

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGGKOO



Tervisharidus keskus

Tegevusterapeudi õppekava

Natalia Kääpakaust

**PSÜÜHIKAHÄIRETEGA INIMESTE TEGEVUSVÕIME HINDAMINE KANADA  
TEGEVUSVÕIME MÕÕDIKU ABIL**

Lõputöö

Tallinn 2021

Olen koostanud lõputöö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite töödest, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud. Luban Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolil avalikustada oma lõputöö PDF-versiooni raamatukoguprogrammis.

Lõputöö autori allkiri

*/allkirjastatud digitaalselt/*

*/kuupäev digitaalallkirjas 25.05.2021/*

Lubatud kaitsmisele.

Juhendajad: Anneliis Aavik, BSc

*/nimi ja akadeemiline kraad/*

*/allkirjastatud digitaalselt 25.05.2021/*

*/kuupäev digitaalallkirjas/*

Juhendajad: Marika Merits, MA

*/nimi ja akadeemiline kraad/*

*/allkirjastatud digitaalselt/*

*/kuupäev digitaalallkirjas 25.05.2021/*

## KOKKUVÕTE

Natalia Kääpakaust (2021). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, tervishariduse keskus, tegevusterapeudi õppekava. Psüühikahäiretega inimeste tegevusvõime hindamine Kanada tegevusvõime mõõdiku abil. Uurimistöö 30 leheküljel, 33 kirjandusallikat, 2 lisa.

**Uurimistöö eesmärgiks** on välja selgitada vaimse tervise valdkonnas töötavate tegevusterapeutide arvamust Kanada tegevusvõime mõõdiku kasutamisest psüühikahäiretega inimeste tegevusvõime hindamisel.

**Uurimistöö uurimismeetod:** Uurimistöö on empiiriline uurimus. Lõputöös kasutati poolstruktureeritud intervjuude läbi viimist kvalitatiivse meetodina ning intervjuude vastuste analüüsimist. Valimi moodustasid vaimse tervise valdkonnas täiskasvanud psüühikahäiretega klientidega töötavad tegevusterapeutid. Transkribeeritud tekstid jaotati kahte kategooriasse sisuanalüüsi teostamiseks: KTM sobivus psüühikahäiretega inimestega tegevusteraapia protsessis ning KTM mõõdiku rakendamine ehk mõõdiku kasutamisele võtmine.

**Uurimistöö järeldused:** Uurimistöö osalejate hinnangul Kanada tegevusvõime mõõdik on sobiv vahend ning rakendatav tegevusteraapia protsessis psüühikahäiretega inimestega. Tegevusterapeutide hinnangul Kanada tegevusvõime mõõdik sobib rakendamiseks Eesti kultuurikeskkonda. Terapeutid peavad oluliseks tõenduspõhise mõõdiku kasutamist ühes asutuses töötavatel tegevusterapeutidel, mis tagab kindla struktuuri kliendi hindamisel ning loob ühise tööpõhimõtte. Mõõdiku kasutamine tagab kindlad juhised ja struktuuri tegevusterapeutidele ning klient on kaasatud ning tal võimalus ennast hinnata koostöös tegevusterapeutiga ning enda jaoks olulisi otsuseid vastu võtta.

**Võtmesõnad:** Kanada tegevusvõime mõõdik, psüühikahäire, tegevusvõime, tegevusterapeut, tegevusteraapia.

## SUMMARY

Natalia Kääpakaust (2021). Tallinn Health Care College, Health Education Center, Occupational Therapist Curriculum. Assessing occupational performance of people with mental disorders using the Canadian Occupational Performance Measure (COPM). Research paper is on 30 pages, 33 literature sources were used, 2 appendices are included.

**The aim of the research** is to find out the opinions of occupational therapists working in the field of mental health about the use of the Canadian Occupational Performance Measure (COPM) in assessing the occupational performance of people with mental disorders.

**Research method:** The research is empirical. The dissertation used semi-structured interviews as a qualitative method and the analysis of interview responses. The sample consisted of occupational therapists working with adult clients with mental disorders in the field of mental health. The transcribed texts were divided into two categories for content analysis: the suitability of COPM in the process of occupational therapy for people with mental disorders and the application of the COPM measure, ie the introduction of the measure.

**Findings of the research:** According to the participants of the research, COPM is a suitable tool and can be applied in the process of occupational therapy for people with mental disorders. According to occupational therapists, COPM is suitable for application in cultural environment of Estonia. Therapists consider it important to use an evidence-based measure for occupational therapists working in the same institution, which provides a solid structure for assessing the client and creates a common working basis. The use of the measure provides solid instructions and structure for the occupational therapist, and the client is involved and has the opportunity to evaluate himself / herself in co-operation with the occupational therapist and to make important decisions for himself / herself.

**Keywords:** Canadian Occupational Performance Measure (COPM), mental disorder, occupational performance, occupational therapist, occupational therapy.

## SISUKORD

|   |    |
|---|----|
| KOKKUVÕTE.....  | 3  |
| SISSEJUHATUS.....   | 6  |
| 1. PSÜÜHIKAHÄIRED, PSÜÜHIKAHÄIRETEGA INIMESTE TEGEVUSVÕIME<br>HINDAMINE JA KANADA TEGVUSVÕIME MÕÕDIK NING SELLE KASUTAMINE<br>VAIMSE TERVISE VALDKONNAS ..... | 9  |
| 1.1. Psüühikahäirete mõiste ja klassifikatsioon .....   | 9  |
| 1.2. Psüühikahäiretest tulenevad tegevusvõime probleemid .....  | 10 |
| 1.3. Kanada tegevusvõime mõõdik.....  | 11 |
| 1.4. Mõõdiku kasutatavus vaimse tervise valdkonnas.....   | 13 |
| 2. METOODIKA .....  | 15 |
| 2.1. Meetodi valik.....   | 15 |
| 2.2. Valim .....  | 15 |
| 2.3. Andmete kogumine.....  | 16 |
| 2.4. Andmete analüüs .....  | 16 |
| 2.5. Uurimistöö eetika ja usaldusväärsus.....   | 16 |
| 3. TULEMUSED .....  | 18 |
| 3.1. Mõõdiku sobivus .....  | 18 |
| 3.2. Mõõdiku kasutatavus.....   | 21 |
| 4. ARUTELU .....  | 24 |
| JÄRELDUSED.....   | 27 |
| KASUTATUD KIRJANDUS .....   | 28 |

LISAD:

LISA 1. Informeeritud nõusolek

LISA 2. Intervjuukava

## SISSEJUHATUS

Inimese vaimse tervise funktsiooniks on säilitada, kasutada ja tekitada juurde kogutud vaimset ressursi ning läbi selle juhtida oma elu. Hea vaimse tervise tunnuseks on oskus inimestega suhelda, hoolida ja armastada, soov ja võime suhete loomiseks ning väljendada oma tundeid. Oluline tähtsus on töötamisel ja sotsiaalsetel suhetel ning edu kogemisel. Iga inimene peab pingutama raskuste ületamiseks, oskama ärevusega toime tulla, taluma kaotust ja kohanema elumuutustega. Reaalsustaju aitab eristada mõttemaailma ja tegelikkust ning toimetulekut stressi olukordadega. Isiku sotsiaalne iseseisvus ja hästi välja kujunenud identiteet on tähtsad. Vaimse tervise olemuseks on psüühiline paindlikkus ja oskus kaitsta end kahjulike mõjude eest rasketes olukordades. (Psühhiaatria, 2007: 10-13).

Viimastel aastatel on esmahaigestumus psüühika- ja käitumishäiretesse suurenenud. Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasi andmetel Eestis on psühhiaatri poolt ambulatoorselt konsulteeritud isikuid 2019. aastal diagnoosi, soo ja vanuserühma järgi uute haigusjuhtude hulk 20652 ja kokku konsulteeritud 85481 isikut. (Tervisestatistika ja –uuringute..., 2020). 2016. aastal registreeriti psühhiaatri vastuvõttudel esimest korda psüühika- ja käitumishäire 1956 juhtu 100000 elaniku kohta. Aastatel 2015-2016 suurenes uute psühhiaatriliste haigusjuhtude arv 2-3 % aastas. Rahvusvahelises võrdluses 12 Euroopa Liidu riigiga 2015. aasta andmetel oli Eesti psüühika- ja käitumishäirete esmahaigestumuskordaja 100000 elaniku kohta võrreldes teiste riikidega suurim. (Säästva Arengu näitajad, 2018).

Tegevusterapeudid tegelevad psüühikahäiretega inimeste tegevusvõime hindamise ja arendamisega raviasutuste psühhiaatriaosakondades, rehabilitatsiooniasutustes, taastusraviasutustes (Eesti Tegevusterapeutide Liit, 2020). Tegevusterapeudid kasutavad Kanada tegevusvõime mõõdikut (*Canadian Occupational Performance Measure, COPM*), mis on välja töötatud mitmekülgne kliendikeskne hindamisvahend kasutamiseks erinevas vanuses ja igat tüüpi füüsiliste, kognitiivsete ja afektiivsete häiretega inimestega. Mõõdikut saab kasutada psüühikahäiretega inimeste tegevusvõime hindamiseks. Kliendikesksel lähenemisel tegevusterapeut toetab klienti teadvustama eelistusi, vajadusi ning väärtusi, osalemist eesmärkide määratlemisel ja seadistamisel ning osalemist teraapiaprotsessis. (Enemark Larsen jt, 2018: 1-11). Kanada tegevusvõime mõõdiku kasutamise tulemusena kaardistatakse koos kliendiga tegevusvõime ja -valdkondade tegevustes esinevad piirangud ja probleemid, mis annavad aluse tegevusteraapiliseks sekkumiseks, teraapia eesmärkide püstitamiseks,

läbiviimiseks ja hindamiseks (Duncan, 2011: 81-91). Kanada tegevusvõime mõõdik on tõlgitud 36 keelde kaasaarvatud eesti keelde ja seda kasutatakse 40 riigis üle maailma (Canadian Occupational Performance..., 2019).

Käesolev uurimisteema on aktuaalne, kuna teadaolevalt pole Eestis käesoleval hetkel kasutusel sobivat standardiseeritud kliendikeskset hindamisvahendit, mis toetaks tegevusterapeute psüühikahäirega inimeste tegevusvõime hindamisel, ja tegevusteraapiaprotsessi planeerimisel ja läbiviimisel ning muutuste hindamisel. Uurimistöö teema kattub Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli tervishariduse keskuse tegevusterapeudi õppekava uurimissuundadega “Tegevusteraapia vajaduste hindamine“ ning “Tegevusterapeudi kompetentsid ja professionaalne areng“. (Tervishariduse Keskuse Uurimissuunad, 2018).

**Uurimistöö probleemiks** on, et vaatamata sellele, et tegevusterapeudid kasutavad psüühikahäiretega inimestega töös standardiseeritud hindamisvahendeid (Bryant jt, 2014: 72-84) ja Kanada tegevusvõime mõõdik on tõlgitud eesti keelde (Canadian Occupational Performance..., 2019), puudub seni tõendus põhine eestikeelne info selle rakendusest psüühikahäiretega inimestega Eestis.

**Uurimistöö eesmärgiks** on välja selgitada vaimse tervise valdkonnas töötavate tegevusterapeutide arvamust Kanada tegevusvõime mõõdiku kasutamisest psüühikahäiretega inimeste tegevusvõime hindamisel.

#### **Uurimistöö ülesanded:**

1. Kirjeldada psüühikahäireid, psüühikahäiretega inimeste tegevusvõime hindamist ja Kanada tegevusvõime mõõdikut ning selle kasutamist vaimse tervise valdkonnas.

2. Analüüsida läbiviidud intervjuude alusel vaimse tervise valdkonnas töötavate tegevusterapeutide arvamust Kanada tegevusvõime mõõdiku rakendamisest psüühikahäiretega inimeste tegevusvõime hindamisel.

#### **Kesksed mõisted:**

**Kanada tegevusvõime mõõdik** (*Canadian Occupational Performance Measure (COPM)*) - põhineb Kanada tegevusvõime ja kaasatuse mudelil tegevusterapeutidele kasutamiseks mõeldud kliendikeskne standardiseeritud hindamisvahend. Mõõdikut kasutatakse

tegevusvõime probleemide tuvastamiseks ja teraapilise sekkumiste eesmärkide püstitamiseks. (Law jt, 2019).

**Psüühikahäire** (*mental disorder*) - iseloomustav kooslus ebanormaalsetest mõtetest, tajudest, emotsioonidest, käitumisest, suhetest teistega (WHO, 2019).

**Tegevusterapeut** (*occupational therapist*) – “tegevuse ja tegevusvõime spetsialist. Tema töö eesmärgiks on häirunud tegevusvõimega isiku tegevusvõime hindamine, säilitamine ja edendamine.“ (Tegevusterapeut, tase..., 2018).

**Tegevusteraapia** (*occupational therapy*) - eesmärgipäraselt valitud tegevuste kasutamine inimese ja/või grupi parima võimaliku tegevusvõime saavutamiseks igapäevaelus (Tegevusterapeut, tase..., 2018).

**Tegevusvõime** (*occupational performance*) - dünaamiline suhe inimese, keskkonna ja tegevuse vahel, mis võimaldab rahuldavalt täita oma rolle ning sooritada vajalikke tähendusrikkaid tegevusi (Tegevusterapeut, tase..., 2018).



# 1. PSÜÜHIKAHÄIRED, PSÜÜHIKAHÄIRETEGA INIMESTE TEGEVUSVÕIME HINDAMINE JA KANADA TEGVUSVÕIME MÕÖDIK NING SELLE KASUTAMINE VAIMSE TERVISE VALDKONNAS

## 1.1. Psüühikahäirete mõiste ja klassifikatsioon

Psüühikahäired varieeruvad, need avalduvad erinevalt ja neid iseloomustab kooslus ebanormaalsetest mõtetest, tajudest, emotsioonidest, käitumisest ja suhetes teistega. (WHO, 2019). Psüühikahäirete põhiomadus on psüühilise arengu protsesside lõimimise vähenemine, kus inimesel puudub osaliselt kontakt oma mõtete, tajude ja arusaamadega, ta tunnetab neid ohuna ning hakkab erinevate psüühiliste kaitsemehhanismidega vastu töötama. Reaalsustaju häirub, kuid ka siis võib inimene normaalselt edasi tegutseda, kuna keegi pole läbini haigestunud või terve. (Psühhiaatria, 2007: 10-13).

Psüühikahäirete hulka kuuluvad näiteks depressioon, skisofreenia ja teised psühhoosid, paanikahäire, bipolaarne meeleoluhäire, isiksushäire, autism, dementsus jt. Depressioon on maailmas levinum psüühikahäire. Depressiooniga kaasneb muu hulgas kurbustunne, huvi ja rõõmutunde kadu, süü ja väärtusetunne, madal enesehinnang, negatiivne suhtumine tulevikku, söögiisu alanemine ja häiritud uni, kurnatus, jõetus, energia puudus, väsimus, halb keskendumine. Depressioon võib kesta pikalt ja episoodiliselt, takistada osalemist igapäevaelus, töötamist ja õppimist. Raskete avaldumiste korral võib esineda enesekahjustuse mõtteid ja ennast kahjustavat käitumist. (WHO, 2020; RHK-10, 1999).

Skisofreenia on raske psüühikahäire ning selle ja teiste psühhootiliste häirete puhul esinevad moonutused mõtlemises, tajumises, emotsioonides, kõnes (seosetu kõne), enesetunnetuses ja käitumises, tahteaktiivsuse languses. Haigestumisega häiruvad mitmed eluvaldkonnad nagu enesehooldus, töötamine, õppimine, suhtlemine teistega, vabaaeg. (Psühhiaatria, 2007; WHO, 2020).

Eestis kasutatakse ametlikult Maailma Tervishoiuorganisatsiooni poolt psüühikahäirete psüühika- ja käitumishäirete klassifikatsiooni RHK-10 (ICD-10) V (F) peatükki, mis sisaldab peale diagnooside loetelu ka selleks vajaliku lisainformatsiooni, mis on vastavuses psühhiaatrilise abi seadusega. Lisaks RHK- 10 klassifikatsioonile on välja töötatud Ameerika Psühhiaatria Assotsiatsiooni (*American Psychiatric Association* (APA)) poolt DSM-5 süsteem psüühikahäirete diagnostikaks, mida kasutatakse ka Euroopa riikides nt. Soomes. (Psühhiaatrilise abi seadus 2006: § 2; RHK-10, 1999).

RHK-10 klassifikatsiooni järgi psüühikahäirete jaotus on järgmine:

- orgaanilised k. a. sümptomaatilised psüühikahäired (F00-F09).
- psühhoaktiivsete ainete tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired (F10-F19).
- skisofreenia, skisotüüpsed ja luululised häired ( F20-F29).
- meeleoluhäired (F30-F39).
- neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired (F40-F49)
- söömishäired (F50-F59)
- täiskasvanu isiksus- ja käitumishäired (F60-F69)
- vaimne alaareng (F70-F79)
- psühholoogilise arengu häired e. psüühilise arengu spetsiifilised häired (F80-F89)
- tavaliselt lapseas alanud käitumis- ja tundeeluhäired (F90-F98)
- täpsustamata psüühikahäire (F99).

## **1.2. Psüühikahäiretest tulenevad tegevusvõime probleemid**

Tegevusvõime probleemiks määratletakse tegevust selliselt, kui inimene tahab teha, peab tegema või mida temalt oodatakse, et ta teeks aga tema ei saa teha, ei tee või ta pole rahul kuidas ta seda teeb (COPM, 2019). Tegevusvõime probleemid esinevad nii enesehooldustoimingutes, produktiivsetes (töö, õppimine, majapidamistööd, mäng) kui ka vabaajategevustes. Tegevuseeldused on inimese sisemised tegurid, tema võimed ja oskused, mis toetavad tegevusvõimet - sensomotoorsed, kognitiivsed ja psühhosotsiaalsed. (Duncan, 2011: 81-91). Tegevusvõime probleemid on isiku suutmatust valida, organiseerida ning sooritada rahuldavalt tähenduslikke tegevusi (Townsend ja Polatajko, 2013).

Depressiooni diagnoosiga inimestel võib esineda madal enesehinnang, enesekindluse vähenemine, energiapuudus. Inimene võib tunda süütunnet ja kogeb lootusetust. Sümptomid avaldavad mõju tegevusvõimele, kuna kahjustatud on kognitiivne, käitumuslik, sotsiaalne ja füsioloogiline aspekt, enamuse klientidel esineb raskusi igapäevaste tegevuste sooritamisel ning igapäevane rutiin on häiritud. Igapäevastes tegevustes esineb raskusi, nagu näiteks kodu koristamisel, söögi valmistamisel, enesehoolduses, teistega suhtlemisel samuti töötamisel. (Bilsker, 2006: 61-62). Depressiooni puhul on ravimid ning raviskeemist kinnipidamine olulised komponendid, tegevusterapeutid toetavad depressiooniga inimestest tema igapäevast elu ümberkorraldamises, aidates leida tähendust igapäevastes tegevustes ja määratleda oma identiteeditunnetust (Opp, 2020).

Skisofreenia mõjutab otseselt sotsiaalseid suhteid, iseseisvat toimetulekut kodus, töötamist, õppimistegevusi ning vabaaja veetmist. Skisofreenia puhul avalduvad positiivsed ja negatiivsed sümptomid, mis mõjutavad inimeste igapäevaeluga toimetulekut. Raskeks võivad muutuda tegevustele keskendumine, emotsioonide reguleerimine ning väljendamine, mis võib takistada inimese motivatsiooni sooritada enesehooldustoiminguid ja majapidamistöid. Produktiivsetes tegevustes on mõjutatud edaspidine planeerimine töövaldkonnas. Haigestunud kogevad häbimärgistamist töökohal ning töötingimused ja -keskkond ei pruugi enam olla sobivad kogetavate sümptomite ja elustiiliga. Keeruliseks võib osutuda töökohta säilitamine. Esineb vähene soov sooritada varasemalt meeldivaid või leida uusi vabaajategevusi. Mõjutatud on sotsiaalne lävimine. (Bejerholm ja Eklund, 2007: 21-32).

Teaduspõhised teoreetilised tegevusteraapia sekkumised võivad olla tõhusad vaimse tervise diagnoosiga inimeste tegevusvõime ja heaolu parendamisel. Sekkumised peaksid olema vaimse tervise teenuste lahutamatu osa taastumisprotsessis. (Ikiugu jt, 2017).

### **1.3. Kanada tegevusvõime mõõdik**

Kanada tegevusvõime mõõdik (COPM) põhineb Kanada tegevusvõime ja kaasatuse mudelil (Canadian Model of Occupational Performance and Engagement, COMP-E). COMP-E mudel rõhutab, et tegevusvõime on tulemus interaktiivse suhte isiku, keskkonna ja tegevuse vahel, mis vastastikult mõjutavad üksteist. (COPM, 2019). Esialgelt oli mõõdik arendatud kasutuseks koos Kanada tegevusvõime mudeliga (CMOP). CMOP ja CMPO-E mudelid on kliendikesksed ja neid kasutatakse tegevusteraapiliste sekkumiste planeerimisel erinevate tervise kahjustustega terve elukaare vältel. (Duncan, 2011: 81-91).

COPM hindamisvahend koosneb kahest leheküljest, kus esimesel lehel on 3 osa, milleks on mõõdiku lühikirjeldus, üldinfo kliendi kohta ning punktiarvestuse tabel. Teisele leheküljele märgitakse informatsioon tegevusvõime kohta ning valdkondade kaupa esinevad probleemid (enesehooldus, produktiivsed ja vabaajategevused), lisaks on võimalik tegevusterapeudil teisel leheküljel välja toodud märkmete osas panna eraldi kirja tähelepanekud hindamise kohta. (COPM, 2019).

Kanada tegevusvõime mõõdik kujutab endast poolstruktureeritud intervjuud, mille läbi viimiseks kulub tegevusterapeudil keskmiselt 15-30 minutit. Mõõdikut kasutatakse, et tuvastada tegevusvaldkonnad, kus esineb tegevusvõime probleeme, määratleda kliendi

tähendusrikkad tegevuslikud prioriteedid, hinnata kliendi rahulolu probleemsete tegevustega toimetulekul, toetada eesmärkide püstitamisel ning aidata tajuda muutusi tegevusvõimes tegevusteraapia sekkumise protsessi vältel. Hindamisvahendit kasutatakse, et tuvastada tegevusvõime probleeme, mis toetavad edaspidi tegevusteraapiliste sekkumiste eesmärkide püstitamist. (COPM, 2019). COPM-mõõdiku kasutamisel on kliendikeskse lähenemise tingimused tagatud. Mõõdiku kasutamisel toetatakse kliendi eneseteadlikkust tema eelistustest, vajadustest ja väärtustest ja osalemist eesmärkide määratlemisel ja seadistamisel, osalemist teraapiaprotsessis. (Enemark Larsen jt, 2018: 1-11).

COPM protsess koosneb viiest etapist:

1. Tegevusvõime probleemide tuvastamine, kus tegevusteraapeudi poolt intervjuueeritakse ja selgitakse koos kliendiga tegevusvaldkondade (enesehooldus, produktiivsed ning vabaajategevused) kaupa tegevustes tegevusvõime probleemide esinemist. Klient kirjeldab oma tavapärasest päeva. Samuti oleks vajalik tuvastada tegevused, mida tahetakse teha, kohustused ning meelistegevused.
2. Tähtsuse hindamine. Peale probleemide tuvastamist palutakse kliendil skaala abil 1 (pole üldse tähtis) kuni 10 (äärmiselt tähtis) hinnata kõikide probleemsete tegevuste iseseisva sooritamise tähtsust enda jaoks.
3. Punktisüsteem. Kliendil palutakse välja valida viis kõige olulisemat probleemi, mis on eelmisel etapil saanud kõrgema punktide arvu.
4. Punktisüsteem. Edasi palutakse kliendil iga viie probleemi puhul eraldi omakorda hinnata sooritus ja rahulolu skaalal 1-10, kus soorituse puhul 1 korral ei ole inimene võimeline tegevust sooritama ning hinnangu 10 korral võimeline sooritama hästi. Rahulolu hindamisel punktiga 1 ei olda sooritusega rahul ning 10 korral ollakse rahuldunud. Tulemused märgitakse mõõdiku töölehele, arutatakse läbi tulemused ja muutused.
5. Ümberhindamine. Selles etapis lepitakse kokku uue hindamise. Hinnatakse uuesti sooritust, rahuolu ja võrreldakse eelmiste tulemuste ja muutusega, mis annab võimaluse diskussiooniks ja edaspidiste sekkumiste planeerimiseks. Tulemusi hinnatakse tavaliselt pärast eelnevalt kokkulepitud ajavahemikku, mis on tavapäraselt kolm kuni kuus kuud. (COPM, 2019; Enemark Larsen jt, 2018).

Mõõdiku kasutamine aitab tegevusterapeutidel keskenduda probleemidele ja eesmärkidele, mis toetab klienti täitma olulisi elurolle. COPM intervjuu suunab klientide tähelepanu ja arusaamist nende probleemidest ja suurendab motivatsiooni koostööks ja vastutuseks teraapiaprotsessis, hõlbustades seeläbi eneseteadvuse protsessi. Intervjuu abil selgitatakse kliendi vajadused, eelistused, väärtused, mis aitab tegevusterapeutil luua partnerlust. Kliendikeskse partnerluse loomisel ja koostöö eesmärkide seadmisel, kus klient täidab olulist aktiivset rolli eesmärkide määratlemisel, seda peetakse eetilisel väärtustatud protsessiks, millel on positiivne mõju taastumisel. (Enemark Larsen jt, 2018). Mõõdik toetab kliendi ja tegevusterapeudi partnerliku koostööd suunamaks kliendi tähelepanu tema jaoks oluliste rollide ja tegevuste poole, millest koosnevad inimeste identiteedid võimaldades parandada eneseteostust. (Chesworth jt, 2002: 30-34). COPM on hindamisvahend, mis baseerub tegevuslikul perspektiivil, mis omakorda rõhutab kaasamist mõtestatud tegevustesse, mis mõjutab tervist, heaolu ja elukvaliteeti (Kirsh ja Cocburn, 2009: 171-176).

Kanada tegevusvõime mõõdik on rahvusvaheliselt kehtiv, usaldusväärne, kliiniliselt kasutatav ja tulemuslik vahend, mis on vastuvõetav nii praktiseerivate tegevusterapeutide kui teadlaste poolt. Mõõdikut saab kasutada erinevate klientidega, mis võimaldab kliendikeskset lähenemist ja hõlbustab tõenduspõhist praktikat, toetades samuti tulemuste uurimist. (Carswell jt, 2004: 210-222). Tegevusvõime tulemuste mõõtmine on kompleksne ning terviklik protsess. Erialapraktikas on rangelt soovituslik kasutada tõenduspõhiseid ja kvaliteetseid sekkumisi. (Fuller, 2011: 399-405).

#### **1.4. Mõõdiku kasutatavus vaimse tervise valdkonnas**

COPM hindamisvahend on disainitud soodustamaks koostööd tegevusterapeudi ja kliendi vahel ning julgustamaks tegevuskesksete probleemide tuvastamist ja eesmärkide püstitamist. COPM-hindamisvahend edendab kliendi kaasamist tegevustesse, elu rollide taasalustamisse ja eelistatud keskkonna valikutesse. Mõõdikut on arendatud, et see oleks rakendatav vaimse tervise valdkonnas. Mõõdiku kasutamine on raskendatud kognitiivsete häiretega klientidel, isikutel, kellel puudub kasutamiseks vajalik kognitiivne võimekus või arusaamine mõõdiku sisust ning taju oma äärmuslikult muutuvates prioriteetides. (Kirsh ja Cockburn, 2009: 171-176).

COPM on väärtuslik vahend, mis võimaldab kliendil depressiivsest episoodist taastumiseks planeerida kindlad etapid. Klient ja tegevusterapeut on koostöös võrdsed partnerid, mis tagab

kliendi prioriteetide ja keskkondade spetsiifilisuse arvestamist, sekkumisteks ja eesmärkide püstitamiseks. Mõõdiku kasutamise piiravateks faktoriteks on kliendi haiguskiitika, puuduv kontakt reaalsusega ja ekstreemsed isiksusomadused. COPM-i ei ole võimalik rakendada depressiooni akuutses faasis ning raske kognitiivne defitsiidi puhul. Tegevusterapeut peab olema võimeline tuvastada ning ajastama sobivat hetke taastumisprotsessis, kus saab mõõdiku kasutusele võtta. Depressiooniga klientide puhul on oluline tegevusterapeudi poolne toetamine ning suunamine, et inimene saaks seada realistlike ning jõukohased eesmärgid osalemaks teraapiaprotsessis. (Waters, 1995; Mccoll jt, 2005). Fuller (2011) toob artiklis välja, et depressiooniga klientide puhul, kasutades COPMi, toimusid muutused enesetunnetuses, mis väljendusid tegevusvõime tajumise taastumisel depressiivsest episoodist.

COPMi saab adekvaatselt kasutada vaimse tervise valdkonna praktikas, mis toetab kliendi enesetajumist tegevusvõime probleemide tuvastamisel, annab asjakohase teabe ravi planeerimisel ja toetab klientide motivatsiooni taastumisprotsessis osalemiseks. Mõõdik aitab psüühikahäiretega klientide puhul välja selgitada varasemalt tuvastamata jäänud tegevusvõime probleemidega seotud informatsiooni. (Pan jt, 2003: 269-277).

Kasutades COPM-i, leiti kogukonnapõhisel teenusel skisofreenia diagnoosiga klientide puhul kliiniliselt märkimisväärseid ja mõõdetavaid muutusi ning tulemusi aja möödudes nii kliendi sooritusvõimes kui rahulolus. Mõõdiku kasutamisel toetati muutusi tegevusterapiaprotsessis. (Cresswell ja Rugg, 2007: 544-553).

Kirsh ja Cockburn (2009) toovad oma artiklis välja Torontos praktiseerivad tegevusterapeudid, kes kasutasid regulaarselt COPM.-i vaimse tervise asutustes esmakohtumisel kliendiga ning kuue kuu möödudes, jätkates kuue kuuliste intervallidega. Tulemusena toodi välja mõõdiku kasulikud omadused nagu kliendikesksus, märkimisväärne hulk kasulikku informatsiooni kliendi kohta ning kogutud andmete kasulikkus tehes koostööd erinevate spetsialistidega meeskonnas.

## **2. METOODIKA**

### **2.1. Meetodi valik**

Uurimistöö koostati empiirilise uurimusena. Empiiriline uurimus on teaduslik uurimistöö, mis sisaldab endas realistlikku või kaudset vaatlust, mõõtmist, kogemusi või eksperimentide rakendamist. (Õunapuu, 2014).

Uurimistöös kasutati poolstruktureeritud intervjuude läbi viimist kvalitatiivse meetodina. Empiirilise uurimuse tulemuste välja toomiseks kindla sihtgrupiga. Kvalitatiivset meetodit intervjuuna vestluse vormis kasutatakse informatsiooni kogumiseks eesmärgiga uurimisprobleem tuvastada (Õunapuu, 2014:170-171). Poolstruktureeritud intervjuud viiakse läbi eelnevalt koostatud ning intervjuueeritavatele varasemalt tutvustatud intervjuukava järgi. Intervjuueeritavad vastavad küsimustele intervjuueerija poolt seatud kindlas järjekorras, millele vastatakse vabas vormis ning intervjuu läbiviijal on võimalik esitada lisaküsimusi vastuste täiendamiseks ning muuta küsimuste järjekorda intervjuu käigus. (Lagerspetz, 2017: 140-143; Õunapuu 2014:170-171).

### **2.2. Valim**

Valim on rahvastikust valitud huvi äratavate inimeste hulk inimesi uurimise eesmärgil vajaliku informatsiooni hankimiseks (Lagerspetz 2017: 168; Õunapuu 2014: 138,211). Valim kirjeldab isikute kindlaid tunnuseid ning arvu elanikkonnast. Valimid jaotatakse mittetõenäolisteks ja tõenäolisteks ning nende koostamise meetod sõltub uurimistöö eesmärgist ning uuritavate sihtgrupi spetsiifikast. (Õunapuu 2014: 140). Teoreetiline ehk otstarbekuse alusel moodustatud valim käsitleb eripärast teemat ning selgitab välja konkreetseid isikuid, kes spetsiifikaga kokku puutuvad. Teema erisuse puhul moodustatakse valim. Antud valim sobib selleks, et hankida andmeid kvalitatiivseks analüüsiks. (Lagerspetz 2017: 175). Uuringu valimi koostamise kriteeriumi põhjal ei saa moodustada tulemuste alusel ulatuslikke ning laiahaardelisi järeldusi.

Käesolevas uuringus moodustasid valimi vaimse tervise valdkonnas täiskasvanud psüühikahäiretega klientidega töötavad tegevusterapeutid. Uuringus osalemiseks soovi avaldanud tegevusterapeutidega lepiti intervjuueerimise ajad individuaalselt kokku. Uuringu raames läbi viidud intervjuudes osalesid viis tegevusterapeuti. Terapeutidele anti tutvumiseks

ja kasutamiseks Kanada tegevusvõime mõõdik (COPM), eesmärgiga katsetada mõõdikut töös psüühikahäiretega klientidega.

### **2.3. Andmete kogumine**

Uuringu intervjuu läbiviimiseks saadeti tutvumiseks emaili teel intervjuerimiskava ning informeeritud nõusolek (Lisa1). Intervjueritavad tutvusid eelmainitud materjalidega ning enne intervjuerimist allkirjastasid informeeritud nõusoleku vormid. Intervjuus osalejatega lepiti kokku nende jaoks sobiv intervjuerimise aeg ning koht. Intervjuud toimusid kahe terapeudiga kontaktkohtumisel nende jaoks sobivas privaatses kohas ja kahe tegevusterapeudiga Skype vahendusel ning üks osaleja vastas küsimustele meili teel.

Intervjuud toimusid ajavahemikus 09.03.-11.03.2021. Intervjuude pikkuseks oli keskmiselt 30 minutit. Intervjuud salvestati ning transkribeeriti sõnasõnaliselt.

Transkribeerimine on uuringu osa, mille toel analüüsitakse detailselt helisalvestisi. Transkribeerimisel kasutati Lagerspetzi transkribeerimiseks kohaldatud märke. (Lagerspetz 2017: 148-151). Lindistuste transkribeerimisele kulus kokku ligikaudselt 80 tundi.

### **2.4. Andmete analüüs**

Intervjuude vastuste analüüsimiseks kasutati kvalitatiivset sisuanalüüsi meetodit transkribeeritud tekstide analüüsimiseks, vajaliku teabe selekteerimine ning kindlate ja usaldavate järelduste tegemiseks. (Õunapuu 2014: 159-160).

Transkribeeritud tekstid jaotati kahte kategooriasse sisuanalüüsi teostamiseks: KTM mõõdiku sobivus psüühikahäiretega inimestega tegevusteraapia protsessis ning KTM mõõdiku rakendamine ehk mõõdiku kasutamisele võtmine.

### **2.5. Uurimistöö eetika ja usaldusväärsus**

Lõputöö koostamisel, uuringu läbi viimisel ning intervjueritavate kohtlemisel võeti aluseks Eesti Tegevusterapeutide Liidu (ETL) eetikakoodeksi kuus printsiipi, milleks on õigluse ja kohustuse, heategemise, konfidentsiaalsuse ja autonoomia, kahju vältimise, tõe ja austuse printsiibid. (Eetikakoodeks, 2013). Intervjuerivate anonüümsuse transkribeerimisel tagati läbi



selle, et nende tuvastamine oleks võimatu. Selleks kasutati intervjuudes osalenute eristamiseks järjekorra numbreid. Salvestatud intervjuud hoiti salasõnaga pilveserveris. Helisalvestised kustutati ja kirjalik intervjuu hävitati peale transkribeerimist ning kogu transkriptsioon hävitatakse peale uuringu kaitsmist hiljemalt 30.06.2021.

### 3. TULEMUSED

#### 3.1. Mõõdiku sobivus

Tegevusterapeutide hinnangul sobib KTM mõõdik kasutamiseks teraapiaprotsessi alguses, mis on toetavaks vahendiks teraapia struktuuri loomisel ning annab kliendile selguse teraapiaprotsessi tähendusest.

V1:“ /.../ Ma arvan, et kindlasti see mõõdiku kasutamine mõjutas protsessi algust, et ta tegi selle protsessi konkreetsemaks. Et ta on terapeutile hea abivahend, mis annab struktuuri, millest lähtuda kohe alguses. /.../ klient teab konkreetset, mis teda ees ootab ja tal on võimalik näha seda tulemust.“

Ühe intervjuueeritava arvamusel ei sobi mõõdikut alati kasutamaks esimesel kohtumisel kliendiga, sest see võib suurendada ärevust, mis juba esineb inimesel kohtumisel uue spetsialistiga ja on taksitavaks teguriks vahendite kasutamisel.

V3:“ /.../ Ma alati seda esimesel kohtumisel seda ikkagi ei kasutaks, et seal on võib-olla lihtsalt seal nii palju juba selle minu minuga tuttavaks saamisel ärevust ja see võib nagu seda nagu tähelepanu hajutada.“

Tegevusterapidid tõid välja, et mõõdiku kasutamisel klientidel tekkis huvi ning motivatsioon koostööks, mis andis isikutele kaasatavuse ning kindlustunde. Teraapiaprotsess oli kliendikeskne ja kindla struktuuriga.

V4: “ /.../ Mõjub ka patsientidele kuidagi usaldustekitavalt või (...) kuidagi niimoodi, et noh, et me lihtsalt ei räägi, vaid on midagi sellist nagu asjalikku ja konkreetset nagu ees. Nende jaoks on see võib-olla ka selline nagu huvitav ja annab võib-olla natukene sellist kindlustunnet ka, nendega tegeletakse ja, ja on mingisugune selline konkreetne asi mille järgi me teeme, et aitab ka nagu selle plaaniga nagu kaasata kuidagi nagu rohkem. Me mitte lihtsalt ei räägi ja ma lihtsalt ei uuri, vaid, et algusest peale annab struktuuri sellele teraapiale tegelikult.“

Intervjuueeritavad märkisid ära, et KTM mõõdiku esmasel kasutamisel tundsid nad ennast ebakindlalt. Samas korduval kasutamisel muutus mõõdiku kasutamine loomulikuks protsessiks töös kliendiga.

V3:“ /.../ Ta andis kindlasti mingi struktuuri mulle. Aga kuna see mõõdik oli minu jaoks ka uus, siis ma natuke võib-olla jäin nagu sinna mõõdikusse ise kinni. Et võib-olla isegi ta alguse mõttes takistas, sest kuna see oli mulle võõras mõõdik. Et ma ei olnud või- olla nii loomulik kui ma

*nagu tavaprotsessis oleksin selle esmakohtumisel. /.../. Ja võib-olla siis kui ma nagu rohkem seda nii öelda paberit nii pingsalt ei jälgi, siis ma arvan, et tuleb loomulikumalt see välja.“*

Tegevusterapeutide hinnangul mõõdiku kasutamise aeg on iga kliendi puhul individuaalne poolest tunnist kuni poolteist tundi.

V5:“ */.../ Ajaliselt oli iga kliendiga erinev, 30min- 1h või rohkem. On kliente kes suudavad kohe välja tuua tegevuste olulisuse ja järjestamise, on neid kes toovad küll välja kuid laskuvad väga detailidesse ja järjestamine on raskem ja võtab rohkem aega.“*

Intervjueritavad pidasid oluliseks, et mõõdiku kasutamisel sai käsitleda kliendiga kõiki kolme tegevusvaldkonda, mis andis tervikliku pildi tema tegevusvõimest ning toetas teraapia planeerimist.

V1:“ */.../ Psüühikahäirega inimeste puhul on olulised kõik kolm valdkonda, et nii enese eest hoolitsemine, et sellest algab kõik. Et kui kliendil on ikkagi nagu nii öelda baasvajadused täidetud, et siis saab alati minna edasi, et /.../ need huvitegevused, vabaajategevused ja siis et kui tekib ka juba mingi huvi, et ütleme kui on depressiivne klient, et siis saab seda siduda ka produktiivsete tegevustega. /.../ Kõik aspektid on väga olulised, mida tuleks psüühikahäirega inimeste puhul arvestada.“*

Intervjueritavad tõid välja, et tänu sellele, et mõõdikus olid korruga kõik tegevusvaldkonnad ära toodud, toetas see tegevusterapeuti laiemalt mõtlema teraapiaprotsessis kliendi hindamisele, ehk siis mitte nii nagu oli harjunud seda varasemalt tegema antud sihtrühmaga töötades.

V3:“ */.../ Kindlasti oli toeks. Sest võib-olla kipub ikka, kui sa oled ühe sihtrühmaga harjunud sa kipud võib-olla neid sellised neid küsimusi küsima, mis suunavad ikkagi selle sihtrühma tavapäraste murede suunas. /.../ Mõõdik tõi mind natukene rohkem ka see funktsionaalne liikumine kõik see, et ta natukene, nagu kuidas ma ütlen, laiendas mu seda võib-olla küsimust mida ma tavaliselt küsin. Selles mõttes kindlasti oli nagu ma sain kindlasti suurema ja laiema pildi. /.../ Mulle see väga meeldis, et ta nagu laiendas minu võib-olla minu küsimustikku, mida ma tavapäraselt küsin./.../ Mõndade klientidega, kellega varasemalt võib-olla oli väljakutse saada neid murekohti kätte, sest just /.../ tänu selle mõõdikuga ma sain kuidagi mingit teemad välja.“*

Tegevusterapeutid märkisid, et mõõdik toetab muutuse mõõtmist psüühikahäiretega kliendi puhul, mida tavaliselt antud valdkonnas on raske teha.

V4:“ /.../ Psühhiaatrias ju väga palju asju ei ole mõõdetavad, et on hästi palju (...) sellist nagu ebamäärasust, et nagu terapeudile tegelikult (...) on see hästi oluline, et sul on midagi mõõdetavad, et sa nagu näed, et kas seal on mingi muutus. Ja patsiendi jaoks ju tegelikult samamoodi (...) midagi sellist natuke käega katsutavamad. /.../ Psüühikahäirete puhul on ka vahel see, et ee eriti, kes meil haiglas on üks nad võib-olla ei oska selles seisundis ka nagu ennast nii öelda adekvaatselt võib-olla nagu sellel hetkel hinnata. Ja unustavad ära mingeid, mingeid asju, et, et selles suhtes ta annab nagu siukse, et käid ikkagi kõik need olulised punktid läbi.“

Kõik intervjueeritavad märkisid, et mõõdiku kasutamine toetas kliendi enda arvamust ja isikliku tunnetuse olulisust otsuste vastu võtmisel.

V4:“ /.../ Et mulle hästi meeldis see, et ta on hästi selline inimese enda (...) tunde keskne. Minu arust hästi oluline. Just ongi see kuidas tema mõtleb, et see terapeudi arvamus peaks ka veel tagaplaanile jääma, et just see, kuidas see konkreetne klient või patsient ise tunneb, just tema see osa.“

Intervjueeritavate hinnangul toetas mõõdik tegevusteraapiaprotsessis kontakti loomisel, tegevusvõime probleemide kaardistamisel, tegevusvaldkondade hindamisel, teraapia eesmärkide seadmisel, planeerida teraapia tegevusi. Kliendile andis selguse tegevusteraapia protsessist ning tagas turvatunde.

V1:“ /.../ Kontakti loomisel oli hea selgitada kohe (...) tegevusteraapia põhimõtteid lähtuvalt siis (...) Kanada mudelist, et selgitada üldse tegevusteraapia sisu, et kui klient tuli esimest korda tegevusteraapiasse, et see aitas luua kontakti ja selguse. /.../ See oli siukene kindel test, siis ka kliendi ka ma usun, et kliendi (...) ärevus vähenes, sest, et ta kujutas ette, mida oodata. /.../ see ei olnud nii ebamäärane, et see (...) lõi turvatunnet. /.../ Siis tegevusvõime probleemide kaardistamisel. /.../ Test (...) arvestab (...) kõiki tegevusvõime valdkondi, et siis sai kõik (...) esmased probleemid ära kaardistada ja välja selgitada. /.../ Eesmärkide püstitamisele (...) aitas mõõdik siis niipalju, et kuna lõpus (..) selgub lõppskoor nii probleemi olulisuse, soorituse kui rahuolu kohta. Et siis vastavalt sellele sai seada teraapiaks eesmärgid. Ja panna paika plaan, et kuidas viia läbi teraapia tegevusi.“

Intervjueeritavate hinnangul on KTM mõõdik on sobiv kasutamaks psüühikahäirete inimestega tegevusteraapia protsessis, kuna mõõdik on kliendikeskne, toetab terviklikul hindamisel, kontakti loomisel, muutuste visualiseerimisel, ei rakenda võrdlust normidega.

### 3.2. Mõõdiku kasutatavus

Intervjueeritavad tõid välja, et oluline on kui mõõdikut kasutavad ühes asutuses töötavad tegevusterapeutid, kus on ühte süsteem hindamisel, töö on ühtlustatud.

V1: “ /.../ Mõõdiku kasutamine toetab selles mõttes, et kui ma tean, et näiteks meie asutuses kõigil tegevusterapeutidel on sama mõõdik, et siis me lähtume samast asjast meil on üks tööpõhimõte./.../ Meil on (...) kindla struktuuriga tegevusteraapia ja see on rohkem tõendus põhiseisem.“

Tegevusterapauudid arvasid, et edaspidi soovivad kasutada oma töös KTM mõõdikut, kuna see toetab kliendikesksust tegevusvõime probleemide kaardistamisel erinevates tegevusvaldkondades, eesmärkide seadmisel ja on mõõdetav, mis aitab muutust välja tuua, annab struktuuri teraapiaprotsessile.

V3: “ /.../ Mul on alati ikkagi meeldinud kaasata psüühikahäirega see aga tema ise seab selle eesmärgi mitte see, et see tuleb väljastpoolt, selles mõttes see kuidagi minu jaoks olnud väga loomulik ka varasemalt. /.../Alati sean eesmärgi ikkagi koos kliendiga, et mitte see, et kusagil tegevuskavast tuleb see välja. /.../Ma ikkagi olen kohal selles hetkes temaga, et mul on nagu on igatpidi see põhimõtte nagu olnud olemas. /.../ Koos mõõdikuga see on niuske kindel tugi veel kindlam, et ta saab olla nii öelda selles mõttes ise oma enda elu peremees. Et mina ei ütle neid eesmärgi. Et need põhimõtted on mul olnud ja nad toetavad jätkuvalt toetavad ka siin oli see mõõdik oli lihtsalt veel kinnitus sellele.“

Intervjueeritavad kasutasid eestikeelset KTM mõõdikut esmakordselt ning eesti keelne terminoloogia oli nende hinnangul kasutatav, märkusi oli sõnavara kohta, mida eelnevalt polnud kasutatud ja oli harjumatu, samuti oli ettepanek kaasajastada tegevusi nt. arvutivaldkonnas.

V3: “ /.../ Mingid tegevused on vaja kaasajastada, sest paratamatult meil on nagu muutuvad need tegevused, muutuvad tegevusvaldkondades. /.../ See mõte, et neid tegevusi kaasajastada selles mõttes, et seda nii öelda nutimaailma, et rohkem sisse tuua. /.../ Ma tunnen just seda nagu praeguse ajastuga ka nagu kaasa minemist ja neid tegevusi võib-olla neid niiskesid nutimaailma ja kõike seda, /.../ kas või /.../videokõned/.../, et need on praegusel ajal nii tähtsal kohal, et siin tegelikult (...) see sotsialiseerumise üks paratamatu osa praegu. /.../ ma tunnen, et see võib-olla oleks vaja nagu lisada veel./.../ Tuleb see generatsioon peale, kellel on see oluline. See sõltub, mis vanuse grupi inimesega me teeme seda intervjuid.“

Üks intervjueeritav tõi keelelise tõlke kohta kriitilise arvamuse, tegi ettepanekuid keelelise kohandamise osas praktikast inglisekeelse versiooniga võrdluses eestikeelsega.

V1: “ /.../ Mina ei jäänud väga rahule /.../ see keeleline tõlge on väga kokku pakitud, et ta on väga palju lühendatud. Et, kuna ma olen varem (...) teinud ka seda originaaltesti inglisekeeles, siis ma leian, et nende sisud on isegi natuke erinevad./.../ Näiteks funktsionaalne liikumine võiks teistsugune sõnastus olla./.../ Terminoloogia võiks kindlasti üle vaadata terapeutidega ja kokku leppida, mis need ühtsed mõisted võiks olla.“

Vastanute arvamusel KTM mõõdik on sobiv kasutama meie kultuurikeskkonnas.

V4: “ /.../ Ma arvan tegelikult, et Eesti ja Kanada /.../ kultuurikeskkond on üsna sarnane/.../, et selles suhtes ma ei /.../saa küll midagi välja tuua, mis oleks nagu silma jäänud, /.../et meile nagu sobimatu või mitesobiv minu arust, et sobitub täiesti üks ühele.“

Ühe intervjueeritava arvamuse põhjal mõõdiku kasutamine sõltub ajalisest ressursist ja terapeuti valikust, mida mõjutab mis teenuse raames (Haigekassa, Töötukassa, Sotsiaalkindlustusamet) suunamisega tuleb tegevusteraapiasse. Tegevusterapeut peab tegema valiku, kas kohe sekkub teraapiaga või tal on piisavalt aega, et planeerida hindamist esmalt kasutades KTM mõõdikut.

V3: “ /.../ Eestlased on sellised, kes tahavad ikkagi nagu oma rada käia./.../ Et ma ei oska nagu /.../ kultuurilisi nagu eripäraseid välja tuua, pigem ma näen et selline /.../ inimese autonoomsus toetab. Et /.../ mitte kultuuriline, vaid see/.../ mis teenuse raames ta ikkagi satub. Kas ta satub meile haiglasüsteemis või ta satub väljastpoolt haiglat ehk siis kas TRT või SRT. Et siis sellest ikkagi sõltub, et kui palju sul realselt on võimalust kliendiga kohtuda. /.../ See võib-olla paneb /.../ kaalukausile millal ma kasutan või kui pikalt või kui põhjalikumalt seda kasutan. /.../Sõltub nagu ressursi mahust võib-olla rohkem, et kui palju selle kliendiga aega on. Et see on see võib-olla see küsimise koht.“

Intervjueeritavad tõi välja, et mõõdiku kasutamisel positiivsed aspektideks on kindlad juhised ja struktuur tegevusterapeutidele ning kliendile tagatud võimalus ennast hinnata ja enda jaoks olulisi otsuseid vastu võtta.

V4: “ /.../ Patsient ka oli nagu selles planeerimises hästi aktiivne /.../ikkagi. /.../. Mõtles kaasa ja, ja proovis /.../ kaasa töötada. (...) Positiivne aspekt. Noh kindlasti see, /.../et see aitas hästi seda patsienti teraapiasse kaasata. Et hee meil oligi siuke hee mõõdik ja, ja siuke plaan, et mis me, mis me siis tegema hakkame, et see äratas temas sellist huvi ja usaldust teraapia vastu. “

Tegevusterapeutide poolt välja toodud negatiivsed aspektid mõõdiku rakendamise järgselt töid raskuseks piiranguid COVID-19 viiruse levikuga, mille tõttu oli kliendiga kontaktide arv väiksem ning selle tulemusel kõikidel intervjuerivatel järelhindamine klientidega planeeriti edaspidiseks. Intervjuerivad pidasid oluliseks muutuse hindamist võrdlusena väga oluliseks.

V4: “ /.../ Ma ei saanud seda järelhindamist teha või seda uuesti hindamist. Et sellest on mul kahju. See covidi aeg (...) ja kogu see olukord et, et ma ei saanud seda niipalju katsutada kui ma oleksin tahtnud.“

Intervjuudest selgus, et tegevusterapeutide arvamusel KTM mõõdik on rakendatav töös psüühikahäiretega inimestega, soovitav on terminoloogia kaasajastada koostöös vaimse tervise valdkonnas praktiseerivate ning mõõdikut kasutavate tegevusterapeutidega.

#### 4. ARUTELU

Uuringust selgus, et tegevusterapeutide hinnangul sobib KTM mõõdik kasutamiseks teraapiaprotsessi alguses, mis on toetavaks vahendiks teraapia struktuuri loomisel ning annab kliendile selguse teraapiaprotsessi tähendusest. Hindamisvahendit kasutatakse, et tuvastada tegevusvõime probleeme, mis toetavad edaspidi tegevusteraapiliste sekkumiste eesmärkide püstitamist. (COPM, 2019). Samas intervjueeritavad tõid välja, et mõõdikut ei sobi alati kasutada esimesel kohtumisel kliendiga, sest see võib suurendada ärevust, mis juba esineb inimesel kohtumisel uue spetsialistiga ja on taksitavaks teguriks vahendite kasutamisel. Kirsh ja Cockburn (2009) toovad oma artiklis välja vastupidise seisukoha rõhutades, et Torontos praktiseerivad tegevusterapeutid kasutavad regulaarselt COPM.-i vaimse tervise asutustes esmaohtumisel klientidega. Uuringust selgus, et mõõdiku kasutamine sõltub ajalisest ressursist ja terapeudi valikust Eesti kontekstis, mida mõjutab mis asutuse (Haigekassa, Töötukassa, Sotsiaalkindlustusamet) suunamisel tegevusterapeut teenust osutab, kuna peab tegema valiku, kas kohe sekkub teraapiaga või tal on piisavalt aega, et planeerida hindamist kasutades KTM mõõdikut.

Uuringu autor nõustub intervjueeritavate arvamusega toetudes enda praktilisele töökogemusele, et esmaohtumisel mõõdiku kasutamine on raskendatud nii kliendi ärevuse kui ka ajalise piirangu tõttu, kuna esmaohtumisel kliendiga osalevad korraga mitu spetsialisti. Mõõdikut on asjakohane kasutada järgmistel individuaalkohtumistel tegevusterapeutiga kontaktiloomisel ning teraapiaprotsessi selguse ja tähenduse selgitamisel.

Uuringu tulemusel tegevusterapeutid tõid välja, et mõõdiku kasutamisel klientidel tekkis huvi ning motivatsioon koostööks, mis andis isikutele kaasatavuse ning kindlustunde. Terapeutid märkisid, et mõõdiku kasutamine toetas kliendi enda arvamust ja isikliku tunnetuse olulisust otsuste vastu võtmisel. Teraapiaprotsess oli kliendikeskne ja kindla struktuuriga. Enemark Larsen jt (2018) märgivad, et COPM-mõõdiku kasutamisel on kliendikeskse lähenemise tingimused tagatud. Mõõdiku kasutamisel toetatakse kliendi eneseteadlikkust tema eelistustest, vajadustest ja väärtustest ja osalemist eesmärkide määratlemisel ja seadistamisel, osalemist teraapiaprotsessis. Uuringu läbiviija nõustub eelpoolmainituga tuginedes oma praktilisele töökogemusele, et mõõdiku kasutamisel on tagatud kliendikesksus. COPM toetab kliendi huvi ning motivatsiooni, kuna on olulisel kohal isiku arvamus otsuste tegemisel, kaasatus teraapiaprotsessi, mis tagab temas kindlustunde.



Uuringust selgus, et mõõdiku kasutamisel sai käsitleda kliendiga kõiki kolme tegevusvaldkonda, mis andis tervikliku pildi tema tegevusvõimest ning toetas teraapia planeerimist. Intervjueeritavad rõhutasid, et tänu holistilisele lähenemisele sai tegevusterapeut laiemalt mõelda teraapiaprotsessis kliendi hindamisele, ehk mitte nii nagu oli varasemalt harjunud seda tegema antud sihtrühmaga töötades. COPM.-i saab adekvaatselt kasutada vaimse tervise valdkonna praktikas, mis toetab kliendi enesetajumist tegevusvõime probleemide tuvastamisel, annab asjakohase teabe ravi planeerimisel ja toetab klientide motivatsiooni taastumisprotsessis osalemiseks. Mõõdik aitab psüühikahäiretega klientide puhul välja selgitada varasemalt tuvastamata jäänud tegevusvõime probleemidega seotud informatsiooni. (Pan jt, 2003). Uuringu autor oma kogemuse põhjal nõustub, et mõõdiku kasutamine annab tervikliku pildi tegevusvõime hindamisel käsitledes kolme tegevusvaldkonda ning toetab kliendi motivatsiooni osalemaks tegevusteraapiaprotsessis.

Tegevusterapeutid märkisid, et COPM toetab muutuse mõõtmist psüühikahäiretega kliendi puhul, mida tavaliselt antud valdkonnas on raske teha. Tegevusterapeutid väljendasid, et edaspidi soovivad kasutada oma töös KTM mõõdikut, kuna see toetab kliendikesksust tegevusvõime probleemide kaardistamisel erinevates tegevusvaldkondades, eesmärkide seadmisel ja muutuste välja toomisel ning annab struktuuri teraapiaprotsessile. Mõõdik on sobiv vahend tegevusteraapiaprotsessis kontakti loomisel, tegevusvõime probleemide kaardistamisel, tegevusvaldkondade hindamisel, teraapia eesmärkide seadmisel ning tegevuste planeerimisel. Kasutades COPM-i, leiti kogukonnapõhisel teenusel skisofreenia diagnoosiga klientide puhul kliiniliselt märkimisväärseid ja mõõdetavaid muutusi ning tulemusi aja möödudes nii kliendi sooritusvõimes kui rahulolus. Mõõdiku kasutamisel toetati muutusi tegevusteraapiaprotsessis. (Cresswell ja Rugg, 2007: 544-553). Uuringu autor nõustub, et mõõdiku kasutamisel on võimalik hinnata ning selle abil teha kliendile nähtavaks muutusi, mida isik ei pruugi ise märgata. Muutused on teraapiaprotsessis oluline osa, KTM mõõdiku abil on võimalik toetada tegevusteraapiaprotsessi struktuuri.

Uuringust selgus, et terapeutid peavad oluliseks tõenduspõhise mõõdiku kasutamist ühes asutuses töötavatel tegevusterapeutidel, mis tagab kindla struktuuri kliendi hindamisel ning loob ühise tööpõhimõtte. Mõõdiku kasutamine tagab kindlad juhised ja struktuuri tegevusterapeutidele ning kliendil on võimalus ennast hinnata koostöös tegevusterapeutiga ning enda jaoks olulisi otsuseid vastu võtta. Mõõdikut on arendatud, et see oleks rakendatav vaimse tervise valdkonnas. (Kirsh ja Cockburn, 2009: 171-176). Uuringus osalejate arvamusel on mõõdik sobiv kasutamaks meie kultuuriruumi. Kanada tegevusvõime mõõdik on

rahvusvaheliselt kehtiv, usaldusväärne, kliiniliselt kasutatav ja tulemuslik vahend, mis on vastuvõetav nii praktiseerivate tegevusterapeutide kui teadlaste poolt. Mõõdikut saab kasutada erinevate klientidega, mis võimaldab kliendikeskset lähenemist ja hõlbustab tõenduspõhist praktikat, toetades samuti tulemuste uurimist. (Carswell jt, 2004: 210-222).

Uuringu autor nõustub nii intervjueritavate ning erialasest teaduskirjandusest teabega, et mõõdik on rakendatav kasutamaks psüühikahäiretega inimestega tegevusteraapia protsessis ning sobiv kasutama meie kultuurikeskkonda. Tõenduspõhiste vahendite kasutamine klienditöös tagab tegevusterapeutide ühise arusaama teraapiaprotsessist ning tagab kvaliteetse teenuse osutamist.

Intervjuerivad märkisid, et KTM mõõdiku eesti keelne terminoloogia oli nende hinnangul kasutatav. Toodi välja üksikuid märkusi harjumatu sõnavara osas, mis oli vastuvõetav ning tehti ettepanek mõõdiku sisu keelise kohandamise ja kaasajutamise osas, ka näitena tuues välja võrdluse inglise keelse versiooniga, kes oli sellega varasemalt kokku puutunud. Uuringu autor nõustub uuringus osalejate arvamusega, et KTM mõõdik on rakendatav töös psüühikahäiretega inimestega ning soovitatav on terminoloogia kaasajastada koostöös vaimse tervise valdkonnas praktiseerivate ning mõõdikut oma töös kasutavate tegevusterapeutidega.

### **Ettepanek edaspidiseks:**

Tutvustada uuringu tulemusi vaimse tervise valdkonnas töötavatele tegevusterapeutidele teabepäeval.

## JÄRELDUSED

Lähtudes lõputöö püstitatud eesmärgist ning uurimistöö ülesannetest saab teha järgmised järeldused:

- Psüühikahäirete olemust iseloomustatakse, kui kooslus ebanormaalsetest mõtetest, emotsioonidest käitumisest, tajudest ja suhtlemisest. Psüühikahäirete sümptomid mõjutavad tegevusvõimet sooritada harjumuspäraseid tegevusi. Tegevusvõime probleemid võivad esineda kõikides tegevusvaldkondades enesehoolduses, produktiivses ning vabaajategevustes. Mõjutatud on sotsiaalsed suhted, töötamine, õppimine, motivatsioon ning tahe osalemaks igapäevaelus, enesetunnetuses oma probleemidest, vajadustest ning väärtustest ning rollidest identiteedi teadvustamisel. Tegevusterapeut toetab ning juhendab inimest tema igapäevaelu ümberkorraldamisel, tähenduse leidmisel igapäevastes tegevustes ning identiteeditunnetuse määratlemisel. Kanada tegevusvõime mõõdikut saab kasutada psüühikahäiretega inimestega. Mõõdik on kliendikeskne, tegevusterapeudi jõustamisel klient saab ise langetada otsuseid ning teha valikuid, eesmärkide ja tulemuste seadmisel ning prioriteetide tuvastamisel ja tagab enesetunnetuse probleemidest, arusaama oma rollidest annab võimaluse eneseteostuseks ja toetab kliendi ja tegevusterapudi vahelist partnerluslikku koostööd.
- Uurimistöö osalejate hinnangul kanada tegevusvõimemõõdik on sobiv vahend ning rakendatav tegevusteraapia protsessis psüühikahäiretega inimestega. Tegevusterapeutide hinnangul Kanada tegevusvõime mõõdik sobib rakendamiseks Eesti kultuurikeskkonda. Terapeutid peavad oluliseks tõenduspõhise mõõdiku kasutamist ühes asutuses töötavatel tegevusterapeutidel, mis tagab kindla struktuuri kliendi hindamisel ning loob ühise tööpõhimõtte. Mõõdiku kasutamine tagab kindlad juhised ja struktuuri tegevusterapeutidele ning klient on kaasatud ning tal võimalus ennast hinnata koostöös tegevusterapeutiga ning enda jaoks olulisi otsuseid vastu võtta.

Käesoleva uuringu eesmärgid ning ülesanded said täidetud.

## KASUTATUD KIRJANDUS

Bejerholm, U., Eklund, M. (2007). Occupational Engagement in Persons With Schizophrenia: Relationships to Self-Related Variables, Psychopathology, and Quality of Life. *American Journal Of Occupational Therapy*, 61(1), 21-32.  
DOI: 10.5014/ajot.61.1.21 (12.07.2020).

Bilsker, D. (2006). Mental Health Care and the Workplace. *The Canadian Journal Of Psychiatry*, 51(2), 61-62.  
DOI: 10.1177/070674370605100201(12.07.2020).

Bryant, W., Fieldhouse, J., Bannigan, K. (2014). *Creek's Occupational Therapy and Mental Health. 5th ed.* (72-84). United Kingdom: Elsevier.

Canadian Occupational Performance Measure. COPM. (2019).  
<http://www.thecopm.ca/> (02.12.2019).

Carswell, A., McColl, M., Baptiste, S., Law, M., Polatajko, H., Pollock, N. (2004). The Canadian Occupational Performance Measure: A Research and Clinical Literature Review. *Canadian Journal Of Occupational Therapy*, 71(4), 210-222.  
DOI: 10.1177/000841740407100406 (20.02.2020).

Chesworth, C., Duffy, R., Hodnett, J., Knight, A. (2002). *Measuring Clinical Effectiveness in Mental Health: is the Canadian Occupational Performance an appropriate Measure?.* *British Journal Of Occupational Therapy*, 65(1), 30-34.  
DOI: 10.1177/030802260206500106 (20.02.2020).

Cresswell, M., Rugg, S. (2003). The Canadian Occupational Performance Measure: its use with clients with schizophrenia. *British Journal Of Therapy And Rehabilitation*, 10(12), 544-553.  
DOI: 10.12968/bjtr.2003.10.12.13438 (20.02.2020).

Depression. Mental Disorders. World Health Organisation. Geneva: WHO (2020).  
<https://www.who.int/health-topics/depression> (20.05.2020).

Duncan, E. A. S. (2013). *Foundations for Practice in Occupational Therapy. 5th ed.* (81-91). United Kingdom: Elsevier.

Eetikakoodeks. (2013). Kutsestandardid: Tegevusterapeut, tase 6. (2018). Tervishoiu Kutsenõukogu. Tallinn.  
<https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/vaata/10684200> (05.03.2021).

Eesti Tegevusterapeutide Liit (2020).  
<https://tegevusteraapia.ee/tegevusteraapia/> (02.01.2020).

Enemark Larsen, A., Rasmussen, B., Christensen, J. (2018). Enhancing a Client-Centred Practice with the Canadian Occupational Performance Measure. *Occupational Therapy International*, 2018, 1-11.  
DOI: 10.1155/2018/5956301 (20.02.2020).

Fuller, K. (2011). The Effectiveness of Occupational Performance Outcome Measures within Mental Health Practice. *British Journal Of Occupational Therapy*, 74(8), 399-405.  
DOI: 10.4276/030802211x13125646371004 (20.02.2020)

Ikiugu, M., Nissen, R., Bellar, C., Maassen, A., Van Peurse, K. (2017). Clinical Effectiveness of Occupational Therapy in Mental Health: A Meta-Analysis. *American Journal Of Occupational Therapy*, 71(5), 7105100020p1.  
DOI: 10.5014/ajot.2017.024588 (20.07.2020).

Kirsh, B., Cockburn, L. (2009). The Canadian Occupational Performance Measure: A tool for recovery-based practice. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 32(3), 171-176.  
DOI: 10.2975/32.3.2009.171.176 (20.05.2020).

Lagerspetz, M. (2017). *Ühiskonna uurimise meetodid. Sissejuhatus ja väljajuhatus*. Tallinn: Tallinna Ülikooli Kirjastus.

Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, A. M., Polatajko, H.J., Pollock N. (2019). Canadian Occupational Performance Measure (COPM). Canada. Altona.

McColl, M., Law, M., Baptiste, S., Pollock, N., Carswell, A., Polatajko, H. (2005). Targeted Applications of the Canadian Occupational Performance Measure. *Canadian Journal Of Occupational Therapy*, 72(5), 298-300.  
DOI: 10.1177/000841740507200506 (12.04.2020).

Mental disorders. World Health Organisation. WHO. Geneva: WHO (2019).  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> (28.11.2019).

Opp, A., (2020). *Occupational Therapy and Depression: Reconstructing Lives*. AOTA.  
<https://www.aota.org/About-Occupational-Therapy/Professionals/MH/Articles/Depression.aspx> (20.05.2020).

Pan, A., Chung, L., Hsin-Hwei, G. (2003). Reliability and validity of the Canadian Occupational Performance Measure for clients with psychiatric disorders in Taiwan. *Occupational Therapy International*, 10(4), 269-277.  
DOI: 10.1002/oti.190 (16.04.2020).

Psühhiaatrilise abi seadus. (RT I 1997, 16, 260; 04.02.2006).  
<https://www.riigiteataja.ee/akt/992425> (12.06.2020).

Psühhika- ja käitumishäirete klassifikatsioon RHK-10. Vasar, V. (toim.), (1999). Tartu Ülikool.

Psühhiaatria. Šlik, J. (toim.). (2007). *Vaimne tervis ja psühhiaatria (10-13)*. Tallinn: Medicina.

Säästva Arengu näitajad. Eesti statistika. Statistikaamet. (2019).  
<https://www.stat.ee/valjaanne-2018-saastva-arengu-naitajad> (28.11.2019).

Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli kirjalike tööde koostamise ja vormistamise juhend. (2019). Tallinn: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool.  
<https://www.ttk.ee/et/juhendid-oppurile> (27.10.2020).

Tervishariduse Keskuse Uurimissuunad. (2018). Tallinn: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool.  
<https://www.ttk.ee/et/tervishariduse-keskus-uurimissuunad> (30.11.2020).

Tervisestatistika ja –uuringute andmebaas. Terviseandmed. Tervise Arengu Instituut. (2020).  
[https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas\\_02Haigestumus\\_05Psyyhikahaired/PKH1.px/table/tableViewLayout2/](https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas_02Haigestumus_05Psyyhikahaired/PKH1.px/table/tableViewLayout2/) (20.06.2020).

Tervisestatistika ja –uuringute andmebaas. Terviseandmed. Tervise Arengu Instituut. (2020).  
[https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas\\_02Haigestumus\\_05Psyyhikahaired/PKH1.px/table/tableViewLayout2/](https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas_02Haigestumus_05Psyyhikahaired/PKH1.px/table/tableViewLayout2/). (20.06.2020).

Tegevusterapeut, tase 6. Kutsestandard. (2018). Tervishoiu Kutsenõukogu. Tallinn.  
<https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/vaata/10684200>. (28.11.2019).

Townsend, E.A., Polatajko, H.J., (2013). *Enabling Occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation*. Ottawa, Ontario : Canadian Association of Occupational Therapists.

Waters, D. (1995). Recovering from a Depressive Episode Using the Canadian Occupational Performance Measure. *Canadian Journal Of Occupational Therapy*, 62(5), 278-282.  
DOI: 10.1177/000841749506200507 (12.04.2020).

Õunapuu, L. (2014). Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadusest. Tartu: Tartu Ülikool.

## Lisa 1. Informeeritud nõusolek

### Informeeritud nõusolek

Palume Teil osaleda uuringus, mille eesmärgiks on tegevusteraapia protsessis kasutada Kanada tegevusvõime mõõdiku sobivust ning potentsiaalset rakendamist tegevusterapeudi töös psüühikahäiretega inimestega. Uuringu läbiviimiseks palume Teil osaleda intervjuus, mille raames küsime küsimusi, et vastata eespool ära toodud uuringu eesmärgile. Intervjuu pikkuseks on 45-60 minutit. Uuringu tulemuste põhjal analüüsitakse, kas mõõdik on sobiv ja rakendatav psüühikahäiretega inimestega töös Eesti kontekstis.

Uuringus osalemine on vabatahtlik ning Teil on õigus uuringus osalemisest loobuda igal uuringu etapil. Kogutud andmeid kasutatakse anonüümselt, vastajate tuvastamiseks kasutatakse numbrilist kodeerimist, millele vastavaid andmeid teab ainult uuringu läbiviija. Intervjueerimise järgselt, peale transkribeerimise teostamist, helisalvestised kustutatakse, täistekste lõputöös ei kasutata.

Mind on informeeritud ülalmainitud uuringust ja ma olen teadlik läbiviidava uuringu eesmärgist ning meetodikast ja kinnitan oma osalemist. Olen teadlik, et uuringu jooksul tekkinud küsimuste ning võimalike probleemide puhul on mul võimalik saada täiendavat informatsiooni uuringu läbiviijalt: [natalia.kaapaakaust@vaimnetervis.ee](mailto:natalia.kaapaakaust@vaimnetervis.ee) või tema juhendajalt Anneliis Aavikult: [anneliis.aavik@ttk.ee](mailto:anneliis.aavik@ttk.ee). Olen teadlik, et võin uuringus osalemisest igal etapil loobuda.

Uuringus osaleja allkiri.....

Kuupäev, kuu, aasta .....

Uuringu läbiviija isiku nimi, allkiri: .....

Kuupäev, kuu, aasta .....

## Lisa 2. Intervjueerimiskava

| Teema   | Küsimused  | Aeg       |
|---|--|-----------|
| <b>KTM( Kanada tegevusvõime mõõdik) MÕÕDIKU SOBIVUS PSÜÜHIKAHÄIRETEGA INIMESTEGA TEGEVUSTERAAPIA PROTSESSIS</b> |  |           |
| KTM SOBIVUS   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kuidas KTM mõõdiku kasutamine mõjutas tegevusteraapia protsessi alustamist?</li> <li>2. Kui palju aega Teil kulus mõõdiku kasutamisel intervjueerimisele, tegevusvaldkondade järgi tegevuste olulisuse järjestamisele, soorituse ning rahulolu hindamiseks ning kordushindamiseks?</li> <li>3. Kuidas aitas KTM mõõdiku kasutamine tegevusteraapiaprotsessi käivitamisel?               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kontakti loomisel, kliendi kaasamisel.</li> <li>2. Tegevusvõime probleemide kaardistamisel/ välja selgitamisel.</li> <li>3. Eesmärkide püstitamisel? Teraapia tegevuste läbiviimiseks? Muutuste hindamisel?</li> </ol> </li> <li>4. Kui arvestada sihtgruppi, kellega KTM mõõdikut kasutasite, millised aspektid mõõdiku puhul on olulised Teie arvates kasutamaks seda psüühikahäirega inimestega?</li> <li>5. KTM mõõdiku kasutamise järgselt tooge välja kõige negatiivsemad aspektid?</li> <li>6. KTM mõõdiku kasutamise järgselt tooge välja kõige positiivsemad aspektid?</li> </ol> | 30<br>min |
| <b>KTM( Kanada tegevusvõime mõõdik) MÕÕDIKU KASUTAMISELE VÕTMINE</b>  |  |           |
| KTM RAKENDATAVUS  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Milles seisnesid raskused KTM mõõdiku kasutamisel? Millises teraapiaprotsessi etapis? Mis oli õnnestunud kõige paremini kõikide klientide puhul, kellega mõõdikut kasutasite?</li> <li>2. Kuidas KTM mõõdiku kasutamine Teie arvates toetab/suunab tegevusterapeuti töös psüühikahäiretega inimestega?</li> <li>3. Miks jätkaksite KTM mõõdiku kasutamist edaspidi tegevusteraapiaprotsessis? Mis on need olulised aspektid?</li> <li>4. Kuidas hindate keelelist tõlget KTM mõõdiku puhul?</li> <li>5. Kuidas arvate, peale seda, kui olete KTM mõõdikut kasutanud, miks just on Teie meelest sobilik kasutama meie kultuurikeskkonda ja kui mitte, siis samuti palun põhjendage?</li> <li>6. Kuidas on Teie kogemus KTM mõõdiku kasutatavusega nii eesti kui inglise keeles terminoloogiaga? Mis vajaks muutmist?</li> <li>7. KTM mõõdiku rakendamise järgselt tooge välja kõige negatiivsemad aspektid?</li> <li>8. KTM mõõdiku rakendamise järgselt tooge välja kõige positiivsemad aspektid?</li> </ol>                 | 30<br>min |