

TARTU ÜLIKOOL
Sotsiaal- ja haridusteaduskond
Ühiskonnateaduste instituut
Sotsioloogia, sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika õppekava

Helen Seppa

**SOTSIAALTÖÖTAJATE TÕLGENDUSED PSÜÜHILISTE ERIVAJADUSTEGA
INIMESTE ELUILMAST**

Bakalaureusetöö
sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika erialal

Juhendaja: Marju Selg, MSW

Tartu 2015

Kinnitan, et olen töö koostanud iseseisvalt. Kõik töös kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

Helen Seppa

01.06.2015

ABSTRACT

The interpretations of social workers of the lifeworld of people with mental illness.

The purpose of this bachelor thesis is to find out how social workers describe the way how people with mental illness interpret and experience their everyday life. It is important to research the topic, because the interpretations of social workers of the lifeworld of mentally ill people have an affect on how social workers serve and cooperate with their clients.

The study consists of three parts. The first part introduces lifeworld approach in social work which is the theoretical basis on the thesis. The first chapter describes the construction process of clienthood, gives an overview of mental illness and introduces the social work perspective on mental illness. Local government social worker' role in the work with mentally ill people is also described. The second part of the thesis gives an overview of sampling, process of interviewing, methods of analysing and researcher's reflexivity. Next chapter presents the results received by thematic analysis process of three interviews with four local government social workers. In the chapter of summary and conclusions, the outcomes are summarized.

Themes found in the analysis are assembled to four main categories. To the first category „How people get sick“, belong the social workers' explanations of causes of mental illness. The second category „How people are sick“ brings together many themes starting with how social workers recognize mentally ill people and ending with ways how social workers, the ordinary members of society and people with mental health problems use different aspects of mental illness to manipulate with people in order to gain their interests. „How people recover“ presents social workers' interpretations of recovery process and in the final category „Identities“ the ways how social workers create identities for themselves and people with mental illness are discussed.

The results of the study showed that participants had difficulties in understanding the lifeworld of mentally ill people's from their own point of view. That is because social workers do not discuss with people who have mental health problems the topics like relations, education, hobbies and life plans. Social workers described mentally ill people mainly in negative terms. It also appeared that social workers' interpretations are affected by biomedical discourse and negative prejudices widely spread in society.

SISUKORD

ABSTRACT	3
SISSEJUHATUS	5
I PEATÜKK: UURIMUSE TAUST	7
1.1 Eluilmakeskne lähenemine sotsiaaltöös.....	7
1.2 Kliendipõlve konstrueerimine.....	8
1.3 Psüühiline erivajadus	11
1.4 Psüühiline erivajadus sotsiaaltöö vaatenurgast.....	12
1.5 Kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja.....	13
PROBLEEMIPÜSTITUS	14
II PEATÜKK: METOODIKA	16
2.1 Uurimuses osalejad	16
2.2 Andmekogumine ja intervjuu kava.....	17
2.3 Analüüsimeetod	18
2.4 Uurija refleksiivsus	19
III PEATÜKK: TULEMUSED JA ARUTELU	21
3.1 Kuidas haigeks jäädakse	21
3.2 Kuidas haige ollakse	22
3.2.1 Ära tundmine.....	23
3.2.2 Iseloomustavad jooned.....	24
3.2.3 Mured ja probleemid	25
3.2.4 Kuuluvus	26
3.2.5 Väärikus	28
3.2.6 Manipuleerimine ja ära kasutamine	29
3.3 Kuidas terveks saadakse	30
3.4 Identiteedid	31
KOKKUVÕTE JA JÄRELDUSED	37
KASUTATUD KIRJANDUS	39
LISAD	43

SISSEJUHATUS

Psüühilise erivajadusega inimesed ei ole üksnes meditsiinisüsteemi ja selle spetsialistide, vaid ka sotsiaaltöötajate sihtrühm. Psüühikahäirega inimese jaoks tähendab see sotsiaaltöötaja näol inimest, kes määratleb tema olukorra, probleemid, vajadused ning nendega tegelemise viisid. Kui varasemalt oli laialt levinud praktika psüühikahäiretega inimeste ühiskonnast eraldamine, siis järjest enam on hakatud rõhku panema psüühiliste erivajadustega inimeste toimetulekule tavapära tingimustes ja nende võimele teha ise oma elu puudutavaid otsuseid ning osaleda aktiivselt ühiskonnaelus. Et sotsiaaltöötajal oleks võimalik psüühilise erivajadusega inimest toetada ja abistada, peab ta olema kursis inimese eluga ning mõistma inimese enda tõlgendusi oma elu ja olukorra kohta. Lisaks peab sotsiaaltöötaja teadvustama iseenda ja ümbritseva konteksti mõju inimese olukorra käsitlemisele.

Bakalaureusetöö teemani jõudsin läbi praktikakogemuse Tartu Ülikooli Kliinikumi Psüühiaatriakliinikus, kus mul sotsiaaltöötajate tegevust ja selgitusi jälgides tekkis sügavam huvi selle vastu, kuidas nad mõistavad psüühikahäiretega inimesi ja nende eripära.

Varasemates uurimustes (Eriksen, Arman, Davidson, Sundfor, Karlsson, 2014; Gunnmo ja Fatouros-Bergman, 2011; Granerud ja Severinsson, 2006) on keskendutud esmajoonel sellele, kuidas vaimse tervise probleemidega inimesed ise oma kogemusi kirjeldavad ja tõlgendavad. Senistes bakalaureuse- ja magistritöodes on peamiselt tähelepanu pööratud psüühiliste erivajadustega inimeste rehabilitatsiooni erinevatele aspektidele.

Oma bakalaureusetöös uurin sotsiaaltöötajate tõlgendusi psüühiliste erivajadustega klientide eluilmast, see tähendab kuidas psüühikahäiretega inimesed ise oma argipäeva kogevad ja tõlgendavad. Pean teema uurimist oluliseks, kuna sotsiaaltöötajate tõlgendused psüühikahäiretega inimeste endi minapildist ning elunägemusest mõjutavad seda, kuidas sotsiaaltöötajad kliente kohtlevad, nendega koostööd teevad, missuguseid muutusi inimeses esile kutsuvad ning milliseid inimese elu puudutavaid otsuseid vastu võtavad. Oma töö praktilise väljundina näen panust sotsiaaltöötajate refleksiivsuse arendamisse. Refleksiivsuse kaudu saab sotsiaaltöötaja teadlikuks iseenda mõjust abistamisprotsessile, mis võimaldab muuta seniseid käitumis- ja mõttemustreid ning saada professionaalsemaks töötajaks.

Töö põhineb kvalitatiivsel uurimisviisil. Uurimuse viisin läbi 2015. aasta märtsis ja aprillis kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajatega, kes avaldasid oma mõtteid poolstruktureeritud intervjuude käigus. Andmeanalüüsi teostasın temaatilise analüüsi põhimõtete järgi.

Töö koosneb kolmest peatükist. Esimeses peatükis tutvustan uurimuse aluseks olevat eluilmakeskset lähenemist sotsiaaltöös, annan ülevaate kliendipõlve konstrueerimise protsessist ja mehhanismidest ning psüühilisest erivajadusest. Samuti tutvustan psüühilist erivajadust sotsiaaltöö vaatenurgast ja kirjeldan kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja tööd psüühiliste erivajadustega inimestega. Töö teises osas kirjeldan uurimuse läbiviimise metoodikat, mis sisaldab uurimuses osalejate ja andmekogumise kirjeldusi, analüüsimeetodi tutvustamist ning uurija refleksiivsuse väljatoomist. Sellele järgneb analüüsis saadud tulemuste esitamine. Bakalaureusetöö lõpetan kokkuvõtte ja järeldustega.

I PEATÜKK: UURIMUSE TAUST

1.1 Eluilmakeskne lähenemine sotsiaaltöös

Eluilma kontseptsioon ei ole Eesti sotsiaaltöös levinud. Eluilma mõiste juured asuvad fenomenoloogilises sotsiaalteaduses Edmund Husserli ja Alfred Schützi töödes (Harrington, 2006: 341). Mõistet on edasi arendanud paljud tuntud sotsiaalteadlased, nende hulgas Habermas ning Berger ja Luckmann. Sotsiaaltöösse on eluilma mõiste tulnud tänu Saksa sotsiaalpedagoogika professorile Hans Thierschile, kelle loodud eluilmakeskne lähenemine sotsiaaltöös on minu bakalaureusetöö teoreetiliseks aluseks.

Eluilmakeskne lähenemine sotsiaaltöös tekkis 1970. aastatel Saksamaal ning on tänaseks levinud eelkõige Saksamaa ja Mandri-Euroopa sotsiaaltöös (Grunwald ja Thiersch 2009: 131). Sellegipoolest ei tohiks seda näha üksnes sealses kontekstis, vaid oma kindlas vormis kui üldiste sotsiaalsete ja professionaalsete arengute esindajat sotsiaaltöös (Grunwald ja Thiersch 2009: 132).

Eluilma keskseks mõisteks on argipäev, mis on inimeste elu esmaseks ja fundamentaalseks mõõtmeks, millest ei ole võimalik välja astuda (Grunwald ja Thiersch, 2009: 133). Olulisel kohal on inimeste otsesed kogemused, nende elamise kontekst, eluoskused ja vastutusvõime, kuid ka lootused ja unistused, mille kaudu püütakse luua edukamat igapäeva (Grunwald ja Thiersch 2009: 132, 137). Kõige lihtsamalt öeldes on eluilm see reaalsus, mida inimene võtab enesestmõistetavalt.

Eluilmakeskne lähenemine tugineb mitmetele teoreetilistele kontseptsioonidele, mis käsitlevad nii inimese eluilma kui argipäeva. Sotsiaalpedagoogikast pärineva hermeneutilis-pragmaatilise traditsiooni järgi tuleb inimest mõista tema enda minapildist ja tõlgendustest lähtuvalt. Chicago koolkonna sotsioloogilised lähenemised ja sümbolne interaktsionism rõhutavad, et inimese subjektiivsed tõlgendused kujunevad interaktsiooniprotsessis teistega. Fenomenoloogiline sotsioloogia uurib inimese mõtlemismustrite ja elustruktuuride seost

igapäevaeluga ning igapäevaelu kriitiline teooria tõstab esile igapäevaelu sõltuvust sotsiaalsetest jõududest. (Grunwald ja Thiersch, 2009: 135)

Sotsiaaltöötaja jaoks tähendab eluilmast lähtumine inimeste subjektiivsete vaadete mõistmist ning adumist, et inimesed on ise oma eluilma eksperdid (Spatscheck, 2012, Deinet, 2009: 56 kaudu). Samuti on oluline mõista erinevaid väärtusi, arusaamu ja tõlgendusi ning neid sihtgrupiga ühiselt läbi arutada (Spatscheck, 2012, Deinet, 2009: 29 kaudu). Grunwald ja Thiersch (2009: 138) nimetavad seda respektamiseks – austada inimesi nende teisesuses. Lisaks tuleb tähelepanu pöörata inimest ümbritseva keskkonna ressursidele ja ühiskonnas olevatele sotsiaalsetele struktuuridele, mis inimese argipäeva ja selle mõistmist mõjutavad (Grunwald ja Thiersch, 2009: 135).

Samas sisaldab inimese eluilmast lähtumine konflikti olemasolevate igapäevaelu struktuuride respektimise ja nende muutmise vahel (Grunwald ja Thiersch, 2009: 138). Tõsiasi, et igapäevaelu võetakse enesestmõistetavalt ega seata kahtluse alla, võib põhjustada olukorra, kus praktik kasutab igapäevaelu respektimist ära oma tegevusetuse õigustamiseks (ibid).

See otsus ühe või teise – muutuse või olukorra säilitamise kasuks sõltub sellest, millisena sotsiaaltöötaja klienti ja tema olukorda näeb.

1.2 Kliendipõlve konstrueerimine

Sotsiaaltöös on võimalik osaleda, olles kas sotsiaaltöötaja või kliendi rollis (Payne, 2005: 18). Sotsiaaltöötaja positsioon sisaldab kliendi probleemide väljaselgitamist ning abi ja nõu pakkumist, kliendi ülesandeks on aga otsida professionaalset abi, rääkida oma muredest ning abi vastu võtta (Hall, Juhila, Parton, Pösö, 2003: 83). Inimene saab kliendiks, kui ta siseneb või on sunnitud astuma suhtesse sotsiaaltöötaja ja organisatsiooniga, kes sotsiaaltööd täide viib (Hall jt., 2003: 13). Sotsiaaltöötaja ja kliendi vahelistes suhetes kujuneb inimese kliendipõlv, mida võib mõista kui kliendi rollis olemise protsessi. Kliendiks olemine ei ole aga sotsiaaltöötaja- kliendi suhtes üheselt määratletud, vaid on mõjutatud ja kujundatud sotsiaalse, majandusliku, poliitilise ning kultuurilise konteksti poolt (Hennessay, 2011: 1; Juhila jt., 2003: 11). Halli jt. (2003: 19) sõnul on kliendi kategooriate konstrueerimise

protsess oluline, kuna sellel on reaalsed tagajärjed inimeste eludele. Sel põhjusel on oluline pöörata tähelepanu protsessidele ja mehhanismidele, mille kaudu luuakse kliendipõlvesid. (ibid). Need protsessid ja mehhanismid saavad nähtavaks tänu sotsiaalkonstruksionistlikule perspektiivile, mille loogika kasutamine võimaldab uurida identiteetide kujunemist sotsiaaltöö praktikates ja institutsioonides (Juhila ja Abram, 2011: 277). Sotsiaalkonstruksionismi kohaselt pole objektiivset reaalsust ehk ühte tõe olemas, vaid see konstrueeritakse ja interpreteeritakse inimestevahelise interaktsiooni käigus (Hall, 2005: 19).

Kliendipõlve aluseks on sotsiaaltöötaja ja kliendi suhted. Viimaseid võib mõista kui võimalusi mõtestada kogemusi, luua ja säilitada identiteeti ja olla subjekt, kes esitleb iseennast enne teisi (Eriksen jt., 2014: 111). Kuigi kliendi identiteeti loovad ühiselt nii sotsiaaltöötaja kui ka klient, on kirjanduses mõjukaim suund, mis uurib kliendi identiteetide loomist professionaalide ja institutsioonide poolt (Juhila ja Abram, 2011: 280). Sotsiaaltöö asümmeetrilise olemuse tõttu on võimupositsioonil sotsiaaltöötaja, kes mõjutab kliendi identiteedi loomist oma isiku, see tähendab haridusliku tausta, kogemuste ja eelarvamustega (Selg, 2008: 49). Klient kaasloob oma identiteeti enda isiku ja informatsiooniga, mida ta sotsiaaltöötajaga jagab. Seda kõike raamib ja mõjutab olemasolev kontekst. Kõik nimetatud tegurid on omavahel läbi põimunud ning mõjutavad kliendipõlve konstrueerimise protsessi.

Sotsiaaltöötaja on spetsialist, kes lähtub oma töös professioni väärtustest ja eesmärkidest. Peale selle on ta aga isiksus, kellel on oma maailmavaateline arusaam sellest, kuidas sotsiaaltööd tehakse. Sotsiaaltöötaja maailmavaade mõjutab teoreetilise lähenemisviisi ja meetodite valikut (Selg, 2014). Iga teooria vaatab klienti erinevalt. Näiteks psühhoanalüütiline teooria kontseptualiseerib klienti läbi inimese sise-, osaliselt alateadliku, maailma, radikaalne sotsiaaltöö aga mõistab klienti tema välise käitumise või sotsiaalmajanduslike struktuuride läbi (Juhila jt, 2003: 12-13). Teooria valik on seotud ka institutsiooniga, kus sotsiaaltöötaja tegutseb. Lastekaitse ja peresotsiaaltöös on levinud psühhosotsiaalne teooria, vaimse tervise alal aga tõrjutust ennetav ja kogukonnale suunatud lähenemine (Selg, 2014).

Kõigil institutsioonidel ja organisatsioonidel on oma missioon, visioon, prioriteedid ja eesmärgid. Nende määratlemist ja täitmist reguleerivad domineerivad diskursused, seadused, riiklikud ja organisatsiooni poliitikad ning aktsepteeritavad praktikad (Healy, 2005: 4-5).

Juhila ja Abram (2011: 281) toovad välja, et taolised institutsioonilised reglemendid toodavad nii sotsiaaltöötaja kui kliendi identiteete. See väljendub kummagi poole kõnes ja kirjas, kuid ka sotsiaaltöötajate igapäevases tegevuses (Juhila ja Abram, 2011: 282).

Sotsiaaltöötaja on spetsialist ja töötaja, aga lisaks sellele ka kodanik ja ühiskonna liige, kes on mõjutatud teda ümbritsevast keskkonnast. Igas ühiskonnas eksisteerivad teatud kultuurilised eeldused, kuidas inimesed peavad käituma. (Juhila ja Abram, 2011: 284). Samuti kultuurilised ja eelarvamuslikud teadmised sellest, millist käitumist peetakse „normaalseks“ või ebanormaalseks“ (Juhila ja Abram, 2011: 281). „Normaalne“ ja „ebanormaalne“ on kategooriad, mis paigutavad inimese teatud „kasti“. Sotsiaaltöö sisaldab endas alati inimeste juhtimist ja kategoriseerimist selleks, et kontrollida hälbeid ja sobitada inimesi institutsioonide maailmavaadetega, mis põhinevad inimeste normaliseerimisel (Hall jt., 2003: 13).

Kategooriatesse jagamine on võimalik tänu keelele ning keelepraktikatele ehk diskursustele, mille abil luuakse ja mõistetakse erinevaid reaalsusi. Juba sellega, kuidas sotsiaaltöötaja inimest nimetab, loob ta tema identiteeti. Sotsiaaltöös on kasutusel väljendid nagu „patsient“, „kogemusekspert“, „teenuse kasutaja“ ja „klient“ (MacLaughlin, 2009: 1102). Sõna „kogemusekspert“ viitab võrdsele suhtele, milles üks ekspert on saanud oma teadmised koolituste ja praktika ning teine isiklike kogemuste läbi (MacLaughlin, 2009: 1111). „Klient“ võib aga osutada inimesele, kes vajab abi, kuna tal puuduvad vajalikud oskused või võime end ise aidata, mistõttu on tal vaja erialaste oskuste ja teadmistega sotsiaaltöötajat (MacLaughlin: 2009: 1103).

Tuntud ütlus „See, mida sa näed, sõltub sellest, mida sa vaatad“ võtab kokku kliendipõlve konstrueerimise loogika. Hinnates klienti pelgalt selle põhjal, mida sotsiaaltöötaja arvab ilmselgelt nägevat, kitsendab see arusaamist inimesest, tema olukorrast ning võimalikest sekkumisviisidest.

1.3 Psüühiline erivajadus

Psüühilist erivajadust on keeruline üheselt sõnastada, kuna definitsioon sõltub erinevate ühiskondade sotsiaalsetest, kultuurilistest, majanduslikest ja õiguslikest iseärasustest (Freeman ja Pathare, 2005: 21). „Puuetega inimeste õiguste konventsioonis“ (2006) on välja toodud, et puude mõiste, mis hõlmab ka psüühilist erivajadust, on ajas muutuv. Neil põhjustel lähtun psüühilise erivajaduse määratlemisel ja sellest ülevaate andmisel eestikeelsest kirjandusest ning kasutan oma töös viimastel aastatel ametlikus ja akadeemilises kirjanduses kasutatavaid mõisteid.

Sotsiaalministeeriumi erihoolekande arengukava 2014-2020 järgi mõistetakse psüühilise erivajaduse all psüühikahäireid, mis on rahvusvahelises haiguste klassifikaatoris (RHK-10) esitatud klassifikatsiooni alusel psüühika- ja käitumishäired F0-F99 (Sotsiaalministeerium, 2014: 6). RHK-10 on Maailma Tervishoiuorganisatsiooni poolt 1992. aastal välja antud rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon, mille V peatükk käsitleb psüühika-ja käitumishäireid (Psüühika-ja käitumishäired). Selle rahvusvahelise klassifikatsiooni alusena kasutatakse mõistet psüühikahäire, mitte psüühikahaigus, kuna suurema osa psüühiliste eripärade kujunemisest sõltub enam psühholoogilistest mehhanismidest kui ajupatoloogiast (Paavel, Kõrgesaar, Sarjas, Sõmer, Vasar, 2001: 21). Vastavalt Sotsiaalministeeriumi erihoolekande arengukavale kasutan oma töös sünonüümidenä mõisteid psüühiline erivajadus ja psüühikahäire.

Psüühika- ja käitumishäirete klassifikatsiooni järgi hõlmab psüühikahäirete mõiste nii psüühiliselt haigeid kui vaimse alaarenguga inimesi. Psüühiliste eripäradega inimesi eristatakse vaimse alaarenguga inimestest peamiselt selle järgi, et psüühikahäire on elu jooksul omandatud ja ravitav, kuid vaimupuue kaasa sündinud või tekkinud raske haiguse või trauma tagajärjel ning ravimatu (Riigi tegevus psüühiliste...2008: 4).

Oma uurimuses keskendun psüühiliste eripäradega inimestele ning kasutan neist rääkides väljendeid psüühiliste erivajadustega ja psüühikahäiretega inimesed. Olen teadlik, et inglise keelses kirjanduses kasutatakse väljendeid „inimesed, kellel on psüühikahaigus/ vaimne puue (*ingl. k. people with mental illness/ disability*), kuna need väljendavad arusaama, et inimese seisund on ainult üks osa tema identiteedist. Pooldan antud seisukohta, kuid leian, et ka

inglise keelsed väljendid *people with mental illness/ disability* loovad sõnadega „haigus“ (*illness*) ja „puue“ (*disability*) inimesele negatiivset identiteeti. Korrektne väljendumine delikaatsetel teemadel on alati keeruline ning sellele seab piiranguid ka iga keele eripära. Käesolevas töös kasutan korrektse ja ladusa akadeemilise väljenduse huvides sõnu psüühiliste erivajadustega ja psüühikahäiretega inimesed. Kontekst, milles neid sõnu kasutan, näitab, et need ei kannu halvustavat tähendust.

1.4 Psüühiline erivajadus sotsiaaltöö vaatenurgast

Kliendipõlvel on seosed ka teenussüsteemiga ehk millised organisatsioonid ja eksperdid on saadaval (Juhila, Pösö, Hall, Parton, 2003: 17). Vaimse tervise alal on nendeks peamiselt olnud meditsiinisüsteem ja selle spetsialistid. Aviram (2002: 617) toob välja, et kuigi sotsiaaltöö on olnud kaasatud vaimse tervise alasse professioni varastest arenguetappidest alates, on sotsiaaltöötajad harva vaidlustanud psühhiaatrilise professioni domineerimist. Sotsiaaltöö jaoks tähendab see meditsiinisüsteemile omase keelepraktika – biomeditsiinilise diskursuse omaksvõtmist. Biomeditsiiniline diskursus on üks võimsamaid diskursusi, mis vormib praktikakontekste (Healy, 2005: 20). Sümpomid, diagnoos, haigus, patsient, hindamine ja ravi moodustavad biomeditsiinilise diskursuse sõnavara. See on sõnavara, mis teeb vahet „normaalse“ ja „patoloogilise“ vahel (Walker, 2006: 4). Healy (2005: 9) sõnul nähakse biomeditsiinilises diskursuses eksperdina arsti või vaimse tervise spetsialisti, kliendiks on „haige“ inimene, kelle vajadusi põhjustab füüsiline patoloogia ning millesse tuleb sekkuda biomeditsiiniliselt. Diskursuse mõju sotsiaaltöö praktikale avaldub üha suureneva meditsiinistumise ja biomeditsiinilise sekkumisega kliendi abistamisel (Healy, 2005: 23). Meditsiinistumine tähendab, et probleemidele ja teemadele, mida võiks näha mittemeditsiinilisena või isegi „normaalse“ osana inimekäitumisest, antakse meditsiiniline selgitus (Healy, 2005: 26). Meditsiinilise sõnavara kasutamine asetab spetsialisti eksperdi positsioonile, kellel on õigus interpreteerida kliendi kogemust (Walker, 2006: 7). Kord märgistatud kui „ebanormaalne“, ka kui „vaimselt haige“, tõugatakse inimene ühiskonna äärealadele, kus tema vaateid ja muresid ei peeta oluliseks (ibid).

1.5 Kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja

Sotsiaaltöötajad tegelevad psüühikahäiretega inimestega mitmetes institutsioonides: haiglates, rehabilitatsioonisüsteemis ja erinevates vaimse tervise organisatsioonides. Ka kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja on üks neist spetsialistidest, kes puutub oma töös kokku psüühiliste erivajadustega inimestega. Psüühikahäiretega inimestega tegelemise kohalikus omavalitsuses sätestab psühhiaatrilise abi seadus (2013), mille järgi tagab valla- või linnavalitsus psüühikahäirega isikule sotsiaalteenuste kättesaadavuse kooskõlas sotsiaalhoolekande seadusega. Osutatavate teenuste kui ka toetuste üks suuremaid eesmärke on soodustada ja parandada isiku toimetulekut. Sotsiaalhoolekande seadus (2015) defineerib toimetuleku kui isiku või perekonna füüsiline või psühhosotsiaalne võime igapäevases elus toime tulla. Seega on teenuste sisu määratletud läbi igapäevaelu erinevate valdkondade, mille toetamise kaudu peaks paranema inimese võime oma eluga paremini toime tulla. Teenuste osutamiseks on vaja tunda inimeste vajadusi ning neile paindlikult vastata (Heade praktikate kogumik, 2012: 35). Lisaks teenuste ja toetuste pakkumisele on sotsiaaltöötaja kohustuseks töös psüühikahäiretega inimestega info kogumine, registri pidamine, nõustamine, abivahendite vajaduse väljaselgitamine ja kasutamise juhendamine, psüühiliste erivajadusega inimesega seotud sotsiaaltöö arendamine, ava- ja asutushoolduse ning eestkoste korraldamine (Kutsestandard).

Palmiste (2011: 13) toob välja, et kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja ülesandeks on seista vaimse alaarengu ja psüühikahäiretega inimeste huvide eest ning esindada neid elutähtsate otsuste langetamisel. Selleks tuleb sotsiaaltöötajal märgata abivajadust ja kitsaskohti ning asetada need olemasolevasse konteksti. Samas tuleb arvesse võtta ka inimese enda arvamusi oma elu ja seda puudutavate otsuste kohta.

PROBLEEMIPÜSTITUS

Uurimus tugineb eluilmakeskse sotsiaaltöö (Grunwald ja Thiersch, 2009) põhimõtetele. Eluilmakesksuses on ühendatud kaks perspektiivi. Oluline on mõista, kuidas inimesed ise oma maailma näevad ja uurida nende subjektiivseid kogemusi ja tõlgendusi. Subjektiivsed tõlgendused konstrueeritakse interaktsiooni käigus teiste inimestega. Samal ajal tuleb uurida ja arvesse võtta ka inimesi ümbritsevat keskkonda ja iga inimese iseärasustest tulenevaid tingimusi, mis mõjutavad inimeste elu ja mille kujunemises inimesed oma argielus elades osalevad. See tähendab, et võetakse arvesse nii seda reaalsust, mis on, kui ka inimeste subjektiivseid ja sotsiaalselt konstrueeritud teadmisi sellest (Selg, 2014).

Eluilmakesksus minu töö alusena tähendab seda, et vaimse tervise häired on olemas ja põhjustavad inimestele reaalseid kannatusi, kuid kuidas abivajaja ise, tema lähedased ja sotsiaaltöötaja probleeme ja neist tulenevaid kannatusi mõistavad, seda kujundavad osaliste kogemused ja nende tõlgendamine. Tõlgendusi omakorda mõjutavad domineerivad diskursused, eelkõige biomeditsiiniline, ja ühiskonnas levinud arusaamad. Viimaste all pean silmas psüühiliste erivajadustega inimeste kohta käivaid negatiivseid ja stereotüüpseid eelarvamusi, mis kujundavad ja hoiavad alal halvustavat suhtumist psüühikahäiretega inimestesse.

Psühhiaatriakliinikus praktiliselt olles kogesin, et mitmetel juhtudel ei arvestanud sotsiaaltöötaja inimese elu puudutavaid otsuseid tehes tema enda arvamustega oma võimete ja hakkamasaamise kohta. Selle asemel näis sotsiaaltöötaja lähtuvat oma varasematest kogemustest sarnaste inimestega ja biomeditsiinilisest diskursusest, mis oli aluseks inimese käitumise ja ainuvõimalike sekkumisviiside põhjendamisel. Sellest tekkis mul kahtlus, et ka teised psüühiliste erivajadustega inimestega tegelevad sotsiaaltöötajad ei pruugi piisavalt arvesse võtta abivajaja elu ilma ehk seda, kuidas tema ise oma argipäeva kogemusi ja iseend mõtestab. Praktikakogemusele toetudes oletan, et sotsiaaltöötajad ei pea küllalt silmas ka laiemat konteksti, sealhulgas domineerivaid diskursusi ja ühiskonnas levinud arusaamu psüühikahäiretega inimeste kohta, mis nende arvamusi, tõlgendusi ning otsuseid võivad mõjutada. Abivajaja enda kogemuste ja seisukohtade arvesse võtmine, selle seostamine

laiema kontekstiga ning diskursuste ja levinud arusaamade mõju teadvustamine on aga inimesest ning tema parimatest huvidest lähtuva sotsiaaltöö tegemise alus. Neil põhjustel leian, et teema uurimine on põhjendatud ja vajalik.

Uurimuse eesmärgiks on teada saada, kuidas sotsiaaltöötajad tõlgendavad psüühiliste erivajadustega inimeste enda kogemusi ja tõlgendusi oma argipäevast.

Töö eesmärgist lähtuvalt püstitasin kaks uurimisküsimust:

- Kuidas sotsiaaltöötajad käsitlevad psüühikahäiretega inimesi ja nende eripära?
- Kuidas sotsiaaltöötajad tõlgendavad psüühiliste erivajadustega inimeste eluilmast?

II PEATÜKK: METOODIKA

Uurimuse läbiviimisel kasutasin kvalitatiivset uurimisviisi. Kvalitatiivne uurimismeetod võimaldab saada teadmisi inimeste kogemustest ja kirjeldada ning mõista sotsiaalset elu, sealhulgas inimeste argipäeva (Leavy, 2014: 1). Minu töös lubab kvalitatiivne uurimisviis uurida sotsiaaltöötajate tõlgendusi psüühiliste erivajadustega klientide eluilmast, see tähendab kuidas nad oma argipäeva kogevad ja tõlgendavad.

2.1 Uurimuses osalejad

Uurimuse raames intervjueerisin kolmes kohalikus omavalitsuses nelja sotsiaaltöötajat. Kaks neist töötavad sotsiaaltöö vanemspetsialistidena, üks sotsiaaltöö spetsialistina ja üks sotsiaaltöö- ja lastekaitse spetsialistina. Valisin kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajad, kuna eeldan, et nemad on ühed esimesed spetsialistid arsti kõrval, kellega psüühikahäirega inimene kokku puutub, ning kes võtavad vastu tema elu puudutavaid otsuseid. Kolme sotsiaaltöötajaga kohtusin esimest korda, ehkki ühega neist olin bakalaureusetöö kirjutamise alguses kontaktis olnud kirja teel, milles soovisin ülevaadet kohaliku omavalitsuses sotsiaaltöötaja tööst psüühikahäiretega inimestega. Üks sotsiaaltöötaja on mulle tuttav, mistõttu kaalusin kaua tema uurimusse kaasamist. Tuttava inimese intervjuerimise juures on McConnel-Henry, James, Chapman ja Francis (2009-10) välja toonud mitmeid miinuseid, näiteks võib ilmned rollikonflikt, milles intervjuerija võtab mõne teise rolli peale uurija. Samuti eelteadmiste olemasolu, mille tõttu võib uurija kasutada intervjueritava kohta informatsiooni, mida ta juba teab ja tunneb. Samas on tuttava inimese intervjuerimisel plussiks positiivne suhe ja usaldus, mis aitab kaasa andmete rikkuse või sügavuse loomisele (McConnel-Henry jt., 2009-10). Viimase pärast otsustasin ühe tuttava inimese intervjuerimise kasuks.

Sotsiaaltöötajate isikute anonüümsuse tagamiseks olen analüüsis nende nimed asendanud välja mõeldud nimedega. Varjunimede kasutamine muudab analüüsi lugejale kergemini haaratavaks ning võimaldab paremini näidata vastajate kogemuste ja lähenemiste erinevust. Samuti asendasin nende inimeste nimed, kellest sotsiaaltöötajad intervjuudes rääkisid.

2.2 Andmekogumine ja intervjuu kava

Andmeid kogusin 2014. aasta märtsi lõpus ja aprilli alguses poolstruktureeritud intervjuude abil. Poolstruktureeritud intervjuud iseloomustab Merriami (2009: 90) järgi mõõdukas struktureerituse tase, milles intervjuu küsimused on paindlikult sõnastatud ja ka küsimuste järjekorrast ei ole vaja täpselt kinni pidada. See võimaldab intervjuueeritaval kirjeldada maailma oma unikaalsel moel ning uurijal reageerida vastaja poolt esile kerkinud ideedele ja teemadele (Merriam, 2009: 90). Intervjuu võimaldab uurijal märgata intervjuueeritava intonatsiooni ja kehakeelt, mis võib verbaalsele vastusele lisainformatsiooni juurde anda (Opdenakker, 2006: 3).

Sotsiaaltöötajate poole otsustasin juhendaja soovitusel pöörduda telefoni teel. See võimaldas koheselt kohtumised kokku leppida. Samuti oli telefoni teel võimalik vastata küsimustele, mis sotsiaaltöötajatel uurimuses osalemise kohta tekkisid. Üks sotsiaaltöötaja soovis alguses osalemisest keelduda, kuid peale sisukat vestlust töö teemal ja minupoolseid vastuseid tekkinud küsimustele jäi ta nõusse. Võimalik, et kirja teel lähenedes oleksin saanud eitava vastuse. Ühes omavalitsuses soovisin intervjuueerida sotsiaaltöö vanemspetsialisti, kes suunas mind sotsiaaltöö- ja lastekaitsepspetsialisti jutule, kes omakorda andis mõista, et loodetavasti saavad nad mõlemad intervjuus osaleda. See sai ka teoks, kuigi suurem osa vestlusest kulges minu ja sotsiaaltöö- ja lastekaitsepspetsialisti vahel.

Kõik intervjuud toimusid sotsiaaltöötajate kabinettides ning kestsid ühest tunnist kuni tunni ja 45 minutini. Osalejate loal salvestasin intervjuud diktofonile. Intervjuusid püüdsin läbi viia võimalikult vestlusele sarnases vormis. Sellel aitasid kaasa märksõnad intervjuu kavas, mis võimaldasid lihtsalt jälgida teemasid, mida sotsiaaltöötaja oli juba käsitlenud ning mille kohta tuli juurde küsida.

Esimesele uurimisküsimusele „Kuidas sotsiaaltöötajad käsitlevad psüühiliste erivajadustega inimesi ja nende eripära?“ vastuse saamiseks esitasin küsimusi viiel teemal.

- Kuidas sotsiaaltöötaja mõistab psüühilist erivajadust, sh. konkreetsete inimeste kirjeldused.
- Sotsiaaltöötaja käsitlus sellest, kuidas ühiskonnas mõistetakse psüühilist erivajadust.
- Sotsiaaltöötaja käsitlus sellest, kuidas psüühikahäirega inimene mõistab iseend ja oma psüühikahäiret.

- Psüühiliste erivajadustega inimeste probleemid sotsiaaltöötajate, lähi- ja kogukondlaste vaatenurgast.
- Kogemused arusaamatustest psüühikahäiretega inimestega suheldes.

Teise uurimusküsimuse „Kuidas sotsiaaltöötajad tõlgendavad psüühiliste erivajadustega inimeste eluilma?“ puhul võtsin peale pikka kaalumist ja juhendajaga arutamist aluseks peamised argipäeva valdkonnad, mis on olulised iga inimese elus. Nendeks on kodu, töö, õppimine ja vaba aeg, suhted ja isiklik tähendus, see tähendab, mis on inimesele elus oluline ja millest ta unistab. Intervjuusid läbi viies olin teadlik, et kõik need valdkonnad on omavahel läbi põimunud ning mõjutavad üksteist.

2.3 Analüüsimeetod

Intervjuude analüüsimiseks kasutasin temaatilise analüüsi meetodit. Temaatiline analüüs on meetod, mille abil tehakse kindlaks, analüüsitakse ja kirjeldatakse andmetes ilmnevaid teemasid ja mustreid (Braun ja Clark, 2006: 79).

Andmestikuga töötamisel läbisin neli etappi. Esimeses etapis transkribeerisin kõik intervjuud ning lisasin neile intervjuude ajal tehtud märkmed. Edasises analüüsis lähtusin Ezzy (2002: 93) temaatilise analüüsi etappidest, milleks on avatud kodeerimine, telgkodeerimine ja selektiivne kodeerimine.

Avatud kodeerimise käigus tegin kindlaks kõik intervjuudes leiduvad teemad. Seejärel koondasin sarnased ja omavahel seotud teemad ühe kategooria alla. Koostas paberile mitmeid nii öelda temaatilisi kaarte, mis aitasid mul näha teemade kattuvust või uute teemade sõnastamise vajadust. Telgkodeerimisel uurisin tekkinud kategooriate omavahelisi suhteid, nende esinemise tingimusi ja konteksti. Selektiivse kodeerimise käigus leidsin tuumkategooriad, mis ühendasid kõiki teemasid.

Teemade sõnastamise käigus avastasin uurimisteema seisukohalt olulisi keelekasutusviise nagu inimeste ja nähtuste kirjeldamine mustvalgetes vastandlikes kategooriates (binaarsed opositsioonid) ja enda või teiste tegevuse õigustamine (legitimeerimine).

Binaarsed opositsioonid on Fook'i (2002: 80) järgi vastandtähenduslikud ja teineteist välistavad kategooriad, mis on sageli määratletud domineerivate diskursuste poolt. Läbi

vastandlike kategooriate loomise korrastavad inimesed oma „reaalsust“ (Fook: 2002: 12). Sellise dihhotoomne mõtlemine ei lase märgata tähenduste, kogemuste ja identiteetide mitmekesisust (Fook: 2002: 13).

Legitimeerimine ehk õigustamine vastab kas välja öeldud või välja ütlemata küsimustele „miks me peaksime seda tegema?“ ja „miks me peaksime seda tegema sellisel viisil?“ (Leeuwen, 2008: 105). Nende küsimuste analüüsimine andmetes võimaldab näha, kuidas on vastused konstrueeritud (ibid).

Binaarsete opositsioonide ja legitimeerimise analüüsimisel olid mulle abiks eelnimetatud autorite raamatud, mis võimaldasid mul mõista, kuidas sotsiaaltöötajate tõlgendused ühiskonnas domineerivate arusaamadega seostusid.

2.4 Uuriija refleksiivsus

Uurimust läbi viies lähtusin uurija refleksiivsuse nõudest, mis on Probsti ja Berensoni (2014: 816) sõnul hädavajalik element kogu uurimuse vältel. Uurimuse kontekstis on refleksiivsus uurija teadlikkus enda mõjust uurimisprotsessile (D’Cruz, Gillingham, Melendez, 2007: 78). Enda mõju uurimisprotsessile teadvustasin esimest korda uurimisülesande sõnastamisel. Kõige keerulisemaks osutus kõigepealt iseendale ja hiljem uurimuses osalejatele selgitada, et ma soovin oma uurimuses teada saada mitte seda, kuidas sotsiaaltöötajad psüühiliste erivajadustega inimeste argipäeva ja probleeme kirjeldavad ning tõlgendavad, vaid kuidas psüühikahäiretega inimesed seda sotsiaaltöötajate arvates ise teevad. Intervjuus rõhutasin seda enne argielu teemade juurde asumist ning haarasin aeg-ajalt sotsiaaltöötajate jutust kinni ning esitasin täpsustavaid küsimusi. Sellele vaatamata kaldusid sotsiaaltöötajad ikkagi kirjeldama oma eluilma ehk seda, kuidas nemad psüühikahäirega inimeste elu näevad.

Intervjuu kava koostades ei suutnud ma otsustada, millist sõna psüühiliste erivajadustega inimeste kohta kasutada. Jõudsin arusaamale, et iga sõna puhul on suur tõenäosus, et sotsiaaltöötaja võtab üle minu väljendusviisi ja ma ei saagi teada, kuidas ta oma argipäevast räägib. Juhendajaga arutades tulin mõttele alustada intervjuud küsimusega sõnade ja väljendite kohta, mida sotsiaaltöötaja ise kasutab vaimse tervise probleemidega inimeste kohta. Selleks, et mitte uurimuses osaleja juttu suunata, püüdsin intervjuu käigus kasutada sõnu ja väljendeid, mida ta ise välja pakkus ja kasutas. Intervjuude läbiviimise ja analüüsimise ajal jälgisin, et ma ei laseks end mõjutada oma enda isiklikest seisukohtadest

psüühikahäire ja psüühiliste erivajadustega inimeste kohta. Samal ajal olin teadlik, et enda mõju uurimusele ei ole võimalik täielikult vältida.

Intervjuus tuttava inimesega jälgisin, et minu reageeringud oleksid tehtud uurija, mitte sõbranna positsioonilt. Alles analüüsisides mõistsin, et intervjuu lõpus hakkasin talle mitteteadlikult esitama oma vaadetest lähtuvaid küsimusi, mida ei juhtunud teistes intervjuudes. Samas kerkis sellise isiklikuma vestluse käigus üles uusi põnevaid teemasid, mis oleksid muidu võinud käsitlemata jääda.

III PEATÜKK: TULEMUSED JA ARUTELU

Peatüki alapealkirjad on saanud nime intervjuude analüüsimisel saadud põhikategoriate järgi, milleks on:

- Kuidas haigeks jäädakse
- Kuidas haige ollakse
- Kuidas terveks saadakse
- Identiteetid

Kategoriatele nime andmisel kasutasin sõna „haige“, kuna see viitab sotsiaaltöötajate selgitusi läbivale biomeditsiinilise diskursuse sõnavarale ning peegeldab sotsiaaltöötajate seas levinud arusaama psüühilisest erivajadusest. Põhikategoriate alla olen koondanud avatud kodeerimise tulemusena kujunenud teemad koos esinemise tingimuste ja konteksti ning omavaheliste seostega. Analüüsis leitud vastandlikke kategooriaid (binaarseid opositsioone) ja enda või teiste tegevuse õigustamist (legitimeerimist) esitlen teemade juures, kus need esinesid.

Tulemuste illustreerimiseks olen kasutanud sotsiaaltöötajatega tehtud intervjuudest pärit tsitaate, mille juures on väljamõeldud nimed Anna, Elle, Hannah ja Ivi. Sotsiaaltöötajatelt kuuldut analüüsid eristan need tõlgendused, mida sotsiaaltöötajad esitavad oma arvamustest ja seisukohtadest lähtudes, ja tõlgendustest, milles sotsiaaltöötajad püüavad lähtuda psüühilise erivajadusega inimese vaatenurgast, kirjeldada olukorda tema silme läbi. Samuti hoian lahus sotsiaaltöötajate käsitlused ja iseenda mõtted. Tulemuste esitamisele lisasin toetavaid viiteid binaarsete opositsioonide ja legitimeerimise kohta.

3.1 Kuidas haigeks jäädakse

Sotsiaaltöötajate konkreetsete inimeste ja juhtumite kirjeldustes ilmned selgitused psüühikahäire tekkepõhjuste kohta, mis koondusid üheks omavahel vastandlikuks paariks – kaasa sündinud ja elu jooksul omandatud põhjused.

Anna: „Reeglina psüühiline erivajadus ilmneb ikkagi elu jooksul.“

Hannah: „*Et rohkem ma arvan, et on kaasa sündinud ja lapsepõlves, kui et pärast täisealiseks saamist ja täiskasvanueelus pärast läbielatud.*“

Elu jooksul omandatud psüühikahäire tekitajatena kirjeldati erinevaid eluraskusi- ja sündmusi ning traumaatilisi kogemusi nagu abikaasa lahkumine, füüsiline ja vaimne haiget saamine, ajutrauma, õnnetus ning senise sotsiaalse staatuse kaotus. Eraldi rõhutati alkoholi rolli psüühilise erivajaduse tekkes.

Ivi: „*(...) terve omaette klass on ju need alkohoolikud.*“

Sotsiaaltöötajate tõlgendustes psüühikahäire tekkepõhjuste kohta ilmnes süü aspekt. Ühelt poolt leiti, et psüühikahäire on midagi, mis võib tabada ükskõik keda, ükskõik millal. Samas laseb alkoholist tingitud psüühikahäire eraldi rõhutamine arvata, et sotsiaaltöötajad lähtuvad ühiskonnas levinud arusaamast, mille kohaselt on alkoholi liigtarvitajad ise oma olukorras süüdi, sest neil on võimalik joomist piirata.

Üks sotsiaaltöötaja mainis ka võimalust, et kuigi soodumus psüühikahäirele võib olla pärilik, ei pruugi see raskete elusündmuste puudumisel avalduda. Samas uskus ta ise siiski rohkem pärilikku paratamatust. See näitab, et kuigi ta teadvustab mitme põhjuse kombinatsiooni, toetab ta enesele teadmata üldlevinud binaarset vastandust. Vastandlikes kategooriates mõtlemise miinuseks on Fook'i (2002: 74) järgi inimeste erinevatest taustadest ja kogemustest tulenevate kombinatsioonide mittemärkamine, mille tagajärjel surutakse inimesed kindlatesse mustvalgetesse kategooriatesse.

3.2 Kuidas haige ollakse

Selle pealkirja alla liigitasin kõik teemad, mis on seotud ajaga, mil inimesel oli psüühikahäire, alates sellest, kuidas sotsiaaltöötaja psüühilise erivajadusega inimese ära tunneb, lõpetades võimalustega, kuidas nii psüühilise erivajadusega inimesed ise, sotsiaaltöötajad kui ühiskonna liikmed psüühikahäire eri aspekte oma huvides ära kasutavad.

3.2.1 Ära tundmine

Sotsiaaltöötajad rääkisid, et tunnevad psüühikahäirega inimesed ära nii verbaalsete kui mitteverbaalsete märkide järgi.

Hannah: „Siis peamiselt mina saan aru jutust, mis nad mulle rääkima hakkavad, sest osad inimesed ütlevad kohe otse, et mul on näiteks katusel satelliidid, mis mind pealt kuulavad.“

Elle: „Juba see silmavaade ja hoiak, et sa vaatad ära, et ta on kuskil teises maailmas, et ta ei kontakteeru nagu minuga.“

Mitteverbaalsete märkidena nimetati veel sundliigutusi ja tikke, kontakti vältimist (istub hästi kaugel, ei vaata otsa, kardab rääkida) ja edasi-tagasi kõndimist. Ühe sotsiaaltöötaja tähelepanu tõstavad värinad või kokutamine, mida varem pole olnud. Inimese individuaalsest käitumisest muutusest lähtumine on töö autori arvates üks objektiivsemaid viise, kuidas psüühikahäire olemasolu või selle puudumist hinnata, kuid see on võimalik vaid juhul, kui sotsiaaltöötaja inimest ja tema käitumismustreid piisavalt tunneb. Kuna kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja puutub oma igapäevases töös kokku paljude erinevate inimeste ja sihtrühmadega, võib oletada, et tal puudub piisavalt ajalist ressursi, et iga inimese individuaalseid käitumis- ja mõttemustreid tunda. Seetõttu on tõenäoline, et sotsiaaltöötaja võib inimest hinnata nende märkide järgi, millega ta varem psüühikahäiret avastanud on.

Vahel aga ei pruugigi sotsiaaltöötajate sõnul psüühilise erivajadusega inimest ära tunda.

Hannah: „Mõnikord on olnud ka nii, et inimene tuleb istub siia, räägib pika loo maha, ei saa üldse aru, et psüühikahäire oleks ja siis ta ütleb, et noh, jah, ukse taga oli ma arvan CSI agent. Ta kirjutas mu kohta andmed üles, ma nägin küll.“

Ivi: „No muidugi on see [kehakeel] vahel petlik, sest kui inimene ütleme ei ole vallas käinud või ükskõik, mis ametiasutuses. Ja ta tuleb, ta on juba ebakindel, ta ei tea, kas ta üldse õiges kohas on. (...) peksa saand, noh paljusid asju on ju. Siis ta ongi endast väljas. Et noh, siis võib ka nagu valesti märgata.“

Eelnev näide vihjab, et selles, millal inimene on sotsiaaltöötaja jaoks psüühikahäirega ja millal mitte, mängivad oma rolli põhjused, millega inimene sotsiaaltöötaja poole pöördub. Mõni põhjus, siinkohal füüsiline vägivald, näib sotsiaaltöötaja jaoks piisavalt õigustavat tema arvates ebatavalist kehakeelt. Tegelikuses ei välista füüsiliselt haiget saamine psüühikahäire olemasolu.

Ühe sotsiaaltöötaja puhul, kui ta ei saa aru, kas inimesel on psüühiline erivajadus, kontrollib ta selle andmeregistrist üle. See aga eeldab, et sotsiaaltöötajal peab olema tekkinud millegi tõttu kahtlus, et inimesel võib psüühikahäire olla. Andmeregistrist üle vaatamine kas kinnitab kahtlust või lükkab selle ümber. Andmeregistri kaudu oma arvamuse kujundamise puhul on tegemist legitimeerimise vormiga, mida Leeuwen (2008: 107) nimetab eksperditeadmistel põhinevaks autorisatsiooniks ehk asjad on teatud viisil, kuna keegi, keda peetakse mingi ala eksperdiks, ütleb nii. Praeguses näites on ekspertideks need meditsiinisüsteemi spetsialistid, kellel on õigus psüühikahäiret määrata. Uskudes inimese häire olemasolusse või selle puudumisse ainult mustvalgel kirjasoleva põhjal, ei pruugi see hetkeolukorda, mil inimene sotsiaaltöötaja juurde jõuab, enam adekvaatselt kajastada.

3.2.2 Iseloomustavad jooned

Intervjuude käigus rõhutasid sotsiaaltöötajad mitmeid kordi, et iga psüühikahäirega inimene on omaette isiksus.

Ivi: „*Diagnoos on üks, aga nad on erinevad.*“

Sotsiaaltöötajad leidsid, et inimestevaheliste erinevuste tõttu ei ole võimalik psüühiliste erivajadustega inimeste kohta üldistusi teha. Samas ilmnis sotsiaaltöötajate jutu sees palju jooni ja tunnuseid, millega nad kõiki psüühikahäirega inimesi iseloomustasid. Kohati olid need intervjuude lõikes vastuolulised, mis laseb arvata, et vähemalt osaliselt võisid sotsiaaltöötajate kirjeldused olla võimendatud või mõjutatud eelarvamuslike hinnangute poolt. Näiteks ilmnisid lahknevused sotsiaaltöötajate tõlgendustes psüühikahäiretega inimeste asjadest arusaamise kohta.

Anna: „*Sellega [asjadest arusaamisega] on keeruline. Kõikide puhul on keeruline.*“

Hannah: „*Oleneb tegelikult, väga oleneb. Et on ka inimesi, kes saavad väga kiiresti aru. (...) Mõned inimesed saavad paremini aru kui ma isegi.*“

Sotsiaaltöötajad jäid eriarvamusele ka psüühikahäiretega inimeste huvide osas. Üks intervjuus osaleja leidis, et psüühiliste erivajadustega inimestel puuduvad huvid. Teised sotsiaaltöötajad aga kirjeldasid mitmeid inimesi, kes tegelevad neile meeldivate hobidega, näiteks laulmise, käsitöö, tehnika parandamise ja aiandusega. Veel tuli vestluste käigus välja, et sotsiaaltöötajad omistasid psüühiliste erivajadustega inimestele terve rida omadusi nagu konfliktne eluviis, kultuurinormide eiramine, egotsenrilisus, muutlik olemus, rigiidne mõtlemine, lihtsameelsus, ebakindlus, tasakaalutus, emotsioonide võimendatus, hoolitsematus, kehv analüüsivõime, suutmatus toime tulla suhtluse ja iseendaga ning osade inimeste puhul agressiivsus.

Kui üldiselt kirjeldasid sotsiaaltöötajad psüühikahäiretega inimestest rääkides neid eelnimetatud iseloomustavate joontega, mis on eranditult negatiivsed, siis tuues näiteid konkreetsetest inimestest, kellel on skisofreenia, omistasid sotsiaaltöötajad neile ka positiivseid omadusi nagu kunstianne, tähelepanelikkus ja osade inimeste puhul ka puhtusearmastus.

Ivi: „*Noh, seal tuleb ju see sama, et kui palju kunstnikke ja niukseid on ju ka skisofreenikud.*“

Raske on öelda, millest võib olla põhjustatud vahetegemine lihtsalt psüühikahäirega inimese ja skisofreeniku vahel, kuid ma oletan, et see võib olla seotud inimestele filmides ja meediast jäänud kuvanditega või ühiskonnas levivate arusaamadega. Rahvasuugi räägib, et geniaalsuse ja hullumeelsuse vahel on vaid üks väike samm.

3.2.3 Mured ja probleemid

Sotsiaaltöötajad saavad psüühiliste erivajadustega inimesest teada, kui nende lähedased, naabrid, töökaaslased, kogukond või politsei ja haiglad psüühikahäiretega inimesi puudutavate murede ja probleemidega sotsiaaltöötaja poole pöörduvad. Lähedaste pöördumise põhjustena toodi välja eestkoste taotlemist, soovi leida psüühikahäirega inimesele abistaja ning küsimusi seoses ravi korraldamise, hooldekodusse paigutamise või järelvalve

tagamisega. Viimane on lähedastele oluline, kuna nad kardavad, et neile kallis inimene võib endale või teistele viga teha.

Seega, psüühiliste erivajadustega inimeste lähedaste mured olid sotsiaaltöötajate jutus seotud psüühikahäirega inimeste igapäevase hakkamasaamisega ja sooviga seda parandada. Naabrid, töökaaslased ja kogukond olid aga sotsiaaltöötajate poole pöördunud teguritega, mis neid häirivad.

Hannah: „...arved jäetakse maksmata nende poolt. (...) ...millega nad meie poole ka peamiselt pöörduvad, ongi, näiteks korterisse kogutakse tohututes kogustes asju. (...) näiteks öösiti lihtsalt kopsivad pikka aega kuskile seina peale.“

Korterisse asjade kuhjamine ei häiri üldjuhul naabreid, välja arvatud kui sellest tekib tuleoht või ebameeldiv lõhn. Seetõttu leidis sotsiaaltöötaja, et psüühilise erivajadusega inimesel on õigus enesemääramisele.

Hannah: „See ei ole minu meelest asi, mille vastu peaks üldse võitlema. Kui inimesel meeldib, siis talle meeldib.“

Sotsiaaltöötaja poole pöörduvad ka psüühiliste erivajadustega inimesed ise, mis tähendab, et nad mõistavad, et nende argielu juures on midagi muutunud ja soovivad seda parandada.

Hannah: „Nad on ju ise ka öelnud mõnikord, et ma ei tea, kuidas nende asjadega toimetada, et ma ei tea, kust pihta hakata.“

Psüühikahäiretega inimeste muredeks on rahaprobleemid, töö puudumine ja igapäevase hakkamasaamisega seotud küsimused.

3.2.4 Kuuluvus

Iga inimene kuulub korraka mitmesse inimkooslusesse alustades perekonnast kuni ühiskonna liikmeks olemiseni. Sotsiaaltöötajatega läbiviidud intervjuudest tuli välja, et nii pere- kui ühiskonda kuulumisel võivad olla positiivsed ja ka negatiivsed tähendused. Perekonda

kuulumise positiivseks küljeks on kindluse- ja turvatunde ning toetuse pakkumine oma psüühikahäirega pereliikmele.

Hannah: „*Et veri on tõesti väga palju paksem kui vesi mõnikord. Et lähedased inimesed näevad väga palju vaeva psüühikahäiretega inimestega, et nad saaksid püsida nende kõrval. Ja et nad saaksid olla ühiskonnas. Et nad ise samal ajal ei kannataks.*“

Kannatamise teema kerkis üles ka teistes intervjuudes. Eelnevast näitest võib välja lugeda, et sotsiaaltöötaja kirjeldab kannatajarollis olijana psüühikahäirega inimest. Teistes intervjuudes pidasid sotsiaaltöötajad kannatajateks psüühikahäirega inimeste pereliikmeid, nende hulgas lapsi. Sotsiaaltöötajad võisid oma tõlgendustes toetuda ühiskondlikule arvamusele, mille kohaselt kaasnevad psüühikahäirega inimesega kannatused teistele inimestele, mitte psüühiliste erivajadustega inimestele endile.

Nii perekonda kui ühiskonda kuulumise negatiivseks küljeks on psüühiliste erivajadustega inimeste tõrjumine.

Ivi: „*Ei taha seda psüühikahaiget inimest ausalt öelda keegi.*“

Ühiskonnas on sotsiaaltöötajad kohanud psüühikahäirega inimeste vältimist ja solvamist. Samas avaldas üks sotsiaaltöötaja arvamust, et ühiskondlik suhtumine psüühikahäiretega inimestesse on muutumas. Ta selgitas, et kui varasemalt tuli psüühiliste erivajadustega inimesi ühiskonna negatiivse suhtumise tõttu lausa eraldada, siis nüüd leidub palju ka neid inimesi, kes psüühikahäiretega inimeste eest seisavad ja nende seisundist tulenevaid erivajadusi mõistavad. Sotsiaaltöötaja jutt osundab sellele, kuidas ühiskondlikud arusaamad võivad vormida praktikakonteksti.

Ühe intervjuueritava tõlgenduste järgi soovivad pered oma psüühilise erivajadusega liikmest lahti öelda. Teine tõi aga välja, et perel ei ole selleks õigust.

Anna: „*Neil ei ole seda luksust [lahi öelda]. Eesti seaduse järgi on kuidas? Perekond kannab niikaua hoolt, kuni on nina veriseks ja pikali maas.*“

Kuigi intervjuudest ei selgu otseselt, mis on põhjuseks psüühilise erivajadusega pereliikme äratõukamisele, võivad selle taga olla psüühikahäirest tingitud mured ja raskused, millega perel on keeruline toime tulla.

3.2.5 Väärikus

Nii sotsiaaltöötajate endi kui psüühilise erivajadusega inimeste vaatenurgast lähtuvates tõlgendustes tõusis selgelt esile väarikuse teema. Sotsiaaltöötajad tõid vestluste käigus välja mitmeid väarikuse aspekte ja selle tähendusi. Esiteks, väarikus kui õigus privaatsusele.

Ivi: „*No kõige rohkem [meeldib], kui tal on oma nurk, tuba, privaatsus.*“

Teiseks, väarikus kui õigus teha ise oma elu puudutavaid otsuseid ning kontrollida ja korraldada oma elu. Sotsiaaltöötajate tõlgendustes vaatavad psüühikahäirega inimesed tulevikku ja loodavad, et ühel päeval on neil võimalik ise oma elu üle otsustada.

Anna: „*Et tuleb päev, mul on oma korter, ma lähen tööle, ma hakkän ise. See ise, ise tuleb sisse kohe.*“

Tulevikku vaatamine oli sotsiaaltöötajate kirjeldustes seotud psüühiliste erivajadustega inimeste lootusega oma terviseolukorra muutumise kohta.

Hannah: „*Nad tahaksid terveks saada*“.

Kuna terveks saamine eeldab varasemat haige olemist, siis reprodutseerides psüühikahäiretega inimeste enesemääratlust, kinnitavad sotsiaaltöötajad, et psüühilise erivajadusega inimene on haige inimene.

Kolmandaks, väarikus kui võimalus töötada ja seeläbi isiklike ressursse omada. Kõik sotsiaaltöötajad rõhutasid, et töö on oluline ressurss psüühikahäirega inimese iseseisva hakkamasaamise toetamisel.

Anna: „Töö tegi ahvist inimese ja teeb ka psüühilise erivajadusega inimesest ka rohkem inimese. (...) Kui seda tööd või ükskõik, mis tööd saaks proovida, see tõstaks juba eneseväärikust ja elukvaliteeti tunduvalt.“

Töötamise kaudu võiksid psüühiliste erivajadustega inimesed tunda end rohkem väärtuslike inimeste ja ühiskonna liikmetena.

3.2.6 Manipuleerimine ja ära kasutamine

Inimeste ära kasutamist ja nendega manipuleerimist seostatakse sageli sellega, kes on, või keda peetakse inimestevahelistes suhetes domineerival positsioonil olevaks. Sotsiaaltöös on domineerijaks sotsiaaltöötaja, kuna talle on antud volitused võtta vastu otsuseid psüühikahäirega inimese elu puudutavates küsimustes. Ühiskonnas määrab domineerija nii öelda „normaalsuse“ olemasolu, mis annab neile inimestele õigustuse käituda psüühiliste erivajadustega inimestega neile sobival viisil. Seetõttu ei tulnud üllatusena, et intervjuudes kirjeldati juhtumeid, kus sotsiaaltöötajad ise või teised ühiskonna liikmed psüühikahäiretega inimesi enda hüvanguks ära kasutasid või nendega manipuleerisid.

Üks sotsiaaltöötaja tõi näiteks oma kogemuse mehega, kes arvas, et tal ei ole midagi viga ega tahtnud seetõttu arsti juurde minna.

Anna: „Muidu ta ei olnud nõus tulema, aga kui ma talle seletasin, et kui sa seal arsti juures ära käid ja arst annab paberi, siis sa ei pea seda trahvi ära maksma.“

Selleks, et saavutada eesmärk mees arsti juurde saada, kasutas sotsiaaltöötaja ära inimese soovi trahvi maksmisest pääseda. Ühelt poolt võis psüühikahäirega inimese arsti juurde saamine olla tema parimatest huvidest lähtumine, teisalt aga enesemääramisõiguse piiramine, kuna inimene ise leidis, et tal ei ole vajadust arsti külastada.

Võõrad inimesed kasutavad psüühiliste erivajadustega inimesi ära seoses raha ja laenudega. Selleks, et võtta psüühikahäirega inimese nimele laene või petta muul moel raha välja, kasutatakse ära inimese hetkeseisundit või mõnda omadust, mida arvatakse psüühilise erivajadusega inimesel olevat.

Sotsiaaltöötajate toodud juhtumite kirjeldustest selgus, et ka psüühilise erivajadusega inimesed kasutavad oma seisundit ära selleks, et oma tahtmisi saada või omapoolset vastutust vähendada.

Anna: „*See [korter] tuleb sellest, et ma olen haige, riik maksab. (...) Ei peagi üldse tööd tegema. Ma võingi öelda, et mul täna pea valutab ja väga hästi toimib.*“

Seega, sotsiaaltöötaja tõlgenduse järgi on haigus psüühikahäirega inimese õigustuseks millegi saamisel.

3.3 Kuidas terveks saadakse

Psüühikahäirest tervenemine tähendas sotsiaaltöötajate jaoks haiguse kontrolli alla hoidmist. Selle all mõtlesid nad olukorda, kus psüühilise erivajadusega inimesel on võimalik iseseisvalt või lähedaste toel oma igapäevases elukeskkonnas hakkama saada, ilma ennast või teisi kahjustamata. Haiguse kontrolli alla hoidmine on võimalik erinevate abinõude toel, mis hõlmavad inimese enda ja tema lähedaste tegevusi kui ka olemasolevaid ressursse ning võimalusi. Teguritest, millega inimene ise saab haigust kontrolli all hoida, peeti oluliseks haiguskriitika olemasolu, ravimite võtmist ja tahtejõudu. Lähedased saavad haiguse kontrolli alla saamisele kaasa aidata omapoolse toetuse pakkumisega. Iseseisva hakkamasaamise toetamiseks pidasid sotsiaaltöötajad vajalikuks rehabiliteerimis- ja aktiveerimistegevuste olemasolu ehk ühe sotsiaaltöötaja väljendi järgi „*meeste mängutuba*“.

Ivi: „*Loomulikult, volikogus nüüd keegi küsis, et mis, vanade meeste mängutuba? Nad ju ei tooda seal midagi. Aga just ongi see, et kodust välja käimine ja noo hää küll ja sa peadki ka kella vaatama. Sa pead tund aega juttu kuulama, tund aega kasvõi arvutis mängima. Ja siis tuleb veel mingi erinev tegevus.*“

Aktiveerimistegevused on vajalikud, kuna nad muudavad psüühikahäirega inimese sotsiaalsemaks ning tekitavad või hoiavad tööharjumust. Kõige suuremaks psüühikahäirega inimese iseseisvat hakkamasaamist takistavaks teguriks pidasid sotsiaaltöötajad ressursside – riikliku rahalise toetuse, elamispiindade, teenuste ja töö puudumist.

Anna: „Et kui oleks rohkem teenuseid, nad saaksid rohkem iseseisvalt eluga hakkama, see on fakt.“

Ühelt pool näevad sotsiaaltöötajad vajalikke tingimusi, mis soodustaksid psüühikahäirega inimesel haiguse kontrolli all hoidmist, teiselt poolt aga reaalseid võimalusi, mis seda takistavad.

Oma arvamuse: „*päris terveks minu arvates ei saa*“ (Ivi) tõendamiseks osutas üks sotsiaaltöötaja vastavasisulisele kirjandusele. Kirjandusele toetumine on sarnaselt varasemale näitele andmeregistri kohta eksperditeadmistel põhineva autorisatsiooni väljendus. Sotsiaaltöötaja usub psüühikahäire elukestvusse, kuna keegi, keda ta peab pädevaks psüühikahäire olemust määrama, on nii väitnud. Samas võib sotsiaaltöötajate arvamus põhineda oma kogemusel, kui nende praktika jooksul pole keegi täielikult paranenud.

Anna: „Et kui meie näeme ennemini oma praktikas seda, et kui see tuleb, siis väga harvadel juhtudel on see tagasipööratav, et oi, oli siin viis aastat skisofreeniaga hädas, nüüd kümnendal aastal näed, jumala tore mees. Ma ei tea ühtegi juhust.“

Nii enda kogemustele kui eksperditeadmistele tuginemine jätab võimaluse, et iga järgmine inimene paigutatakse taas sellesama uskumuse külge, mille kohaselt psüühikahäire on elukestev seisund.

3.4 Identiteedid

Kõigi eelnevate teemade kaudu kujundasid sotsiaaltöötajad nii psüühiliste erivajadustega inimeste kui iseenda identiteete. Nende identiteetide esitlemisel ühendasin kaks tõlgendusviisi:

- kirjeldused, mille läbi lõi sotsiaaltöötaja iseenda ja psüühikahäiretega inimeste identiteete, see tähendab, kuidas tema psüühikahäirega inimesi ja iseennast näeb; ja
- selgitused, milles sotsiaaltöötajad kirjeldasid, kuidas psüühikahäirega inimene intervjuueeritavate arvates iseennast, teisi omasuguseid ja sotsiaaltöötajaid näeb.

Psüühiliste erivajadustega inimeste identiteet

Üks osa psüühiliste erivajadustega inimeste identiteedist moodustub nimetuste läbi, mida ühiskonna liikmed, sotsiaaltöötajad ja psüühikahäirega inimesed ise enda kohta kasutavad. Ühiskonnas on sotsiaaltöötajad märganud psüühikahäiretega inimeste nimetamist nii verbaalsel kui ka mitteverbaalsel moel. Sõnalised väljendid jagunesid omakorda otsesteks nagu hull, debiilik, skiso ja rumal (iseloomustav) ning kaudseteks, näiteks „nad ju on sellised“ või „need“. Mitteverbaalselt viidatakse psüühilise erivajadusega inimesele kehakeele ja žestide kaudu.

Elle: „*Uhuu või noh nii (näitab käega oimukohale).*“

Nimetused, mida sotsiaaltöötajad ise kasutavad, jagunesid kaheks: ametlikud või diagnoosile viitavad ja rahvalikud. Ametlikud ja diagnoosile viitavad nimetused olid psüühikahäirega, psühhiaatrilise erivajadusega, vaimu- ja vaimse puudega inimene, skisofreenik, klient, taotleja ja inimese nimi. Rahvalike väljenditena käisid sotsiaaltöötajate jutust läbi hampelmann, hull, metsa poole ja totu. Üks sotsiaaltöötaja kasutas intervjuu käigus mitmeid rahvalike nimetuste pehmendatud variante nagu ullike, äpukene, lollike, niisugune ja siuke. Kuna rahvalikud nimetused seovad psüühikahäirega inimese külge teatud omaduse või omadused, näiteks ullike viitab sellel, et inimene on rumal, siis võib arvata, et sotsiaaltöötaja kasutas alateadlikult pehmendavaid väljendeid, et neid omadusi vähem tähtsaks või märgatavaks teha.

Erinevate nimetuste kasutamine sõltub kontekstist, kus sotsiaaltöötajad parasjagu viibivad.

Hannah: „*Ma kasutan neid, oleneb, kas on formaalne keskkond või mitteformaalne keskkond.*“

Ametlikus kontekstis psüühikahäiretega inimestest rääkimine seostus sotsiaaltöötajate igapäevatöö ülesannetega nagu kirjade koostamine ning tövõimetuse, eestkoste, iseloomustuste, kokkuvõtete ja rehabilitatsiooniplaanide tegemine. Nendel juhtudel kasutavad sotsiaaltöötajad väljendeid taotleja, klient, psüühikahäirega või psüühilise erivajadusega inimene. Töötajatega omavahel psüühikahäirega inimesest rääkides on tegemist mitteametliku kontekstiga ja sel juhul kasutatakse inimese nime. Seega viitasid nii mitteametlik kui ametlik keskkond psüühikahäiretega inimeste nimetamise erinevustele sotsiaaltöötaja ameti sees. Intervjuudes osalejad (v.a üks) ei rääkinud ise sellest, milliseid nimetusi nad

psüühikahäiretega inimeste kohta väljaspool oma ametitegevust kasutavad, kuid need väljendid ilmsid vestluste käigus ning olid sildistavad. Sotsiaaltöötajad ei pruugi mõista, et läbi nende nimetuste kasutamise toetavad nad stereotüüpseid ja ühiskondlikke negatiivseid arusaamu psüühikahäiretega inimestest. Siiski väljendas üks osaleja vestluse käigus refleksiivsust.

Hannah: „*Ma isegi ei tea praegu, miks ma seda [totut] kasutan. Hakkam mõtlema, et tegelikult on see ikkagi sildistamine kohati.*“

Ühe sotsiaaltöötaja jaoks on nimetamisel oluline lähtuda arsti poolt välja pandud diagnoosist.

Ivi: „*(...) tahaks ikka lähtuda sellest, mis paberi peal kirjas.*“

Sotsiaaltöötaja usub, et arsti teadmised on usaldusväärsed ning avaldab sellega toetust biomeditsiinilisele diskursusele.

Intervjuus rääkisime sotsiaaltöötajatega ka sellest, kuidas psüühiliste erivajadustega inimesed ennast ise nimetavad. Ühes intervjuus avaldati järgmist mõtet:

Anna: „*Noh levinumad, et ma olen haige, ma olen haige inimene. Et seda ma olen hästi palju kuulnud, kuidas nad ise enda kohta ütlevad.*“

Sotsiaaltöötajad on kuulnud, et psüühikahäiretega inimesed kirjeldavad iseennast haigete inimestena ja teisi, keda nad peavad omasugusteks, hulludena.

Anna: „*Et mina olen täiesti normaalne, mina olen lihtsalt haige, ma olen haige inimene, aga see teine on puhas hull ja loll.*“

Seejuures, sotsiaaltöötaja kirjelduste järgi, psüühikahäirega inimene, kes peab end haigeks, arvab, et teised temasugused on hullud, kuna nad „*teevad hulle asju*“ (Anna). Haige on aga normaalne inimene, kellel on vajalikud oskused ja kes saab oma eluga hakkama.

Elle: „*Hakkama saame ju. Me saame väga hästi hakkama. Ütle, mis mul häda.*“

Sotsiaaltöötajate arvates aga ei saa psüühikahäirega inimesed sageli oma igapäevaeluga hakkama, kuna nende sotsiaalsed oskused on puudulikud. Ilmselt, et psüühiliste

erivajadustega inimeste identiteet on sotsiaaltöötajate tõlgendustes defineeritud läbi puuduste või vajakajäämist.

Ivi: „Ja veel seda enam, kui mul natukene, noh, mõned kohad on puudulikud, siis mitte et ma ei oska, aga ma ei taba nii kiiresti ja ma ei saa nende asjadega hakkama.“

Seda kinnitavad ka eespool käsitletud psüühikahäiretega inimesi iseloomustavad tunnused ja jooned, mis olid negatiivsed. Samas psüühikahäirega inimesed ise kirjeldavad sotsiaaltöötajate tõlgenduste järgi ennast pigem positiivsetes terminites (saan hakkama, oman vajalikke oskusi toimetulekuks).

Üks sotsiaaltöötaja kirjeldas väga kõnekat näidet, kuidas tema ise kui ühiskond psüühikahäirega inimestele negatiivseid identiteete peale suruvad. Ta kirjeldas juhtumit, kus inimesed olid kaevanud oma naabrite peale, väites, et nad on väga-väga haiged psüühikahäirega inimesed, kes segavad neid liigse lärmi tekitamisega. Enne kodukülastusele minekut kutsus sotsiaaltöötaja nad enda juurde vastuvõtule ning kehakeelest ja jutust välja loetud märkide järgi arvas, et tegemist on kindlasti psüühikahäiretega inimestega, kes vajaksid toetust.

Hannah: „Nad ei saanud aru, mida ma räägin. Naise siukesest välisest olekust ja taevasse vaatamisest ja rääkimisest millestki muust üldse. Sellest paistis välja, et ta vaataski taevasse, rääkis üldse millestki muust. Mees oli väga apaatne. See tähendab seda, et tal oli suhteliselt suva, mis me siin üldse teeme. Tal oli tühi pilk ja ma läksin nendele kodukülastusele. Ma ütlen ausalt, ma läksin sellise eelarvamusega, et nad vajaksid kindlasti toetavat tugivõrgustikku. Et tundus, et nad ei saa kodus hakkama. Ma läksin koju ja ma sattusin kohta, mis oli puhtam, kui ükskõik mis koht, kus ma kunagi käinud olen. See, kodu oli väga-väga korralik. See ka veel, et mees oli ratastoolis. Siis söök oli, ma läksin ootamatult, söök oli tehtud. Neil oli kõik, absoluutselt kõik, ma kontrollisin pärast, kõik arved on neil ilusti makstud alati olnud. Neil oli kõik elu oli korraldatud täiesti neile sobivalt. Neil oli pandud ratastooli jaoks kaldteed, kuhu oli vaja. Vannituba oli kohandatud ja tegelikult ei olnud neil üldse lapsi ja neil ei olnud...Nad ise ütlesid, neil ei ole mitte kedagi, kes neil abis käib. Nad ise teevad seda. Et tegelikult oli nendega väga raske kontakti saada, aga ometi nad koos toimisid nii hästi, et see oli lihtsalt super toimimine. Ma küsisin seal kodus veel et kas, kas teil, kas te teete kogu aeg süüa. Siis

nad vaatasid üksteisele otsa ja purskasid naerma. Siis ma küsisin, et kes teile koju nagu asju ostab ja neil läks järjest naljakamaks. Et lõpuks neil olid juba pisarad silmis naermisest. Siis nad läksid lauldes vestu poole, hakkasid nalja tegema. Hakkasid laulma, et kas meil vestupaberit on, kas meil vetsupaberit on. Ja siis nad seal kodus kõndisid ringi ja rändasid ja laulsid. Ühesõnaga, ma oleksin tahtnud sel hetkel maa alla vajuda, sest mul oli nii häbi. Nad said aru, et ma arvasin, et nad ei saa hakkama või et ma tulin sinna selle eesmärgiga, et uurida, kas nad ikka hakkama saavad. Ja nad tegid mulle väga selgeks selle.“

Tänu sellele, et sotsiaaltöötaja nägi, et inimesed saavad oma igapäevastes toimingutes iseseisvalt hakkama, suutis see paar endale külge pandud identiteedi vaidlustada.

Sotsiaaltöötaja identiteet

Sotsiaaltöötajate arvates on nad psüühilise erivajadusega inimese jaoks keegi, kelle poole pöörduakse, kui midagi on vaja.

Ivi: „ (...) *meiega suhe on rohkem see, et mul on midagi vaja või ma ei oska seda teha*“.

Intervjuudes osalejate arusaam oma rollist sotsiaaltöötaja kui probleemide lahendajana ja puuduste korvajana võib olla põhjuseks, miks oli intervjuueeritavatel raske psüühikahäirega inimeste eluilma sisse elada ja vaadata asju nende silme läbi. Sotsiaaltöötajad tunnistasid ka ise, et ei räägi psüühiliste erivajadustega inimestega mitmetel igapäevaelu teemadel nagu suhted, haridus ja hovid. Sotsiaaltöötajad tõi mitmeid põhjendusi, millega nad õigustasid oma tegematajätmissi nii iseenda kui minu jaoks.

Hannah: „*Nad võivad leida, et noh, sotsiaaltöötaja ei pea uurima minu isiklikkus elus, et see ei ole see, mida ta teeb.*“

Ivi: „*Et no tihtipeale see info, mis minul psüühikahäiretega inimestest on, ongi mulle vajalik see osa, mida mul vaja on.*“

Anna: „*Sest no tavaliselt on psüühiline erivajadus nii akuutne ja vajab nii palju tegemist, niisugust head jutuajamist, et räägi, kuidas sa üldse oma eluga, et kuidas sa oma haridusega rahul oled, et mul nagu ei tule ette, et kellegagi olekski võimalik olnud sellist juttu rääkida.*“

Esimese näite puhul õigustab sotsiaaltöötaja enda käitumist selle kaudu, mida ta usub, et psüühilise erivajadusega inimene arvab. Sotsiaaltöötaja võib vältida teatud teemadest rääkimist, kuna ta toetab ühiskondlikku arusaama, mille kohaselt on teemasid, millest võõraste inimestega ei räägita. Teisel juhul ei vestle sotsiaaltöötaja psüühikahäirega inimesega kõigil eluilma teemadel, kuna tal on oma kindel arusaam sellest, mis on tema tööülesanded ning millist informatsiooni ta nende täitmiseks vajab. Kolmandas näites on õigustamise aluseks inimese haigus, millest tulenevad tagajärjed ei jäta aega psüühilise erivajadusega inimese igapäevaellu süveneda.

Kuna iga inimene on oma argipäeva kõige parem tundja, siis mitmetest igapäevaelu teemadest mitte rääkimine kitsendab võimalusi, millega sotsiaaltöötajatel oleks võimalik psüühikahäirega inimest tema igapäevases hakkamasaamises toetada.

Kui eelnevalt ilmnes, sotsiaaltöötajad lähtuvad oma töös arstide poolt välja öeldud teadmistest, näiteks nimetamises või psüühikahäire määramisel, siis psüühiliste erivajadustega inimeste eluilma ei tunne ühe sotsiaaltöötaja sõnul ka nemad.

Ivi: „*Natuke kurb teema on see sellepärast, et tohtritelt ei ole õrna aimugi hooti, mis tema patsient teeb. (...) Et noh, arstil ei ole tihtipeale seda tõest tagasisidet.*“

Väites, et arstil ei ole piisavalt infot psüühilise erivajadusega inimese elu kohta, projitseerib sotsiaaltöötaja oma tegematajätmised arstile. Sotsiaaltöötaja lükkab vastutuse enda pealt just arstile, kuna ta lähtub alateadlikult biomeditsiinilisest diskursusest, mille järgi on just meditsiinisüsteemi spetsialist esimene, kes peab psüühikahäirega inimesega tegelema.

KOKKUVÕTE JA JÄRELDUSED

Minu uurimistöö eesmärgiks oli välja selgitada, kuidas sotsiaaltöötajad tõlgendavad psüühiliste erivajadustega inimeste elu ilma ehk nende kogemusi ja tõlgendusi oma igapäevasest elust. Töö eesmärgist lähtuvalt püstitasin kaks uurimisküsimust, millele sain vastused nelja sotsiaaltöötajaga läbiviidud intervjuude põhjal.

Kuidas sotsiaaltöötajad käsitlevad psüühikahäiretega inimesi ja nende eripära?

Intervjuudes osalenud sotsiaaltöötajate kirjeldused ja tõlgendused olid omanäolised, kuid neis ilmnis ka olulisi ühisjooni. Näiteks andsid sotsiaaltöötajad enda või teiste tegevusele õigustusi, see tähendab legitimeerisid neid kuulaja ja ka enda jaoks. Mitmel juhul põhinesid sotsiaaltöötajate õigustused biomeditsiinilisel diskursusel ehk asjad on teatud viisil, kuna meditsiin ja selle spetsialistid väidavad nii.

Kirjeldades ja selgitades nähtusi, kasutasid sotsiaaltöötajad vastandlikke kategooriaid, seeläbi kujundades psüühiliste erivajadustega inimeste identiteeti. Näiteks toetusid sotsiaaltöötajad binaarsele vastandusele psüühikahäire tekkepõhjuste kirjeldamisel. See tähendab, et sotsiaaltöötajate jaoks põhjustab psüühikahäiret kas ainult pärilikkus või üksnes elu jooksul läbi elatu. Sotsiaaltöötajate tõlgenduste järgi pole psüühikahäirest võimalik terveks saada, küll aga haigust kontrolli all hoida.

Psüühikahäiretega inimestest rääkides kaldusid sotsiaaltöötajad tegema üldistusi kõigi psüühiliste erivajadustega inimeste kohta vaatamata sellele, et nad teadvustasid, et iga inimene on erinev. Sotsiaaltöötajad kirjeldasid psüühikahäiretega inimesi peamiselt puuduste ja negatiivsete omaduste kaudu. Nad nägid end psüühikahäiretega inimeste igapäevase elu probleemide lahendajana, mitte niivõrd nende arengu ja mitmekülgse toimetuleku toetajana. Minu uurimus kinnitas, et sotsiaaltöötajad on psüühikahäiretega inimeste käsitlemisel mõjutatud biomeditsiinilisest diskursusest (usk arsti teadmiste „õigsusesse”) ja ühiskonnas levinud arusaamadest.

Kuidas sotsiaaltöötajad tõlgendavad psüühiliste erivajadustega inimeste eluilma?

Juba intervjuude läbiviimise ajal selgus, et sotsiaaltöötajatel oli raskusi psüühikahäiretega inimeste argipäeva kirjeldamisel nende endi kogemustest ja arvamustest lähtuvalt. Selle üheks põhjuseks võib olla asjaolu, et sotsiaaltöötajad ei räägi psüühiliste erivajadustega inimestega esmastest vajadustest kõrgematel teemadel nagu suhted, haridus ja huvialad. Neil teemadel mitte rääkimist õigustasid sotsiaaltöötajad tavaelus kehtiva arusaamaga, et kõigest ei sobi rääkida, sotsiaaltöötaja ametikohustustega, väites, et see pole minu ülesanne, ja inimese haigusest tulenevate probleemide rohkusega: ta vajab nii palju tegelemist, et lihtsalt rääkimiseks ei jää aega. Sotsiaaltöötajad suutsid psüühikahäiretega inimeste eluilma paremini sisse elada teemades, mis puudutasid psüühiliste erivajadustega inimeste minapilti ja tulevikuootusi.

Kuna minu uurimus on Eestis tõenäoliselt esimene, mis käsitleb sotsiaaltöötajate tõlgendusi psüühikahäiretega inimestest ja nende eluilmast, siis on tegemist pigem sissejuhatusega teemasse, mille tulemusi hinnates on vaja silmas pidada, et see põhineb üksnes kolmel intervjuul. Sellegipoolest võiks tööga tutvumine aidata kõigil psüühiliste erivajadustega tegelevatel sotsiaaltöötajatel oma refleksiivsust arendada.

Teema mõistmisele annaks palju juurde selle käsitlemine psüühikahäiretega inimeste endi vaatenurgast lähtudes, uurides, kuidas nemad ise ennast ja oma argipäeva mõtestavad ning kuidas suudavad psüühiliste erivajadustega inimeste arvates sotsiaaltöötajad nende eluilma mõista.

KASUTATUD KIRJANDUS

- **Aviram, Uri.** (2002). *The Changing Role of the Social Worker in the Mental Health System*. *Social Work in Health Care*, 35(1-2), 617-634. DOI: 10.1300/J010v35n01_15
- **Braun, Virginia; Clarke, Victoria.** (2006). *Using thematic analysis in psychology*. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101. DOI: 10.1191/1478088706qp063oa
- **D’Cruz, Heather; Gillingham, Philip; Melendez, Sebastian.** (2007). *Reflexivity, its Meanings and Relevance for Social Work: A Critical Review of the Literature*. *British Journal of Social Work*, 37, 73-90. DOI:10.1093/bjsw/bcl001
- **Eriksen, Kristin Å; Arman, Maria; Davidson, Larry; Sundfor, Bengt; Karlsson, Bengt.** (2014). *Challenges in relating to mental health professionals: Perspectives of persons with severe mental illness*. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23, 110-117. DOI: 10.1111/inm.12024
- **Fook, Jan.** (2002). *Social work: critical theory and practice*. London: Sage.
- **Freeman, Melvyn; Pathare, Soumitra.** (2005). *WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights and Legislation*. World Health Organization. http://www.who.int/mental_health/policy/who_rb_mnh_hr_leg_FINAL_11_07_05.pdf (25.01.2015)
- **Granerud, Arild; Severinsson, Elisabeth.** (2006). *The struggle for social integration in the community – the experiences of people with mental health problems*. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13(3), 288-293. DOI: 10.1111/j.1365-2850.2006.00950.x
- **Grunwald, Klaus; Thiersch, Hans.** (2009). *The Concept of the „Lifeworld Orientation“ for Social Work and Social Care*. *Journal of Social Work Practice*, 23(2), 131-146. DOI: 10.1080/02650530902923643
- **Gunnmo, Petra, Fatouros-Bergman, Helena.** (2011). *What do individuals with schizophrenia need to increase their well-being*. *International Journal of Qualitative Studies on Health Well-being*, 6(1). DOI: 10.3402/qhw.v6i1.5412

- **Hall, Cristopher.** (2005). *Social Constructionism: A Unifying Metaperspective for Social Work*. University of Louisville.
- **Hall, Cristopher; Juhila, Kirsi; Parton, Nigel; Pösö, Tarja.** (2003). *Constructing Clienthood in Social Work and Human Services*. London ja New York: Jessica Kingsley Publishers.
- **Harrington, Austin.** (2006). *Lifeworld*. *Theory, Culture and Society*, 23(2-3), 341-343. DOI: 10.1177/026327640602300259
- *Heade praktikate kogumik.* (2012). Eesti Puuetega Inimeste Koda. Tallinn.
http://www.epikoda.ee/wp-content/uploads/2012/03/Heade_praktikate_kogumikEPIK2012.pdf (14.05.2015)
- **Healy, Karen.** (2005). *Social Work Theories in Context*. New York ja Hampshire: Palgrave Macmillan.
- **Hennessey, Roger.** (2011). *Relationship Skills in Social Work*. London: Sage Publications Ltd.
- **Juhila, Kirsi; Abram, Laura S.** (2011). *Constructing Identities in Social Work Settings*. *Qualitative Social Work*, 10(3), 277-292. DOI: 10.1177/1473325011409480
- **Leavy, Patricia.** (2014). *The Oxford Handbook of Qualitative Research*. New York: Oxford University Press.
- **Maclaughin, Hugh.** (2009). *What's in a Name: „Client“, „Patient“, „Customer“, „Consumer“, „Expert by Experience, „Service User“ – What's Next?*. *British Journal of Social Work*, 39, 1101-1117. DOI:10.1093/bjsw/bcm155
- **Merriam, Sharan B.** (2009). *Qualitative research: a guide to design and implementation*. San Francisco: Jossely-Bass.
- **McConnell-Henry, Tracy; James, Ainsley; Chapman, Ysanne; Francis, Karen.** (2009-10). *Researching with people you know: Issues in interviewing*. *Contemporary Nurse*, 34(1), 2-9. DOI: 10.5172/conu.2009.34.1.002
- **Opdenakker, Raymond.** (2006). *Advantages and Disadvantages of Four Interview Techniques in Qualitative Research*. *Forum: Qualitative Social Research*, 7(4).
<http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0604118> (01.05.2015)

- **Paavel, Valdeko; Kõrgesaar, Jaan; Sarjas, Aive; Sõmer, Sirilis; Vasar, Veiko.** (2001). *Psüühiliste erivajadustega inimeste hoolekanne Eestis*. Käsiraamat. Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium, Rahvatervise ja Sotsiaalkoolituse Keskus, Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühing. Tallinn: Sotsiaalministeerium. <http://raulpage.org/erivajadus/erivajad.pdf> (25.01.2015)
- **Palmiste, Luule.** (2011). *Kohalik omavalitsus eestkostjana*. Ajakiri Sotsiaaltöö, 6, 13-18.
- **Payne, Malcolm.** (2005). *Modern social work theory*. New York: Palgrave Macmillan.
- **Probst, Barbara; Berenson, Laura.** (2014). *The double arrow: How qualitative social work researchers use reflexivity*. *Qualitative Social Work*, 13(6), 813-827. DOI: 10.1177/1473325013506248
- Psühhiaatrikliinik. *RHK-10/V Psüühika-ja käitumishäired*. <http://www.kliinikum.ee/psyhhaatrikliinik/lisad/ravi/RHK/RHK10-FR17.htm> (25.01.2015)
- Riigi Teataja. (2015). *Sotsiaalhoolekande seadus*. <https://www.riigiteataja.ee/akt/113122014044> (11.04.2015)
- Riigi Teataja. (2013). *Psühhiaatrilise abi seadus*. <https://www.riigiteataja.ee/akt/115062012006> (11.04.2015)
- Riigi Teataja. (2006). *Puuetega inimeste õiguste konventsioon ja fakultatiivprotokoll*. <https://www.riigiteataja.ee/akt/204042012006> (28.05.2015)
- *Riigi tegevus psüühiliste erivajadustega isikute riikliku hoolekande korraldamisel*. (2008). Riigikontrolli aruanne Riigikogule. Tallinn. http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/1474/1/Riigikontroll2008_1.pdf (08.04.2015)
- **Selg, Marju.** (2014). *Õppematerjal aines Sotsiaaltöö teooria*. Tartu Ülikool, ühiskonnateaduste instituut.
- **Selg, Marju.** (2008). „Refleksiivsus“ ja „reflekteerimine“ pole sünonüümid ega vastandu tõenduspõhisele praktikale. Ajakiri Sotsiaaltöö, 4, 48-50.

- Sotsiaalministeerium. (2014). *Erihoolekande arengukava aastateks 2014-2020*. Tallinn.
http://www.sm.ee/sites/default/files/contenteditors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalne_olekanne/Puudega_inimetele/erihoolekande_arengukava_2014-2020.pdf (25.01.2015).
- *Sotsiaaltöötaja kutsestandard*. Kutsekoda.
<http://www.kutsekoda.ee/et/kutseregister/kutsestandardid/10536292/pdf/sotsiaaltotaja-tase-7.7.et.pdf> (11.04.2015).
- **Spatscheck, Christian.** (2012). *Socio-Spatial Approaches to Social Work*. *Social Work and Society*. *Social Work and Society International Online Journal*, 10(1).
<http://www.socwork.net/sws/article/view/314/659> (26.01.2015)
- **Van Leeuwen, Theo.** (2008). *Discourse and practice: new tools for critical discourse analysis*. Oxford: Oxford University Press.
- **Walker, Michael T.** (2006). *The Social Construction of Mental Illness and its Implications for the Recovery*. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 10(1), 71-87.
http://www.recoverydevon.co.uk/download/The_Social_Construction_of_Mental_Illness.pdf (13.04.2015)

LISAD

Intervjuu kava

Tere!

Kõigepealt suur aitäh Teile, et olite nõus ja leidsite aega, et uurimuses osaleda.

Mina olen Tartu Ülikooli 3. aasta sotsiaaltöö eriala tudeng ja viin oma bakalaureusetöö raames läbi uurimuse, mille eesmärk on sotsiaaltöötajate pilgu läbi teada saada, kuidas psüühilise erivajadusega inimesed oma elu kirjeldavad, kogevad ja mõtestavad.

Teie loal ma lindistan intervjuu, et selle põhjal hiljem andmeanalüüsi teostada. Teie ja kõigi isikute, keda te peaksite intervjuus mainima konfidentsiaalsus on tagatud seeläbi, et ma ei kasuta oma töös infot, mis lubaks Teie ega kellegi teise isikut kindlaks teha.

Mul oleks väga hea meel kui Te lähtuksite meie vestluses sellest, mida psüühilise erivajadusega inimesed on Teile rääkinud ja mida Te ise kodukülastustel käies näinud olete.

Kas Teil on enne alustamist mulle mõni küsimus?

KÜSIMUSED JA TEEMAD/MÄRKSSÕNAD

1. KOV sotsiaaltöötaja puutub oma töös kokku erinevate sihtrühmadega. Te tegelete oma töös ka selliste inimestega, kellel on probleeme vaimse tervisega. Neid inimesi nimetatakse väga paljude erinevate nimetustega, nt. vaimuhaige. Milliseid sõnu Te olete kuulnud, et inimesed kasutavad?

- Teie suhtumine erinevatesse nimetustesse

2. Milliseid sõnu ja väljendeid Teie kasutate, kui neist räägite?

- Vahe tegemine erinevate nimetuste vahel
- Kasutuskontekstid (Mis puhul milline nimetus?)

3. Palun kirjeldage mõnda psüühilise erivajadusega inimest, kellega Te olete oma töös kokku puutunud.

4. Kuidas need inimesed, keda Te kirjeldasite, Teie vaatevälja sattusid?

5. Kui Te neid inimesi kohtate, mille järgi Te aru saate, et inimesel on vaimse tervise häire? Näited.

- Käitumine
- Verbaalne ja mitteverbaalne kommunikatsioon (kehakeel)
- Kontroll iseenda üle
- Asjadest arusaamine

6. Palun kirjeldage mõnda olukorda, kus teil on psüühilise erivajadusega inimesega tegeledes omavahel arusaamatusi ette tulnud.

- Olukorra teke
- Kuidas kumbki pool olukorda nägi
- Lahendus

7. Miks mõnel inimesel on Teie arvates vaimsed häired?

- Taastumise võimalikkus

8. Me rääkisime ennist sellest, milliseid nimetusi ühiskonnas psüühiliste erivajadustega inimeste kohta kasutatakse. Aga mida ühiskonnas nende inimeste kohta mõeldakse ja arvatakse?

10. Milliste muredega psüühiliste erivajadustega inimesed ja nende lähedased teie poole pöörduvad?

- Erivajadusest tulenevad piirangud
- Lähedaste mured psüühiliste erivajadustega inimestega
- Naabrite, töökaaslaste, kogukonna mured psüühiliste erivajadustega inimestega

11. Ma sooviksin teiega järgnevalt rääkida vaimse tervise probleemidega inimeste igapäevaelust. Mis Te arvate, mida psüühilise erivajadusega inimesed ise endast ja oma

igapäevasest elust arvavad? Kuidas see võiks neile endile paista? Palun proovige seda kõike vaadata tema silmadega.

a) kodu

- Elutingimused-ja olud
- Rahulolu
- Igapäevane eluolu ja olme: enesehooldus, söögi tegemine, poes käimine, kütmine jne.
- Psüühiliste erivajadustega inimeste arvamus oma igapäevase toimetuleku kohta
- Sotsiaaltöötaja arvamus psüühiliste erivajadustega inimeste igapäevase toimetuleku kohta

b) töö, õppimine ja vaba aeg

- Tugevad ja nõrgad küljed
- Omandatud haridus ja sellega rahulolu
- Palgatöö
- Tegevused ühiskonnas
- Vaba aja sisustamine ja hobid

c) suhted

- Perekondlikud-, sõprus-, töö- ja ühiskondlikud suhted, suhted abistavate spetsialistidega
- Probleemid suhetes
- Sotsiaaltöötaja arvamus psüühikahäirega inimese erinevate suhetega toimetuleku kohta

d) mis neile elus oluline on ja millest nad unistavad (isiklik tähendus)

- Unistused ja soovid
- Usk
- Väärtused
- Tulevikuväljavaated

12. Me rääkisime mitmetest igapäevaelu teemadest. Minu arvates on need teemad, mille kaudu inimesed ennast iseloomustavad. Kuidas psüühilise erivajadusega inimesed Teie arvates ennast näevad? Milliste tegevuste, omaduste ja käitumise kaudu nad ennast iseloomustavad? (Minapilt)

- Enesehinnang

Kas on midagi, millest me täna ei rääkida, aga mida Te peate oluliseks teemaga seoses lisada?

Aitäh!

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Helen Seppa (03.03.1992),

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „Sotsiaaltöötajate tõlgendused psüühiliste erivajadustega inimeste eluilmast“, mille juhendaja on Marju Selg,
 - 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 lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 01.06.2015