

Tartu Ülikool  
Sotsiaalteaduste valdkond  
Psühholoogia instituut

Gerda Jamsja

**Alternatiivsete terapeutide tegevuse mõju Eesti kutseliste psühholoogide kuvandile**  
Uurimistöo

Juhendaja: Ann-Marii Vilk (MA)

Läbiv pealkiri: Alternatiivsete terapeutide mõju kutseliste psühholoogide kuvandile

Tartu 2024

**Alternatiivsete terapeutide tegevuse mõju Eesti kutseliste psühholoogide kuvandile****Kokkuvõte**

Käesoleva töö eesmärkideks on uurida, kuidas alternatiivsete terapeutide kajastamine meedias mõjutab kutseliste psühholoogide avalikku kuvandit nende endi hinnangul ning milliseks hindavad kutselised psühholoogid mõju kliendiga seonduvatele aspektidele. Koostati Likert-tüüpi küsimustega veebiküsitlus. Valimisse kuulus 73 Eesti kutsesüsteemi poolt kvalifitseeritud psühhooloogi. Leiti, et 67,1% vastanud kutselistest psühholoogidest tajuvad alternatiivsete terapeutide teemalistel meediakajastustel olevat osati või täielikult negatiivne mõju oma kuvandile. Samuti selgus, et 83,6% vastanutest pooldavad terminite “terapeut”, “psühholoog” ja “psühhoterapeut” selgemat reguleerimist. Leiti, et alternatiivsete terapeutide tegevus ei mõjuta enamike vastanute hinnangul kutseliste psühholoogide töömahtu. Antud valim hindab alternatiivsete teraapiate levimust oma klientide seas väheseks.

*Märksõnad:* alternatiivsed terapeutid, kutselised psühholoogid, kuvand

**Influence of alternative therapists' activity on Estonian licensed psychologists' perceived image****Abstract**

The aims of this paper are to explore how media coverage of alternative therapists affects the public image of Estonian professional psychologists and their client-related aspects, as perceived by psychologists themselves. An online survey with Likert-type questions was designed. The sample included 73 qualified Estonian psychologists. It was found that 67,1% of respondents perceive media coverage of alternative therapists as having a partially or completely negative impact on their image. 83,6% of respondents favour clearer regulation of the terms "therapist", "psychologist" and "psychotherapist". The activities of alternative therapists were found not to have an impact on the workload of professional psychologists, according to most respondents. This sample considers the prevalence of alternative therapies among their clients to be low.

*Keywords:* alternative therapists, professional psychologists, image

Viimastel aastatel on Eestis jälgijaskonda ning populaarsust omandanud vaimse tervise edendamist taotlevad alternatiivteraapiad ning -terapeutid. Alternatiivsete terapeutide populaarsuse üheks näiteks on meediamaaastikul mitmele artiklile ja televisioonisaaatele kõneainet andnud diskussioonid. Arutelude põhiteemadeks on eetilised dilemmad seoses alternatiivsete teraapiate propageerimise ning praktiseerimisega, näiteks 10.02.2022 Terevisioonis ilmunud saatelõik „Kes on terapeut” (Veskemaa, et al., 2022). Teemat avasid Kliiniliste Psühholoogide Kutseliidu esimees Iiris Velling ning Peaasi.ee tegevjuht, kliiniline psühholoog Anna-Kaisa Oidermaa. Oidermaa hinnangul on alternatiivsete terapeutide populaarsuse põhjuseks tõenduspõhise psühholoogilise abi vähene kättesaadavus Eestis: „Nõudlus vaimse tervise abi vastu on väga suur ning vajadus abi ja toetust saada on viimastel aastatel tõusnud. Ma arvan, et murekoht on hoopis selles, et tõenduspõhine lähenemine ei ole piisavalt suutnud pakkuda spetsialiste, kes saaksid abi anda.”

Alternatiivsete terapeutide populaarsuse tõusu ning mõju oma klientidele ja kutselistele spetsialistidele analüüsib ka 05.02.2023 ilmunud Katariina Libe (2023) artikkel „Vaimse tervise spetsialistid hädas: tõenduspõhise väljaõppeta terapeutid tekitavad oskamatusena tööd juurde“. Artiklis küsitakse kommentaare Eesti Psühholoogide Liidu kliinilise psühholoogia erialasektsiooni juhatajalt, kliiniliselt psühholoogilt Katri-Evelin Kalausilt, kes annab oma hinnangu sellele, miks alternatiivsed teraapiad oma populaarsuse on saavutanud: „Maailmas on üle 400 teraapiameetodi. Enamik neist pole ravi, vaid klassifitseerub pigem valdkonda „palju toredaid tegemisi“ ja siin on neil kindlasti oma koht. Nad pakuvad huvitavat vaheldust igapäevarutiinile, mida psüühika kahtlemata vajab“. Näiteid meediadiskussioonist leiab veelgi, seda ajalehe artiklites (Laas, 2020; Ernewein, 2022; Jänese, 2022; Joller, 2020) ning ka televisioonis (Karell et al., 2023; Viilup, 2018).

Samas on meedias ka palju sisu, mis alternatiivsete terapeutide teenuseid vaimse tervise raviks propageerib ning avalikkusele tutvustab. Hüpnosisöör ning konstellatsiooniterapeut Ants Rootslase TV3's linastuv saade “Uus algus Ants Rootslasega (Krjutškova, et al., 2023), toob teraapiaseansi alternatiivse terapeudiga vaatajani. Igas saate episoodis on fookuses üks vaimse tervise probleemidega indiviid, kelle probleeme analüüsitakse ning mille järel saab vaataja näha, mida konstellatsiooniterapeut Rootslane oma teraapiaseansi käigus abivajajatele pakub. Mitmetel alternatiivsetel terapeutidel on sotsiaalmeedia platvormidel suur jälgimine: Instagramis on Ants Rootslasel ligi 16 000 (Rootslane, n.d.) ja energiaterapeut Laura Valgul (Valk, n.d.) 20 000 jälgijat. Alternatiivseid meetodikaid kasutavaid terapeute kutsutakse sagedasti külalisteks taskuhäälingutesse (Rannaväli, 2022; Hinrikus & Vetemaa, 2022)

Meediamaastikul aset leidev avalik dialoog kutseliste psühholoogide ning alternatiivsete teraapiameetodite esindajate vahel haarab kahtlemata tähelepanu ning kujundab aktiivselt meediatarbija arvamusi ning hoiakuid vaimse tervise teenuste ning nende pakujate osas. Olenevalt sellest, milliseid kanaleid ning meediaväljaandeid inimene jälgib, võib indiviid tarbida nii alternatiivsetesse meetoditesse kriitiliselt suhtuvat kui ka seda propageerivat ning müstifitseerivat sisu.

Komplementaarmeditsiini defineeritakse kui peavoolust eristuva meetodi kasutamist koos tõendus põhise meditsiinilise praktikaga, sellal kui alternatiivmeditsiini all peetakse silmas peavoolust erineva meetodi kasutamist tõendus põhise meditsiinilise meetodi asemel (*National Centre for Complementary and Integrative Health*, n.d). Eksisteerib küllaldaselt alternatiivseid teraapiaid, mis ei sarnane protsessilt või formaadilt tõendus põhise meditsiinilise sekkumisega, ega püüa seda jäljendada ega asendada. Antud töö fookuseks on alternatiivsed teraapiad ning terapeutid, kes ei oma psühholoogia erialast haridust ega psühhoteraapia pädevust, ent pakuvad formaadilt psühhoteraapiale sarnanevat teenust, eesmärgiga asendada konventsionaalset meditsiinilist sekkumist.

### **Terminite „psühholoog”, „terapeut” ning „psühhoteraapeut” ambivalentsus**

Rääkimaks vaimse tervise spetsialistidest, on kõnekeeles enim kasutatud terminid „psühholoog”, „terapeut” ning „psühhoteraapeut”. Sõnaveeb (EKI, 2023a.) defineerib psühholoogi kui psühholoogia eriteadlast või vastava hariduse saanud asjatundjat ning ka „inimese hingeelu tundjat”. Nagu Sõnaveebi definitsioonist ning inimeste endi keelekasutusest järeldub, ei ole nimetus „psühholoog” riiklikult normeeritud ning selle nimetuse kasutamine vastavat kutset või hariduskäiku ei nõua. Kutseid, mida saab omandada juba vastavalt psühholoogia magistriõppe läbinu, on Eestis 4: koolipsühholoog, psühholoog-nõustaja, kliiniline psühholoog ning spordipsühholoog (Kutsekoda, n.d.-a). Seega võib vaid nende nelja kutsenimetusega (ning nende kutsete baasil omandatavate lisapädevustega) spetsialistide puhul kindel olla, et ollakse läbinud vähemalt 6-aastane kõrgharidusetee ning järgitakse kindlat kutsestandardit ning eetikakoodeksit.

Sarnane olukord esineb ka termini „terapeut” puhul – Sõnaveeb (EKI, 2023b) toob termini „terapeut” definitsioonis välja selle ambivalentsuse: „oma tegevuses mitmesuguseid (alternatiivmeditsiini, psühhoteraapia) ravivõtteid rakendav spetsialist (nt nõustaja, koolitaja, psühholoogilise abi andja)”. Antud juhul võib ühe nime alla koondada nii pikaajase väljaõppe läbinud psühhoteraapia lisapädevusega kutsega psühholoogi kui ka

alternatiivmeditsiinilisi meetodeid kasutava ravitseja. Siinjuures on oluline välja tuua, et psühhoteraapia lisapädevuse saavutamiseks peab olema olemas psühhiaatri või kliinilise psühholoogi kutse ning läbima põhjalikud lisakursused. Peaasi.ee tegevjuht Anna-Kaisa Oidermaa (Veskemaa et al., 2022) toonitab, et „terapeudi” mõistest ei tasuks abiotsija lähtuda, ning eriti just tõsisemate vaimse tervise häirete puhul: „„Terapeudi” nimetus on tühi mõiste, igaüks võib end ükskõik mis terapeudiks nimetada. Eriti kui inimesel on olnud traumaatilisi kogemusi või on tegu psühhootilise häire ning selle kahtlusega, on väga ohtlik pöörduda inimese poole, kellel ei ole taustateadmisi.”

Psühhoterapeudi ametinime ning psühhoteraapiat kui teenust on reguleeritud kui kliinilise psühholoogi lisapädevust ning välja antav Kutsekoja (n.d.-b) poolt kaitstud nimetusega „Kliiniline psühholoog-psühhoterapeut”. Lisapädevuse andmise tingimus on lõpetatud väljaõpe psühhoteraapia koolkonnas, mille koolitust kutsekomisjon tunnustab (Eesti Psühholoogide Liit, 2021). Selleks on Eestis paari näitena Eesti Kognitiivse ja Käitumisteraapia Assotsiatsioon, Eesti Pereteraapia Ühing, Eesti psühhoanalüütiline Selts jt (Kalaus, n.d.). Samas on reguleeritud ainult sõnasõnaline ametinimetus, mitte kõnekeelse variant „psühhoterapeut”, mille otsingumootoris sisestades võib leida nii teaduspõhiseid psühhoterapeute kui ka vähese tõenduspõhise alusega teraapiapakkujaid.

Eelnevalt mainitud järeldeb autor, et üks võimalik faktor põhjustamaks alternatiivsete terapeutide leviku kasvutrendi võib tuleneda sellest, et vastutus kõnealuste terminite vahel eristada lasub vaid abiotsijal enesel. Mainitud terminite täpse riigipoolse regulatsiooni puudumisel ei pruugi abivajav inivid, kes ei ole psühholoogia-alase kutseraamistikuga kursis, mõista milliseid sisulisi erinevusi pädevuses erinevad terminid endas kätkevad. Samas ei ole ka alternatiivseid ravimeetodeid pakkuval terapeudil kohustus end teisiti nimetada või rõhutada enese seotust alternatiivsete meetoditega. Ajakirjanik Marii Karelli intervjuus (Karell et al., 2023) energiaterapeut Laura Valguga kommenteerib terapeut meediadiskussiooni vastulausega, et tema paremat sõnastust hetkel enese teenuse jaoks leidnud ei ole, kuid ta oleks valmis vajadusel kaaluma ka teisi termineid selle kirjeldamiseks. Veel lisab Valk: „Mõni ütleb, et kunst on ka teraapia. Mina teen siin ka oma teraapiat ja kui see võib-olla suure meediahuvi tõttu ära reguleeritakse, siis vaatame edasi. Ma ei näe täna, et ma oleksin midagi valesti teinud.”

Kuigi Valgu sõnadel põhinedes ei tohiks üldistada kõikide alternatiivsete terapeutide vaateid, näitlikustab tsitaat siiski seda, et enne täiendavate riiklike regulatsioonide

kehtestamist pole alternatiivsetel terapeutidel põhjust end teisel viisil nimetada ning ühtegi tagajärge peale meedia pahameele sellele ei järgne. Nimetades end „psühholoogiks”, „terapeutiks” või „psühhoterapeutiks” ei eksi juriidiliselt Valk ning teised alternatiivsed terapeutid ühegi regulatsiooni vastu ning vastutus teenusepakkujate pädevuste vahel eristada jääb eelkõike abiotsija ülesandeks.

### **Alternatiivsete terapeutide enesereklaam ning turundusvõtted**

Teine eetilne dilemma, mis on avalikus sfääris debati osaks saanud (Maripuu, 2023; Tuisk, 2023) on alternatiivsete terapeutide enesereklaam ning valmidus enese ning oma teenuse omadusi märgatavalt erineval viisil propageerida kui seda teevad kutselised vaimse tervise spetsialistid. Erinevalt alternatiivterapeutidest töötavad kutselised psühholoogid ning psühhoterapeutid Eesti Psühholoogide Liidu koostatud eetikakoodeksi piires (EPL, 1990), mis määratleb muu hulgas selle, et psühholoog ei tohi luua ootusi, mida ta täita ei suuda ega kasutada oma töös teaduslikult põhjendamata vahendeid või meetodeid. Sellest tulenevalt ei tohi kutseline psühholoog kasutada enese reklaamis lubadusi või loosungeid, mis kõigile kehtida ei pruugi ega reklaamida enese tööd vastavalt oma subjektiivsele hinnangule teenuse kvaliteedist. Säärased piirangud ei kehti alternatiivterapeutidele oma teenuse turundamisel. Selle näitena võib tuua konstellatsiooniterapeudi ning hüpnotisöör Ants Rootslase enesemääratluse kui „Eesti nõutuim terapeut” ja avalikel kõnelemistel oma töö efektiivsuse ning kiire terapeutilise protsessi pidev rõhutamine: „70% minu klientidest saab ikkagi abi ühe või kahe sessiooniga ja seepärast puudub sageli edasi suunamiseks ka vajadus. Eks inimeste jaoks tekitab alati kriitikat ja mõistmatust, kuidas ma saan lahendatud sageli inimese mured 1–2 kohtumisega, kui me just ei räägi isiksushäiretega inimestest, aga ehk see ongi mulle edu toonud.” (Libe, 2023). Kliiniline psühholoog ning psühhoterapeut Kaia Kastepõld-Tõrs kommenteerib Eesti Ekspressile antud intervjuus (Jänese, 2022), kuidas alternatiivsete terapeutide turundus võib mõjuda kliendi jaoks ahvatlevamana, kui kutseliste spetsialistide oma: „Samas on kindlasti alternatiivabi edu taga ka viis, kuidas seda serveeritakse. Kui lubatakse lahendusi kõigile muredele – siis tekib arusaadavalt kiusatus seda abi saada.”

Eelmainitu põhjal oleks õigustatud tõstatada küsimus, kas tulenevalt alternatiivsete terapeutide ning kutseliste psühholoogide ambivalentsest kutse-terminoloogiast, märgatavalt erinevast turundustehnikast, meediakuvandist ning töömetoodikast, ei võiks üldisele avalikkusele ning potentsiaalsetele klientidele kujuneda moonutatud ning ebarealistlik pilt kutselise psühholoogi tööst ja raviprotseduurist. Inimene, kes soovib saada leevendust oma häirele võib alternatiivsete terapeutide suure kajastatuse mõjul olla kujundatud eeldama, et

tervenemine on võimalik paari teraapiaseansiga, mis tegelikkusele ei vasta. Samuti pole kutselisel psühholoogil võimalik lubada täielikku tervenemist, mis erineb märgatavalt alternatiivsete terapeutide avalikkusele portreeritud kuvandist, kus pöördumise korral saadakse sageli kiiret ning ülimalt efektiivset abi.

### **Varasemad uuringud psühholoogide kuvandi osas**

Varasemas teadustöös on keskendunud professionaalsete vaimset tervist edendavate spetsialistide avaliku kuvandi erinevatele aspektidele, muuhulgas kuidas avalikkus erinevaid spetsialiste ning nende pädevusi eristab ja millised on hoiakud erinevate spetsialistide osas. Näiteks Ameerikas on vaimse tervise spetsialistide kuvand alates 20. sajandi teisest poolest olnud oluliseks uurimisvaldkonnaks, sealjuures kuidas avalikkus vaimse tervise spetsialistide kuvandit hindab võrdluses teiste arstidega (Nunnally & Kittross, 1958) ja avalikkuse võime psühholoogide, psühhiaatrite ja teiste spetsialistide vahel eristada (Tallent & Reiss, 1959; McGuire & Borowy, 1979). Ka sellel sajandil on jätkatud sarnase metoodika ning eesmärgiga uurimistöödega, ka seetõttu, et uusi vaimse tervise spetsialiste lisandub. Psühhiaatri/psühholoogi debati asemel on huvifookuses muude erialade kuvandid, näiteks nõustajate oma. (Fall et al., 2000)

Ka Euroopas ning mujal maailmas on sarnaseid uuringuid läbi viidud, kuigi fookus võib varieeruda psühholoogide kuvandilt ravimeetodite kuvandile või ka erinevate häiretega inimeste kuvanditele, seda toob välja ülevaatlik metaanalüüs Angermeyer jt (2017) poolt. Samuti on keskendatud psühhiaatria distsipliini vaatenurgale ning psühhiaatriliste ravimeetodite kuvanditele (psühhoteraapia jms) Saksamaa avalikkuse hinnangul põhinevalt (Angermeyer & Matschinger, 1996; Angermeyer et al., 2013).

Mitmed vaimse tervise spetsialistide erialad on pühendanud aega ja ressursse leidmaks enese erialast identiteeti: sealhulgas psühhiaatrid ja kliinilised psühholoogid (Wollersheim & Walsh, 1993; Thumin & Zebelman, 1967) ja nõustajad (Hanna & Bemak, 1997; Ritchie, 1990). Fall jt (2000) põhjendab selle vajalikkust sellega, et kui erialad ise on ebakindlad oma identiteedi osas, siis on ka avalikkus segaduses, milliste distsipliinide poole vajaduse kerkides pöörduda.

Avalikkuse hinnangut erinevate spetsialistide identiteedi osas mõjutavad sellega seonduvad seaduslikud regulatsioonid. Sellest tulenevalt on viidud läbi riikidevahelisi võrdlusi vaimse tervise spetsialistide tööd ning ametinimetust reguleerivate seaduslike sätete osas (Van Broeck ja Lietaer, 2008; Priebe & Wright, 2006). Mõlemas uuringus leiti, et regulatsioonid, mis puudutavad psühholoogide ja psühhoterapeutide töö aspekte nagu

ametinime kaitstus, reguleeritud praktiseerimisloa saamine ja registreeritus tervishoiu süsteemis, varieeruvad riigiti suuresti. Van Broeck ja Lietari (2008) uuringus leiti, et 17 Euroopa riigist 11 on seadusandluses määratlenud psühholoogi ametinimetuse ning tööülesanded. Seitsmel riigil on lisanduvad seadused reguleerimaks ka psühhoterapeutide ametinimetust. Eestit nendes teadustöodes teiste riikidega võrreldud ei ole.

Uurimaks alternatiivsete ning komplementaarsete teraapiate kasutust vaimse tervise edendamiseks, on läbi viidud mitmeid teaduslikke uuringuid. Siiski tuleb tähele panna, et nende uuringute fookuses on olnud psühhoteraapiaga formaadilt mittesarnanevad alternatiivse teraapia distsipliinid, näiteks on uuritud jooga, *tai chi chuan*'i, bioterapia ja Tiibeti helikausside teraapia mõju komplementaarsete raviosana Buenos Airese avalikes haiglates (Saizar & Korman, 2012) ja Ameerika Ühendriikides asuva haigla psühhiaatria osakonna töötajate suhtumist kunsti-, muusika-, tantsuteraapia ning jooga kasutuse mõjususe osas patsientide ravis (Kennedy et al., 2014). Mõlemas uuringus leiti, et komplementaar- ning alternatiivmeditsiiniliste meetodite kasutus kui ravi osa mõjus nende patsientide seisundile hästi. Sarnaselt eelnevate töödega analüüsib Barnett'i ja Shale'i (2012) ülevaateartikkel võimalikke tulevikuväljavaateid komplementaar- ning alternatiivmeditsiini (CAM- *Complementary and Alternative Medicine*, eesti k. KAM) meetodite inkorporeerimiseks konventsionaalsesse vaimse tervise edendamise sfääri. Barnett'i ja Shale'i (2012) hinnangul on alust arvata, et komplementaar- ning alternatiivmeetodite kasutamine vaimse tervise edendamiseks muutub tulevastel aastatel aina levinumaks. Autorid toovad välja 14 vaimse tervise edendamises levinumat KAM meetodit, muu hulgas mainitakse meditatsiooni, massaažiteraapiat, joogat, aroomiteraapiat ja hüpnoosi.

Spetsiifiliselt Eesti konteksti puudutavate uurimistööde osas on puudus märgatavam. On uuritud, kas teatavate demograafiliste või tervislikust seisundist tulenevate tunnustega inimesed kasutavad komplementaar- ning alternatiivteraapia meetodeid teistest enim (Kästik, 2017). Ader (2020) uuris komplementaar- ja alternatiivmeditsiiniga seotud mõistete kasutust Eesti levinumates veebiväljaannetes – Delfis ja Postimehes. Leiti, et 2019. aasta Delfi ning Postimehe väljaannetes kajastati või mainiti 152 artiklis alternatiiv- ning komplementaarmeetodeid. Tuleb silmas pidada, et eelmainitud tööd ei keskendunud spetsiifiliselt vaimse tervise edendamist taotlevatele teraapiatele ega olnud seotud kutseliste psühholoogide kuvandiga.

Autorile teadaolevalt ei olda varasemas teaduskirjanduses tähelepanu pööratud sellele, kuidas alternatiivterapeutide töö võib mõjutada konventsionaalset tervishoiusüsteemi ning kvalifitseeritud psühholooge Eesti kontekstis. Kuigi teadustööd kõnealusel valdkonnas on

tehtud, on antud olukorra näol tegemist spetsiifilise nähtusega, mis nõuab detailset lähenemist just Eesti hetkeolukorrast lähtuvalt: Eestis kehtivate regulatsioonide, kutseliste psühholoogide kuvandi ning Eesti inimeste alternatiivsete teraapiate kasutusvalmidusega seondult.

Autor leiab, et oma panuse eelmainitud lünga täitmiseks annab käesolev uurimistöo, mille eesmärk on uurida, kuidas alternatiivsete terapeutide tegevus meedias ning ravisuhtes klientidega mõjutab kutseliste psühholoogide avalikku kuvandit. Lisaks on töö eesmärgiks uurida, milliseks hindavad kutselised psühholoogid alternatiivsete terapeutide töö mõju klientidega seonduvatele aspektidele. Eelnevalt lähtuvalt püstitab autor järgnevad uurimisküsimused:

- 1) Kuidas mõjutab alternatiivsete terapeutide kajastamine meedias kutseliste psühholoogide kuvandit avalikkuse silmis nende endi hinnangul?
- 2) Milline on alternatiivsete terapeutide tegevuse mõju kliendile ning psühholoogide töömahule kutseliste psühholoogide hinnangul?
- 3) Millist rolli mängib terminite „psühholoog”, „psühhoterapeut” ja „terapeut” ambivalentsus kutseliste psühholoogide kuvandis?

Vastamaks püstitatud uurimisküsimustele otsustati läbi viia veebiküsitlus, kus kutselistel psühholoogidel paluti vastata 13 küsimusele, mis puudutasid nende kuvandit ning alternatiivsete terapeutide tegevuse mõju kutseliste psühholoogide töö erinevatele aspektidele. Autor otsustas uurimismeetodi valikul küsimustiku kasuks, et kaardistada võimalikult paljude kutseliste psühholoogide arvamust. Küsimustikus kasutati peamiselt Likert-tüüpi küsimusi, et hinnata mõju kuvandile püsival skaalal. Töö kirjeldava väärtuse tõstmiseks anti vastanutele võimalus kommenteerida oma vastuseid ning avaldada arvamust vabas vormis. Kommentaarid annavad olulisi põhjendusi ja sissevaadet psühholoogide hoiakutest ja arvamusest alternatiivterapeute puudutavatel aspektidel.

Autori panus väljendub kõnealuse töö kõikides etappides: teemakohase kirjanduse läbitöötamises, küsimustiku koostamises ja andmete kogumises, samuti ka tulemuste analüüsimises, interpreteerimises ja esitamises.

## Meetod

### Valim

Valimi moodustasid 67 naist (91,78%) ja 6 meest (8,21%), kokku 73 vastanut. Vastanute keskmine vanus oli 41,4 eluaastat ( $SD = 11,45$ ), sealjuures noorim vastaja oli 26

ning vanim 70. Kõik 73 vastanut olid Eesti kutsetunnistusega psühholoogid, hõlmates vaimse tervise spetsialiste, kellel on omandatud üks või mitu järgnevatest kutsetest: kliiniline psühholoog (48), koolipsühholoog (22), psühholoog-nõustaja (10), spordipsühholoog (1). Enim esines valimis kliinilise psühholoogi kutsega vastanuid (65,70%) ning koolipsühholoogi kutsega vastanuid (30,10%), psühholoog-nõustaja kutsega (13,69%) ja spordipsühholoogi kutsega vastanuid (1,37%) oli proportsionaalselt vähem. Vastanute keskmine tööstaaž psühholoogia valdkonnas alates kutse omandamisest oli 9,5 aastat. Täiendavalt kutsele koguti katseisikutelt infot ka ametikoha kohta, sest see ei pruugi omandatud kutsega kattuda. Enim vastajaid töötab kliinilise psühholoogi (24), koolipsühholoogi (15) või kliiniline psühholoog-psühhoterapeudina (13). Esindatud olid veel psühholoog-nõustaja ametikoht (7), kliiniline lapsepsühholoog (6), kliiniline neuropsühholoog (4) ning spordipsühholoog (1). Esines vastaja, kelle amet ei olnud nimekirjas kajastunud (1) ning vastaja, kes ei tegutse psühholoogia valdkonnas, hoolimata kutse omamisest (1) või ei tööta klienditööd praktiseeriva psühholoogina (1).

### **Küsimustik**

Uuringu läbiviimiseks kasutati veebikeskkonda *LimeSurvey*. Kokku küsiti 13 küsimust, mida saab temaatiliselt jaotada kaheks klastriks: kutseliste psühholoogide kuvandit puudutavad küsimused (5 tükki) ning küsimused, mis hindavad alternatiivsete terapeutide tegevuse mõju kutseliste psühholoogide tööle (3 tükki). Vastajat kirjeldavate faktoritena (5 küsimust) sooviti teada spetsialisti sugu, vanust, tööstaaži, omandatud kutset/kutseid ning hetkelist ametinimetust (kellena töötatakse).

Kuue küsimuse puhul kasutati Likert-tüüpi skaalat 1–5, et hinnata, kuidas kutselised psühholoogid tajuvad erinevate faktorite mõju oma kuvandile, klientidele, töömahule. Küsimuste skaala sõnastused varieerusid 3 küsimuse osas, 5 küsimust koondati ühe skaala alla: *1 – Omab negatiivset mõju; 2 – Omab pigem negatiivset mõju; 3 – Ei omanud positiivset ega negatiivset mõju; 4 – Omab pigem positiivset mõju; 5 – Omab positiivset mõju*. Kõikide küsimuste puhul anti uuringus osalejale võimalus oma vastuseid lisanduvalt kommenteerida. Kommenteerimine oli vabatahtlik. Täielik küsimuste loetelu ning skaalade kirjeldused on ära toodud lisa (Lisa A).

### **Protseduur**

Uurimistösse uuritavate kaasamine algas 26.09.2023 ning kestis 2023. a september-november perioodi vältel. Uuritavate värbamiseks pöörduiti erinevate kutseorganisatsioonide

(Eesti Kliiniliste Psühholoogide Kutseliit, Eesti Koolipsühholoogide Ühing jt), Eesti suurimate haiglate (Tartu Ülikooli psühhiaatrikliinik, Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatrikliinik jt), ülikoolide (Tartu Ülikooli psühholoogia instituut, Tallinna Ülikooli loodus- ja terviseteaduste instituut) ja asutuste (AS Arstikeskus Confido, MTÜ Peaasjad jt) poole, kelle alluvuses või liikmelisuses on kutselisi psühholooge. Vastajate leidmiseks ning uuringukutsete edastamiseks kasutas autor ka Lahendus.net'i andmebaasides leiduvaid kontakte (Lahendus.net, n.d.). Uuringukutset edastati sotsiaalmeedia kanalites, asjakohastes gruppides ja e-maili teel. Osalejatele edastati värbamiskutses (Lisa B) uuringu link. Link viis vastaja *LimeSurvey* keskkonda, kus esmalt esitati uuritavale sissejuhatav tekst uuringut puudutava asjakohase informatsiooniga (Lisa C). Uuritavale anti instruksioonid täita küsimustikku endale sobival ajal ja kohas, kus on võimalik segamatult keskenduda ning kiirustamata küsimustele vastata. Juhul kui vastaja avaldas soovi uurimistulemustega tutvuda, sai ta küsimustele vastamise lõpetades sisestada oma e-posti aadressi eraldiseisvasse Google Forms'i keskkonda.

## **Andmeanalüüs**

### ***Likert-skaala küsimuste andmeanalüüs***

Andmeanalüüsi jaoks kasutati vabavaralist statistilise analüüsi programmi JASP, versioon 0.18.1. Küsimustiku vastuste analüüs viidi läbi kasutades kirjeldavaid statistikuid.

Andmeanalüüsist jäeti välja 72 vastanut, kes ei vastanud küsimustikku lõpuni. Täismahus täidetud küsimustike seast eemaldati kaks vastanut, kelle vastused ei olnud kooskõlalised.

### ***Kommentaari andmeanalüüs***

Küsimustiku täitmisel anti vastanutele ka võimalus oma vastuseid kommenteerida. Saadud kommentaaride analüüsimiseks rakendati kvalitatiivset sisuanalüüsi. Hsieh ja Shannon (2005) eristavad kvalitatiivse sisuanalüüsi jagunemist kolmeks alaliigiks: tavapärase, suunatud ja summeeriv. Antud uurimistöo andmestikust tulenevalt kasutab autor tavapära sisuanalüüsi, mis võimaldab efektiivselt nähtusi kirjeldada, andmetest tulenevate kategooriate moodustamise kaudu ehk induktiivselt (Laherand, 2010). Induktiivse sisuanalüüsi peamiseks etappideks loetakse: koodide tuletamist, koodidest alamkategooriate moodustamist ning alamkategooriatest peakategooriate moodustamist. Koodide tuletamiseks viidi andmestikul läbi avatud kodeerimine, mille eesmärk on leida tekstist tähendusüksused ning lisada neile mõisteid ehk koode (Laherand, 2010). Autor valis andmestikust lähtuvalt kodeerimisühikuks lause ning lõigu ehk terve kommentaari. Relevantsed kategooriad esitatakse töö tulemuste

osas koos näidete ning esinemissagedusega. Autor otsustas näidete esitamisel isikut kirjeldavaid tunnuseid mitte kasutada (sugu, kutset, vanust), et tagada vastajate anonüümsus.

### **Uuringu eetiline külg**

Uuringus osalemisega ei kaasnenud vastajatele riske või kahjusid füüsilisel ega vaimsel kujul. Uuritavat informeeriti küsimustiku sissejuhatavas tekstis uuringu vabatahtlikkusest, anonüümsusest ning vastaja õigusest loobuda uuringus osalemisest igas uuringuetapis (Lisa C). Samuti anti küsitluse sissejuhatavas tekstis vastajale ülevaade uuringu eesmärgist ning esitatavate küsimuste tüübist. Küsimustikus paluti vastajal edastada vaid sellist informatsiooni, mille vajalikkus on uurimistöö läbiviimise aspektist vajalik, sh küsiti spetsialisti isikuga seonduvalt sugu, vanust, kehtivat kutset, tööstaaži ja hetkelist ametinimetust.

Tuginevalt Eestis esinevale meediadiskussioonile on alust arvata, et uuring andis kutseliste psühholoogidele võimaluse avaldada arvamust neile relevantset teemat ning tekitada arutlust vähemalt tudengitöö skaalal hetkel Eestis olulisel vaimse tervisega seonduval teemal. Seega hindab autor uurimuse võimalikke kasusid suuremaks kui vastanutele tekitatud koormust.

Kuigi uurimistöö peamiseks huviobjektiks oli uurida, kuidas alternatiivsete terapeutide tegevus meedias ning ravisuhetes klientidega võib mõjutada spetsialistide kuvandit, on huvi all ka kutseliste psühholoogide klientide kokkupuuted alternatiivsete teraapiatega ning selle levimus psühholoogi klientide hulgas. Klientide seotusest tulenevalt on tegu tundlikku laadi informatsiooniga, millega arvestati küsimuste koostamisel. Küsimustiku käigus kogutava info puhul oli tegu isikustamata andmetega, mis ei võimalda psühholoogide klientide isiku tuvastamist ega vastanud spetsialistide identiteedi tuvastamist. Küsitluse käigus kogutud info hoiustatakse autori valduses uurimisperioodi lõpuni ning kustutatakse seejärel.

Ainsa erandina küsitluse käigus kogutud isikustatud informatsioonist on see, et vastanud, kes soovisid uuringuperioodi lõppedes olla teavitatud uuringu tulemustest, said edastada oma e-posti aadressi eraldi Google Forms küsimustiku kaudu. Sellega tagati, et osaleja vastused ei oleks seotud e-posti aadressiga. Uuringu käigus kogutud isikuga seostatavaid andmeid (vastaja e-posti aadress) kasutati sooviavaldajatele uuringu tulemuste edastamiseks ning kustutati uuringu perioodi lõppedes.

## Tulemused

### Alternatiivsete terapeutide meedias kajastamise mõju kutseliste psühholoogide kuvandile

Tulemused põhinevad 73 kutselise psühholoogi vastustel – nii Likert-skaala tüüpi küsimustel, kui ka jäetud kommentaaridel. Vastamaks esimesele uurimisküsimusele „Kuidas mõjutab alternatiivsete terapeutide kajastamine meedias kutseliste psühholoogide kuvandit avalikkuse silmis nende enda hinnangul?“, adresseeriti kolme erinevat aspekti: alternatiivsete terapeutide seisukohtade üldist ning kriitilist kajastamist meedias ning alternatiivsete terapeutide turundusvõtteid ning enesereklaami. Kokkuvõtlik ülevaade I uurimisküsimuse all käsitletud tulemustest on kajastatud joonisel (Joonis 1).

67,12% vastanutest leidis, et alternatiivsete terapeutide seisukohtade kajastamine meedias omab kutseliste psühholoogide kuvandile negatiivset (24) või pigem negatiivset mõju (25). 24 vastanut (32,88%) leiavad, et alternatiivsete terapeutide seisukohtade kajastamine ei oma positiivset ega negatiivset mõju. Kaheksa vastajat tõid välja, et alternatiivsete terapeutide kajastamine meedias mõjutab kutseliste psühholoogide kuvandit negatiivselt, sest tekitab meediatarbijatele väärarusaamu ja ebatäpset ettekujutust sellest, mida kutseline psühholoog teeb ning milline on tõenduspõhine psühholoogiline ravi. Väärkujutlusi tuuakse välja erinevaid valdkondi puudutaval: ebarealistlikult kiire ja tõhusa terapeutilise protsessi osas, võimalike ootusi tulemuste ja paranemise osas ning ka kutselise psühholoogi vastuvõtu maksumuse osas:

- *Kuna psühholoogid ei paku kohe vastuseid (sest neid ju päriselt pole või kui on, siis peab klienti aitama, et ta need ise üles leiaks), siis tundub inimestele, et psühholoog on kallid, kuigi alternatiivsete terapeutide tunnitaksud on märksa kõrgemad.*
- *Kuna sageli alternatiivsed terapeudid lubavad kiiret ja suurt muutust, milleks inimene ei pea ise kuigi palju panustama ja loovad sellega väärarusaamu.*

Viis kommenteerijat toovad välja, et alternatiivsete terapeutide meediakajastuse mõju on kontekstispetsiifiline, seal hulgas on mõju olenev ka ajakirjaniku pädevusest kirjeldada uudises figureeriva inimese tausta ning väljaõpet. Tuuakse välja (2), et kui pädevused on selgelt eristatud ning kajastuses termineid selgitatud, siis ei mõjuta meediakajastused kutseliste psühholoogide kuvandit:

- *Sõltub ajakirjaniku pädevusest lugejat teavitada intervjuueeritava taustast. Kui on selgeks tehtud terminid ja pädevus, siis võib neist ju rääkida. /.../*

Küsimusele, kuidas alternatiivsete terapeutide seisukohtade kriitiline kajastamine meedias mõjutab kutseliste psühholoogide kuvandit, esines arvamuste lahknemist (Joonis 1). 27 vastanut (36,99%) tõi esile, et alternatiivsete terapeutide kriitiline kajastus omab pigem positiivset mõju, 17 vastanut (23,29%) leidis, et kriitiline kajastamine ei oma positiivset ega negatiivset mõju. 14 vastanut (19,18%) leidsid, et seisukohtade kriitiline kajastamine meedias võib kutseliste psühholoogide kuvandile pigem negatiivset mõju omada, sellal kui 15,07% (11) vastanutest leidis kriitilisel kajastusel olevat vastupidiselt positiivne mõju. 10 inimest puudutavad oma kommentaarid alternatiivsete terapeutide kriitilise kajastamise positiivseid jooni, mis seostuvad üldsuse harimise ning teadlikkuse tõstmisega tõenduspõhisest ravist:

- *See võiks aidata inimestel spetsialistide-terapeutide maastikul paremini orienteeruda. Sageli on alternatiivsete terapeutide seisukohad põhjendamatud ega lähtu tänapäevasest tõenduspõhisest käsitlusest.*
- *Kriitika aitab kaasa teavitustööle, et enne pöördumist tasub uurida inimese tausta.*

Viies kommentaarid toonitati ka terminite hägustumist ning ühtesulamist kui negatiivset mõju – juhul kui tarbija pole kindel, millise pädevusega teenusepakkuja kajastustus saab, kehtib ka kriitika mõlemale:

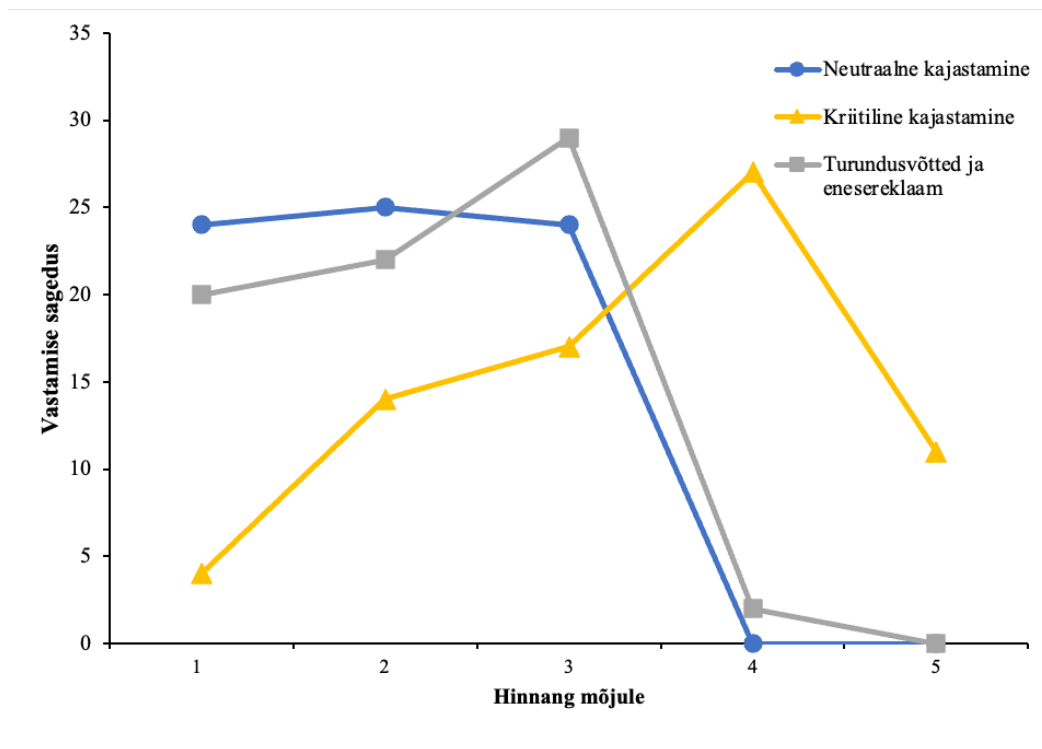
- *Kriitiline aspekt laieneb kõigile psühholoogidele tavainimese silmis.*
- *Kui tavainimene ei erista kliinilisi psühholooge ja alternatiivseid terapeute, siis kehtib iga kriitika mõlemale.*

Kuus vastanut tõi kommentaarides esile, et kriitilise kajastuse puhul mängib rolli ka see, kuidas ning mis viisil seda edasi antakse – konstruktiivne kriitika võib aidata inimeste teadlikkust tõsta ning harida, samas kui alternatiivsetele terapeutidele terav vastandumine tekitab hoiakuid ning polariseerumist:

- *See tekitab vastandumist, poolte valimist, õigustamist – arvan, et tavainimene ehmub sellest ja teadmiste puudumise tõttu võib eelistada lihtsalt sõbralikumana näivat terapeuti. Kriitiline kajastamine peaks olema väga läbimõeldud ja emotsioonivaba.*

**Joonis 1**

*Alternatiivsete terapeutide seisukohtade (kriitilise) kajastamise ning turundusvõtete mõju kutseliste psühholoogide kuvandile*



*Märkused.* Hinnangud on antud skaalal 1–5. 1 – Omab negatiivset mõju; 2 – Omab pigem negatiivset mõju; 3 – Ei omanud positiivset ega negatiivset mõju; 4 – Omab pigem positiivset mõju; 5 – Omab positiivset mõju.

Kolmandaks adresseeriti I uurimisküsimuse raames alternatiivsete terapeutide turundusvõtteid ning enesereklaami. Üle poolte vastanutest (57,53%) hindas, et alternatiivsete terapeutide turundusvõtted ning enesereklaam omab kutseliste psühholoogide kuvandile negatiivset (20 vastajat) või pigem negatiivset (22 vastajat) mõju. 29 vastanut (39,73%) leidis, et alternatiivsete terapeutide turundusvõtted ei oma kutseliste psühholoogide kuvandile ei negatiivset ega positiivset mõju. Kommentaaridest tõuseb 5 vastanu poolt esile alternatiivsete terapeutide turunduse negatiivne mõju, mille puhul võivad kliendil tekkida ebarealistlikud arusaamad või ootused raviprotsessile:

- *Reklaamidest jääb minu hinnangul mulje nagu psühholoogi juures käimine lahendab kiirelt kõik mured, ilma et inimene ise midagi tegema peaks.*
- */.../ alternatiivsed terapeutid turundavad sageli liiga imelisi ja kergeid paranemisi, mis inimestes valeootuseid tekitavad. Ja samas inimene valib võib olla alternatiivse*

*terapeudi just selle tõttu, et kutseline psühholoog kirjeldab teraapia protsessi reaalselt, mitte ilustatult.*

### **Alternatiivsete terapeutide tegevuse mõju kliendile ning psühholoogide töömahule**

Teisele uurimisküsimusele vastamiseks paluti vastanutel hinnata alternatiivsete terapeutide tegevuse mõju kolmest aspektist lähtuvalt: mõju klientidele, teiseks mõju töömahule ning kolmandaks paluti vastanutel hinnata alternatiivsete teraapiate kasutamise levimust oma klientide seas. 33 vastanu (45,21%) hinnangul ei ole alternatiivsed teraapiad omanud positiivset ega ka negatiivset mõju klientidele, sellal kui 24 vastanut (32,88%) hindasid alternatiivsete terapeutide mõju negatiivseks ning pigem negatiivseks. 14 vastanut (19,17%) hindasid, et alternatiivsete terapeutide tegevus omab klientidele pigem positiivset mõju. 9 inimese kommentaarid annavad mõista, et neutraalse vastusevariandi (*ei omanud positiivset ega negatiivset mõju*) eelistamine võis tuleneda sellest, et olenevalt indiviidist ning kasutusel olnud alternatiivsest teraapiast, on oldud tunnistajaks väga erinevatele mõjudele – nii positiivsetele kui ka negatiivsetele:

- *Taandasin ära, sest on olnud nii negatiivseid mõjusid kui positiivseid (toetavaid) mõjusid. Seda sõltuvalt alternatiivsest teraapiast ja mida selleks lugeda.*
- *Oleneb. On väga suure ja püsiva negatiivse mõjuga kogemusi. On neid, kus pole mõjutanud. Ja ka mõned, kes on saanud positiivse kogemuse.*

Alternatiivsete terapeutide tegevuse positiivset mõju kliendile laiendavad 4 kommentaari. Tuuakse välja väikest positiivset mõju, kui platseebo efekti ning positiivset mõju, mis võib tuleneda kellegagi rääkimisest ja mure jagamisest:

- *Mõnel juhul olen näinud vähemalt platseebo efekti või siis kliendi teadlikkuse tõusu mingitel teemadel.*
- *Kellegagi rääkimine on siiski pakkunud mingit leevendust, või toe tunnet. /.../ Iga suhtlemine ja suhe ja püüed terveneda on inimlik kontakt ja see on hea. Küsimus on, kas see on piisav. Tihti ei ole piisav. /.../*

7 kommenteerijat kirjeldavad, et alternatiivsete terapeutide tegevus on nende klientide puhul omanud negatiivset mõju, sest on suurendanud kliendi senist sümptomaatikat, tekitanud juurde ärevust, segadust või negatiivseid emotsioone:

- *Mitmel minu patsiendil vallandus psühhooiseseisund (kas just otseselt aga koosmõjus alternatiivse sekkumisega)*
- *Kindlasti on olnud kliente, kellele alternatiivsetel teraapiatel on olnud negatiivne mõju – tulemuseks moonutatud arusaam oma probleemist (mis ei võimalda astuda*

*praktilisi samme selle lahendamiseks), pidev uute probleemide otsimine (sh. soov lahendada asju oma eelmistes eludes, et praegune elu kergemaks läheks, sest alati saab asju veel paremaks teha), süütunne (teraapias läbitud praktika ei andnud soovitud tulemust ning klient tajub põhjendusena enda laiskust, suutmatust, sobimatust, nõrkust.*

Negatiivse mõjuna tõid vastajad veel välja seda, et alternatiivsest teraapiast tingitud leevendus probleemile oli lühiajaline (3) ning, et abi jäi saamata ning raviga seonduvad lootused ei täitunud (2).

Vastajatel paluti hinnata, kuidas mõjutab alternatiivsete terapeutide tegevus nende töömahtu. 54 vastanut (73,97%) teatas, et alternatiivsete terapeutide tegevus ei vähenda ega tõsta nende töömahtu, 15 vastanut (20,55%) teatas, et alternatiivsete terapeutide tegevus tõstab mingil määral töömahtu. 14 kommenteerinut toovad välja, et hinnangut töömahu suurenemisele või vähenemisele on raske anda – ka see võib põhjendada neutraalse vastusevariandi eelistamist:

- *On tõenäoline, et osa inimestest, kellele on näidustatud kliinilise psühholoogi teenused, pöörduvad alternatiivsete terapeutide juurde. Selle mõju töömahule ei oska hinnata.*
- *Tegelikult ei oska öelda, võrdlust ei ole.*

Vastajad hindasid alternatiivsete teraapiate levimust vaimse tervise probleemide raviks oma klientide seas, mis toimus enne/pärast ravisuhet või ka ravisuhte ajal. 64 vastanut (87,67%) raporteeris, et vähesed kliendid kasutavad või on kasutanud alternatiivseid teraapiad. 7 vastanut (9,59%) hindas, et alternatiivseid teraapiad kasutavad/on kasutanud pooled klientidest. Kuus kommenteerijat toovad välja, kuidas nende klientuuri hulgas on alternatiivsete teraapiate levimus väike tulenevalt kõnealuse klientuuri karakteristikutest, nagu vanus (kooliõpilased) või tulenevalt häirest (puudub haigusteadlikkus):

- *Minu kliendid on kõik alaealised ja on vähetõenäoline, et paljud neist on üldse erinevat alternatiivset abi otsinud. /.../*
- */.../ Haiglateskkonnas töötan valdavalt psühhosihhaigete patsientidega, kel sageli puudub haigusteadvus ja seeläbi huvi psühholoogilise ravi vastu.*

Neli vastanut selgitab, kuidas alternatiivseid teraapiad kasutanud patsientide arvu on keeruline hinnata, sest seda ei pruugita vastuvõtu või ravi jooksul jagada:

- *Ilmselt räägivad sellest vähesed kliendid, osadel võib kaasneda ka häbi, et nad on (või käesolevalt kasutavad) alternatiivseid teraapiaid.*
- *Võib-olla kõik ei räägi, et käivad/on käinud ka mujal abi saamas. Kümnekond on öelnud, et alternatiivravi (aga ka mõni aktsept. teraapiasuund) pole sobinud.*

Üks vastaja toob välja, et kuigi alternatiivse teraapia otsene kasutus ei pruugi olla niivõrd levinud, on alternatiivsete terapeutide ideed ning praktikad levinud inimesteni viisidel, mis otsesest kokkupuudet ei nõuagi:

- *Kuid enamuse on kokku puutunud (nt sotsiaalmeedia vahendusel) alternatiivsete terapeutide ideedega, sh. osalenud nende ideid tutvustavatel seminaridel, lugenud nende blogisid, jälginud instagrami, lugenud nende raamatuid. Küll mitte kõik ei võta neid ideid omaks, kuid nii mõnedki, kes otsustavad abi saamiseks pöörduda kutsega spetsialisti poole on ka alternatiivsetest teraapiates endale omaks võtnud ideid ja praktikaid.*

### **Terminite “psühholoog”, “psühhoterapeut” ja “terapeut” ambivalentsus kutseliste psühholoogide kuvandis**

Vastamaks kolmandale uurimisküsimusele esitati kaks küsimust. Esiteks, uuriti kuidas terminite „psühholoog”, „psühhoterapeut” ja „terapeut” kasutus meedias mõjutab kutseliste psühholoogide hinnangul nende kuvandit ning teiseks sooviti teada vastajate arvamust, kas nimetatud mõistete kasutamine vajab kutseliste psühholoogide hinnangul selgemat reguleerimist. 42,42% (31) vastanutest teatas, et kõnealuste terminite kasutus meedias mõjutab kutseliste psühholoogide kuvandit pigem negatiivselt, 38,36% (28) hinnangul ei oma terminite kasutus ei positiivset ega negatiivset mõju ning 12,32% (9) vastanut hindas eelnimetatud terminite kasutust meedias positiivset või pigem positiivset mõju omavaks. Kuus kommenteerijat toovad välja, et negatiivne mõju on kontekstist ning kasutusviisist:

- *Termini kasutamine üksi ei mõjuta negatiivselt, aga kui see on vales kontekstis, siis tekitab inimestes valearusaami ja valeootusi.*
- *See kas ja kuidas mõjutab, sõltub sellest, mis kontekstis ja kuidas kasutatakse (st kas kasutatakse õiget terminit kutsetunnistusega spetsialisti puhul või kasutatakse neid termineid kutset või erialast haridust mitteomava isiku puhul).*

Teine kategooria, mis kommentaaride sisuanalüüsist järeldus oli, et negatiivne mõju seisneb selles, et terminid viitavad liialt erinevate pädevuste ja väljaõppega

teenusepakkujatele – nii kutselistele psühholoogidele kui ka alternatiivsetele terapeutidele.

Kõnealust negatiivse mõju aspekti toovad välja viis kommenteerijat:

- *Neid sõnu kasutatakse väga erineva taustaga inimeste kohta ja väga sageli, et mitte öelda enamasti, ei viita need kutselistele psühholoogidele.*
- *Kui kõiki nimetatakse ühte moodi, ka alternatiivseid ravitsejaid nimetatakse psühholoogideks ja terapeutideks, siis paratamatult peab tavainimene meid kõiki ühesuguseks.*

Vastajatelt küsiti, kas nende hinnangul oleks tarvis selgemini reguleerida mõistete „psühhoterapeut”, „terapeut” ning „psühholoog” kasutust. 83,56% vastanutest ehk 61 vastanut, leiab, et antud mõistete kasutust tuleks selgemini reguleerida, 7 vastanut (9,59%) ei omanud antud teemal arvamust ning 5 (6,85%) vastanut leiavad, et tarvidust selgemini reguleerida ei ole. 14 vastajat sidusid oma reguleerimist toetava kommentaari kutselise psühholoogi hariduse ning pädevuse tähtsusega. Kuigi toonitati erinevaid aspekte, sh inimeste teadmatust terminite sisu osas ning ka ebapädeva abi vältimist, ühendab neid kommentaare rõhuasetus kutselise psühholoogi väljaõppele kui peamisele põhjusele, miks terminite reguleeritus on oluline:

- *Tavainimesel ei pea olema teadlikkust terminite sisu osas, sh pädevus ja õpingute sisu, ja antud sõnade vabakasutus loob võimaluse suuremaks segaduseks ja ebapädeva abi osutamiseks vastava hariduseta inimeste poolt.*
- *Antud mõistetega kaasneb automaatselt vastutus, mille ulatust teab vastava hariduse omandanu. Vastava hariduseta inimene ei pruugi vastutust mõista.*
- *Antud terminite reglementeeritus tagab teenusepakkuja poolt pakutud teenuse kvaliteedi, tuginedes pikaajalisele tõenduspõhisele (lähtuvalt kutsest) väljaõppele.*

Kuus vastajat toovad välja, et lisaks reguleerimisele või ka reguleerimise asemel tuleks harida üldsust vastavate terminite kasutamise ning selle taga lasuvate pädevuste osas:

- *Alati võib kõike selgemini defineerida, iseasi, kas see ka ühiskonnas tervikuna midagi muudab, kui puudub baasteadmine, kust üldse infot saada nt erialaliitude või tõenduspõhiste psühhoteraapiate kohta /.../*

### Arutelu

Käesoleva töö eesmärgiks oli uurida, kuidas alternatiivsete terapeutide tegevus meedias ning ravisuhtes klientidega mõjutab kutseliste psühholoogide avalikku kuvandit. Uurimistöö teiseks eesmärgiks oli uurida, milliseks hindavad kutselised psühholoogid alternatiivsete terapeutide töö mõju klientidega seonduvatele aspektidele. Uurimistöö eesmärkide täitmiseks esitati kolm uurimisküsimust.

Esmalt sooviti teada, kuidas mõjutab alternatiivsete terapeutide kajastamine meedias kutseliste psühholoogide kuvandit avalikkuse silmis nende enda hinnangul. Selle uurimisküsimuse raames käsitleti alternatiivsete terapeutide neutraalset ning kriitilist kajastamist meedias ning ka alternatiivsete terapeutide turundusvõtteid ning enesereklaami. Uurimistöö tulemustest ilmneb, et 67,1% kutselistest psühholoogidest tajub alternatiivsete terapeutide kohta käivatest meediakajastuses ilmuva sisu osas osati või täielikult negatiivset mõju oma kuvandile. Meediakajastuse tajutav mõju saab ilmned eeldusel, et vastavaid meediakajastusi kirjutatakse ja avaldatakse. Üldist alternatiiv- ning komplementaarmeditsiini kajastavate artiklite olemasolu ning arvestatavat kajastusmäära kinnitab ka Aderi (2020) magistr töö. Tõendid alternatiivterapeute puudutavate meediakajastuste võimalikest negatiivsetest tagajärgedest võiks mõjuda olulise tõukejõuna, alustamaks diskussiooni kutseliste psühholoogide ja ajakirjanduse vahel. Diskussioon võimaldaks arutleda, kuidas meediakajastuse sisu kohandada nii, et see omaks kutseliste psühholoogide kuvandile võimalikult vähe negatiivset mõju. Vajadust ajakirjanike pädevuste arendamisele tõid välja ka mitmed vastajad oma kommentaarides: lugejat tuleb teavitada kajastuses figureeriva indiviidi väljaõppest ning taustast, termineid tuleb kajastuses pidevalt selgitada.

Uurides kutseliste psühholoogide kuvandi mõjutamist alternatiivsete terapeutide kriitilise kajastamise tõttu meedias, lahkesid vastanute arvamused: leiti, et see võiks omada pigem positiivset mõju (37,0%) kui ka ei pruugi mõju omada (23,3%). Samas 19,2% vastanutest leidis, et alternatiivsete terapeutide kriitiline kajastamine võib ka kutselistele psühholoogidele pigem negatiivset mõju omada. Tulemuste interpreteerimisel võib olulist rolli mängida, et vastajad mõtestavad fraasi „kriitiline kajastamine” erinevalt lahti. Erinevat arusaamist tõendasid ka kommentaarid, kus rõhutati, et mõju oleneb sellest, kuidas kriitilist kajastamist tehakse: kas emotsiooni- ning hinnanguvabalt ehk konstruktiivselt, või hukkamõistvalt. Taas jookseb antud vastuste kommentaarides läbi sama tendents, mis kerkis esile alternatiivsete terapeutide neutraalse kajastamise küsimust puudutavalt: ka kriitilise

kajastuse puhul peab olema väga selgelt määratletud, milliste psühholoogiaalaste pädevuste ning väljaõppega inimesest meediakajastus on.

Alternatiivsete terapeutide turunduse ja enesereklaami mõju osas leidsid 57,5% vastanutest, et see omab kutseliste psühholoogide kuvandile negatiivset või pigem negatiivset mõju. 39,7% leidis, et turundusvõtted ei oma kuvandile positiivset ega negatiivset mõju. Sarnaselt käesolevas töös leitud tulemustega on alternatiivsete terapeutide enesereklaami negatiivset mõju kommenteerinud Kaia Kastepõld-Tõrs intervjuus Eesti Ekspressile (Jänese, 2022), ning ka alternatiivsete terapeutide eneseturunduse teemat kajastanud Katariina Libe (2023). Antud uurimisküsimuse all leitud tulemused on olulised, sest nii alternatiivsete terapeutide meediakajastused kui ka turundustehnikad võivad vastanute hinnangul meediatarbijale tekitada väärettekujutusi kutselise psühholoogi tööst ning ebarealistlikke ootuseid tõendus põhisele raviprotsessile. Väärettekujutusi tuuakse välja erinevaid aspektide puudutavalt: nii ebarealistlikult kiire ja tõhusa terapeutilise protsessi osas kui ka võimalike tulemuste ja paranemise ootuste osas.

Teise uurimisküsimuse raames sooviti tuvastada alternatiivsete terapeutide tegevuse mõju kliendile ning kutseliste psühholoogide töömahule. Leiti, et 45,2% vastajatest hindavad alternatiivsete teraapiate mõju kliendile ei positiivseks ega ka negatiivset mõju omavaks. Järelduste tegemisel tuleks arvestada mitme variandi võimalikkust: seda, et hulga vastanute meelest on alternatiivsete teraapiate mõju kliendile neutraalne, kui ka varianti, et neutraalse variandi eelistamisel võisid vastajatel olla erinevad põhjendused ja kaalutlused. Vastuse juurde jäetud kommentaarid annavad mõista, et osade vastanute puhul võis neutraalse vastusevariandi eelistamine tuleneda sellest, et tunnistatud on nii negatiivseid kui positiivseid mõjusid. Tuleb ka välja tuua, et vastusevariant „ei omanud ei positiivset ega negatiivset mõju”, on vaimse tervise abi kontekstis iseenesest negatiivset alatoonni omav, sest võib tähendada, et klient ei saanud oma murele leevendust, kuigi oli abiandja poole pöördunud. 32,9% leiab alternatiivsel teraapial olevat negatiivse või pigem negatiivse mõju. Alternatiivsete teraapiate erilist ohtlikkust ning negatiivset mõju klientidele, kellel on olnud traumaatiline kogemus, psühhoosiline häire või foobia, on toonitatud mitmetes intervjuudes ning meediakajastustes (Jänese, 2022; Ernewein, 2022; Veskemaa et al., 2022).

Kaardistades alternatiivsete terapeutide tegevuse mõju kutseliste psühholoogide töömahule, leidsid 74,0% uuringus osalenud kutselistest psühholoogidest, et alternatiivsete terapeutide tegevus ei vähenda ega tõsta nende töömahtu. Antud tulemuste interpreteerimisel tuleb kaaluda võimalust, et töömaht ei ole vastanute jaoks niivõrd relevantne aspekt

alternatiivsete terapeutide diskussioonis, kui ka seda, et vastanutel oli keeruline töömahtu puudutavat asjakohaselt hinnata – viimane väljendus ka kommentaare analüüsid. Võimalik, et antud küsimuse vastuste interpreteerimisel tuleb arvestada Eestis valitsevat vaimse tervise spetsialistide puudust, mida tõi oma intervjuus välja ka kliiniline psühholoog Anna-Kaisa Oidermaa (Veskemaa, 2022). Seega ei pruugi töömahu osatine tõusmine või langemine olla vastanute jaoks adekvaatselt hinnatav ning asjakohane küsimus, sest tööd on niigi rohkem, kui jõuaks teha.

Kolmandaks hinnati teise uurimisküsimuse raames alternatiivsete teraapiate levimust oma klientide seas. Enamik vastanuid, ehk 87,7% vastanutest raporteeris, et alternatiivsete terapeutide teenuseid on kasutanud või kasutavad vähesed kliendid. Taaskord tuleb tulemuste tõlgendusel kaaluda mitmeid võimalike ja tõenäoliseid variante: alternatiivsed teraapiad ei ole niivõrd levinud, või on kutselistel psühholoogidel raske anda adekvaatset hinnangut teraapiate levimusele. Hinnangut levimuse vähesusele kommenteerivad mitmed vastajad põhjendustega, et antud spetsialisti klientuur vanuse või häire laadi tõttu, ei kasuta alternatiivseid teraapiad, või ka, et alternatiivsete teraapiate kogemust ei pruugita vastuvõttudel jagada. Samuti ei peaks välistama tõenäosust, et alternatiivsete terapeutide kliendid ei jõuagi erinevatel põhjustel tõendus põhise abini.

Kolmanda uurimisküsimuse raames taheti teada saada, millist rolli mängivad terminite „psühholoog”, „psühhoterapeut” ja „terapeut” ambivalentsus kutseliste psühholoogide kuvandis. 42,4% vastanute jaoks mõjutab kõnealuste terminite kasutus kutseliste psühholoogide kuvandit negatiivselt, ligi 38,4% ei tajunud terminite kasutusel olevat positiivset ega negatiivset mõjut. Tulemustest võib ühe võimaliku variandina järeldada, et kõnealune teema võib olla erineva tähtsuse ning tajutava mõjuga kuvandile vastanute arvates. Alternatiivselt võib pakkuda ka kommentaaridest järelduvat seletust, et vastajate jaoks oleneb negatiivne mõju kontekstist ning terminite kasutuse viisidest või ka nimetatud kolmest terminist erineval määral – küsimust võidi mitmeti tõlgendada. Siiski leiavad veidi alla pooled vastanutest (42,4%), et terminite „psühholoog”, „psühhoterapeut” ja „terapeut” kasutus võib pigem negatiivselt mõjutada kutseliste psühholoogide kuvandit ehk seda, kuidas neid üldsuse ja potentsiaalsete klientide silmis tajutakse. Uurimistöö tulemuste interpreteerimisel tuleb mees pidada, et erinevate terminite puhul võib reguleerimise või täpsustamise vajadus olla erineva kriitilisusega. Intervjuudes ning meediakajastustes kutseliste psühholoogide ning psühholoogia valdkonna ekspertidega on enim toodud välja vajadust reguleerida terminid

„terapeut”. Termini „terapeut” sisutihjusest on avalikult kõnelenud kliiniline psühholoog Anna-Kaisa Oidermaa (Veskemaa, 2022).

Veelgi enam, uurimistöö tulemused näitavad, et vastanud kutselistest psühholoogidest 83,6% pooldavad mõistete „psühholoog”, „psühhoterapeut” ja „terapeut” selgemat reguleerimist – see ülekaalukas tulemus peegeldab vähemasti osaliselt Eesti kutseliste psühholoogide hoiakut kõnealuste terminite senistesse regulatsioonidesse ning võiks anda riiklikele institutsioonidele selge märgi vajadusest täpsemate regulatsioonide järele. Riigipoolse regulatsiooni kasumlikkust vaimse tervise süsteemi läbipaistvusele ning arusaadavusele toetab ka Broeck ja Lietaeri (2008) ülevaade, mis käsitleb erinevate Euroopa riikide erisusi ja mitmetahulisust psühholooge ning psühhoteraapiat puudutavate legislatsioonide osas. Näiteks Rootsis oli 2008. a seisuga kaitstud üldine termin “psühholoog”, mille omandaja on Eesti kutsesüsteemiga sarnaselt läbinud magistriõppe ning aastase superviseeritud praktika. Seda, et mitmes välisriigis on “psühholoogi” ametinime kasutamine palju rangemalt reguleeritud kui Eestis, toob välja ka kliiniline psühholoog-psühhoterapeut Katri-Evelin Kalas (n.d.).

### **Arengukohad ja soovitused**

Tulemused põhinevad 73 kutselise psühholoogi vastustel nii Likert-skaala tüüpi küsimustel kui ka jäetud kommentaaridel. Autor soovib toonitada, et uurimistööle lisaväärtuse andmiseks kogutud kommentaarid ei peegelda kõikide vastanute arvamusi, sest kommentaaride jätmise polnud kohustuslik. Samuti pole välistatud, et kommenteerida võisid teatud hoiakuid või uskumusi omavad inimesed rohkem, seega tervet valimit kirjeldavateks tulemusteks peaks eeskätt pidama Likert-tüüpi küsimustele kogutud vastuseid. Sellest hoolimata kajastatakse käesolevas uurimistöö osas vastajate kommentaare, kui olulist sissevaadet ning põhjendusi andvat materjali.

Uurimistöö tulemuste interpreteerimisel tuleb meeles hoida, et käesoleva töö valim ei pruugi esindada kõikide Eesti kutseliste psühholoogide arvamusi ning ka kutseliste psühholoogide gruppe representatiivselt. Valim koosnes 73 indiviidist, sellal kui Eestis on väljastatud 491 psühholoogiaalast kutset: 361 kliinilise psühholoogi kutset; 90 koolipsühholoogi kutset; 35 psühholoog-nõustaja kutset; 5 spordipsühholoogi kutset. Siiski on ka käesolevas uuringus kõik kutsed esindatud ning seda sarnaste tendentsidega, see tähendab enim kliinilisi psühholooge (48) ja koolipsühholooge (22) ning vähim spordipsühholooge (1), kuigi täpselt populatsiooni kirjeldavaks neid gruppe lugeda ei saa.

Edaspidises teadustöös võiks püüda laiendada valimi suurust ja arvestada valimi komplekteerimisel erinevate kutsete proportsionaalsust nii, et see peegeldaks kõige paremini reaalelu.

Uurimistöö võimaliku puudusena tuleks tuua välja seda, et mõiste “alternatiivne teraapia” on väga lai ning mitmetähenduslik. Kuigi vastajatele esitati küsimustiku alguses antud uurimistöö fookuseks olevate alternatiivsete terapeutide definitsioon (vaimse tervise edendamist taotlev ning psühhoteraapiat jälgendavat teenust pakkuv indiviid), võivad vastanutel siiski esineda seosed teiste levinud alternatiiv- või komplementaarmeditsiiniliste teenuste või valdkondadega – see võib omada võimalikku mõju uurimistöö tulemustele. Tulevastes teadustöös saab arendada küsimustikku täpsemaks ning konkreetsemaks, tuues vastajatele välja konkreetsed alternatiivsete teraapiate koolkonnad, mille esindajaid uurija silmas peab.

Uurimistöö tulemustest ning kutseliste psühholoogide kommentaaridest lähtuvalt soovib autor rõhutada üldsuse harimise vajalikkust: abiotsijale peab erinevate psühholoogia kutseraamistiku pädevuste ja neid tähistavate terminite eristamine olema hoomatav ning lähemalt selgitatud. On ülimalt vajalik, et abiotsija mõistaks meediasisu tarbides, milliste pädevuste ning väljaõppega indiviidist meediakajastuse sisu kõneleb ning mis pädevused on indiviidil, kelle kommentaari, nõuandeid või arvamust kajastatakse inimpsüühikat puudutavatel teemadel. Olulist rolli selles, kuidas meediasisu mõistetakse, mängib ajakirjanike oskuslikkus vaimse tervise sfääri puudutavas terminoloogias ise orienteeruda ning meediasisu võimalikult selgesõnaliselt edasi anda – seda soovituslikult koos kajastatava spetsialisti väljaõppega. Avalikkuse psühhoarimine ei pruugi olla piisav leevendus antud probleemile – terminite „psühholoog”, „terapeut” ja „psühhoteraapeut” selgemate regulatsioonide vajalikkust ning oodatust tõestasid ülekaalukalt valimisse sattunud kutseliste psühholoogide vastused.

Kutseliste psühholoogide positiivne tajutav kuvand on oluline, et abivajajad sooviksid pöörduda oma vaimse tervise probleemidega tõenduspõhise väljaõppega psühholoogide poole, omades adekvaatseid ja realistlikke arusaamu kutselise psühholoogi tööst ning raviprotsessist. Antud uurimistöö tulemused annavad olulist sissevaadet, kuidas kutselised psühholoogid tajuvad oma kuvandit ning kuidas nende kuvand võib olla mõjutatud hetkel prominentsete alternatiivsete terapeutide sõnavõttude, turundustehnikate ja üldise tegevuse poolt.

**Kasutatud kirjandus**

- Ader, E. (2020). *Komplementaar- ja alternatiivmeditsiiniga seotud mõistete kasutus Delfis ja Postimehe veebiväljaandes* [Magistritöö, Tartu Ülikool]. DSpace.  
<http://hdl.handle.net/10062/67800>
- Angermeyer, M. C., van der Auwera, S., Carta, M. G., & Schomerus, G. (2017). Public attitudes towards psychiatry and psychiatric treatment at the beginning of the 21st Century: A systematic review and meta-analysis of Population Surveys. *World Psychiatry, 16*(1), 50–61. <https://doi.org/10.1002/wps.20383>
- Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (1996). Public attitude towards psychiatric treatment. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 94*(5), 326–336. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1996.tb09868.x>
- Angermeyer, M.C., Matschinger, H., & Schomerus, G. (2013). Attitudes towards psychiatric treatment and people with mental illness: Changes over two decades. *British Journal of Psychiatry, 203*(2), 146–151. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.122978>
- Barnett J. B, Shale A. J. (2013). The Integration of Complementary and Alternative Medicine (CAM) Into the Practice of Psychology: A Vision for the Future. *American Psychological Association, Spirituality in Clinical Practice, Vol 1*(S), 26-29.
- Eesti Keele Instituut. (2023a). Psühholoog. *Sõnaveeb*. Vaadatud 01.06.2023, <https://sonaveeb.ee/search/unif/dlall/dsall/ps%C3%BChholoog/1>
- Eesti Keele Instituut. (2023b). Terapeut. *Sõnaveeb*. Vaadatud 01.06.2023, <https://sonaveeb.ee/search/unif/dlall/dsall/terapeut/1>
- Eesti Psühholoogide Liit. (1990). *EPL-i liikme eetilised nõuded*.  
<http://www.epl.org.ee/wb/pages/eetika.php>
- Eesti Psühholoogide Liit. (2021). *Kutse andmise kord kliinilise psühholoogia kutsetele*.  
<http://www.epl.org.ee/wb/media/files/kliiniline/Kliinilise-psyhholoogi-KA-kord-29.04.2021.pdf>

- Ernewein, B. (2022, 28. mai). Briti rännak eelmisesse ellu: silmist voolavad pisarad ja pean vaeva nägema, et suudaksin hingata. *Eesti Ekspress*.  
<https://ekspress.delfi.ee/artikkel/120009576/briti-rannak-eelmisesse-ellu-silmist-voolavad-pisarad-ja-pean-vaeva-nagema-et-suudaksin-hingata>
- Fall, K. A., Levitov, J. E., Jennings, M., & Eberts, S. (2000). The Public Perception of Mental Health Professions: An Empirical Examination. *Journal of Mental Health Counseling*, 22(2).
- Hanna, F. J., & Bemak, F. (1997). The quest for identity in the counseling profession. *Counselor Education and Supervision*, 36(3), 194–206. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6978.1997.tb00386.x>
- Hinrikus, K., Vetemaa, M. (Saatejuht). (2022, 24. oktoober) Ants Rootslane – motivatsioonist, seksuaalenergiast ja elujõust. (Episood 168) [Taskuhäälingu episood] *Täitsa pekkis saade*.  
<https://open.spotify.com/episode/5Oj6A5lfvkR5wYPvczkdKe?si=kXDTRTy3SKmrMrdfH98GSA>
- Joller, K. (2020, 3. veebruar). Karmen Joller “uhhuu-psühholoogidest”: mind te elektrikuks ju ei palkaks. *Eesti Päevaleht*. <https://epl.delfi.ee/artikkel/88833091/karmen-joller-uhhuu-psuhholoogidest-mind-te-elektrikuks-ju-ei-palkaks>
- Jänese, K. (2022, 10. veebruar). Eesti Psühholoogide Liidu liige Ants Rootslasest: Tegemist tundub olevat ülemäärase enesekindlusega ja enesekriitika puudumisega. *Eesti Ekspress*. [https://ekspress.delfi.ee/artikkel/95871487/eesti-psuhholoogide-liidu-liige-ants-rootslasest-tegemist-tundub-olevat-ulemaarase-enesekindlusega-ja-enesekriitika-puudumisega?fbclid=IwAR00jt6nqZK-HgETwUu2--\\_\\_bpr0NeopQCU8SCf5FeZpKF3M13y7oS\\_h-yg](https://ekspress.delfi.ee/artikkel/95871487/eesti-psuhholoogide-liidu-liige-ants-rootslasest-tegemist-tundub-olevat-ulemaarase-enesekindlusega-ja-enesekriitika-puudumisega?fbclid=IwAR00jt6nqZK-HgETwUu2--__bpr0NeopQCU8SCf5FeZpKF3M13y7oS_h-yg)
- Kalaus, K.-E. (n.d.). *Psühholoogidest ja psühhoterapeutidest*. Eesti Kognitiivse ja Käitumisteraapia Assotsiatsioon. <https://www.ekka.ee/lugemiseks/kes-on-psuhhoterapeut>

- Karell, M., Peetersoo, K., Männik, S., Tali, P., Talvik, M. (2023, 7. märts). (Hooaeg 8, osa 5). *Laser*. [Televisiooni saade] TV3. <https://play.tv3.ee/series/laser,serial-1099968/osa-5,episode-5173371>
- Kennedy, H., Reed, K., & Wamboldt, M. Z. (2014). Staff perceptions of complementary and alternative therapy integration into a child and Adolescent Psychiatry program. *The Arts in Psychotherapy, 41*(1), 21–26. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.10.007>
- Krjutškova, K. (Toimetaja), Allikmäe, S (Režissöör). (2023) *Uus algus Ants Rootslasega*. [Televisiooni saade] TV3. <https://www.tv3.ee/tv3/saade/uus-algus-ants-rootslasega/>
- Kutsekoda. (n.d.-a). Kutse Andjad: Eesti Psühholoogide Liit. *Kutseregister*. <https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/KAO/vaata/10086668>
- Kutsekoda. (n.d.-b). Kutsestandardid: Kliiniline psühholoog, tase 7. *Kutseregister*. <https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/vaata/10720658>
- Kästik, K. (2017). *Inimeste hoiakud komplementaar- ja alternatiivmeditsiini meetodite kasutamisel*. [Uurimistöo, Tartu Ülikool]. DSpace. <http://hdl.handle.net/10062/57233>
- Laas, K. (2020, 3. veebruar). Kariina Laas: Ennast teadusest kõrgemal olevaks kuulutatav terapeut ei mängi ausat mängu. *Eesti Päevaleht*. <https://epl.delfi.ee/artikkel/88821849/kariina-laas-ennast-teadusest-korgemal-olevaks-kuulutav-terapeut-ei-mangi-ausat-mangu>
- Lahendus.net. (n.d.). *Andmebaas*. <https://lahendus.net/database>.
- Libe, K. (2023, 5. veebruar). Suur lugu: vaimse tervise spetsialistid hädas: tõendus põhise väljaõppeta terapeutid tekitavad oskamatusesga tööd juurde. *Pere ja Kodu*. <https://perejakodu.delfi.ee/artikkel/120138558/suur-lugu-vaimse-tervise-spetsialistid-hadas-toendus-pohise-valjaoppeta-terapeutid-tekitavad-oskamatusesga-tood-juurde>
- Maripuu, V. (2023, 10. märts). Ants Rootslase uus saade mõjub natuke kui võlts reklaam. *Diktor*. <https://diktor.geenius.ee/rubriik/arvustused/ants-rootslase-uus-saade-mojub-natuke-kui-volts-reklaam/>
- McGuire, J. M., & Borowy, T. D. (1979). Attitudes toward mental health professionals. *Professional Psychology, 10*(1), 74–79. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.10.1.74>

- Nunnally, J., & Kittross, J. M. (1958). Public attitudes toward mental health professions. *American Psychologist, 13*(10), 589–594. <https://doi.org/10.1037/h0044030>
- Priebe, S., & Wright, D. (2006). The provision of psychotherapy: An international comparison. *Journal of Public Mental Health, 5*(3), 12–22. <https://doi.org/10.1108/17465729200600022>
- Rannaväli, M. (Saatejuht). (2022, 22. november). Arutame nõustajaga kõiki teie romantiliste suhete küsimusi! - Anneli Kilic (Episood 53) [Taskuhäälingu episood] *Rannaväljanne*. <https://open.spotify.com/episode/2sen6SkSPEtqnh7BAudGYc>
- Ritchie, M. H. (1990). Counseling is not a profession-yet. *Counselor Education and Supervision, 29*(4), 220–227. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6978.1990.tb01161.x>
- Rootslane, A. [@antsrootslane]. (n.d.). *Postitused*. [Instagrami profiil]. Instagram. Vaadatud 28.05.2023, <https://www.instagram.com/antsrootslane/>
- Saizar, M., & Korman, G. (2012). Interactions between alternative therapies and mental health services in public hospitals of Argentina. *SAGE Open, 2*(3), 215824401245443. <https://doi.org/10.1177/2158244012454438>
- Tallent, N., & Reiss, W. J. (1959). The public's concepts of psychologists and psychiatrists: A problem in differentiation. *The Journal of General Psychology, 61*(2), 281–285. <https://doi.org/10.1080/00221309.1959.9710263>
- Thumin, F. J., & Zebelman, M. (1967). Psychology versus psychiatry: A study of public image. *American Psychologist, 22*(4), 282–286. <https://doi.org/10.1037/h0024478>
- Tuisk, H. (2021, 6. november). Mõned peavad Ants Rootslast petturiks, kuna ta pole psühhoterapeutide registris. *Elu24*. <https://elu24.postimees.ee/7379492/moned-peavad-ants-rootslast-petturiks-kuna-ta-pole-psuhhoterapeutide-registris>
- U.S. Department of Health and Human Services. (n.d.). *Complementary, alternative, or Integrative Health: What's in a name?* National Center for Complementary and Integrative Health. <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name>

- Valk, L. [@laurtshik]. (n.d.) *Postitused*. [Instagrami profiil]. Instagram. Vaadatud 28.05.2023, <https://www.instagram.com/laurtshik/>
- Van Broeck, N., & Lietaer, G. (2008). Psychology and psychotherapy in Health Care: A Review of Legal Regulations in 17 European Countries. *European Psychologist*, 13(1), 53–63. <https://doi.org/10.1027/1016-9040.13.1.53>
- Veskemaa, R. R. (Produtsent), Selirand, E. (Režissöör), Väliste, K. (Režissöör). (2022, 10. veebruar). Kes on terapeut (Hooaeg 22, osa 24). *Terevisioon*. [Televisiooni saade] Eesti Televisioon. <https://etv.err.ee/1608495335/kes-on-terapeut>
- Viilup, K. (2018). Ingvar Villido: Mul on Kõikidele Probleemidele Lahendused Olemas, *ERR*. <https://menu.err.ee/687827/ingvar-villido-mul-on-koikidele-probleemidele-lahendused-olemas>
- Wollersheim, D. M., & Walsh, J. A. (1993). Clinical psychologists: Professionals without a role? *Professional Psychology: Research and Practice*, 24(2), 171–175. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.24.2.171>

**Lisa A. Küsimustik**

**1) Mis on teie sugu?** Mees/Naine/ei soovi vastata

**2) Mis on teie vanus?** (täisaastates, numbriline sisestus)

**3) Milline on teie tööstaaž täisaastates?** (täisaastates, numbriline sisestus)

**4) Milline on teie omandatud kutse(d)?**

- a) kliiniline psühholoog
- b) koolipsühholoog
- c) psühholoog-nõustaja
- d) spordipsühholoog

**5) Kellena töötate praegu?** Vali variant, mis kõige täpsemini kirjeldab Teie praeguseid töökohustusi.

- a) kliiniline lapsepsühholoog
- b) kliiniline psühholoog-psühhoterapeut
- c) kliiniline kohtu- ja korrektsioonipsühholoog
- d) neuropsühholoog
- e) kliiniline psühholoog
- f) psühholoog-nõustaja
- g) spordipsühholoog
- h) koolipsühholoog
- i) oman kutset, kuid ei tegutse psühholoogia valdkonnas
- j) täidetav lahter

**6) Kuidas terminite “psühholoog”, “psühhoterapeut” ja “terapeut” kasutus meedias mõjutab Teie hinnangul kutseliste psühholoogide kuvandit?**

**Hinda skaalal 1-5,**

- 1 – omab negatiivset mõju
- 2 – omab pigem negatiivset mõju
- 3 – ei oma positiivset ega negatiivset mõju

4 – omab pigem positiivset mõju

5 – omab positiivset mõju

**Põhjenda oma vastust:** (vabatahtlik)

**7) Kuidas mõjutab alternatiivsete terapeutide seisukohtade kajastamine meedias kutseliste psühholoogide kuvandit?**

**Hinda skaalal 1-5**

1 – omab negatiivset mõju

2 – omab pigem negatiivset mõju

3 – ei oma positiivset ega negatiivset mõju

4 – omab pigem positiivset mõju

5 – omab positiivset mõju

**Põhjenda oma vastust:** (vabatahtlik)

**8) Kuidas mõjutab alternatiivsete terapeutide seisukohtade kriitiline kajastamine meedias kutseliste psühholoogide kuvandit?**

**Hinda skaalal 1-5**

1 – omab negatiivset mõju

2 – omab pigem negatiivset mõju

3 – ei oma positiivset ega negatiivset mõju

4 – omab pigem positiivset mõju

5 – omab positiivset mõju

**Põhjenda oma vastust:** (vabatahtlik)

**9) Kuidas mõjutavad Teie hinnangul alternatiivsete terapeutide turundusvõtted ning enesereklaam kutseliste psühholoogide kuvandit?**

**Hinda skaalal 1-5**

1 – omab negatiivset mõju

2 – omab pigem negatiivset mõju

3 – ei oma positiivset ega negatiivset mõju

4 – omab pigem positiivset mõju

5 – omab positiivset mõju

**Põhjenda oma vastust:** (vabatahtlik)

**10) Kas teie hinnangul oleks tarvis selgemini reguleerida mõistete “psühhoterapeut”, “terapeut” ning “psühholoog” kasutust?**

(jah/ ei/ ei oma arvamust)

**Põhjenda oma vastust:** (vabatahtlik)

**11) Palun hinda alternatiivsete teraapiate kasutamise levimust vaimse tervise probleemide raviks enda klientide seas. (enne/pärast ravisuhet; ravisuhte ajal)**

- a) mitte ükski klient pole kasutanud/ei kasuta alternatiivseid teraapiad
- b) vähesed kliendid on kasutanud/kasutavad alternatiivseid teraapiad
- c) pooled minu kliendid on kasutanud/kasutavad alternatiivseid teraapiad
- d) enamik minu klientidest on kasutanud/kasutavad alternatiivseid teraapiad

**Soovi korral täpsusta mitu:** (vabatahtlik)

**12) Kuidas hindaksite oma töökogemusel põhinevalt alternatiivsete teraapiate mõju oma klientidele?**

**Hinda skaalal 1-5**

- 1 – Omas/omab negatiivset mõju
- 2 – Omas/omab pigem negatiivset mõju
- 3 – Ei omanud/oma positiivset ega negatiivset mõju
- 4 – Omas/omab pigem positiivset mõju
- 5 – Omas/omab positiivset mõju
- 0 – Mulle teadaolevalt ei ole minu kliendid alternatiivseid teraapiad kogenud

**Soovi korral põhjenda, kuidas positiivne/negatiivne mõju kliendil avaldus:** (vabatahtlik)

**13) Kuidas mõjutab alternatiivsete terapeutide tegevus Teie töömahtu?**

**Hinda skaalal 1-5**

- 1 – vähendab oluliselt töömahtu
- 2 – vähendab mingil määral töömahtu
- 3 – ei vähenda ega tõsta töömahtu
- 4 – tõstab mingil määral töömahtu
- 5 – tõstab oluliselt töömahtu

**Põhjenda oma vastust:** (vabatahtlik)

**Lisa B. Uuringukutse**

Tere!

**Kutsun kutsepädevustega psühholooge osalema uuringus, mis hindab alternatiivsete terapeutide tegevuse mõju kutseliste psühholoogide kuvandile ning nende tööga seonduvatele aspektidele. Osalemiseks kvalifitseeruvad kutsetunnistusega psühholoogid: kliinilised psühholoogid, psühholoog-nõustajad, spordipsühholoogid ja koolipsühholoogid.**

Minu nimi on Gerda Jamsja ning olen Tartu Ülikooli psühholoogia eriala bakalaureuse tudeng. Viin aine “Uurimistöo” (SOPH.00.477) raames läbi uurimuse “**Alternatiivsete terapeutide tegevuse mõju kutseliste psühholoogide kuvandile**”, mille eesmärk on uurida, kuidas alternatiivsete terapeutide tegevus meedias ning ravisuhetes klientidega mõjutab kutseliste psühholoogide avalikku kuvandit.

Alternatiivseid teraapiaid tarvitatakse hulgaliselt ning paljud neist on psühhoteraapiast selgelt eristuvad valdkonnad, mis ei sarnane protsessilt või formaadilt tõenduspõhise meditsiinilise sekkumisega, ei püüa seda jäljendada ega asendada (nt aroomiteraapia, massaažiteraapia, jooga jm). Antud uurimistöo fookuseks on uurida vaimse tervise edendamist taotlemaid alternatiivseid teraapiad ja terapeute, kes ei oma psühholoogia erialast haridust ega psühhoteraapia pädevust, ent pakuvad psühhoteraapiale sarnanevat teenust, eesmärgiga asendada teaduspõhist meditsiinilist sekkumist.

**Uuring soovib anda kutselistele psühholoogidele võimaluse avaldada arvamust meediamastikul relevantsusst kogunud teemal ning tekitada diskussiooni olulises vaimse tervise valdkonnas.**

Uuring on anonüümne ning sellest osalemisest on võimalik igal hetkel loobuda. Küsitluse käigus kogutavad andmed ei ole mingil viisil Teie ega Teie klientide isiku tuvastamist võimaldavad. Küsitlus koosneb 13 küsimusest ning võtab hinnanguliselt aega 20 minutit. Enamik küsimusi on vastatavad valikvastustega, iga küsimuse juures on ka avatud lahter võimalusega oma vastust kommenteerida ning täpsustada.

**Küsimustiku ning täpsemad juhised leiate siit:**

**<https://survey.ut.ee/index.php/786383?lang=et>**

Kui Teil on täiendavaid küsimusi, palun võtke minuga ühendust aadressil [gerda.jamsja@ut.ee](mailto:gerda.jamsja@ut.ee).

Uuringukutse jagamine kolleegide ning teiste kutseliste psühholoogidega on vägagi teretulnud! Suur aitäh veelkord!

Gerda Jamsja

Tartu Ülikool, psühholoogia instituut

**Lisa C. Küsimustiku sissejuhatav ning informeeriv tekst**

Tere!

Tere! Minu nimi on Gerda Jamsja ning olen Tartu Ülikooli psühholoogia eriala III kursuse tudeng. Viin aine “Uurimistöö” (SOPH.00.477) raames läbi küsitluse, mille eesmärk on uurida, kuidas alternatiivsete terapeutide tegevus meedias ning ravisuhetes klientidega mõjutab kutseliste psühholoogide avalikku kuvandit. Lisaks on töö eesmärgiks uurida, milliseks hindavad kutselised psühholoogid alternatiivsete terapeutide töö mõju oma klientidega seonduvatele aspektidele. Kutsume vastama kutse omandanud psühholooge!

Uuringus küsitakse Teie arvamust erinevate kutseliste psühholoogide kuvandit mõjutavate aspektide asjus, keskendudes alternatiivsete terapeutide tegevuse ja töö vaatepunktile. Uuring koosneb 13 küsimusest, millest enamik on valikvastustega. Uuringu algul küsitakse Teilt asjakohast taustainfot (näiteks sugu, vanus, tööstaaž). Enamike küsimuste puhul on Teil võimalus oma vastust ka lähemalt kommenteerida, julgustan Teid soovi korral seda tegema. Palun Teil täita küsimustikku endale sobival ajal ja kohas, kus on võimalik segamatult keskenduda ning kiirustamata küsimustele vastata. Küsimustiku täitmine võtab hinnanguliselt 20 minutit. Osalemine uuringus on vabatahtlik. Teil on õigus sellest igal hetkel loobuda. Küsimustiku käigus palutakse teil hinnata alternatiivsete teraapiate mõju ning levikut oma klientide hulgas. Uuringu käigus kogutud andmed ei ole mingil viisil Teie ega Teie klientide isiku tuvastamist võimaldavad. Uuringu käigus kogutud isikuga seotavad andmeid (vastaja e-posti aadress) kasutatakse sooviavaldajatele uuringu tulemuste edastamiseks ning kustutatakse uuringuperioodi lõppedes. Kui soovite uuringuperioodi lõppedes informatsiooni uuringu tulemuste kohta, palume Teil uuringu lõppedes sisestada oma e-posti aadress, millele tulemused saadetakse.

Kui Teil on täiendavaid küsimusi, palun võtke ühendust aadressil [gerda.jamsja@ut.ee](mailto:gerda.jamsja@ut.ee) Aitäh ja head vastamist!

Enne jätkamist palun loe lähemalt, mida peetakse antud töö raamistikus alternatiivseteks teraapiateks ning terapeutideks. Küsimustele vastates palutakse teil samuti hoida meeles just seda suunitlust.

Alternatiivseid teraapiaid tarvitatakse vaimse tervise edendamiseks hulgaliselt. Paljud neist on psühhoteraapiast selgelt eristuvad valdkonnad, mis ei sarnane protsessilt või formaadilt tõenduspõhise meditsiinilise sekkumisega, ei püüa seda jäljendada ega asendada (nt aroomiteraapia, massaažiteraapia, jooga jm). Ometi on Eestis ka mitmeid alternatiivseid

vaimse tervise edendamist taotlevate teenuste pakkujaid, kelle pakutu sarnaneb/ jäljendab vormilt kutseliste psühholoogide poolt pakutavat teenust.

Antud uurimistöo fookuseks on uurida vaimse tervise edendamist taotlevaid alternatiivseid teraapiad ja terapeute, kes ei oma psühholoogia erialast haridust ega psühhoteraapia pädevust, ent pakuvad psühhoteraapiale sarnanevat teenust, eesmärgiga asendada teaduspõhist meditsiinilist sekkumist. Klõpsates "Järgmine" kinnitan, et olen kutse omandanud psühholoog ning lugemin läbi uuringut tutvustavad tekstid.

*Käesolevaga kinnitan, et olen korrektselt viidanud kõigile oma töös kasutatud teiste autorite poolt loodud kirjalikele töödele, lausetele, mõtetele, ideedele või andmetele.*

*Olen nõus oma töö avaldamisega Tartu Ülikooli digitaalarhiivis DSpace.*

*Gerda Jamsja*