

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Daisi Lorents

**INIMESE ENESEST TEADLIKKUSE
OSATÄHTSUS
REHABILITATSIOONIPROTSESSIS**

Lõputöö

Juhendaja: dotsent Tiiu Kamdron

Pärnu 2015

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Enesest teadlikkuse osa rehabilitatsiooniprotsessis	6
1.1. Uskumuste osa paranemisprotsessis	6
1.1.1. Uskumuste mõju paranemisprotsessile	6
1.1.2. Identiteet ja selle arenemine	9
1.1.3. Mina käsitlus	11
1.2. Tervise käsitlused	15
1.2.1. Vaimne ja füüsiline tervis ning selle mõju inimese elukvaliteedile	15
1.2.2. Vaimse tervise toetamine	17
1.2.3. Erinevaid lähenemisi tervenemisele	20
1.3 Rehabilitatsiooni hetkeolukord Eestis	23
1.3.1 Rehabilitatsiooniteenuste olukord	23
1.3.2. Kliendi kaasamine rehabilitatsioonis	26
2. Uurimus enesest teadlikkuse osatähtsuse kohta rehabilitatsiooniprotsessis	30
2.1. Töö eesmärk, metoodika ja valim	30
2.1.1. Uurimisprobleem, metoodika	30
2.1.2. Andmete kogumine ja analüüsi meetod	31
2.1.3. Valim ja lõputöö eetiline aspekt	32
2.2. Uurimisandmetetulemused, analüüs ja arutelu	35
2.2.1. Uurimistulemused	35
Plokk „Uskumused ja nende kujunemine“	35
Plokk „Tervis“	40
Plokk „Ootused“	44
2.2.2. Arutelu ja järeldused	47
Enesest teadlikkuse kasutamise võimalusest rehabilitatsiooniprotsessis	52
Kokkuvõte	55

Viidatud allikad.....	56
Lisad.....	60
Lisa 1. Intervjuu küsimused	60
Summary.....	63

SISSEJUHATUS

Elu on täis juhtumeid, mis muudavad inimese elu ja harjumusi. Olukorras, kus endine minapilt ei sobi, toimub kriis, hinnatakse ümber vanad tõekspidamised, suhtumised, seda võib siduda elukaarega, kuid käesolevas uurimuses on kirjeldatud muutusi läbi tervise olukorra. Inimene on üks tervik, keha, vaim ja suhtevõrgustik peab olema tasakaalus. Kui üks neist järgi annab, on oluline varane märkamine ja sekkumine.

Lõputöö teema on aktuaalne, kuna järjest kasvab töövõimet ja igapäevatoiminguid raskendavate tervisehäirete hulk, sellest lähtuvalt otsivad inimesed lahendusi, jõudes sageli rehabilitatsiooniteenusele. Töö autorit huvitab, kuidas saab inimese enesest teadlikkust ära kasutada rehabilitatsiooniprotsessis. Rehabilitatsiooniteenus on käesoleval ajal ümber kujunemas programmipõhiseks. Rehabilitatsiooniprogramm on oma olemuselt piiritletud ja kindlale sihtrühmale suunatud. Programmipõhise sekkumise abil saavutavad abivajajad võimalikult suure iseseisvuse, sotsiaalse osaluse, kaasatuse ja rahulolu (Roosima 2014). Rehabilitatsiooniteenuse kättesaadavus peab vastama inimese sotsiaalsele, vaimsele ja füüsilisele vajadusele (Tuusa 2005).

Psühholoogias ja teraapias kasutatakse tõde, et muutes tunnetust ja mõtlemist, muudetakse oma emotsioone. Toimetulekuprobleemidega tegelemine on aktuaalne teema ja on leitud, et toimetulekumehhanismidele on eelkõige iseloomulik teadvustatus. Toimetulekut on defineeritud kui käitumuslikku püüet ületada vastuolu olukorra nõuete ja isiksuse võimete vahel. (Teiverlaur 2007)

Lõputöö eesmärgiks on saada ülevaade enesest teadlikkuse osatähtsusest valimi põhjal, kes koos terviseolukorra muutusega on muutnud oma väärtushinnanguid, uskumusi ning hoiakuid ja kasutada saadud teadmist rehabilitatsiooniprotsessis.

Töö uurimisobjektiks on inimeste hinnangud oma uskumustele, enesest teadlikkusele ja toimetulekule.

Eesmärgi saavutamiseks püstitati järgmised uurimisülesanded:

- erialakirjandusega tutvumine (mina kontseptsioon, identiteet; tervise käsitlused; rehabilitatsioon) ja läbitöötamine, ülevaate koostamine; uurimismetoodika välja töötamine;
- enesest teadlikkust uuriva intervjuu kava koostamine, kokkuleppe saavutamine rehabilitatsiooniasutusega, respondentidega ühenduse võtmine, intervjuude läbiviimine;
- andmete transkribeerimine ja andmete analüüs;
- tulemuste esitamine, järelduste ja ettepanekute tegemine.

Lõputöö koostamisel on kasutatud erialakirjandust ja teadusartikleid. Töö jaguneb kaheks peatükiks, mis on jaotatud alapeatükkideks. Teoreetilises osas tuuakse välja uskumuste mõju inimesele, vaadeldakse inimese identiteedi kujunemist. Samuti antakse ülevaade tervisest, kui elukvaliteedi olulisest osast ja käsitletakse rehabilitatsiooni hetkeolukorda Eestis. Empiirilises osas antakse ülevaade uurimiseesmärgist, uurimisküsimustest, toodud on ära uurimismeetodi, valimi ja analüüsimeetodi kirjeldus, välja on toodud uurimustulemused. Arutelus tuuakse välja peamised uurimusest tulenevad järeldused.

Käesoleva töö teoreetiliseks lähtekohaks on süsteemiteooria biopsühhosotsiaalne mudel, mis võtab arvesse füüsiliste, psüühiliste, kultuuriliste ja sotsiaalsete tegurite üheaegse mõju organismile. (Värnik 2014) Süsteemiteooria põhineb seisukohal, et organism on rohkem, kui selle osade summa. (Egger 2005)

Autor kasutab töös kvalitatiivset uurimismeetodit, uurimuse eesmärkide täitmiseks viidi läbi kaksteist poolstruktureeritud süvaintervjuud, kasutatud on suunatud valimit.

Töö on vormistatud Tartu Ülikooli Pärnu Kolledži üliõpilaste kirjalike tööde koostamise metoodilise juhendi järgi.

1. ENESEST TEADLIKKUSE OSA REHABILITATSIOONIPROTSESSIS

1.1. Uskumuste osa paranemisprotsessis

1.1.1. Uskumuste mõju paranemisprotsessile

Analüütilise psühholoogia rajaja Carl Gustav Jung nimetab isiksust tervikuna „psüüheks“. Sõna on pärit ladina keelest ja tähendas „vaimu“ või „hinge“, kaasajal on saanud „meele“ tähenduse, nagu sõnas „psühholoogia“, meelega teadus. Psüühe hõlmab nii teadlikku kui alateadlikku mõtlemist, käitumist ja tundeid, mis reguleerib ja kohandab üksikisikut tema sotsiaalse ja füüsilise keskkonnaga. Psüühe mõistega kinnitab Jung peamist ideed, et inimene on tervik, inimene ei püüdle terviklikkuse poole, tal on see sünnihetkel olemas. Jung nägi oma tööd psüühhoanalüütikuna patsientide terviklikkuse ja psüühe tugevdamises nõnda, et see suudaks vastu panna tulevasele lagunemisele. (viidatud Hall, Nordby 2007 vahendusel) Jungi (2005: 69) sõnul tähendab iseendaks saamine täielikku sisemist teadlikkust ja ainulaadsust. Inglise filosoofi C. Tayloriga (2000: 33-37) seisukohalt on igaühel meist oma algupärane, puhas ja seni veel mõjutamata viis olla inimene. Jung (viidatud Hall, Nordby 2007: 85-87 vahendusel) leiab, et üksnes iseendast teadlikuks saamise kaudu võib inimene enesearengut jätkata. Mida suurem on areng, seda enam laieneb ka teadlike tegude ja otsuste maht. Faasis, kus inimene on teadlik oma soovide ja vajadustest, märkab ta võimalust olla vaba ühiskonna ettekirjutustest, märkab võimalust olla isikupärane. Soov eristuda nõuab paratamatult vajadust olla teadlik endast ja ümbritsevast, tuleb tajuda, mõtestada mälestusi ja analüüsida tundeid.

Kasvatusteadlane Maie Tuulik ütleb, et antiigist tänapäevani on üheselt mõistetud, inimene ei ole eesmärk omaette mitte sellisena, nagu ta on loomulike kalduvuste ja

õnneihaga, vaid sellisena, nagu ta võiks olla. „Inimesena sündides on meile kaasa antud tung täiustumisele, oma potentsiaalide realiseerimisele ja oma eluülesande täitmisele. Vaimseid hüvesid ei saa anda valmiskujul ühelt isikult teisele. Nad avastatakse ja omandatakse otsinguis, iseennast ja teisi uurides, hinge eest hoolt kandes. Keeldumine selliseist otsinguist on võrdväärne keeldumisega elust“. (Tuulik 2008: 233)

Kõige enam röövib inimese usku endasse ja viib elurõõmu negatiivne mõtteviis. Negativism on iseloomulik neile kutselistele äpardujatele, kel elus pidevalt viltu veab. „Äpu“ otsib mineviku luhtumisest aina uusi tõendeid selle kohta, et tulevikus pole ka midagi head oodata. Midagi kaalukat ette võttes valmistutakse sisimas tagasilöökideks ja oma algatusest loobumiseks. (Kidron 1997: 7)

Pessimistlik eluhoiak ja pidev kahtlemine on iseeneslikud prognoosid, enamik negativistlikke tõdemusi on võimalik ümber sõnastada positiivsesse, elujaatavasse sõnastusse. Tahet peetakse inimese vabaduse otsustavaks teguriks, tahtevabadust isikliku vabaduse võrdkujuks. Korduvalt oma tahet teostades, võidetakse endale enam vabadust, tahe ise aga muutub üha tugevamaks. Mida innukamalt keegi edasi püüdleb, seda väiksemaks jääb tema äpardumise tõenäosus. (Kidron 1997) Algupärase ja loomuliku iseendani jõudmine on pikaajaline protsess, mille puhul on pigem oluline teel püsimine, kui kiirelt tulemuseni jõudmine (Jung 2005).

Iga inimese elutee on ainulaadne ning seda ei saa matkida teistelt. Selle teadvustamine annab enesetruudusele, kui endale kindlaks jäämisele, uue tähenduse ja väärtuse. Olukorras, kus ei olda endale truud, ei tabata oma elu mõtet ja ei õpita seda väärtustama. (Taylor 2000) Inimesed ei tea alati, millesse nad usuvad. Nende uskumused võivad olla teadlikud või alateadlikud, sealjuures isegi omavahel vastuolus. Lootuse ja positiivsuse väljendamine võib olla teadlik või alateadlik enesekaitse, vältimaks liigset tähelepanu või kaastunnet. (Overbruggen 2011: 75)

Inimestel on kalduvus muutuda sellisteks, millistena kardetakse neid näha. Kui teisele omistatakse enda suhtes tundekülmust, kasuahnust, kiusu oma isiku suhtes, on sellel toimumisviisil täiesti reaalne tagajärg. Negativism on nakkav. (Kidron 1997: 9) Teadlase ja meditsiinilektori Bruce H. Liptoni sõnul on harjumused kasulikud seni, kuni nad

teenivad meie huve. Kõik oleneb meie tajust, meie taju põhineb minevikus kogetul. Selle asemel, et keskenduda sellele, mida ei soovita, muutes ennast piiravaid mõtteid ja uskumusi, muutes vanu käitumismustreid, luuakse sild teadvuse ja alateadvuse vahel ning saavutatakse soovitud eesmärgid. Liptoni sõnul on 5% meelest meie endi kontrolli all ja ülejäänuga tegeleb alateadvus ehk minevikus salvestatud programmid. Vanemate ja teiste oluliste inimeste sõnadest, tegudest, uskumustest salvestatakse materjal, millest saavad sisemised tõekspidamised. Alateadvuslik meel ei analüüsi, kas sisestatud teadmised ja kogemused toovad inimesele kasu või kahju. Alateadvuslikud käitumisstrateegiad mõjutavad käitumist, ennasthävivate uskumused teadvustamine võimaldab neid muuta. Alateadvus ei tee vahet reaalsusel ja kujutlusel, alateadvuse jaoks on reaalsus kõik, mis inimene oma meeltes loob. Kui muuta uskumusi, muutub taju ja läbi selle käitumine. Teadlik meel on seotud tahtejõuga ja eesmärkide seadmisega. (Lipton 2009) Positiivne mõtlemine on võtmetegur vaimse tervise säilitamisel. Negatiivne mõtlemine mõjutab inimese üldist heaolu ja võib viia psühholoogilisse kriisi. (Saveljev 2006)

PhD Overbruggen on oma aastatepikkuses uurimustöös tõestanud, et psüühika on üks tervik, kus kõik on vastastikusel seoses. Ei ole võimalik lahutada inimese toimetulekuoskusi tema uskumustest ja tunnetest. „*Psühholoogilised tehnikad mõjutavad füsioloogilisi protsesse otseselt või psüühika kaudu. Haiged ei pea enam oma ravisse suhtuma passiivselt – nad võivad raviprotsessis osaleda võrdväärsete partneritena.*“ (Overbruggen 2011: 287) Positiivne suhtumine aitab paranemisele kaasa, oma tõeliste tunnete mahasurumine võib tervist hoopis halvendada (Overbruggen 2011: 75). Keha ja vaimu interaktsioonist sõltub inimese heaolu ja tervis. Inimestega tööd tegevate elukutsete esindajad on edukad, kui lähtuvad oma töös objektiivsetest teguritest, arvestades inimese psüühikaga, integreerivad keha ja vaimu. (Värnik 2014: 61)

Ebakindlus, kadedus, kahtlustamine, halbade ennete lugemine ja fatalistlik pessimism toovad kõik kaasa negatiivseid emotsioone ja alandavad toonust. Mõttekonstruktsioonid: „*Ma ei...*“, „*Mul ei...*“, „*Vaevalt, et...*“, „*Kuidagi ei...*“ tingivad psüühika nähtamatuid siseseoseid pidi teovõimetu eluhoiaku. Ühtlasi lubab see vältida

suuremaid pingutusi, süüdistada kõigis ebaõnnestumistes vääramatuid asjaolusid, vabaneda vastutuskooormast. (Kidron 1997: 9) Inimesel on vaba tahe olla õnnelik või õnnetu, samuti olla terve või haige, kõik saab alguse hoiakutest, tõekspidamistest ja uskumustest.

1.1.2. Identiteet ja selle arenemine

Isiksuseks nimetatakse isiku püsivate omaduste struktuuri, mille poolest inimesed üksteisest erinevad, hõlmates väärtusi, hoiakuid, võimeid, temperamenti, minapilti, tüüpilist käitumisviisi, aga ka karakterit, mis teeb ta teistest erinevaks ja silmapaistvaks (Allik 2003: 25).

Identiteet tuleneb ladinakeelsest sõnast „*identicus*“ – ühesugune, millegiga sarnane. Inimlikku vajadust kuuluda millegi või kellegi juurde, samastuda teatud mõtteviisiga, elustiiliga, väärtussüsteemiga jne, nimetatakse identiteediks. Ääretult raske on üksi toime tulla, seega on inimesel vajadus ühineda tugevamaga, targemaga jne, vältimaks üksikuks jäämist eluvõitluses. See võib olla isik, maailmavaade, sotsiaalne grupp, rahvus, elukutse jne. Väline identiteet on ühtekuuluvus väljapool inimest ja luuakse sarnaste väärtuste põhjal. Sisemise identiteediga inimene määratleb, kelleks ta end peab. See on mina-pilt, mis näitab, kuidas inimene end ise mõistab ja milliseid lugusid endast räägib. (Graafsma 1994)

Personaalne identiteet on olemuselt sotsiaalne, sest tänu keelele, omandatud mõtlemiskujundile, saab inimene tegeleda oma sisemise minaga. Identifitseerumiseks katsetatakse erinevaid sotsiaalseid rolle, rühmi ja kui need sobivad, võivad nad saada identiteedi olulisteks osadeks. Sotsiaalne identiteet esindab inimese ettekujutust oma sotsiaalsest rollist. Sotsiaalne roll esindab teiste ootusi, mida rollile seatakse. Sotsiaalne roll ei muutu automaatselt inimese identiteedi osaks, oluline on rollile antav tähendus ja tähtsus, mis antakse personaalse identiteedi kaudu. Identiteet on suhteliselt kindel, püsiv ja seostatud arusaam iseendast, oma suhetest ning põhineb teataval stabiilsusel inimeses endas ja teda ümbritsevas keskkonnas. (Valk 2003: 231) Identiteet kujuneb kognitiivsete, sotsiaalsete ja afektiivsete interaktsiooni protsesside vastastikuse mõju kaudu (Vignoles 2006). Identiteet on inimese subjektiivne käsitus iseendast

konkreetses situatsioonis ja rollis, see on inimese enesekontseptsioon, mis vastab sellele, millisel viisil inimene end tajub (Graafsma 1994).

Enesetaju on viis, kuidas ennast tajutakse, tunnetatakse, kuidas hinnatakse oma isiklikke kogemusi, sellest, mida enesest arvatakse, samas sisaldab see teiste inimeste peegeldust temasse. Sinna alla kuuluvad hinnangud selle kohta, kes inimene on, millisena paistab teistele, oletusest, kelleks inimene võib saada ja isegi sellest, kelleks kardetakse tulevikus saada. (Kidron 2004: 41)

Enesehinnangu mõiste kerkib mina-käsitluse alases kirjanduses sageli esile. Paljud uurijad teevad vahet mina-pildil, mis inimesel iseenda kohta on, ja enesehinnangu vahel, mis on inimese mina-kontseptsiooni hinnanguline osa; sisaldab tema poolt internaliseeritud sotsiaalseid hinnanguid. (Hayes 2002: 16) Personaalset ja sotsiaalset identiteeti saab vaadelda minakontseptsiooni kahe aspektina. Minakontseptsioon on psühholoogiline tervik, milles eristatakse kirjeldavat ja hinnangulist aspekti. Kirjeldava aspekti alla loetakse teadmised ja uskumused enda omaduste kohta, hinnanguliseks loetakse tundeid, hoiakuid, suhtumist iseendasse. Minakontseptsioon väljendab väliselt käitumist ja iseloomujooni, seesmiselt seda, mida tuntakse enda ja maailma vastu. (Pullmann 2003: 196)

Psühhosotsiaalse arengu teooria rajaja E. Erikson väidab, et identiteedi areng toimub terve elu jooksul, sünnist surmani. Tema teooria järgi on identiteedi kujunemine passiivne isiklik kasv, mille peamine eesmärk on olla kooskõlas iseendaga. Inimese areng toimub astmete kaupa ja igal etapil lahendatakse teatud sotsiaalne ülesanne, et jõuda järgmisesse etappi. Igas kriisis on inimesel valida positiivse või negatiivse lahenduse vahel. Negatiivse lahendusega kaasneb stress ja ängistus, kusjuures normaalne areng on võimalik positiivse lahenduse korral. Iga positiivne kogemus muudab inimese tugevamaks ja tekivad uued väärtused, sihikindlus, initsiatiivikus. (Erikson 1959) „*Identiteet kujuneb protsessis, kus inimene end samaaegselt vaatleb ja reflekteerib. Tajudes ennast, võrdleb ta end pidevalt teistega*“ (Erikson 1974: 23) Osa isiksuse identiteedi aspekte kujuneb perekonna mõjul lapseas, osa kultuurilises kontekstis, hiljem mõjutavad seda elukogemused (Erikson 1959).

Sotsiaalpsühholoog A. Kidron kirjeldab ühiskonna mõju identiteedi kujunemisel: „*Nõukogude süsteem pärandas meile paar põlvkonda kuuleka alluvuse, oma mõtete varjamise, vastutusest möödahiilimise ning esmaseist inimõigustest loobumise vaimus üles kasvatatud olendeid*“ (Kidron 1997: 147) Identiteedi saavutamisel on oluline jõuda mõtestatud looni, mis seob elu tervikuks. Inimene on loomult „narratiivne olend“, kelle identiteet põhineb lugudel, mida ta endast ja endale räägib. Nende lugude kaudu kogetakse enda elu, tõlgendatakse kogemusi. Lood aitavad mõista iseennast ja loovad ühenduse maailmaga. (Biott jt 2001)

Identiteedi kujunemise protsessid on juhitud sellest, et täita teatud vajadusi. Vignoles jt (2006) annavad identiteedi motiivide mudeli, mis sisaldab kuut motiivi:

- Enesehinnangu motiiv kui vajadus tõsta ja säilitada positiivset enesekontseptsiooni.
- Kuulumisvajadus kui vajadus olla kellegiga lähedane ja teiste poolt aktsepteeritud.
- Eristumise motiiv kui vajadus luua ja säilitada oma unikaalsus.
- Enesetõhusus kui motivatsioon omada kontrolli inimest puudutatavate elusündmuste üle, püstitada eesmärgid ja hinnata oma ressursse.
- Jätkuvuse motivatsioon tähistab identiteedi olemasolu sama inimesena enne, nüüd ja tulevikus, sama inimene erinevates situatsioonides.
- Tähelepanu motiiv kui vajadus leida oma eksistentsi eesmärk.

Identiteedi motiivide abil tuuakse välja, mis ajendab inimest looma teatud minapilti. Valk sõnastab identiteedi määratlust kui inimese enda loodud, suhteliselt püsivat, mõtestatud ja integreeritud nägemust iseendast. Inimese arusaam iseendast moodustab seetõttu aluse, millest lähtudes suheldakse maailmaga, interpreteeritakse ja hinnatakse nii enda kui teiste käitumist. (Valk 2003: 229) Identiteet on enesemääratluse tuumaks.

1.1.3. Mina käsitus

Arutlused keha ja vaimu üle on inimkonda alati saatnud. Meie ajastut esindab süsteemide teooriasse sobiv biopsühhosotsiaalne mudel, mis võtab arvesse füüsiliste, psüühiliste, kultuuriliste ja sotsiaalsete tegurite üheaegse mõju organismile, seob neid osiseid hierarhilisse süsteemi. Konventsionaalne ehk akadeemiline meditsiin teeb suuri

tegusid haiguse ägedas seisundis, kuid unarusse jäetakse järelravi, millest sugenevad kroonilised haigused ja psühhosomaatika, kus vaimu ja keha seni veel seletamata seostes tekkinud vaevused jätavad akadeemilise meditsiini nõutuks. (Värnik 2014: 60)

Biopsühhosotsiaalse mudeli alguspunktiks võib pidada süsteemiteooria rakendamist Ludwig von Bertalanffy ja Paul Weissi (1926) poolt. Süsteemiteooria põhineb seisukohal, et organism on rohkem kui selle osade summa. Iga elusorganism on avatud süsteem, kes kasutab keskkonda oma püsioleku säilitamiseks ja muudab oma olemasolevaid funktsioone vastusena keskkonnaärritusele. (Egger 2005) Süsteemide teooria käsitusviis aitab mõista üksteist, kui vastastikku mõjutavat tervikut, viib fookusesse süsteemide ja alasüsteemide vastastikused mõjud koos tasakaalu saavutamise vajadusega (Kreem 1995: 39).

Sotsiaal-kognitiivsel teorial põhinev enesetõhususe teooria (Bandura 1977) sätestab, et inimese saavutusvõime sõltub tema käitumisest, isiklikest omadustest ja keskkonna tegurite koosmõjust (Bandura 1986). Enesetõhususe hinnagut mõjutab inimese uskumus saavutada teatud tulemus.

Personaalset identiteeti määratletakse osana mina-kontseptsioonist. Inimese identiteet hõlmab endas personaalset ja sotsiaalset identiteeti. Personaalseks identiteediks on tajutud käitumisviisid ja isikuomadused, mis eristavad inimest teistest inimestest. Sotsiaalne identiteet väljendab suhet teiste inimeste ja ümbritseva maailmaga. Personaalse ja sotsiaalse identiteedi eraldi välja toomine aitab teha vahet, mida peab inimene endale ainuomaseks ja milles püüab samastuda teistega. (Valk 2003)

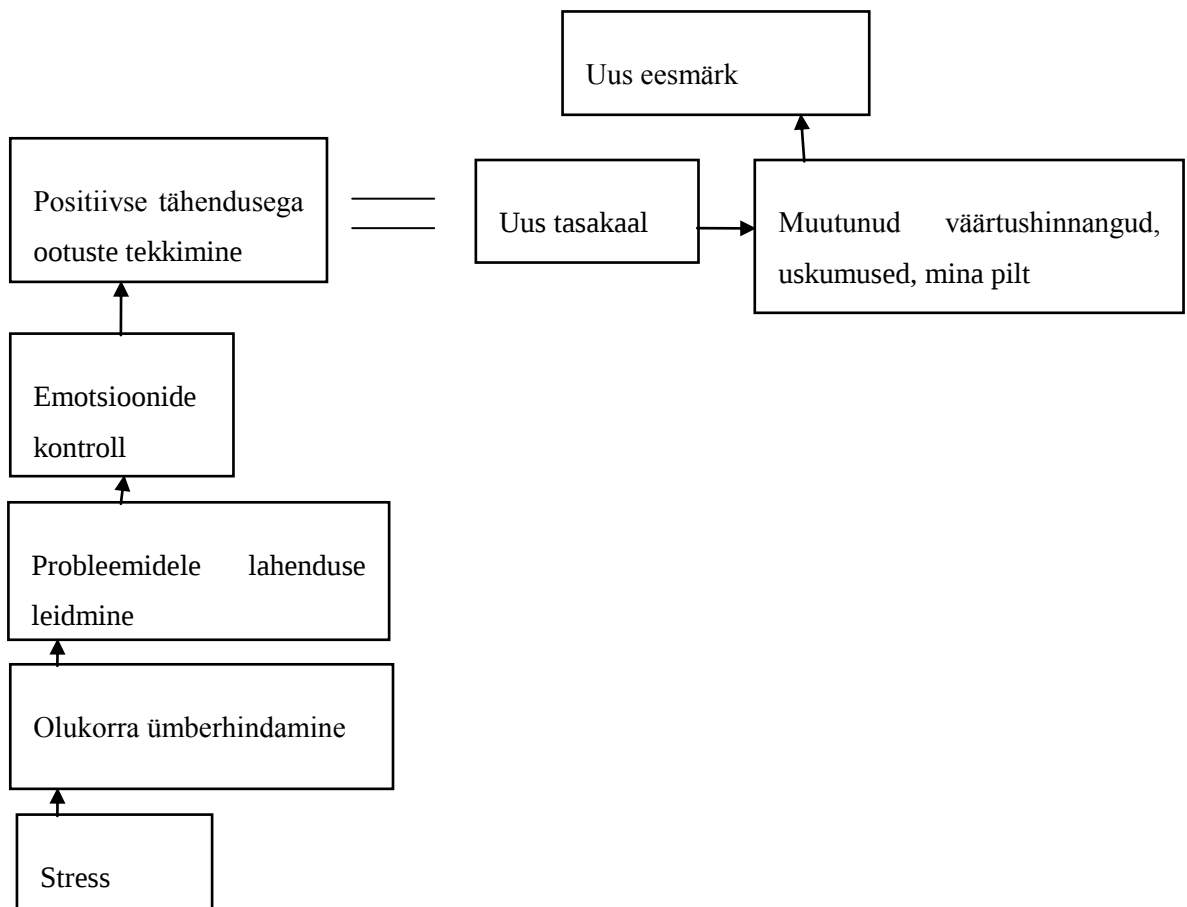
Mina-kontseptsioon hõlmab endas enesehinnangut, mis kajastab indiviidi positiivseid ja negatiivseid hoiakuid iseenda kui terviku või mõne spetsiifilise omaduse kohta, samuti endale suunatud kirjeldusi, tundmusi, norme, eesmäärke. Enesehinnang on mina-kontseptsiooni hoiakuline aspekt. Inimese mina käsitus hõlmab kõiki mõtteid ja tundeid, mis inimesel enda kohta tekib. (Byrne 1998; Shavelson jt 1976; Rosenberg jt 1995; Campbell 1990) Identiteeditaju võtmelementideks on elukogemused, elukäik ja kontekst. (Biott jt 2001)

Meie bioloogiline ja käitumuslik reaalsus saab alguse meie uskumustest. Sotsioloog C. Cooley arendas ideed, mille kohaselt on mina-käsitluse oluliseks osaks tagasiside, mida teistelt saadakse. Cooley kirjeldatud mina-kontseptsioon on „*peegel-mina*“, see mida arvatakse teisi endast mõtlevat, on otsustav selle suhtes, kuidas iseendast mõeldakse. Sotsiaalsühholoogia rajaja G. H. Mead arendas 1934 ideed, et mina-käsitlus kujuneb indiviidi sotsiaalsete suhete ja teiste inimeste reaktsioonide üle muretsemise tulemusel. Seejärel rakendatakse neid ideid oma minale, olenemata sellest, kas teisi inimesi on läheduses või mitte. Meadi teooria kohaselt kasvab mina välja sotsiaalsetest kogemustest, olles seega sotsiaalne struktuur mida kontrollitakse ühiskonna normide, väärtuste ja kultuurimustrite poolt. (Hayes: 2002: 14)

Rollid on üks osa uskumustest. Uskumus juhib käitumist. Tavalise päeva jooksul osaletakse erinevates rollides: pikaajalistes (tütar, poeg, lapsevanem, elukaaslane); lühiajaliste ja mööduvate hulka kuulub näiteks bussireisija ja pikaajaliste, kuid siiski ajutiste hulka võib lugeda üliõpilase rolli. Igaüks loetletud rollidest hõlmab spetsiifilisi käitumisviise. Hayes (2002) väidab, et elus ei õpi me ainult enda rolle, vaid ka paljude teiste omi. Vaadeldes teisi, õpitakse nendelt. Õpitut ei kasutata silmapilkselt, vaid siis, kui sotsiaalne kontekst on selleks kohane. Sotsiaalsed skeemid, mida oludes rakendatakse, ei juhi ainult käitumist, vaid võivad suunata ka tunnetusi. Näiteks meenutatakse asju erinevalt, vastavalt sellele, millist skeemi või stsenaariumi on kasutatud. (Hayes 2002: 3)

Kui juhtub midagi halba, näiteks haigestumine vähki või lähedase kaotus, eeldab stressiga toimetulek võimet olukord ümber hinnata, probleemidele lahendus leida, emotsioone kontrollida ja uute, positiivse tähendusega ootuste tekkimist. Joonisel on kirjeldatud (Overbruggen 2011) stressist väljatulemise etappe uute eesmärkide seadmiseks. Joonist loetakse alt üles, alustades stressist väljatulekuga, jõudes uute eesmärkide püstitamiseni. Eesmärk on leida uus tasakaal, mille saavutamiseks tuleb vajadusel muuta oma väärtushinnanguid, uskumusi, minapilti ja seada uued eesmärgid. Stressori mõju ei tulene niivõrd stressorist endast kuivõrd stressori esile kutsunud muutuste ulatusest inimese elus. Mida ulatuslikum on muutus, seda suurem on stress ja oht haigestuda. Pärast reaalse või ette kujutatud sündmuse tajumist tõlgendatakse seda

vastavalt oma maailmavaatele. Tõlgendamine tähendab sündmusele hinnangu andmist. Hinnangust sõltub emotsionaalne reaktsioon tekkinud olukorrale ja see, mida otsustatakse olukorra lahendamiseks ette võtta. See, kas mingi sündmus tundub ohtliku või tähtsusetuna, tuleneb inimese tõekspidamistest ja uskumustest. Kui inimest mõjutanud sündmus on teadvustatud, sellele hinnang antud, toimub olukorrale reageerimine ja leitakse viis sellega toimetulemiseks. Toimetulek on isiksuse pingutus lahendada olukord, saavutada selle üle kontroll, aktsepteerida toimuvat. (Overbruggen 2011)



Joonis 1. Uute eesmärkide püstitamine (autori koostatud)

Emotsionaalse stressi vältimiseks ja vähendamiseks käivitatakse alateadlik *ego* kaitse. Kaitsemehhanismid arenevad aastate jooksul. Ei möödu päevagi, kui alateadlikult ei kasutata *ego* kaitsemehhanisme, seda tehakse, et jätta endast hea mulje kaaslastele ja olla iseenda silmis hinnatud kaaslane. Isiksust käsitledes kasutas Austria psühhiaater ning psühhoanalüüsi teooria ja meetodi rajaja Sigmund Freud mõistet *kaitse* esimest

korda 1894. aastal. Freudi määratuse järgi on *ego* kaitsemehhanismid alateadlikud psühholoogilised protsessid, mis võimaldavad inimesel olukordadega kohanemist ennast psüühiliselt kahjustamata. Kaitsemehhanism toimib igapäevaselt, aidates toime tulla konfliktidega, millel näib puuduvat lahendus. Inimene ei teadvusta endale kunagi, et nüüd rakendatakse *ego* kaitset, et end paremini tunda. Isiksused, kellel toimetulekuprotsessid domineerivad psühholoogiliste kaitsemehhanismide üle, on uurijate arvates paindlikud, avatud muutustele ja ollakse orienteeritud olevikule, tema soovide ja afektide vahel leiab aset realistlik kompromiss. (Teiverlaur 2007)

Emotsionaalsed seisundid mõjutavad inimese tervist, sellest lähtuvalt on oluline pöörata tähelepanu positiivsete emotsioonide rollile füsioloogiliste parameetrite mõjutamisel (Barak 2006: 7). Õnnelikkust ja heaolu on võimalik tõlgendada rahuloluna välistest tingimustest, kui põhivajadused on rahuldatud, ollakse optimistlikud ja rahul. Teine lähenemine õnnetunde kogemiseks on isiklik kasvamine ja rahulolu maksimaalsest eneseteostusest. Vajalik on tähelepanu pööramine isiklikule ja sotsiaalsele arengule. (Keyes 2006: 9) Ei saa alahinnata inimeste oskust tunda rõõmu pisiasjadest, see loob positiivse meeleolu, mis mõjutab inimest, kui tervikut. Oluline on tegeleda meeldivate asjadega, pöörata tähelepanu enda soovidele ja eesmärkidele ja aktsepteerida ennast kõigi positiivsete ja negatiivsete omadustega, pidada ennast väärtuslikuks.

1.2. Tervise käsitlused

1.2.1. Vaimne ja füüsiline tervis ning selle mõju inimese elukvaliteedile

Sõna „*tervis*“ tuleneb kreekakeelsest sõnast „*holos*“, mis tähendab „*terve*“ või „*terviklik*“. Tervendamine tähendab seega terveks tegemist, olgu siis vaimses või füüsilises mõttes. Overbruggen (2011) järeldab, et WHO tunnistab, tervis on midagi enam kui haiguse puudumine, liites mõistesse vaimse ja sotsiaalse heaolu kriteeriumid. (2011: 33). Ravimise eesmärk on organism terveks teha ehk haigusest vabastada, tuginedes arusaamisele tervisest kui haiguse puudumisest. Ravivõtetega kõrvaldatakse haigusnähud, pikendades haige eluiga. Haigusest paranemine ei pruugi tähendada sellest täielikku vabanemist. Haigus võib jääda kummitama, nagu näiteks

amputeeritud kehaosas fantoomvalu. Haiget on ravitud, aga ta pole tervenunud. (Overbruggen 2011: 34)

Juba põhikooli 8.klassis saadakse inimeseõpetuses teadmised, mis on vaimne ja füüsiline tervis. Vaimne tervis tähendab seda, kuidas mõeldakse, tuntakse, ja eluga toime tullakse. Vaimselt tervel inimesel on olemas oskus kohaneda erinevate muutustega ning leida parim igast situatsioonist, kuhu ta on sattunud. Füüsiline tervis on inimese keha heaoluseisund, mis väljendub keha ja selle elundite toimimises ning koostöös. Füüsiline tervis väljendub nii positiivses kehatunnetuses kui ka füüsiliste haiguste puudumises. (Kull jt 2012)

WHO defineerib tervist kui täielikku füüsilist, vaimset ja sotsiaalset heaolu, mitte ainuüksi haiguse puudumist. Vaimne tervis on enamasti, kui psüühikahäire või psüühilise puude puudumine. Vaimne tervis on inimese, teda ümbritseva keskkonna tasakaal, mida mõjutavad individuaalsed eeldused ja kogemused, sotsiaalsed suhted, üldised toetuse ja abisaamise võimalused ning kultuurilised väärtused. Maailma Terviseorganisatsioon kirjeldab vaimset tervist kui heaoluseisundit, milles inimene realiseerib oma võimeid, tuleb toime igapäevase elu pingetega, suudab töötada tootlikult ja tulemusrikkalt ning on võimeline andma oma panuse ühiskonna heaks. (WHO 2005)

Tervist ja heaolu peetakse kaasajal esmatähtsaks inimõiguseks. Tervis on positiivne mõiste, milles tähtsustatakse nii ühiskondlikke ja individuaalseid võimalusi kui iga üksikindiviidi kehalist võimekust. Tervist ja seda määravaid tegureid saab mõjutada poliitilises, sotsiaalses, majanduslikus ja füüsilises keskkonnas. Tervise eest ei saa vastutada ainuüksi tervisesektor, kuigi selle sektori ja tervisesüsteemide mõju võib olla väga suur. Tervisetegurite mõjutamine erinevate sektorite koostööl toob suuremat kasu, ka majanduslikku, kogu ühiskonnale. (Jakab, Tsourus 2013: 3)

Tervisehäirete ja haiguste käsitus oleneb ühiskonna kultuuritaustast, varieerub piirkonniti ja indiviiditi, oleneb haridusest, traditsioonidest ja sotsiaalkultuurilisest taustast. Eestis elav vanemaeline isik peab oma tervisehäiret alati haiguseks, suutmata tunnista, et vaevused võivad olla tingitud ealistest muutustest. Seda omakorda võimendavad psühhosomaatilised mehhanismid. (Kaasik 2005: 857)

Palju on kirjutatud imelistest paranemistest, suur hulk inimesi on väitnud, et paranesid tänu sellele, et muutsid oma ellusuhtumist. Overbruggen (2011) ütleb, et tähtis pole see kas need kirjeldused ja väited on õiged või valed, tähtis on see, et enne haiged inimesed on nüüd terved. Pole oluline, kas neid aitas meditatsioon või suhtumise muutus, nüüd on nad terved ja see on ainus, mis loeb. (Overbruggen 2011: 29) Haigussümptom on alati ohutuli, mida ei tohiks tähelepanuta jätta või maha suruda.

1.2.2. Vaimse tervise toetamine

Vaimse tervise mõjutajad on elukvaliteet, toimetulek, kultuurikeskkond, ühiskondlikud protsessid ja personaalne identiteet. (Ülevaade...2005: 5) Eesti vaimse tervise teenuse probleemiks on selle alatahtsustamine, alternatiivide vähesus, vähene kättesaadavus ja puudulik informeeritus erinevatest abi saamise võimalustest. Piirkonniti erinevad teenused kvaliteedilt ja sisult. Teenuse kvaliteedi tagamiseks on abiandjaid ebapiisavalt, abiandjate vähesus on seotud madalate palkadega. (Ülevaade...2005: 77)

Inimese enese tunnetatud üldine tervislik seisund, eriti emotsionaalne tervis on tihedalt seotud tema sotsiaal-majandusliku olukorraga. Kehva sotsiaal-majandusliku staatusega isikud on ohustatud psühhosotsiaalsetest teguritest, mis on seotud sotsiaalsete suhete puudumisega, stressiga tööl ja kodus. Stressi tekitavas sotsiaal-majanduslikes tingimustes kaasneb inimese füsioloogiline kulumine. Kikas ja Lausvee toovad välja seisukoha, et tervis ei ole elamise eesmärk, vaid igapäevase elu vahend, hõlmates sotsiaalseid ja individuaalseid ressursse ning füüsilisi võimeid. Viies läbi terviseuuringu põhiliselt toimetulekuraskuste, krooniliste haiguste, puudega või riskikäitumisega isikute seas aastatel 2001-2002 leiti kinnitust, et sotsiaal- majanduslikud tegurid avaldavad inimese terviklikule seisundile ja riskikäitumisele olulist mõju. Tunnetatud üldine tervislik seisund, eriti emotsionaalne tervis (depressiivsus, ärevus), on seotud tema sotsiaal-majandusliku olukorraga, seejuures enam enese määratud sotsiaal-majandusliku staatuse kui sissetulekuga. (Kikas, Lausvee 2008)

Äärmiselt oluline on integratiivne ja multidistsiplinaarne lähenemine, et vaimse tervise teenustesüsteem saaks lähtuda kliendi vajadustest ning samal ajal arvestaks ka ühiskonna vajadusi. (Ülevaade...2005 :83) WHO klassifitseerib vaimse tervise teenused

kahele tasandile. Mitteametlikud teenused, milleks on eneseabi ja mitteametlikud kogukondlikud teenused ja ametlikud teenused, hõlmates enda alla esmatasandi vaimse tervise teenused, kogukondlikud teenused, vaimse tervise teenused haiglates ning pikaajalise ravi ja hooldus eriasutuses. (Bogdanov, Pertel 2012: 5) Eesti vaimse tervise süsteem tugineb hoolekande- ja tervishoiusüsteemi koostöömisele. Paraku on teenuste ülesanded vaimse tervise osas kliendi tasandil määratlemata, millest tingitult on otseselt vaimse tervise teenuseid reguleeriv seadusandlus psüühikahäirete ja puuete keskne. Inimese õigus tervisekaitsele on tagatud põhiseadusega, mille järgi on igatüüpi õigus riigi abile töövõimetuse, vanaduse, toitjakaotuse ja puuduse korral. (Bogdanov, Pertel 2012: 9)

Tavaarusaamad haigusest selgitavad indiviidiga toimuvat ja aitavad valida tegevusstrateegiat, kuidas haigusele reageerida. Sama haiguse korral võib haiguskogemus ja haigusega toimetulekustrateegia olla erinev. (Reile 2010: 12) Tervenemine tähendab terviklikuks saamist. Keha, vaim ja suhtevõrgustik peavad olema tasakaalus. Tervendamise leiab aset psühholoogilisel, füüsilisel ja vaimsel tasandil. Haiguse vastu võitlemisel tuleb pöörata tähelepanu nii ravimisele kui tervendamisele. Arstiteadus tugines R. Descartes 17. sajandil tehtud järeldusele, et vaim ja keha ei ole omavahel seotud ja neid tuleb uurida eraldi. 20. sajandi alguseks jõuti teaduses arusaamisele, et keha ja vaim on omavahel seotud. Uuringud kinnitasid, et haigused on seotud inimese psühholoogilise seisundiga, veenduti, et vaim saab keha mõjutada. Psühhosomaatilise paradigma seisukohalt on inimorganism psüühiliste ja füüsiliste protsesside keeruline omavahel seotud süsteem. Kui osa sellest ei tööta või puudub, on kogu tegevus häiritud. (Overbruggen 2011)

Sotsiaalne ja psühholoogiline heaolu on oluline subjektiivse tervise komponent. (Reile 2010: 41) Teaduslikul meditsiinil on oma efektiivsuse piirid, jättes teatud juhtudel koha nn alternatiivsele ja komplementaarsele ehk täiendavale meditsiinile. Alternatiivsed ravivõtted sobivad rehabilitatsiooniprogrammides, tuues leevendust psühhosomaatiliste mehhanismide vahendusel võimendunud tervisehäirete käsitlemisel. (Kaasik 2005: 857) Ainult teaduslikele tõenditele rajanev meditsiiniline tegevus ei võimalda alati saavutada arstiabi andmise üht vaieldamatut eesmärki, milleks on patsiendi rahulolu saavutamine.

Kaasik tunnistab, et tänapäeva arstid täidavad vähem nõustaja, selgitaja, julgustaja ja lohutaja olulist rolli. (Kaasik 2005: 862)

Psüühilise arengu algstaadiumis on ülekaalus bioloogilised põhivajadused. Sel ajal on toit, füüsiline turvalisus, soojus ja hügieen vaimsele tervisele hädavajalikud. Nende saamine piisaval määral ja õiges vahekorras mõjutavad vaimse tervise olemust. (Psühhiaatria 2000: 10) Vaimne tervis on inimese üldise tervises seisundi lahutamatu osa. Vaimse tervise mõjutajad on elukvaliteet, toimetulek, kultuurikeskkond, ühiskondlikud protsessid ja personaalne identiteet. (Ülevaade...2005: 5) Hea vaimse tervise tunnused on võime inimestega suhelda, teistest hoolimine ja armastus, võime ja soov vastastikusteks suheteks ja isiklike tunnete väljendamiseks. Sama tähtis on võime töötada, taotleda edu ja osaleda sotsiaalses elus. Samuti on oluline pingutamine raskuste ületamiseks, ärevuse piisav valitsemine, kaotuste talumine ja valmisolek elumuutusteks. Põhiline tähtsus on reaalsustajul, mille abil me oskame oma mõttemaailma ja välise tegelikkuse vahel vahet teha ka rasketes olukordades ja stressi olukordades. Oluline on sotsiaalne iseseisvus ja hästi arenenud identiteet. (Psühhiaatria 2000: 12) Teadusliku meditsiini efektiivsusest jääb vajaka, kui tegeletakse haiguse kui tagajärjega. Alternatiivsete võimaluste kasutegur on suur, kui inimene muudab ellusuhtumist, tõekspidamisi ja jõutakse seeläbi iseenda aktsepteerimiseni ja väärtuslikuks pidamiseni sellisena, nagu keegi on, mitte sellisena, kelleks ta ennast peab või teised peavad. Haigus annab märku, et kusagil on tasakaal paigast, haiguse iseloom annab vihje, kus tasakaal on häiritud.

Kõige suurem muutus inimese elus leiab aset siis, kui tegeletakse iseenda uskumuste, väärtuste ja hoiakutega. Positiivse tulemuse saavutamise eelduseks on inimese uskumus, et ta saab hakkama, tuleb toime. Teraapiates ja rehabilitatsiooniprogrammides saab kasutada tunnetuste, hoiakute ja emotsioonide teadvustamist, et selle läbi muuta tunnetatud kontrollkeset. Inimene lõpetab ootamise, et lahendused tulevad temast väljapoolt, mõistetakse, et nad ise kontrollivad ja vastutavad oma emotsioonide eest. Endale vastutuse võtmisega olukordade eest, milles ollakse ja läbi enesest teadlikkuse ning enesejuhtimise viiakse ellu oma elus muutused. Füsioloogilist protsessi saab

vastavalt oma mõtetele, uskumustele ja ootustele ümber muuta. Terve inimene saab luua omale haiguse ja haige inimene jõuda tervenemiseni.

1.2.3. Erinevaid lähenemisi tervenemisele

Arusaamine universumi aluspõhimõtetest muutub kogu aeg. Mitte ükski nüüdisaegne füüsikateooria ei suuda seletada, kuidas ajus paiknevad molekulid tekitavad teadvuse. Teadus ei suuda selgitada, kuidas võiks teadvus tekkida ainest. (Lanza & Berman 2013: 14) „*Maailmavaadet, milles universumi mõistmise aluseks on elu ja teadvus, nimetatakse biotsentrismiks, ning selle keskmes on arusaamine, kuidas subjektiivne kogemus, mida me nimetame teadvuseks, on seotud füüsiliste protsessidega.*“ (Lanza, Berman 2013: 22)

Lääne teadusringkondades on valitsevaks teooriaks, et teadvelolek on aju funktsioneerimise tulemus. Teadvelolek viitab baasilisele teadmisele sellest, et midagi toimub, tajumisele, tundmisele või tunnetamisele selle kõige lihtsamal vormil. Teadvus viitab teadvelolekule keerulisemal viisil, teadvus on meelega struktuuri poolt moduleeritud teadvelolek. Sõna „*meel*“ viitab nii järeldavatele kui potentsiaalselt kogetavatele nähtustele, mille komponentideks on teadvelolek ja teadvus. Eelarvamus, et meie tavaline teadvusseisund on loomulik või etteantud, on peamiseks takistuseks meelega ja teadvusseisundite olemuse mõistmisel. Meie tajud maailma, teiste ja enese kohta, samuti meie reaktsioonid neile, on pooleldi suvalised konstruktsioonid. Need peavad ellujäämise eesmärgil füüsilise reaalsusega minimaalselt klappima, asjade nägemine vastavalt kokkuleppelisele tegelikkusele on hea kultuuri säilitamise seisukohalt, aga samas takistuseks meelega isiklikul ja teaduslikul mõistmisel. (Tart 2008)

See, mida tajutakse reaalsusena, on meie teadvusega seotud protsess. (Lanza, Berman 2013: 32) 1964. aastal pakkus Iiri füüsik J. Bell välja eksperimendi, mis näitas, et osakesed saavad mõjutada teineteist hetkeliselt suurte kauguste tagant. Teadlased tõestasid, et põimitud osakesed omavad ühist lainefunktsiooni. Põimunud osakeste vahel puudub ruum ja aeg. Eksperimendid (1997-2007) kinnitasid teooriat, et kaksikosake peegeldab koheselt oma paarilise käitumist või seisundit, isegi kui osakesed asuvad teineteisest mitme miljardi meetri kaugusel. (Lanza, Berman 2013: 59-61)

Osa struktuure vajab teatud koguses teadveloleku energiat ehk tähelepanu, et kõigepealt välja kujuneda ja loodud saada, siis toimida ja oma toimimist peatada, oma struktuuri või toimimist muuta. Näiteks aritmeetika õppimisel, kui on omandatud aritmeetiliste oskuste olemasolu, ei vajata enam palju teadveloleku energiat, struktuur on automaatne ja selgeks õpitud. Kui struktuur on moodustunud ja töötab, kas iseseisvalt või vastastikuses seoses teiste struktuuridega, saab selle toimimiseks vajalikku teadveloleku energiat ammutada automaatselt, kas pidevalt või katkendlikult. (Tart 2008)

Keskenduva meditatsiooni tehnikate puhul on peamine suunata kogu oma tähelepanu teatud asjale. Meditatiivset seisundit iseenesest kas väärtustatakse või mitte, sõltuvalt vaimsest distsipliinist ja selle filosoofiast. Enamasti väärtustatakse selle järelmõju, mida kirjeldatakse kui elusolemise tunde ja energia suurenemist. Eksterotseptsioon ehk välisärritusele reageerimine allub teataval määral inimese tahtlisele kontrollile. Eksterotseptorite sisendi mustri muutmine ja järgnev infotöötlus mõjutavad tugevalt teadvust. Kui sama tüüpi sisendit korratakse üha uuesti nii, et eksterotseptorid küllastuvad, sünnivad kõikvõimalikud muutused. Enamik psühholooge aktsepteerib ideed, et reaalsus on põhiolemuselt materiaalne ehk koosneb põhiliselt materias ja energiast, mis toimib aja ja ruumi füüsilises raamistikus. (Tart 2008)

Üks tuntumaid energia vahendamise viise on Reiki. Energiaga ehk kätega ravimist on üle kogu maa kasutatud mitu tuhat aastat. Vaieldud on selle üle, kas energiaga ravimine ei baseeru platseeboefektil, kuid biovälja olemasolu on võimalik aparaatidega mõõta ja teaduslikult seletada. Paljudes lääneriikide (USA, Inglismaa, Iirimaa jt.) haiglates ning kliinikutes on Reiki tunnustatud ravimeetod. Seda kasutatakse nii vähiravis, taastusravis, intensiivravi- ja sünnitusosakondades. Reiki võimaldab vähendada stressi, valu, ärevust, turset ja kiirendab taastumise protsessi. Põhjamaades ollakse selle meetodi suhtes skeptilised, kuna arvatakse, et energiaga ravimine pole piisavalt teaduspõhine. (Toht 2006, 2008) Toht kinnitas oma uurimustes juba varem tehtud katseid (Wardell, Engebretson 2001), et Reiki on pingeid vähendav ja omab rahustavat toimet, lihastoonus väheneb ja elastsus suureneb. (Toht 2008)

Kõiki vanaaja ida ja lääne esoteerikakoolkondi ühendab sarnane arusaam inimese mitmemõõtmelise anatoomia tunnistamisega. Selleks, et mingi süsteem töötaks, on vaja

energiat. A. Einstein näitas, et energia ja mateeria on ühe ja sama universaalse substantsi avaldusvormid. Kogu mateeria on energia ja seda energiat on võimalik vabastada ja kasutada. (Gabovitš 2009: 144) *„Iga inimene on unikaalne ja kordumatu nii oma olemuse kui ka tegude poolest. Isiksuseks muudavad teda talle omased emotsioonid ja intellekt. Igaüks meist saab teha valikuid vastavalt oma moraaliideaalile. Kired, ihad, instinktid on meil kõigil ühised paljude teiste inimestega; me erineme üksteisest vaid selle poolest, kuidas me neid juhime, s.t kuidas saame hakkama kõikvõimalike hirmude ja solvumistega. Need inimlikud omadused, sõnad ja teod, mis meid teiste puhul eriti ärritavad, peegeldavad meie endi eksitusi, muidu me poleks neid märganudki.“* (Gabovitš 2009: 268)

Biotagasisidet uurivad teadlased on tõestanud, et iga füsioloogilist protsessi saab kontrollida tahtejõuga. Organismis toimuvaid reaktsioone on võimalik ära tunda ja mõjutada. (Overbruggen 2011: 39) Overbruggen nendib, et vaimu ravijõu mõistmine on tänapäeva inimuuringutes kõige rohkem huvi pakkuv valdkond. Sotsiaalne aktiivsus ja teiste toetus aitab eluiga pikendada. Inimese uskumuste korrigeerimine ja muutmine on väga mõjuvõimas abinõu, mille eesmärk on elukvaliteedi parandamine. Peale head terapiat ei tunne kliendid end mitte ainult paremini vaid muutuvad ka isiksustena tugevamaks. (Overbruggen 2011)

Suur osa inimese käitumisest, kõnest ja tundereaktsioonidest on tingitud psühholoogilise kaitse vajadusest. Mina-kaitse võtteid kasutatakse, et säilitada võimalikult kõrge eneseaustuse tase. Põgenemine haigusesse lubab oma haavatud ja ohustatud „mina“ mure peita või heita somaatilisse vaevusse. (Kidron 1997)

„Inimpsüühika on mõjualdis mitte üksnes hääle või pilgu kaudu tulevale sisendusele, vaid ka teiste isikute lähedalolule ja nende tugevate tunnete toimele.“ (Kidron 1997: 204). Kellegi närviline, erutatud olek võib viia hingerahu, teise kurbus või lein jätab endasse jälje. Kidron. toob välja. J. Scotti pakutud psüühika kaitse vahendeid. Näiteks annab ta soovitus luua mõttes oma keha kujuga valgusmudeli, mis algab pealaest ja ümbritseb inimest kõigist külgedest. *„See valguslävi pakub kaitset soovimatute psüühiliste mõjude, pahatahtlike inimeste, tõvestavate mikroobide või muu ähvardava eest“*. Samuti võib negatiivse seisundi kõrvaldada sümboolse liigutusega, olgu selleks

näiteks kujutlus sellest, et riidetelt tolmu pühkides vabastatakse end soovimatutest mõjudest. Juustest kammiga läbi tõmmates võib kujutleda, et eraldatakse oma peast arusaamad ja mõttemallid, mida keegi teine sulle sisendas. (Kidron 1997: 204) Olulised on lood, mida endast räägitakse, need võivad anda tervise, aga ka vastupidi.

1.3 Rehabilitatsiooni hetkeolukord Eestis

1.3.1 Rehabilitatsiooniteenuste olukord

Sõna rehabilitatsioon tuleneb ladina keelest, tähendades millegi heastamist. Rehabilitatsiooni üldine eesmärk on suunatud haavatavate inimeste eluolu parandamisele ja nende ühiskonnas osalemise võimaluste suurendamisele. Rehabilitatsioon on inimese tegevus- ja osalusvõime arendamise kompleksne protsess, mille erinevate sekkumiste peamine eesmärk on inimese võimalikult suure iseseisvuse saavutamine, sotsiaalse osaluse, kaasatuse ja rahulolu suurendamine. Rehabilitatsiooniteenus on sotsiaalhoolekande seaduse alusel reguleeritud riiklik sotsiaalteenus, mis on aktiivne, kindla alguse ja lõpuga protsess, mille käigus hinnatakse inimese ressursse ja vajadusi, seatakse eesmärk muutuseks inimese elus, planeeritakse tegevused, viiakse läbi sekkumised, hinnatakse eesmärgi saavutamist, vajadusel korrigeeritakse. (Narusson 2013)

L. Palmet ütleb, et sotsiaalhoolekande seaduse, tööturuteenuste ja -toetuste seaduse ning teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu kujundab ümber rehabilitatsiooniteenuse selliselt, et tekib kaks eraldi teenust: sotsiaalne ja tööalane rehabilitatsioon. (Palmet 2014: 21) Rehabilitatsiooniteenust pakutakse sotsiaalteenusena, mille eesmärk on inimese iseseisev toimetulek, sotsiaalne integratsioon ja tööle asumine. Peale seaduse muudatust jaguneb rehabilitatsioon tööalaseks rehabilitatsiooniks ja sotsiaalseks rehabilitatsiooniks. Tööalane rehabilitatsioon on Eesti Töötukassa pakutav tööturuteenus, mille eesmärk on soodustada isiku töölerakendumist, töö leidmist või töötamist ja isiku tööalast arengut. Sotsiaalne rehabilitatsioon on Sotsiaalkindlustusameti pakutav sotsiaalteenus ja selle eesmärk on eelkõige toetada inimest igapäevaeluga toimetulekul. Teenus võimaldatakse järgmiste eesmärkide saavutamiseks: iseseisev elamine, ühiskonnas osalemine, hariduse omandamine,

töövõime tugevdamine ka juhul, kui isikul on tuvastatud töövõime puudumine. Teenust pakutakse tööealistele puuduva töövõimega inimestele, lastele ja pensioniealistele. Rehabilitatsioonivajadus selgub hindamise käigus, mida viib esmalt läbi teenuse korraldamise eest vastutav asutus, Sotsiaalkindlustusamet või Eesti Töötukassa. Hindamise käigus võib selguda, et inimene vajab vaid üksikteenust kas meditsiini või haridussüsteemis. (Palmet 2014) Rehabilitatsiooni abil mõjutatakse inimese vaimset, emotsionaalset ja füüsilist tasandit, teda ümbritsevat keskkonda ja ka ühiskonna suhtumist (Runno 2012: 19).

Eelhindamine on oluline, et leida rehabilitatsiooniteenust vajav klient. Rehabilitatsiooniteenuse vajaduse väljaselgitamine võimaldab vähendada rehabilitatsiooniteenuse järjekorda, parandada nii kliendi kui meeskonna informeeritust, inimesed jõuavad selle abini, mida nad vajavad. Eelhindamise kontekstis on võtmetähtsusega lisainfo kogumine isiku tegevusvõime kohta. Info kogumiseks võetakse ühendust vajadusel perearstiga või eriarstiga, kohaliku omavalitsusega, rehabilitatsioonitaotleja esindajaga. Edaspidi lisandub infosüsteemide riskasutus. (Roosima 2012: 23)

Sotsiaalsel ja tööalasel rehabilitatsioonis on erinev eesmärk, kuid samad komponendid. Töölase rehabilitatsiooni tulemuslikkusele aitab kaasa see, et tööalast rehabilitatsiooni ja tööturuteenuseid pakub üks asutus, Eesti Töötukassa. (Palmet 2014: 22)

Enesehinnangu juhtimine, eneseusu taastamine ja motivatsiooni leidmine, on olulised komponendid, et siseneda rehabiliteerimise protsessi. Rehabilitatsiooni põhieesmärk on üks: abivajajat tuleb toetada tema sotsiaalsete rollide täitmisel, et ta saavutaks võimalikult iseseisva toimetuleku, mille tulemusena ta saab haridust omandada ja tööelus osaleda. Arvestatakse inimese vaimsete, psüühiliste, sotsiaalsete ja füüsiliste toimetulekupiirangutega. Oluline on saavutada või taastada ealisele arengule ja võimetele vastav seisund või toetada ja õpetada abivajajat inimest ja tema lähedasi uues olukorras hakkama saama. (Runno 2012: 19)

Keerukad probleemid nõuavad kompleksseid ja hoolikalt läbitöötatud lahendusi. Rehabilitatsioonispetsialist, sotsiaaltöötaja, õde, tegevusterapeut, psühhiaatriline

nõustaja, psühholoog või psühhiaater, peab olema suuteline vastama küsimusele, mida kasulikku ta saab teha psühhiaatrilise vaegusega inimese jaoks ilma psühhoterapiat või farmakoterapiat kasutamata. Rehabilitatsioon keskendub praegusele funktsioneerimisele ja tulevikueesmärkidele. Rehabilitatsiooniteenus keskendub inimese oskustele ja ümbruskonna toetusele, katsetele arendada oskusi ja suurendada toetust, on suunatud inimese tugevate külgede arendamisele. (Anthony jt 2002: 8)

Vastastikuses dünaamilises seoses on (Ülevaade...2005: 32):

- Ravimine, mille tulemusena inimene terveneb kas täielikult või osaliselt.
- Rehabiliteerimine, mille tulemusena arendatakse välja inimese jääkvõimed, ühtlasi luuakse vajalikud toetussüsteemid.
- Toetamine, mille tulemusena inimese toimetulek püsib põhijoontes stabiilsena.

Rehabilitatsioonimeeskonda kuulus varem vähemalt viis liiget: sotsiaaltöötaja, psühholoog, eripedagoog, logopeed, pedagoog, füsioterapeut, tegevusterapeut, arst või õde, siis nüüd võib kaasata vaid kolm liiget. Varasem praktika ei kinnitanud, et kõik liikmed annavad lisandväärtust. Üks meeskonna liikmetest peab olema alati sotsiaaltöötaja. Kliendi erivajadus määrab teise ja kolmanda liikme valiku. Uuenduseks on loovterapeudi ja kogemusnõustaja kaasamise võimalikkus. Teenuse ühtlustamiseks kehtib nõue, et vähemalt üks meeskonnaliikmetest on läbinud sotsiaalministri määrusega kehtestatud 160-tunnise rehabilitatsioonivaldkonna koolituse või mõne eriala omandamisel on õppekava moodulites sisaldunud 160-tunnine rehabilitatsioonivaldkonna moodul. (Palmet 2014: 22)

Teenuste osutamise raames kaardistatakse ära inimese vajadused ja ressursid, kuid puudu jääb mitmekülgetest tulemuslikest rehabiliteerivatest sekkumistest, mida pakkuda inimesele ja tema perele. Puuduseks tuleb lugeda, et inimese rehabilitatsiooni eesmärk ei ole selgelt ja mõõdetavalt fikseeritud, sellest lähtuvalt ei saa hinnata tulemuslikkust ja kvaliteeti. Rehabilitatsiooniteenus on võrreldes rehabilitatsiooniprogrammiga kitsam tegevus. Üks rehabilitatsiooniprogramm sisaldab erinevaid rehabilitatsiooniteenuseid. (Roosimaa 2012: 22) Olukorra parandamiseks, võttes aluseks PITRA II projekt, minnakse erialapõhiste üksikteenuste osutamiselt üle

komplekssete, sekkumiste ja rehabilitatsiooniprogrammide arendamisele ja finantseerimisele. „*Rehabilitatsiooniprogramm on kindla eesmärgiga struktureeritud ja planeeritud rehabiliteeritavate tegevuste kogum, mida osutatakse eelnevalt moodustatud kindlale erivajadustega inimeste grupile ettemääratletud perioodi jooksul. Rehabilitatsiooniprogramm võib olla suunatud kas inimeste töölesaamisele, õppima asumisele, elukorralduse muutmisele või muutuseks valmisoleku ja motivatsiooni arendamisele. Rehabilitatsiooniprogrammis on kombineeritud individuaalsed ja grupiviisilised tegevused.*” (Roosima 2012: 22) Alates 2009 aastast on üle Eesti välja töötatud ja osutatud 35 rehabilitatsiooniprogrammi, programmide osutamise kogemus on 17-l rehabilitatsiooniasutusel. Programmid suunati arenguliste erivajadustega laste toetamiseks, samuti liikumispuudega - ja meelepuudega inimestele. Mitu programmi oli ellu kutsutud tööle saamise toetamiseks. Samuti oli nõustamisprogramm alaealisele õigusrikkujale ja tema perele. (Roosimaa 2014)

Aasma (2014) on uurinud rehabilitatsiooniprogrammide osutamise mõju asutuse klienditööle ja toonud välja, et asutuse töö on peale programmide osutamist süsteemsem, kompaktsem, info liikumine kiirem ja spetsialistide omavaheline koostöö paranenud. Samuti ilmneb, et puudub teenus klientidele, kes pole koostöövalmid, neil puudub haigusteadlikkus ja sekkumine haiguse varases staadiumis oleks tõhusam ja odavam. (Aasma 2014) Programmpõhine lähenemine võimaldab konkreetsele sihtrühmale luua konkreetse paketi, võttes arvesse klientide tegelikke vajadusi.

1.3.2. Kliendi kaasamine rehabilitatsioonis

Rehabiliteerimise eesmärgiks on inimese toimetuleku taseme tõstmine, mille käigus suurendatakse iseseisva toimetuleku oskusi ja -võimeid, kujundatakse iseseisvat toimetulekut kujundavat keskkonda ja aidatakse kätte saada üldisi avalikke teenuseid (Ülevaade...2005: 39)

Rehabilitatsiooniteenusega mõjutatakse inimese sotsiaalset toimetulekut neljas põhilises valdkonnas, inimest vaadatakse kui ühtset tervikut. Töö valdkonnas hinnatakse töövalmidust, toetatakse sobiva töö valimisel, saamisel ja säilitamisel. Elamise valdkonnas on eelmärgiks võimalikult iseseisev elamise oskus ja igapäevaeluga

toimetulek. Õppimises valdkonnas toetatakse üldharidussüsteemi lülitumisel, erialases ja huvialases õppe osalemises hõlmates kutseõppe, ümberõppe või huviõppe. Suhtlemise ja vaba aja valdkonnas toetatakse inimest sotsialiseerumisel, aktiivse suhtlemise oskuste arendamisel, sobiva huviala leidmisel. (Runno 2012: 19)

Iga konkreetse hindamise eesmärgi sõnastamise puhul on oluline teadvustada, et lisaks sellele, millist infot ja mil määral infot kogutakse, tuleb arvesse võtta praktiku võimalused ja valmisolek sekkumised planeerida ning hiljem ellu viia. Oluline pole valmisolek panustada hindamisprotsessi vaid samavõrd oluline on olukorra lahendamine. (Narusson 2008: 35) Hoolekande üheks kaasaegseks põhimõtteks on teenuse osutamine isiku hinnatud vajadusest lähtuvalt. (Roosimaa 2012: 24)

Rehabilitatsiooni juhtmõtteks on iseseisvuse printsiip. Selle saavutamiseks tõstetakse kliendi kompetentsi samm sammu haaval. Mida rohkem toetust inimene tunnetab, seda sõltumatumalt ja kindlamalt saab ta käituda. Toetussekkumise põhiprintsiibi järgi peab klient tajuma, et sekkumine on toetav. (Anthony jt 2002)

Mis tahes otsuse elutsükli saab jagada etappideks (Hinsberg, Kübar 2009: 11):

- Probleemi tuvastamine ja eesmärgi määratlemine;
- Info kogumine koos mõjude prognoosimisega;
- Lahendusettepanekute väljapakkumine;
- Otsustamine ja elluviimine;
- Analüüs ja mõjude järelhindamine.

Kliendi kaasahaaramine rehabilitatsiooniprotsessi seisneb tema aktiivses osalemises. Ta avaldab oma kogemused, väärtushinnangud, tunded, mõtted, eesmärgid. Rehabilitatsiooni sekkumine ei tohi näida inimesele müstilisena. Kaasahaaramise eesmärgiks on ühene arusaam, et rehabilitatsiooni tehakse kliendiga koos, mitte kliendile. (Anthony jt 2002: 68) Rehabiliteerimise hindamise tulemusena püstitab inimene konkreetse eesmärgi ja koos spetsialistidega valmib individuaalne rehabilitatsiooni- ja tugiteenustekava, mille koostamise protsessis tegeletakse inimese haigusest, puudest, tervislikust seisundist, psühhosotsiaalsest toimetulekust või keskkonnast tulenevate funktsioonihäiret leevendavate sobivate meetmete (teenused jm

ressursid) leidmisega, et vähendada individuaalset ja keskkonnateguritest (sh hariduslikest, tööalastest, elukeskkonnast, suhtekeskkonnast) tulenevaid piiranguid. (Pitra...2006: 21)

Erinevates staadiumites on sekkumised erinevad. Kavatsuse eelne motivatsioon viib käitumusliku kavatsuseni ja kavatsuse järgne tahe, mille tulemuseks on tegelik tervisekäitumine. Kavatsuse eelses etapis tekib tahe ja kavatsuse järgses leitakse võimalused ja lubatakse käituda soovitud viisil. (Schwarzer 2008: 6)

Kaasamine tähendab millegi tegemist koos teistega. Osalemine ja kaasamine on sama tegevuse kaks poolt. Kaasaja muudab otsuse kujunemise avatuks ning algab koostöö. (Hinsberg, Kübar 2009: 11) Kaasamine, normaliseerimine ja osalemine on peamised rehabilitatsiooni juhtmõtted. Kõiki kolme kontseptsiooni saab kasutada kõigil kolmel üldrehabilitatsiooni tasandil: kliendi, tema ümbruse ja keskkonna ning ühiskonna tasandil. Kaasamine on tihedalt seotud ka jõustamisega. Jõustamine on algselt pärit Ameerika Ühendriikide klientide liikumisest, kus antud kontseptsioon oli tihedalt seotud omaabi või algatusega, kus kliendid ise võtavad ette samme iseenda tugevaks muutmiseks (Hinsberg, Kübar 2009: 11)

Teine oluline rehabilitatsiooni põhimõte on normaliseerimine. Normaliseerimine tähendab seda, et rehabilitatsioon peaks aitama kliendil täita võimalikult palju sotsiaalseid rolle. See tähendab, et ühiskond lubab kliendil täielikult osaleda ühiskondlikus elus, olenemata piirangutest või vaegustest, mis tal olla võivad. Ühiskondlikud eluvaldkonnad on elamine, töötamine, õppimine ja suhtlemine. Oskuste hindamisel hinnatakse esmajärjekorras igapäevaeluks vajalikke oskusi, mida klient kasutab keskkonnades, kus ta elab, veedab vaba aega ja töötab. Need sekkumised parandavad inimese oskuste ja toetuste kasutamist. Osalemine on kaasamise oluline tingimus ja koostisosa. Eristatakse nelja tüüpi osalemist: kaasteadlikkust, kaasamõtlemist, kaasarääkimist ja kaasaotsustamist. Iga aste tähendab järjest suuremat osalemist. (Wilken 2010) Järeelhindamine aitab omakorda tuvastada uued probleemid ja sõnastada järgmised eesmärgid. Kaasamine on oluline kõigis etappides – mida varem sellega alustada, seda paremini suudavad osalejad toimuvast aru saada ja sisukalt panustada. (Hinsberg, Kübar 2009: 11)

Psühhiaatrilise rehabilitatsiooni praktika lähtub rehabilitatsiooni alusfilosoofiast. Rehabilitatsioonil olevad inimesed vajavad oskusi ja keskkonna toetust, et täita rolle, mida nõuab nende elu-, õppimis-, sotsiaalne- ja töökeskkond. Psühhiaatrilise vaegusega inimesi saab vaegusest ülesaamisel aidata ka sotsiaalne rehabilitatsioon. Sotsiaalne rehabilitatsioon on mõeldud selle süsteemi muutmiseks, milles psühhiaatrilise vaegusega inimene peab funktsioneerima. Keskkonna muutmiseks võib lugeda näiteks töökeskkonna loomist. Kliinilise ja sotsiaalse rehabilitatsiooni sekkumised ei välista üksteist. (Anthony jt 2002: 62) Reahabilitatsiooniprotsess on tulemuslik, kui nii klient, tema lähedased ja rehabilitatsioonimeeskond tegutseb meeskonnana, tunnetatakse enda ja teiste liikmete ülesannet, probleemi käsitlemisel omatakse sarnaseid väärtusi.

2. UURIMUS ENESEST TEADLIKKUSE OSATÄHTSUSE KOHTA REHABILITATSIOONIPROTSESSIS

2.1. Töö eesmärk, metoodika ja valim

2.1.1. Uurimisprobleem, metoodika

Positiivne maailmavaade ja mõtlemine on tegevused, mis tekitavad hea enesetunde ja annavad positiivse energia. Suhtumine on see, mis mõjutab elukvaliteeti, on lugude alus, mida inimene endast räägib ja loob reaalsuse. See, kuidas inimene suhtub oma haigusesse ja tervisesse, sõltub suuresti keskkonnast, kus ta on. Tervise teema on igal inimesel kesksel kohal ja ei hõlma endas vaid haigust vaid ka inimeste vahelisi suhteid ja majanduslikku toimetulekut ning tema enesekohaseid uskumusi.

Uurimisprobleemiks on see, et sageli alahinnatakse inimese osatähtsust enda motivatsiooni, enesest teadlikkuse ja enesetõhususe tõstmisel.

Uurimuse autor püüab leida vastuseid järgmistele uurimisküsimustele:

- Millised teadlikud või alateadlikud uskumused mõjutavad elu ja kuidas saab seda teadmist kasutada rehabilitatsiooniprotsessis?
- Milline arusaamine on inimesel terviklik olemisest, kuidas mõjutab see rehabilitatsiooniprotsessi?
- Milline roll on inimesel endal selles, mis temaga toimub, kuidas kasutada seda teadmist rehabilitatsiooniprotsessis?
- Milline roll on teistel selles, mis inimesega toimub ja kuidas kasutada seda teadmist rehabilitatsiooniprotsessis?

Lõputöö meetodiks on poolstruktureeritud intervjuu. Uurimisküsimustele vastuse saamiseks koostatakse intervjuu kava, kus on teemade kaupa 30 põhiküsimust, mis jagunevad nelja plokki.

Töö autorit huvitab, kuidas saab rehabilitatsiooniprogrammides ära kasutada inimese enesest teadlikkust.

Töös kasutatakse kvalitatiivset meetodi, kuna lähtekohaks on tegeliku elu kirjeldamine ja eesmärk on õppida tundma sotsiaalseid nähtusi uuritavate subjektide tõlgendusena (Bryman, Bell 2012: 194-197). Kvalitatiivse uurimisviisi eesmärk on uurida inimesi ja nende arusaamu, kuidas mingid sündmused on nende elu mõjutanud. Enamasti on kvalitatiivsed uuringud üleschituselt vabavormilised, esitades analüüsile ja oodatavatele tulemustele minimaalselt teoreetilisi kitsendusi. Uuriija annab edasi uuritavate käsitlusi või kirjeldusi nähtuste kohta, nii nagu uuritav kogeb, mõistab, kirjeldab ümbritsevat maailma. (Laherand 2008)

2.1.2. Andmete kogumine ja analüüsi meetod

Inimeste hinnangute, uskumuste ja toimetulekumehhanismide teada saamiseks kasutatakse kvalitatiivse uurimismeetodi poolstruktureeritud suunatud valimiga süvaintervjuud. Intervjuud viidi läbi 2015 aasta veebruaris ja märtsis. Respondente oli kaksteist. Süvaintervjuu all mõistetakse üldjuhul avatud küsimustega, sundimatus õhkkonnas toimuvat vestlust uurija-respondendi vahel, kus uurija soovib saada vahetut teavet respondendi tunnete, teadmiste ja kogemuste kohta. Intervjuu vastuseid ei saa ette ennustada, kuna uurimuses osalejad vastavad vabalt ja oma sõnadega. Intervjuu on andmekogumismeetod, kus ollakse uuritavaga vahetus keelelises interaktsioonis. Intervjuu valitakse tavaliselt siis, kui uurimisolukorras nähakse inimest kui subjekti. Inimene on uurimuses tähendusi loov ja aktiivne osapool. Intervjuu eeliseks on, et intervjuueeritav võib endast rääkida enam, kui uurija on suutnud eeldada. Intervjuu võimaldab varieerida käsitlevate teemade järjekordi. Kasvatus- ja sotsiaalteaduslikes uurimustes kasutatakse teemaintervjuud sageli, sest see vastab kvalitatiivse uurimuse taotlustele (Hirsjärvi jt 2005: 191-195).

Uurimuslikul eesmärgil tehtud intervjuud mõistetakse süstemaatilise andmekogumise meetodina. Sellel on teatud eesmärk ja püütakse saada võimalikult usaldusväärset teavet (Hirsjärvi jt 2005: 195). Poolstruktureeritud süvaintervjuu annab võimaluse reageerida vastustele, mida uurija peab oluliseks. Süvaintervjuu põhieesmärk on lasta inimesel

rääkida asjadest just nii nagu tema asju näeb, tunnetab ja väljendab (Bryman, Bell 2012:194-197). Intervjuu meetod sobib raskete või õrnade teemade uurimiseks (Laherand 2008: 178).

Küsimuste ja teemade järjekord ei olnud rangelt piiritletud. Intervjuukava aitas vajadusel suunata vestluse käiku, kuid lõplikuks kujunes küsimuste järjekord intervjuu käigus. Intervjuude käigus kasutati aktiivse kuulamise tehnikat. Lähtuvalt uurimuse eesmärgist koostas autor poolstruktureeritud intervjuu kava, kus oli teemade kaupa 30 põhiküsimust, mis jagunesid nelja plokki (Lisa 1)

Tekstide analüüsimiseks kasutatakse töös suunatud sisuanalüüsi meetodi, mis on üks kvalitatiivse sisuanalüüsi alaliikidest. Suunatud sisuanalüüsi eesmärk on kinnitada või edasi arendada teoreetilist raamistikku, olemasolev teooria aitab uurimisküsimust fokuseerida (Laherand 2008: 292-295).

Respondentide intervjuude põhjal saadud peamised uurimustulemused on tsitaatidena välja toodud *kursiivis*. Lühike paus on tähistatud sulgudega, milles on üks punkt (.). Pikem paus on tähistatud sulgudega, milles on kolm punkti (...). Lühendatud tekst on tähistatud märkidega /.../. Tsiteerimisel kasutati koode, mis koosnes respondentide intervjuude järjekorra numbritest, näiteks V1, V2 jne. Nurksulgudes näidati ära respondendi emotsioon, näiteks [naerab].

2.1.3. Valim ja lõputöö eetiline aspekt

Uurimuse teostamiseks pöördus töö autor rehabilitatsiooniasutuse poole, selgitas oma uurimuse eesmärgi ja kirjeldas valimit, mida töö eeldab. Kasutatud on suunatud valimit. Uurimuse valim moodustus rehabilitatsiooniteenusel viibinud klientidest, kelle terviseolukorra muutus on viinud vajaduseni muuta oma väärtushinnanguid, uskumusi, minapilti. Oma ellusuhtumise ja mõtlemise muutusega on parandatud elukvaliteeti ja seatud uued eesmärgid. Asutus võttis ise ühendust sobivate respondentidega ja küsis neilt intervjuuks nõusoleku. Töö autor tutvustas uurimuses osalenutele uurimuse eesmärgi ja intervjuu teemasid lähemalt, lepitati kokku kohtumised. Intervjuud viidi läbi respondentide elukohas ja neutraalsel pinnal. Keskmine intervjuu pikkus oli 1,5-2 tundi. Uurimuses osalemine oli respondentidele vabatahtlik ja anonüümne, intervjuueeritavad

olid teadlikud, et intervjuu salvestatakse. Intervjuud transkribeeriti ehk litereerimisega anti salvestisele kirjalik kuju, järgides nõuet, et rääkija kõne tuleb edasi anda nii täpselt kui võimalik. (Laherand 2008: 279) Isiksuse konfidentsiaalsus tagatakse üksikute tsitaatide kasutamisega, mille kaudu ei ole võimalik uurimuses osalejaid identifitseerida.

Intervjuu läbiviimise eeltingimuseks on uuritavate nõusolek teemast rääkida, nõusolek uuringus osaleda on vabatahtlik (Hirsjärvi jt 2005: 26-27). Kõik osalejad on andnud nõusoleku intervjuuks ja saadud andmete töötlemiseks. Uurimuse läbiviija tutvustas respondentidele uurimistöö eesmärgi, andmete kasutamise vastutustundlikku ja konfidentsiaalset käsitlemist. Töö analüüsis on uuritavate nimed kodeeritud. Peale transkribeerimist intervjuud kustutatakse.

Respondendid valiti eesmärgipärase valimi põhjal. Andmete analüüsimisel struktureeris uurimuse läbiviija tekstilise materjali lähtuvalt teemadest. Toetudes uurimisküsimustele moodustati põhiteemad, lähtudes uurimismaterjalist järgnes tulemuste analüüs.

Respondendid olid vanuses 38-52, neist viis vastajat naised ja seitse mehed. Valdavalt põetakse depressiooni ja on üritatud oma hoiakute muutusega muuta oma tervise olukorda.

Esimene respondent (V1) on keskeri haridusega 44 aastane mees. On lahutatud, osaleb oma kahe alaealise lapse kasvatamises. Haigus, mis arstide sekkumist vajab, on seotud liigestega.

Teine respondent (V2) on kõrgharidusega 48 aastane mees. Toob välja, et on õpetaja laps. Abielus. Haigustus infarkti.

V2: Õpetaja lapselt oodatakse rohkem (.) ma oli kogu aeg surve all. Ma kuidagi võtsin endasse selle süütunde, kui polnud kõige, kõige.

Kolmas respondent (V3) on keskeri haridusega 38 aastane naine. Põeb depressiooni. Lahutatud.

Neljas respondent (V4) on keskeri haridusega depressiooni põdev 50 aastane mees. Lahutatud.

Viies respondent (V5) on 52 aastane keskharidusega naine, kellel on süda haige ja põeb allergiat. Abielus.

Kuues respondent (V6) on keskharidusega 47 aastane mees, põeb depressiooni, on lahutatud.

Seitsmes respondent (V7) on kõrgharidusega 50 aastane naine. Ema kasvatas lapsi üksi, peale tema oli peres veel noorem vend. Lahutatud. Põeb depressiooni.

V 7 Olin hea laps. Ei tahtnud emale muret valmistada. Ema oli pidevalt mures minu pärast, küll hinnete (...) küll sõprade pärast. Hiljem sain aru, et ta oli mures sellepärast, mida teised temast arvavad. [muigab]

Kaheksas respondent (V8) on kõrgharidusega 52 aastane mees, abielus. Põeb vähki.

Üheksas respondent (V9) on kõrgharidusega 49 aastane naine, abielus. Põeb depressiooni.

V 9: Pidev surve viib stressini ja kui midagi ei muudeta, lõpuks deprekani. Deprekas on surve haigus, surve on nii suur, et (...) ma ei taha seda tegelikult kirjeldada.

Kümnes respondent (V10) on keskeriharidusega 49 aastane mees, üksik. Põeb depressiooni.

Üheteistkümnes respondent (V11) on kõrgharidusega 52 aastane depressiooni põdev mees. Lahutatud.

Kaheteistkümnes respondent (V12) on keskharidusega 50 aastane naine, probleemid liigestega. Lahutatud.

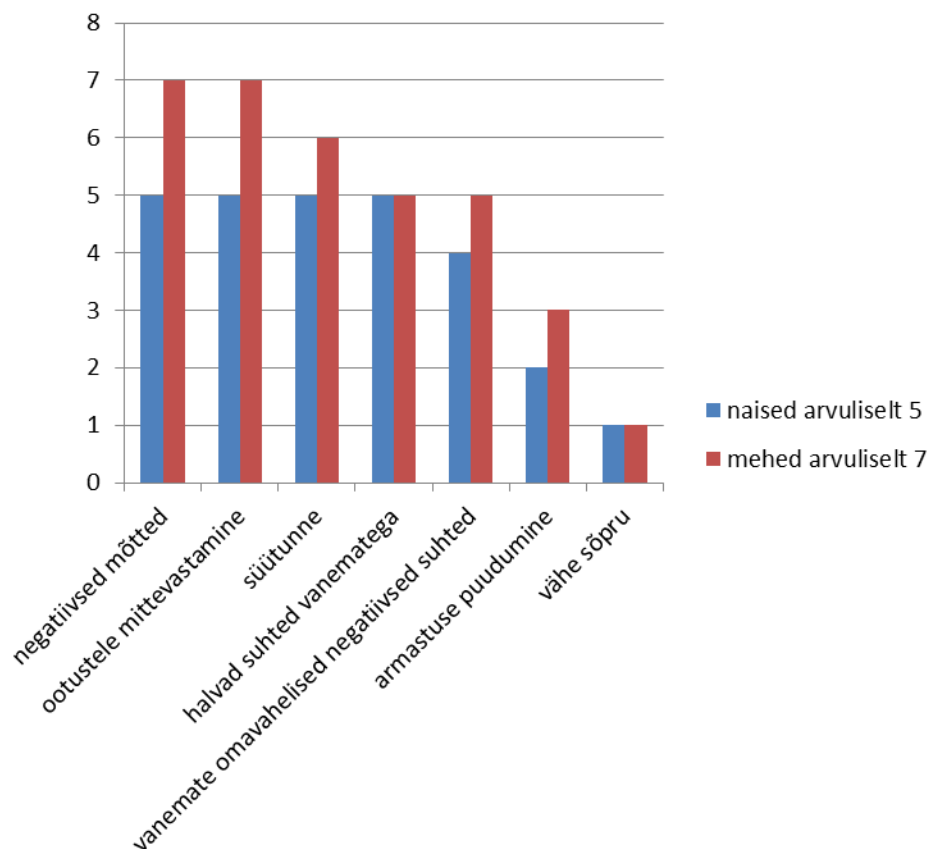
Kuna valim on väike ja mitteesinduslik, ei ole uuringu eesmärk teha üldistusi vaid saadud andmete põhjal mõista indiviidide kogemusi ja tundeid. Saadud tulemused edastatakse rehabilitatsiooniasutusele, kust valim uurimuseks saadi.

2.2. Uurimisandmete tulemused, analüüs ja arutelu

2.2.1. Uurimistulemused

Plokk „Uskumused ja nende kujunemine“

Antud plokis selgub, et lapsepõlvest tulevad kaasa hoiakud ja tunded nagu halvad suhted vanematega ja vanemate enda halvad suhted, armastuse puudumine, enda süüdistamine erinevates asjades, ootustele mitte vastamine, armastuse puudumine ja negatiivsed mõtted (vt joonis 2).



Joonis 2. Respondentide hinnangud lapsepõlvest kaasa tulnud hoiakutele ja tunnetele

Üksteist respondentit väitis, et neil olid halvad suhted vanematega. Selle all peeti silmas näiteks tähelepanu ja heakskiidu puudumist. Esines ka füüsilist vägivalda, mil laps sai füüsiliselt karistada halva hinde eest, kui tegelikult ootas abi koolitööde tegemisel. Ühel

juhul toodi välja, et füüsilist karistust halbade hinnete eest ei kaasnenud, küll aga jäeti koduaresti ja ei lubatud käia trennis, kus laps ise oleks tahtnud käia.

V6: *Lapsena otsisin ma isa tähelepanu ja heakskiitu. Mul oli tunne, et (.) ma pole piisav.*

V11: *Koolis ei läinud mul kõige paremini, mitte et ma õppinud poleks, ma lihtsalt ei saanud aru. Matemaatika oli raske. Kui halva hinde sain, sain kodus kere peale. Mitte, et oleks küsitud, et vaatame koos üle, millest ma aru ei saa. Tundsin oma vanemate hukkamõistmist, otsisin põhjusi, mille eest kiita saada. Vahel sain ka (...) pidevalt tundsin, kuidas mind võrreldi teisega (.) miks sina ei saa kui tema saab.*

V8: *Mulle meeldis väga trennis käia, sealt sain hea tunde, ma olin oluline. Kui mul olid koolis halvad hinded, ei lubatud mind trenni. Vanemad teadsid, et mulle meeldib trennis käia ja siis, karistuseks, pandi koduaresti, ei mingit trenni ega niisama õues käimist.*

Kaheksa vastanut kirjeldasid seda, et vanemad tülitsevad ja paaril korral toodi välja füüsilist vägivalda. Olles omavahel riis, tõmmati tülidesse kaasa lapsed, tüli ajal sunniti lapsi olema ühe või teise vanema poolt. Respondendid kirjeldavad tülide põhjusena veel arusaamatusi kasvatusküsimustes, seda kuuel korral, seitmel korral toodi välja tülid koduste tööde pärast, mitu respondenti mainib vanavanemate sekkumist pereellu.

V4: *Kõige hullem oli see kui vanemad omavahel tülitsevad. Olles omavahel tülis, rääkisid nad teisest halvasti, isegi minu, lapse ees mustati teist vanemat ja oodati, et oleksin ühe vanema poolt ja teise vanema vastu. Nagu miiniväli (...) kunagi ei tea, mille otsa komistad.*

V9: *Vanemad said omavahel enam-vähem läbi, ega nad musterpaar polnud, aga hakkama said. Isapoolne vanaema elas meist kaugemal, kui teistel peredel oli kombeks saata lapsed suvel vanaema juurde, siis meil oli nii, et minu vanaema (...) isa ema siis, tema käis suvel meie juures suvitamas. (.) See oli kohutav aeg alati. Mõnes mõttes oli tore, vanaema vedas mind igale poole kaasa, aga kui ta meil kodus oli, siis selgus, et mu ema ei osanud midagi õigesti teha, laps on ära rikutud /.../ ja isa lasi vanaemal*

korraldada. Sellistes olukordades ei osanud mina kuidagi olla ja otsisin põhjusi kodust välja minna.

V5: Hästi keeruline on, kui üks vanem ütleb üht ja teine ütleb teist ja nad pole selles üksmeeles, mida ja kuidas (...) Jube segadus.

Respondendid kirjeldasid oma tundeid olukorras, kus vanemad polnud üksmeelel või pigem olid lausa teineteise vastu. Viis küsitletut väitsid, et puudus vanemate armastus ehk nad pidid pingutama vanemate tähelepanu, läheduse, kallisuste ja hea sõna eest.

V7: Emale oli alati oluline, mida teised arvavad, ta oli üksikema ja kartis hukkamõistu. Õppisin ära, et saan emalt kiita ja kuulen hea sõna siis, kui paistan millegagi silma. See võis päris piasiasi olla, näiteks naabri eest poes käimine, naabrimemm kiitis, kui hästi kasvatatud laps ma olen ja ema kallistas ja kiitis mind.

V12: Minu kodus ei öeldud kunagi, et tule, ma kallistan sind. Ma sain kallistuse ja läheduse tunde ikka millegi eest. Tähelepanu oli vaja välja teenida.

V1: Sain kiita ja kallistada millegi eest, kui tegin midagi, mis paistis silma. Näiteks sain spordis diplomi oma saavutuse eest või sain tunnistusele head hinded.

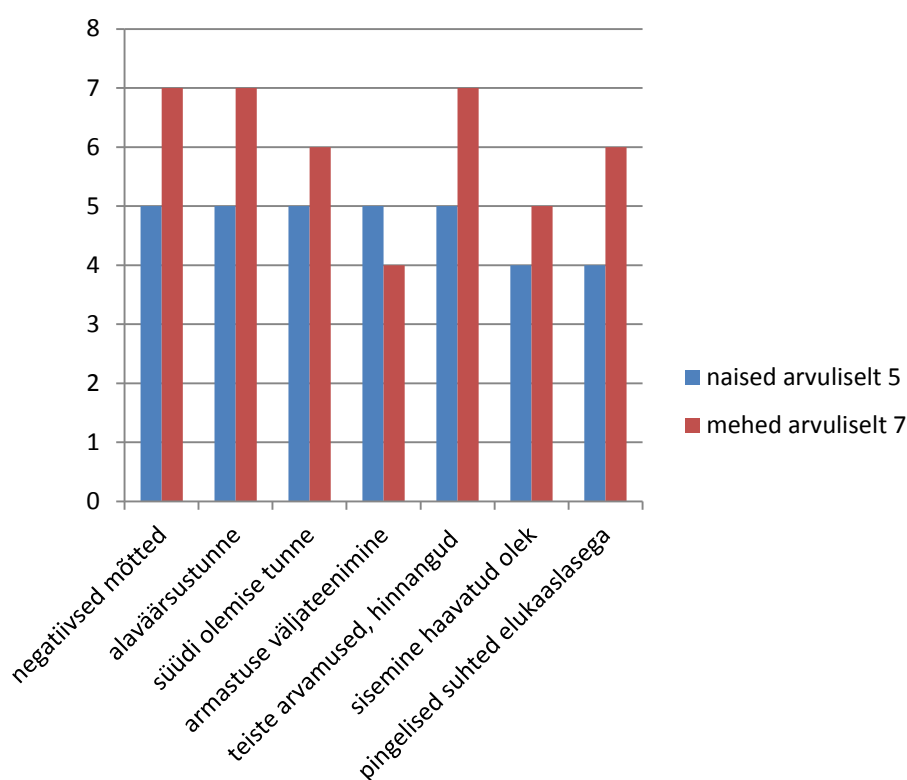
Respondendid kirjeldavad, et siira armastuse mitte saamine tekitab lapses vajaduse vastata ootustele, teenida tähelepanu ja heakskiit välja. Seda saamata tekib süütunne, et ei olda piisav ja tuntakse hirmu, et valmistatakse vanematele pettumus. Olles sõltuvuses vanemate hinnangutest ja oodates vanemate heakskiitu tegeletakse positiivse tähelepanu välja teenimisega ja jäetakse kõrvale sõbrad.

V1: Peale kooli tulin alati kohe koju, sellist sõpradega aja veetmist ei olnud. Ma jõudsin koju enne oma vanemaid, nimekiri töödest, mille ära pidin tegema, ootas kodus laual.(...) Enamasti oli see kartuli koorimine. Kui vanemad tulid, siis nemad tegid söögi ja mina hakkasin õppima. Sõprade ja trenni jaoks aega ei olnud. Siis ei osanud ma sellest puudust tunda. Koolis peeti mind nohikuks.

Sõprade leidmiseks võeti teistega mõõtu, et õnnestuda ja edu saavutada. Kuid see ei õnnestunud vaid tekitas veelgi ebapopulaarsust kaaslaste hulgas.

V1: *Mingil ajal põhikoolis, ma tahtsin ka olla mingis kambas. Meie klassis olid välja kujunenud oma pandid. Proovisin haakuda nii ühe kui teise pundiga, aga ma ei sobitunud kusagile. Selle tulemusel sattusin ebasoosingusse. Varem võeti mind nii, nagu olin, nüüd olin midagi ära rikkunud.*

Lapsepõlvest kaasa tulnud hoiakud ja tunded mõjutavad küsitletute arvates täiskasvanu iga, tuues kaasa sisemise haavatuse, teiste arvamustest ja hinnangutest sõltumise, armastuse väljateenimise, enda süüdistamise erinevates asjades, alaväärsus tunde olemasolu ja negatiivsed mõtted (vt joonis 3).



Joonis 3. Respondentide hinnangud oma hoiakutele ja tunnete täiskasvanueas

Täiskasvanu eas tekitasid endaga hakkama saamisel probleeme kõigil respondentidel alaväärsustunne, negatiivsed mõtted ja teiste arvamuste ning hinnangute olulisus.

V6: *Sama muster, mille olin lapsena ära õppinud, sama kordasin ma oma abielus. Ma ei osanud lubada endale olla õnnelik ja anda partnerile armastust. Ma tahtsin armastust välja teenida. Tundsin end väärtusetuna ja kiiündimatuna.*

V8: *Mul polnud pidepunkti. (.) See enesearmastamise ja väärtustamise jutt, tegelikult on see õige. Kõik saab alguse endast ja sellest, kuidas sa lased asjadel olla. Õppisin lapsena tähelepanu välja teenima ja olles selles muistis, ei tulnud selle peale, et midagi võiks teisiti olla. Valisin omale abikaasa, kes lasi mul õpitut korrata. Ma polnud tema jaoks piisavalt edukas, piisavalt mehelik, piisavalt armastav, piisavalt hooliv jne, jne.*

V9: *Väliselt on meil kõik hästi. Ilus kodu, hea haridus, normaalne töö, väljas koos olles oleme ilus paar. Kui oleme omavahel, mil teised pole nägemas olen ma pidevalt süüdi, küll olevat ma andnud põhjust armukadeduseks või pole piisavalt hea kokk (...) Ikka on midagi, mida mulle ette heita.*

Need omakorda tekitasid sisemise haavatuse, süüdi olemise tunde. Respondendid kirjeldavad oma süütunnet järgmiselt.

V2: *Lõksud, millesse sattusin on ebakindlus (.) alaväärsustunne, tähelepanu välja teenimine, enda võrdlemine teistega (...) Ootustele vastamise püüd.*

V6: *Tundsin, et ükskõik kui palju ma teen, ikka on teisele vähe. Kunagi polnud piisavalt, ikka oli midagi, mis oli halvasti.*

V5: *Mind valdab pidev süütunne. Kõikides asjades näen ma endal süüid.*

Kõik kokku tekitasid halvad suhted elukaaslaste vahel ja üheksal juhul armastuse väljateenimiseni. Seda olukorda kirjeldasid respondendid järgmiselt:

V3: *Kui midagi polnud nii nagu mees ütles, lubas ta minust lahutada. Alati oli tema arvamus, mis pidi olema meie arvamus. Pingutasin selle nimel, et ta end minuga koos hästi tunneks. Lõpuks sain aru, et see mida teen, ei saa olema kunagi piisav.*

V12: *Mees nii ütleski, et kui ma ennast ei muuda, siis ta mind ei armasta.*

V4: *Ma proovisin kõike, aga ikka ta ütles, et armastus on läbi.*

V6: *Naine ütles mulle sageli, kui tahtis, et ma midagi tema tahtmist mööda teen, et sa ei armasta mind, kui (...) näiteks aastavahetus tema või minu vanematega. Sa ei armasta mind enam, sa ei taha olla aastavahetusel minuga, (.) ikka armastasin ja loomulikult olime tema vanematega kuigi oleksin tahtnud teha midagi muud.*

Respondendid kirjeldavad oma suhet loomuliku jätkuna lapsepõlves õpitule. Kõik mustrid ja hoiakud, mis lapsepõlves ära õpitakse, korratakse edaspidises elus. Eriti tuuakse välja püüd vastata teiste ootustele ja enda kohta olevad negatiivsed mõtted. Usutakse sellesse, et armastus tuleb välja teenida ja valitakse oma ellu partner, kellega saab seda mustrit korrata. Teiste arvamused ja hinnangud on need, mille nimel pingutatakse.

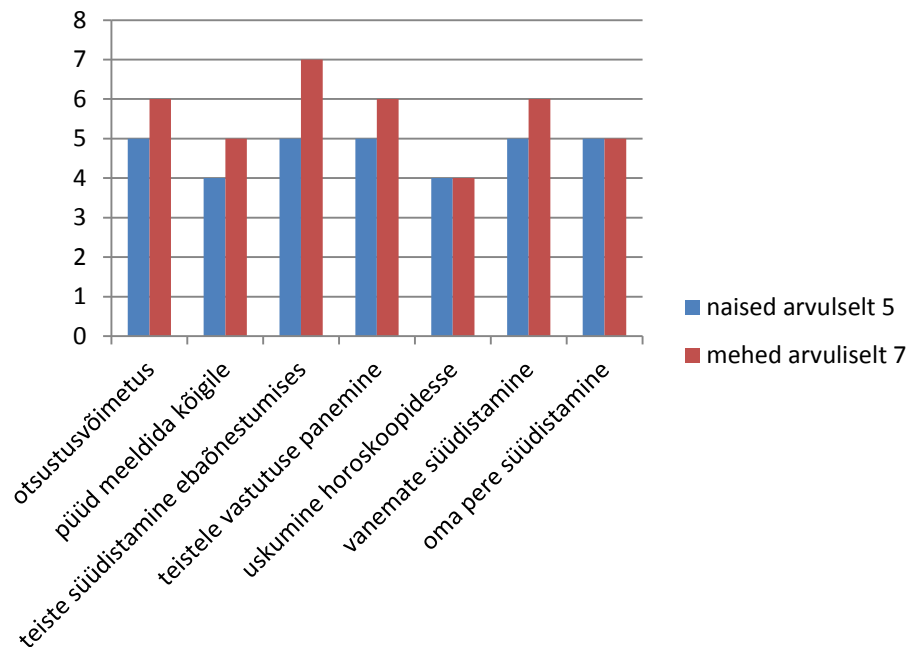
Plokk „Tervis“

Selles plokis tuuakse välja haigus kui põhjus muuta oma ellusuhtumist ja hoiakuid. Olles armastuse välja teenimises, jõutakse olukorda, kus lõpuks ei tunta end hästi. Tuuakse välja, et väikeste asjade üle tuleb osata rõõmustada ja positiivseid asju, olgu nad nii väikesed kui tahes, tuleb väärtustada. Läbi väikeste positiivsete asjade märkamise ja neile teadlikult tähelepanu pööramisega kasvatatakse endas positiivsust. Õpitakse teadlikult jälgima oma mõtteid ja käitumist, et mitte sattuda alaväärsustundesse ja armastuse välja teenimisse. Enda suhtumine on see, mis annab olukordadele ja sündmustele tähenduse.

V1: *Ma õppisin uuesti elama [lööb käega], mis elama, ma polnud elanud. /.../ Tänu haigusele [muigab] olen ma täna see, kes ma olen. Õppisin olema tänulik väikeste asjade üle[naeratab]märkama pisiasju, kõik see, mis kunagi oli enesestmõistetav. /.../ Ma tean, et minu enda suhtumine (...) see, kuidas ma millegisse suhtun, määrab ära selle, mis tähendus sel minu jaoks on. (...) Kõik on omavahel seotud.*

Enne haigust on eeldatud, et vastutus on teistel. Ei räägita oma tunnetest ja ootustest, ei väljendata seda, kui olukorrad pole sobivad, sest tahetakse olla teistele meelepärane. Oodatakse, et teised teavad, oskavad, ütlevad, teevad. Iseloomulikuks jooneks on otsustusvõimetus ja endale vastutuse mitte võtmine. Endale vastutust mitte võttes on võimalik süüdistada nii oma vanemaid kui praegust peret. Tuuakse välja uskumine

horoskoopi, loetakse tähemärkide kirjeldusi ja samastatakse end seal kirjeldatuga. Horoskoobist otsitakse seoseid, et kuna ollakse sel ajal sündinud, ollakse see tähemärk ja sellepärast on minu käitumisviis just selline, sest see on omane sellele tähemärgile ja mina ei saa midagi parata (vt joonis 4).



Joonis 4. Respondentide hinnangud hoiakutele enne tervenemist

Vastuste võrdlemisel selgub, et esikohal on nii naiste kui ka meeste puhul teiste süüdistamine oma ebaõnnestumistes.

V8: *Kui midagi ei läinud nii, nagu ma oleksin tahtnud, siis süüdistasin selles oma partnerit, tema oleks pidanud midagi vaatama, kontrollima, teadma, oskama.(...) See tuli automaatselt, ilma, et sellele mõelnud oleksin.*

V3: *Ma pidasin oma vanemaid selles süüdlaseks, et ma ei osanud oma suhteid hoida. Keegi peab ju süüdi olema [naerab] See suhete virr-varr ajas mu hulluks. Ma ei osanud olla üksi ja ei osanud olla kellegiga koos. Ainuke stabiilne asi oli mu töö (...) mõnda aega. Lõpetasin depressiooniga.*

Tuuakse välja horoskoobi mõju. Oma käitumine seostatakse selle tähemärgi iseloomustusega, millesse ollakse sündinud.

V4: *Tahan osata usaldada oma sisetunnet, kaaludel on probleem otsustamisega, otsusekindlus on see, mida ma pean arendama, arvan, et ma suudan otsustada, varem ma ei julgenud otsuseid vastu võtta, lasin asjadel minna /.../ Praegusel ajal suhtun ma endasse lugupidavalt, varem oli mul endast ükskõik, enam mitte.*

V12: *Skorpion on harjunud kõndima noateral, pole mingid kodukiisud. Skorpion on ennasthävitatav.*

Peaaegu 100 protsendiliselt vastati, et puudus otsustusvõime, süüdistati vanemaid ja pandi vastutus teistele inimestele.

V10: *Minu lapsel oli lapsena astma. Süüdistasin saastatust, kemikaale, e-aineid./.../ Võimalik, et meie suhe tegi lapse haigeks, kui laps on kodu peegel, siis selline peegeldus seal oli.*

Tuuakse välja, et lapsena õpitakse ära, et olles haige saadakse tavalisest suuremat tähelepanu. Tähelepanu saamiseks otsitakse võimalusi olla haige, et tunda vanemate hoolt.

V11: *Mulle meeldis lapsena haige olla. Lapsena olin palju üksi, minu haiguse ajal leidsid vanemad võimaluse olla minuga koos ja kui ma muidu pidin tähelepanu välja teenima, siis haige olles olin poputatud ja tähelepanuga üle külvatud. Mingil põhjusel olin päris sageli haige.*

Vastajad tõid kahel juhul välja sümptomite mahasurumist. Respondendid ütlevad, et väga lihtne on võtta tablett, aga tegelikult keha räägib oma vajadusest puhkusele jms. Oluline on, et oma keha kuulatakse ja pannakse tähele, mida ta räägib.

V2: *Keha ju ütles, et midagi on valesti, peavalu, tablett peale (...) Tema küsis minult, und, puhkust, taastumist (...) Peale infarkti on mul täiesti normaalne elu (...) ainult ma ise pole see mees, kes enne.*

V11: *Kõige parem ravim on puhkus. Mida varem sellest aru saadakse, seda tervislikum. Loomulikult võib mingi aeg tablette süüa, aga kui tegeliku probleemiga ei tegele, ei muutu midagi. Lähedased ei vaja uinunud inimest, ikka mõistusega.*

Tervisest rääkides toodi kahel juhul välja enda roll terve olemises, selleks on vaja tähelepanu pöörata nii oma vaimsele kui füüsilisele tervisele. Haigused on mingid valede asjade tagajärg. Oma keha ei kuulata, võetakse valu vaigistamiseks tablett ja lõpuks on inimene haige.

V4: *Inimene ise peab tegelema oma vaimse ja füüsilise tervisega. Tervendav protsess on see, kui inimene enne haiguse teket tegeleb tervisega. See ongi elustiil. Ravimine on tavameditsiin, ravitakse sümptomeid, tagajärgi. Haigused on mingite valede asjade tagajärg, stressid, depressioonid või lihtsalt elupõletava eluviisi viljelemise tagajärg, keha annab kuskilt järgi, kui teda piitsutada. Mingil hetkel keha annab märku, et nüüd on vaja puhata, kas me siis kuulame, mitte ennem, kui käib laks.*

V8: *Ravimine on minu mõistes võitlemine haigusega ja selle tagajärgedega. Tervendamine on teadlikkus, see on kogu oma suhtumise, tegevuste ja mõtlemise muutmine. Teadikkus, see on arusaamine iseendast, oma käitumisest, selle tagajärgedest.*

Üks respondent toob välja selle, et see, mis on toimunud, on toimunud, nüüd on see möödas. See, kogemus, mis oli negatiivne, tuleb jätta möödanikku, selle pidev meenutamine pole hea. Intervjuust selgub, et oluline on elada olevikus ja rõõmustada nende asjade üle, mis on hästi.

V5: *Ma ei räägi enam sellest (...) mis oli, las jääda sinna./.../ Pole mõtet olnut üles keerutada (.) ma ka varem ei teadnud seda. Ma ei räägi sellest kunagi, ma tean, see oli, aga ma elan olevikus. Ma käin tööl, mul on kõik hästi, suhted on korras, tegelen oma hobidega./.../ Las minevik jääda minevikku.*

Üks respondentidest toob välja Reiki energia, kui armastuse energia vahendamise. Ta on käinud Reiki koolitusel, võtnud omaks Reiki printsiibid ja praktiseerib seda tehnikat

enda ja teiste peal. Väidetavalt on Reiki energia aidanud tal end tasakaalustada, mille läbi on ta tervise olukord muutunud heaks. Tunneb end tervena.

V9: *Reiki on energia. Reiki ise pole elu vaid vahend edendada elu. Teadlik tähelepanu suunamine, armastuse energias olemine./.../ On palju asju, mida me ei näe, see ei tähenda, et seda poleks.*

Intervjuudest selgub respondentide tõdemus, et kui ei olda rahul selle olukorraga, milles ollakse, on seda võimalik endal muuta.

V 8: *Lõpuks jõudsin selleni, et kõik mis on, on enda loodud. Järelikult, kui ma pole enda looduga rahul, saan luua midagi muud./.../ Õppisin mediteerima, kontrollima mõtteid, emotsioone. Õppisin astumist väikeste sammudega ja märkamist.*

Plokk „Ootused“

Respondentide ootuste plokis selgub, et toetust saadakse eelkõige oma mõttekaaslastelt, kellel on sarnane maailmatunnetus. Arstide abi ei alahinda vastanutest keegi, kuid saadakse aru, et edasine suund tuleb endal valida. Rehabilitatsiooniteenusele on satunud otsingute käigus, teadmata täpselt, mis on rehabilitatsioon ja mis teenuseid see sisaldab. Kõrgelt hinnatakse psühholoogi ja sotsiaaltöötaja teenust. Samuti selgub, et respondentidel on tekkinud ootused iseendale. Enne haigust oodati, et teised vastutavad, teavad ja teevad. Peale haigust seatakse ise endale eesmärgid ja viiakse need ka ellu.

Tuuakse välja varase märkamise vajadus, et saaks õigeaegse sekkumisega varakult abi. Sageli kardetakse ise abi küsida, kartes sildistamist ja saamatuks pidamist. Läbi haiguse, tervenemise protsessis, õpitakse end väärtuslikuks pidama sellisena, nagu keegi on, nii tugevuste kui nõrkustega. Enda väärtuslikuks pidamisega koos tekib ootus, et ka teised väärtustaksid ja aktsepteeriksid inimest sellisena nagu ta on.

Respondendid toovad välja, et läbi haiguse muudetakse oma hoiakuid ja suhtumisi. Võetakse vastutus olukorra eest, milles ollakse, jõudes selleni läbi enesest teadlikkuse. Saadakse aru, et endaga kantakse kaasas palju hirmusid, mis ei pruugi olla enda omad vaid on kellegi teise hoiak.

V9: Kui inimene midagi kogu südamest soovib, siis suudab ta üle saada oma hirmudest. Enda hirmudele tuleb otsa vaadata ja üllatuseks võib leida, et see polegi minu oma.(.) Oluline on end liialt mitte materdada ja proovida uuesti, aga teistmoodi.

Eesmärgid, mis endale seatakse, lähtuvad respondentide sõnul esmalt tervisest. Eesmärgid, mis püstitatakse on reaalsed ja teostatavad. Läbi tervise paranemise seatakse eesmäärke, mis ulatuvad ka edasi, kaugemasse tulevikku. Suur roll on tugigruppide töö, sest seal kohtutakse teiste endaga sarnases olukorras olevate inimestega ja saadakse innustust.

V6: Ma võin endale diagnoosi panna, krooniline armastuse puudus./.../ Selleni jõudmine oli pikk tee, praegu olen üksi ja rahul. Ma ei otsi enam armastust. /.../ Ma ise olen oluline. Meil on oma grupp, kes koos käime. Kui ära hakkab vajuma, emotsionaalselt, siis rääkimine aitab. Sellest on suur tugi (...) teised võivad ju öelda, et ma mõistan jne, päriselt mõistavad need, kes on samas olukorras olnud.

Respondendid toovad välja oma mõtete olulisuse. Pöörates tähelepanu oma mõtetele, hoitakse end teadlikult positiivses energias. See on tahtlik ja suunatud tegevus mille läbi paraneb enesetunne. Teadlikult välditakse negatiivsusega kaasa minemist.

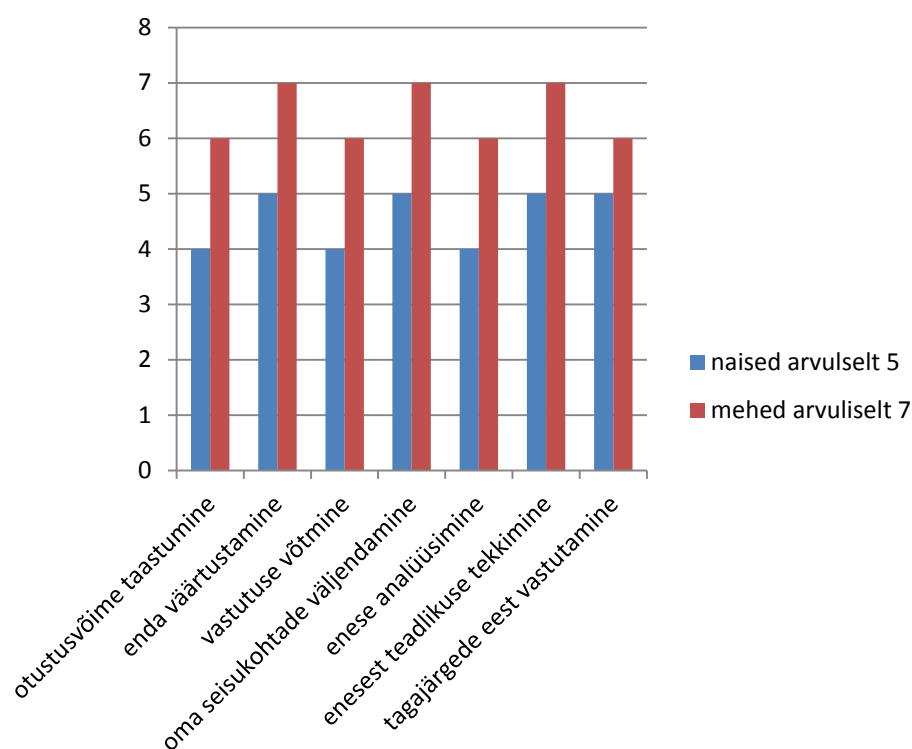
V8: Enamasti hoian mõtted positiivsel lainel, negatiivsete tekkimisel lihtsalt üritan need kiiresti välja lülitada.

V1: Kui jalg välja väänatakse, minnakse arsti juurde, kui endast pidevalt halvasti mõeldakse, jõutakse ka lõpuks arsti juurde. Ikka on midagi, mida positiivset mõelda. Hea on aeg endale ja endaga, näiteks looduses jalutamine. Väliseid stimulatsioone on nii palju, et nendega ei tulda enam toime.

Respondendid toovad välja rääkimise olulise, selleks, et ennast arusaadavaks teha ja endast aru saada, on vaja suhelda ja rääkida. Oluliseks peetakse, et see, kellele räägitakse, kuulaks ära, andmata hinnanguid, mõistaks. Suureks sammuks on oma partneriga rääkimine, oma seisukohtade ja ootuste väljendamine. Rääkimine annab võimaluse oma tunded sõnadesse panna ja neid endal mõista. Tundes rahulolematuse

tunnet, võimaldab just rääkimine leida endas oleva rahulolematuse põhjuse ja leides põhjuse, on võimalik muuta olukorda ennast või muuta oma suhtumist olukorda.

Intervjuudes tuleb ilmsiks, et haigusest välja tulemiseks on tunnetatud kontrollkese liikunud välisest kontrollkeskmest seesmise kontrollkeskme poole. Läbi enesest teadlikkuse tekke on taastunud otsustusvõime, julgetakse vastu võtta otsuseid ja neid ka ellu viia. Võetakse endale vastutus, peetakse ennast väärtuslikuks, väljendatakse oma seisukohti ja vastutatakse tagajärgede eest (vt joonis 5).



Joonis 5. Respondentide hinnangud peale tervenemist oma hoiakutele

Endaga dialoogis olles, võttes enesele vastutus oma tegude ja mõtete eest, jõutakse tulemusteni, mis enne haigust tundus võimatu. Enda uskumus ja hoiak on see, mis paneb piirid enesearengule.

2.2.2. Arutelu ja järeldused

See kuidas suhtutakse endasse, määrab ära teiste suhtumise. Kuidas suhtutakse ümbritsevasse, määrab selle, kuidas ümbritsev suhtub inimesse. Probleemid saavad alguse alateadvusest. Sinna on talletatud kõik hinnangud ja arvamused, mida enda kohta on kuuldud vanematelt, kaaslastelt, õpetajatelt jne. Alateadvus on nagu peegel, milles on mõtted ja võrdlused, mida inimene on enda kohta loonud.

Inimese enesekohased arvamused ja hinnangud on pärit lapsepõlvest, need on enda kohta õpitud, usutakse seda, mida öeldakse. Loevad need arvamused ja hinnangud, mida ütlevad lapsele olulised inimesed. Läbi oluliste teiste inimeste ehitatakse üles oma „mina“. Oluline on keskkond ja kultuur, kust tullakse. See, kuidas lapsevanemad omavahel läbi saavad, mõjutab lapse arengut kõige enam. Kodust saab alguse lapse areng ja usaldus enda vastu. Elu jooksul õpitakse paljusid asju pidama enesestmõistetavaks, oskamata neid isegi märgata. Läbi haiguse ja sellest välja tulemise, õpitakse märkama ja hindama pisikesi rõõme.

Intervjuudest selgub, et oluliseks peetakse oma tunnetest rääkimist ja nende väljendamist. Lihtne on süüdistada teisi oma ebaõnnestumistes, selle asemel tuleb võtta endale olukorra eest vastutus ja teha midagi probleemi lahendamiseks. Tuuakse välja lapsepõlve olulisus edaspidistes valikutes. Ilmneb, et kord omaks võetu ja kogetu põhjal korratakse järgmisel korral juba tuttavat mustrit. Mustreid saab muuta, jälgides teadlikult oma mõtteid ja käitumist.

Intervjuudest järeldub, et võttes teadlikult oma tunnete ja mõtete eest vastutuse, hakates neid jälgima, on võimalik muuta oma suhteid ja seeläbi tuua oma ellu rohkem positiivsust. Ükskõik, mida ja millesse usutakse, on see teadlik, või alateadlik, mõjutab see inimese käitumist. Levinud on enda ja teiste inimeste määratlemine läbi horoskoobi. Vastavalt sellele, milline on tähemärgi kirjeldus, nähakse nii ennast kui teisi selle kirjelduse kohaselt.

Inimesel on võime oma mõtteid teadlikult kontrollida. Kaldudes mõtetes negatiivsusesse, on võimalik see kohe kompenseerida positiivsega. See on teadlik, tahtlik ja suunatud tegevus. Jõudes teadmiseni, et oma mõtteid ja emotsioone on

võimalik endal kontrollida, võtab inimene vastutuse, et läbi teadlikkuse ja teadvustamise on võimalik muuta oma maailmavaadet ja teadvuse seisundit.

Tervenemisel on olulised kolm aspekti: psühholoogiline, vaimne ja füüsiline. Keha ja vaim on üks tervik. Kombineeritud ravi, kus arstid tegelevad sümptomite ravimisega ja inimene ise tegeleb põhjustega, mis sümptomid esile kutsusid, võimaldab isikliku kasvu ja toimetuleku. Sageli rakendatakse alateadlikult emotsionaalse stressi vältimiseks kaitsemehhanisme, et olukordadega kohaneda. Haigeks jäämine on vaimse ja füüsilise tasakaalutuse tunnus.

Uurimistööst järeldeb, et haigus tekib olukorras, kus inimene ei tule toime oma füüsilise või emotsionaalse olukorraga. Iseendast teadlikuks saamise läbi, mõistetakse, et inimene ise loob oma reaalsuse. Kui see väljendub haigusena, on inimene selle ise tahtmatult või tahtlikult loonud. Mõistes, et teadlikult mõtteid suunates ja tähele pannes, on võimalik luua endale teine reaalsus, valib inimene tervenemise tee. Inimese enda vaimne arengutase saab olla piiriks, mida kaugemale inimene enesearengus jõuab, seda kaugemale liigub piir. Ükskõik millist sündmust või olukorda tõlgendatakse vastavalt oma maailmavaatele. Tõlgendamine on hinnangu andmine, sellest sõltub emotsionaalne reaktsioon.

Nagu selgub käesolevast uurimusest, on inimeses eneses olemas oskused ja tehnikad, kuidas pöörata stressiolukorrad enda kasuks. Kõik kaksteist respondenti nägid haigust oma elu pöördepunktina. Sellest välja tulekuks hindasid nad ümber oma väärtushinnangud ja astusid sammu endale lähemale, ehk vaatasid lahenduse leidmiseks sissepoole ja läbi hoiakute muutmise tekitasid uued olukorrad, kus sisemaailma tervenendamise läbi paranes väline maailm. Lahendades sisemised konfliktid, vähenesid välised stressorid.

Luues enesest teadlikkuse osatähtsuse rehabilitatsiooniprogramm, on võimalik klientide hoiakuid muuta, vähendamaks nende sees olevat ebakõla. Enesest teadlikkus on oluline ressurss. Programmis osalejad saavad õppida märkama endas olevaid sisseharjunud negatiivseid käitumismalle, et läbi enesevaatluse ja käitumise hindamise neid teadlikult

muuta. Õppides tegema enda huvidest lähtuvaid otsuseid, õppides väljendama emotsioone, oma mõtteid ja tundeid teadvustama, võetakse kontroll oma elu üle.

Uurimuses selgub, et respondendid polnud oma lapsepõlves tundnud tunnet, et neid tingimusteta armastakse ja aktsepteeritakse. Sellest lähtuvalt õpiti armastust ja positiivset tagasisidet välja teenima. Selline käitumismudel on tekitanud sisemise stressi, mille tulemuseks oli haigus. Haigusest väljatulekul korrigeeritakse oma minapilti ja jõutakse selleni, ise ollaksegi väärtuslik, seda ei pea välja teenima. Vabastades oma hirmud ja emotsioonid, vabanetakse piiravatest uskumustest ja saadakse vabaks olema *mina ise*.

Lapsepõlves üritatakse samastuda oma vanematega, sest laps kuulub oma vanemate juurde. Haigeks jäädes öeldakse: „Ma ei tunne end hästi.“. Laps ei tunne end hästi, kui vanemate suhted on halvad. Vanemate halva suhte korral tekib lapsel olukord, kus ta ei tunne end hästi ehk *haigus*. See, kas tuntakse end hästi või halvasti on seotud emotsioonidega. Negatiivset emotsiooni pidevalt kogedes ei tunta end hästi ehk jäädakse haigeks.

Alles seejärel, kui leitakse üles mõte, et inimesel on oma olemus, mis määrab ära tema eesmärgi, hülgab inimene ennasthävitavad uskumused ja lõpetab enda pideva võrdlemise teistega. Kõigil on oma tugevused ja nõrkused, oluline on enda väärtuslikuks pidamine ja aktsepteerimine sellisena, nagu ollakse. Oma tugevusi saab edasi arendada ja läbi positiivsete emotsioonide kasvatada endas positiivset energiat. Sotsioloog Keyes (2006: 9) väidab, et õnnelikkust ja heaolu võib tõlgendada rahuloluna välistest tingimustest, kui põhivajadused on rahuldatud. Samuti toob ta välja, et on teine lähenemine õnnetunde kogemiseks ja see on isiklik kasvamine ja rahulolu maksimaalsest eneseteostusest.

Kidroni (1997 :7) sõnul viib inimese elurõõmu negatiivne mõtteviis. Overbruggen (2011: 75) väidab, et positiivne ellusuhtumine aitab paranemisele kaasa, oma tõeliste tunnete mahasurumine võib tervist halvendada. Sama järeldeb ka käesolevast uurimusest. Värniku (2014: 61) ütluse kohaselt sõltub keha ja vaimu interaktsioonist inimese heaolu ja tervis.

Uurimusest järeldub, et olles endaga kooskõlas, saadakse olla kooskõlas teistega. Enesest teadlikkuse läbi mõistetakse, et inimesena ollakse pidevas kasvamises ja arenemises, hoiakud, mida endas kantakse on muutuvad ja muudetavad. Mõistetakse, et oma tõeliste tunnete allasurumine tekitab rahulolematuse, oluline on seda tunnet märgata, mitte mätta end enesesüüdistusse, sest siiani on harjutud käituma teistele meelepäraselt.

Uurimusest ilmneb, et märgates rahulolematuse tunnet on mõistlik teadlikult üle vaadata oma hoiakud ja käitumise põhjused. Eesmärgid, mis enesele püstitatakse peavad olema täidetavad, liikudes samm sammult suurema eesmärgi poole. Kõige otsesemalt mõjutab paranemist see, millisenä keegi näeb haigust ja oma osa selles.

Kriisist väljudes, läbi tervenemise muudetakse hoiakuid ja jõutakse enesest teadlikkuseni. Uurimuses selgub, et see hõlmab endas:

- positiivsete asjade märkamist;
- tänulikkust väikeste asjade eest;
- oma suhtumise muutmist;
- vastutust oma tunnete eest;
- lubamine olla endal õnnelik;
- tegelemist asjadega mis teeb rõõmu;
- teadlikkust oma mõtetest ja tunnetest;
- teadlikku mõtete ja tunnete jälgimist;
- tunnetest rääkimist;
- oskust olla üksi iseendaga;
- endasse lugupidavat, end väärtuslikuks pidavat suhtumist;
- piiravate mõtete ümber sõnastamist;
- tuleviku loomist täna sel päeval, eesmärkide seadmist;
- hea eeldamist.

Biopsühhosotsiaalne mudel, mis võtab arvesse füüsiliste, psüühiliste, kultuuriliste ja sotsiaalsete tegurite üheaegse mõju organismile, seob neid osiseid hierarhilisse süsteemi (Värnik 2014: 60). Kui organism on tasakaalust väljas on tulemuseks haigus.

Maailma tajumine on seotud enesekohaste uskumustega, mina-kontseptsiooniga ja ootustega. Kui laps ei koge oma vanemate poolt armastuse- ja turvatunnet, tekib temas süütunne, ta tunneb end väärtusetuna ja see takistab tema enesest teadlikkuse arengut. Terve olek on valik, terveks saamine on teekond ennast kahjustavatest uskumustest enda väärtuslikuks pidamiseni. Olles seesmiselt haavatud, peegeldub see välises maailmas. Tegeledes jõukohaselt asjadega, mis pakuvad inimesele rõõmu, paraneb inimese teadvusseisund, olgu selleks aiatöö, jalutamine, lähedastega koos olemine. Kõik mis tõstab toonust, tervendab inimest seestpoolt ja peegeldub tagasi.

Haigus tekib olukorras, kus inimene ei tule toime kas oma füüsilise või emotsionaalse olukorraga. Inimene on oma loomult mugav. Selleks, et mugavustsoonis püsida, ollakse valmis paljuga leppima. Kasutatakse alateadlikke kaitsemehhanisme, nagu näiteks ego-kaitset. Oma senistest uskumustest ja maailmavaatest loobutakse siis, kui teisiti tõepoolest enam ei saa. Ilmneb, et juba kord omaks võetu ja kogetu põhjal korraldatakse järgmisel korral juba tuttavat mustrit.

Läbi enesest teadlikkuse saab inimene enesearengut ja potentsiaali realiseerida. Ükskõik millesse usutakse, on see teadlik või alateadlik, mõjutab see inimese käitumist. Inimese peamine eesmärk on olla kooskõlas iseendaga. Kui bioloogiline ja käitumuslik reaalsus ei lange kokku, tekib tasakaalutus, sisemine ja väline maailm läheb tasakaalust välja ja selle tulemusel jääb inimene haigeks. Olles endaga dialoogis, võib pinnale tulla, et paljud uskumused ja tõekspidamised, mida endas kantakse on valed ja toovad inimesele kahju.

Kuna alateadvuslikud käitumisstrateegiad mõjutavad inimese käitumist ja reageerimist, aitab ennasthävivate uskumuste teadvustamine neid muuta. Sedasi jõutakse sisemaailma ja välismaailma tasakaaluni. Pöörates tähelepanu väikestele asjadele, millega inimene toime tuleb, kasvab inimeses positiivne enesetunnetus. Kasutades neid teadmisi rehabilitatsiooniprogrammis, on sekkumiste abil võimalik suurendada inimese iseseisvust, sotsiaalset osalust ja kaasatust, tõsta inimese enest teadlikkust ja näidata inimesele tema oma rolli ja võimet jõuda positiivse tervikliku minani.

Eluhoiak, olgu ta positiivne või negatiivne on iseeneslik prognoos. Teadlik, positiivne, elujaatav, oma potentsiaale üles ehitav ja eluülesandeid täitev hoiak on oluline ressurss, mis tekib läbi enesest teadlikkuse.

Rehabilitatsiooniteenusele satuvad kliendid, kes vajavad mingis valdkonnas toetussekkumist. Rehabilitatsiooni juhtmõtteks on iseseisvuse printsiip. Klientide kompetentsi tõstetakse samm sammult. Kavatsuse eelne motivatsioon toob kliendi rehabilitatsiooniprotsessi, kavatsuse järgne tahe teeb kliendist tema elu eksperdi. Inimene avaldab oma väärtushinnangud, kogemused, tunded, eesmärgid. Teadlik tähelepanu pööramine iseendale, oma käitumisele ja käitumise tagajärgedele on olulisim positiivne toimetuleku viis.

Enesest teadlikkuse kasutamise võimalusest rehabilitatsiooniprotsessis

Uurimusest selgub, et enesest teadlikkuse sidumine rehabilitatsiooniga aitab rehabilitatsiooniteenusele sattunud klientidel ümber hinnata oma hoiakud ja uskumused. Töö autoril on huvi luua rehabilitatsiooniprogramm, kus just hoiakute muutmine ja enesest teadlikkus on võtmed, mis võimaldab abituks olemise asendada toime tulemise, enda väärtustamise ja endale vastutuse võtmisega. Välist maailma tajutakse läbi oma sisemaailma, olles vastastikuses seoses. Kui väline maailm on tasakaalus, on seda ka sisemaailm. Kui sisemaailm on tasakaalust väljas, läheb tasakaalust välja ka väline.

Biopsühhosotsiaalse mudeli kohaselt on elusorganism avatud süsteem, kes kasutab keskkonda oma püsioleku säilitamiseks ja muudab oma olemasolevaid funktsioone vastusena keskkonnaärritusele. (Egger 2005) Nii bioloogiline kui käitumuslik reaalsus saab alguse uskumustest, mis inimesel enese kohta on.

Oluline on tähele panna, kuidas ennast tuntakse. Tundes end mingis olukorras halvasti, kasutades oskust situatsiooni kõrvalt vaadata, jõutakse põhjuseni, miks end halvasti tuntakse. Kui inimene jääb haigeks, on see tagajärg, haigus pole põhjus. Järelikult tuleb tegeleda põhjusega, miks inimene haigeks jäi, inimene ise on enda kõige parem ekspert.

Kasvatusteadlase Maie Tuuliku väitel on antiigist kaasajani üheselt mõistetud, et sündides antakse inimesele kaasa tung täiustumisele ja oma potentsiaalide

realiseerimisele. Vaimsed hüved avastatakse ja omandatakse otsinguis, iseennast ja teisi uurides, neid ei saa anda valmis kujul ühelt isikult teisele. Keeldumine selliseist otsinguist on võrdväärne elust keeldumisega. (Tuulik 2008: 233)

Nagu näeme (vt joonis 1 lk 14) saab uue eesmärgi püstitamine alguse stressist ehk kriisist, kus inimene peab tegema mingi muudatuse või kohanema muudatusega. Toimetuleku eeldus on võime olukord ümber hinnata, leida probleemile lahendus ja oskus kontrollida oma emotsioone. Emotsioonide kontroll ei ole tunnete allasurumine vaid nende vabastamine ehk nende tunnistamine ja enese täielik aktsepteerimine sellisena, nagu ollakse.

Tasakaalu saavutamiseks muudetud väärtushinnangud ja uskumused muudavad minapilti. Sellega kaasneb uute, positiivse tähendusega ootuste teke. Öeldakse, et igaüks loob oma reaalsuse ise. Inimene tõlgendab vastavalt oma maailmavaatele kõik olukorrad, sündmused, situatsioonid. See, kuidas inimene tõlgendab mingit olukorda, määrab ära tema edasise suhtumise. Aktsepteerides olukorda sellisena nagu see on, antakse olukorrale uus tähendus ja seatakse uued eesmärgid. Võttes endale vastutus, saavutab inimene kontrolli olukorra üle ja seab uued eesmärgid.

Mõjutatud positiivselt teise inimese sõnast, muudetakse oma minapilti ja uskumusi. Tervenemine või tasakaalu leidmine leiab aset läbi inimese usu, ta loob enesele positiivse kujutluse, mis hakkab tööle. Positiivne mõtlemine parandab enesetunnet, seepärast on oluline õppida märkama impulsse, mis tekitavad positiivsuse, sest see mõjutab inimest tervikuna. Lood, mida inimesed endast räägivad, peaksid kandma positiivset emotsiooni, pole mõtet end piirata enesehaletsusega. Vabastades emotsioonid, on negatiivne lugu läbi ja uus lugu, mida räägitakse on selline, nagu inimese küpsuse tase tal rääkida lubab. Inimene on pideval teekonnal selleni, kes ta on, teel iseendani.

PhD Overbruggen tõestas oma uurimustöös, et psühholoogilised tehnikad mõjutavad füsioloogilisi protsesse otseselt või psüühika kaudu, positiivne suhtumine aitab paranemisele kaasa ja oma tõeliste tunnete mahasurumine halvendab tervist (2011: 287). Tervenemisprotsess saab alguse suhtumisest haigusesse. Meditsiini osatähtsust ei

saa alahinnata, samuti ei peaks alahindama enda rolli tervenemisel. Kui inimene oskab end haigeks elada, oskab ta end ka terveks elada. Haigust saab võtta kui kogemust, kui pole kogemust, pole õppimist. Määrav on see, kuidas inimene ennast tajub, mõtestab, määratleb. Muutes uskumusi, mis viis haiguseni, muutub taju ja käitumine.

Alahinnata ei saa võimalust, et haigeks jäädes, kasutatakse oma tervise olukorda teiste inimestega manipuleerimiseks. Inimese *ego* saab haiguse korral tähelepanu, haige olemise rolli hoitakse, et tunda end hoituna ja tähtsana. Ohvri rollist välja astuda pole kerge, kuna seda peetakse enda osaks, olgu siis tahtlikult või tahtmatult. Suunates inimene rehabilitatsiooniprogrammi, mis tegeleb inimese enesest teadlikkusega, saab alguse tervenemine. Nähes ja kuuldes teiste inimeste lugusid, muutes oma mõttemustreid, saab inimene tuge ohvri rolli hülgamiseks ja võtta läbi uue identiteedi enesele vastutus endaga toimuva üle. Pöörates tähelepanu väikestele asjadele, millega inimene toime tuleb, sooritades neid tegevusi, kasvab inimeses positiivne enesetunnetus. Oluline on see, mida usutakse, hinnates oma roll ümber, vabastatakse negatiivsed emotsioonid. Tekkinud tühiku saab täita positiivse tähendusega ootuste ja eesmärkidega.

Autor ei oma teavet, et enesest teadlikkust oleks varem seotud rehabilitatsiooniga. Ettepanek, mille töö autor tahab teha rehabilitatsiooniasutustele ja rehabilitatsiooniga tegelevatele inimestele on tähelepanu pööramine inimese enesest teadlikkusele, et õpetada klientidele tähelepanu pööramist oma käitumismustritele ja läbi teadlikkuse muutma mustreid, mis inimest kahjustavad. Samuti on oluline õppida märkama positiivsust, et läbi positiivsete emotsioonide muuta endas olev negatiivne energia positiivseks.

KOKKUVÕTE

Käesolev töö on kirjutatud teemal „Inimese enesest teadlikkuse osatähtsus rehabilitatsiooniprotsessis“. Antud teemat uuriti, kuna järjest kasvab töövõimet ja igapäevatoiminguid raskendavate tervisehäirete hulk, mille tulemusel jõutakse rehabilitatsiooniteenusele. Töö eesmärgiks oli uurida enesest teadlikkuse osatähtsust valimi põhjal, kes juba on koos terviseolukorra muutusega muutnud oma väärtushinnanguid, uskumusi ja hoiakuid. Töö praktiline väärtus on enesest teadlikkuse sidumine rehabilitatsiooniprotsessiga.

Lõputöö koosneb kahest peatükist, teoreetilisest ja empiirilisest osast, mis jagunevad alapeatükkideks. Teoreetilises osas antakse ülevaade uskumustest ja nende mõjust paranemisprotsessile, identiteedist ja mina käsitlesest, vaadeldakse tervisekäsitusi ning kirjeldatakse rehabilitatsiooni hetkeolukorda Eestis. Teine peatükk käsitleb uurimismetoodikat, tulemuste analüüsi ja uurimusest tulenevaid järeldusi. Lähtuvalt töö eesmärgist ja uurimisküsimustest kasutatakse kvalitatiivset uurimismeetodit, uurimuse eesmärkide täitmiseks on läbi viidud 12 poolstruktureeritud süvaintervjuud, kasutades suunatud valimit. Respondentidena kasutatakse uurimuse läbiviimiseks rehabilitatsiooniteenusel viibinud kliente.

Uurides inimese enesest teadlikkuse osatähtsust rehabilitatsiooniprotsessis selgub, et enesest teadlikkus on oluline ressurss rehabilitatsiooniprotsessis. Võttes läbi enesest teadlikkuse endale vastutus olukordade eest, milles ollakse, liigutakse seismise kontrollkeskmeni ja saades teadlikuks oma võimetest, võetakse oma elu üle kontroll. Enesest teadlikkus kasvatab enesetõhusust, usku iseendasse. Seades endale eesmärgid ollakse veendunud eesmärkide täitumise võimalikkuses.

VIIDATUD ALLIKAD

- Aasma, L.** 2014. Rehabilitatsiooniprogrammide osutamise mõju klienditööle rehabilitatsiooniasutuses. Lõputöö. Käsikiri. Tartu Ülikooli Pärnu kolledž.
- Allik, J.** 2003. Isiksus ja seadumused. – Toim. Allik, J., Realo, A., Konstabel, K. Isiksusepsühholoogia. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus, lk 25-62.
- Anthony, W., Cohen, M., Gagne, C.** 2002. Psychiatric Rehabilitation. Center for Psychiatric Rehabilitation: Trustees of Boston University.
- Bandura, A.** 1986. Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Barak, Y.** 2006. The immune system and happiness. - Autoimmunity Reviews, No 5. pp. 523-527.
- Bogdanov, H., Pertel, T.** 2012. Vaimse tervise kaardistamine ja vajaduste analüüs. Tervise Arengu Instituut. Raport. Tallinn.
- Браймен, А., Белл, Э.** 2012. Методы социальных исследований. Харьков: Гуманитарный Центр.
- Byrne, B. M.** 1996. Measuring self-concept: The conceptual issues. In Measuring self-concept across the life span: Issues and instrumentation, pp.1-35. Washington, DC US: American Psychological Association.
- Biott, C., Moos, L., Moller, J.** 2001. Studying Headteachers' Professional Lives: getting the life history. - Scandinavian Journal of Educational Research, Vol. 45, No 4, pp. 395–410.
- Campbell, J.** 1990. Self-esteem and clarity of the self-concept. Journal of Personality and Social Psychology, 59(3), pp. 538–549.
- Egger, J. W.** 2005. Das biopsychosoziale Krankheitsmodell. Psychologische Medizin. Jahrgang. 16(2), pp.3-12.
- Erikson, E. H.** 1959. Identity and the Life Cycle. New York: Norton.

- Erikson, E. H.** 1974. Identity: Youth and Crisis. London: Faber.
- Gabovitš, Z.** 2013. Minu tee reanimatoloogiast homöopaatiani. Tallinn: Varrak.
- Graafsma, T.L.G.,** 1994. A Psychoanalytic Perspective on the Concept of Identity. Identity and Development, pp. 41- 62. USA: Sage.
- Hall, C., Nordby, V.** 2007. Sissejuhatus Jungi psühholoogiasse. Väike Vanker.
- Hayes, N.** 2002. Sotsiaalpsühholoogia alused. Tallinn: Külim OÜ.
- Hinsberg, H., Kübar, U.** 2009. Kaasamise käsiraamat ametnikele ja vabaihendustele. Eesti Mittetulundusühingute ja Sihtasutuste Liit. Tallinn: Ecoprint.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P.** 2005. Uuri ja kirjuta. Tallinn. Kirjastus Medicina.
- Jakab, Z., Tsourus, A.** 2013. Health 2020: a European policy framework and strategy for the 21st century. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Jung, C. G.** 2005. Mina ja alateadvus. Tallinn: Kirjastus Ilo.
- Kaasik, A.** 2005. Mitmemõõtmeline meditsiin. Tõenduspõhine meditsiin, arstiabi võimalused ja piirangud, alternatiivne ja täiendav meditsiin. TÜ närvikliinik. - Eesti Arst, nr 84/ 12, lk. 857–866.
- Keyes, C. L. M.** 2006. Subjective wellbeing in mental health and human development research worldwide: An introduction. - Social Indicators Research; No 77 pp. 1–10.
- Kidron, A.** 1997. Oska olla enda psühholoog. Tallinn: Valgus.
- Kidron, A.** 2004. Suhtlemine: inimsuhted ja suhtlemispsühholoogia. Tallinn: Mondo.
- Kikas, M., Lausvee, E.** 2008. Sotsiaal-majanduslik staatus tervise tausttegurina. - Eesti Arst, nr 87/ 3 lk.176–183.
- Kull, M., Part, K., Kõiv, K. Kiive, E.** 2012. Tervis – minu valikud!. Koolibri. Tallinn.
- Kreem, R.** 1995. Sotsiaaltöö teooria ja praktika. Tartu. Avatud Eesti Fond.
- Laherand, M-L.** 2008. Kvalitatiivne uurimisviis. Tallinn: OÜ Infotrükk.
- Lanza, R., Berman, B.** 2013. Biotsentrism. Eesti Transpersonaalne Assotsiatsioon.
- Lipton, B. H.** 2009. Uskumused ja bioloogia. Tõlkinud Jürgen Innos. Tallinn: Pilgrim.
- Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M. Marttunen. M., Partonen, T.** 2006. Toim. Psühhiaatria. Tallinn. Medicina.
- Narusson, D.** 2008. Puuetega laste hindamine sotsiaaltöös. - Sotsiaaltöö, nr 2, lk. 33-38.

- Narusson, D.** 2013. Rehabilitatsiooniprotsess. Loengukursus „Sotsiaalse rehabilitatsiooni protsess ja hindamismeetodid“. Tartu Ülikooli Pärnu kolledži Sotsiaaltöö ja rehabilitatsioonikorralduse õppekava.
- Overbruggen, R.** 2011. Psüühika tervendav jõud. Vähi psühholoogilise täiendravi mudelid. Tallinna Raamatutrükikoda.
- Palmet, L.** 2014. Sotsiaalne ja tööalane rehabilitatsioon. - Sotsiaaltöö, nr 5, lk. 21-23.
- PITRA tarkuseraamat. 2006. Tervise Arengi Instituut. Tallinn: Sotsiaalministeerium.
- Pullmann, H.** 2003. Enesehinnang. Isiksusepsühholoogia. Tartu: Tartu Ülikooli kirjastus, lk. 195–223.
- Rahvastiku Tervise Arengukava. 2008. 2009-2020. Tallinn: Sotsiaalministeerium.
- Reile, R.** 2010. Kõrge ja madala enesehinnangulise tervise vanus – sõltuvad prognoosid. Magistritöö. Käsikiri. Tartu Ülikool.
- Roosimaa, M.** 2012. Eesti kogemus programmpõhise rehabilitatsiooniteenuse osutamisel. – Sotsiaaltöö, nr1, lk. 22- 25.
- Roosima, M.** 2014. Rehabilitatsiooniprogrammid. Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus. Rehabilitatsiooniteenuste osutajate infopäev. Ettekanne.
- Rogers, C. R.** 1961. On becoming a person. A therapist`s view of psychotherapy. London: Constable.
- Rosenberg, M., Schoenbach, C., Schooler, C., Rosenberg, F.** 1995. Global self-esteem and specific self-esteem: different concepts, different outcomes. American Sociological Review, 60(1), pp. 141-156.
- Rotter, J. B.** 1966. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychology Monographs 80, 1–28.
- Runno, M.** 2012. Rehabilitatsiooniteenuse arendussuunad hoolekandes. - Sotsiaaltöö, nr 1, lk. 19-21.
- Shavelson, R., Hubner, J., Stanton, G.** 1976. Self-concept: Validation of construct interpretations. Review of Educational Research, 46(3), pp. 407–441.
- Saveljev, K.** 2006. Üksikkliendi nõustamine sotsiaaltöös. - Sotsiaaltöö, nr 3, lk. 20-24.
- Schwarzer, R.** 2008. Modeling Health Behavior Change: How to Predict and Modify the Adoption and Maintenance of Health Behaviors. - Applied Psychology : an International Review, No 57 (1), pp. 1-29.
- Tart, C. T.** 2008. Teadvuse seisundid. Väike Vanker.

- Taylor, C.** 2000. Autentsuse eetika. Tallinn: Hortus Litterarum.
- Teiverlaur, M.** 2007. Ego kaitseb end märkamatuks. - Horisont, nr 4. Trükikoda: Kroonpress. Tallinn.
- Toht, M.** 2006. Reiki ravi kasutamise teaduslikud alused. Bakalaureusetöö. Käsikiri. Tartu: Tartu Ülikool.
- Toht, M.** 2008. Reiki mõju alaseljavaevustega rasedatele selja funktsionaalsele seisundile ning keha staatilise tasakaalu näitajatele. Magistritöö. Käsikiri. Tartu: Tartu Ülikool.
- Tuusa, M.** 2005. Kohti kuntouttavaa sosiaalityötä. Aktivointi ja työllistymiseen tukeminen so-siaalityön ammattikäytäntönä kunnissa. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 74/2005. Helsinki: Yli-opistopaino.
- Tuulik, M.** 2008. Õpetaja eetika. Kirjastus: M. Tuulik. Tallinn.
- Valk, A.** 2003. Identiteet. Raamatus J. Allik, A. Realo, K. Konstabel (toim). Isiksusepsühholoogia. Tartu: Tartu Ülikooli kirjastus, lk. 227–252.
- Vignoles, V. L., Regalia, C., Manzi, C., Golledge, J., Scabini, E.** 2006. Beyond self-esteem: influence of multiple motives on identity construction. Journal of Personality and Social Psychology, 90 (2), pp 308-333.
- Värnik, A.** 2014. Keha ja vaim on tervik. - Sotsiaaltöö, nr 3, lk. 60-61.
- Wilken, J. P.** 2010. Recovering Care. A contribution to a theory and practice of good care. Amsterdam: SWP Publishers.
- World Health Organization Assessment Instrument for Mental Health Systems. 2005. WHO – AIMS Version 2.2. Switzerland.
- Ülevaade vaimse tervise teenuste süsteemist. 2005. MTÜ Tervishoiuselts koostöös Sotsiaalministeeriumi ja Maailma Terviseorganisatsiooniga. Tallinn.

Lisad

Lisa 1. Intervjuu küsimused

Valimi kirjeldus:

Sugu

Vanus

Rahvus

Haridus

Elukoht (korter, maja, munitsipaalkorter, vanemate juures jne.)

Pereliikmete arv:

I USKUMUSED JA NENDE KUJUNEMINE

1. Millisena Te kirjeldate oma perekonda lapsepõlves?
2. Millise lapsena Te ennast kirjeldate?
3. Kui Teil juhtus midagi, kuidas ja kes Teid peres toetas? Või oli see keegi teine lähedane?
4. Kui meenutate kooliaega, milline oli Teie läbi saamine klassikaaslastega?
5. Kirjeldage oma sõpru ja nende suhtumist Teisse teismelise eas?
6. Kas Teiega toimuvad olukorrad sõltuvad Teist endast, näete selles oma rolli?
7. Mida Te oskate öelda, kas sõnadel tervendama ja ravima on vahe?
8. Kas olete kuulnud, et inimene on kolme – füüsilise, hingelise ja vaimse – maailma kodanik, terviklikul inimesel on keha, hing ja vaim? Teie suhtumine sellesse seisukohta?

II KLIENT

1. Kas Te käite tööl ja milline on rahulolu tööga?
2. Kuidas Te veedate oma vaba aega?
3. Kuidas hindate oma majanduslikku toimetulemist?
4. Kui on tore sündmus või uudis, kellega Te seda jagate?
5. Millised on Teie suhted lähedastega praegu, kirjeldage?
6. Millised olid Teie suhted lähedastega enne haigust, kirjeldage?
7. Mis motiveerib rasketel hetkedel, kui on tekkinud tunne, et enam ei jõua?
8. Millal te hakkasite märkama, et Teil on toimetulekuga probleeme?

III TERVIS

1. Millisena Te näete oma tervise olukorda, ravi ja oma osa selles?
2. Kes või mis on Teid toetanud haiguse perioodil?
3. Kelle poole pöördute esimesena abi saamiseks?
4. Kas Teil on olnud haiguse ajal raskeid aegu? Mis või kes aitas sellest üle saada?
5. Millest sõltub edukus, kas tehtud tööst või juhustest?
6. Milles Te näete enda osa tervenemise protsessis?
7. Kas Te püstitate tervenemisel endale eesmärgid?
8. Kui rõõmsameelne inimene Te olete? Mis teeb rõõmu?

9. Mida Te arvate, mis põhjusel Te jäite haigeks?

IV OOTUSED

1. Kellele või millele võite alati loota, olukordades, kui olete üksi?
2. Millist abi või teenuseid kõige enam vajaksite?
3. Milliste spetsialistide abi Te rohkem vajate? Milliste spetsialistide abi olete saanud?
4. Milliseid eesmärke olete seadnud?
5. Kas ja millises tugigruppides olete osalenud? On see Teid aidanud?

Soovite veel midagi lisada?

SUMMARY

Daisi Lorents (2015)

The Relative Importance of a person's self-awareness in the process of rehabilitation".
Diploma thesis. Tartu University Pärnu College. Manuscript. Pärnu. Number of pages 65. 62 bibliography sources. 5 drafts 1 appendage

The study researches the importance of self-awareness. The respondents were selected among people who have changed their values, beliefs and attitudes because of the changes in their health.

The practical value of this research is to bond self-awareness and the processes in rehabilitation. This research was made, because nowadays health problems which decrease the ability to work and to cope with everyday life are increasing and the final solution can be only rehabilitation services.

The research has two chapters: theoretical and empirical. The theoretical chapter gives synopsis of beliefs and their influences of healing processes, gives synopsis of identity. Health topics are observed and the state of play in rehabilitation in Estonia is described. The theoretical base is the biopsychosocial model of system theory, which helps to understand everyone as a mutually influencing whole. The second chapter is about the research methodology, results of the research, analyzes and the conclusions.

Qualitative method is used to fill the goal of the research and the questions. To accomplish the research 12 interviews were held. The respondents were the clients of the rehabilitation services.

The results showed that self-awareness is an essential resource in the process of rehabilitation. Through self-awareness, through the need to change ones health, values, beliefs and influences the thinking is changed and it moves the emotional control centre of the person. Taking responsibility through self-awareness makes people to move the inner control centre and it makes them aware of their abilities, and they take the control over their lives.

Using this knowledge in the rehabilitation programme it is possible to raise people's independence, self-awareness, social activity through intervening and it is possible to show them their possibilities and the capability to reach to better me. The prognosis is the way of life – whether it is positive or negative. Aware, positive, full of life, built on ones potentials and fulfilling their life with success - this is an essential resource, what can come up only trough self-awareness.

Keywords: self-awareness, rehabilitation, managing, health, whole, balance.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, DAISI LORENTS,

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

INIMESE ENESEST TEADLIKKUSE OSATÄHSUS REHABILITATSIOONIS,

mille juhendaja on TIIU KAMDRON,

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.

Pärnus, **19.05.2015**