.org/10.1097/mlr.0000000000002089>
- Gooding, D. C., & Wolford, K. (2025). Bipolar disorder. *Salem Press Encyclopedia of Health*. <https://www.ebsco.com/research-starters/health-and-medicine/bipolar-disorder>
- Hajek, A., Gyasi, R. M., Pengpid, S., Peltzer, K., Kostev, K., Soysal, P., Smith, L., Jacob, L., Veronese, N., & König, H.-H. (2025). Prevalence of loneliness and social isolation amongst individuals with severe mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 34*, Article e25. <https://doi.org/10.1017/S2045796025000228>
- Hanga, K. (2020). Rahvusvaheline funktsioneerimisvõime klassifikatsioon. *Sotsiaaltöö, (3)*, 65–74. <https://www.tai.ee/et/sotsiaaltoo/rahvusvaheline-funktsioneerimisvoime-klassifikatsioon>
- Harvey, C., Zirnsak, T.-M., Brasier, C., Ennals, P., Fletcher, J., Hamilton, B., Killaspy, H., McKenzie, P., Kennedy, H., & Brophy, L. (2023). Community-based models of care facilitating the recovery of people living with persistent and complex mental health needs: a systematic review and narrative synthesis. *Frontiers in Psychiatry, 14*, Article 1259944. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1259944>
- Harvey, P. D., Strassnig, M. T., & Silberstein, J. (2019). Prediction of disability in schizophrenia: Symptoms, cognition, and self-assessment. *Journal of*

- Experimental Psychopathology*, 10(3), Article 2043808719865693.
<https://doi.org/10.1177/2043808719865693>
- Hovland, J. F., Langeland, E., Ness, O., & O. Skogvang, B. (2023). Experiences of the Quality of the Interplay between Home-Living Young Adults with Serious Mental Illness and Their Social Environments. *Issues in Mental Health Nursing*, 44(8), 735–745. <https://doi.org/10.1080/01612840.2023.2224877>
- Ipsen, C., & Repke, M. (2022). Reaching people with disabilities to learn about their experiences of social connection and loneliness. *Disability and Health Journal*, 15(1), Article 101220. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2021.101220>
- Kalberg, L. (2022). Erihoolekanne ja sotsiaalne rehabilitatsioon. *Sotsiaaltöö*, (2), 32–37. <https://tai.ee/et/sotsiaalto/erihoolekanne-ja-sotsiaalne-rehabilitatsioon>
- Kanthasamy, S., Miskon, N., Barlas, J., & Marsh, N. V. (2024). Family Caregiver Adaptation during the Transition to Adulthood of Individuals with Intellectual Disabilities: A Scoping Review. *Healthcare*, 12(1), Article 116. <https://doi.org/10.3390/healthcare12010116>
- Karolaakso, T., Autio, R., Suontausta, P., Leppänen, H., Rissanen, P., Näppilä, T., Tuomisto, M. T., & Pirkola, S. (2024). Mental health service diversity and work disability: associations of mental health service system characteristics and mood disorder disability pensioning in Finland. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 59, 631–642. <https://doi.org/10.1007/s00127-023-02481-5>
- Karatsareas, P. (2022). Semi-Structured Interviews. In R. Kircher & L. Zipp (Eds.), *Research Methods in Language Attitudes* (pp. 99–113). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108867788.010>
- Konstabel, K., Tulviste, J., Laidra, K., Havik, M., Reile, R., Leinsalu, M., Murd, C., Tamson, M. Tamson, M., Panov, L., Sultson, H., Kreegipuu, K., Uusberg, A., Akkermann, K., Kasekamp, G., Ainsaar, M., Roots, A., Nahkur, O., Maasing, H., Bruns, J., ... Lehto, K. (2022). *Eesti rahvastiku vaimse tervise uuring. Lõpparuanne*. Tervise Arengu Instituut; Tartu Ülikool. <https://tai.ee/et/valjaanded/eesti-rahvastiku-vaimse-tervise-uuring-lopparuanne>
- Kutsar, D. (2023). Psühhosotsiaalsed ehk suhtekeskonnad ja vaimne heaolu. M. Sisask M. (toim), *Eesti inimarengu aruanne 2023. Vaimne tervis ja heaolu* (lk 165–172).

SA Eesti Koostöökogu. <https://inimareng.ee/et/psuhhosotsiaalsed-ehk-suhtekeskonnad-ja-vaimne-heaolu/>

- Leonardi, M., Lee, H., Kostanjsek, N., Fornari, A., Raggi, A., Martinuzzi, A., Yáñez, M., Almborg, A.-H., Fresk, M., Besstrashnova, Y., Shoshmin, A., Castro, S. S., Cordeiro, E. S., Cuenot, M., Haas, C., Maart, S., Maribo, T., Miller, J., Mukaino, M. ... Snyman, S. (2022). 20 Years of ICF–International Classification of Functioning, Disability and Health: Uses and Applications around the World. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), Article 11321. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811321>
- Martinelli, A. (2025). The key pillars of psychosocial disability: a European perspective on challenges and solutions. *Frontiers in Psychiatry*, 16, Article 1574301. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1574301>
- McCusker, P., Gillespie, L., Davidson, G., Vicary, S., & Stone, K. (2023). The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Social Work: Evidence for Impact? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(20), Article 6927. <https://doi.org/10.3390/ijerph20206927>
- Mill, M. (2022). *Deinstitutionaliseerimisega kaasnevad väljakutsed kogukondades*. [Magistritöö, Sisekaitseakadeemia, Sisejulgeoleku instituut]. Digiriidul. <https://digiriidul.sisekaitse.ee/handle/123456789/2857>
- Montenegro, C., Dominguez, M. I., Moller, J. G., Thomas, F., & Ortiz, J. U. (2023). Moving psychiatric deinstitutionalization forward: A scoping review of barriers and facilitators. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, 10, Article e29. <https://doi.org/10.1017/gmh.2023.18>
- Morioka, M. (2024). Connecting Mindfulness Practice to Generative Semiotic Activity – Self-Other Referent in Umwelt and Semiosphere. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 58, 855–868. <https://doi.org/10.1007/s12124-024-09851-x>
- Mwita, K. M. (2022). Factors influencing data saturation in qualitative studies. *International Journal of Research in Business & Social Science*, 11(4), 414–420. <https://doi.org/10.20525/ijrbs.v11i4.1776>
- Narusson, D. (2022). *Teadus- ja arendustöö projekt „AS Hoolekandeteenuste klientide retsiprookne lõimumine piirkonna kogukondade liikmetega ja tõendus põhiste teenuste pakkumine“*. Tartu Ülikool.

<https://www.etis.ee/Portal/Publications/Display/386a5f05-5ff7-44de-98f0-d5bf189875ff>

- Narusson, D., & Võrk, M. (2023). Tegevusjuhendajad kui kogukonnas taastumise toetajad. *Sotsiaaltöö*, (2), 57–64. <https://tai.ee/et/sotsiaaltoo/tegevusjuhendajad-kui-kogukonnas-taastumise-toetajad>
- Olev, A. & Alumäe, T. (2025). Open source platform for Estonian speech transcription. *Language Resources and Evaluation*, 59, 4421–4438. <https://doi.org/10.1007/s10579-024-09777-1>
- OpenAI. (2025). *ChatGPT* (7. augusti versioon) [suur keelemudel]. <https://chatgpt.com/>
- Paat-Ahi, G., Laido, Z., Randväli, A., & Kurmiste, A. (2022). *Skisofreenia, skisotüüpsete ja luululiste häiretega täiskasvanute rehabilitatsioonijuhiste koostamise teenus Sotsiaalkindlustusametile. Koondaruanne. Mõttekorda Praxis*. <https://share.google/Up4ocFhB3kA5P3a1f>
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Kohrt, B., Kieling, C., Sunkel, C., Kola, L., Chang, O., Charlson, F., O’Neill, K., & Herrman, H. (2023). Transforming mental health systems globally: principles and policy recommendations. *The Lancet*, 402(10402), 656–666. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00918-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00918-2)
- Preimann, E. (2024). Mis on olnud ja mis ootab ees erihoolekandes. *Sotsiaaltöö*, (1), 10–14. <https://tai.ee/et/sotsiaaltoo/mis-olnud-ja-mis-ootab-ees-erihoolekandes>
- Pryer, S., Davies, K., & Hislop, L. (2023). The Connected Lives We Live: Autoethnographic Accounts of Disability, Mental Illness and Power. *British Journal of Social Work*, 53(3), 1525–1543. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcac211>
- Puuetega inimeste õiguste konventsioon ja fakultatiivprotokoll. (2012). *Riigi Teataja II*, 04.04.2012, 6. <https://www.riigiteataja.ee/akt/204042012006>
- Pärnu arengukava aastani 2035. (2018). *Riigi Teataja IV*, 11.10.2018, 9; *Riigi Teataja IV*, 29.11.2024, 7. Lisa. https://www.riigiteataja.ee/akt/4291/1202/4007/Arengukava_2025.pdf#
- Pärnu Linnavalitsus. (2025). *Pärnu Linnavalitsuse sotsiaalosalakonna põhimäärus*. <https://edok.parnu.ee/public/index.aspx?itm=2144850&o=924&u=-1&o2=-1&hdr=hp&tbs=all>

- Pärnu Linnavalitsus. (2022). *Arengustrateegia Pärnumaa 2035+ heakskiitmine*.
<https://edok.parnu.ee/public/index.aspx?itm=1341129&o=924&u=-1&o2=-1&hdr=hp&tbs=all>
- Pärnu Linnavalitsus. (s. a.-a). *Omavalitsus Pärnu linn*. Loetud 21. märts 2026 aadressil
<https://parnu.ee/omavalitsuse-uldinfo/omavalitsus-parnu-linn>
- Pärnu Linnavalitsus. (s. a.-b). *Isikukeskne erihoolekanne*. Loetud 10. märts 2026 aadressil
<https://parnu.ee/linnakodanikule/sotsiaalhoolekanne-tervis/sotsiaalvaldkonna-projektid/isikukeskse-erihoolekande-teenusmudel>
- Sotsiaalhoolekande seadus. (2015). *Riigi Teataja I*, 30.12.2015, 5; *Riigi Teataja I*, 30.12.2025, 29. <https://www.riigiteataja.ee/akt/SHS>
- Sotsiaalkindlustusamet. (2025, 24. aprill). *Sotsiaalkindlustusameti aastaraamat 2024*.
<https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sotsiaalkindlustusameti-aastaraamat-2024/erihoolekanne>
- Sotsiaalkindlustusamet. (2026, 13. veebruar). *Isikukeskse erihoolekande teenuse mudeli (ISTE) rakendamine kohalikus omavalitsuses*.
<https://sotsiaalkindlustusamet.ee/spetsialistile-ja-koostoopartnerile/kohalike-omavalitsuste-noustamine/isikukeskse-erihoolekande>
- Sotsiaalkindlustusamet. (s. a.). *Teenuskohad*. Loetud 26. veebruar 2026 aadressil
<https://sotsiaalkindlustusamet.ee/teenuskohad>
- Sotsiaalministeerium. (2020). *Vaimse tervise roheline raamat*.
https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related-files/vaimse_tervise_roheline_raamat_0.pdf
- Statistikaamet. (2025, 16. mai). *THV23: Puudega inimesed vanuserühma, soo ja maakonna järgi, 1. jaanuar* [andmebaas].
https://andmed.stat.ee/et/stat/sotsiaalelu__tervishoid__puudega-inimesed__uldandmed/THV23
- Stein, D. J., Palk, A. C., & Kendler, K. S. (2021). What is a mental disorder? An exemplar-focused approach. *Psychological Medicine*, 51, 894–901.
<https://doi.org/10.1017/S0033291721001185>
- Strauss, G. P. (2021). A Bioecosystem Theory of Negative Symptoms in Schizophrenia. *Frontiers in Psychiatry*, 12, Article 655471.
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.655471>

- Tervise Arengu Instituut. (s. a.). *RHK ehk rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon*.
Loetud 13. veebruar 2026 aadressil
<https://www.tai.ee/et/instituudist/meditsiinterminoloogia-kompetentsikeskus/who-klassifikaatorid-rfk-ja-rhk/rhk-ehk>
- Tervise Arengu Instituut. (2025, 17. juuni-a). *PKH2: Uued ambulatoorsed psühhiaatrilised haigusjuhud soo ja vanuserühma järgi* [andmebaas].
https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas__02Haigestumus__05P_syyhikahaired/PKH2.px/
- Tervise Arengu Instituut. (2025, 17. juuni-b). *Psühhiaatrid diagnoosisid psüühika- ja käitumishäireid 2024. aastal rohkem kui aasta varem*. Loetud 12. mai 2026 aadressil https://www.tai.ee/et/uudised/psuhhiaatrid-diagnoosisid-psuuhika-ja-kaitumishaireid-2024-aastal-rohkem-kui-aasta-varem?utm_source=chatgpt.com
- Toimetulek. (2025, 18. november). Eesti Keele Instituut, *Sõnaveeb*.
<https://sonaveeb.ee/search/unif/dlall/eki/toimetulek/1/est>
- Tomaszewska, K., Majchrowicz, B., Klos, A., & Sobejko, E. (2020). Mental illness as a source of family stress. *Journal of Education. Health and Sport*, 10(6), 33–42.
<https://doi.org/10.12775/JEHS.2020.10.06.004>
- Tsuiman, K. (2016). Deinstitutionaliseerimine kui kogukonnapõhine teenuste osutamine abivajadusega inimestele. *Sotsiaaltöö*, (1), 20–22.
<https://www.tai.ee/et/sotsiaaltoode/instituudist/deinstitutionaliseerimine-kui-kogukonnapohine-teenuste-osutamine-abivajadusega>
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu Ülikool. ADA. <http://hdl.handle.net/10062/36419>
- Wang, S., Dong, J., Wen, L., Tang, W., Zhang, X., Fu, J., Zhu, J., Wang, Y., Zhang, H., Lyaru, L. I., & Fan, H. (2025). Relationship between quality of life of patients with severe mental illnesses and family burden of disease: the mediating effect of caregivers' social support. *BMC Public Health*, 25, Article 616.
<https://doi.org/10.1186/s12889-025-21819-z>
- Walsh, D., & Foster, J. (2024). Understanding the public stigma of mental illness: a mixed-methods, multi-level, exploratory triangulation study. *BMC Psychology*, 12, Article 403 . <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01887-3>

- Williams, R., & Piotrowski, N. (2025). Psychiatric disorders. In *Salem Press Encyclopedia of Health*. <https://www.ebsco.com/research-starters/psychology/psychiatric-disorders>
- Wilmer, R. M., Anderson, K., & Reynolds, M. (2021). Correlates of Quality of Life in Anxiety Disorders: Review of Recent Research. *Current Psychiatry Reports*, 23, Article 77. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01290-4>
- World Health Organization. (2025, September 30). *Mental disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Lisa 1. Intervjuukava

Intervjuu küsimused on jagatud kolme teemaplokki ning käsitlevad psüühikahäirega täiskasvanute sotsiaalseid suhteid ja tegevusjuhendajate kogemusi nende kujunemise, hoidmise ning võimalike takistuste osas.

ÜLDANDMED JA SISSEJUHATUS:

1. Kui kaua olete tegevusjuhendajana töötanud?
2. Kuidas kirjeldate oma igapäevast tööd psüühikahäirega täiskasvanute toetamisel? (Kalberg, 2022, lk 32)
3. Milline on Teie roll psüühikahäirega inimese sotsiaalsete suhete toetamisel? (Narusson & Vörk, 2023, lk 60–61)

TÕRJUTUSE MÕISTMINE JA AVALDUMINE SOTSIAALSETES SUHETES:

4. Milline tähendus on Teie arvates sotsiaalsete suhete olemasolul inimese elus? (Kutsar, 2023, lk 166–167)
5. Mida Teie mõistate sotsiaalse tõrjutuse all? (Hajek *et al.*, 2025, lk 9–10)
6. Kuidas iseloomustaksite psüühikahäirega täiskasvanute sotsiaalseid suhteid? (Narusson, 2022, lk 14–15)
7. Kuidas avaldub tõrjutus psüühikahäirega täiskasvanute sotsiaalsetes suhetes Teie kogemuse põhjal? (Walsh & Foster, 2024, lk 13)
8. Kuidas mõjutavad negatiivsed suhtluskogemused psüühikahäirega täiskasvanuid? (Hovland *et al.*, 2023, lk 741)
9. Millised tegurid muudavad Teie arvamusel psüühikahäirega täiskasvanute sotsiaalsed suhted toimivaks? (Hovland *et al.*, 2023, lk 739–740; Narusson, 2022, lk 15; Morioka, 2024, lk 866; Strauss, 2021, lk 8)
10. Millist mõju avaldavad ühiskondlikud hoiakud (nt stigma) psüühikahäirega inimeste sotsiaalsetele suhetele? (Walsh & Foster, 2024, lk 13)
11. Kellega suhtlevad psüühikahäiretega inimesed igapäevaelus kõige enam? (Strauss, 2021, lk 2)
12. Kuidas kirjeldaksite psüühikahäirega täiskasvanute suhteid pere ja sõpradega? (Hovland *et al.*, 2023, lk 739–741; Tomaszewska *et al.*, 2020, lk 40)

Lisa 1 järg

13. Kuidas kirjeldaksite oma koostööd lähedastega psüühikahäirega inimese toetamisel? (Wang *et al.*, 2025, lk 7)
14. Kuidas mõjutab lähedaste ja spetsialistide omavaheline koostöö psüühikahäirega inimese sotsiaalsete suhete stabiilsust? (Wang *et al.*, 2025, lk 7)

TOETUSVIISID JA LAHENDUSED

15. Kuidas toetate psüühikahäirega täiskasvanu võimet luua või hoida sotsiaalseid suhteid? (Harvey *et al.*, 2023, lk 35–36; Narusson, 2022, lk 15)
16. Millised tegevused aitavad olemasolevaid suhteid säilitada? (Narusson, 2022, lk 25–26)
17. Millised toetusviisid on olnud kõige tõhusamad? (Narusson, 2022, lk 25–26; Tsuiman, 2016, lk 21)
18. Milliseid meetodeid võiks Teie arvates veel rakendada, et toetada sotsiaalseid suhteid, mida pole seni rakendatud? (Harvey *et al.*, 2023, lk 35–36)
19. Mida saab psüühikahäirega inimene ise teha oma suhete tugevdamiseks? (Narusson & Vörk, 2023, lk 60–61)
20. Millisel viisil toetavad perekond või lähedased psüühikahäirega inimeste sotsiaalseid suhteid? (Wang *et al.*, 2025, lk 7)
21. Mida tuleks ühiskondlikul tasandil teha, et toetada psüühikahäirega inimeste sotsiaalsete suhete kujunemist? (Walsh & Foster, 2024, lk 13)

SUMMARY

SOCIAL RELATIONSHIPS OF ADULTS WITH MENTAL DISORDERS FROM THE PERSPECTIVE OF SUPPORT WORKERS IN PÄRNU CITY CENTRE

Laura Belova

The topic of this thesis is based on the problem that adults with mental disorders often experience limited social relationships, which frequently results in feelings of rejection and social exclusion. Societal attitudes, both in Estonia and internationally, not only shape perceptions of mental disorders but also manifest in interpersonal relationships. Negative and stigmatizing attitudes affect the self-esteem of adults with mental disorders and hinder the formation and maintenance of social relationships. Due to prejudice and lack of awareness, individuals with mental disorders may struggle to feel like full members of the community. In this context, the role of support workers is essential, as they facilitate the development and maintenance of social relationships and mediate interactions between the individual and the community.

This thesis examines the problem of limited social relationships among adults with mental disorders, resulting in frequent experiences of social rejection. The aim of this thesis is to explore experiences of social exclusion in the social relationships of adults with mental disorders from the perspective of support workers and, based on the findings, to offer suggestions for improving social relationships in special care service providers in Pärnu city center.

The research questions are the following:

1. What are the experiences of support workers regarding social exclusion in the social relationships of adults with mental disorders in Pärnu city center?
2. What forms of support do support workers consider important in strengthening the social relationships of adults with mental disorders?

The theoretical part of the thesis consists of three sub-chapters. The first chapter provides an overview of the nature of mental disorders and analyzes the limitations arising from mental disorders in everyday life based on the CARE methodology. The second examines support and services for people with mental disorders from the perspective of Bronfenbrenner's ecological systems theory. The third discusses social relationships of individuals with mental disorders based on George Herbert Mead's theory of the self.

The empirical part of the thesis provides an overview of the organisation of social welfare and special care service providers in Pärnu city centre. The thesis employs a qualitative research method, and data were collected through semi-structured interviews. Semi-structured interviews are used because they enable the researcher to be more flexible and ask additional questions. The interview questions were based on the theoretical framework and research objectives. A purposive sampling strategy was used to select participants, including support workers employed in special care service providers in Pärnu city center. The selection criteria required that participants work directly with adults with mental disorders in their daily practice.

A total of eight support workers participated in the study. Participants were recruited by contacting special care service providers in Pärnu city center via email, providing information about the study and inviting participation. Data saturation was reached after the fifth interview, as responses began to repeat and no new significant themes emerged. All interviews were conducted between 27 February and 11 March 2026. All respondent data was coded to guarantee anonymity. Research data was analyzed using qualitative content analysis. Interviews were transcribed, saved as text files, and reviewed multiple times to identify recurring themes and meanings.

The results of the study indicate that the role of support workers extends beyond organizing daily activities and includes supporting the development and maintenance of social relationships. Social relationships of adults with mental disorders are often fragile and limited, influenced by previous negative experiences, self-stigma, and societal attitudes. Experiences of social exclusion emerge from the interaction of individual and environmental factors. Support workers play a key role in providing emotional support and facilitating cooperation between service users, their families, and other professionals. The findings also show that supporting social relationships is a continuous process that

involves both individual guidance and group-based activities. Effective support depends not only on the work of support workers but also on the individual's readiness, the availability of flexible services, and more supportive societal attitudes.

Based on the research findings, the following recommendations are proposed for special care service providers in Pärnu city center:

- to increase opportunities for group activities and develop systematic cooperation between institutions through regular joint events;
- to establish a shared community-based meeting space open to all service users;
- to improve the visibility of services and actively contribute to reducing stigma through community engagement and public events.

In conclusion, the aim of the thesis was achieved, as the study identified experiences of social exclusion in the social relationships of adults with mental disorders and highlighted key challenges. Based on these findings, practical recommendations were developed. As the study was based on the perspectives of support workers, future research should include the perspectives of adults with mental disorders themselves in order to gain a more comprehensive understanding of their support needs.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Laura Belova,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose *Psüühikahäirega täiskasvanute sotsiaalsed suhted tegevusjuhendajate vaates Pärnu keskuslinna näitel*, mille juhendaja on Liina Käär, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada Tartu Ülikooli digitaalarhiivi kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni;
2. annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 4.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni;
3. olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile;
4. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Laura Belova

17.05.2026