

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Kärt Lai

**MOTIVEERIVA INTERVJUU KASUTAMISE
VAJADUS PSÜHHOSOTSIAALSES
REHABILITATSIOONIS**

Lõputöö

Juhendaja: MA.SW Dagmar Narusson

Pärnu 2014

Soovitan suunata kaitsmisele

(juhendaja allkiri)

Kaitsmisele lubatud "....." 2014. a.

TÜ Pärnu kolledži sotsiaaltöö korralduse osakonna juhataja

Tiiu Kamdron

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

.....

Kärt Lai

SISUKORD

Sissejuhatus	3
1. Teoreetiline ülevaade rehabilitatsioonist ja motiveerivast intervjuerimisest	5
1.1. Rehabilitatsiooni definitsioon	5
1.2. Psühhosotsiaalse rehabilitatsiooni taust	7
1.3. Motiveeriva intervjuerimise olemus.....	11
1.4. Motiveeriv intervjuerimine psühhosotsiaalse rehabilitatsiooni kontekstis	15
2. Uurimus motiveeriva intervjuerimise kasutamise vajadusest	20
2.1. Uurimiseesmärgid ja püstitatud uurimisküsimused	20
2.2. Uurimuse meetod, valim ja läbiviimine	21
2.3. Tulemuste analüüs.....	24
2.3.1. Kliendi motivatsiooni osatähtsus rehabilitatsiooniprotsessis.....	24
2.3.2. Teadlikkus motiveerivast intervjuust ning meetodi kasutatavus	28
2.3.3. Motiveeriva intervjuu tugevused ja nõrkused	30
2.4. Arutelu ja järeldused	35
Kokkuvõte	39
Viidatud allikad	41
Lisad	45
Lisa 1. Respondentide andmed	45
Lisa 2. Intervjuu kava.....	46
Summary	48

SISSEJUHATUS

Rehabilitatsiooni on alguse ja lõpuga protsess, mille tunnusteks on kliendi motivatsiooni olemasolu, soov ennast muuta ja selles protsessis ise aktiivselt osaleda. Rehabilitatsiooniprotsessi jooksul on oluline kliendile tagada järjepidev ning kvaliteetne nõustamine, kus põhiküsimuseks on nõustaja sihipärane ja oskuslik tegevus meetodite rakendamisel. Motiveeriv intervjuerimine (edaspidi MI) on efektiivne nõustamismeetod, mida rakendatakse süsteemselt paljudes valdkondades. MI on suunatud inimestes ambivalentse lahendamiseks ja positiivsete muutuste esilekutsumisele ning on mujal maailmas laialt kasutatav. Eesti sotsiaalvaldkonna klienditöös on antud meetod veel suhteliselt uus nähtus ning selle kohta on tehtud vähe uurimusi.

Käesolevas töös uuriti sotsiaalalal töötavate spetsialistide teadlikkust ja hoiakuid MI kui meetodi suhtes. Töö põhirõhk on MI-l kui personaalse muutuse, arengu ja motivatsiooni toetajana. Lõputöö eesmärgiks on välja selgitada MI rakendamise vajadus psühhosotsiaalses rehabilitatsiooni klienditöös.

Eesmärgi saavutamiseks on püstitatud järgnevad uurimisülesanded:

- Tutvuda teemakohase kirjandusega ning varasemate uuringutega;
- Koostada töö teoreetiline alus, andes ülevaate rehabilitatsioonist, rehabilitatsiooni klientidest ja nende vajadustest ning motiveerivast intervjuerimisest;
- Planeerida uuringu läbiviimine, koostada intervjuu kava ja küsimused;
- Viia läbi intervjuud ning analüüsida saadud andmeid;
- Teha järeldused ning ettepanekud;

Uurimisülesannete lahendamiseks kasutati erinevat erialakirjandust, – ajakirju, teadusartikleid, ning internetiallikaid. Töö on jagatud kaheks peatükiks, mis omakorda jagunevad neljaks alapeatükiks. Esimene peatükk käsitleb teoreetilist ning teine peatükk empiirilist osa. Esimeses osas antakse ülevaade rehabilitatsioonist, psühhosotsiaalsest rehabilitatsioonist, motiveerivast intervjuerimisest ning MI-st psühhosotsiaalse rehabilitatsiooni kontekstis. Töö teine osa keskendub uurimusele, kus tutvustatakse uurimusmeetodit, -etappe, -küsimusi ning valimit. Samuti antakse töö teises osas ülevaade uuringu tulemustest ning tehakse järeldused ning ettepanekud. Lõputöös on esitatud andmed kolmel joonisel. Lisadena on esitatud intervjuu kava ning valimi kirjeldus.

1. TEOREETILINE ÜLEVAADE REHABILITATSIOONIST JA MOTIVEERIVAST INTERVJUEERIMISEST

1.1. Rehabilitatsiooni definitsioon

Rehabilitatsiooni kohta on kasutusel mitmeid mõiste defineeringuid. Mõistete mitmekesisus on põhjustatud sellest, et terminit rehabilitatsioon on võimalik kasutada erinevates kontekstides. Ka ravimisega seotud teenused, mitmed kohalikul tasandil osutatavad sotsiaalteenused, hariduse omandamist või töötamist toetavad teenused on rehabiliteeriva iseloomuga ning samamoodi nagu rehabilitatsiooniteenuse puhul on nende tegevuste ja teenuste eesmärk toetada ja arendada inimese toimetulekut ja elukvaliteeti. (Lõppraport 2008: 10)

Sotsiaalhoolekande seaduse (SHS) §11¹ alusel sätestatud rehabilitatsiooniteenus on sotsiaalteenus, mille eesmärk on parandada isiku iseseisvat toimetulekut, soodustada sotsiaalset integratsiooni ning töötamist või tööle asumist. Maailma Tervise Organisatsiooni (WHO 2014) alusel on rehabilitatsioon protsess, mille eesmärgiks on taastada ja säilitada tervisekahjustusega inimestel võimalikult kõrget füüsilist, meelelist, intellektuaalset, psüühilist ja sotsiaalset funktsioneerimise taset. Rahvusvahelise Rehabilitatsiooni Entsüklopeedia (Rehabilitation 2014) alusel on rehabilitatsioon inimese tegevusvõime ja osalusvõime arendamise kompleksne protsess, mille erinevate sekkumiste peamine eesmärk on inimese sotsiaalse osaluse suurendamine ühiskonnas.

Rehabilitatsiooni ülim eesmärk on inimese sotsiaalse osaluse saavutamine või taastamine sotsiaalses elus. Rehabilitatsiooni sekkumise kompleksuse mõistmiseks on oluline rõhutada, et rehabilitatsiooni vahe-eesmärgid on inimese keha struktuuride ja funktsioonide ning psüühiliste funktsioonide arendamine ja restruktureerimine, võimete

arendamine, tegevuse ja osaluse kohandamine ning inimese tegevusvõimet piiravate keskkonnategurite kohandamine. (Rehabilitation 2014)

Rehabilitatsiooni sihtgrupp on väga lai: psüühikahäiretega inimesed, füüsilise puudega inimesed, mitmesugused pikaajalisi haigusi põdevad inimesed, alaealised õigusrikkujad, represseeritud, vägivalla ohvri, kodutud, vangist vabanenud, pikaajagsed töötud, alkoholi- ja muu sõltuvusprobleemidega inimesed. Nimetatud sihtgruppide puhul on rehabiliteeriv tegevus korraldatud eri kanalite kaudu – abi osutavad kohalikud omavalitsuses, riik ja vabatahtlikud ühendused ning vastavalt sellele jaotuvad ka rahastajate rollid. (Runno 2012: 19)

Lähtuvalt sihtgrupi vajadusest on võimalik sõnastada rehabilitatsiooni alaeesmärgid. Inimeste puhul, kes ei ole võimelised töötama ea, puude või psüühilise erivajaduse tõttu, on teenuse eesmärgiks suurendada iseseisvat toimetulekut ja vähendada teiste pereliikmete hoolduskohustust (Lõppraport 2008: 11). Laste rehabilitatsiooniteenuse eesmärgiks on arengutingimuste ja võrdsete võimaluste tagamine tööealiseks saamisel. Kuigi eri sihtgruppide puhul on rehabilitatsiooni vajadused erinevad, on laiemas mõttes rehabilitatsiooni põhieesmärk sama: abivajajat tuleb toetada tema sotsiaalsete rollide täitmisel. Eesmärgiks on saavutada kliendi võimalikult iseseisev toimetulek, mille tulemusena saab ta osaleda aktiivselt töö-, haridus- ja sotsiaalelus. Seejuures tuleb arvestada erinevate toimetulekupiirangutega ning olemasolevate ressurssidega. (Runno 2012: 19)

Rehabilitatsiooni iseloomustab ajaline piiritletus, see on alguse ja lõpuga protsess, mille tunnusteks on kliendi motivatsiooni olemasolu, soov muuta ennast ja selles protsessis ise aktiivselt osaleda ning selgelt väljendatud eesmärk, mida soovitakse rehabilitatsiooniga saavutada. Võimalikud rehabiliteerimise keskkonnad on elamine, õppimine, töötamine ja sotsialiseerumine. Rehabiliteerimise keskkond on isiku poolt valitud peamine strateegiline valdkond, milles isik soovib muutust läbi viia iseseisva toimetuleku tõhustamiseks. Keskkonna valikul lähtutakse isiku ealisest arengust tingitud põhitegevusest ja isiku toimetuleku tasemest (Pitra...2006: 17).

1.2. Psühhosotsiaalse rehabilitatsiooni taust

Psühhosotsiaalse rehabilitatsioon on üks rehabilitatsiooni liikidest, mille eesmärk on soodustada taastumist, täielikku integreerumist kogukonda ja elukvaliteedi parandamist inimesel, kellel on diagnoositud ükskõik milline vaimse tervise olukord, mis tõsiselt piirab võimet elada tähendusrikast elu. Psühhosotsiaalse rehabilitatsiooni fookuses on arendada inimeste oskuseid ja suutlikkust ning soodustada seeläbi inimeste juurdepääsu vajalikele ressurssidele, mis tõstavad inimeste võimet valikute tegemisel elamise, töötamise, õppimise ja sotsiaalses keskkonnas. (Psychiatric...2014)

Psühhosotsiaalne rehabilitatsioon on eesmärgipärane interpersonaalne protsess, kus toimub areng püstitatud eesmärgi suunas. Seejuures rõhutatakse inimese isiklikku valikut ning vastutust omaenda tervise ja heaolu eest. (King jt 2007: 72) Alaeesmärkideks on trauma ja vaimse, psüühilise, füüsilise või sotsiaalse tervisekahjustuse järgselt psüühilise tasakaalu taastamine, motivatsiooni leidmine ja rehabilitatsiooni soovi loomine, enesehinnangu juhtimine ja rehabiliteerimise eesmärgi leidmine, eneseusu taastamine valmistumaks eesmärgistatud rehabiliteerimisse sisenemiseks. (Pitra...2006:10)

Maailma psühhosotsiaalse rehabilitatsiooni assotsiatsioon (WAPR) on välja toonud psühhosotsiaalse rehabilitatsioonitöö põhiprintsiibid (2014, viidatud Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühingu 2014 vahendusel) :

- Individualiseeritus: teenused kohandatakse kliendi vajadustele, mis tähendab paindlikku teenuste pakkumise süsteemi, mis baseerub kliendi valikul;
- Positiivne lähenemine: ka kõige sügavama puude korral on olemas potentsiaal, mida tuleb arendada;
- Kliendikesksus: rehabilitatsiooniprotsess baseerub kliendi enda vastutusel;
- Oskuste arendamine: rehabilitatsiooni eesmärgiks on kliendi kompetentsuse tõstmine tema oskuste arendamise kaudu;
- Orienteeritus kliendi tugevatele külgedele: töös lähtutakse kliendi tugevatest külgedest ja olemasolevatest võimetest, mitte puudustest või probleemidest;

- Keskkonna spetsiifilisus: kliendi ressursse/piiranguid hinnatakse ja rehabiliteerimistegevusi planeeritakse lähtudes kliendi elukeskkonna võimalustest;
- Keskkonna toetus: kliendi iseseisvat toimetulekut toetav füüsilise ja sotsiaalse keskkonna loomine on sama oluline kui kliendi oskuste arendamine;
- Võrdus: klienti käsitletakse rehabilitatsiooni meeskonna võrdse partnerina;
- Järjepidev toetamine: kliendi järjepidev toetamine vastavalt tema vajadusele;
- Kliendi oskuste ja pakutava toetuse tasakaal: kliendile oskuste õpetamine ja toetuse pakkumine peab olema omavahel tasakaalus.

Psühhosotsiaalse rehabilitatsiooni põhieesmärk seisneb inimese käitumise muutuses, seega võib öelda, et psühhosotsiaalne rehabilitatsioon on muutuse saavutamise protsess. Muutus on kui protsess inimese elus, mida saab kirjeldada teatud etappide abil. Käitumise muutmise transteoreetilise mudeli kohaselt on muutus on pikaajaline ja pidev protsess, mis koosneb viiest etapist. Kuna muutuse protsessi osad võivad olla nii avalikud kui ka varjatud, siis aitavad just need viis etappi kirjeldada millal ja kuidas inimene muutub. Etapid on järgmised (Prochaska jt 1982):

- Eelkaalutlemine (prekontemplatsioon),
- Kaalutlemine (kontemplatsioon),
- Ettevalmistus,
- Tegevus,
- Säilitamine.

Eelkaalutlemine on etapp, kus inimene ei kavatsengi oma käitumist muuta, sest ta lihtsalt ei tunneta või alahindab oma probleemi. Samal ajal kui enda probleemi ei märgata, on indiviidi perekond, sõbrad, kolleegid tema probleemist vägagi teadlikud. Üldjuhul toimubki eelkaalutlemise etapist edasiliikumine kaalutlemise etappi teiste inimeste surve, kuid kui lähedaste inimeste surve väheneb, siis võib inimene kohe oma vanade harjumuste juurde tagasi pöörduda. (Prochaska jt 1992)

Teine etapp ehk kaalutlemine on etapp, kus inimene on oma probleemist juba teadlik ja planeerib sellega tõsiselt tegelema hakata, kuid ei ole veel selle nimel tegutsema hakanud. Kaalutakse enda olukorra plusse ja miinuseid ning tihtipeale saab probleemiga

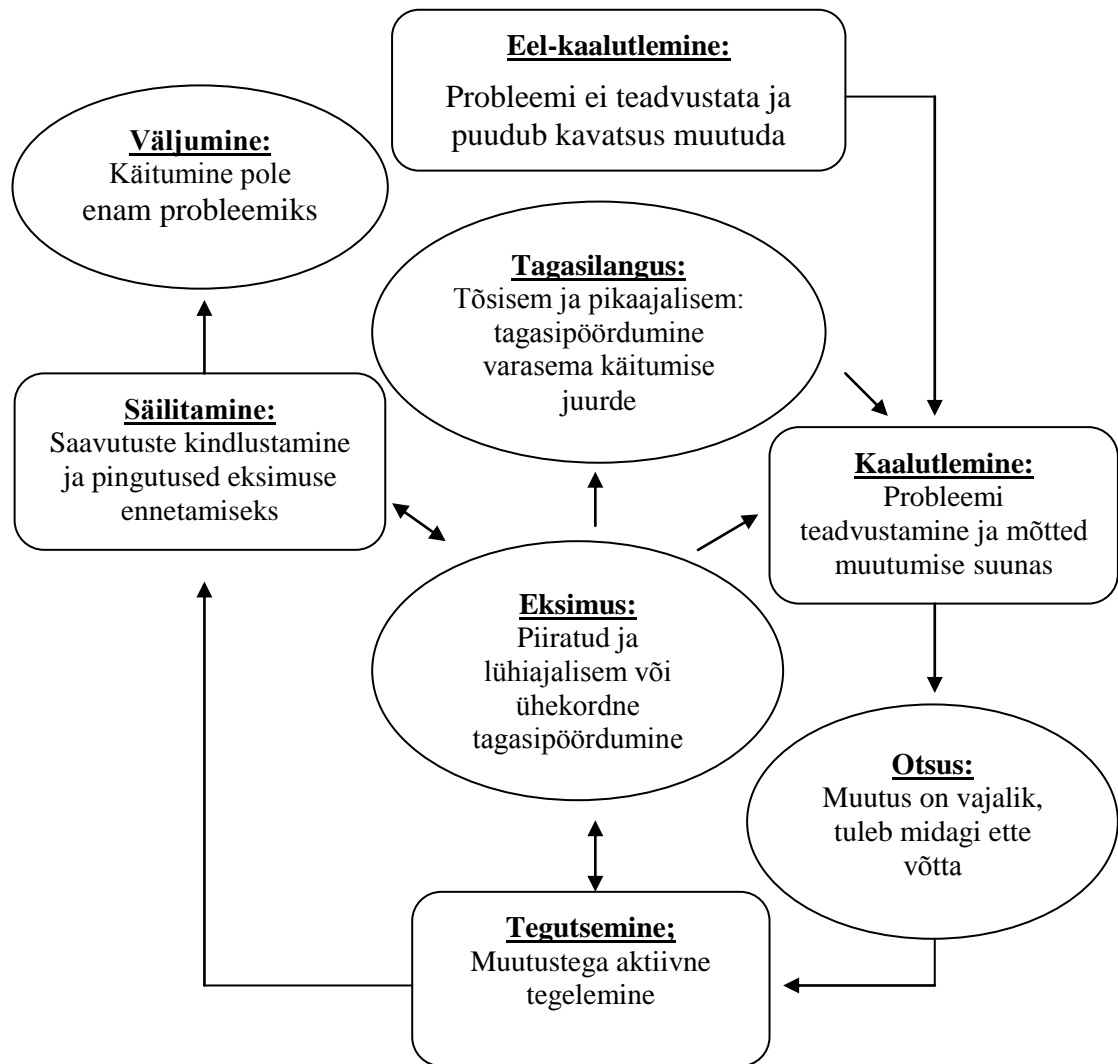
võitlemiseks takistuseks liigne aja- ja energiakulu, mis inimese arvates see endaga kaasa toob. Periood, mil inimene selles etapis viibib, võib olla väga pikk, sest väga raske on välja tulla enda mugavustsoonist ning pühenduda enda probleemi muutmisele. (Norcross jt 2011)

Kaalutlemisele järgnevas ettevalmistuse etapis ühtivad inimese kavatsus ja käitumine. On tehtud otsus muutuseks ning ollakse ka valmis tegutsema lähima kuu aja jooksul. Antud staadiumis on juba näha ka väikeseid edasiminekuid ja käitumuslikke muutusi – näiteks suitsetatakse päevas viis suitsu vähem või võetakse üks doos vähem. Kuigi selles etapis toimuvad edasiminekuud, ei saa seda veel nimetada väga efektiivseks muutuseks. (Prochaska jt 1992)

Neljandaks etapiks on tegevus, kus inimene muudab oma käitumist ja/või keskkonda selle nimel, et enda olukorda parandada. Siia etappi klassifitseerub inimene kui ta on oma käitumist kohandanud ühest päevast kuni kuue kuuni. Antud etapp nõuab tohutut pühendumust, aega ja energiat ning selle tulemused on silmnähtavad. Kuna tulemused võivad olla väga head, siis arvatakse ekslikult, et kogu muutuse protsess lõppebki tegevuse etapiga, kuid nii see ei ole. (Samas)

Kui inimene on tegevuse etapis tegutsenud edukalt vähemalt kuus kuud siis liigub ta säilitamise etappi. Seal jäädakse soovitud käitumise juurde püsivalt, tehes selleks suuremaid või väiksemaid pingutusi. Seda, millal inimene on kogu muutuse protsessi läbinud on raske hinnata, sest osade probleemide puhul võivad inimesed terveks oma eluajaks jääda säilitamise etappi, sest oht pöörduda tagasi oma probleemse käitumise juurde siiski jääb (Samas).

On oluline mõista, et eelnevalt kirjeldatud etappe ei läbita ühetaoliselt ega sirgjooneliselt vaid pigem spiraalina, kus on pidevad edasiminekuud ja tagasilangused, mida iseloomustab alljärgnev joonis 1. Samuti on need etapid inimeseti väga individuaalsed, erinedes nii raskusastmelt kui ka nende läbimiseks kuluva aja poolest.



Joonis 1. Muutuste tsükkel Prochaska ja DiClemente (1982) järgi.

Kuna rehabilitatsioon ja muutuse saavutamine on pikaajaline protsess, mis koosneb erinevatest etappidest, nendevahelistest protsessidest ning edasiminekutest ja tagasilangustest, siis on väga olulisel kohal isiku enda vajadus, tahe ja motivatsioon. Kui tundub, et kliendil ei ole motivatsiooni muutuda või ta ei võta nõuandeid ja soovitusi kuulda, siis eeldatakse sageli, et viga on inimeses endas ja teha pole midagi. Need eeldused on tavaliselt ekslikud – mitte ükski inimene ei ole täielikult mittemotiveeritud, sest kõigil on teatud eesmärgid ja püüdlused. Muutumismotivatsiooni saab kindlasti mõjutada ning eriti edukalt saab seda vormida

suheldes. Üheks edukaimaks motivatsiooni tõstjaks on motiveeriv intervjuerimine, mida on lähemalt kirjeldatud järgnevas peatükis.

1.3. Motiveeriva intervjuerimise olemus

Motiveeriv intervjuerimine ei sisalda endas täiesti uut teooriat inimeste funktsioneerimisest, vaid toetub mitmetele teistele teooriatele, et mõista ühte olulisemat osa käitumise muutumise protsessi juures – motivatsiooni. Kui isegi anda inimesele head nõu ja piisavad teadmised, ei piisa alati sellest muutuseks. Inimesed jätkavad ebatervisliku käitumisega vaatamata sellele, et teatakse täpselt mida tegema peaks, et käitumist muuta. Selleks, et need teadmised ellu rakendada, jääb puudu motivatsioonist. (Lundahl, Burke 2009: 1233)

Lähtudes enesemääratlemise teoriast, on motivatsioon jõud, mis paneb inimese tegutsema endale seatud eesmärgi nimel. Enesemääratlemise teooria on isiksuse ja motivatsiooniteooria, mis uurib inimeste käitumise põhjuseid (Self-Determination...2014). Motivatsiooni aluseks on kaks põhivajadust – vajadus saavutuste järele ja vajadus vältida ebaõnnestumisi (Stalidzane 2013: 161). Motivatsioonilisi faktoreid saab klassifitseerida ka kui sisemisi ja välimisi. Sisemine motivatsioon tekib psühholoogiliste vajaduste rahuldamise võimalusest, asjaga tegeldakse tegevuse enda pärast, sest see pakub naudingut ja rõõmu. Väline motivatsioon tekib aga tegevuse võimalike tagajärgede tõttu, näiteks nagu sotsiaalne aktsepteeritud, kiitus ja preemia. Levinud arvamus on, et motivatsioon, mis on tekitatud sisemiste faktorite poolt, on muutuse protsessi juures tähtsam kui väliste tegurite poolt tekitatud (McMurrin 2002: 7).

Motivatsiooni võib käsitleda ka kui interpersonaalset protsessi, mis on inimeste vastastikkuse interaktsiooni tulemus. (Miller, Rollnick 2002 :22) Ka Norcross (2011: 10) väidab, et kliendi motivatsioon muutuseks on tugevalt mõjutatud temaga töötava professionaali stiilist. Motiveeriv intervjuu rõhubki just kliendi ja eksperdi heale töösuhtele, mille läbi väheneb kliendi vastuseis muutusele ning suureneb motivatsioon.

Motiveerivat intervjuerimist kui nõustamismeetodit kirjeldati esimest korda 1983. aastal ning see loodi algselt lühisekkumismeetodina alkoholiprobleemidega inimeste jaoks, sest arvati, et sel puhul on motivatsioon tavaliseks muutumist takistavaks asjaoluks. Alates 1990ndatest aastatest hakati motiveerivat intervjuud proovima ka muude terviseprobleemide puhul, kus käitumise muutmine on olukorra lahendamise võtmeks. Keskenduti sellele, kuidas aidata inimestel käitumise muutmist sõnastada ja tõrjuda käitumise muutmisega seonduvaid kõhkclusi, kasutades tööriistana nende oma siseveendumust, energiat ja pühendumist. (Rollnick jt 2008: 10, 19-20)

Kõrvalvaataja jaoks on motiveeriv intervjuu koostööl põhinev vestlus eesmärgiga tugevdada inimese enda motivatsiooni muutuseks. Praktiku jaoks on motiveeriv intervjuu inimesekeskne nõustamise meetod, kus keskendutakse inimese ambivalentsele muutuse suhtes. Terminitehniline määratlus aga on järgmine: motiveeriv intervjuerimine on koostööl põhinev eesmärgipärane suhtlemise meetod, kus pööratakse põhitähelepanu muutusejutule. Selle eesmärk on tugevdada inimese isiklikku motivatsiooni ja pühendumust, et muuta oma käitumist enda tahtest lähtuvalt. Eelnevad definitsioonid vastavad kolmele väga olulisele küsimusele: mille jaoks on MI mõeldud, miks peaks MI-d kasutama ning kuidas MI töötab. (Miller, Rollnick 2010)

Selleks, et mõista MI eesmärki ja põhimõtteid, on vaja aru saada MI vaimsusest. Motiveeriv intervjuu ei ole lihtsalt tehnikate kogum, millega mõjutatakse inimest muutuse suunas, vaid põhineb vaimsusele ehk mõtteviisile, millest lähtudes alustatakse inimesega vestlust nende käitumise muutmisest. Vaimsus põhineb neljal komponendil: koostöö, autonoomsus, kaastundlikkus ja esilekutsumine. Ilma vaimsuseta oleks MI lihtsalt trikk, millega manipuleeritakse inimesi tegema seda, mida nad tegelikult teha ei taha, mõjutades neid tegema õigeid otsuseid. (Miller, Rollnick 2013: 14)

Esimene oluline aspekt MI vaimsuse juures on koostöö. MI ei ole midagi, mis tehakse eksperdi poolt passiivsele kliendile või õpetaja poolt õpilasele, see toimub koostöös kliendiga, sest inimene ise on omaenda elu kõige suurem ekspert. Intervjuerija roll on inimest toetada mitte teda veendma midagi tegema (Miller, Rollnick 2013: 15). Toimub aktiivne koostööl põhinev vestlus, ekspert arvestab kliendi arvamusega ja otsused tehakse ühiselt. See protsess on motiveeriva intervjuu võtmeelemendiks, sest

lõppkokkuvõttes on ainult inimene ise see, kes muutusi ellu viia saab. Koostööl põhineva mõtteviisi vastandiks on konfronteerimine, kus ekspert võtab endale juhtrolli ning kliendi enda arvamus ei ole nii tähtis, kuid sellise lähenemise puhul ei nähta n.ö tervet pilti, sest inimese enda arvamus ja panus on poolik. (Rollnick jt 2008: 22)

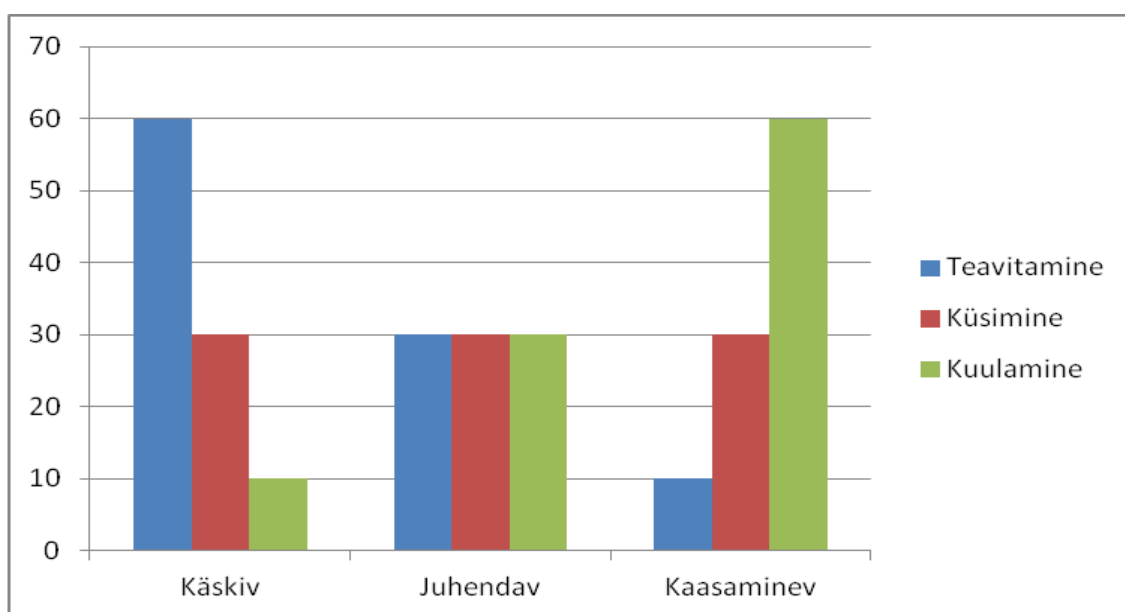
Teiseks oluliseks komponendiks on kliendi aktsepteerimine sellisena nagu ta on. See ei tähenda seda, et ekspert peab heaks kiitma kliendi käitumise või tegevused vaid see tähendab seda, et intervjuerija heakskiit või halvakspanu on siinkohal ebaoluline. Aktsepteerimine motiveeriva intervjuu kontekstis tähendab inimese potentsiaali ning absoluutse väärtuse austamist, inimese autonoomia tunnustamist, mõista läbi empaatia inimese perspektiive ning kinnitada tema tugevusi ja jõupingutusi (Miller, Rollnick 2013: 16,19). Selle aspekti vastandiks on autoritaarne suhtlus, kus ekspert ütleb kliendile täpselt, mida ta peaks edasi tegema ja kuidas käituma. Kuid selline suhtumine langetab kliendi motivatsiooni, sest inimesele on loomuomane, et ta hakkab vastu kui talle midagi peale sunnitakse või öeldakse, mida ta tegema peaks. Muutused teeb sageli võimalikuks just see, kui tunnistatakse inimese õigust ja vabadust ennast mitte muuta. (Rollnick jt 2008: 22).

Kolmandaks MI vaimsuse oluliseks komponendiks on kaastundlikkus. Kaastunne MI kontekstis ei ole negatiivne emotsioon nagu haletsus või kahjutunne, see on mõistmine, et klient on prioriteet ning tema heaolu tuleb seada esikohale. Selle komponendi juures on oluliseks aspektiks püüd mõista teiste kogemusi, väärtusi ja motiive neile hinnanguid andmata. Kaastunne on arusaam, et igaüks püüdleb täisväärtusliku elu poole ning kogeb takistusi, kuid inimese valikuid ja otsuseid tuleb aktsepteerida. (Miller, Rollnick 2013 :20)

Viimaseks komponendiks on esilekutsuvus. Esilekutsuv motiveeriv intervjuerimine püüab kliendis esile kutsuda midagi, mis neis juba olemas on ning aktiveerida muutuste tegemiseks nende enda motivatsiooni ja ressursse. Klient ei pruugi küll kohe olla motiveeritud, kuid igal inimesel on omad isiklikud eesmärgid, väärtused, püüdlused ja unistused ning motiveeriva intervjuu kunst seisnebki selles, kuidas ühendada muutus millegagi, millest klient hoolib – tema väärtuste ja huvidega. Seda saab teha ainult kliendi seisukohti mõistes ning muutuseks vajalikke kaalutlusi ja põhjendusi temas esile

kutsudes. Esilekutsuva motiveeriva intervjuu vastandiks on kliendi puudustele või käitumisele tähelepanu juhtimine, andes talle lihtsalt näiteks ravimeid, teadmisi, arusaamasid või oskuseid. Selle tulemusel kannatab kliendi motivatsioon ja pühendumus, sest ta ei jõudnud tulemuseni ise. (Miller, Rollnick 2002: 34-35)

Selleks, et MI oleks sekkumisena tõhus, on vajalik selle täpne ning oskuslik kasutamine (Madson, Campbell 2006: 67). MI puhul kasutatakse samu suhtlemisstiile, mis tavalises nõustamises ja ka igapäevaelus: käskivat ehk direktiivset, juhendavat ja kaasaminevat stiili. Käskiv suhtlemisstiil tähendab seda, et nõustaja annab kliendile täpseid juhiseid ja korraldusi, sest tal on suuremad teadmised ning autoriteet. Juhendava suhtlemisstiili puhul on otsustajaks klient ning nõustaja pakub talle erinevaid võimalusi. Kaasaminev suhtlemisstiil tähendab seda, et nõustaja on kuulaja rollis, lisamata omapoolseid nõuandeid (Rollnick jt 2008: 30-31). Alljärgnev tabel 2 iseloomustab kõiki kolme suhtlemisstiili ning näitab millele iga stiili puhul keskendutakse.



Joonis 2. Suhtlemisstiilid ja nende juures kasutatavad oskused (Hunter 2011).

Üldjuhul esinevad need suhtlemisstiilid segamini ning suhtlemisosavus seisnebki sujuvas üleminekus ühelt stiililt teisele. Antud suhtlemisstiilid sobivad erinevate olukordade ja suhete puhul, kuid valitud stiil sobimatus situatsioonis võib tekitada edasisi probleeme (Rollnick jt 2008: 31). MI põhineb juhendaval stiilil, mille abil

kutsutakse esile klientide enesemotivatsioon muutuseks, austades tema autonoomiat ning otsuste tegemist enda elu kohta (Butler jt 2010).

Aidates kliendil saavutada piisav enesemotivatsioon muutuseks ning ületada oma ambivalentsus, peab ekspert ära tundma kliendi muutustejuttu. Muutustejutu all mõistetakse kliendi enda poolt väljendatud soovi, suutlikkust, vajadust, põhjuseid ja pühendumist muutuda. MI spetsialist küsib kliendilt avatud küsimusi, et esile kutsuda muutustejuttu, peegeldab siis selle tagasi kliendile tehes tema jutust kokkuvõtteid. Sellisel juhul hakkab klient nägema oma võimalusi ning võimeid, et liikuda positiivse muutuse suunas (Arkowitz jt 2008: 8).

1.4. Motiveeriv intervjuerimine psühhosotsiaalse rehabilitatsiooni kontekstis

Tänapäevases psühhosotsiaalses rehabilitatsioonis on kesksel kohal kliendi toetamine, et ta võtaks ise kontrolli enda elu üle ning uurimine, kuidas klient ise mõistab kogetud olukorda. Kliendid peavad välja astuma „haige rollist“ ja vaatama ennast kui autonoomset inimest, kes on võimeline ületama võimalikke takistusi ja läbi selle arendama oma isiksust, eneseteadvust ja enese aktsepteerimist. Professionaalid, kes klientidega tegelevad, ei ole psühhosotsiaalse rehabilitatsiooni puhul enam otsesed juhid vaid on kaasaaitaja rollis, kes otsivad ja toetavad kliendi arengupotentsiaali. (Derkacs 2013: 12)

Ka MI puhul on nõustaja kaasaaitaja rollis, kes kasutades oma nõustamise oskusi, loob koostöös kliendiga turvalise ja toetava õhkkonna, kus klient saab uurida oma kogemust ambivalentsusest. Nõustaja austab kliendi autonoomsust, uurib ja toetab kliendi eesmärke ja väärtuseid ning soodustab isiku otsuseid enda elu üle. Keskendutakse inimese võimetele, mitte võimetusele ning muutuseid, mis klient kogeb ei planeerita vaid need kutsutakse esile. (Lowis 2014)

Motiveeriva intervjuerimise põhitõed on seotud mitmete rehabilitatsiooni põhimõtetega. Mõlemad rõhuvad sellele, et klient peab ise mõistma muutuse tähtsust,

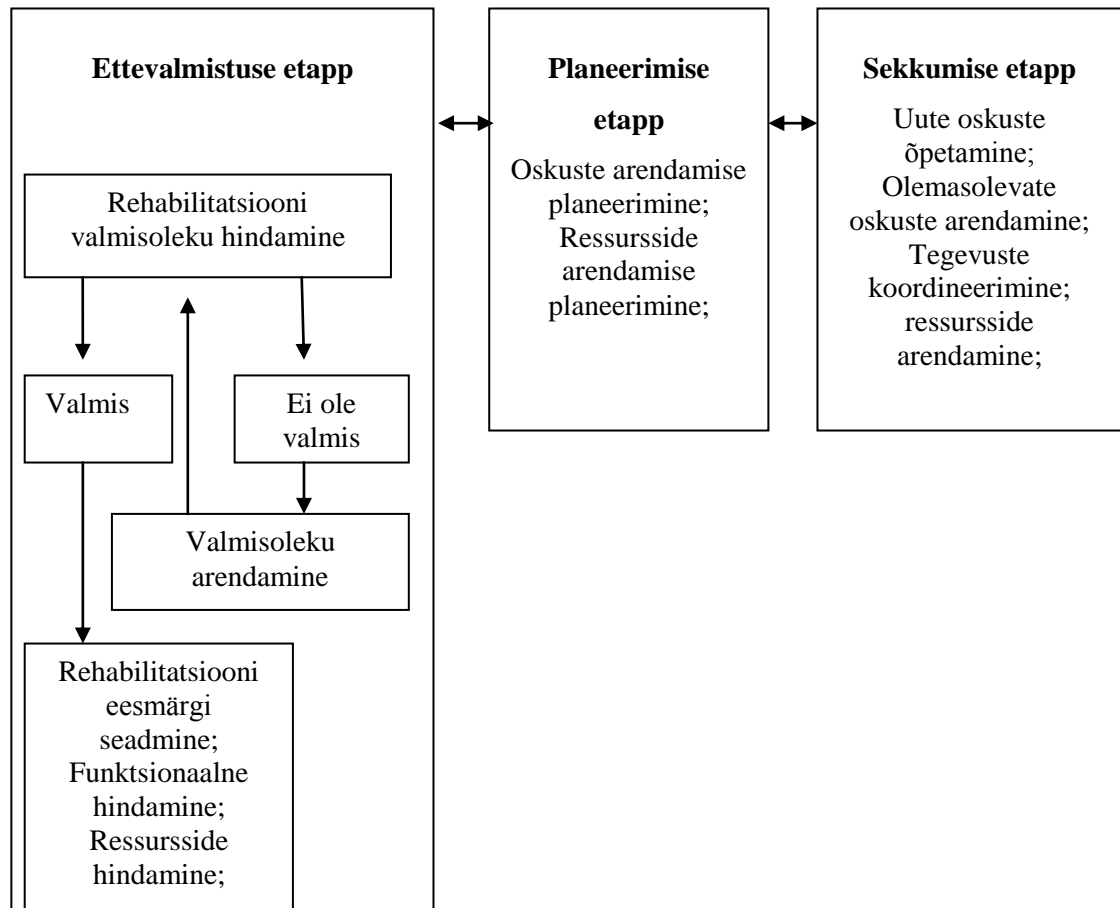
neil peab olema usku, et edukas muutus on võimalik ning nad on valmis tegema muutusi (Wagner, McMahon 2004: 152). Vaadates laiemat pilti, on motiveeriva intervjuu rõhuasetus ning väärtus, milleks on kliendi ja eksperdi vaheline suhe, seotud sotsiaalvaldkonna humanistlikku inimesekesksega, mis põhineb õiglusel ja võrdusel. Motiveeriva intervjuu kliendikeskne lähenemine käitumise muutusele on tihedalt seotud ka sotsiaalala töötaja eetikakoodeksiga, toetades kliendi enesemääramist võimaldades ja julgustades tal valida ise muutuse eesmärk ning tempo. (Wahab 2005: 51)

Üks sotsiaalala töötaja eetikakoodeksis (2005: 2) kirjas olev eetilise käitumise üldine põhimõte on järgmine: sotsiaalala töötaja on diskrimineerimise vastu ja töötab inimeste heaolu tagamise nimel sõltumata nende võimekusest, vanusest, kultuurist, soost, perekonnaseisust, sotsiaalmajanduslikust staatusest, poliitilistest eelistustest, seksuaalsest orientatsioonist, uskumustest, nahavärvist või muudest füüsilistest omadustest. See põhimõte ühtib ühele MI põhimõttega, mis kõlab järgmiselt: MI on koostöös kliendiga kui võrdse partneriga, vältides sildistamist (Hohman 2012: 7).

Sotsiaalalaltöötaja usub kliendi võimesse teha oma elu puudutavaid otsuseid, suunab teda delikaatselt arukatele otsustele, tunnustab ja respektseb kliendi isiklike eesmärgid, vastutust ja kodanikuõigusi, mis vastavad tema suutlikkusele ja pädevusele (Sotsiaalala...2005: 2). Sama põhimõte on ka MI-1, mis põhineb kliendikesksel teoorial, väärtustades teadmisi, mis klientidel oma elu kohta on ning kutsudes kliendis esile nende unikaalsed vaated ning mõtted. MI eelduseks on, et praktik toetab kliendi eneseefektiivsust, maksimeerides tema osalust ning julgustades tema tugevusi (Hohman 2012:7).

Muutus, mis inimesega rehabilitatsioonis toimub, on protsess mitte tulemus. Rehabilitatsiooniprotsess otsib võimalusi aitamaks inimestel kindlaks teha eesmärgid, mida nad soovivad saavutada elamise, õppimise, töötamise või sotsialiseerumise vallas. Inimestel aidatakse identifitseerida nende oskused ja olemasolevad või vajaminevad ressursid. Edaspidi arendatakse oskusi ning ressursse selleks, et saavutada püstitatud eesmärgid. Antud protsessi saab selgitada ka vali-saavuta-hoia (*choose-get-keep*) mudeli abil, mis tähendab kliendi perspektiivist seda, et psühhosotsiaalne rehabilitatsiooniprotsess aitab inimestel valida endale eesmärgid, püstitatud eesmärgid

saavutada ning neid edaspidi säilitada. (Anthony, Farkas 2009: 10). Rehabilitatsiooniprotsess koosneb kolmest etapist, milles toimuvad erinevad protsessid ning kus tegeletakse erinevate ülesannetega. Etappideks on ettevalmistamine, planeerimine ning sekkumine. Kõiki kolme etappi aitab selgitada alljärgnev joonis 3, mis annab etappidest ülevaate.



Joonis 3. Ülevaade psühhosotsiaalse rehabilitatsiooniprotsessist. (Anthony, Farkas 2009 :18)

Ettevalmistuse etapis tegeletakse inimese motivatsiooniga alustada tööd teatud spetsiifilise probleemiga sõltuvalt valitud eluvaldkonnast. Hinnatakse inimese valmisolekut muutuseks ja muutuse nimel töötamiseks, vajadusel toimub valmisoleku hindamine. Planeerimise etapis tegeletakse küsimustega, milliseid tegevusi ja rehabilitatsiooniprogrammi valida. Kolmandas ehk sekkumise etapis toimub

individuaalne klienditöö, mille käigus rakendatakse tegevuskava, mille läbi soodustatakse inimese valikute tegemist ning õpitakse probleemidega töötama. (Narusson 2014)

Rehabilitatsiooniprotsessi kulgemist saab soodustada kasutades motiveeriva intervjuu nelja üldist põhimõtet. Esiteks, ambivalentsus on normipärane ning aktsepteerimine soodustab muutumist, seega olulisel kohal on empaatia näitamine. Teiseks, tuleb suurendada lahkeli ehk muutumist motiveerib tajutav lahkeli inimese praeguse käitumise ja tähtsate isiklike eesmärkide või väärtuste vahel. Kolmandaks, tuleb minna vastuseisuga kaasa, sest vastuseisule ei saa otse vastu hakata – see on signaal, et tuleb reageerida teisiti, klient on peamine allikas, kust leida vastused ja lahendused. Neljandaks põhimõtteks on toetada enesetõhusust. Inimese usk muutuse võimalikkusesse on võimas motiveerija, kuid klient, mitte nõustaja, vastutab muutuse kasuks otsustamise ja selle teostamise eest. (Karton 2010: 35)

Uuringud on näidanud, et MI on relevantne järgmiste rehabilitatsiooni teemade puhul: probleemide äratundmine ja vajalike tegevuste valimine, ambivalentsuse mõistmine, eneseavastamine, protsessi kaasatuse ja pühendumise suurendamine, protsessist väljalangemise vähendamine, osalemine jätkutegevustes ning tagasilanguse vähendamine (Wagner, McMahon 2004: 157). Motiveeriv intervjuu ei ole aga efektiivne grupiteraapijana. Seda sellepärast, et eksperdi kliendikeskne lähenemine ei tule grupi formaadi puhul esile (Lundahl, Burke 2009: 1240). Samuti on uuringud näidanud, et teatud subgruppide puhul on näha paremaid tulemusi kasutades teisi meetodeid kui MI. Näiteks sellised inimesed, kes osutavad muutusele väiksemat vastupanu ja on muutuseks rohkem avatud ja valmis. Lisaks, on leitud, et oma olukorra peale rohkem ärritunud inimeste peal töötab MI paremini kui nende peale kes on oma situatsiooni peale vähem vihased. (Miller, Rollnick 2002: 26)

Sotsiaaltöö valdkond on eristanud ennast teistest aitavatest professionidest selle poolest, et fookuses on muutusele kaasaaitamine, kus olulisel kohal on sekkumiste ja muutuste strateegiad ning meetodid. Motiveeriv intervjuerimine on sekkumine, mis aitab inimestel rääkida ennast käituslikele muutustele (Manthey jt 2011: 145).

Lõputöö teoreetilise osa lõpetuseks, võib öelda, et rehabilitatsioon ja MI on omavahel seotud, sest esiteks, MI väärtused ja aspektid on sarnased sotsiaalala töötajate põhimõtetega. Teiseks, MI tõenduspõhisus toetab antud meetodi kasutamist riskirühmade ning teiste sotsiaaltöötajate klientide hulgas. Kolmandaks, MI on efektiivne töötamaks erineva taustaga inimestega ning neljandaks, MI on tõhus ka koos teiste meetoditega kasutades. (Hohman 2012: 6)

2. UURIMUS MOTIVEERIVA INTERVJUUEERIMISE KASUTAMISE VAJADUSEST

2.1. Uurimiseesmärgid ja püstitatud uurimisküsimused

Käesolev peatükk annab ülevaate lõputöö uurimusest, uurimisprobleemist ning – eesmärkidest. Selgitatud on ka püstitatud uurimisküsimusi. Baseerudes uurimiseesmärgile ja – küsimustele on välja toodud ka uurimisülesanded. Samuti antakse ülevaade uurimuse meetodist, uurimuse etappidest ning läbiviimise protsessist. Kirjeldatud on ka valimit, mille järel analüüsitakse ning antakse ülevaade uurimuse tulemustest.

MI on suunatud inimeste käitumises positiivsete muutuste esilekutsumisele ning on maailmas laialdaselt kasutatav meetod. Eesti sotsiaalvaldkonna klienditöös on MI suhteliselt uus nähtus ning selle kohta on tehtud vähe uurimusi. Eestis on MI kasutusel alates 1999. aastast, mil Uimastipreventsiooni Sihtasutuse eestvedamisel võeti meetod kasutusele antud valdkonnas rakendamiseks. Edaspidi hakati seda kasutama vanglasüsteemis töös süüdimõistetutega. Alates 2011. aastast hakkas Tervise Arengu Instituut pakkuma MI koolitust esmatasandi meditsiinitöötajatele ja nii hakkas MI levima ka muudes valdkondades, kus on tegemist probleemkäitumise alase nõustamisega. (Uulimaa-Margus 2012: 51)

MI koolitust hakati pakkuma, sest 2010. aastal viidi Eestis esmatasandi tervishoiutöötajate seas läbi küsitlus, mis uuris ja analüüsis nende teadmisi tervisemõjuritest. Tulemustest selgus, et kõige enam jääb neil vajaka teadmistest ja oskustest, kuidas inimesi motiveerida ning mõjutada haiguste ennetamiseks riskikäitumist muutma (Tervislikke...2013).

Antud töö põhirõhk on motiveerival intervjuul kui personaalse muutuse, arengu ja motivatsiooni toetajana ning uurimuse eesmärgiks oli välja selgitada rehabilitatsioonimeeskondades töötavate inimeste teadlikkus ja hoiakud MI suhtes ning motiveeriva intervjuu rakendamise vajadus psühhosotsiaalses rehabilitatsioonis.

Eesmärgist lähtuvalt püstitati järgnevad uurimisküsimused, millele diplomitöös vastuseid otsitakse:

- Milline roll on kliendi motivatsioonil rehabilitatsiooniprotsessis?
- Milliste probleemide ja takistustega kokku puututakse seoses kliendi motivatsiooniga?
- Kuidas ületada kliendi negatiivseid motivatsioonilise tegureid ning tõsta tema motivatsiooni?
- Kuivõrd oluline on koostöö kliendi ja nõustaja vahel?
- Miks kasutada klienditöös motiveerivat intervjuueerimist?

Tuginedes püstitatud uurimiseesmärgile ja – küsimustele on uurimisülesanneteks järgnevad punktid:

- Tutvuda teemakohase kirjandusega ning varasemate uuringutega;
- Koostada töö teoreetiline põhi, andes ülevaate rehabilitatsioonist, rehabilitatsiooni klientidest ja nende vajadustest ning motiveerivast intervjuueerimisest;
- Planeerida uuringu läbiviimine, koostada intervjuu kava ja küsimused;
- Viia läbi intervjuud ning analüüsida saadud andmeid;
- Teha järeldused ning ettepanekud;

2.2. Uurimuse meetod, valim ja läbiviimine

Uurimuse viidi läbi kvalitatiivse uurimusena, kus andmete kogumine toimus kvalitatiivselt. Kvalitatiivse uurimuse puhul eelistatakse teadmiste kogumise instrumendina inimest ning uurimus on loomult tervikut haarav teadmiste hankimine,

kus andmeid kogutakse loomulikus olukorras (Hirsijärvi jt 2005: 155). Kvalitatiivse uurimuse tunnuseks on inimese vaadete ja perspektiivide esindamine (Yin 2011: 7).

Sobivaimaks uurimismeetodiks pidas lõputöö autor intervjuerimist, sest nii on võimalik saada põhjalikumat infot motiveeriva intervjuu mõistmise ja kasutamise vajaduse nüansside kohta. Intervjueritavatega viidi läbi poolstruktureeritud ekspertintervjuud. Poolstruktureeritud intervjuu puhul on küsimused kõikidele intervjueritavatele samasugused, kuid vastusevariandid puuduvad ning intervjueritav vastab küsimustele oma sõnadega (Praakli 2009: 210). Ekspertintervjuu on üks intervjuu vormidest, kus huvi ei paku inimene ise, vaid tema teadmised teatud valdkonna kohta ning uuringusse on eksperdid kaasatud kui teatud rühma esindajad. Ekspertintervjuu annab võimaluse suunata intervjueritavat ning esitada täpsustavaid küsimusi (Laherand 2008: 178).

Respondentidega läbiviidud intervjuud transkribeeriti, süstematiseeriti, kodeeriti ning analüüsiti kasutades kvalitatiivset sisuanalüüsi. Kvalitatiivse sisuanalüüsi meetod võimaldab luua kogutud intervjuudest antud valdkonnas korrastavaid ja usaldusväärseid tulemusi. (Cohen jt 2007: 476)

Uurimus viidi läbi järgnevate etappidena:

- Uuringu ettevalmistamine, mis sisaldas majandustegevuse registrist rehabilitatsiooniteenuse osutajate kohta andmete kogumist, rehabilitatsiooniteenuse õigusaktiga tutvumist ning sobiliku meetodi välja valimist – jaanuar kuni märts 2014;
- Intervjuu kava ja küsimuste koostamine – märts 2014;
- Intervjuude läbiviimine ja andmete kogumine – aprill 2014;
- Andmete töötlemine, analüüs ja tõlgendamine – aprill 2014;
- Kokkuvõtete ja järelduste tegemine, uurimuse vormistamine – aprill ja mai 2014;

Uurimuse valimisse valis töö autor respondendid rehabilitatsiooniteenuse osutajate seast, kes on registreeritud rehabilitatsiooniteenuse osutajana majandustegevuse registris. Algselt otsiti välja kõik Pärnus asuvad rehabilitatsiooniteenust pakkuvad asutused – leiti viis asutust – ning saadeti (21.03.14) e-kirja vahendusel interneti teel töö

autorit tutvustava ning kavandatava töö sisu selgitustega laiali. Kokku saadeti kiri 12 inimesele. Nädala jooksul vastas kirjale kolm inimest kahest erinevast asutusest, kellest ühega lepidi kokku kohtumine, üks inimene avaldas soovi vastata kirja teel ning üks vastas, et ei soovi uuringus osaleda.

Uuesti kontakteeruti 01.04.14 telefoni teel ülejäänud üheksa inimesega, kes kirjale ei vastanud. Üheksast inimesest vastas seitse, et ei soovi lõputöö uuringus osaleda. Põhjused jagunesid kaheks – esiteks arvati, et ei tunta niivõrd palju lõputöö teemat, et saaks selles osaleda. Teise põhjusena toodi välja ajapuudus. Ühe spetsialistiga ei saadud telefoni teel ühendust, sest ta ei vastanud kõnedele ning üks spetsialist oli valmis intervjuuks ning soovis seda teha koheselt telefoni teel.

E-kirja teel saadeti kirjad 01.04.2014, jättes välja need asutused, kuhu oldi juba pöördutud ning lisati uuringusse väljaspool Pärnut rehabilitatsiooniteenust pakkuvad asutused, mis valiti samuti majandustegevuse registrist. Asutuste valik tehti juhuvaliku alusel. Interneti teel saadeti kirjad 15 erinevale rehabilitatsiooniteenust pakkuvale asutusele ning 32 neis asutuses töötavatele inimestele. Kirjale vastas kuus inimest, kellega lepidi kokku intervjuu toimumise aeg.

Kokku võeti ühendus 44 spetsialistiga 20 erinevast rehabilitatsiooniga tegelevast asutusest. Lõpliku valimi moodustasid kaheksa sotsiaalalal töötavat spetsialisti kuuest erinevast asutusest. Ametnimetuste poolest kuulusid valimisse üks psühholoog, üks loovterapeut, üks rehabilitatsioonispetsialist ning viis sotsiaaltöötajat. Respondentide andmeid kirjeldab lisa 1.

Kaheksa respondentiga viidi läbi intervjuud ajavahemikus 01.04.2014-25.04.2014. Toimus üks intervjuu näost näkku, neli telefoniintervjuud ning kolm intervjuud e-maili teel. Töö autori poolt koostatud intervjuu kava koosnes kolmest teema blokist, mis sisaldas avatud küsimusi teema kohta. Kokku esitati 20 küsimust. Intervjuukava kolm teemade blokki olid järgmised (vt lisa 2):

- Kliendi motivatsiooni osatähtsus;
- Teadlikkus MI-st ja selle kasutamine;
- MI tugevused ja nõrkused.

Töö autor märkis respondentide vastused intervjuu toimumise ajal käsitsi paberile. Hiljem kirjutati paberil olevad intervjuud ümber Microsoft Wordi. Ajaliselt kestis kõige pikem intervjuu 1 tund ja 15 minutit ja kõige lühem 20 minutit. Tulemuste kirjeldamisel on tsitaadid intervjuudest esitatud kursiivkirjas. Respondendid on tähistatud tähega V, millele järgneb intervjuu number. Tsitaadist väljajäetud lauseosad või sõnad on markeeritud tähisega /.../. Tsitaatide esitamisel on osad laused välja jäetud sellepärast, et need ei olnud teemakohased.

Järgnevas peatükis esitatakse ja analüüsitakse kogutud andmed teemade kaupa. Teemad on jaotatud eraldi alapeatükkideks. Esimeses alapeatükis on kajastatud kliendi motivatsiooniga seonduvat – motivatsiooni osatähtsust rehabilitatsiooniprotsessis, kliendi motivatsiooni kujunemise põhiprobleeme ning kuidas ületada rehabilitatsiooni töös ette tulevaid motivatsioonilisi tegureid ja takistusi. Teine alapeatükk keskendub MI kasutamisele. Kolmandas peatükis analüüsitakse MI tugevusi ja nõrkusi.

2.3. Tulemuste analüüs

2.3.1. Kliendi motivatsiooni osatähtsus rehabilitatsiooniprotsessis

Küsimusele, kui motiveeritud on respondendi keskmine klient, anti kahte liiki vastuseid. Mitte keegi intervjuueeritavatest spetsialistidest ei avaldanud arvamust, et keskmine klient on nende juurde tulles kõrgelt motiveeritud. Üks vastaja põhjendas klientide madalat motiveeritust sellega, et inimestel on palju muresid ja probleeme.

„Vähe motiveeritud. Võib öelda, et järjest vähem. Inimestel on palju muresid ja probleeme, mis on juba kaugemale arenenud ning üksteise otsa kuhjunud. See on suur probleem, et minu juurde tullakse alles siis kui ummikus ollakse.“ (V1)

Üks vastaja tõi välja selle, et klientidel on madal motivatsioon ning see raskendab tema ja kliendi omavahelist suhtlemist ja koostööd.

„No ikka väga madal...ei teagi millest see tuleb, aga vahepeal on koostöö kliendiga just sellepärast keeruline ja raskendatud, et nad ise ei taha midagi teha. /.../ Kõik tuleb neile ette taha ära teha. /.../ Kogu asi on ikka suhtumises kinni. /.../ Alustuseks ei olegi vaja midagi konkreetselt teha vaid vaja on tahet ja motivatsiooni, küll siis hakkavad asjad laabuma ka“ (V4)

Üks vastaja lisas, et tema keskmine klient on alamotiveeritud ning see väljendub kliendi passiivsuses.

„Keskmine klient on kindlasti alamotiveeritud. Seda võib väita sellepärast, et keskmine klient on passiivne. Kliendi motivatsiooni on vaja tihti tõsta“ (V6)

Intervjuu respondentidest kolm vastas, et nende klientide motivatsioon on keskmine ning oleneb suurel määral kliendist. Üks vastaja tõi välja selle, et ta pakub kliendile erinevaid võimalusi, kuid klient pole nendest huvitatud, sest puudub motivatsioon ise muutuse nimel pingutada.

„Nii ja naa, võiks öelda, et keskmine. Mulle endale tundub, et just viimase aja trend on selline, et klienti on vaja jõustada ja tagant utsitada. Inimesed pöörduvad meie poole oma suures mures ja siis pakud talle erinevaid võimalusi, aga tihtipeale inimene keeldub talle pakutavatest võimalustest. Tähendab, inimene tahab abi, kuid ei ole valmis ise selle nimel pingutama – eeldatakse, et kui pöörduakse juba spetsialisti poole, siis tema lahendab kõik probleemid ära. /.../ Ja tead, kõige tähtsam ongi inimese enda motivatsioon, sest see on põhibaas sellele, et inimene hakkab ise tegutsema ja pingutama millegi nimel.“ (V3)

Seoses klientide madala motiveeritusega puutub spetsialist oma igapäevatoos kokku paljude erinevate probleemidega, mille põhjusena nähakse madalat motiveeritust. Kõige enam on vastajad klientide motivatsiooniga seoses kokku puutunud kahe probleemiga – töötus ja stress. Nendele järgnevad õpitud abitus, mugavustsoon ning madal enesehinnang. Neli inimest märkis, et kliendi madala motiveeritusega kaasnevad ettekäänded ja vabandused – näiteks ei ilmuta kokkulepitud kohtumistele, ei vastata telefonile ning ei anta enda olukorrast teada. Vabanduseks tuuakse tihti seda, et pole aega, pole ressursi või pole viitsimist. Kolm respondentidest vastas, et madala

motiveeritusega klient on passiivne, mis on rehabilitatsiooniprotsessis takistav tegur. Kliendi passiivsus võib väljenduda selles, et ta pole koostööaldis, ta pole huvitatud, tal puudub kindel siht ja eesmärk. Kaks inimest märkis vastusena ka depressiooni.

Motivatsioon on tegur, mida saab mõjutada läbi erinevate tegevuste. Respondendid töid välja erinevaid variante, kuidas kliendi motivatsiooni tõsta. Üks vastaja rõhus sellele, et klient peab tundma ennast turvaliselt ning kliendi ja spetsialisti vahel peaks tekkima usaldussuhe.

„Pean looma tema jaoks turvalise keskkonna, kus ta tunneb ennast mugavalt. /.../ Lõpuks tekib olukord, kus ta avab ennast ja tekib usaldussuhe“ (V5)

Ka teine vastaja pidas oluliseks kliendi ja spetsialisti vahelist usaldussuhet ning lisas, et sellise suhte eelduseks on see, et ka tema ise oleks kliendi jaoks innustav.

„Klient vajab asjakohast nõu, tuge, toetust ja innustust. Tuleb rõhuda tema tugevatele külgedele ja ka kiita – muidugi mitte liigselt. /.../ Mina ise pean ka olema kliendi jaoks innustav, et tal tekiks positiivne tunne, peame olema vastastikusel sümbioosis ja peab tekkima usaldussuhe, mis oleks kliendi jaoks turvaline. Kuid kõige selle juures vajab klient aega, et asjad perspektiivi sättida. /.../ Ja selle jaoks saabki kasutada motiveerivat intervjuerimist“ (V3)

Üks vastaja arvas, et kliendi motivatsioon on seotud tema enesetundega ning kui klient tunneb ennast hästi, siis on ka motivatsioon kõrgem.

„Klient peab ennast hästi tundma, sest siis on motivatsioon kõrgem. Aga seda teostada on väga keeruline.“ (V6)

Küsimusele, milliseid raskusi respondentidel ette tuleb seoses kliendi motivatsiooniga ning kuidas kuidas neid raskusi ületada, vastas üks respondent, et üheks võimalikuks raskuseks on kliendi mittekoostöövalmidus, mida ta üritab ületada läbi usalduse.

„Raskusi on muidugi palju, kui klient pole koostööaldis ja on minu vastu tõrges, siis pole lihtsalt midagi teha – mitu korda sa ikka peaga vastu seina jooksed. See kõik võtab

lihtsalt aega, oluline on teenida ära kliendi usaldustunne ja seda mitte kuritarvitada.“
(V3)

Üks respondent pidas motivatsiooni oluliseks mõjutajaks ning samal ajal ka raskuseks kliendi enda võrgustikuliikmeid. Klient on oma võrgustikuliikmete poolt kergesti mõjutatav ning sellega seoses on tema motivatsioon rehabilitatsiooniprotsessi jooksul muutuv.

„Raskus võib olla see, et alati see ei toimi, on palju meist mitte olenevaid kõrvalnähtusi, mis klienti kergesti mõjutavad – näiteks pere, sõbrad, naabrid, tuttavad jne. On olnud olukordi kui alguses on inimene motivatsiooni ja tahet täis ja läheb mõni aeg mööda ja järgmine kord kui kohtume on olukord hoopis vastupidine ja pea peale pööratud. Teda on vahepeal mõjutatud ja talle on pähe pandud hoopis teised mõtted. Ja siis hakkab kõik jälle otsast peale.“ (V4)

Üks respondent ületab kliendi motivatsioonilisi tegureid temaga rääkides, mis sisaldab suunamist, mõjutamist ning motiveerimist.

„Kliendi võimalikke motivatsiooniprobleeme ületan kliendiga lihtsalt rääkides. Selleks on palju võimalusi, esiteks toon näiteid, mis juhtuks kui ta ennast või konkreetset olukorda ei muuda või, mis võib juhtuda kui ka ikkagi muudab antud situatsiooni. Enamjaolt jõuab klient arusaamale, mille pärast ta siin minu juures on. Teda suunates, motiveerides ja ka mõjutades tekib kliendil endal üldjuhul jõud ja tahe olukorra muutmiseks.“ (V8)

Ka teise vastaja lisas, et rehabilitatsiooniprotsessis on olulisel kohal kliendiga suhtlemine, et vältida omavahelisi arusaamatusi.

„Selgitada, selgitada uuesti ja siis veel kümme korda kui vaja, mis on meie eesmärk ja mis selle jaoks vaja teha on. Igal juhul tuleb vältida üksteisest möödarääkimist.“ (V4)

See, et motivatsioon on rehabilitatsiooniprotsessi üks olulisimaks teguriks, märkisid ära oma vastustes kõik respondendid. Kolm vastanut arvas, et motivatsiooni osatähtsus on suur just rehabilitatsiooniprotsessi algfaasis, sest see paneb aluse kogu

rehabilitatsioonile ning sest protsessi algfaasis on inimene kõige enam mõjutatavam. Viis vastanut arvas, et motivatsioonil on tähtis roll kogu rehabilitatsiooniprotsessi jooksul ning ei saa eraldi faasi välja tuua.

2.3.2. Teadlikkus motiveerivast intervjuust ning meetodi kasutatavus

Respondentidest seitse vastas, et on teadlikud MI-st kui meetodist. Ainult üks respondent tunnistas, et ei ole motiveeriva intervjuerimisega kursis ning palus selgitust. Kolm respondenti kasutavad MI-d oma igapäevatöös ning viis ei kasuta. Kaks vastanutest on läbinud spetsiaalse MI baaskoolituse ning kuus vastanut mitte.

Võib öelda, et teadlikkus MI-st on kõrge, kuid igapäevatöös kasutavad seda vähesed spetsialistid. Kõige levinum põhjus selleks oli, et puuduvad vastavad teadmised MI kasutamiseks. Näiteks üks respondent mainis, et ta ei tunne MI tehnikaid ja põhimõtteid ning neid oleks veel vaja õppida ja omandada.

„Ei praktiseeri, sest MI-s on palju nüansse, mis vajavad mul veel õppimist, näiteks kuidas kliendiga erinevas situatsioonis käituda ja milliseid tehnikaid kasutada. Kõige tähtsam küsimus minu jaoks on siinkohal kuidas ma konkreetselt rakendan MI põhimõtteid kliendi peal.“ (V7)

Samuti vastati, et ei rakendata MI-d on igapäevatöös puudulike kogemuste tõttu. Lisati, et MI teooriaga on rohkelt kokku puutunud ning omal käel seda õpitud lugedes erinevaid teemakohaseid kirjandust ja läbiviidud uuringuid, kuid praktiseeritud seda ei ole mitmel erineval põhjusel. Näiteks tõi üks respondent välja selle, et tal puudub vajalik enesekindlus, et MI-d rakendada.

„Olen küll palju lugenud selle kohta ja teoorias olen enda arvates tugev, aga otseselt praktiseerinud pole, seega jääb enesekindlusest vajaka.“ (V5)

Kaks vastanutest ei pidanud MI kasutamist vajalikuks ning põhjendasid seda järgmiselt.

„Ma ei pea vajalikuks selle kasutamist ega ka koolitust. Sest tegelikult ma kasutan seda klientidega iga päev ja ei pea seda nimetama mingi uhke nimega.“ (V1)

„Ei usu, et ma nüüd selle kasutamiseta jätmise pärast olen kuidagi halvem nõuandja kliendile.“ (V2)

Üks respondent, kes ei kasuta oma igapäevatoos MI-d sellepärast, et tal on puudulikud teadmised, plaanib minna lähitulevikus MI baaskoolitusele. Vastaja plaanib minna koolitusele koos kolleegidega, eesmärgiga õppida õigeid tehnikaid kasutama ning neid harjutada.

„Plaanin minna koolitusele, sest see on vajalik oskus igal juhul ja igale nõustajale ja sotsiaalvaldkonna tegijale. Koolitusel loodaks asjatundjatega harjutada ja õigeid tehnikaid õppida...ja võtan kolleegid ka kaasa.“ (V7)

Teine vastaja, kes ei kasuta MI-d sellepärast, et tal puuduvad selleks vajalikud kogemused, läheb koolitusele, et saada MI kasutamiseks enesekindlust ning ta ootab koolituselt tagasisidet oma mõtete ja tegevuste kohta..

„Seega lähen koolitusele, et saada enesekindlust ning tõestust, et see mida ma teen on õige asi. Ootan koolituselt just tagasisidet oma mõtete ja tegevuste kohta, sest see on mulle väga oluline.“ (V5)

Üks respondent, kes ei kasuta MI-d, sest ei pea seda vajalikuks ning ei plaani ka minna koolitusele, põhjendas oma valikut suure klientide hulgaga ning koolituse ajalise kestvusega.

„Ja mul on kliente nii palju, et mul polekski aega sinna koolitusele minna, sest tavaliselt kestavad koolitused väga kaua.“ (V1)

Kaks MI baaskoolituse läbinut pidasid koolitust väga kasulikuks. Üks vastaja hindas kõrgelt koolituselt saadud tagasisidet.

„Koolitus oli ääretult kasulik. /.../ Koolitusest saadud tagasiside aitas mind väga palju ja ma tundsin tõesõna, et peale seda koolitust olen parem psühholoog ja nõustaja.“ (V3)

Teine hindas kõrgelt koolitusel loodud uusi kontakte.

„Jah, läbisin kursuse. See oli ütle mata tore ja tänuväärne üritus. Ja mis oli veel oluline, et sai loodud palju uusi kontakte ja kohtuda teiste sotsiaalalal töötavate inimestega ja nende mõtteid kuulata, probleemidele lahendusi leida jne. (V4)

Vastajad pidasid koolitust intensiivseks, kus oli palju praktilisi ülesandeid, mis aitas omavahel ühendada teooria ja praktika. Üks vastaja sai koolitusest enesekindlust oma tööd jätkata.

„Sai palju harjutada, tehnikaid rakendada, mis tähendas seda, et sain teooria praktikaga kokku liita ja nüüd teadvustan endale täpselt, mida ma teen, kuidas ma teen ja mida ma tegema pean. Sest enne ma kasutasin seda kuidagi märkamatu lt ja polnud täpselt kindel endas.“ (V4)

Üks vastaja mõistis tänu koolitusele MI sisu ja põhimõtteid ning see õpetas talle õigeid töövõtteid .

Aga mina küll soovitan kõigil minna, isegi neil, kes arvavad, et teavad teemast palju, sest ma ise arvasin ka, et mõistan MI olemust, aga seal sain aru, et see on palju sügavam teema /.../ Enne ma laveerisin MI pinna peal, aga nüüd olen küll selles sügaval sees ja kasutan seda nii tööalaselt kui ka isiklikus elus. (V3)

2.3.3. Motiveeriva intervjuu tugevused ja nõrkused

Motiveeriv intervjuerimine põhineb kliendi ja spetsialisti koostööl ning partnerlusel, mille läbi tehakse ühiseid otsuseid. Ka kõik respondendid pidasid omavahelist koostööd kliendiga oluliseks ning tugevaks rehabilitatsiooniprotsessi mõjutajaks. Seejuures on olulisel kohal ka koostööga kaasnev omavaheline suhtlemine. Ka need vastajad, kes ei

pidanud motiveeriva intervjuu kasutamist vajalikuks, ütlesid, et klienditöös on koostöö kõige aluseks.

„Koostöö ja kontakti loomine on kõige olulisem. Koostöös kliendiga saan palju olulist infot tema elu kohta ja tema vajaduste ja muutmist vajavate eluosade kohta. /.../ Tema räägib, mina kuulan ja hindan. Siis saame paika panna meie eesmärgi ja edasised plaanid.“ (V8)

Oluliseks peeti ka ka koostööd kliendi võrgustikuliikmetega ning lisati, et koostöö oleneb sellest kui koostööaltid on kliendid.

„Ikka oluline on muidugi, aga samuti on oluline ka koostöö kliendi võrgustikuliikmetega. Aga koostöö oleneb suurel määral kliendi enda koostöövalmidusest.“ (V1)

Lisaks kliendi ja spetsialisti omavahelisele koostööle ning koostööle võrgustikuliikmetega, tõi üks respondent välja ka koostöö olulisuse teiste spetsialistidega.

„Patsient saab palju võita sellest kui kaasatakse ka teised spetsialistid ning tehakse ka nendega koostööd, sest erinevad spetsialistid on tugevad meie töö erinevates aspektides ning kuna patsientide probleemid on tavaliselt mitmetahulised, siis ongi teiste spetsialistide kaasamine protsessi tulemust silmas pidades väga hea ja tulemuslik idee.“ (V7)

Rehabilitatsioonis on tegemist keeruliste kliendisuhetega ning töötava koostöösuhte ülesehitamine ja loomine on keeruline. Iga klient on erinev ning tuleb arvestada iga kliendi vajadustega individuaalselt. Esile võivad kerkida lahkkelid, mis võivad olla seotud üksteise mittemõistmisega ning kliendi vastupanuga. Järgnevalt on ära toodud ühe respondendi näide keerulisest koostöösuhetest.

„Lihtne on ju lihtsalt käsklusi jagada, aga jube keeruline on enda keelt hammaste taga hoida, kui sa näed nii paljusid valesid otsuseid ja käitumismustreid pidevalt päevast

päeva. /.../ Klient tuleb ju oma ala spetsialisti juurde ja mina olengi see spetsialist ja ekspert, seega ta eeldab, et mina tean kõike ja mina kohe aitan.“ (V3)

Küsimusele, millised on MI meetodi tugevused, vastasid viis küsitletavat. Viiest respondentist neli tõid MI tugevusena välja selle, et MI on tõhus meetod kliendi enesemotivatsiooni tõstmiseks. Üks respondent vastas, et MI lihtsustab tema tööd.

„MI hõlbustab minu tööd, kuna klient, kes minu juurde tuleb, üldjuhul ei ole motiveeritud, siis MI-d kasutades tõuseb kliendi enesemotivatsioon, valmisolek ja soov endas muutusi esile kutsuda.“ (V4)

Üks vastaja lisas MI tugevusena aspekti, et ta ei pea suruma kliendile oma arvamust peale ning teda sundima muutust ellu viima vaid kogu protsess toimub läbi igapäevase suhtlemise.

„Tugevuseks on see, et kuigi MI puhul on erinevad tehnikad ja erinevad reeglid, siis ma ei tunne ennast nii reeglitest kammitsetuna, vaid see on justkui täiesti vaba igapäevane suhtlus kliendiga. /.../ ja just selleks ongi MI hea, et ma saan suunata inimest nii, et ei suru talle oma arvamust peale ja pealtnäha klient motiveerib ennast ise.“ (V3)

Ka teine vastaja tõi tugevusena välja asjaolu, et eksperdi roll MI puhul ei ole domineeriv.

„Tugevus on see, et ekspert ei suru ennast ja oma arvamusi peale vaid toimub tavapärane suhtlemine kliendiga, kus räägime tema elust, mõtetest ja probleemidest ning lõpuks ka eesmärkidest ja siis lõpuks täidame püstitatud eesmärgid.“ (V6)

Ühe tugevusena toodi välja MI sobivus töötamiseks ka koos teiste rehabilitatsioonis kasutusel olevate meetoditega.

„Ja MI toimib suurepäraselt ka koos teiste klienditöö meetoditega.“ (V3)

Üks respondent sõnas, et kasutades MI-d näeb ja mõistab klient oma probleemi selgemalt, motiveerides neid muutustele.

„MI-d kasutades saab klient näha ja mõista oma probleemi, sest väga tihti inimesed eitavad oma probleeme, et nende eest põgeneda. /.../ Ja MI-d kasutades saab teda motiveerida soovitud muudatusi ellu viima.“ (V5)

Valdkonnas levib ka teadmine, et MI-d tasub kasutada erinevate klientide ja nende olukordadega, sest see meetod on tõhus leidmaks erinevatele olukordadele lahendusi, mis rehabilitatsiooni klienditöös ette võivad tulla ning, et MI aitab ennetada sotsiaaltöötajate läbipõlemist.

„Järjest enam on kuulda kiidusõnu MI kohta, et selline stiil aitab klienditöös erinevatele olukordadele lahendusi leida ja, et see aitab ära hoida ka sotsiaaltöötajate läbipõlemist.“ (V7)

Respondendi arvamuse kohaselt, aitab MI ennetada sotsiaaltöötajate läbipõlemist sellepärast, et antud meetodi puhul on sotsiaaltöötaja vastutus väiksem ning on kliendi ja spetsialisti vahel jagatud.

„Sotsiaaltöötajana peab alati kedagi aitama, suunama, mõjutama ning peaaegu alati on tegemist kriitilise kliendisuhtega, kus on vajalik kiire tegutsemine. /.../ See töö on väga pingeline ja ma arvan, et MI aitab vältida sotsiaaltöötajate läbipõlemist, sest vastutus on rohkem jagatud minu ja patsiendi vahel.“ (V7)

Üheks MI tugevuseks peeti ka tema universaalsust erinevate probleemidega klientide seas. Respondendid tõid välja, et nende kogemustele tuginedes töötab MI eelkõige inimeste puhul, kes plaanivad või kellel on käsil mingisugune elumuutus. Elumuutuse all toodi kõige enam välja töökaotust või töövahetust ning elukorralduse muutmist. Elukorralduse muutmise alla kuuluvad näiteks tervisespordiga tegelemine ja toitumise muutus ning lisaks ka muud tähtsad otsused ja valikud, mis parandaksid inimese elukvaliteeti. Üheks MI tugevuseks toodi välja ka tulemuslikkus sõltuvusprobleemidega inimeste seas, eelkõige peeti siin silmas alkoholiprobleemidega inimesi.

Lisaks MI tugevustele küsiti respondentidelt ka MI nõrkuste kohta. Antud küsimusele vastas neli respondenti. Üks respondent tõi välja aspekti, et meetod on raskesti

omandatav, sest palju on erinevaid nüansse, millega tuleb meetodi omandamisel arvestada.

„Keeruline õppida, sest nüansse on nii palju. Enda sõnu ja suhtlemisviisi peab hoolikalt valima.“ (V3)

Üks vastaja lisas nõrkuseks, et antud meetodiga eesmärgini jõudmine on ajalist ressursi nõudev.

„Eesmärgiks on patsiendis esile kutsuda muutumissoovi ja olenevalt patsiendist võib see protsess minna ajakulukaks ning aeg on see, mida sotsiaaltöötajal on väga vähe.“ (V7)

Lisati veel, et MI ei erine tavapäraest nõustamises kasutatavatest meetoditest ning sobi kiireloomuliste olukordade lahendamiseks, kus on vajalik spetsialistide kohene sekkumine.

„See ei ole midagi kardinaalselt teistsugust võrreldes sellega, mida ma oma töös igapäevaliselt klientide nõustamisel tegelen. Ja seda ei saa kindlasti kasutada kriitilises olukorras, kus kliendil on kohest sekkumist vaja, näiteks mingi selline olukord, kus on tegemist lastega.“ (V5)

MI nõrkustena tõid respondendid välja ka vastaja isikust endast tulenevad põhjused. Näiteks üks vastaja tunneb, et neil on keeruline taanduda eksperdi kliendi suhte puhul eksperdirollist

„Pean taanduma eksperdirollist, mis on samuti vahel raske, sest ikka tahaks olla juhtpositsioonil ja teistele öelda, mida nad tegema peaksid.“ (V3)

Ühel vastajal on raskusi oma aitamissoovi ehk niinimetatud parandamisrefleksi alla surumisega, kuid see võib hoopis suurendada kliendi vastupanu muutusele. MI puhul antakse kliendile ise võimalus oma valikuid kaaluda ning tõenäoliselt valib ta enda probleemi jaoks kasulikuma teguviisi.

„Enda parandamisrefleksi peab alla suruma, sest tahaks talle ikka öelda, mis minu meelest tema jaoks see õige ja parem käitumine ja otsus on. Aga ta peab ikka iseseisvalt sinna punkti jõudma, muidugi minu väiksel kaasabil. Aga kui ma talle kohe kõik vastused ette ära ütlen, siis ma võin hoopis suurendada kliendi vastupanu muutusele.“
(V6)

Respondentide vastustest ilmnest, et MI-d ei ole kõige sobilikum meetod kasutamaks kui on tegemist olukorraga, mis vajab kiireloomulist lahendust. Samuti arvati, et MI ei ole tulemuslik töös lastega. Antud väite põhjenduseks toodi arvamus, et lastele tuleb läheneda teistmoodi, sest lapsed mõistavad olukorda teistmoodi kui täiskasvanud. Lisaks tõid respondendid välja, et MI ei ole sobilik kasutada ühe grupiteraapia vormina, sest on oht, et grupis ei jõua MI sõnum kõigi osalejateni, sest keskendutakse kõigile grupiliikmetele korraga, mitte igale ühele individuaalselt. Samuti ei ole MI tulemuslik inimeste puhul, kelle probleem on juba kaugemale süvenenud, näiteks nagu inimeste puhul, kel on depressioon või sügav alkoholisõltuvus.

2.4. Arutelu ja järeldused

Käesolev lõputöö andis võimaluse uurida sotsiaalalal töötavate spetsialistide vaatenurki kliendi motivatsiooni kohta ning motivatsiooni mõju rehabilitatsiooniprotsessile. Samuti uuriti spetsialistide teadlikkust ja hoiakuid MI suhtes, mis aitas mõista MI kasutamise vajalikkust rehabilitatsiooni klienditöös. Uurimuse eesmärgiks oligi välja selgitada rehabilitatsioonimeeskondades töötavate spetsialistide teadlikkus ja hoiakud MI suhtes ning MI rakendamise vajadus psühhosotsiaalses rehabilitatsioonis.

Uuringust selgus, et intervjuu küsimustele vastajad on MI-st kui meetodist teadlikud. Huvitava faktina joonistus välja vanuseline eripära. Ainus respondent, kes ei olnud kursis MI-ga oli ka vanuseliselt kõige vanem vastaja ning ainus respondent, kes välistas MI kasutamise selle mittevajalikkuse tõttu, oli vanuselt järgmine. Võib eeldada, et kõrgema vanuse ja pikema tööstaaziga spetsialistid on truid oma läbiproovitud ja

töötavatele meetoditele või ei ole kursis uute suundadega või ei ole uuendustele eriti vastuvõtlikud.

Hoiakud MI-st olid valdavalt positiivsed. Muuhulgas arvati, et MI on tõhus rakendada klientidega, kes seisavad silmitsi mõne elumuutuse või – korralduse muutusega ning klientidega, kellel on sõltuvusprobleemid, eriti alkoholiprobleemid. Samuti toodi välja väide, et MI aitab vältida sotsiaaltöötajate läbipõlemist, mis annab MI-le veel enam kaalu, sest sotsiaaltöötajaid ohustab läbipõlemine oma elukutse tõttu, sest nad puutuvad kokku palju negatiivsete emotsioonidega. Seega võib järeldada, et MI võib toimida sotsiaaltöötajate läbipõlemist ennetava meetmena.

Kuigi uuringus osalenud spetsialistide hoiakud MI suhtes olid valdavalt positiivsed ning nad peavad oluliseks selle rakendamist oma töösse, selgus uuringust, et enamus spetsialiste ei kasuta seda oma igapäevase klienditöö meetodina. Põhjustena toodi välja puudulikud teadmised ja kogemused. Vastustest oli ka aru saada, et osad respondendid võibolla ka pelgavad MI-d, sest peavad selle õppimist raskeks. Enamasti olid MI mittekasutajad huvitatud MI koolitusest, mis aitaks neil õppida ja harjutada vajalikke oskusi ning annaks tagasisidet oma praeguste teadmiste kohta. Sellest võib järeldada, et MI koolitus on vajalik ning nõudlus selle järele on olemas.

MI koolituste läbinud respondendid pidasid koolitust kasulikuks, mis täitis nende ootused ja vajadused ning lisas oskuseid, mida saab ära kasutada nii töö- kui ka igapäevakeskkonnas. Võib öelda, et praegused MI koolitused on asjakohased ning nii nende läbiviimine kui ka sisuline tase on kõrge. Ühel puhul mainiti, et tööandja ei soosi koolitustel käimist, mis on mõistetamatu suhtumine

Respondentide vastustest ilmnnes, et nende keskmise kliendi motiveeritus on madal ning peaaegu alati on vajadus klientide motivatsiooni tõstmiseks. Madal motiveeritus toob kaasa erinevaid elulisi probleeme. Kõige sagedasemad probleemid, millega vastajad madala motivatsiooniga on kokku puutunud on stress, töötus, mugavustsooni kinnijäämine ja õpitud abitus. Kuigi respondendid tõid eelpool mainitud probleemid välja madala motivatsiooni tulemusena, siis võivad need olla ka madala motivatsiooni põhjustajad – näiteks kui inimene kaotab töö, tekivad tal motivatsiooniprobleemid.

Seega, on oluline mõista, et motivatsioon on oluline rehabilitatsiooni lõpptulemust silmas pidades, aidates kaasa positiivsete elumuutuste saavutamiseks. Motivatsiooni on aga tegur, mida saab mõjutada rakendades MI-d.

Respondendid ületavad kliendi motivatsioonilisi tegureid läbi erinevate tegevuste. Eelkõige mõjutatakse kliendi motivatsiooni temaga suheldes, kus üritatakse luua kliendiga usaldussuhe, kus ta tunneb ennast turvaliselt. Antud küsimusele ei saadud konkreetseid vaid pigem üldistatud vastuseid, mis annab alust arvata, et respondentidel on raskusi klientide motivatsiooni tõstmisega, mida osadel juhtudel respondendid ka ise tunnistasid.

Intervjueeritavate vastustest ilmnes, et spetsialistidel on raske kliendisuhetes juhtpositsioonist taanduda, sest nad tahavad olukorda kontrollida ning on raske maha suruda oma parandamisrefleksi, kus nad lihtsalt ütlevad kliendile, mis on õige või vale. Seega, võib järeldada, et respondendid eelistavad kasutada klienditöös pigem käskivat stiili, kus nemad on juhtpositsioonil ja kliendid on kaasaminevas rollis.

Käskivat stiili kasutav spetsialist annab kliendile korraldusi ning tunneb ennast autoriteedina, sest omab teadmisi ja kogemusi, mida kliendil pole. Vastajad tõid välja olulise aspekti – keskmine klient on passiivne ning ootabki, et ekspert võtaks vastutuse. Kuulates ja lugedes respondentide vastuseid tundub, et kliendid sõltuvad liigselt spetsialisti otsustest. Selline kliendipoolne suhtumine tekitab spetsialistile lisapingeid, sest vastutus on ainult ühel poolel.

Olenevalt olukorrast on käskiv suhtlemisstiil rehabilitatsiooni klienditöös õigustatud, kuid kui on aga tegemist kliendi eluviiside või käitumise muutmisega, siis oleks töö autori arvates parem kasutada juhendavat stiili, sest käskida kliendil midagi teha annab suure tõenäosusega vastupidise tulemuse. Juhendav suhtlemisstiil tähendab kliendi motiveerimist, toetamist ja julgustamist, mis on oluliseks aspektiks kliendi motivatsiooni kujunemisel. Võib järeldada, et kasutades juhendavat suhtlemisstiili on klient oma otsustes iseseisvam. Juhendav suhtlemisstiil iseloomustab ka MI-d, kus fookuses on kliendi mõtted ja arvamused oma olukorrast ja selle võimalikust lahendusest.

Lõpetuseks võib öelda, et kõik uurimuses püstitatud eesmärgid said täidetud ning kõigile uurimisküsimustele saadi vastused. Lähtudes käesoleva lõputöö uurimuse tulemustest teeb töö autor järgmised ettepanekud:

- Suurendada MI teadlikkust, korraldades näiteks infopäevi nii sotsiaalalal töötavate spetsialistide kui ka nende tööandjate seas;
- Tagada järjepidev ja tõhus MI koolituste süsteem, sest sotsiaalala töötajate paremad teadmised ning oskused aitavad kujundada ka tõhusamat teenust kliendile;
- Arendada MI alast supervisiooni, mille käigus saadakse regulaarset tagasisidet oma oskuste kohta, sest see arendaks erialast pädevust ning tõstaks teenuse kvaliteeti;
- Klienditöös keskenduda rohkem kliendi enesemotivatsiooni tõstmisele, sest nii on rehabilitatsiooniprotsessi tulemused efektiivsemad;

KOKKUVÕTE

Käesolevas töös uuriti rehabilitatsioonimeeskondades töötavate spetsialistide teadlikkust ja hoiakuid MI kui meetodi suhtes. Töö põhirõhk on motiveerival intervjuerimisel kui personaalse muutuse, arengu ja motivatsiooni toetajana. Töö eesmärgiks oli välja selgitada MI rakendamise vajadus psühhosotsiaalses rehabilitatsiooni klienditöös. Teema on oluline, sest rehabilitatsiooniprotsessi jooksul on kesksel kohal tagada kliendile järjepidev ning kvaliteetne nõustamine, kus põhiküsimuseks on nõustaja sihipärane ja oskuslik tegevus meetodite rakendamisel.

MI on efektiivne nõustamismeetod, mis on suunatud inimeste ambivalenttsuse lahendamiseks ja positiivsete muutuste esilekutsumisele ning mida kasutatakse süsteemselt erinevates valdkondades, näiteks nagu tervishoius ja tervise edendamisel, psühholoogias ja sotsiaaltöö valdkonnas. Eestis kasutati algselt MI-s uimastiennetusvahendina ning vanglatöös süüdimõistetutega. Alates 2011 aastast hakati MI-d rakendama ka sotsiaalvaldkonna klienditöös kui ilmnes, et esmatasandi tervishoiutöötajad tundsid eluviisi muutuste toetamisel kliendi vajadust eelkõige tema motiveerimiseks.

Uurimus viidi läbi kvalitatiivse uurimusena. Uurimusmeetodina kasutati intervjuerimist ning intervjueritavatega viidi läbi poolstruktureeritud ekspertintervjuud. Intervjuud transkribeeriti, süstematiseeriti, kodeeriti ning analüüsiti kasutades kvalitatiivset sisuanalüüsi. Valimisse kuulusid kaheksa rehabilitatsioonimeeskonnas töötavat spetsialisti kuuest erinevast asutusest. Ametinimetuste poolest moodustasid valimi üks psühholoog, üks loovterapeut, üks rehabilitatsioonispetsialist ning viis sotsiaaltöötajat.

Töö põhieesmärgist lähtuvalt püstitati järgnevad uurimisküsimused:

- Milline roll on kliendi motivatsioonil rehabilitatsiooniprotsessis?
- Milliste probleemide ja takistustega kokku puututakse seoses kliendi motivatsiooniga?
- Kuidas ületada kliendi negatiivseid motivatsioonilise tegureid ning tõsta tema motivatsiooni?
- Kuivõrd oluline on koostöö kliendi ja nõustaja vahel?
- Miks kasutada klienditöös MI-d?

Uurimusest selgus, et keskmiselt on klientide motivatsioon rehabilitatsiooniprotsessi sisenedes väga madal ning klientide motivatsioon vajab tõstmist, sest madal motivatsioon toob endaga kaasa paljusid probleeme ning pärsib rehabilitatsiooni lõpptulemust. Probleem seisneb selles, kuidas klientide motivatsiooni tõsta nii, et see oleks ka efektiivne. Siinkohal ongi üheks võimalikuks variandiks MI.

Uuringus osalejate MI teadlikkus on kõrge ning hoiakud antud meetodi vastu valdavalt positiivsed, kuid meetodi rakendamine klienditöös on siiski küllaltki madal. Madala kasutamise põhjusteks on spetsialistide puudulikud teadmised ja oskused. Enamasti olid MI mittekasutajad huvitatud ka MI koolitusest, mis aitaks neil õppida ja harjutada vajalikke oskusi ning annaks tagasisidet oma praeguste teadmiste kohta. Vastajad, kes on MI koolituse läbinud, pidasid seda väga kasulikuks.

Kuna vajadus MI järele on nii klientidel kui ka spetsialistidel, siis on vaja suurendada MI teadlikkust ning klienditöös keskenduda rohkem kliendi enesemotivatsiooni tõstmisele. Lisaks, tuleb tagada järjepidev ja tõhus MI koolituste süsteem ning arendada MI alast supervisiooni. Kui seda kõike tehakse, siis suureneb sotsiaalala töötajate teadmised ja oskused ehk nende erialane pädevus, mis omakorda tõstab rehabilitatsiooniteenuse kvaliteeti.

VIIDATUD ALLIKAD

1. **Anthony, W.A., Farkas, D.F.** 2009. A Primer on the Psychiatric Rehabilitation Process. Boston: Boston University.
2. **Arkowitz, H., Westra, H. A., Miller, W. R., Rollnick, S.** 2008. Motivational Interviewing in the Treatment of Psychological problems. New York: The Guilford Press, 354 pp.
3. **Butler, C.C., Rollnick, S., Kinnersley, P., Gregory, J., Mash B.** 2010. Motivational interviewing. – British Medical Journal, 05.06.2010, Vol. 340, pp 1242. [<http://www.in2health.org/wp-content/uploads/2010/12/2010-Motivational-Interviewing-The-Competent-Novice-BMJ.pdf>] 16.04.2014.
4. **Cohen, L., Manion, L., Morrison, K.** 2007. Research Methods in Education – sixth edition. London and New York: Routledge, 637 pp.
5. Defining Psychiatric Rehabilitation. Psychiatric Rehabilitation Association. [<https://netforum.avectra.com/eWeb/DynamicPage.aspx?Site=USPRA&WebCode=about>] 17.04.14.
6. **Derkacs, M.** 2013. Comparison of Psychosocial Rehabilitation in Europe. – World Association for Psychosocial Rehabilitation e-bulletin, Vol 31, pp. 12-14.
7. Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühing. Psühhosotsiaalse rehabilitatsioonitöö põhialused. [<http://www.epry.ee/assets/Uploads/Pshhosotsiaalse-rehabilitatsioonit-phiprintsiiibid2.pdf>] 16.04.2014.
8. Health topics. Rehabilitation. World Health Organization. [<http://www.who.int/topics/rehabilitation/en/>] 17.04.2014.
9. **Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P.** 2005. Uuri ja kirjuta. Tallinn: Medicina, 412 lk.

10. **Hohman, M.** 2012. *Motivational Interviewing in Social Work Practice*. New York: The Guilford Press, 178 pp.
11. **Hunter, C.** 2011. *Motivational Interviewing: Improving Communication for Behaviour Change*. 4th Biennial Wisconsin Health Literacy Summit. [http://www.fammed.wisc.edu/sites/default/files//webfm-uploads/documents/research/wren/wihls11/Celeste_Hunter.pdf] 16.04.2014.
12. **Karton, I.** 2010. Nõustamise alused. Abimaterjal õppenõustamiskeskuste. [http://www.innove.ee/UserFiles/Karj%C3%A4%C3%A4riteenused/%C3%95ppen%C3%B5ustamisteenused/Vormid%20ja%20abimaterjalid/Noustamise_alused.pdf] 16.04.2014
13. **King, R., Lloyd, C., Meehan, T.** 2007. *Handbook of Psychosocial Rehabilitation*. Malden: Blackwell Publishing Inc, 232 pp.
14. **Laherand, M. L.,** 2008. *Kvalitatiivne uurimisviis*. Tallinn: OÜ Infotrükk.
15. **Lowis, M. M.** 2014. *Strenght Based Strategies. Motivational Interviewing*. (PowerPoint slaidid). [<http://www.mi-pte.org/docs/2011-12/MotivationalInterviewing.pdf>]
16. **Lundahl, B., Burke, B.L.** 2009. *The Effectivness and Applicability of Motivational Interviewing: A Practice-Friendly Review of Four Meta-Analyses*. – *Journal of Clinical Psychology*, Vol 65 (11), pp 1232-1245.
17. **Madson, M. B., Campell, T. C.** 2006. *Measures of fidelity in motivational enhacement: A systematic review*. – *Journal of Substance Abuse Treatment*, Vol. 31, pp 67-73.
18. **Manthey, T. J., Knowles, B., Asher, D., Wahab, S.** 2011. *Strengts-Based Practice and Motivational Interviewing*. – *Advances in Social Work*, Vol. 12 (2), pp 126-151.
19. **McMurrnan, M.** 2002. *Motivating Offenders to Change. A Guide to Enhancing Engagement in Therapy*. England: Wiley, 282 pp.
20. **Miller, B., Rollnick, S.** 2010. *What Makes It Motivational Interviewing?* [<http://www.motivationalinterview.org/Documents/Miller-june7-plenary.pdf>] 16.04.2014.

21. **Miller, W. R., Rollnick, S.** 2002. Motivational Interviewing. Preparing people for change – second edition. New York: A Division of Guilford Publications, Inc, 428 pp.
22. **Miller, W. R., Rollnick, S.** 2013. Motivational Interviewing. Preparing people for change – third edition. New York: A Division of Guilford Publications, Inc, 482 pp.
23. **Narusson, D.** 2014. MI rakendamise vajadus ja võimalused sotsiaalses rehabilitatsioonis. (Powerpoint slaidid). 16.04.2014.
24. **Norcross, C. J., Krebs, M. P., Prochaska, J. O.** 2011. Stages of Change. – Journal of Clinical Psychology. 01.02.2011, Vol 67 (2), pp 143-154. [<http://ehis.ebscohost.com.ezproxy.utlib.ee/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=7df08414-efde-43a5-9511-ab63d4def0de%40sessionmgr114&vid=5&hid=4>] 16.04.2014.
25. **Norcross, C.J.** 2011. Psychotherapy relationship that works. Evidence-Based Responsiveness – second edition. New York: Oxford University Press, Inc, 456 pp.
26. Pitra II – puudega inimene tööturule rehabilitatsioonisüsteemi arendamisega. Lõppraport 2008. Tallinn. [http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/PITRA_202_20L6ppraport_1_.pdf] 17.04.2014.
27. **Praakli, K.** 2009. Intervjuu keeleandmete kogumise meetodina: Eesti rakendusliku lingvistika ühingu aastaraamat, 5 (5), 209-223.
28. **Prochaska, J. O., DiClemente, C. C.** 1982. Self-change and therapy change of smoking behavior: A comparison of process of change in cessation and maintenance. – Addictive Behaviors, Vol. 7 (2), pp. 133-142.
29. **Prochaska, J. O., DiClemente C. C., Norcross, C. J.** 1992. In Search of How People Change. Applications to Addictive Behaviors. – American Psychologist, 01.09.1992, Vol. 47 (9), pp 1102-1114. [<http://ehis.ebscohost.com.ezproxy.utlib.ee/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=10fb9ca8-c19c-486a-a639-4b68558773c8%40sessionmgr12&vid=19&hid=4>] 16.04.2014.
30. Programm. Tervislikke valikuid toetavad meetmed 2013-2014. Sotsiaalministeerium. Kinnitatud sotsiaalministri käskkirjaga nr 2, 02.01.2013.
31. Puuetega inimene tööturule juhtumipõhise rehabiliteerimise abil. Pitra tarkuseraamat. 2006. Tallinn.

- [http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/PITRA_tarkus_eraamat.pdf] 17.04.2014.
32. Rehabilitation. International Encyclopedia Of Rehabilitation. [<http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/304/>] 17.04.2014.
 33. **Rollnick, S., Miller, W. R., Butler, C. C.** 2008. Motiveeriv Intervjueerimine tervishoius. Kuidas aidata patsiendil käitumist muuta. Tallinn: Tallinna Raamatutrükikoda, 207 lk.
 34. **Runno, M.** 2012. Rehabilitatsiooniteenuse arendussuunad hoolekandes. – Sotsiaaltöö, nr 1, lk 19.
 35. Self-Determination Theory. An Approach to Human Motivation & Personality. [<http://www.selfdeterminationtheory.org/theory>] 15.04.2014
 36. Sotsiaalalala töötaja eetikakoodeks. 2005. [<http://www.eswa.ee/index.php?picfile=67>] 16.04.2014
 37. Sotsiaalhoolekande seadus 1995. – RT I 1995, nr 21, art 323.
 38. **Stalidzane, G.** 2013. Theories of Motivation for the Education of the Unemployed. – Proceedings of the International Scientific Conference 'Rural Environment, Education. Personality', Vol. 6 (8), pp 155-162.
 39. **Uulimaa-Margus, U., Karton, I.** 2012. Motiveeriva intervjueerimise omandamise tasemed ja tagasisidesüsteem MITI – Sotsiaaltöö, nr 2, lk 51.
 40. **Wagner, C. C., McMahon, T. B.** 2004. Motivational Interviewing and Rehabilitation Counseling Practice. – Rehabilitation Counseling Bulletin, Vol. 47 (3), pp. 152-161.
 41. **Wahab, S.** 2005. Motivational Interviewing and Social Work Practice. – Journal of Social Work, Vol. 5 (1), pp 45-60.
 42. World Association for Psychosocial Rehabilitation. Psychosocial Rehabilitation Core Principles. (kaudviide)
 43. **Yin, R. K.** 2011. Qualitative Research from Start to Finish. New York: The Guilford Press, 348 pp.

LISAD

Lisa 1. Respondentide andmed

Tabel 1. Respondentide andmed (autori koostatud)

Intervjuu tähis	Vanus	Ametinimetus	Tööstaaž
V1	47	Sotsiaaltöötaja	Ei ole andmeid
V2	35	Loovterapeut	5 aastat
V3	28	Psühholoog	3 aastat
V4	32	Rehabilitatsioonispetsialist	6 aastat
V5	36	Sotsiaaltöötaja	8 aastat
V6	41	Sotsiaaltöötaja	5 aastat
V7	43	Sotsiaaltöötaja	8 aastat
V8	55	Sotsiaaltöötaja	20 aastat

Lisa 2. Intervjuu kava

Lugupeetud vastaja!

Minu nimi on Kärt Lai ja olen TÜ Pärnu kolledži sotsiaaltöö ja rehabilitatsiooni korralduse III kursuse tudeng. Tegelen lõputöö kirjutamisega teemal „Motiveeriva intervjuu kasutamise vajadus psühhosotsiaalses rehabilitatsioonis“. Diplomitöö üheks osaks on küsitlus, mille viin läbi sotsiaaltöötajate seas. Sellega seoses palun Teil vastava alljärgnevale küsimustele. Küsimustiku eesmärgiks on välja selgitada motiveeriva intervjuu kasutamise vajadus psühhosotsiaalses rehabilitatsioonis. Vastamine on anonüümne ning antud uuringu tulemusi kasutatakse ainult lõputöö tegemiseks. Olen väga tänulik vastuste eest.

Üldandmed:

1. Teie ametinimetus?
2. Teie tööstaaž?
3. Teie vanus?
4. Teie haridustase?

KLIENDI MOTIVATSIOON

5. Kui motiveeritud on Teie keskmine klient?
6. Milliste probleemidega kokku puutute seoses klientide motivatsiooniga?
7. Millised on kliendi motivatsiooni kujunemise põhiprobleemid?
8. Kuidas ületate kliendi motivatsioonilisi tegureid ja milliseid raskusi seoses sellega ette tuleb?
9. Milline on kliendi motivatsiooni osatähtsus rehabilitatsiooniprotsessis?

Lisa 2 järg.

10. Millised on rehabilitatsiooni töös ette tulevad motivatsioonilised tegurid ja takistused?

TEADLIKKUS JA KASUTAMINE

11. Kuivõrd oluliseks peate oma töös koostööd kliendi ja nõustaja vahel?
12. Mida tähendab Teie jaoks kliendi kaasamine?
13. Kas olete teadlik sellisest meetodist nagu MI?
14. Kas kasutate MI-d oma igapäevatöös?
15. Kas omate spetsiaalset MI väljaõpet?
16. Kas keegi rehabilitatsioonimeeskonnast omab eraldi MI väljaõpet?

VAJADUS MI JÄRELE

17. Mis eristab MI-d teistest meetoditest?
18. Millised on MI meetodi tugevused?
19. Millised on MI meetodi kitsaskohad?
20. Milliste klientidega on MI tõhus?
21. Milliste klientide puhul MI ei tööta?
22. Millised on MI edasiarendamise võimalused Eestis?
23. Kas on vajadus eraldi MI väljaõppe järele?
24. Kommentaarid antud teemal vabas vormis:

Täna vastamise eest!

SUMMARY

THE NEED OF USING MOTIVATIONAL INTERVIEWING IN PSYCHOSOCIAL REHABILITATION

Kärt Lai

In this diploma thesis the author examines rehabilitation team specialists' knowledge and attitudes towards motivational interviewing as a method. The main focus of this study is motivational interviewing as a supporter for personal change, development and motivation. The aim of this research is to find out the need for using motivational interviewing with clients in psychosocial rehabilitation. This topic is important because the central issue during the rehabilitation process is to assure consistent and qualitative counseling, where the main question is counselors' purposeful and skillful use of the methods.

Motivational interviewing is effective counseling method that is aimed to solve people's ambivalence and to evoke positive changes. It is used systematically in different fields, for example in health care and health promoting, psychology and social work. In Estonia motivational interviewing was originally used as a prevention tool for narcotics and with convicts. Since 2011 motivational interviewing is applied to working with clients in social field because it emerged that employees of health cares' primary level felt the need of motivation for client to support their changes for their way of life.

The study was carried out as a qualitative research. Interviews were used as a method of research and semi-structured expert interviews were conducted with the interviewees. Interviews were transcribed, systematized, coded and analyzed using qualitative content

analysis. The sample consisted of eight specialists who worked in the rehabilitation teams from six different institutions. Sample was formed by titles as following: a psychologist, a creative therapist, a rehabilitation specialist, and five social workers.

Based on the main aim of this study following questions were raised:

- What is the role of client motivation in the rehabilitation process?
- What are the challenges and obstacles encountered regarding the customer's motivation?
- How to overcome the client's negative motivational factors and raise his motivation?
- How important is the cooperation between the client and the counselor?
- Why use motivational interviews in working with clients?

The study revealed that on average, clients have very low motivation when entering the rehabilitation process and it needs to be increased because low motivation leads to many problems and inhibits the final result of the rehabilitation. The problem lies in how to raise the motivation of clients, so that it would also be effective. That is where the motivational interviewing could be one of the possibilities.

The study participants awareness of motivational interviewing is high and attitude towards the method is mostly positive, but implementation of the method in working with clients is still relatively low. The reasons for low use of the method is lack of specialists' knowledge and skills. In most cases, the non-users on motivational interviews were interested in motivational interviewing training which helps them to learn and practice necessary skills and provide feedback on their current knowledge. Respondents who have completed the training of motivational interviewing found it very useful.

There is a need for motivational interviewing in among both, the clients and the specialists because of that the awareness of motivational interviewing needs to be increased and concentrate more on raising self-motivation when working with clients. In addition, consistent and efficient training system of motivational interviewing and development of motivational interviewing supervision must be ensured. When all this is

done, it will increase social field employees' knowledge and skills, in other words, their specialization competence, which in turn is going to increase quality of rehabilitation services.

Lihlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Kärt Lai

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihlitsentsi) enda loodud teose

Motiveeriva intervjuu kasutamise vajadus psühhosotsiaalses rehabilitatsioonis

mille juhendaja on Dagmar Narusson,

- 1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
 - 1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.
2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
 3. kinnitan, et lihlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Pärnus, **16.05.2014**