

Ülikoolilt Tartu linnale:
sotsiaaltöö-teemaliste
üliõpilasuuringute kogumik

Ülikoolilt Tartu linnale:
sotsiaaltöö-teemaliste
üliõpilasuurimuste kogumik

Tartu 2005

“Sotsiaaltöö-teemaliste üliõpilasuuringuste kogumik II”
ilmumist rahastas Tartu Linnavalitsus

ISBN (uus)

Autoriõigus autoritel, 2005

Tartu Ülikooli Kirjastus
www.tyk.ee

SAATEKS

2005. aastal täitub 80 aastat Eesti esimese hoolekande seaduse ja 10 aastat kehtiva sotsiaalhoolekande seaduse vastuvõtmisest. Eesti sotsiaaltöötajate, sotsiaaltöö korraldajate, uurijate ja õppijate pere koguneb nende tähtpäevade tähistamiseks 6.–7. oktoobril Tartus Tartu Ülikooli, EV Sotsiaalministeeriumi ja Tartu Linnavalitsuse korraldatud rahvusvahelisele konverentsile “80 aastat organiseeritud hoolekannet Eestis – minevikukogemused ja tulevikuootused”. Käesolev kogumik on pühendatud sellele olulisele sündmusele. Loodame, et üliõpilasuuringute tulemused täiendavad konverentsil käsitletut, pakkudes osalejatele värskaid ideid, kõne- ja mõtteainet.

“Sotsiaaltöö-teemaliste üliõpilasuuringute kogumik I” ilmus 2004. aastal, niisiis on teie ees olev raamatuke järjekorras teine. Tänapäeva kiiresti muutuv maailmas üürikeste asjade keskel on ilus tõdeda: Tartu Ülikooli sotsiaalpoliitika õppetool koostöös Tartu Linnavalitsusega annab välja tudengitööde kogumikke. Erinevalt aastatagusest raamatust on praegune mahult väiksem, sisaldades toonase 20 artikli asemel kaheksa; erinevus on tingitud sellest, et esimeses kogumikus ilmusid artiklid aastatel 2002–2004 valminud bakalaureuse- ja magistratööde ainetel, 2005. aastal ilmuvad üksnes sama aasta tööd. Et tegemist on iga-aastase väljaandega, keskendumine ka edaspidi just värsketele töödele.

Esimese kogumiku saatesõnades kirjutasime, et valdav enamus Eesti sotsiaaltööstajate valmib tudengitöödena, mille teemade ja käsitusviiside spekter on lai ja uuenduslik. See kehtib ka käesoleva kogumiku kohta. Artikleid tähelepanelikult lugedes joonistuvad välja teemad ja märksõnad, mis iseloomustavad just praegust ajahetke Eesti sotsiaalhoolekande praktikas ning Eesti sotsiaaltöise ja sotsiaalpoliitilise mõtte suundumustes. Need teemad ja märksõnad ilmuvad

nii sotsiaaltöö klientidest, tavainimestest kui ka sotsiaaltöötajatest jt spetsialistidest rääkides.

Informeeritus. Meil on kvaliteetseid teenuseid ja häid spetsialiste, kuid info on sageli raskesti kättesaadav või seda pakutakse ebasobival viisil. Raskest olukorras olevad inimesed tahavad säilitada enesemääramis- ja kompetentsustunnet, selleks vajavad nad teadmisi enda või oma lähedaste olukorra ja väljavaadete kohta. Parem informeeritus võiks hajutada ka väärkujutelmi, mis mõjutavad inimeste ootusi sotsiaaltöötajale ja häirivad spetsialistide koostööd.

Kooskäämisvõimalus, jagamine, osasaamine, vastastikune toetus. Populaarsust koguvad mitmesugused eneseabi- ja infogrupid. Sotsiaaltöötaja ei pea kõike ainult ise tegema ja kontrollima. Ka raskesse olukorda sattunud inimesed on koostöövalmis, uuendustele avatud ja üksteisest hoolivad, kui neile selleks võimalused luua. Niisiis vajame mitmesuguseid avatud päevakeskusi, perekeskusi, noortekeskusi, kus käimine ja mille tegevuses osalemine poleks märgistav, vaid pigem prestiižne. Ülalloetletud märksõnad tulevad kõneks ka spetsialistide tegevust ja toimetulekut uurides. Katrin Maiste oma artiklis kirjutab, et läbipõlemist soodustavad pigem tööl valitsevad üldised suhted, eriti konkurentsiohkkond, mitte niivõrd igapäevatöö klientidega. Ka aitaja vajab tuge! Eelkõige tähendab see võimalust jagada oma raskusi ja rõõme, kartmata end nõrgana näidata.

Koolitused, elukestev õpe. Kliendid vajavad koolitust, et oma eluga edasi minna. Spetsialistid vajavad koolitust, et saavutada eneseteostusetunne, professionaalne väärikus, seista oma eriala väärtuste eest ning vältida läbipõlemist argipäevatõesse uppudes.

Sotsiaaltöö professioni areng, sotsiaaltöö maine. Kaisa Kuiva artiklis seisab: “Sotsiaaltöötajate maine kujundamine on suuresti siiski sotsiaaltöötajate endi kättes; see, milliseid artikleid sotsiaaltöötajatest ilmub, sõltub nii sotsiaaltöötajatest kui ajakirjanikest. Niisiis tuleks võtta suund avatuse ja aktiivsuse poole.” Kuigi Kaisa keskendub sotsiaaltöötajate suhtlemisele meediaga ning siitkaudu üldsusega, võib seda mõtet edukalt laiendada kogu sotsiaaltöötajate “tsunfi” arengule ja koostööle teiste erialadega. Käesolev raamatuke on järjekordne

samm avatuse ja aktiivsuse poole, andes noortele sotsiaaltöötajatele uurimistöö tegemise ning seeläbi ka avaliku esinemise kogemuse ning aidates integreerida erinevaid sotsiaaltöötajate põlvkondi.

Oleme tänulikud kõigile neile, kes olid “Sotsiaaltööteemaliste üliõpilasuuringute kogumike” seeria väljaandmise idee sünni juures ja aitasid kaasa ka käesoleva kogumiku ilmunisele. Täname Tartu abilinnapead Vladimir Šokmanit, Tartu Linnavalitsuse sotsiaalabi osakonna juhatajat Meida Griini, TÜ sotsioloogia ja sotsiaalpoliitika osakonna dotsenti Judit Strömplit ja paljusid teisi, sealhulgas Tartu Ülikooli Kirjastust, kellega meil on väga meeldivad koostöökogemused. Ja kõige suuremad tänusõnad käesoleva kogumikus artiklite autoritele, kes oma kaastööd saatsid – ilma teieta, armsad kolleegid ei saaks kogumiku väljaandmise traditsioon jätkuda.

Marju Selg,

TÜ sotsioloogia ja sotsiaalpoliitika osakond

Merle Linno,

Tartu Linnavalitsuse sotsiaalabi osakond, lastekaitseteenistus

SISUKORD

Kaisa Kuiv — 11

SOTSIAALTÖÖ MEEDIAKAJASTUS:
PRAKTIKUTE KOGEMUSED JA ARUSAAMAD

Bakalaureusetöö

Juhendaja Marju Selg

Eva-Liisa Luhamets — 17

NARKOMAANIDE REHABILITATSIOON EESTIS –
RESSURSID JA TAKISTUSED. MITTETARVITAVAD
NARKOMAANID KUI RESSURSS NARKOMAANIDE
REHABILITATSIOONIS

Bakalaureusetöö

Juhendaja Jüri Kõre

Margot Must — 24

TARTU PIIRKONNAS ELAVATE PUUETEGA INIMESTE
HINNANG REHABILITATSIOONITEENUSTE
KÄTTESAADAVUSELE JUHTUMITE NÄITEL

Bakalaureusetöö

Juhendaja Dagmar Narusson, MA

Jane Männiste — 31

EAKATELE PAKUTAVAD SOTSIAALTEENUSED:
ÜLEVAADE EUROOPA RIIKIDE JA EESTI NÄITEL

Bakalaureusetöö

Juhendaja Reeli Sirotkina

Kätlin Raud — 38
VÄIKELASTE VANEMATE AVATUD INFOGRUPP KUI
ÜKS GRUPITÖÖ LIIK TERVISHOIU SOTSIAALTÖÖS
Bakalaureusetöö
Juhendaja Dagmar Narusson

Maris Knuut — 46
PUUETEGA INIMESTELE PEREKONNASEADUSE § 105
ALUSEL MÄÄRATUD HOOLDUS JA SELLE KVALITEET
TARTU LINNA NÄITEL
Magistritöö
Juhendaja Riina Kiik

Merle Linno — 55
KAKS VAATENURKA KOOLISOTSIAALTÖÖLE
TARTU LINNA NÄITEL
Magistritöö
Juhendaja Judit Strömpl, PhD

Katrin Maiste — 70
LÄBIPÕLEMISÜNDROOMI HINDAMINE EESTIS
KLIENDITÖÖD TEGEVATEL INIMESTEL
INSTRUMENTIDE CBI JA MBI-D ABIL
Magistritöö
Juhendaja prof Dagmar Kutsar, PhD

SOTSIAALTÖÖ MEEDIAKAJASTUS: PRAKTIKUTE KOGEMUSED JA ARUSAAMAD

KAISA KUIV

Juhendaja Marju Selg

Kaisa Kurv lõpetas TÜ sotsiaaltöö eriala bakalaureuseõppe 2005. aasta kevadel. Kontakt: kaisakuiv30@hotmail.ee

Sotsiaaltöötajate kujutamine meedias on ühekskülgne, sest sotsiaaltöötajad ei ole ajakirjanike aktiivsed suhtluspartnerid. Sotsiaaltööd “tehakse” meedias meediavahenditega, tugevalt domineerib meedia sekkmise sotsiaaltöösse ning tunduvalt vähem sekkub sotsiaaltöö meediasse. Käesoleva artikli aluseks oleva bakalaureusetöö raames tehtud intervjuud sotsiaaltöötajatega kinnitasid, et nende suhted meediaga on problemaatilised, põhjuseks kas sotsiaaltöötajate isiklikud kogemused või rahulolematuus sotsiaaltöö(taja) meediakajastusega üldisemalt.

Uurimisprobleem

Sotsiaaltöö ja sotsiaaltöötajad leiavad ajakirjanduses suhteliselt harva kajastamist, neist kirjutatakse siis, kui on tegemist mingi konfliktsituatsiooniga või kui leitakse, et sotsiaaltöötajad ei täida neile pandud lootusi. Sotsiaaltöötaja ületab n-ö uudisekännise tavaliselt sel juhul, kui tegemist on sensatsioonilise uudisega, mis kajastab mingeid probleeme.

Meedias tehakse sotsiaaltööd meediavahenditega, st ajakirjanikud sekkuvad aktiivselt sotsiaaltöö valdkonda kuuluvatesse probleemidesse ning toovad need avalikkuse ette, samal ajal sotsiaaltöötajad osalevad meedia protsessides tunduvalt vähem. Seega kujundavad aja-

kirjanikud avalikku arvamust sotsiaaltööst ning lähtuvalt sotsiaaltöö ja ajakirjanduse erinevatest eesmärkidest ja funktsioonidest ei pruugi see alati sotsiaaltöö mainele soodsalt mõjuda. Selline vastuoluline olukord tingis minu huvi antud valdkonna vastu.

Muutmaks sotsiaaltöö kajastamise viisi meedias, tuleb sotsiaaltöötajatel endil aktiivselt ajakirjandusega suhelda. Samas nõuab meediaga suhtlemine keerulisi oskusi ja teadmisi, mida paljudel sotsiaaltöötajatel ei pruugi olla. Sotsiaaltöötaja ülesanne peaks olema osaleda avalikus diskussioonis, võttes samas arvesse konfidentsiaalsusnõuet ning kliendi privaatsuse kaitset.

Uurimuse eesmärk ja uurimisküsimused

Uurimuse eesmärgiks oli teada saada, millised on sotsiaaltöötajate senised meediakogemused ning kuidas nad tajuvad oma eriala kajastamist meedias. Püstitasin järgmised uurimisküsimused.

- Kuidas tajuvad sotsiaaltöötajad oma erialaga seonduvate teemade/küsimuste kajastamist meedias?
- Millised on sotsiaaltöötajate kogemused isiklikust kontaktist meediaga?

Uurimuse metoodika ja valim

Rakendasin kvalitatiivuurimuse fenomenoloogilist suunda, sest see võimaldab kirjeldada mitmete inimeste mingi kindla nähtusega läbielatud kogemust – minu töös sotsiaaltöö kajastamisega meedias (Creswell, 1998: 38).

Tegin poolstruktureeritud intervjuud kaheksa sotsiaal- ja lastekaitsetöötajaga, kõik olid naised, vanus 27–51 eluaastat.

Tulemused

Tulemused kajastavad sotsiaaltöötajate arvamusi, kogemusi, sh läbielatud tundeid seoses sotsiaaltöö meediakajastusega.

Intervjuudes arutasime praktikutega nii sotsiaaltöö teemade kui ka sotsiaaltöötaja enda käsitlemist meedias, rääkisime sotsiaaltöö meediakajastuse põhjustest ja probleemidest, samuti sellest, miks meedia

ja sotsiaaltöö koostöö ei ole eriti tugev. Uurisin ka sotsiaaltöötajate isiklikke meediakogemusi.

Intervjuueeritavad arvasid, et kõige rohkem kajastatakse päevakalalisi, aktuaalseid teemasid, probleemiks on aga see, et objektiivset infot antakse vähe ja liiga hilja. Leiti ka, et ajakirjanduses kirjeldatakse palju mitmesuguseid olukordi, selle asemel et tutvustada sotsiaaltöö põhimõtteid laiemalt; vähe analüüsitakse ka probleemsete olukordade põhjuseid. Palju mainiti, et ajakirjanduses lihtsustatakse sotsiaaltööd, leiti, et sotsiaaltööd peetakse ajakirjanduses selliseks valdkonnaks, millega igaüks hakkama saaks ning mis ei nõua erilist professionaalset ettevalmistust. Leiti, et palju kirjutatakse negatiivsetest sündmustest, domineerib konfliktide kajastamine.

Intervjuudes osalenute kogemuste põhjal räägitakse ajakirjanduses sotsiaaltöötajast enamasti kui konflikti osapoolest, meedias vastandatakse klienti ja sotsiaaltöötajat, sotsiaaltöötaja kui ametiisik on konfliktis tavaliselt negatiivne osapool ja klient positiivne kangelane. Intervjuudes osalenud tunnistasid, et sageli kohtavad nad ajakirjanduse süüdistavat või negatiivset hoiakut. Kui sotsiaaltöötaja on ka eksperdi rollis, siis antakse talle väga vähe sõna või lihtsustatakse tema juttu. Leiti ka, et ajakirjanduses peaks rohkem räägitama sellest, mida on tehtud, mitte ainult sellest, mis tegemata.

Intervjuudest tuli välja, et sotsiaaltöötaja-poolne aktiivsem suhtlemine meediaga oleks teretulnud, samas ei leidnud respondendid, et see peaks olema just nende ülesanne. Põhjuseks, miks sotsiaaltöötajad ei ole meediasuhtluses eriti aktiivsed, nimetati ajapuudust, tagasihoidlikkust ja konfidentsiaalsusprintsipi. Arvati, et sotsiaaltöötajad võiksid meediaga rohkem suhelda, kui nad saaksid vastavat koolitust.

Intervjuueeritavate isiklike kogemuste hulgas oli nii positiivseid kui negatiivseid aspekte. Positiivselt hindasid oma kogemust meediaga need sotsiaaltöötajad, keda mingis kirjeldavas loos otseselt ei kajastatud, vaid kus oli rohkem neutraalset informeerimist, kus tutvustati nende tööd, anti infot selle kohta, millega nad tegelevad. Negatiivseks muutsid kogemuse järgmised aspektid: info selekteerimine ajakirja-

niku poolt lähtuvalt tema varem valmiskujunenud hoiakust; lausete moonutamine; kontekstivälised laused, pealkirjad; sotsiaaltöötajale ei mainitudki, et temaga tehakse intervjuud; sotsiaaltöötajal ei olnud võimalik artiklit enne ilmumist lugeda; klientide avalikustatud pildid ja nimed (eriti probleemsete laste puhul); ametniku ja kliendi vastandamine.

Arutelu

Milliseid teemasid ja mismoodi meedias kajastatakse, sõltub peamiselt meedia eesmärkidest: avalikkuse informeerimine, suurem müügiedu, lugejates huvi tekitamine jms. Sotsiaaltööd puudutavad artiklid on sageli kollased, nad ilmuvad kollastes ajalehtedes, eesmärgid sensatsioon, tuua inimesteni põnevust teiste õnnetusi või konflikte kajastades. Just nimelt konflikt on üks olulisemaid uudisväärtusi, mis toob sotsiaaltöö temaatika meediamaastikule. Intervjueeritavad tunnistasid küll seda, et ajakirjanduse eesmärgid võivad olla teistsugused kui sotsiaaltöötajal, kuid ei olnud rahul viisiga, kuidas sotsiaaltöö teemasid kajastati. Tundub, et meedia ja sotsiaaltöö eesmärgid eriti ei ühti ning sellest tulenebki sotsiaaltöötajate rahulolematuse asjaoluga, kuidas nende töövaldkonda kajastatakse ning millisel positsioonil nad ise ajakirjanduses on.

Väga problemaatiline oli intervjueeritavate jaoks domineeriv kuvand, mis meedias sotsiaaltöötajast loodud. Tunnistati küll, et valdavalt leiab seda “kollases” ajakirjanduses, mille laia lugejaskonna tõttu mõjutab see kahtlemata avalikku arvamust. Intervjueeritavatel on silma jäänud peamiselt need artiklid, kus ajakirjanik on kohtumõistja rollis, loetledes üles sotsiaaltöötaja vead ja puudused ning andes kätte suuna, mille sotsiaaltöötaja peaks võtma.

Mõned ajakirjanikud võivad tunda ka sotsiaalset vastutust, nende arusaam sellest erineb aga sotsiaaltöötajate omast. Ajakirjanikud võivad soovida ühiskonna sotsiaalseid valupunkte avalikkuse ette tuua, et tekiks avalik diskussioon ja vastavad spetsialistid (sotsiaaltöötajad) hakkaksid neid probleeme lahendama. Tajumata sotsiaaltöö eripära ja nüansse, suhtutakse meedias sotsiaaltöösse väga must-valgelt – kui

eksisteerib probleem, nähakse selles sotsiaaltöötaja tegemata tööd, mitte avaramaid sotsiaal-majanduslikke tagamaid. Eriti vähe kajastab meedia kliendi enda vastutust probleemide tekkimise ja arenemise eest ning tema olulisust oma olukorra parandamises.

Probleemiks võib muutuda asjaolu, et kuna meedia mitte ainult ei reflekteeri, vaid ka konstrueerib reaalsust (s.o meediareaalsus, mis alati ei ühti paljudes intervjuudes mainitud tegeliku reaalsusega), siis kujundab see, kuidas sotsiaaltööst kirjutatakse, inimeste arvamust ja arusaama sotsiaaltöö ülesannetest ja võimalustest. Info, mida inimesed meedia vahendusel saavad, tuleneb meediapoolsest arusaamast. Sotsiaaltöötajate arusaam käsitletud teemadest ei jõuagi tihtipeale avalikkuse ette. Intervjuudest tuli välja, et sotsiaaltöötajad ei ole eriti innukad meediasuhtlejad, nii nende töökoormuse kui puudulike teadmiste tõttu meedia eripärast ja meediaga suhtlemisest. Kuigi leiti, et aktiivne meediasuhtlus oleks vajalik, ei pidanud intervjuueeritavad seda enda rolliks. Samas võib just aktiivne meediasuhtlus parandada sotsiaaltöö mainet ning vähendada ka sotsiaaltöö negatiivset kajastamist või otseseid rünnakuid sotsiaaltöötaja vastu.

Intervjuudest tuli välja, et see, mismoodi respondendid oma meediahindasid kogemust, sõltus suurel määral ajakirjanikust. Korduvalt mainiti, et positiivne kogemus tulenes tõenäoliselt sellest, et vedas ajakirjanikuga, negatiivse kogemuse põhjuseks toodi ajakirjaniku ebaeetilisus ning liiga jäik hoiak.

Intervjuudest jäi valdavalt kõlama siiski negatiivne suhtumine sellesse, kuidas sotsiaaltööd ja sotsiaaltöötajaid meedias kujutatakse, kuigi oli ka teistsuguseid arvamusi. Mõnel respondendil oli ka isiklik valuline kogemus meediasuhtlusest, mis takistab edaspidist koostööd ajakirjanikega.

Positiivsete ja kõigile osapooltele (meedia, sotsiaaltöö, klient, kogukond jne) kasulike suhete kujundamiseks vajavad sotsiaaltöötajad koolitust, kuidas oleks kõige efektiivsem meediaga suhelda. Vajadust koolituse järele tunnistasid paljud intervjuueeritavad. Tuleb aksepteerida, et meedial ja sotsiaaltööl võivad olla erisugused eesmärgid ja lähenemisviisid ning ka arusaamad, kuidas üks või teine asi võiks

olla korraldatud, kuid sotsiaaltöötaja peab oskama ja julgema avaldada oma arvamust ka siis, kui see erineb ajakirjaniku omast. Sotsiaaltöötajate maine kujundamine on suuresti siiski sotsiaaltöötajate endi kätes; see, milliseid artikleid sotsiaaltöötajatest ilmub, sõltub nii sotsiaaltöötajatest kui ajakirjanikest. Niisiis tuleks võtta suund avatuse ja aktiivsuse poole.

Kokkuvõte

Uurimuse tulemustest selgus, et meedia ja sotsiaaltöö vahelised suhted on problemaatilised. Intervjuudes osalenud sotsiaaltöötajad tunnistasid antud teema valulikkust enda jaoks, põhjuseks kas nende isiklikud kogemused või rahulolematuse sotsiaaltöö(taja) meediakajastusega üldisemalt. Samas avaldasid sotsiaaltöötajad lootust, et koolituste abil võiksid nad saada juurde oskusi ja teadmisi, mida meediasuhtluses rakendada. Sotsiaaltöötajate suurem meediateadlikkus suurendaks professionaalsust ning aitaks tõsta sotsiaaltöö mainet.

Kirjandus:

Creswell, J. W. (1998). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Traditions*. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications: 38.

NARKOMAANIDE REHABILITATSIOON EESTIS – RESSURSID JA TAKISTUSED. MITTETARVITAVAD NARKOMAANID KUI RESSURSS NARKOMAANIDE REHABILITATSIOONIS

EVA-LIISA LUHAMETS

Juhendaja Jüri Kõre

Eva-Liisa Luhamets lõpetas Tartu Ülikooli sotsiaaltöö eriala aastal 2005. Kontakt: eluhamets@gmail.com

Käesoleva artikli aluseks on 2005. aastal kaitsitud bakalaureusetöö “Narkomaanide rehabilitatsioon Eestis – ressursid ja takistused” Uurimuse eesmärgiks oli leida ressursse ja takistusi, mis mõjutavad narkomaanide rehabiliteerimist ühiskonda ning uurida narkootikumide mittetarvitavate narkomaanide kasutamise võimalust selles vallas. Narkomaanide ning narkomaaniaekspertide meelest on Eestis peamiseks ressursiks narkomaaniast ülesaamisel metadoonravi ning takistusteks ühiskonna mõistmatus ja ravikohtade vähesus. Eestis on kasutatud mittetarvitavaid narkomaane kõigis narkomaanidega seotud valdkondades ja valdavalt on sellel olnud positiivne mõju. Siiski on mittetarvitavad narkomaanid Eestis veel küllalt kasutamata ressurs.

Sissejuhatus

Narkootikumide kuritarvitamine on muutunud Eestis suureks sotsiaalseks probleemiks. Ekspertide hinnangul elab Eestis 10–15 tuhat süstivat narkomaani (EUSK). Narkootikumide tarvitamine põhjustab ühiskonnale ja tarvitajale palju kahju. See toob kaasa isiku- ja varavastased kuriteod, agressiivse käitumise, vägivalda, kiirema

nakkushaiguste leviku, töövõime kaotuse, üleannustamise, otsesed tervisekahjustused, enesetapud, surmad, isiksuse lagunemise, uimas-titarvitaja pereliikmete elukvaliteedi languse ja nende emotsionaalse seisundi halvenemise. (Narkomaania ennetamise riiklik strateegia) Ressursse narkomaanide ravimiseks ja rehabiliteerimiseks Eestis ei jätku. Napib nii raha kui ka spetsialiste.

Mitmetes maades tehtud uurimustest ilmneb, et sageli on ravi-kommuunidesse palgatud mittetarvitavaid narkomaane, sest nad mõistavad tänu oma kogemustele narkomaane paremini ning ühtlasi tõestavad, et ravi suudab aidata sõltuvust võita (Levinson, 2002: 109). Narkomaane kasutatakse ka tänavatöös (EMCDDA, 1999: 62) Eestis on palju mittetarvitavaid narkomaane, keda võiks rehabilitatsioonil kasutada.

Töö eesmärgiks oli välja selgitada, kuidas oleks võimalik narko-maane tagasi Eesti ühiskonda rehabiliteerida: millised on vajalikud ressursid ning millised tegurid seda takistavad. Eraldi tähelepanu pööratakse asjaolule, kuidas on selleks kasutatud narkootikume mit-tetarvitavaid narkomaane, milline võiks olla nende roll ja kuidas nad ise ning nendega töötavad eksperdid sellesse suhtuvad.

Uurimuse metoodika

Kasutati kvalitatiivset uurimismeetodit. Andmed koguti poolstruktu-reeritud intervjuudega. Uurimuse valimi moodustasid kuus narkoo-tikume mittetarvitavat narkomaani, üks tarvitav narkomaan ning viis narkomaaniaeksperti. Narkomaanidest viis olid pärit Kohtla-Järvelt ning kaks Tallinnast. Vastanute seas oli kuus meest ja üks naine. Kõige noorem vastaja oli 21- ja kõige vanem 30-aastane. Narkomaanidest kuus olid vene ning üks eesti rahvusest. Ekspertidest neli töötas Tal-linnas ning üks Narvas. Neli eksperti olid meditsiini- ja üks sotsiaal-tööharidusega.

Intervjuud tehti Tallinnas ja Kohtla-Järvel 2005. aasta aprillis. Narkomaanidest intervjuueeritavate leidmisel kasutati narkomaanide-ga tegelevate MTÜ-de töötajate abil. Üks intervjuu kestis keskmiselt 25 minutit. Narkomaanidest informantide valik oli küllalt juhuslik,

vastavalt nende leidmisele ja valmisolekule intervjuud anda. Ainsateks kriteeriumiteks olid kunagine narkootilistest ainetest sõltuvuses olemine ning hilisem narkootikumidest ülesaamine. Uurimuses osales üks hetkel tarvitav narkomaan, kuna ta tegutseb aktiivselt tänavatöös.

Tulemused ja arutelu

Narkomaanide sotsiaalne taust ja tarvitama hakkamise põhjused

Narkomaanid on pärit kõikidest ühiskonnaklassidest, kõige enam leidub neid keskmisel ja pisut üle keskmise materiaalsel järjel olevate inimeste hulgas. Põhilisteks narkootikume tarvitama hakkamise põhjusteks on uudishimu, sõprade mõju ning eluprobleemid, ka igavus ja narkootikumide kättesaadavus. Peamise põhjusena toodi välja uudishimu, mis on suuresti seotud narkootikumide pakkumise ja kättesaadavusega ning narkootikume tarvitavate sõpradega.

Narkootikumidest loobumine

Narkootikumidest loobumisel on väga olulisel kohal motivatsioon (Peele, 2004). Küsitluid motiveeris narkootikumidest loobuma kõige enam tühjus uimastite jaoks raha hankimisest. Teiseks peamiseks motiiviks oli perekond – lapse sünni või ema kannatused. Veel mainiti terviseprobleeme, võõrutusseisundiga seotud füüsilisi vaevusi ning surmahirmu.

Narkootikumidest loobumisel on oluliseks abiks teised inimesed (Kariis, 2001: 14–15). Intervjuudest selgus, et suureks motiveerijaks loobumisel oli lähedane inimene. Abistava tegurina nimetati kõige sagedamini perekonda. Olulise toetava tegurina nimetati töö leidmist. Töö puudumist ja tegevusetust peeti takistavaks teguriks. Gersicki ja Khavari väitel vähendab narkootikumide tarvitamist religioosus (Coombs 1988). Uurimuses osalenud naisnarkomaan tõi usu välja põhilisena, mis teda narkomaaniast ülesaamisel aitas. Narkomaanid nimetasid toetusena ka metadoonravi. Mõnele narkomaanile on sõltuvusest ülesaamiseks hädavajalik võõrutusseisundi leevendamine. Ravi puudumist peeti takistavaks teguriks. Toetava tegurina toodi

välja veel keskkonnavahetus. Narkomaanid, kellel ei olnud õnnestunud keskkonda vahetada, arvasid, et see oleks võinud neidki aidata. Narkouimas inimeste nägemist mainisid paar narkomaani kui kiusatust ka ise ainet tarvitada. Seetõttu on osale narkomaanidest sõltuvusest ülesaamisest oluline, et nad saaksid vähemalt mõneks ajaks oma igapäevakeskkonnast eemale.

Takistavate teguritena ja loobumise raskendajatena mainiti kõige enam ühiskonnapoolset mittemõistmist ja halba suhtumist narkomaanidesse. Seetõttu usaldavad narkomaanid mittenarkomaane vähem ega küsi neilt abi. Nad ei koge ka teiste inimeste toetust, mis on narkomaaniast ülesaamiseks väga oluline.

Mittetarvitavate narkomaanide rakendamine narkomaania valdkonnas
Eestis on mittetarvitavaid narkomaane kasutatud kõigis narkomaaniaga seotud valdkondades: ennetustöös, tänavatöös ning narkomaanide rehabilitatsioonis. Peamiselt kasutatakse neid tänavatöös, süstlavahetuses. Samuti abistavad nad ravikommunites, käivad koolides oma kogemustest rääkimas ning osalevad Anonüümsete Narkomaanide töös.

Narkomaanide sõnul on töötamine selles valdkonnas mõjunud neile hästi. See on andnud narkomaanidele tunde, et nad on ühiskonnale vajalikud ning vähendanud igatsust tarbida aineid. Tänavatöös osaledes on riskiteguriks oht hakata uuesti narkootikumide tarvitama. Narkomaanid arvasid, et tänavatöös osalemine on nii kiusatuseks kui toetavaks teguriks narkootikumide mitte tarvitada. Tagasilangemisohu kohta mõõnas mitu narkomaani, et kiusatus on niikuinii olemas. Üks ekspertidest mainis, et pigem võiks tänavatöös kontakti loomisest ja süstlavahetuses kasutada veel süstivaid narkomaane. Neid ongi Eestis kasutatud ja nagu üks uurimuses osalenud narkomaan ütles, aitas see töö tal narkootikumidest loobuda. Üks narkomaanidest seletas, et tänavatöö on talle vajalik, sest täidab tühjuse tema hinges ning annab talle tunde, et ta on vajalik, mistõttu väheneb igatsus narkootikumide järele. Nii et kui narkomaan on kindlalt otsustanud, et ta enam ei tarvita, on tal sellest tööst pigem kasu kui kahju. Tänavatöös osalemi-

ne võib olla narkomaanile esimeseks sammuks püsiva töö leidmisel (EMCDDA, 1999: 63). Tänavatöö annab kindlasti töötegemise oskusi ja arendab vastutustunnet ning tänu sellele aitab reintegreeruda ühiskonda.

Arvamus narkomaanist kui ressursist narkomaania valdkonnas

Narkomaanide ja narkomaania valdkonnas töötavate ekspertide meelest on narkomaanidel selles valdkonnas töötamiseks eelis. Levinson (2002) kirjutab, et narkomaanid mõistavad teisi narkomaane paremini kui mittenarkomaanid, sest nad on sama läbi elanud ja tänu sellele saavutavad narkomaanidega ka kergemini kontakti (Levinson, 2002: 109). Uurimuses selgus, et narkomaaniast ülesaamisel oli takistuseks ühiskonnas leviv mõistmatus. See võib olla ka põhjuseks, miks ei usaldata niivõrd mittenarkomaanidest töötajaid, vaid pigem mitte-tarvitavat narkomaani. Nii või teisiti on narkomaanil alati teiste narkomaanide probleeme ja läbielamisi kergem mõista kui kõrvalseisjal. Professionaalsed töötajad tunnevad küll narkomaanide mõttemaailma, kuid ometi ei mõtle nad nagu narkomaanid. Narkomaaniks olemine, sõltuvuse ja sõltuvusest jagusaamise kogemus ning subkultuuri ja narkomaanide kogunemispaikade teadmine annavadki narkomaanile eelise töötamiseks eelkõige tänaval ja süstlavahetuspunktides, samuti ennetustöös ja rehabilitatsioonis.

Narkomaanid on huvitatud selles valdkonnas töötamisest. Peamise põhjusena nimetasid nad soovi aidata. Ekspertid üldiselt pooldasid narkomaanide kasutamist selles töös. Samas tõid nad välja ka kaasnevad riskid: tagasilanguse oht ning tööjõuna pole narkomaanid kõige usaldusväärsemad. Narkomaane võiks kasutada abina ravikommunitades, tänavatöös, nad võiksid rääkida koolides, osaleda veenmistöös ning narkomaane puudutataval nõupidamistel.

Narkomaaniast ülesaamine Eestis

Narkomaaniast ülesaamist takistab Eestis narkomaanide ja narkomaanidega töötavate ekspertide meelest kõige enam ühiskonnapoolne mittemõistmine ja põlgav suhtumine narkomaanidesse ning ravi-

kohtade vähesus. Takistavateks teguriteks on veel tööpuudus, informatsiooni puudus narkomaania tagajärgede kohta, riikliku strateegia puudumine, võimu muutlikkus ning sellest tingitud ametnike eba-kompetentsus.

Narkomaaniast ülesaamist toetab Eestis narkomaanide ja narkomaanidega töötavate ekspertide meelest metadoonravi, ravikommunide ja keskuste olemasolu, informatsioon ning rahaline abi.

Kokkuvõte ja ettepanekud

Töö eesmärgiks oli selgitada, kuidas oleks võimalik narkomaane Eesti ühiskonda tagasi tuua, millised on olemasolevad ressursid ja mis on narkomaaniast ülesaamisel takistavateks teguriteks. Ressursse narkomaaniast väljatulemiseks Eestis väga palju ei ole. Mittetarvitavad narkomaanid on tänu oma isiklikule kogemusele ressursiks narkomaanidega kontakti saamisel, nende nõustamisel ning toetamisel.

Narkomaanide efektiivsemaks ühiskonda reintegreerumiseks on autoril järgmised ettepanekud.

- Välja töötada riiklik narkomaanide rehabiliteerimise strateegia. Sellesse protsessi tuleks kindlasti kaasata mittetarvitavaid narkomaane.
- Aktiivsem ja koordineeritum tänavatöö. Sellesse kaasata aktiivsemalt tarvitavaid ja mittetarvitavaid narkomaane, kindlustada vabatahtlike narkomaanide juhendamine.
- Luua juurde ravikohti (võõrutusseisundi leevendamine).
- Asutada uusi ravikommune ja ravikeskusi ning toetada olemasolevate tegutsemist (oluline keskkonnavahetuseks ja töö- ning toimetulekuoskuste õppimiseks). Mittetarvitavaid narkomaane kasutada tugiisikutena.
- Toetada Anonüümsete Narkomaanide eneseabigruppide asutamist.
- Toetada perekondi, asutada juurde narkomaanide perekondade tugigruppe.
- Informatsiooni levitamine narkomaania probleemi, sõltuvuse olemuse ning abisaamise võimaluste kohta, seega aidata

narkomaanidel leida abi ning muuta ühiskonna suhtumist neisse kui haigetesse ja abivajajatesse.

- Korraldada täienduskoolitusi narkomaania valdkonnas töötavatele ekspertidele ja vabatahtlikele.

Kirjandus ja allikad

Coombs, R. H. (Ed). (1988). The Family context of adolescent drug use. New York: Haworth Press.

Eesti Uimastiseire Keskus (EUSK) <http://eusk.tai.ee/> (viimati külastatud 31.03.2005).

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (1999) Outreach work among drug users in Europe: concepts, practice and terminology. Lisboa: Office for Official Publications of the European Communities.

Kariis, T., Jänes, V., Mumma, J., Vasar, V., Harro, J., Jaanson, P., Aluoja, A., Igalan, M., Lehtmets, A., Eik, E., Puusild, A. (2001) Narkomaania ravijuhis 2001 http://eusk.tai.ee/failid/narkomaania_ravijuhis.pdf (viimati külastatud 31.03.2005).

Levinson M.H. (2002). The drug problem: a new view using the general semantics approach. London: Praeger.

Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012.

Peele S. (2004). The surprising truth about addiction. <http://www.peele.net/lib/surprising.html> (viimati külastatud 31.03.2005)

TARTU PIIRKONNAS ELAVATE PUUETEGA INIMESTE HINNANG REHABILITATSIOONITEENU STE KÄTTESAADAVUSELE JUHTUMITE NÄITEL

MARGOT MUST

Juhendaja Dagmar Narusson, MA

Margot Must lõpetas TÜ sotsiaaltöö eriala aastal 2005, veebruarist augustini 2005 töötas SA TÜ Kliinikumi Lastekliinikus sotsiaaltöötajana, olles ka rehabilitatsioonimeeskonna liige. Kontakt: margotmust@yahoo.com

Artikkel põhineb minu bakalaureusetööl, milles uurisin Tartu piirkonnas elavate puuetega inimeste kogemusi rehabilitatsioonisüsteemis nii rehabilitatsiooniplaani koostamisel kui ka rehabilitatsiooniteenuste osutamisel. Uurimistöö praktiliseks väljundiks on rehabilitatsioonisüsteemis osalevate puuetega inimeste kogemuste edastamine ning selles süsteemis olevate puuduste tõstatamine ja analüüs, lähtudes puuetega inimeste isiklikest kogemustest. Teades probleeme ja takistusi, mis raskendavad rehabiliteerimise toimimist, on võimalik leida paremaid lahendusi.

Alates 2000. aastast on Eestis toimunud seaduslikult koordineeritud rehabilitatsioonisüsteem, mida on aastatega oluliselt reformitud ja arendatud. Algul koostati rehabilitatsiooniplaan vaid puuetega lastele ning puudus ühtne rehabilitatsiooniteenuste rahastamise skeem. Praeguseks hetkeks on oluliselt laienenud inimeste ring, kellele rehabilitatsiooniplaan koostatakse. Samuti toimub alates 2004. aastast rehabilitatsiooniteenuste keskne rahastamine. Rehabilitatsioonisüsteemi arengu seisukohalt oli väga oluline 2005. aasta, mil EV sotsiaal-

hoolekandeseaduses määrati rehabilitatsiooniteenus eraldi teenusena ning tehti mitmed olulised muudatused teenuste osutamisel.

Rehabilitatsiooni olemus

Puuetega inimeste rehabiliteerimine tähendab tegevust või protsessi, mille eesmärgiks on saavutada ja hoida inimese võimalikult kõrget füüsilise, meelelise, intellektuaalse, psüühilise ja/või sotsiaalse funktsioneerimise taset, võimaldades inimesele suuremat iseseisvust ning parandades toimetulekuvõimet. Rehabiliteerimine sisaldab funktsioonide arendamist, taastamist ja/või säilitamist ega hõlma esialgset meditsiiniabi. Rehabiliteerimine sisaldab erinevaid abinõusid ja tegevusi põhi- ja üldrehabilitatsioonilt kitsamalt eesmärgistatud tegevusteni: taastusravi, sotsiaalne, pedagoogiline ja ametialane rehabiliteerimine. (Eesti Vabariigi..., 1995; *Standard Rules...* 1993) Põhitunnused on inimese tahe arenguks, toimetulekuvõime suurenemine ja ajaline piiritletus (Paavel, Kõrgesaar, Sarjas, Sõmer, Vasar, 2000/2001).

Rehabilitatsiooni aluseks on terviklik inimesekäsitus — inimene on füüsiline, psüühiline ja sotsiaalne tervik. Tegu on biopsühhosotsiaalse mudeliga, millest lähtuvalt peab inimese tervise hindamisel alati lähtuma nii füüsilistest, psühholoogilistest kui sotsiaalsetest faktoritest. Holistiline käsitus on vajalik selleks, et tagada inimese parim funktsioneerimisvõime ja toimetulek (ICF 2001, Paavel jt, 2001/2002; Talo, 2003).

Probleemi seade ja uurimisküsimused

Praktiline töökogemus rehabilitatsiooniasutuses on näidanud, et puuetega inimestel on rehabilitatsiooniprotsessis mitmeid probleeme ja takistusi, millest tulenevalt tekkis mul huvi uurida, kuidas tajuvad puuetega inimesed rehabilitatsioonisüsteemi toimimist läbi isiklike kogemuste. Võtsin eesmärgiks uurida puuetega inimeste isiklike kogemusi rehabilitatsiooniprotsessis nii seoses rehabilitatsiooniplaani koostamise kui ka rehabilitatsiooniteenuste kättesaadavusega. Tulenevalt uurimuse eesmärgist olid bakalaureusetöö ülesanneteks kirjeldada ühte rehabilitatsiooniteenuse sihtgruppi, st puuetega inimesi

ning nende vajadusi, selgitada rehabilitatsiooni olemust ja põhiprintsiipe ning anda ülevaade senisest puuetega inimeste rehabilitatsioonisüsteemi arengust. Püstitasin järgmised uurimusküsimused.

- Millised on puuetega inimeste kogemused rehabilitatsiooni-plaani koostamisest?
- Milliseid rehabilitatsiooniteenuseid ja rehabilitatsiooni toetavaid teenuseid on puuetega inimesed saanud?
- Milliste takistuste tõttu on rehabilitatsiooniteenuste saamine olnud raskendatud või piiratud?
- Milliseid lahendusi näevad puuetega inimesed ise rehabilitatsioonisüsteemi korrastamiseks ning rehabilitatsiooniteenuste kättesaadavuse parandamiseks?

Meetodi kirjeldus

Tulenevalt töö eesmärgist valisin uurimuse tegemiseks kvalitatiivse meetodi, mis võimaldab keskenduda nähtuse mõistmisele ja tõlgendamisele uurimuses osalenud inimeste subjektiivse kogemuse kaudu (Berg, 2001: 2–4; Strömpl, 2004: 30).

Empiirilise materjali kogusin juhtumipõhise meetodi (*collective case study*) alusel. Valim moodustus liikumispuuete ja psüühiliste erivajadustega inimeste gruppidest, mis omakorda jaotusid laste ja täiskasvanute gruppideks.

Uurimuse raames tegin seitse poolstruktureeritud intervjuud, küsimused olid jagatud kolme plokki: respondentide üldandmed; eelmist rehabilitatsiooniplaani ja selle koostamist hõlmavad küsimused ning küsimused rehabilitatsiooniteenuste kättesaadavuse kohta. Intervjuude kestus varieerus oluliselt lähtuvalt respondendi isikuseomadustest ning teadlikkusest uuritava valdkonna suhtes. Lühim intervjuu kestis kakskümmend viis minutit ning pikim kaks tundi ja kümme minutit. Keskmiseks intervjuu pikkuseks kujunes üks tund ja viisteist minutit.

Saadud materjal analüüsisin juhtumitevahelise analüüsi meetodil (*cross-case method*) kahe juhtumigrupi lõikes, mis moodustusid esmase juhtumisisese analüüsi (*within-case analysis*) tulemusel. Esi-

mese juhtumigrupi moodustasid liikumispuuete ja psüühikahäirega lapsed ning liikumispuudega täiskasvanu, teise grupi psüühilise häirega täiskasvanud.

Tulemused

Uurimistulemuste analüüsist selgus, et uurimuses osalenud puuetega inimesed on rahul rehabilitatsiooniplaani kui dokumendi kvaliteediga, mis on aluseks rehabilitatsiooniteenuste osutamisel, kuid probleemne on plaani koostamise protsess, mis oli respondentide (v.a psüühiliste häiretega täiskasvanud) arvates liiga keeruline, pikk ja bürokraatlik. Nimetatud tõdemus on vastuolus Wilsoni (2002) esile toodud ühe rehabilitatsioonisüsteemi põhiprintsiibiga, et süsteem peab olema efektiivne ja võimalikult vähe bürokraatlik. Liiga keerukas ja aeganõudev rehabilitatsiooniplaani koostamise protsess võib tekitada olukorra, kus puudega inimesed loobuvad plaani koostamisest, mis on vastuolus rehabilitatsiooni ühe põhieesmärgiga – suurendada sotsiaalset kaasatust ja toimetulekuvõimet.

Korraldades riiklikku rehabilitatsioonisüsteemi, peaks pöörama tähelepanu asjaolule, et puudega inimene ei tunneks end kogu protsessi vältel “ebaolulise mutrikesena”, nagu tõi esile üks respondent. Oluline on mõista, et vastav süsteem peab oma töös lähtuma eelkõige puudega inimeste huvidest ja vajadustest. Psüühiliste erivajadustega inimeste rehabilitatsiooniplaani koostamisel on eespool kirjeldatud probleemi suudetud vältida, kuid samas tuli välja asjaolu, et inimesed ise ei tajunud plaani koostamisel oma rolli rehabilitatsioonimeeskonna aktiivse partnerina, mis on vastuolus rehabilitatsiooni ideega kliendi enda aktiivsusest.

Kuigi respondentid olid rehabilitatsiooniplaaniga rahul, selgus siiski, et paljudel juhtudel ei ole plaani tegevuskavasse fikseeritud tegevusi võimalik realiseerida, sest ilmnevad mitmed olulised takistused. Rehabilitatsioonisüsteemi toimimist takistab väga oluline õigeaegse ja adekvaatse info puudumine. Riikliku süsteemi reformijad peaksid väga tõsiselt suhtuma info jagamise vajalikkusesse, sest laiemas kontekstis on see oluline ka rehabilitatsioonisüsteemi korralda-

jatele endile. Kui puudega inimesed ei jõua info vajakajäämise tõttu rehabilitatsiooniteenusteni, siis ei saa ka analüüsida teenuste vajalikkust ning planeerida nende pakkumist, sest puudub info, milliseid teenuseid, millises mahus mingi grupp vajab.

Kuigi rehabilitatsiooniplaani on ametlikult märgitud spetsialist või asutus (perearst, sotsiaaltöötaja, kool), kes peaks vastutama rehabilitatsiooniplaani täitmise eest, selgus uurimuse tulemusena, et see süsteem ei toimi. Kogu vastutust plaani realiseerumise eest ei saa panna ka kliendile endale, sest esiteks eeldaks see väga head informeeritust ning teiseks on see inimesele liiga suur kohustus, mis väljub ka klientide kompetentsi piirest.

Uurimuse tulemusel selgus, et osaliselt jäävad rehabilitatsiooniplaani märgitud tegevused teostumata ka kliendi ajaliste ressursside puudumisel. Eriti teravalt puudutas see probleem lapsevanemaid, kes rõhutasid, et on raske ühitada rehabilitatsiooniteenuste kasutamist ja tööl käimist.

Olulise probleemina, mis takistab rehabilitatsiooniteenuste kasutamist, toodi esile ebapiisav tugiteenuste võrgustik. Sel probleemil ilmnes kaks tahku. Ühelt pool on probleemiks vastavate teenuste reaalne puudumine (nt puudub päevakeskus koos lastehoiuteenusega erivajadustega lastele), teisalt vajalikud teenused küll eksisteerivad, kuid nende osutamine ei ole piisavalt seotud rehabilitatsiooniteenustega. Nimetatud probleemile on pööratud tähelepanu ka laste ja erivajadustega inimeste hoolekande programmis aastateks 2004–2006 (2003), kus ühe tegevusena on ette nähtud suurendada erivajadustega inimeste seostatust üldiste avalike teenustega. Sama põhimõtte toob välja ka Sõmer (2004; 2002) rõhutades toetava rehabiliteerimise vajalikkust, et tagada toimetulekut toetav tugisüsteem.

Rehabilitatsiooni toetavate teenuste süsteemi puudumist oli antud juhtumite põhjal suudetud vältida psüühiliste erivajadustega inimeste rehabilitatsiooni- ja hoolekandesüsteemis, kus teenuse osutamise takistavad tegurid lähtusid pigem inimese isiklikest valikutest ja vajadustest.

Seoses uue rehabilitatsioonisüsteemi kehtestamisega oli respondentide arvates suureks probleemiks kliendi individuaalse teenusevajaduse eiramine. Leiti, et teenused ei tohiks olla piiratud kindla mahulimiidiga, vaid ainult rahaliselt. Tulenevalt asjaolust, et rehabilitatsiooniplaan on koostatud professionaalse meeskonna ja kliendi aktiivse osaluse tulemusel, peaks järelutama, et ka koostatud tegevuskava on adekvaatne ja nimetatud teenused kliendi rehabiliteerimise seisukohalt olulised. Seega peaksid osutatavad teenused lähtuma individuaalsest tegevuskavast. Praegune süsteem tekitab aga olukorra, kus vajalike teenuste osutamine lõpeb mahulimiidi täitumisel ning klient ei saa talle vajalikku teenust rohkem tarbida isegi juhul, kui vastav rahalimiit veel seda võimaldaks.

Võrreldes ühelt poolt puuetega laste ja liikumispuudega täiskasvanu ning teisalt psüühiliste erivajadustega inimeste kogemusi rehabilitatsioonisüsteemis, selgus peamise erinevusena asjaolu, et nii rehabilitatsiooniplaani koostamine kui teenuste saamine oli esimese grupi puhul märksa keerukam. Teenuste kättesaadavuse peamised takistused olid järgmised: riikliku süsteemi poolt – õigeaegse ja asjakohase informatsiooni nappus, toetavate teenuste puudumine või mittehaakumine rehabilitatsiooniteenustega (peamiselt kohaliku omavalitsuse pakutavad teenused) ning teenuste mahu piiratus; rehabilitatsiooniasutuse poolt – pikad järjekorrad, teenuste osutamine ebasobival kellaajal ning kliendi ressursside (aja ja raha) nappus.

Kirjandus ja allikad

- Eesti Vabariigi invapoliitika üldkontseptsioon (1995). Puuetega inimestele võrdsete võimaluste loomise standardreeglid. <http://www.epikoda.ee/index.php?op=2&path=Invapoliitika%2FEesti+Vabariigi+Invapoliitika+%DCldkontseptsioon> [12.05.2005].
- Berg B. L. (2001). *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. Needham Heights: Allyn & Bacon.
- ICF (2001). *The International Classification of Functioning, Disability and Health*. <http://www3.who.int/icf/icftemplate.cfm> [08.05.2005].

- Laste ja erivajadustega inimeste hoolekande programm aastateks 2004–2006 (2003). Riiklik hoolekandeprogramm 25.03.2003. Sotsiaalministeerium. [http://www.sm.ee/est/HtmlPages/lasteprogramm/\\$file/lasteprogramm.pdf](http://www.sm.ee/est/HtmlPages/lasteprogramm/$file/lasteprogramm.pdf) [11.05.05].
- Paavel, V., Kõrgesaar, J., Sarjas, A., Sõmer, S., Vasar, V. (2000/2001). Psüühilise erivajadusega inimeste hoolekanne Eestis. Käsiraamat. / V. Paavel. Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium; Rahvatervise ja Sotsiaalkoolituse Keskus; Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühing.
- Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities (1993). 85th Plenary Meeting, December 20, 1993. United Nations [U.N.]. A/RES/48/96. <http://www.un.org/esa/socdev/enable/dissre01.htm> [10.05.05].
- Strömpl, J. (2004). Kvalitatiivsete meetodite kasutamise võimalusest sotsiaaltöö uurimisel. Sotsiaaltöö, 2004, nr 2. Tervise Arengu Instituut ja Sotsiaalministeerium.
- Sõmer, S. (2004). Võlusõna – rehabilitatsioon. Sotsiaaltöö, 2004, nr 1. Tervise Arengu Instituut ja Sotsiaalministeerium.
- Sõmer, S. (2002). Rehabilitatsioon aitab saavutada iseseisvust. Sotsiaaltöö, 2002, nr 1. Tervise Arengu Instituut ja Sotsiaalministeerium.
- Talo, S. (2003). Some Theoretical Aspects and Frame of References for ICF-Classification. Rahvusvahelise funktsioneerimisvõime, puuete ja tervise klassifikatsiooni [RFK] alase seminari ettekanne 12.12.2003. Tallinn.
- Wilson, J. (2002). The future of Rehabilitation: Partnerships with Consumer Organizations. The Braille Monitor, vol. 45: 7, August/September 2002. /Barbara Pierce. <http://www.nfb.org/bm.bm02/bm0209/bm020907.htm> [04.05.2005]

EAKATELE PAKUTAVAD SOTSIAALTEENUSED: ÜLEVAADE EUROOPA RIIKIDE JA EESTI NÄITEL

JANE MÄNNISTE

Juhendaja Reeli Sirotkina

Jane Männiste lõpetas Tartu Ülikooli sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika eriala 2005. aastal, jätkab õpinguid Tartu Ülikooli magistrantuuris sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika erialal.

Kontakt: jane.manniste@mail.ee

Käesoleva artikli aluseks on 2005. a. kaitsitud bakalaureusetöö “Eakatele pakutavad sotsiaalteenused “CARMA” projekti alusel: ülevaade Euroopa riikide ja Eesti näitel”. Bakalaureusetöö eesmärgiks oli kirjeldada erinevate Euroopa riikide eakatele pakutavaid sotsiaalteenuseid. Eesmärgi täitmiseks tehti uurimus, et kirjeldada Tartu linna näitel eakate olukorda sotsiaalteenuste tarbijana. Töö annab ülevaate vaatluse all olevate riikide peamistest probleemidest eakatele sotsiaalteenuste korraldamisel, teenuste pakumise põhimõtetest, prioriteetidest ning tuleviku arengusuunadest.

Sissejuhatus

Eestis nagu kogu Euroopas rahvastik vananeb, mis seab uusi väljakutseid ühiskonnale kui tervikule ning eakatele pakutavate teenuste korraldusele. Ühiskonda peetakse vananevaks, kui 7% elanikest on 65 aastased ja vanemad. Kui Eestis oli 2004. aastal üle 65-aastaseid 16,1% rahvastikust, siis aastaks 2025 on need näitajad 19,9% ning aastal 2050 25,6%, seisab Eurostati raportis (Eesti Tööandjate..., 2005). Olukorras, kus suure osa riigi rahvastikust moodustavad eakad, tuleb

hakata senisest enam pöörama tähelepanu eakatele suunatud teenustele, nende korraldusele, kvaliteedile ning pakkumise efektiivsusele. Ei piisa ainult sotsiaalpoliitilistest ümberkorraldustest, vajalikud on reformid kogu ühiskonnakorralduses tervikuna.

Käesolevas töös on võetud vaatluse alla seitse “CARMA” projektis osalenud Euroopa riiki: Eesti, Norra, Austria, Põhja-Iirimaa, Saksa-maa, Itaalia ja Belgia. Riikide iseloomustused põhinevad “CARMA” projekti andmetel: „Marginaliseerumiseriskiga eakate hoolekanne Euroopa V raamprojekt 2003–2005”. Riikide võrdlust kasutati, et vaadelda, kuidas on Euroopa riigid toime tulnud rahvastiku vananemisega, milliseid teenuseid on võimalik pakkuda ning esile tuua takistused ja probleemid teenuste pakkumisel.

Ülevaade eakatele pakutavatest sotsiaalteenustest annab hea aluse poliitiliste otsuste kavandamisele ja planeerimisele, et teenused vastaksid sihtgrupi vajadustele. Lisaks pakkus töö autorile huvi, millised on peamised probleemid, millega teenuste tarbijad iga päev kokku puutuvad. Probleemide ringi põhjalik analüüs aitab välja selgitada lüngad ning vajakajäämised senises hoolekande korralduses.

Uurimuse metoodika

Kvalitatiivne uurimus jaguneb kokku kaheks osaks, esimese osa moodustab “CARMA” projekti riikide aruannete analüüs, mida kajastab bakalareusetöö teoreetiline pool ning teise osa moodustab eakate ja nende hooldajate ankeetküsitlus ning sellel baseeruv poolstruktureeritud intervjuu. Intervjuud kestsid ühest tunnist kahe tunnini ja tehti Tartus Nõlvaku piirkonnas 2005. aasta märtsis-aprillis. Küsitluses osales 26 isikut, probleeme teenuste pakkumisega kerkis esile 15 küsitleva intervjuust. Lähtudes uurimuse eesmärgist anda ülevaade probleemide ringist, on uurimuses kajastatud nende 15 vastaja andmeid.

Uurimuse tulemused ja arutelu

Euroopat iseloomustab peamiselt segatüüpi hoolekande mudel. Riigiti on hoolekandes olulisi erinevusi. Kaheks pikaajalise hoolekande

tunnusjooneks Euroopa riikides on perekonnanaholduse ülekaal ning kõigi valitsuste poolt avaholduse selge eelistamine hooldekodule või haiglaholdusele (Walker, 1998).

Isegi juhtivates Euroopa Liidu maades pole koduteeninduse tase küllaldane, et pidada sammu sotsiaaldemograafilistest muutustest tingitud kasvavate vajadustega. Eksisteerib hoolduslünk eakate hooldusvajaduse ja nii mitteformaalsete kui formaalsete pakumiste vahel (Walker, 1998). Saadav info pakutavate teenuste kohta on lünklik, sest rahvusvahelisi võrdlusi on keeruline teha. Raskendatud on erisuguste süsteemide võrdlus, mis põhinevad erinevatel sotsiaalsetel ja poliitilistel struktuuridel ning terminoloogial (Walker jt, 1997).

Uurimus kinnitab, et vajadus eakatele suunatud sotsiaalteenuste ning nende parema korralduse järele on olemas. Suuremat rõhku tuleks panna hooldajate toetamisele, teenused peaksid katma kogu abivajaduse tasandi. Vajalik oleks personaalse hädaabisüsteemi sisseviimine, mis pakuks nii eakale kui tema hooldajale suurema turvatunde, ning hooldajale ajutist puhkust võimaldavate teenuste pakumine.

Eestis on eakate dementsus äärmiselt sage, väga vanadest (85+) on pooled dementsed. Dementsete hooldamine on pereliikmetele suureks raskuseks (Saks jt, 2001). Sarnane probleem puudutab ka teisi Euroopa riike, näiteks Saksamaal on dementsus üks peapõhjuseid hooldekodusse liikumisel, mis esitab suure väljakutse institutsioonidele ning sealsele teenindavale personalile.

Inimeste heaoluks on vajalikud piisavad mugavused ja liikumisvõimalused ja seetõttu on eluasemel kõigis riikides suur mõju inimese elukvaliteedile. Kodu kohandamine, igapäevased praktilised kodused abivahendid ja läbimõeldud majapidamisvarustus võivad lihtsustada nende vanurite elu, kelle liikumine on piiratud ja kes vastasel juhul pole võimelised jätkama elu oma kodus (ÜRO vananemise maailma-assamblee..., 1998). Eelnev on oluline mitmest aspektist: üha rohkem eakaid elab üksi, suurenev mobiilsus, muutuv perevõrgustik, inimesed on vähem kinni peresuhetes, suurem vajadus võimalikult pika iseseisva toimetulekuperioodi järele. Uurimusest ilmneb, et kodu kohanda-

mine võib osutada eakale probleemseks mitmetel põhjustel, näiteks finantsressursside puudumise tõttu. Ümberehitused on kulukad, raha ei jätku piisavalt isegi ravimite ja toidu tarvis, samuti on eakal tihti raske leida inimest, kes vajalikud ümberkorraldused teeks.

Praeguses tervishoiu- ja sotsiaalhooldussüsteemis ei ole ametikohta, mis ühildaks lihtsamad põetusteenused (ravimite manustamine, jalgade hooldus, haavade sidumine ja puhastamine jmt) ja koduabiteenused (koristamine, kütmine, poeskäimine jmt) (Saks, 1998). Mitmed uurimuses osalenud hooldajad tõid esile vajaduse sellise ametiesindaja järele, kes ei täidaks mitte ainult kitsast funktsiooni, vaid hindaks eaka kliendi olukorda ja vajadusi ka laiemalt. Hetkel on Eestis need kaks funktsiooni eraldi.

Oluline on kaasata eakatest teenuste kasutajaid teenuste arendamisse, et muuta teenused paindlikumaks, paremini koordineeritumaks ning hooldajate vajadustele vastavaks. Probleemiks on ebapiisav eakate ja nende perekonnaliikmetest hooldajate vajadustega arvestamine teenuste taseme ning tüübi määramisel. Paljud uurimused on viidanud professionaalide, abivajajate ning nende hooldajate koostöö ja kommunikatsiooni puudumisele (Oja, 2004).

Infopuudus on probleemiks kõikides vaatluse all olnud riikides, eriti just nende vanurite ja hooldajate puhul, kes on väga sõltuvad sõltuvustasemega ning on vähe integreeritud mitmesugustesse sotsiaalsetesse võrgustikesse. Puuduvad täpsed infobaasid pakutavate teenuste kohta, info on hajali. Erinevate institutsioonide ja teenusepakujate ebapiisav koostöö põhjustab teadmatust, sellistes tingimustes on kliendil raske abi küsida ja orienteeruda. Abi oleks ühe keskse informatsioonipunkti loomisest, kuhu oleks koondatud kogu info pakutavate teenuste ja võimaluste kohta. Intervjuude käigus ilmnes, et eakatel on raskusi ka keeruliste ning pidevalt muutuvate seaduste mõistmisega, visiit sotsiaaltöötaja juurde on mitmete erinevate põhjuste tõttu tihti raskendatud, sageli on tegemist usalduse puudumisega ning eelarvamusega, et abi ei saada. Loobutakse teenustest ning toetustest, sest ei soovita läbida pikka ja keerulist asjaajamise protseduuri. Tuleb ette, et abi vajavad isikud ei saa toetusi ja kompensatsioone, sest vastavad teadmised ja info puuduvad.

Teenuste pakkumine ei ole jõudnud järele üha suurenevale abi vajavale eakate osakaalule, puudub professionaalne abi: näiteks vajaks perekond koduabi viieks päevaks, kuid teenust saab pakkuda vaid kaks päeva. Käesolevas uurimuses osalenud respondendid nimetasid ajutise hooldaja või koduabilise teenust kui ühte, millest nad kõige enam puudust tunnevad. Probleemid ja lüngad seadustes võivad põhjustada olukorra, et abivajajad jäävad abist lihtsalt ilma ning oma mu-redega üksi.

Probleemiks on teenuste pikad ootejärjekorrad, öösel, nädalava-hetusel ja varahommikul pakutav abi on peaaegu olematu. Hooldava personali vahetuse tõttu ei kujune kliendiga piisavat usaldussuhet. Avatud kommunikatsiooni, osaluse ja tunnustuse puudumine, samuti üleolev kohtlemine hooldajate poolt tekitab kliendile ja tema pere-liikmetele ebamugavust.

Samuti muutuvad kliendid pakutavate teenuste suhtes üha nõud-likumaks. Suureneb spetsiifilisem nõudlus abi järele erinevate haigus-te puhul. Näiteks kui keegi saab koju psühhiaatriaahaglast, võiks teda abistada selles valdkonnas kompetentne hooldaja.

Eakatele pakutavaid sotsiaalteenuseid, teenuste kvaliteeti, siht-grupile sobivust ning hooldajate probleeme käsitlev valdkond vajab veel põhjalikumat uurimist. Selles valdkonnas on teenuste pakkujatel ning poliitika kujundajatel veel palju tööd ees.

Kokkuvõte

Käesolevas töös vaatluse all olnud Euroopa riikides puudutasid pea-mised sotsiaalteenustega esile kerkinud probleemid järgmisi vald-kondi: dementsete arvu suurenemine, vajadus ühendada lihtsamad põetus- ja koduabiteenused, hooldajate ning hooldatavate kaasatus hoolduse korraldamisse, üha rohkem eakaid elab üksi, probleemid riikidevahelise ning riigisisese ühtse terminoloogia väljatöötamisel ning ühtsete info- ja andmebaaside loomisel, eakate infopuudus, tee-nuste kõrge hind, pikad ootejärjekorrad teenustele ning teenuste pak-kumine ei ole jõudnud järele üha suurenevale hulgale abi vajavatele eakatele.

Olulisemad uurimistöö järelused on järgmised:

- Üldiseks prioriteediks vaadeldavates riikides on võimaldada eakal võimalikult kaua iseseisvalt kodus toime tulla.
- Euroopas suureneb rõhuasetus kliendikesksusele ja hooldajate toetamisele.
- Vajadus lihtsamaid põetus- ja koduabiteenuseid ühendava teenuse järele.
- Suurendada tuleks eakate ning nende hooldajate kaasatust teenuste arendamisse, muuta teenused paindlikumaks ning hooldajate vajadustele vastavaks.
- Puuduvad riigisisesed täpsed infobaasid pakutavate teenuste kohta, kogu sektori tegevust ei teata. Kliendil on raske abi küsida ja teenuste pakkumises orienteeruda.
- Asjaajamist võiks lihtsustada. Juhtub, et abi vajavad isikud jäävad toetustest ning kompensatsioonidest ilma, sest vastavad teadmised ja info puuduvad.
- Teenuste kõrge hinna võib eakas vajaliku teenuse tarbimisest loobuda.
- Teenuse pakkumine ei ole jõudnud järele üha suurenevale abi vajavale eakate osakaalule. Ootejärjekorrad on pikad, öösel, nädalavahetusel ja varahommikul pakutav abi vähene.
- Eesti võiks kaaluda personaalse hädaabisüsteemi teenuse elluviimist.

Kirjandus ja allikad

- Eesti Tööandjate Keskliidu kodulehekülj, (2005). Eurostat ennustab Eesti rahvaarvu vähenemist [08.04.2005].<http://www.ettk.ee>
- Oja, K. (2004). Eakate hoolduse korraldamine Eestis: tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna koostöö. *Magistritöö*. Tartu Ülikooli sotsiaalteaduskond: sotsiaalpoliitika õppetool.
- Saks, K. (1998). Eakate tervishoid ja hoolekanne Eestis. Kogumikus: *Ühiskond igale eale / Tulva, T.* Tallinn: Eesti Vabariigi Sotsiaalministeeriumi vanuripoliitika komisjon; Tallinna Pedagoogikaülikool.
- Saks, K., Allev, R., Soots, A., Kõiv, K., Kolk, H., Paku, I., Jaanson, K. & Schneider, G. (2001). Eakate tervishoid ja hoolekanne Eestis. Eesti Ge-

- rontoloogia ja Geriaatria Assotsiatsioon, Avatud Eesti Fond. Tartu.
- Walker, A. (1998). Vananev Euroopa – meid ootavad väljakutsed. Kogumikus: *Ühiskond igale eale/ Tulva, T.* Tallinn: Eesti Vabariigi Sotsiaalministeeriumi vanuripoliitika komisjon; Tallinna Pedagoogikaülikool.
- Walker, A. & Maltby, T. (1997). Ageing Europe. Open University Press: Buckingham. Philadelphia.
- ÜRO vananemise maailmaassamblee rahvusvaheline tegevusplaan. (1998). Kogumikus: *Ühiskond igale eale/ Tulva, T.* Tallinn: Eesti Vabariigi Sotsiaalministeeriumi vanuripoliitika komisjon; Tallinna Pedagoogikaülikool.

VÄIKELASTE VANEMATE AVATUD INFOGRUPP KUI ÜKS GRUPITÖÖ LIIK TERVISHOIU SOTSIAALTÖÖS

KÄTLIN RAUD

Juhendaja Dagmar Narusson

Kätlin Raud lõpetas Tartu Ülikooli sotsiaaltöö erialal 2005. aastal, praegu töötab SA Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliinikus ja kõrva-
kliinikus sotsiaaltöötajana. Kontakt: rkatu@hot.ee

Käesolev artikkel põhineb autori bakalaureusetööl, mille eesmärgiks oli analüüsida tervishoiuasutuses väikelaste vanematele ette nähtud avatud infogrupi meetodikat ja infogrupi meetodika kohandamise võimalusi vastavalt sihtgrupi vajadustele. Uurimistulemustest selgus, et avatud infogrupis osalemise kaudu saavad väikelaste vanemad lapse sünniga kaasnenud muutustega toimetulemiseks vajalikku informatsiooni ja tuge. Seega võiksid tervishoiu sotsiaaltöötajad oma töös enam rakendada avatud infogrupi meetodit, kuna suure osa nende tegevusest moodustab klientide informeerimine.

Lapse (elkõige esimese lapse) sünd on perekonna jaoks palju muutusi kaasatav sündmus. Kui vastsündinul on terviseprobleemid, võivad vanemad tunda ennast abituna ja olla hirmunud, sest neil puuduvad erihooldust vajava lapse eest hoolitsemise kogemused. Vanemate enesekindlust aitavad tõsta tervishoiuasutusest antud juhised ja informatsioon. Salong (2004) leiab, et lapsevanemale on väga oluline võimalus viibida koos lapsega haiglas, eriti kui vastsündinu on ravil enneaegsuse, alakaalulisuse või kaasasündinud tervisehäire tõttu, sest

vanem vajab haiglapersonali tuge lapse tundmaõppimiseks. Tervishoiu sotsiaaltöötaja ülesandeks on aidata lapsevanemal kohaneda elumuutustega ja valmistuda kojuminekuks.

Väikelapse vanemate toimetulekut lapse tervisliku seisundiga kaasnevate ootamatute muutustega raskendab asjaolu, et tavaliselt on koos lapsega haiglas ainult ema, kes on oma tavapärasest keskkonnast ja lähedastest inimestest eraldatud. Väga oluline toetus, mida lapse vanemad sellises olukorras teineteisele pakkuda saavad, on üksteisest eemal olemise tõttu piiratud. Seega on lastega tervishoiuasutuses viibivate emade turvatunde tekkimiseks väga oluline toetus ja abi, mida nad saavad arstidelt, õdedelt, sotsiaaltöötajatelt ja teistelt tervishoiuasutuse töötajatelt ning kindlasti teistelt samal ajal tervishoiuasutuses viibivatelt emadelt. Emad, kes saavad lastekliinikust kasulikku informatsiooni ja emotsionaalset toetust, peavad suhteid oma partneriga vähem pingeliseks ja lähedasemaks kui need emad, kes seda ei saa (Hakulinen, 1998 *ref* Hakulineni, Laippala, Paunonen ja Pelkonen jt, 1998). Sellest selgub, et tervishoiuasutuse emotsionaalne toetus ja informeerimine on sama olulised kui lähedastelt inimestelt saadav emotsionaalne toetus. Edwards ja Davis (1997) on rõhutanud sarnaste terviseprobleemidega laste vanemate kohtumise vajalikkust – see võimaldab jagada oma muresid ja kogemusi ning vähendada isoleeritusetunnet.

Grupitöös on võimalik ühendada väikelaste vanematele vajaliku ja huvipakkuva informatsiooni jagamine ning toetuse pakkumine, selleks sobib avatud infogrupi meetod. Infogrupis edastatakse kogu oluline informatsioon, mis aitab perekonnal oma elu paremini korraldada ning soodustada toimetulemist lapse sünni ja tema terviseprobleemidega kaasnevate muutustega. Grupitöö juurde kuulub ka grupiliikmete murede ning grupis käsitletud teemadega seotud teadmiste ja kogemuste jagamine. Avatud grupp tähendab, et grupi liikmed pidevalt vahetuvad. Seega osalevad avatud infogrupis üheaegselt nii need vanemad, kelle laps on juba pikalt ravil viibinud, kui ka need, kes on oma lapsega alles äsja tervishoiuasutusse saabunud. Pidev uute liikmete liitumise võimalus tagab selle, et kõik väikelaste vanemad

saavad vajaliku informatsiooni kätte, ilma et nad peaksid uue grupi avamist ootama.

Käesoleva artikli autor uuris avatud infogrupi meetodi rakendamist SA Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliinikus korraldatud grupitöö näitel. Uurimuse ülesandeks oli esiteks välja selgitada väikelaste vanemate ootused infogrupile ning millist informatsiooni, vastastikust abi ja toetust grupi liikmed vajavad. Teiseks, analüüsida SA Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliinikus väikelaste vanemate grupitöös kasutatud avatud infogrupi meetodit ja selle efektiivsust. Kolmandaks, välja selgitada, millele oleks soovitatav pöörata tähelepanu avatud infogrupi meetodika kasutamisel väikelaste vanematele suunatud grupitöös.

Uurimismetoodika ja valim

Käeolevas uurimuses kasutati andmete kogumiseks kahte meetodit: autori koostatud avatud küsimustega ankeeti ja poolstruktureeritud intervjuud. Ankeetküsitlus tehti novembrist 2004 kuni aprillini 2005 SA Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliinikus toimunud väikelaste vanemate avatud infogrupis osalenutega. Avatud infogrupp oli ette nähtud nii väikelaste emadele kui isadele, kuid grupitöös osalesid ja vastasid küsimustikele siiski ainult emad. Küsimustikule vastanute protsent grupitöös osalenutest oli 61. Kuus poolstruktureeritud intervjuud tehti märtsis 2005. Intervjuude valimi moodustasid SA Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliiniku vastsündinute osakonnas lapsega ravil viibimise ajal avatud infogrupis osalenud Tartu linnas elavad väikelaste emad, kellel oli lapsega ravil viibimisest möödunud keskmiselt kolm kuud. Saadud empiirilist materjali analüüsiti sisuanalüüsimeetodil.

Arutelu

Arutelu annab ülevaate väikelaste vanemate avatud infogrupi soovituslikust meetodikast.

SA Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliinikus loodud avatud infogrupp oli ette nähtud juba lapsevanemaks saanutele, kuid intervjuude tulemustest selgus, et sotsiaaltoetusi, -teenuseid ja väikelaste vanemate õigusi puudutavat grupitööd võiks korraldada samuti last

ootavate peredega. Kogu vajaliku informatsiooni kättesaamine enne lapse sündi annab vanematele kindlustunde, et pärast sünnitust läheb kõik hästi. Kindlasti on aga vajalik avatud infogrupis osalemine pärast lapse sündi, sest kõigil vanematel pole võimalik enne sünnitamist grupitöös osaleda. Näiteks enneaegse lapse puhul, kui sünnitus on ootamatu ja paljud ettevalmistused veel tegemata. Kõigi vanemate vajadusi arvestades oleks ideaalne, kui avatud infogrupis jagatud informatsiooni oleks võimalik omandada nii enne kui ka pärast lapse sündi. Sünnituseelse avatud infogrupi tegutsemise kohaks sobiks sünnitusmaja, kus kõik tulevased vanemad käivad. Lapse sünnijärel on sobivaks grupitöö kohaks lastehaigla, eelkõige seetõttu, et seal viibivatel emadel pole informatsiooni kättesaamine teiste allikate kaudu võimalik.

Grupitöösse peaksid olema kaasatud laste isad, kes saaksid ka oma küsimustele vastused. Käeoleva artikli autor leiab, et isade osalemine avatud infogrupis on oluline, sest emad on lapsega haiglas sageli üsna pikka aega ning neil pole võimalik sealt vabalt väljas käia. Isad aga saaksid vajaliku informatsiooni olemasolul olla emadele toeks ning saaksid ise tuge teiste sarnaste probleemidega väikelaste vanematega kohtumisest. Algul oligi SA Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliinikus tegutsenud avatud infogrupp ette nähtud nii väikelaste emadele kui isadele, kuid isad grupitöös ei osalenud. Üheks põhjuseks võis olla see, et isad oleksid pidanud selleks spetsiaalselt haiglasse tulema, kuid kodus kõigega üksinda toimetulemine nõudis niigi palju lisaenergiat. Põhjuseid oli kindlasti veel teisigi. Näiteks info grupitöö kohta ei jõudnud isadeni. Et teave infogrupi kohta jõuaks isadeni ja nad oskaksid oma aega vastavalt planeerida, peaks väikelaste vanemate avatud infogrupi toimumisest teavitamine olema laiem kui ainult asutuse sees.

Väikelaste vanematele tuleks võimaldada osaleda avatud infogrupis mitu korda. Emadega tehtud intervjuudest selgus, et pärast haiglast lahkumist vajasis nad infogrupis käsitletud teemade kohta lisainformatsiooni. Lisainformatsiooni vajadus tuleneb sellest, et korraga saadakse palju informatsiooni, mille tõttu mõned aspektid jäävad

märkamata või ei osata kohe täpsustavaid küsimusi esitada. Uued küsimused tekivad samuti pärast haiglast lahkumist saadud informatsiooni üle järele mõeldes ja seda kasutama asudes. Informatsiooni korduva kuulamise vajalikkust kinnitab Levini ja Kagani (2000) kogemustel põhinev tähelepanek, et lapsega haiglaravil viibimise ajal on vanemate tähelepanu hajunud ja sageli tuleb sama asja mitu korda üle rääkida.

Avatud infogrupis osalenud väikelaste vanemad võiksid jätkata osalemist ka pärast koju naasmist, sest osa vanemaid viibib haiglas lühikest aega. Lastekliinikus tegutsenud avatud infogrupi puhul sellist võimalust ei kasutatud, kuid see oleks vanematele muutustega kohanemiseks väga kasulik, sest neil säiliks side teiste vanematega, kelle lapsel on samuti terviseprobleemid, ning nad saaksid vajalikku lisa informatsiooni. Jätkuvalt haiglaravil viibivate laste vanemate seisukohast lisab kodus olevate laste edusammude nägemine usku ja lootust oma lapse seisundi paranemisse.

Uurimuse tulemused kinnitasid, et avatud infogrupi kokkusaamise optimaalseks sageduseks on üks korda nädalas. Sellise sageduse korral saavad enamasti osaleda ka need vanemad, kes on lapsega haiglaravil suhteliselt lühikest aega. Suurema sageduse puhul on ohuks lühikese aja jooksul omandatud informatsiooni suur hulk või vanemate huvi vähenemine.

Rangete ja piiravate reeglite kehtestamine väikelaste vanemate avatud infogrupis pole vajalik, kuna seal ei puudutata sügavalt isiklike küsimusi ja liikmeskond muutub väga kiiresti. Pigem on vaja grupitöö jooksul vajadusel ärakäimist lubavat reeglit, kuna lapsed vajavad pidevat vanemate järelevalvet.

Sotsiaaltoetusi, -teenuseid ja väikelaste vanemate õigusi puudutav informatsioon on üks oluline valdkond, mida tuleb avatud infogrupis kindlasti käsitleda. Lisaks võiks grupitöös käsitleda teisi väikelaste vanematele huvipakkuvaid teemasid. Uurimuse tulemustest selgus, et kõige enam sooviksid vanemad informatsiooni lapse tervisega seonduvate teemade kohta: laste haigused, enneaegsus, sünnijärgsed puuded ja lapse tervis üldiselt. Samuti kerkis üles informatsiooni vajadus

lapsehoidmisteenuste, väikelaste riiete ja muude vajalike tarbeesemete, väikelapse füüsilise arendamise võimaluste ja väikelaste hooldamise kohta. Enamuse nende teemade kohta on vanemad saanud teavet internetist (sh perekooli jututoas ja muudes sarnastes jututubades), tuttavatelt või arstidelt, kuid alati pole nendest allikatest saadud informatsioon olnud piisav või usaldusväärne. SA Tartu Ülikooli lastekliinikus töötanud avatud infogrupi eespool mainitud teemade mittekäsitlemise osaliseks põhjuseks oli see, et kõik need valdkonnad ei kuulu otseselt tervishoiu sotsiaaltöötaja kompetentsi, seega oleks olnud vaja kaasata grupitöösse arste või õdesid. Arstid ja õed oskavad oma teadmiste ja kogemuste põhjal paremini jagada vajalikku teavet lapse tervise, hooldamise ja füüsilise arendamise kohta. Artikli autori arvates võiksid avatud infogrupi töös osaleda ka psühholoogid ning jagada informatsiooni lapse kognitiivse arengu, emade sünnitusjärgse stressi ja muu sellise kohta, mida oleks väikelaste vanematel kasulik teada. Spetsialistide kaasamine tagab vanematele adekvaatse informatsiooni.

Avatud infogrupi puhul on oluline, et vanematele antaks aega omavahel arutleda ning teistega informatsiooni ja kogemusi vahetada. SA Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliinikus toimunud grupikohtumistel anti diskussiooni tekitanud küsimuste puhul vanematele võimalus omavahel suhelda, kuid uurimusest selgus, et nad vajaksid seda suuremas ulatuses. Vanematevaheline kogemuste jagamine ja nõu küsimine pakub vanematele emotsionaalset toetust teadmisest, et teistel emadel on sarnased mured ja küsimused. Sellise toetuse vajalikkust on kinnitanud ka Edwards ja Davis (1997), kes väidavad, et terviseprobleemidega laste vanemate vastastikune toetus on vajalik, sest vähendab isoleeritusetunnet.

Lastekliinikus tegutsenud avatud infogrupi juurde kuulus individuaalse konsultatsiooni saamise võimalus grupikohtumise järel. See on vajalik, sest vanemad ei soovi alati teiste grupiliikmete ees oma perekonda puudutavat arutada. Individuaalse konsultatsiooni vajadus on tingitud eelkõige grupiliikmete pidevast vahetumisest, mis takistab kõigi vanemate vahel usalduse tekkimist.

Kokkuvõttes võiks öelda, et informeerimine grupitöö kaudu on kasulik ja väikelaste vanemad tunnevad suurt vajadust grupitöös osalemise vastu, et saada huvipakkuvat informatsiooni ning vahetada kogemusi teiste vanematega. Seda kinnitavad ka faktid, et pooled intervjueeritud emadest olid üksi või koos lapse isaga enne sünnitust grupitöös osalenud ja enamasti sooviksid pärast lapse sündi osaleda väikelastega peredele mõeldud grupitöös.

Ettepanekud

Lähtuvalt avatud infogrupi töös osalenud emade tehtud ettepanekutest on artikli autoril avatud infogrupi metoodika kohandamiseks väikelaste vanemate vajadustega järgmised soovitusel:

- käsitleda avatud infogrupis lisaks sotsiaaltoetustele ja -teenustele muid sihtgrupile huvi pakkuvaid teemasid;
- grupitöösse kaasata lisaks sotsiaaltöötajale ka teisi spetsialiste (arstid, õed, psühholoogid jne);
- väikelaste vanematele tuleks anda võimalus osaleda avatud infogrupis pärast lapsega haiglast lahkumist, et nad saaksid vajadusel lisainformatsiooni ja neil säiliks toimetulekut soodustav side lastehaiglagaga;
- kaasata väikelaste isasid avatud infogruppi ja kindlustada, et teave selle toimumise kohta jõuaks ka nendeni;
- sotsiaaltoetusi ja -teenuseid puudutavat informatsiooni võiks väikelaste vanematele jagada nii enne sünnitust sünnitusmajades toimuvates perekoolides kui ka pärast sünnitust lastehaiglates avatud infogruppides.

Kirjandus

Edwards, M., Davis, H. (1997). *Counseling Children with Chronic Medical Conditions*. United Kingdom: The British Psychological Society Books: 10–27.

- Hakulinen, T. (1998). The Family Dynamics of Childbearing and Childrearing Families, Related Family Demands and Support Received from Child Health Clinics. Tampere: University of Tampere: 13–27, 43–58.
- Levin, A., Kagan, V. (2000). Laps, perekond ja meditsiin. Tallinn: Tea: 63–77.
- Salong, K. (2004). Sotsiaaltöö läbi lastehaigla sotsiaaltöötaja pilgu. *Lege Artis*, 2004, 5: 46–49.

PUUETEGA INIMESTE LE PEREKONNASEADUSE § 105 ALUSEL MÄÄRATUD HOOLDUS JA SELLE KVALITEET TARTU LINNA NÄITEL

MARIS KNUUT

Juhendaja Riina Kiik

Maris Knuut töötab Tartu Linnavalitsuse sotsiaalabi osakonna eakate ja puuetega inimeste hoolekandeteenistuses sotsiaaltöötajana ning lõpetas TÜ sotsiaaltöö magistriõpingud 2005. aastal. Kontakt: marisknu@mail.com

Uurimuse eesmärgiks oli hinnata puuetega inimestele perekonnaseaduse § 105 alusel pakutava hoolduse kvaliteeti. Uuriti puuetega inimeste hooldusvajadust ning pakutava abi vastavust nende vajadustele ja puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduses toodud nõuetele; hooldajate motivatsiooni, probleeme ja vajadusi; täpsustati teenuste ja toetuste vajadust praegu ja tulevikus ning selgitati välja info olemasolu teenuste ja toetuste kohta Tartu linnas. Töö tehti Tartu Linnavalitsuse ja Tartu Ülikooli koostööprojekti raames.

Teoreetiline ülevaade

Eestis on puue defineeritud puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduses (edaspidi PISTS), mis jõustus täies ulatuses 1. jaanuaril 2001. a. PISTS-i järgi on puue inimese anatoomilise, füsioloogilise või psüühilise struktuuri või funktsiooni kaotus või kõrvalekalle. Puudel on kolm raskusastet:

- 1) sügav puue — inimene vajab kõrvalabi, juhendamist või järelevalvet ööpäevringi;

- 2) raske puue — inimene vajab kõrvalabi, juhendamist või järelevalvet igal ööpäeval;
- 3) keskmine puue — inimene vajab regulaarset kõrvalabi või juhendamist väljaspool oma elamiskohta vähemalt korra nädalas (PISTS, 1999).

Hooldaja määratakse perekonnaseaduse § 105 alusel eestkostetasutuse poolt täisealisele teovõimelisele isikule, kes vaimsete või kehaliste puuete tõttu vajab abi oma õiguste teostamisel ja kohustuste täitmisel (Perekonnaseadus, 1994). Alates puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse jõustumisest 1. jaanuaril 2001 kuni 1. aprillini 2005. a oli ametlikult määratud hooldajatel võimalik taotleda hooldajatoetust, mille eesmärgiks oli rahaliselt toetada ning kindlustada arstiabi ja pension inimestele, kes ei saa töötada puudega täiskasvanu hooldamise tõttu. Toetuse saajal tuli tagada hooldatavale kõrvalabi, juhendamine või järelevalve vastavalt hooldatava puudest tingitud vajadustele. Tööealiste hooldajate eest maksis riik sotsiaalmaksu, millega oli tagatud hooldaja ravi- ja pensionikindlustus (Nettan, 2004).

Kvaliteeti võib defineerida kui omaduste kogumit, mis põhjustavad kaupade võimet täita neile pandud ootusi. Kaupadeks on tooted ja teenused, mis vahetult või kaudselt rahuldavad kliendi vajadusi (Vaarama jt, 2001). Käesoleva töö puhul on hoolduse kvaliteedi hindamisel silmas peetud kahte aspekti: kas pakutav abi vastab hooldatava vajadustele ning teisalt PISTS-is esitatud nõuetele.

Probleemiseade

Puuetega inimeste ja neile perekonnaseaduse § 105 alusel määratud hooldajate arv Eestis on alates puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse täielikust jõustumisest kiiresti kasvanud. Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse eesmärgiks on iseseisva toimetuleku, sotsiaalse integratsiooni ja võrdsete võimaluste toetamine, kuid osal juhtudel on toetusi ilmselt kasutatud sissetulekute täiendamiseks ja sotsiaalsete garantiide saamiseks (Liimal, 2002; Nettan, 2004). Seetõttu on alates 1. aprillist 2005. a antud hooldajatoetuste maksmine üle kohalikele omavalitsustele ning muutunud on puude raskusastme taotlemise

kord. Autorile teadaolevalt ei ole aga tehtud ühtki uuringut, mis kinnitaks, et puuetega inimeste sotsiaaltoetusi oleks vahel kasutatud mittesihipäraselt. Lisaks eelnevale ajendas käesolevat tööd kirjutama autori huvi puuetega inimeste hoolduse teema vastu, mis on seotud isikliku töökogemusega puuetega inimeste hoolekande valdkonnas. Saab öelda, et mõnikord on vormistatud hooldajaks isikuid, kes reaalselt ei hoolda või erineb puudega inimese tegelik hooldusvajadus puuetega inimeste sotsiaaltoetuste definitsioonis esitatust. Samal ajal on raskes olukorras tegelikult hooldavad pereliikmed, sest puudub hooldajate mitterahalise toetamise toimiv süsteem, lisaks puudub sageli info täiendavate hoolekandeteenuste kohta, mille kasutamine võimaldaks hooldajale edasise hoolduse jätkamiseks vajalikku puhkust.

Andmekogumismeetod ja analüüsimetod

Käesoleva uurimuse aluseks on ankeetküsitlus, mis tehti postiküsitlusena 2004. aasta novembris. Põhiosas koostas ankeedi töö autor; mõnede küsimuste puhul kohandati Reilsoni (2003) ning Ahvena jt (2001) koostatud ankeetides kasutatud skaalasid. Hooldatavatele ja hooldajatele olid välja töötatud erinevad ankeedid. Küsitluses kasutati faktiküsimusi ja subjektiivset kogemust uurivaid küsimusi.

Andmete töötlemisel kasutati andmetöötlussüsteemi *SPSS*, korrelatsioonide ja tunnuste seoste leidmiseks kasutati statistilist andmetöötluspaketti *SAS*. Ankeedis sisalduvate avatud küsimuste analüüsiks kasutati kvalitatiivset *cross-case*-meetodit, kus vaatluse alla võetakse eri respondentide vastustest pärit konkreetse teemaga seotud lõigud.

Valim

Valim moodustati lihtsa juhuvalimi põhimõttel Tartu Linnavalitsuse õigusaktide andmebaaside alusel. Lugemist alustati 9-ndast kehtivast õigusaktist ja seejärel võeti vaatluse alla iga järgnev 18. kehtiv hooldus, millest valiti välja vaheldumisi hooldatav või hooldaja. Kokku sisaldas valim 404 isiku andmeid (nimi, sünniaasta, aadress). Esimese rühma (202 isikut) moodustasid puuetega inimesed, kellele on Tartu Linnavalitsuse või Tartu Linnavalitsuse sotsiaalabi korraldusega määratud

hooldaja; teise rühma (202 isikut) moodustasid puuetega inimestele samade õigusaktidega perekonnaseaduse § 105 alusel määratud hooldajad. Kokku laekus 256 täidetud ankeeti (hooldatavatel 127 ankeeti – 62,8% ankeetidest ja hooldajatelt 129 ankeeti, 63,9%), millest analüüsi lülitati 254. Ankeetide tagastamise protsent oli mõlemas rühmas kokku 63,3% väljastatud ankeetidest.

Hooldatavate keskmine vanus oli 71,1 aastat. Mehi oli nende hulgas 36,2% (46 isikut) ja naisi 63,8% (81 isikut). Meeshoolealuste keskmine vanus oli 68,2 aastat, naishoolealustel 72,8 aastat. Hooldatavate hulgas oli eestlasi 74,8%, venelasi 18,9% ning muudest rahvustest isikuid 6,3%. Kõige enam oli raske puudega inimesi - 84 hoolealust, sügava puudega hoolealuseid oli 37 ja keskmise puudega hooldatavaid 2 isikut. 4 vastanut ei olnud puudeastet märkinud.

Hooldajaankeetidele vastanute keskmine vanus oli 60,2 aastat. Mehi oli vastanute hulgas 32,3% (41 isikut) ja naisi 67,7% (86 isikut). Meeshooldajate keskmine vanus oli 62,7 aastat, naishooldajatel 59 aastat. Hooldajate hulgas oli eestlasi 77,8%, venelasi 17,5% ja muudest rahvustest isikuid 4,8%.

Uurimistulemused

Raske ja sügava puudega isikute hulgas on hooldatavaid, kelle tegelik hooldusvajadus ei vasta puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduses sätestatud raske või sügava puude definitsioonile, olles sellest suurem või väiksem. 73% sügava puudega hoolealustest vajab abi ööpäeva ringi (vastavalt definitsioonile), ülejäänud vajavad abi vähem; 22,5% raske puudega inimestest vajab abi igal ööpäeval (vastavalt definitsioonile) ja 31,3% ööpäeva ringi (rohkem kui seda näeb ette raske puude definitsioon).

Uurimusest selgus, et põetusteenuste vajadus on minimaalne ning üle poole hoolealustest vajab abi järgmiste igapäevaelutoimingute juures: eluruumi koristamisel, pesu pesemisel kodus, arvete maksimisel, asjaajamistel ametiasutustes, perearsti/raviarsti juures käimisel, toidu toomisel, ravimite toomisel, enda pesemisel, vajadusel abi kutsumisel (112), toiduvalmistamisel ja väljaspool eluruumi liiku-

misel. Vajatav ja saadav abi oli sageduse ja mahu poolest summaarselt tasakaalus. Teenuste lõikes vastas hooldatavate vajadustele täielikult seitse teenust (ahju kütmine, toidu toomine, ravimite võtmine, kroonilise haavandi ravi, potitooli kasutamine, mähkmete vahetamine ja klistiiri tegemine), ülejäänud teenuste puhul erines vajatav ja saadud abi suuremal või vähemal määral.

Kõige enam oli hooldajate hulgas hoolealuste abikaasasid (28%), järgnesid täiskasvanud lapsed (16,8%), ülalpidamiskohustuseta sugulased (16%) ja isikud, kes olid põhiliselt leitud ühiste tuttavate kaudu (15,2%). Võrdselt 8% oli hooldajate hulgas hoolealuste vanemaid ja naabritest hooldajaid, lapselapsi oli hooldajate hulgas 5,6% ning sõber või hea tuttav oli hooldajaks määratud 2,4%-l juhtudest. Hooldatava rahulolu hooldajaga sõltus sellest, kas tegemist on ülalpidamiskohustusega pereliikmega või mitte. Pereliikmest hooldajaga oldi väga rahul, puudusid hoolealused, kes oleksid olnud hooldaja tegevusega rahulolematud.

Hooldajate soov jätkata hooldamist ilma hooldajatoetuseta oli seotud sellega, kas hooldatav on ülalpidamiskohustusega pereliige või mitte. Pereliiget oldi nõus abistama ka tasuta. Huvi hooldusalase enesetäiendamise vastu oli väike ning ei õnnestunud tõestada sõltuvust enesetäiendamisalase huvi ning hooldaja ja hooldatava seotuse vahel (pereliige/mittepereliige). Hooldajate probleemid tulenesid hooldusega kaasnevast füüsilisest ja vaimsest stressist, sotsiaalsete suhete vähenemisest ning rahaprobleemidest, kuid üheks kõige olulisemaks probleemiks oli info puudumine, mis ei võimalda hooldajatel kasutada ajutise hoolduse teenuseid ning piirab teadmisi õigustest ja kohustustest. Info puudumine täiendavate teenuste ja puuetega inimestele mõeldud toetuste kohta oli probleemiks ka hooldatavate hulgas. Hooldajad olid uute teenuste arendamisest enam huvitatud kui hoolealused, kuid ligi kolmandik hoolealustest ja hooldajatest ei tundnud uute teenuste arendamise vastu huvi.

Arutelu

Käesoleva uurimuse tulemustest selgus, et puuetega hoolealustest märkimisväärse osa moodustavad eakad, kellest ülekaalukas enamus on abivajavad naishoolealused. Eakate puudega inimeste hulgas võib olla nii neid, kelle puue on tingitud vanusest, kui ka neid, kellel on puue olnud juba varem. Hooldatavatest 56,7%-l ei ole olnud varasemat invaliidsusgrupp, mis kinnitab, et suhteliselt suurel osal hooldatavatest võib puue olla määratud eaga kaasneva tegevusvõime vähenemise tõttu. Kuni 1. aprillini 2005. a täitis arstliku ekspertiisi taotluse perearst või raviarst, kuid samas oli hinnang inimese olukorrale väga üldine ega sisaldanud spetsiifiliste tegevuste hindamist. Lisaks puudus selge jaotus, kes peaks hooldusvajaduse hindamisel kandma vastutust, et puuet ei määrataks põhjuseta – kas Vaegurluse Ekspertiisi Komisjon, kes määras puude paberite põhjal, või taotluse täitnud arst. See võib olla üheks põhjuseks, miks alates puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse täielikust jõustumisest 2001. a kasvas Eestis puudega inimeste arv hüppeliselt peamiselt eakate hoolealuste arvel (Esmane puue raskusastme, vanuse ja soo järgi, 2005), kuigi vanus ei pruugi automaatselt tähendada puuet.

Sotsiaaltöö puhul rõhutatakse teenuste vastavust teenuse saaja vajadustele (Paavel jt, 2000/2001; Rannastu, 2005). Ka mitteformaalse hoolduse puhul on võimalik hinnata hoolduse kvaliteeti, otsustades kas osutatav abi vastab hooldatava vajadustele. Uuringust selgus, et vajatav ja saadav abi on sageduse ja mahu poolest summaarselt tasakaalus. Hoolduse kvaliteedi hindamisel PISTS-i kontekstis võib öelda, et kuna osa hoolealuste hooldusvajadus on seaduses sätestatud väiksem, vastab hooldaja tegevus PISTS-is toodud nõuetele niivõrd, kuivõrd sellele vastab hooldatavate hooldusvajadus. Et 1. aprillini 2005. a puudusid konkreetsed nõuded toimingute kohta, milles hoolealust tuleb aidata (Nettan, 2004), ei olnud siinkohal võimalik hoolduse kvaliteeti toimingute lõikes hinnata.

Mitteformaalse hoolduse teostajateks kirjanduse põhjal on põhiliselt pereliikmed, sugulased, naabrid ja sõbrad, samuti vabatahtlike organisatsioonid. Uuringust selgus, et suurem osa hooldajatest on hooldatavate pereliikmed. Üllatavalt suur on nende isikute osakaal,

kellega puuduvad varasemad suhted ja kes on sageli leitud ühiste tuttavate kaudu, ning võib öelda, et sellist mitteformaalsete hooldajate gruppi ei ole varasemates uuringutes mainitud (Pijl ja Johansson, 2003; Jegermalm, 2004). Ilmselt on tegu Eestile spetsiifilise grupiga, keda oli võimalik hooldajaks määrata kui mittetöötavaid isikuid ja kes ei pruugi olla põhihooldajad. Uuringu tulemused viitavad olukorrale, kus konkreetsete toimingute tegemisel osutab mõnedel juhtudel lisaks hooldajale abi pereliige või keegi kolmas. Siin võib olla mitmeid põhjusi: kuna töөлkäivale hooldajale ei makstud hooldajatoetust, määrati hooldajaks keegi teine isik, kes ei abista kõigis toimingutes; tegu on kombineeritud hooldusega, kus lisaks põhihooldajale abistab veel mitu isikut; osa teenuseid (peamiselt põetusteenuseid) osutab pereõde/perearst. Et hooldajatoetus on küllalt väike, ei peetud mõnel juhul võimalikuks hooldajalt üle miinimumtaseme abi paluda. Kahtlemata on erinevate pereliikmete vahel jagatud hooldus otstarbekas, kui hoolealuse kõrvalabi vajadus on suur ja ühel isikul võib tekkida raskusi abi pakkumisega.

Uuringu tulemuste põhjal võib öelda, et hooldajate peamiseks probleemiks oli liiga väike hooldajatoetus. Hooldajatoetuse maksmist peetakse mitmetes riikides üheks võimaluseks hooldaja tööd tunnustada (Pijl, Johansson, 2003) ja seega näitas hooldajatoetuse suurus kuni 1. aprillini 2005. a seda, kuidas hinnati mitteformaalsete hooldajate tööd Eestis (iga kuu 240 kr raske puudega inimese hooldajale ja 400 krooni sügava puudega inimese hooldajale).

Lisaks hooldajatoetuse maksmisele on võimalik pakkuda hooldajatele tuge töötamisel, koolitusi ja osalemist toetusgruppides. Et hooldajad vajavad infot erinevate teenuste ja toetuste kohta, siis oleksid koolitused üheks võimaluseks saada vajalikku informatsiooni. Probleemiks, mis võib takistada koolitustel ja eneseabigruppide töös osalemast, on ajutise hoolduse võimaluste puudumine ning siinkohal oleks lisaks vajalike teenuste väljaarendamisele abi tänapäevaste meedia- ja kommunikatsioonivõimaluste kasutamisest (*on-line*-nõustamine) ja infobrošüüride trükkimisest ning postitamisest, mis ei nõua hooldajalt hoolduse ümberkorraldamist.

Kuigi perekonda tuleks hoolduse korraldamisel igati toetada, tõlgendavad mitmed omavalitsused ülalpidamiskohustust kui võimalust hooldajatoetuse maksmisest keelduda või maksta toetust ainult teatud tingimustel. Seetõttu võivad abita jääda need hooldajad, kes reaalselt hooldavad. Hooldajatoetuste maksmise üleandmine kohalikele omavalitsustele ei tohiks muuta halvemaks puudega inimest hooldava perekonna olukorda, sest hooldusreformi eesmärgiks peaks olema hoolaluse vajadustele kõige paremini vastava hoolduse korraldamine. Hooldatava vajadustele parimal viisil vastavat hooldust saab paljudel juhtudel pakkuda siiski perekond.

Kirjandus ja allikad

- Ahven, U., Tani, E., Lang, I. (2001). Tartu linna 16-55-aastaste erivajadustega elanike toimetulek ja probleemid. http://www.tartu.ee/?page_id=58&lang_id=1&menu_id=6&lotus_url=/uurimused.nsf/Web/teemad/4B876446C41F403B42256A2C00258FA4 13.03.05
- Esmane puue raskusastme, soo ja vanuse järgi (2005). Statistikaameti koduleht. <http://pub.stat.ee/px-web.2001/Dialog/varval.asp?ma=SK232&ti=ESMANE+PUUE+RASKUSASTME%2C+VANUSER%DCHMA+JA+SOO+J%C4RGI&path=../Database/Sotsiaalelu/13Tervishoid/06Vaegurlus/&lang=2> 18.05.05
- Jegermalm, M. (2004). Informal Care and Support for Carers in Sweden. Patterns of Service Receipt among Informal Caregivers and Care Recipient. *European Journal of Social Work*, vol 7, 3: lk 7–24.
- Liimal, P. (2002). Puuetega inimeste sotsiaaltoetus ei ole pensionilisa. *Sotsiaaltöö* 2002, 1: lk 39-43.
- Nettan, A. (2004). Muudatused hooldajatoetuse maksmisel. *Sotsiaaltöö* 2004, 2: lk 13-14.
- Paavel, V., Kõrgesaar, J., Sarjas, A., Sõmer, S., Vasar, V. (2000/2001). Psüühilise erivajadusega inimeste hoolekanne Eestis: käsiraamat. Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium, Rahvatervise ja Sotsiaalkoolituse Keskus, Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühing. Tallinn: Sotsiaalministeerium.
- Perekonnaseadus (1994). Õigusaktide andmebaas Estlex. http://estlex.ee/estlex/kehtivad/AktDisplay.jsp?id=12647&akt_id=12647 22.05.05
- Pijl, M., Johansson, L. (2003). Filling the Care Gap. A critical analysis of the support of cares of older persons.

- <http://www.ageing-in-europe.de/murciapapers/Pijl.pdf#search='Marja%20Pijl%20and%20Lennarth%20Johansson'> 27.05.05
- Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus (1999). Õigusaktide andmebaas Estlex. http://estlex.ee/estlex/kehtivad/AktDisplay.jsp?id=29150&akt_id=29150 16.04.05
- Rannastu, K. (2005). Sotsiaalhooldus. Tallinn: Ilo Print.
- Reilson, M. (2002). Puudega laste perede vajadustest ja võimalustest Tartu linna näitel. Bakalaureusetöö. Tartu Ülikool: Sotsiaalteaduskond.
- Vaarama, M., Luomahaara, J., Peiponen, A., Vuotilainen, P. (2001). The whole municipality working together for older people: perspectives on the development of elderly people's independent living, care and services. Helsinki. National Research and Development Centre for Welfare and Health.

KAKS VAATENURKA KOOLISOTSIAALTÖÖLE TARTU LINNA NÄITEL

MERLE LINNO

Juhendaja Judit Strömpl, PhD

Merle Linno töötab Tartu Linnavalitsuse sotsiaalabi osakonnas lastekaitseteenistuse juhatajana alates 1994. aastast. Ta lõpetas 1993. aastal Tartu Ülikooli filosoofiateaduskonna rakendussotsioloogina ja sotsiaalteaduskonnas sotsiaaltöö magistriõpingud juulis 2005. Merle Linno esines koolisotsiaaltöötlemalise ettekandega Eesti Sotsiaalteaduste V aastakonverentsil, ettekande tekst on avaldatud elektroonilise ajakirja Estonian Social Science Online konverentsi erinumbris. Kontakt: Merle.Linno@neti.ee, Merle.Linno@raad.tartu.ee

Koolisotsiaaltööd käsitlev artikkel põhineb minu magistritööl. Uurisin teemat kombineeritud meetodiga: 2003. aasta kevadel tegin kvantitatiivse ankeetküsitluse Tartu linna üldhariduskoolide pedagoogilise personali hulgas, küsitledes koolijuhte ja 25% klassijuhatajatest. Käesoleva aasta kevadel uurisin kvalitatiivset süvaintervjuud kasutades nelja lastehoolekandeesutuses elanud/elava noormehe arvamusi koolielust, probleemidest koolis ja abistamise vajadusest. Uurimuse tulemusena joonistus välja kaks vaatenurka koolisotsiaaltööle, mis kajastavad koolielu kahe suurema osapoole – õpetajate ja õpilaste seisukohti.

Miks ma uurisin koolisotsiaaltööd ehk probleemiseade

Koolisotsiaaltöö Eestis on erialana suhteliselt noor, kui võrrelda teiste sotsiaaltöö aladega – näiteks lastekaitsetöö vanuse määramisega jõuame tagasi 1980-ndate algusesse, kui Nõukogude riigi seadusandliku

regulatsiooniga loodi vanemliku hoolitsuseta jäänud laste elu korraldamise seaduslik raamistik, millel põhineb suuresti ka praegune lastekaitsetöö.

Koolisotsiaaltöö algus 1994. aastal langeb sotsiaaltöö üldises arengus Valdeko Paaveli (2004) klassifikatsiooni järgi etappi “karjalaskmine”, mida iseloomustab riikliku suunamise või koordineerimise nappus. Selline olukord põhjustas erinevate regioonide, asutuste ja sotsiaaltöö sektorite väga ebaühtlast arengut, sest rakendati eri maadest ja erisugustest taustsüsteemidest pärit mudeleid ja põhimõtteid. Kõiki neid tendentse võib märgata ka koolisotsiaaltöö kujunemises: Tartus võeti kasutusele üks mudel, samal ajal tehti väidetavalt midagi omamoodi Saaremaal ning Pärnus rakendati hoopis teistsugust praktikat.

Teadaolevalt esimese koolisotsiaaltööprojekti kuulsuse saanud ettevõtmisega alustati Tartus 1994. aasta sügisel, eesmärgiks tuua kooli tagasi koolikohustuse mittetäitjad, kasutades nende vanemate ja õpetajate abistamiseks Gordoni meetodikal põhinevat vanemate efektiivsuse treeningut (Kadajane, 1995). Gordoni grupitöö kasutamise tulemuslikkust hindasid grupis osalenud kõrgelt ning vanemate arvates tuleks alustada sellise tööga varem, kui lapsed on veel väiksed ja käivad algklassides (Kadajane 1995). Vaatamata projekti edukusele ei järgnenud sellele ei kohalikul ega riiklikul tasandil seisukohavõtete töö edasiseks korraldamiseks. Tartu linn otsustas projekti tulemina alalisele tööle palgata kaks koolisotsiaaltöötajat, kuid see oli kõik. Samad probleemid ootavad lahendamist ka praegu ja ehkki aastate jooksul on ellu viidud mitmesuguseid projekte ja programme, palgatud turvamehi, lukustatud koolide välisuksi jne, ei ole olukord muutunud – ikka räägitakse koolikohustuse mittetäitjatest, haridustee katkestajatest, koolivägivallast. Vaatamata sellele, et need teemad on probleemidena teravalt päevakorral Eesti taasiseseisvumisest peale, erilise rõhuga koolikohustuse mittetäitmisel, ei ole tänaseks päevaks teadvustatud koolisotsiaaltöö süstemaatilise korraldamise vajadust. Erinevatest omavalitsustest ja koolidest leiame väga erinevat praktikat. Kui vaadata Tartu näidet, siis kõik koolisotsiaaltööd puudutavad otsused, mida kohalik võim on vastu võtnud, on tehtud ilma eelneva

teoreetilise mudelite ja riskide analüüsita, tuginedes päevapoliitilistele otsustele ning otsustajate subjektiivsetele soovidele: 2001. aastal otsustati koolisotsiaaltöötajad üle tuua sotsiaalabi osakonda, otsust ei põhjendatud. Kui sotsiaalabi osakond alustas sotsiaalhoolekande arengukavale tuginedes 2003. aastal koolisotsiaaltöö kontseptsiooniga tööd, siis õige pea ilmsid hoopis uued ja vastandlikud ideed – viia koolisotsiaaltöötajad koolidesse ja teha neist sotsiaalpedagoogid. Seda otsust põhjendati kogemusega koolipsühholoogide praktikast, et koolidirektoritel on vaja suuremat võimu kooli teenindavate spetsialistide üle. Süsteem, kus abistava elukutse esindajad käivad koolides sõltumatu struktuuri koosseisu kuuluvatena, ei sobivat. Nii loodigi koolidele võimalus 2004. aastal võtta kõigepealt tööle koolipsühholoogid ja 2005. aastal ka sotsiaalpedagoogid, nimetades seda tugistruktuuride loomiseks üldhariduskoolidesse. Minu arusaama järgi ei ole tugisüsteemide loomisel Tartu linna munitsipaalkoolidesse arvestatud teenuste tarbijate vajadusi ja ootusi abistavale süsteemile. Puudub selge arusaam, mida mõistavad koolisotsiaaltöö all koolijuhid ja õpetajad ning millist abistavat süsteemi nad koolis tahaksid näha. Samamoodi ei ole selge, millist abi vajavad õpilased, eriti need, kellel hariduse omandamine on raskendatud probleemide tõttu, millega nad nii koolis kui kodus kokku puutuvad, ja kes vajavad eriti kooli toetavat rolli oma kujunemisel.

Kuidas ma uurisin ehk meetod

Kasutasin koolisotsiaaltöö uurimiseks kombineeritud meetodit, mis on Creswelli (2003) käsitluse järgi klassikaliste ja enam tuntud kvantitatiivse ja kvalitatiivse uurimismeetodi kõrval kolmas eraldiseisev meetod. Kombineeritud meetod sisaldab nii kvantitatiivse kui kvalitatiivse uuringu elemente ja Creswelli (2003) järgi on võimalik välja tuua kuus strateegiat neid omavahel kombineerides. Mina kasutan järjestikust selgitavat strateegiat (Creswell, 2003), mille kohaselt kvantitatiivne ja kvalitatiivne meetod järgnevad üksteisele: kõigepealt kogusin ja analüüsisin kvantitatiivseid, seejärel kvalitatiivseid andmeid, andmed lõimuvad interpretatsioonifaasis.

Ka selle artikli ülesehituses olen kasutanud nimetatud strateegia põhimõtteid, see tähendab, kirjeldan kõigepealt kvantitatiivse, seejärel kvalitatiivse osa eesmärke, valimit ja elluviimist. Artikli piiratud mahu tõttu ei esita ma eraldi mõlema poole analüüsi, vaid kirjeldan kohe tulemusi ja esitan arutelu.

Mida ma tahtsin teada ehk kvantitatiivse osa eesmärk ja ülesanded
Alustasin oma uurimusega 2003. aasta alguses, kui tulenevalt Tartu linna sotsiaalhoolekande arengukava ülesannetest hakkasime sotsiaalabi osakonnas tegelema koolisotsiaaltöö kontseptsiooni väljatöötamisega. Koolisotsiaaltöö uues korralduses hakkas siis lõppema juba teine õppeaasta ning kui me esimest õppeaastat olime vaadelnud kui süsteemi sissetöötamise aega ja sissejuhatust, siis teise õppeaasta lõppedes hakkas üha enam närima kahtluse- ja piinlikkuse tunne, et me endiselt ei tea, kuidas koolisotsiaaltööd korraldada. Kirjandusest valmis mudelid leida ei olnud võimalik, samuti ei teadnud me, mida ootavad koolid ja mida nad arvavad nendest muudatustest, mis me koolisotsiaaltöötajate töös olime teinud. Sellise probleemi püstitusega hakkasingi tegema uurimust, mille eesmärgiks sõnastasin aprillis 2003: välja selgitada, mida arvab kooli pedagoogiline personal koolisotsiaaltööst ja selle korraldusest Tartu linnas.

Tulenevalt eesmärgist püstitasin viis ülesannet ja kuus hüpoteesi, millele tuginedes koostas koolisotsiaaltöö ankeedi. Ankeet koosneb 227 küsimusest ja väitest, mis on grupeeritud viide ossa ja millest igaüks keskendub erinevale teemale: koolielu probleemid, abistamine probleemide lahendamisel, koolisotsiaaltöö praegune korraldus, koolisotsiaaltöö kontseptsioon ja andmed vastaja kohta.

Magistritöö kirjutamise ajaks on koolisotsiaaltöö korraldus Tartu linnas oluliselt muutunud ning enam ei ole tähtsust, mida arvas koolide pedagoogiline personal sotsiaalabi osakonna pakutud koolisotsiaaltöötajate teenustest. Seetõttu sõnastasin oma magistritöö eesmärgi ümber: välja selgitada, millist abistamissüsteemi on vaja üldhariduskoolis. Magistritöö aluseks oleva uurimuse ülesanneteks püstitasin selliste teemade uurimise nagu koolikohustuse täitmise ja

mittetäitmise tõlgendamise praktikad, probleemid koolielus (peale koolikohustuse mittetäitmise), probleemide lahendamise praktikad ja koolide pedagoogilise personali arusaam koolisotsiaaltöötaja tööülesannetest.

Keda ma uurisin ehk kvantitatiivse osa valim

Minu eesmärk kvantitatiivse uurimismeetodi kasutamisel oli teada saada koolitöötajate arvamust. Et koolitöötajate üldkogumi küsitlemine oleks olnud liiga mahukas, koostas in uurimise tegemiseks kihtvalimi. Kihtvalimi koostamise põhimõtteks on üldkogumi jagamine teatud kihitunnuse alusel osadeks ja iga kihi sees tehakse lihtne juhuslik valik (Tooding, 1998). Jagasin koolitöötajad kahte kihti: koolijuhid ja õpetajad, õpetajatest eristasin omakorda küsitlemiseks klassijuhatajad, sest nende roll õpilase elus on suurem kui aineõpetajal. Koolijuhtidena käsitlesin nii direktoreid kui õppealajuhatajaid. Koolijuhtide kihist üritasin küsitleda üldkogumit ning õpetajate kihis tegin lihtsa juhuvaliku, mis tähendab, et igal sellesse kihti kuuluval isikul oli valimisse sattumise tõenäosus üks ja sama (Tooding, 1998).

Valimi koostamise põhimõtteks oli, et igast Tartu linna üldhariduskoolist oleks esindatud koolijuht ja 25 % klassijuhatajatest, sest sellise esindatuse puhul on minu meelest võimalik teha piisavaid üldistusi uuritava teema kohta. Koolijuhtide valimine ei olnud keeruline, sest nende andmed on kättesaadavad, andmeid klassijuhatajate kohta ei ole kolmandatele isikutele kättesaadavad näiteks koolide veebilehekülgedelt, sellepärast palusin klassijuhatajate valimisel koolijuhtide abi.

Uurimuses osalemisest keeldusid selle tegemise ajahetkel (mai-juuni 2003) kolm munitsipaalkooli: Tartu Maarja Kool, Miina Härma Gümnaasium ja Hugo Treffneri Gümnaasium, tuues põhjenduseks kiire tööperioodi õppeaasta lõpetamise ajal, kuid nad andsid lubaduse osaleda uurimuses sama aasta sügisel (loobusin sellest hiljem, sest see oleks minu meelest tulemusi oluliselt kallutanud). Kontakti ei saanud ma erakoolide ja riigikoolidega. Nii viis ingi küsitluse läbi ülejäänud munitsipaalkoolides, jagades laiali 177 ankeeti 13 gümnaasiumi, 3

põhikooli ja 2 hariduslike erivajadustega laste kooli pedagoogilisele personalile, tagasi sain 142 ankeeti. Minu meelest võib sellist tulemust pidada heaks ning tulemusi võib üldistada Tartu linna kohta.

Mis sai siis ehk uurimuse edasine käik ja kvalitatiivse osa eesmärk, uurimisküsimused ja sihtrühm

Kvantitatiivse ankeetküsitluse tulemusi analüüsides ilmnes, et kooli pedagoogilise personali vastustest ei joonistu välja üheselt domineerivaid seisukohti, samuti tekkis andmeanalüüsi faasis täpsustavaid küsimusi ning soov uurida erinevaid kogemusi. Kvantitatiivne meetod ei võimalda subjektiivseid kogemusi uurida, mistõttu otsustasin uurida teemat edasi kvalitatiivse meetodiga. Otsustasin anda oma tööle teise vaatenurga ning koguda kogemusi noortelt, kellel on olnud koolis probleeme. Püstitasin viis uurimisküsimust, millele lootsin leida vastuseid ning mis laias laastus kajastasid samu teemasid, mis olid ankeedis.

Vastajate sihtrühma valisin välja lastekaitsetöö klientide hulgast, teades nende elukäiku, kooliprobleeme ja ka probleemide lahendamise tulemeid. Kõigil intervjueeritavatel oli lastehoolekandeesutuses elamise kogemus. Valiku aluseks oli eeldus, et hariduse teema on intervjueeritava jaoks olulise tähtsusega, ning uskumus, et ta suudab sel teemal arutleda ja arvamust avaldada.

Intervjueerisin kokku nelja noormeest vanuses 18-23 eluaastat. Selline vanusegrupi valik oli teadlik, sest soovisin, et neil oleks koolikohustuse ja kooliprobleemidega seotud teemadega ajaline distant. See, et kõik intervjueeritavad olid meessoost, oli juhus. Nagu ütlesin, oli valiku tegemise eelduseks teema olulisus intervjueeritava jaoks, ning nii kujuneski, et valimisse ei sattunud ühtki naissoo esindjat.

Arvasin sobilikumaks olevat poolstruktureeritud intervjuu ning koostasin küsimuste kava, tuginedes ankeedis olevatele teemadele. Tegelikult kujunesid minu intervjuud aga kõik struktureerimata süvaintervjuudeks, sest ilmnes, et minu koostatud küsimused olid noorte jaoks liiga abstraktsed, raskesti sõnastatud ja üldistatud, ehk teisisõnu – need ei hakanud tööle. Seetõttu loobusin juba esimese in-

tervjuu alguses küsimuste esitamisest ning arutlesin intervjueeritava-ga koolielu teemadel. Intervjuud vältasid 1–1,5 tundi, lindistasin need ja hiljem transkribeerisin.

Mida ma teada sain ehk tulemused ja arutelu

Vaatlen tulemusi uurimuses käsitlemist leidnud suuremate teemade kaupa.

Koolikohustus

Koolisotsiaaltöö on nii Eestis kui ka mujal maailmas tihedalt seotud koolikohustuse ja selle täitmise probleemidega. Koolikohustuse mittetäitmine ja koolist väljalangemine tundub olevat üks universaalne probleem, millele lahenduste otsimisest ongi alguse saanud koolisotsiaaltöö. Kohustuse täitmise kontrolliga seostub tihedalt küsimus, mida me selle kohustuse alla mõistame. Kui vaadata Eesti olukorda, siis võime tõdeda, et meie riik ei ole täpsustanud, mida tähendab koolikohustuse täitmine ja millest algab mittetäitmine. Riigikontrolli 2002. aastal tehtud auditi tulemused näitasid, et ametlikus statistikas valitseb segadus: haridus- ja teadusministeerium tõlgendab koolikohustuse mittetäitmisena seda, kui koolikohustuslikus eas olev laps ei ole ühegi kooli nimekirjas, samal ajal kui statistikat koolikohustuse mittetäitjate kohta korjatakse alaealiste komisjonide kaudu, kuhu arutlusele saadetud laste koolikohustuse mittetäitmise perioodi pikkus sõltub täiesti konkreetse kooli ja vahel isegi õpetaja isiklikust tõlgendusest. Minu uurimusest selgus, et respondentidel olid väga erinevad seisukohad nii koolikohustuse kui selle mittetäitmise tõlgendamisel. Olukorda, mida ministeerium tõlgendab koolikohustuse täitmisena (laps on kooli nimekirjas, aga koolis ei käi), ei pidanud enamik vastajatest koolikohustuse täitmiseks, seega räägitakse täiesti erinevatest olukordadest ja lastest, tuues terava probleemina välja koolikohustuse mittetäitmise.

Minu uurimusest ilmnas, et õpetajate jaoks tundus koolikohustuse täitmise juures olevat oluline asjaolu, kas õpilane omandab teadmisi ja saab haridust. Teisisõnu, nad olid valmis möönma, et ka seda,

kui laps ei käi iga päev koolis, aga tema teadmisi on võimalik hinnata, võib pidada pigem koolikohustuse täitmiseks.

Koolikohustuse täitjad ise ehk minu uurimuses osalenud intervjueeritavad ei osanud seletada, mida tähendab koolikohustuse täitmine ja mittetäitmine, nad ei mäletanud, et neile oleks sellest koolis räägitud. Ka ei suutnud nad meenutada, kui kaua nad olid puudunud, enne kui sellele hakati koolis tähelepanu pöörama. See viimane tundus sõltuvat klassijuhatajast ja tema huvist laste vastu. Ilmnes, et koolis käimise vajadus oli noortele mõistetav ja aktsepteeritav pigem laialt levinud ühiskondlikuks normiks olemise tõttu, mitte niivõrd riikliku kohustusena.

Tuginedes eeltoodule, tundub mulle, et on mõttetu tõmmata võrdsmärki koolisotsiaaltöö ja koolikohustuse mittetäitjatega tegelemise vahele (nagu siiani on tehtud), sest jääb ebaselgeks, kes need on, kellega sellisel juhul tegeletakse. Seega ei ole võimalik välja töötada efektiivseid abiprogramme ning kogu koolisotsiaaltöö, mille eesmärk oleks vaid koolikohustuse mittetäitjate kooli tagasitoomine, on määratud läbikukkumisele. See omakorda loob negatiivse imidži sotsiaaltööle kui erialale, sest ei õpetajad, lapsevanemad ega ka lapsed ei saa tulemust, mida nad soovivad. Kirjandusest loetu põhjal võib tuua näiteks Ameerika Ühendriikide kogemuse, kus on välja töötatud ja ellu viidud hulgaliselt programme koolist väljalangenute kooli tagasitoomiseks ning mis ei ole olnud edukad, vaatamata ressurssidele, mis sellele on kulutatud, sest nad on olnud keskendunud n-ö haige tervendamisele ega ole pööranud tähelepanu koolis valitsevale õhkkonnale ja õpetajate hoiakutele. Uurijad Montecel, Cortez ja Cortez (2004) on jõudnud järeldusele, et tulemustest saab rääkida siis, kui koolikultuur võtab omaks hoiaku, et iga õpilane on väärtuslik ja hakkab otsima võimalusi igaühe harimiseks, mitte ei vaatle teatud hulka lapsi probleemsetena ega tegele nende probleemide lahendamisega. Sellest kõnelesid ka minu intervjueeritavad, kui nad rääkisid oma tõrjutustaatuse kogemustest koolis.

Koolikohustuse mittetäitmise põhjused

Minu uurimuses osalenud koolitöötajad kippusid nägema koolikohustuse mittetäitmise põhjusi pigem lapses endas ja vanemates, mitte koolielus. Uurimuses osalenud noormehed aga, kellel kõigil oli olnud probleeme koolikohustuse mittetäitmise tõttu, nägid põhjusi pigem koolikeskkonnas ja selle sees olevates probleemides: tõrjutus, õpetajate ükskõiksus, koolikord jne. Õpetajate arvates aitaks koolikohustuse mittetäitja kõige paremini kooli tagasi tuua see, kui ta saadetakse psühholoogi juurde, intervjuudest jäi aga kõlama laste soov, et õpetaja või klassijuhataja nendega suhtleks ja nende vastu huvi tunneks.

Huvitav tendents ilmnnes õpetajate hoiakutes koolikohustuse mittetäitjate vanemate suhtes: nende arvates aitab last kooli tagasi tuua pigem vanematele trahvi määramine kui pere majanduslik toetamine. Nagu võis lugeda kirjandusest, on üks põhjusi, miks lastel tekib probleeme koolis edasijõudmisega ja hariduse omandamisega, seotud õpetajate eelhoiakutega laste suhtes ning kalduvusega süüdistada vanemaid selles, et nad ei ole oma lapsi kooliks piisavalt hästi ette valmistanud ega toeta neid hariduse omandamisel (Betsinger, Garcia, Guerra, 2001 ja Valencia jt, 2001 viidatud Garcia, Guerra, 2004: 151). Ilmselt viitab uurimuse tulemustes ilmnenu õpetajate kalduvus pigem vanemaid karistada kui neid toetada sellelesamale süüdimõistmisele ja soovile võtta neid vastutusele.

Minu intervjueeritavate – endiste koolikohustuse mittetäitjate – saamine koolikohustuse täitjateks oli toimunud läbi isikliku maailmapildi selginemise, mida nad kirjeldasid järgmiselt: nad hakkasid mõistma, et kuna neil ei ole toetajaid perekonna näol, siis nende ainuke võimalus ellu jääda ja toime tulla on käia koolis ja omandada haridus. Sellele järeldusele oli jõudnud ka see noormees, kelle haridustee oli katkenud põhikooli lõpetamise järel ning kes intervjueerimise hetkel ei õppinud ega töötanud. Sellist võimalust ei osanud ma koolitöötajatele ankeedis pakkuda ja sellele ei tulnud ka koolitöötajad (neil oli võimalus loetelu täiendada). On raske hinnata, kas selline selginemine intervjueeritavates oli seotud nende isiksuseomadustega või on see mehhanism, mida saaks kasutada teadlikult kui abivahendit koolikohustuse täitmise tagamiseks. Kuid ilmselt on siin tegemist

ühe vastusega küsimusele, miks mõnest koolikohustuse mittetäitjast, vaatamata haridustee käänulisusele ja probleemidele, saab koolis n-ö asja ja mõnest mitte.

Üldiselt ei käsitlenud koolitöötajad koolikohustuse mittetäitjateks saamise riskigrupina asendushooldusel elavaid lapsi, kuid nende hinnangul on kasuperes kasvavate lastega võrreldes lasteasutuses elavatel lastel siiski veidi suurem risk. Kirjandusest nähtub, et asendushoolduses elavad lapsed saavad suurema tõenäosusega kehvemaid hindeid ning kogevad koolis ebaõnnestumist, sõltumata sellest, kas nad on kooli personali poolt riskigrupina määratletud (Rosenfeld, Richman, 2003). Kõik minu intervjueeritavad elasid või olid elanud asendushoolduse institutsionaalses vormis ning osa neist olid kogenud õpetajate eelarvamuslikku ja halvustavat hoiakut lastekodulaste suhtes. Ilmselt toimub koolis n-ö teistsuguste laste alateadlik hukkamõistmine, võib-olla nende vanemate elustiili pärast, aga võib-olla ka nende endi käitumise iseärasuste tõttu, igal juhul võin oma uurimuse põhjal väita, et koolikeskkond ei toeta lastekodulapsi hariduse omandamisel piisavalt. Võib esitada küsimuse, kas peakski. Kui me suudaksime kujundada kooli selliseks, et see väärtustab iga last isiksusena ja otsib mooduseid, kuidas igaüht vastavalt tema individuaalsetele iseärasustele harida, siis ei oleks vaja pöörata eraldi tähelepanu asendushoolduses elavatele lastele. Kuni seda ei ole ning lastehoolekande süsteem töötab praeguste põhimõtete järgi, on oluline, et kogu ühiskond ja sealhulgas ka riiklikud institutsioonid ehk kool täidaksid n-ö asendusvanema rolli, mitte ei loodaks ainult hoolekandesüsteemi peale.

Probleemid koolielus

Uurides respondentide arvamusi probleemide kohta koolielus, ilmes, et õpetajate jaoks põhjustavad koolielus enim peavalu õpilased ja eelkõige nende puudumine üksikutest tundidest – erinevalt teistest pakutud probleemidest oli see ülekaalukalt 30% koolitöötajate arvates väga sage probleem. Üks intervjueeritute ütlus sama teema kohta (teadmata ankeetküsitluse tulemusi), et õpetajad pööravad liiga palju tähelepanu nii sellele, et tundidest minnakse ära, kui ka näiteks

õpilaste suitsetamisele, selle asemel et tegeleda õpilastevahelise vägivalda probleemidega. Ka teiste intervjueeritute kogemused toetasid arvamust, et üks suuremaid probleeme koolielus on laste omavahelised suhted ning üksteise (eelkõige emotsionaalne) väärkohtlemine. Koolitöötajad hindasid küll õpilaste omavahelise suhtlemisega seotud probleeme sagedasteks, kuid märksa rohkem valmistas neile muret tundidest puudumine. Ilmselt on selle seletuseks kooli kui haridusasutuse roll – õpetajad on kohustatud õpilastele teadmisi jagama ning nad ei saa seda teha, kui õpilased puuduvad, seetõttu tajuvad nad õpilaste puudumisi isikliku ebaõnnestumisena.

Intervjueeritavad nimetasid probleemina veel seda, et õpetajad ei reageeri ei õpilaste omavahelistele vägivaldajuhtumitele ega normidele mittevastavale käitumisele. Õpetajad seevastu ei näinud, et koolielus põhjustaks probleeme miski, mis oli seotud nende endi suhete, suhtlemise ja õpetamisviisidega. Jällegi tuleb otsida sellise tulemuse põhjust laialt levinud seisukohas, et kool on õpetamise, mitte kasvatamise asutus. Kui õpetaja on oma tunni pidanud ning teadmised edasi andnud, siis see, mis toimub vahetunnis klassiruumist väljaspool, ei ole justkui enam tema töö. Samal ajal kui õpilased eeldavad ja ootavad, et õpetajad suhtleksid nendega ka väljaspool tunde.

Üks intervjueeritav tõdes, et koolis on põhikonflikt õpilase ja õpetaja vahel ning õpilane on selles alati kaotaja. Eks see ole seotud hariduse olemusega riikliku institutsioonina, millele on antud võim üksikisikute (nii laste kui ka nende vanemate) üle, et tagada distsipliini kaudu inimhulkade korrastatus (Foucault, 1999). Haridusteoretik Ivan Illich väidab riikliku koolisüsteemi kohta ka, et kool on kinnipidamisasutus, kuna seal käimine on kohustuslik ning lapsi hoitakse selle abil nende varajase lapsepõlve ja tööjõuturule sisenemise ajahetke vahele jääval perioodil tänavatelt ära (Giddens, 2001). See tähendab et konflikt on koolielusse sisse programmeeritud, sest õpetajatele on antud võim õpilaste (ja nende kodude) üle. Kui aga mõelda selle üle, miks peaksid õpetajad ja õpilased koolis pidevas konfliktis olema, siis tuleb tõdeda, et ega ei peagi ju. Usun, et lastele on võimalik anda haridust neile vastandumata. Aga see eeldab olulist mõtteviisi muutust.

Abistamine probleemide lahendamisel

Sarnaselt koolitöötajate arvamustega koolikohustuse mittetäitmise põhjuste ning koolielus esinevate probleemide kohta, tunnevad nad vajadust kooli pedagoogilise personali hulka mittekuuluva spetsialisti abi järele just laste ja nende peredega seotud probleemide puhul. Noored seevastu vajasisid abi nii konfliktides eakaaslastega kui ka õpetajatega või klassijuhatajaga. Tegelikult ootasid noored abi õpetajalt, mitte mingilt teiselt spetsialistilt, ning nende kogemus oli pigem see, et õpetaja ei suuda neid aidata, et keegi ei suuda neid aidata – väga sageli olid nad oma murega üksi jäetud, välja arvatud tõsised koduse väärkohtlemise juhtumid algklassides. Tõenäoliselt said noored probleemide lahendamisel abi ka näiteks lastehoolekandeametuse personalilt, mis kompenseeris koolis puuduva, vastasel juhul ei oleks nad kirjeldatud olukordadest välja tulnud. Et ma ei palunud oma ankeedis täpsustada, millist abi väliselt spetsialistilt kooli pedagoogiline personal vajaks, on raske hinnata, kas see, mida vastajad silmas pidasid, oli õpetus, kuidas lahendada ise probleeme, või eeldasid nad, et keegi spetsialist tuleb ja parandab katkised lapsed, pered ja olukorrad. Seega ei saa siinkohal kategooriliselt väita, et õpetajad ja õpilased räägiksid totaalset erinevatest asjadest.

Minnes abistamise teemaga konkreetsemaks, uurisin nii ankeedis kui intervjuudes respondentide kogemusi abistavate elukutsete esindajatega. Intervjueeritavad teadsid abistavate elukutsete esindajatest koolipsühholoogi, isiklik kogemus oli ühel. Koolisotsiaaltöötaja tekitas neis kõiksugu huvitavaid seoseid (näiteks arvas üks intervjueeritav, et koolisotsiaaltöötaja *“on justkui vägivallaga seotud, vargustega. Kus koolisotsiaaltöötaja, see on enne politseid.”*), isiklikku kogemust ei olnud kellelgi. Küsitluses osalenud koolitöötajatest suurel osal oli olemas isiklik kogemus koolisotsiaaltöötajaga ning nad pidasid koolisotsiaaltöötaja olemasolu oluliseks. Palusin neil valida etteantud loetelust kooli pedagoogilise personali hulka mitte kuuluvatest spetsialistidest need, kelle poole nad on abi saamiseks kõige sagedamini pöördunud ja tulemus oli, et populaarsemad abistajad olid koolipsühholoog ja meditsiinilise töötaja. Arvan, et põhjus peitub väljakujunenud

praktikas: nii meditsiinitöötaja kui koolipsühholoog on märgatavalt pikema ajaloolise traditsiooniga spetsialistid ning neist ja nende tööst teatakse rohkem, mis loob neist usaldusväärsema pildi ja teeb pöördumise lihtsamaks. Nad on olnud ainsad abistava elukutse esindajad, mis tähendab, et millalgi on nad olnud ka sotsiaaltöö tegijad. Sotsiaaltööl endal paraku on avalikus arvamuses teiste abistavate elukutsete väikevenna staatus. Koolisotsiaaltöö korralduse eklektika Tartu linnas võimendab professiooni ebausaldusväärst. Sotsiaaltöö madal staatus tundub sarnaselt koolikohustuse mittetäitmisega olevat universaalne probleem, sest kui nüüd mõelda tagasi koolisotsiaaltöö arenemisele Suurbritannias, siis ilmselgelt on sealse stagnatsiooni üks põhjusi just nimelt eriala madal staatus (Blyth, Cooper, 2002).

Koolisotsiaaltöö vastajate arvates

Eraldi teemana käsitlesin oma uurimuses koolisotsiaaltöö korraldust. Kui püüda anda koolisotsiaaltööle üldist definitsiooni, siis koolitöötajate arvamustest siin abi ei ole, sest need jagunesid etteantud kahe variandi (tegelemine koolikeskkonnaga või koolikohustuse mittetäitjatega) vahel valides täpselt pooleks. Intervjueeritavad soovivad, rääkimata küll konkreetset koolisotsiaaltöö korraldamisest, rääkides vajadusest tegeleda laiemalt koolikeskkonnaga, luua koolis õhkkond, kus õpilasel oleks olla hea. Koolitöötajad nägid koolisotsiaaltöötaja kliendina nii last, vanemat kui ka õpetajat, aga seda vaid juhul, kui neil on probleeme. Koolisotsiaaltöötaja töö peaks väga suure osa respondentide arvates olema tegelemine perevägivallaga, samuti koolikohustuse mittetäitjatega ja koolivägivallaga. Mõneti on sellised tulemused ootuspärased, sest koolitöötajate arvamus on mõjutatud tugevalt nende senistest kogemustest koolisotsiaaltöötajaga ning teadmistest koolisotsiaaltöö kohta – kui on rõhutatud vajadust tegeleda probleemsete lastega, siis seda peetaksegi ainuvõimalikuks variandiks. Intervjueeritavad aga, kellel puudus otseine koolisotsiaaltöö kogemus, ei osanud sellel teemal kaasa rääkida ning väidetavalt ei tundnud koolisotsiaaltöötaja järele ka vajadust. Tõenäoliselt kompenseeris nende vajaduse abi järele mingi muu ameti esindaja, kas siis koolis, asutuses või ka lastekaitstes.

Kokkuvõte

Minu uurimuse tulemused olid selles mõttes ootuspärased, et erisugused moodustega kogutud andmed ning õpetajate ja õpilaste vaated nii probleemidele koolielus kui koolisotsiaaltööle olid erisugused. Samas leian, et uurimuses osalejad näitasid väga selgelt, et koolisotsiaaltöö järele on sotsiaalne tellimus olemas. Mina omalt poolt, tuginedes kirjandusest loetule, oma uurimuse tulemustele ja isiklikele kogemustele julgen väita, et koolisotsiaaltöö saab olla tulemuslik ainult siis, kui tema esmane eesmärk on kujundada koolikeskkond iga õpilase haridust toetavaks ja alles seejärel tegeleda probleemide lahendamisega. Ideaalvariandina ei peaks sellisel juhul probleeme esinemagi, kuid olgem realistlikud – sellist olukorda elus tekkida ei saa. Teine oluline asjaolu teema juures on rääkida asjadest õigete nimedega ning mitte tõmmata võrdusmärki koolisotsiaaltöö ja sotsiaalpedagoogika vahele, vaid käsitleda neid erinevate erialadena, mida nad kahtlemata on. Kolmas aspekt koolisotsiaaltöö korraldamise juures on, et tuleb välja töötada Eesti oludele sobiv kontseptsioon ning rakendada seda üleriigiliselt. See aitaks kaasa nii eriala arengule kui ka muudaks teenuse kättesaadavaks kõigile koolilastele. See on aga uue uurimuse teema.

Kirjandus ja allikad

- Creswell, J. W. (2003). *Research Design Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. Sage Publication.
- Kadajane, T. (1995). Näide koolisotsiaaltöö alustamiseks Eestis. Magistritöö. Tartu Ülikool.
- Paavel, V. (2004). Sotsiaaltöö ümbermõtestamine. Greif.
- Tooding, L.-M. (1998). *Andmeanalüüs sotsiaalteadustes*. Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Koolikohustuse täitmise tagamine (2002). Riigikontrolli kontrolliaruanne www.riigikontroll.ee 19.09.2004
- Montecel, M. R., Cortez, J. D., Cortez, A. (2004). Dropout Prevention Programs. Right Intent, Wrong Focus and Some Suggestions on where to Go From Here *Education and Urban Society*, Vol 36, No 2, Corwin Press Inc.

- Garcia, S. B., Guerra, P.L. (2004). Deconstructing Deficit Thinking. Working With Educators to Create More Equitable Learning Environments. *Education and Urban Society* Vol 36, No 2. Corwin Press Inc.
- Rosenfeld, L. B., Richman, J. M. (2003). Social Support and Educational Outcomes for Students in Out-of-Home Care *Children & Schools* Vol 25, No 2 NASW Press.
- Фуко, М. (1999). Надзирать и наказывать Рождение тюрьмы. Москва
- Giddens, A (2001) *Sociology* the Fourth Edition. Blackwell.
- Blyth, E., Cooper, H. 2002. School Social Work in the United Kingdom: A Key Role in Social Inclusion. *Huxtable, M., Blyth, E. (ed). School Social Work Worldwide*. NASW Press. 15–32

LÄBIPÕLEMISÜNDROOMI HINDAMINE EESTIS KLIENDITÖÖD TEGEVATEL INIMESTEL INSTRUMENTIDE CBI JA MBI-D ABIL

KATRIN MAISTE

Juhendaja prof Dagmar Kutsar, PhD

Katrin Maiste lõpetas 2001. aastal Tartu Ülikooli sotsiaalteaduskonna sotsiaaltöö eriala ja kaitses 2005. aastal samas magistrikraadi. Autor töötab Eesti Haigekassas tervishoiuteenuste spetsialistina. Kontakt-aadress: katrin.maiste@haigekassa.ee

Käesoleva artikli aluseks olev magistritöö keskendus läbipõlemisündroomi ja selle raskusastme määramise võimalustele. Uurimuses analüüsiti läbipõlemise kahe raskusastme määramiseks koostatud instrumendi, taanlaste koostatud CBI ja sakslaste modifitseeritud MBI-D-küsimustike sobivust läbipõlemise hindamiseks Eestis. Valimi moodustasid 326 klientitööga seotud erialade esindajat. Tähtsaima tulemusena leiti, et kuigi mõlema instrumendi eestikeelsed versioonid on läbipõlemise hindamiseks sobilikud, on igapäevatoos kergem kasutada CBI-küsimustikku.

Tänapäeval pühendatakse üha enam tööle, esiplaanile seatakse kõrged individuaalsed, sageli tööga seotud eesmärgid. Oluline on saavutada üha kõrgem sotsiaalne positsioon, olla asendamatu ja täiuslik. Kuni jätkub ressursse oma eesmärkide saavutamiseks, ei tajuta võimalikke kaasnevaid ohtusid ega nähta probleeme. Kui olemasolevaid ressursse ei osata optimeerida ja neist jääb eesmärkide saavutamiseks väheseks, võib tagajärjeks olla läbipõlemisündroomi väljakujunemine.

Läbipõlemine ei ole mitte ainult üksikisiku, vaid kogu ühiskonna probleem, mõjutades muu hulgas kogu rahva tervist ja käitumist. Üha suurenev elutempo, muutuvad väärtushinnangud ja üldine sotsiaalne elu nõuavad kõigilt ühiskonna liikmetelt oskust kohaneda. Samas ei pruugi kõigi inimeste adaptatsioonimehhanismid kiirete muutustega kaasa tulla.

Levinud on arvamus, et abistajal endal ei saa olla probleeme, abistaja ei saa kunagi väsida ja on alati avatud teiste muredele. Vastav mõtteviis on omane mitte ainult tavalistele inimestele, vaid ka abistajatele endile, kel on erinevalt tavainimesest raske tunnistada isiklike probleemide olemasolu. Pigem võidakse minna kergema vastupanu teed ning hakata manustama ravimeid, unustades, et ravim leevendab küll sümptomeid, kuid ei lahenda probleemi ennast.

Läbipõlemissündroom ja selle riskigrupp

Läbipõlemissündroomi on maailmas uuritud süstemaatiliselt umbes 30 aastat. Esimene teaduslik uurimus läbipõlemisest avaldati 1974. aastal. Freudenberger (1974) uuris läbipõlemissündroomi meditsiiniõdedel, käsitledes läbipõlemist kui teiste inimestega emotsionaalselt paljunõudvates olukordades suhtlemisest tekkivat kurnatusseisundit.

Maslach (vt Rush 2003) kirjeldas 1976. aastal läbipõlemist kui frustratsioonist põhjustatud seisundit, mida on võimalik kirjeldada kolme erineva nähtuse kaudu: emotsionaalne kurnatus, depersonalisatsioon ja eneseteostuse tajumise langus. *Emotsionaalset kurnatust* käsitletakse kui seisundit, mis on tingitud töö ülemäärasest psühholoogilisest ja emotsionaalsest nõudlikkusest. Kurnatuse puhul on abistaja emotsionaalsed ressursid tunduvalt vähenenud ning abistava elukutse töötajat valdab tunne, et tal pole psühholoogiliselt enam midagi anda. *Depersonalisatsiooni* defineeritakse seisundina, mille puhul soov tegeleda teiste inimeste probleemidega on minimaalne, töötajal esineb kriisisituatsioonis tugev düsfunktsioneerimine. Depersonalisatsiooni puhul kohtleb abistaja abistatavat kui asja. Esineb küünilisus ja kalkus klientide ning kolleegide suhtes. *Eneseteostuse tajumise langus* avaldub situatsioonis, kus töötaja ei taju positiivseid tulemusi oma töös, väl-

jendab negatiivset suhtumist klienti ning tal tekib tunne, et ta ei ole millekski võimeline. Sageli kaasnevad sellega stressi ja depressiooni sümptomid.

Maslachi kirjeldatud kolmefaktorilist mudelit tunnistatakse kõige täpsemaks ja täiuslikumaks läbipõlemissündroomi käsitlemiseks ja see on paljude hilisemate läbipõlemissündroomi käsitlevate uurimuste aluseks. Samas ei jõua läbipõlemist uurivad teadlased üksmeelele, milline faktor mõjutab läbipõlemist enam ja kas esitatud faktorid esinevad läbipõlemise puhul korraga, üksteisest sõltumatult või on üks tingitud teisest. Maslach jt (2001) väidavad, et läbipõlemise peamiseks sümptomiks on emotsionaalne kurnatus, mis omakorda tingib depersonalisatsiooni tekke ning hiljem väheneb ka eneseteostuse tajumine. Nad peavad emotsionaalset kurnatust läbipõlemissündroomi võtmefaktoriks: olukorras, kus emotsionaalsed ressursid on ammendunud, tajub abistavat tööd tegev inimene, et ta on psühholoogiliselt tühi.

Läbipõlemise suurima riskigrupi moodustavad need, kelle igapäevatööks on aidata probleemidega inimesi ja kellelt oodatakse suurt pühendumist tööle. Oluline on just igapäevane suhtlemine teiste inimestega. Samuti arvatakse riskigrupi hulka nende elualade esindajad (õpetajad, juhtivtöötajad), kelle tööks on suhelda kohest abi mitteohtavate isikutega, kuid kelle vastutus oma tööst tulenevalt on teiste inimeste ees suur. Müller (2000) väidab, et läbipõlemissündroomi riskigrupile on omane eelkõige idealistlik suhtumine valitud töösse, nad on alguses motiveeritud ja pühendunud oma tööle. Seega võivad ka teiste elualade esindajad läbi põleda sarnaselt abistavat tööd tegevate inimestega.

Läbipõlemissündroomi uurimine

Esimesed läbipõlemist käsitlevad uurimised tehti kvalitatiivsel meetodil. Nii Freudenberg (1974) kui ka Cherniss (1980) kasutasid läbipõlemise hindamiseks kvalitatiivseid intervjuusid.

Kvantitatiivsel teel on läbipõlemise hindamiseks kasutatakse maailmas kõige laialdasemalt instrumenti "Maslachi läbipõlemis-

sündroomi küsimustik” (*Maslach Burnout Inventory*, lühend MBI), mida on analüüsinud paljude maade uurijad ja kohandanud seda vastavalt oma kultuuri ja rahvuslikule eripärale. Samas on mitmed läbipõlemissündroomi uurijad (Aluja jt, 2005; Demerouti jt, 2003; Altun, 2002) jõudnud järeldusele, et algne MBI-küsimustik on kasutatav muutmatul kujul, oluline on küsimustikus sisalduvate väidete hindamiskaala pikkus.

Käesolevas uurimuses kasutatava MBI saksakeelse versiooni MBI-D koostajad Büssing jt (1992) on veendunud, et läbipõlemise põhjuslikkuse hindamiseks on vajalik paralleelselt anketeerimisega teha intervjuusid, mistõttu nad säilitasid küsimustikus osavõtlikkust hindavad kolm väidet, mis olid olemas MBI 1981. aasta originaalversioonis. MBI-D koosneb 25 väitest, millega hinnatakse nelja läbipõlemist iseloomustava faktori (emotsionaalne kurnatus, depersonalisatsioon, eneseteostus ja osavõtlikkus) sagedust ja tugevust.

Taanlaste versiooni (*Copenhagen Burnout Inventory*, lühend CBI) koostasid 1999. aastal Borritz ja Kristensen (Kristensen jt, 2001), kes tuginesid uurimustulemustele, mis väitsid, et MBI ei ole universaalne uurimisinstrument. Ta on küll kasutatav abistavat elukutset pidavate inimeste läbipõlemise uurimiseks, kuid ei sobi väljaspool antud gruppi kuuluvate inimeste läbipõlemissündroomi olemasolu hindamiseks. CBI võimaldab läbipõlemise puhul uurida kolme alaliigi esinemist:

- 1) isiklik läbipõlemine (*personal burnout*), mida defineeritakse kui pikaajalist füüsilise ja psühholoogilise kurnatuse seisundit;
- 2) tööst tingitud läbipõlemine (*work burnout*) – pikaajaline füüsilise ja psühholoogilise kurnatuse seisund, mida tajutakse seoses tehtava tööga;
- 3) klientidest/patsientidest tingitud läbipõlemine (*patient/client burnout*) – pikaajaline füüsilise ja psühholoogilise kurnatuse seisund, mida tajutakse seoses klientidega/patsientidega tehtava tööga.

On oluline, et tööst tingitud läbipõlemise hindamisel ei ole tähtis, kas tehtav töö on seotud teiste inimeste abistamise ja/või teenindamisega

või mitte. CBI koosneb erinevalt MBI-st mitte väidetest, vaid küsimustest. Küsimusi on kokku 19 ning need on formuleeritud nii, et küsimustes esitatud väidete sagedust hindavad isikliku ja tööga seotud läbipõlemist mõõtvad küsimused, tugevust klientidest tingitud läbipõlemist hindavad küsimused.

Uurimuse eesmärk

Eestis on üha enam hakatud pöörama tähelepanu töövõimelise elanikkonna läbipõlemisele, sellega kaasnevatele sümptomitele ja läbipõlemissündroomi ennetamisele. Läbipõlemissündroomi käsitletakse koos tööstressi, vahel ka koos depressiooniga. Samas puuduvad Eestis põhjalikumad ja pikemaajased läbipõlemist ja selle põhjuslikkust analüüsivad uuringud. Läbipõlemise käsitlemisel toetutakse eelkõige Ameerika teadlaste kogemustele ja uurimustele.

Esimene läbipõlemist analüüsiv uurimus toimus Eestis 1992. aastal (Küünarpuu, 1992), uuriti läbipõlemist arstidel, õpetajatel ja juhtivtöötajatel. Uurimus tehti MBI abil, mille uurimuse autor Harri Küünarpuu tõlkis eesti keelde. Kätesaadavate andmete põhjal võib väita, et hiljem on läbipõlemist uuritud ülikoolide lõputöödena. Uurimuseinstrumentidena kasutatakse eesti keelde tõlgitud MBI-versiooni (lühend MBI-E), mille reliaablusuuringud näitavad instrumendi sobivust läbipõlemise hindamiseks. Samas võivad küsimustikus olevad väited jääda respondentidele arusaamatuks ja seetõttu hindamata, nagu selgus käesoleva töö autori 2001. aastal tehtud uurimuses, kus ligi 10%-l vastanutest oli raskusi küsimustiku väidete hindamisega.

Taanlaste koostatud CBI-küsimustik on tänaseks tunnustatud kui praktilises igapäevatoos kasutatav läbipõlemise hindamise instrument, mis lisaks üksikisiku läbipõlemise raskusastmele võimaldab uurida, kas läbipõlemise põhjused võivad olla põhjustatud isikust endast või on probleemid seotud töökohaga.

Käesoleva uurimuse eesmärgiks oli analüüsida kahe laialdaselt kasutusel oleva läbipõlemissündroomi hindamiseks koostatud instrumendi, sakslaste poolt modifitseeritud MBI küsimustiku MBI-D ja taanlaste koostatud CBI-küsimustiku kasutatavust läbipõlemissünd-

roomi raskusastme hindamiseks Eestis klienditööd tegevate elukutsete esindajatel.

Uurimuses kasutatav instrument

Läbipõlemise uurimiseks kasutati instrumenti, mis koosnes kolmest küsimustikust.

1. *CBI*. Küsimustiku originaalversioon koosneb kolmest, üksteisest eraldi seisvast küsimustikust. Käesoleva töö autori poolt eesti keelde tõlgitud versioonis koondati küsimustikud ühtsesse, 19 küsimusega küsimustikku. Küsimuste hulk, põhimõte (12 sagedust ja 7 tugevust hindavat küsimust) ja sisu jäeti samaks. Respondendil oli võimalik valida vastus 5-pallilisel skaalal.
2. *MBI-D*. Autori tõlkis küsimustiku eesti keelde, muutmata väidete sisu ja järjestust. Erinevus MBI-D originaalist seisneb hindamiskaala pikkuses. Originaali puhul hinnatakse väidete esinemise sagedust ja tugevust 6-pallisel skaalal, käesolevas uurimuses oli respondendil võimalik valida, kas vastata „pole kunagi tundnud“ või leida 4-pallilisel skaalal sobivaim sageduse ja tugevuse näitaja.
3. *Lisaküsimustik*. Võttes aluseks varasemaid läbipõlemise põhjusi puudutavate uurimuste tulemusi ja läbipõlemissündroomi mudeleid, koostas autor 15 küsimusest koosneva küsimustiku, mille abil saadi ülevaade respondente iseloomustavatest üldnäitajatest.

Küsimustikes muudeti sõltuvalt respondentide töövaldkonnast sihtgrupi nimetust: kas “patsient”, “õpilane” või “klient”.

Valim ja analüüsimeetod

Valim moodustati meditsiinitöötajatest, sotsiaaltöötajatest, õpetajatest ja klienditeenindajatest. Valimi suuruseks planeeriti 400 isikut, tagasi saadi 326 küsimustikku (80%), kusjuures meditsiini valdkonnast lisandus planeeritud 100 küsimustikule 12 lisaküsimustikku. Erialati jagunes valim järgmiselt: 112 meditsiinitöötajat, 97 sotsiaaltöötajat, 77 õpetajat ja 40 klienditeenindajat.

Küsitlemine toimus 2005. aasta aprillikuu jooksul. Küsitluse koordineerijaks oli töö autor, kes sai asutuste juhtidelt nõusoleku töötajate küsitlemiseks. Ühe kuu jooksul küsitleti Tartu, Tallinna, Valga ja Jõgeva erinevate asutuste töötajaid, kellele selgitati uurimuse eesmärki ja küsimustike täitmise põhimõtteid. Küsimustikud olid anonüümsed, iga küsimustik oli pandud eraldi ümbrikusse, mille vastaja pärast küsimustiku täitmist ise sulges ja uurimuse tegijale tagastas.

Küsimustikke analüüsimisi andmetöötluspaketiga STATISTICA. Statistiliste andmetöötlusmeetoditena kasutati reliaablusanalüüsi, faktoranalüüsi, korrelatsioonianalüüsis määrati Kendall'i korrelatsioonikordaja (τ) ja mitmemõõtmelist regressioonianalüüsi. Statistilise tõenäosuse kriteeriumiks oli $p \leq 0,05$.

Uurimuse tulemused

Analüüsi tulemused viitavad, et MBI-D-küsimustiku alaskaalade reliaablusnäitajad jäävad 0,54 ja 0,88 vahele. Parimad näitajad saadi emotsionaalse kurnatuse ja eneseteostuse tajumise alaskaaladel, tunduvalt madalamad depersonalisatsiooni ja osavõtlikkuse alaskaaladel. Saksa uurijad Büssing jt (1992) on seisukohal, et tunduvalt madalamate näitajate põhjuseks on depersonalisatsiooni ja osavõtlikkuse tajumist hindavate väidete vähesus. Käesoleva uurimuse autor nõustub selle seisukohaga, kuid ei saa olla nõus Kalliath'i jt (2000) väitega, et madalate reliaablusnäitajate põhjuseks on MBI-küsimustiku alaskaalade hindavate väidete mittemõistetavus. Pigem on küsimus originaalinstrumenti adapteerimises vastavasse kultuuriruumi, mistõttu väidete tõlkimisel tuleb arvestada keele eripära.

Väga head reliaablusnäitajad saadi CBI-küsimustiku puhul, kus läbipõlemise alaliikide reliaablusnäitajate väärtused jäid 0,87 ja 0,90 vahele. Saadud tulemused, mis ühtivad CBI originaalinstrumenti reliaablusnäitajatega (Kristensen jt., 2001), lubavad järeldada, et CBI eestikeelne variant on sarnaselt originaalversiooniga sobiv läbipõlemise hindamiseks, olenemata uuritava erialast ja ametikohast.

Reliaablusanalüüsi tulemusena võib väita, et nii CBI kui ka MBI-D eesti keelde tõlgitud versioonid sobivad läbipõlemissündroomi

hindamiseks, kuid MBI-D eestikeelne versioon sobib pigem üldiste protsesside uurimiseks, individuaalsete muutuste hindamiseks on sobivam CBI-küsimustik.

Uurimuses tehti kahe-, kolme- ja neljafaktoriline analüüs, kusjuures erinevalt MBI-D-küsimustiku originaalversiooni faktoranalüüsist ei välistatud osavõtlikkuse faktorit. Analüüsi tulemusena saab väita, et kõige paremini iseloomustas läbipõlemissündroomi neljafaktoriline mudel, kus I faktorisse laadus emotsionaalse kurnatuse, II faktorisse eneseteostuse tajumise, III faktorisse depersonalisatsiooni ja IV faktorisse osavõtlikkuse alaskaala. Saadud tulemus lubab arvata, et hoolimata mitmete uurijate soovitusel välja jätta osavõtlikkuse faktorit hindavad väited, on osavõtlikkus käsitletav eraldi alaskaalana. Büssing jt (1992) on veendunud, et osavõtlikkuse alaskaala on oluline indikaator läbipõlemissündroomi edasise arengu hindamisel. Nad lisavad, et osavõtlikkuse alaskaala on seotud nii kolleegide kui klientidega tekkivate konfliktidega ja seega tähtis läbipõlemissündroomi põhjuslikkuse uurimisel.

Ei saa nõustuda ka väitega, et emotsionaalne kurnatus ja depersonalisatsioon on käsitletavad ühise faktorina, nagu kasutatakse kahefaktorilise mudeli puhul. Depersonalisatsioon on omaette nähtus, mis lisandub pikaajalise kurnatuse kestmisel. Depersonalisatsioon koos eneseteostuse tajumisega on olulised indikaatorid läbipõlemise astme määramisel. Depersonalisatsioon on omane eelkõige abistavat tööd tegevatele isikutele, kel tuleb palju kogeda teiste negatiivseid emotsioone. Abistava elukutsega inimese emotsionaalse kurnatuse põhjuseks on n-ö rasked kliendid, kellega pikaajaline suhtlemine viib lõpuks depersonalisatsiooni väljaarenemiseni.

Eestis seni tehtud läbipõlemissündroomi puudutavates uurimustes praktiliselt puuduvad andmed läbipõlemise faasilise käsitluse kohta. Käesolevas uurimuses hinnati läbipõlemist nii kolme- kui ka viiefaasilise mudeli abil.

Ehkki paljud läbipõlemissündroomi uurijad toetavad traditsioonilist kolmefaasilist mudelit, on traditsiooniline kolmefaasiline läbipõlemissündroomi mudel MBI-D-küsimustiku baasil liiga jäik ega

võimalda hinnata võimalikke ettetulevaid alaskaalade kombineerumise eripärasid, mis on aga olulised läbipõlemissündroomiga isikute aitamisel. CBI-küsimustiku baasil hinnatakse läbipõlemist viiefaasilisena.

Käesolev uurimus näitas, et traditsioonilisse kolmefaasilisse mudelisse jagunes alla poole valimist (46%). Kui arvestada läbipõlemise ühe indikaatorina osavõtlikkuse tajumist, väheneb uuritavate hulk 38%-le valimist. Ülejäänud uuritavad moodustasid kuus alamgruppi, mida võib pidada faaside üleminekuetappideks, mistõttu võib arvata, et paremini iseloomustab läbipõlemise esinemist rohkemate faasidega (nt viiefaasiline) mudel. Traditsioonilise mudeli lõplik modifitseerimine enamafaasiliseks mudeliks, arvestades sealjuures võimalikke alamklasse, nõuab pikaajalisemat uurimist ja põhjalikumaid analüüse.

Faasilise analüüsi tegemiseks töötati kummagi küsimustiku jaoks välja läbipõlemise hindamise skaala, mida MBI-D puhul võrreldi teiste, kättesaadavate skaaladega. Enamus läbipõlemise uurijaid kasutab Maslachi jt (1997) välja töötatud skaalat, mis ei pruugi aga inglise keelt mittekoonelevate vastajate puhul läbipõlemise hindamiseks sobida. Eestis on läbipõlemise skaalat varem koostatud kättesaadavatel andmetel kahel korral (Anion, 2002; Maiste, 2001). Võrdlusanalüüsist selgus, et eestikeelsete instrumentide skaalade skoorid on kõrgemad, võrreldes MBI originaalversiooniga. Kõrgemad läbipõlemise näitajad saadi ka CBI-küsimustiku puhul teiste maailmas tehtud uurimustega võrreldes. Kõrgemate näitajate põhjused võivad olla kultuurispetsiifilised. Läbipõlemise näitajate ja skooride erinevusi võib mõjutada ka riigis valitsev tööpoliitika, sh töönädala pikkus ja üldine töökorraldus.

Läbipõlemissündroomi põhjuslikkuse analüüsil jõuti järeldusele, et inimese vanuse suurenemisega väheneb tema risk läbi põleda. Vanemaerialiste inimeste mitteläbipõlemise põhjuseks on toodud eelkõige nende suuremat elukogemust ja oskust oma ressursse paremini kasutada.

Läbipõlemissündroomi olulisema indikaatorina tunnustatakse isiklikku läbipõlemist. Isiklikus läbipõlemises ei ole olulise inimese

töökoht, mistõttu läbipõlemine ei pruugi olla põhjustatud tööga seotud näitajate poolt, sündroomi arengut võivad mõjutada nii inimese isiklikud omadused kui ka üldised sotsiaalsed faktorid.

Isiklikku läbipõlemist mõjutab oluliselt töö ajal puhkepauside tegemine, samuti iga-aastase puhkuse võimalikkus. Läbipõlemissüüdroomi uurijad toonitavad puhkuse olulisust. Oskus õigel ajal puhata ja ennast rutiinsest igapäevatööst välja lülitada aitab taastada nädala jooksul kulutatud ressursse ning vältida väsimuse arenemist kurnatusseisundiks.

Igapäevased puhkepausid mõjutavad ka tööst tingitud läbipõlemist. Isikliku läbipõlemise alaliigi arengus on oluline roll tööajal. Mida ebamäärasem on tööpäeva pikkus, seda suurem on risk läbi põleda. Meditsiiniõdede läbipõlemist uurinud Sortet jt (1996) väidavad, et tunduvalt suuremad läbipõlemise näitajad ilmnesisid neil uuritavatel, kes väitsid end tegevat ületunde. Uurijad leiavad samuti, et läbipõlemise riski mõjutab ka kahe valve vahele jääva puhkeaja pikkus. Mida pikemalt ollakse järjest tööl, seda pikem peaks olema taastumisperiod.

Läbipõlemist puudutavad uurimused on näidanud, et läbipõlemise edasist arenemist mõjutavad pigem tööl valitsev õhkkond ja üldised suhted, mitte igapäevatöö klientidega. Läbipõlemist soodustab rohkem kolleegide pidev konkurents. Kui sellele lisandub ebapiisav puhkus, on võimalik kurnatusseisundi ja koos sellega üldise läbipõlemise väljaarenemine.

Käesolevas uurimuses leiti ka, et läbipõlemise arengut mõjutavad oluliselt repondentidele pakutavad koolitused. Oluline ei ole mitte niivõrd koolituste arv aastas, vaid nende mõju inimeste oskuste ja teadmiste parandamisele ning seeläbi toimetulekuuskuste suurendamisele. Mitmed läbipõlemise uurijad rõhutavad koolituste osatähtsust töötaja motiveerimisel paremate töötulemuste saavutamiseks ning intensiivsema eneseteostusetunde tajumiseks. Eneseteostamise vajadust käsitletakse kui inimese soovi areneda ja kasutada oma võimeid, mis sunnib otsima parimat. On leitud, et eneseteostuse tase on kõrgem vaimset tööd tegevatel isikutel, kel on suurem vajadus ennast täiendada ning kel on

tänu pidevatele koolitustele paremad oskused kasutada tööol eettetulevate probleemide lahendamiseks optimaalsemaid meetodeid.

Kirjandus

- Altun, İ. (2002). Burnout and Nurses' Personal and Professional Values. *Nursing Ethics*. Vol 9, pp 269–278
- Aluja, A., Blanch, A., Garcia. L. F. (2005). Dimensionality of the Maslach Burnout Inventory in School Teachers: A Study of Several Proposals. *European Journal of Psychological Assessment*. Vol 2, pp 67–76.
- Anion, L. (2002). Burnout'i sümptomite esinemine politsei juhtidel. Magistri-töö. Tallinn, Tallinna Pedagoogikaülikool.
- Büssing, A., Perrar, K.-M. (1992). Die Messung von Burnout Untersuchung einer deutschen Fassung des Maslach Burnout Inventory (MBI-D). *Diagnostica*. Heft 4, pp 328–353.
- Cherniss, C. (1980). Professional burnout in human service organizations. New York.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Vardakou, I., Kantas, A. (2003). The Convergent Validity of Two Burnout Instruments: A Multitrait-Multimethod Analysis. *European Journal of Psychological Assessment*. Vol 19, pp 12–23.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*. Vol 30, pp 159–165.
- Kalliath, T. J. A., O'Driscoll, M. P., Gillespie, D. F., Bluedorn, A. C. (2000). A test of the Maslach Burnout Inventory in three samples of healthcare professionals. *Work & Stress*. Vol 14, pp 35–50.
- Kristensen, T. S., Borritz, M. (2001). Copenhagen Burnout Inventory. Data fra et repræsentativt udsnit af danskere for skalaen Personlig udbrændthed. Resultater fra Puma-undersøgelsen* for Personlig udbrændthed, Arbejdsrelateret udbrændthed og Klient-relateret udbrændthed (*PUMA: Projekt Udbrændthed, Motivation og Arbejdsglæde). Arbejdsmiljøinstituttet.
- Küünarpuu, H. (1992). Burnout in People Oriented Professions. Dissertatsioon. Tallinn, Tallinna Pedagoogiline Ülikool.
- Maiste, K. (2001). Läbipõlemissündroomi esinemine sotsiaalhooldajatel: Tartu linna ja maakonna lastekodude, üld- ja erihooldekodude hooldajate näitel. Bakalaureusetöö. Tartu, Tartu Ülikool.
- Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P. (1997) Maslach Burnout Inventory: Third Edition. *Evaluating Stress: A Book of Resources*. The Scarecrow Press, Inc. Lanham, Md., & London pp 191–218.

- Maslach, C, Schaufeli, W.B., Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*. Vol 52, pp 397–422.
- Müller, E. H. (2000). *Ausgebrannt – Wege aus der Burnout-Krise*. Freiburg, Basel, Wien.
- Rush, R. (2003). The influence of selected factors on burnout among faculty in higher educations. A Dissertation. Louisiana State University & Agricultural and Mechanical College.
- Sortet, J. P., Banks, S. R. (1996). Hardness, Job Stress and Health in Nurses. *Hospital Topics*. Vol 74, pp 28–33.