

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGKOO



Tervishariduse keskus
Tegevusterapeudi õppekava

Margit Sõrve

**DEPRESSIOON JA TÄHENDUSLIKUD TEGEVUSED
TEGEVUSTERAAPIAS**

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 26.05.2021/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja

/Hanna-Maria Pöldma, MA/

/allkirjastatud digitaalselt 26.05.2021/

/kuupäev digitaalallkirjas/

SISUKORD

KOKKUVÕTE	4
SUMMARY	5
1. ÜLEVAADE DEPRESSIOONIST	9
1.1 Depressiooni olemus ja sümptomid	9
1.2 Depressiooni levimus ja tekkepõhjused	10
1.3 Depressiooni mõju täiskasvanu tegevusvõimele	11
2. TEGEVUSTERAPEUTILINE SEKKUMINE DEPRESSIOONI PUHUL	13
2.1 Tähenduslikkus	13
2.2 Tähenduslikud tegevused	13
2.3 Tähenduslikud tegevused tegevusteraapias	14
3. METOODIKA	16
3.2 Valim	17
3.5 Uurimistöö eetika ja usaldusväarsus	18
4. UURIMISTÖÖ TULEMUSED	20
4.1 Tähendusliku tegevuse määratlemine teraapiaprotsessis	20
4.2. Tähendusliku tegevuse kasutamine ja mõju teraapiaprotsessis	21
4.3. Tähendusliku tegevuse kasutamine depressiooni ravis	22
4.4. Tähendusliku tegevuse kasutamine grupiteraapias	24
5. ARUTELU	26
JÄRELDUSED	29
KASUTATUD KIRJANDUS	30

LISAD:

LISA 1. Intervjuukava

LISA 2. Kutse intervjuule

KOKKUVÕTE

Margit Sõrve (2021). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, tervishariduse keskus, tegevusterapeudi õppekava. Lõputöö teema on „Depressioon ja tähenduslikud tegevused tegevusteraapias“. Lõputöö pikkus on 35 lehekülge, kasutatud on 35 kirjandusallikat.

Uurimistöö eesmärk: Anda ülevaade tähenduslike tegevuste kasutamisest depressiooniga klientide tegevusteraapias.

Uurimismeetod: Lõputöö on empiiriline uurimus. Lõputöö raames viidi läbi kaks poolstruktureeritud fookusgrupi intervjuud. Intervjuud viidi läbi Zoom keskkonnas, lindistati, transkribeeriti ning seejärel teostati lõputöö eesmärgist lähtuvalt sisuanalüüs. .,

Uurimistöö olulisemad järeldused: Depressioon on kasvutrendis olev laialt levinud meeleoluhäire, mis mõjutab inimese kognitiivset, sotsiaalset ja füüsilist tegevusvõimet. Tegevusteraapias on kesksel kohal tähenduslikud tegevused, milleks peetakse talitusi, mis võimaldavad inimesel täita kultuuriliselt või isiklikult olulist eesmärki ning on seega kas sisemiselt või väliselt rahuldust pakkuvad. Tegevusterapeut peab depressiooniga inimese tegevusteraapias koostatava tegevuskava loomisel mõistma, millised tegevused ja rollid on antud hetkel kliendile tähenduslikud ning tegevusteraapia pikaajaline eesmärk peab olema nendega seotud. Uuringus osalenud tegevusterapeutid leiavad, et grupi- ja individuaalteraapia käigus toimunud depressiooni vähenemine oli positiivses korrelatsioonis kliendi enesekindluse ja sotsiaalsuse tõusuga.

Võtmesõnad: depressioon, tegevusteraapia, tähenduslikud tegevused.

SUMMARY

Margit Sõrve (2021). Tallinn Health Care College, Health Education Center, Curriculum of Occupational Therapy. Thesis on the topic "Depression and meaningful activities in occupational therapy". Thesis is 35 pageses, 35 referenceses.

Aim of the research: To provide an overview of the possibilities of intervention in depressive disorders through meaningful activities.

Research method: The empirical research was based on semi-structured group interviews conducted with the target group. Two interviews were conducted to collect the data, followed by a thematic content analysis.

The main conclusion of the thesis: Depression is a growing mood disorder that affects a person's cognitive, social and physical functioning. At the heart of occupational therapy are meaningful activities, which are considered to enable a person to fulfill a culturally or personally important goal and are therefore satisfying, either internally or externally. Significance varies from person to person. When creating an action plan for an occupational therapy for a depressed person, the occupational therapist must understand what activities and roles are relevant to the client at the moment and the long-term goal of the occupational therapy must be related to them. In the current study it was found that the decrease in depression during group and individual therapy was positively correlated with the increase in the client's self-confidence and sociality.

Keywords: depression, occupational therapy, meaningful activities.

SISSEJUHATUS

Depressioon on üks levinumaid psüühikahäireid kogu maailmas. Maailma Terviseorganisatsiooni (MTO) andmetel kannatab ülemaailmselt depressiooni all hinnanguliselt üle 300 miljoni inimese ehk 4,4% maailma rahvastikust. Eestis on depressioonis hinnanguliselt 75 000 inimest ehk 5,9% kogu rahvastikust. Euroopa regioonis on see näitaja kõrgem vaid Ukrainas (6,3%) (World Health..., 2017). Teemale lisab aktuaalsust asjaolu, et depressioonis elavate inimeste koguarv on pidevas kasvutrendis - prognooside kohaselt saab depressioonist aastaks 2030 enim levinud haigus maailmas (Eesti Vaimse ..., 2016).

Depressioon esineb kõikides vanusegruppides, sõltumata rahvusest või sissetulekust (World Health..., 2017). Depressiivseid häireid iseloomustab meeleolu alanemine, huvid ja elurõõmu kadumine ning energia vähenemine. Häiritud keskendumisvõime, unehäired ja söögiisu puudumine on vaid mõned meeleoluhäire levinud sümptomitest. (Rahvusvaheline Haiguste..., 1993). Depressioon võib oluliselt häirida inimese tegevusvõimet ja seega takistada täisväärtusliku elu elamist (Ellisson jt., 2004). Tervisehäire on ulatuslik, sest mõju võib avalduda kõigis eluvaldkondades - näiteks kahjustada inimese suhteid pere ja sõpradega, kahandada produktiivsust tööl või. Uuringud on leidnud, et depressioon mõjutab ka füüsilist tervist. Maailma Terviseorganisatsiooni andmetel soodustab depressioon paljusid teisi haiguseid ning on peamine puude põhjustaja maailmas. (World Health..., 2017).

Depressiooni kõige tõsisem tagajärg on suurenenud suitsiidirisk - olenemata depressiooni laastavatest tagajärgedest, ei saa suurem osa depressiooni põdevatest inimestest abi. Kuigi depressiooni varajane diagnoos ning ravi vähendaks inimeste sotsiaalseid, finantsilisi ning isiklikke negatiivseid mõjutusi, siis inimeste vähese teadlikkuse ning ühiskonna negatiivsete hoiakute tõttu jõuab ravile vaid 1/3 ravi vajavatest inimestest. (Eesti Vaimse..., 2016).

Tegevusterapeutid ehk tegevuse ja tegevusvõime spetsialistid, kelle töö on häirunud tegevusvõimega isiku tegevusvõime hindamine, säilitamine ja edendamine, on tegelenud meeleoluhäiretega patsientidega juba üle sajandi. Eesmärgipäraselt valitud tegevuste abil, saavutatakse tegevusteraapia käigus inimese kõrgeim võimalik tegevusvõime. (Craik jt., 2008). Edukaks tegevusteraapiaks on oluline, et terapeutid keskenduksid tegevusplaani loomisel tegevuste tähendusele, sest läbi tähenduse avastamise on võimalik depressiivsel inimesel enese ümberkujundamine. On oluline märkida, et samal tegevusel võib olla

erinevatele inimestele erinev tähendus. Varasemad välismaised uuringud on leidnud, et tähenduslikud tegevused parandavad inimese tervist, tegevusvõimet ja osalust ühiskonnas (Craik jt, 2008; Persson, 2001).

Uurimisprobleem:

Depressioon on laialt levinud ja tõsiste tagajärgedega aladiagnoositud psüühiline häire (Eesti Vaimse..., 2016; World Health..., 2017). Eestis on depressioonis hinnanguliselt 75 000 inimest ehk 5,9% kogu rahvastikust (World Health, 2017). Lähtuvalt depressiooni kasvutrendist (Eesti Vaimse..., 2016) on Eesti kontekstis vajadus uurida tähenduslike tegevuste toimimist depressiooni ravis. Ehkki on läbiviidud uuringuid, mis kinnitavad tegevusteraapia ja tähenduslike tegevuste olulisust depressiooni ravis (Craik jt, 2008), on eestikeelsed uurimused teemast piiratud.

Uurimistöö eesmärk

Uurimustöö eesmärk on anda ülevaade tähenduslike tegevuste kasutamisest depressiooniga klientide tegevusteraapias.

Uurimisülesanded:

1. uurida, kuidas Eesti vaimse tervise valdkonnas töötavad tegevusterapeutid mõistavad ja selgitavad välja klientide tähenduslike tegevusi;
2. uurida Eesti vaimse tervise valdkonnas töötavate tegevusterapeutide kogemust tähenduslike tegevuste kasutamisel.

Uurimistöös kasutatavad põhimõisted:

Depressiivsed häired (*depressive disorders*) - Depressiivseid häireid iseloomustab kurbus, huvi või naudinguga kaotamine, süütunne või madal enesehinnang, häiritud uni või söögiisu, väsimustunne ja halb keskendumisvõime. Depressioon võib olla pikaajaline või korduv, kahjustades oluliselt inimese funktsioneerimisvõimet tööl/koolis või igapäevast toimetulekut. Raske depressioon võib viia enesetapuni. (World Health ..., 2017).

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. ÜLEVAADE DEPRESSIOONIST

1.1 Depressiooni olemus ja sümptomid

Eestis kasutatakse psüühikahäirete diagnostikaks Maailma Terviseorganisatsiooni (MTO) poolt koostatud Rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni (edaspidi RHK-10) viiendat peatükki “Psüühika- ja käitumishäired”, mis tõlgiti eesti keelde 1993. aastal. Depressiooni käsitletakse RHK-10 alapeatüki “Meeleoluhäired” (F30-F39) alajaotuses F32 “Depressiivne episood e. depressioon” ja F33 “Korduv depressiivne häire e. korduv depressioon”. (Aluoja jt., 2011; Rahvusvaheline Haiguste..., 1993).

RHK-10 määratleb depressiooni põhisümptomitena meeleolu alanemise, huvide ja elurõõmu kadumise ning energia vähenemise. Lisa sümptomiteks on (a) tähelepanu ja kontsentratsioonivõime alanemine; (b) alanenud enesehinnang ja eneseusaldus; (c) süü- ja väärtusetustunne (ka kerge vormi puhul); (d) trööstitu ja pessimistlik suhtumine tulevikku; (e) enesekahjustuse- või suitsiidimõtted või -teod; (f) häiritud uni; (g) isu alanemine. (Rahvusvaheline Haiguste..., 1993). Vastavalt kvalifikatsioonile diagnoositakse depressioon inimesel, kellel kahe või enama nädala pikkuse perioodi jooksul esines valdava osa ajast vähemalt kaks põhisümptomit ja kaks lisasümptomit (Aluoja jt., 2011).

Depressiivne episood ehk depressioon (F32) diagnoositakse eellevate sümptomite olemasolul vaid esimese, üksiku depressiivse episoodi puhul. Juhul, kui esineb veel depressiivseid episoode, tuleb see diagnoosida korduva depressioonina (F33). Korduva depressiooni puhul on hoogude avaldumise iga, raskus, kestus ja sagedus inimeseti väga erinev. Enamasti saavutatakse episoode vahepeal täielik paranemine. (Rahvusvaheline Haiguste..., 1993).

Vaimse tervise mõistmiseks kasutatakse ülemaailmselt RHK-10 alternatiivina diagnostikaks Ameerika Psühhiaatrite Assotsiatsiooni poolt väljaantavat psühhiaatriliste haiguste klassifikatsiooni DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*) (American Psychiatric....., 2013). Ehkki DSM-5 liigitab depressiivseid häireid RHK-10st pisut teisiti, on põhisümptomid defineeritud sarnaselt: kurb, tühi või ärrituv meeleolu ning sellega kaasnevad somaatilised ja kognitiivsed muutused, mis omakorda häirivad inimese tegevusvõimet (American Psychiatric....., 2013).

1.2 Depressiooni levimus ja tekkepõhjused

Depressioon on väga laialt levinud psüühikahäire, mille all kannatab hinnanguliselt 4,4% maailma rahvastikust ehk üle 300 miljoni inimese (World Health..., 2017). Aastatel 2005-2015 tõusis depressiooni haigestunud inimeste koguarv maailmas 18,4% (World Health..., 2017). Tõusutrendi kinnitab ka Tervise Arengu Instituudi statistika, mille kohaselt sages samal vahemikul meeleoluhäiretesse haigestumine 11,5% (Tervise Arengu Instituut, 2019). Hinnanguliselt saab kasvu jätkudes depressioonist aastaks 2030 enim levinud haigus maailmas (Eesti Vaimse..., 2016).

Depressiivsete häirete puhul pole määratletud ühtset tekkepõhjust. Depressioon on kompleksne mitme teguriline meeleoluhäire, mis tekib geneetiliste, biokeemiliste, sotsiaal-demograafiliste ja psühho-sotsiaalsete tegurite koosmõjul (Aluoja jt., 2011). Erinevates uuringutes nende tegurite osakaal depressiooni tekkepõhjusena varieerub (Kleinberg jt., 2014). Osade uuringute kohaselt on depressiooni risk 40-50% geneetiliselt päritav (Sanders jt., 1999). Ometi on depressiooniriski kandva geeni otsingud olnud seni tulutud, kuna tegemist on kompleksse haigusega, mis tekib tõenäoliselt paljude geenide koosmõjul. Samuti tuuakse tehtud uuringutes esile, et depressiooni risk on vaid osaliselt geneetiline ning sõltub suuresti ka mitte geneetilistest faktoritest (Barrot jt., 2002).

Ka mitte geneetiliste tegurite puhul pole määratletud kindlaid tekkepõhjusti, ent on leitud mõned tegurid, mis suurendavad depressiooniriski. Valdav osa epidemioloogilisi uuringuid leiab, et depressioon on seotud inimese vanuse, soo ja sotsiaalse staatusega (Bromet ja Kessler, 2013). Vanuse seos depressiooniga varieerub erinevates uuringutes. Osad uuringud väidavad, et nooremal vanusegrupil ja keskealistel inimestel on suurem soodumus haigestuda depressiooni. Samas on teised uuringud leidnud, et depressioon on levinuim just vanemas vanuserühmas. Sellest võib järeldada, et vanuse ja depressiooni vahel sõltub ka teistest teguritest. (Kleinberg, 2014).

Mitmed uuringud kinnitavad, et depressiooni risk on kõrgem naiste seas - Eestis on meeste eluaegne risk depressiooni haigestuda 7–12%, samas kui naistel 20–25%. (Aluoja jt., 2011). Lisaks eelmainitud teguritele on leitud seos depressiooni ja vallalise staatuse, madala haridustaseme, töötuse ja madala sissetuleku vahel (Kleinberg, 2014).

Eesti perearstide ravijuhendi järgi kuuluvad suure depressiooniriskiga isikute hulka nii krooniliste haiguste kui ka muude kehaliste vaegustega patsiendid; kehapiirkonnas valu kaebavad inimesed; indiviidid, kes kogevad unehäireid; inimesed, kellel on probleeme alkoholi ületarvitamisega; hiljuti sünnitanud naised.; ületöötanud või liigse tööstressi all kannatavad inimesed; isikud, kellel on sotsiaal-majanduslikud probleemid; etnilised vähemusrühmad; suurel hulgal negatiivseid elusündmuseid kohanenud isikud. (Aluoja jt., 2011).

1.3 Depressiooni mõju täiskasvanu tegevusvõimele

Arvestades sümptomite hulka, iseloomu ja raskust, eristatakse Rahvusvahelises Haiguste Klassifikatsioonis (RHK-10) nelja depressiooni raskusastet: kerge, mõõdukas, raske ja psühhootiline depressioon. Kerge depressiooniga avaldub mõningaid raskusi igapäevases töös ja sotsiaalses suhtlemises, kuid üldine tegutsemisvõime siiski säilib. Kui mõõduka depressiooniga on märgata raskusi sotsiaalses, tööalases ja koduses tegevuses, siis raske depressiooni puhul ei ole inimene suuteline neid tegevusi jätkama või teeb seda piiratud ulatuses. Psühhootiline depressioon on kõige raskem aste, mille puhul on inimene ohtlik iseendale ning pole suuteline iseseisvalt oma elu korraldama. (Aluoja jt., 2011).

Kõik alapeatükis “2.1 Depressiooni olemus ja sümptomid” kirjeldatud põhi- ja lisasümptomid (nagu näiteks meeleolu alanemine, huvide ja elurõõmu kadumine, energia vähenemine, tähelepanu ja kontsentratsioonivõime alanemine jm) võivad tõsiselt mõjutada inimese kognitiivset, sotsiaalset ja füüsilist tegevusvõimet (Ellisson jt., 2004; Daremo jt., 2015). See tähendab, et depressiivsete häirete all kannataval inimesel võib olla raskusi igapäevaste tegevustega. Harilikud rutiinsed tegevused nagu majapidamine, toidu valmistamine, enda eest hoolitsemine kui ka teistega suhtlemine võivad olla depressioonis inimese jaoks probleemsed. (Daremo jt 2015).

Lisaks eelmainitud igapäeva tegevustele on palju uuritud depressiooni mõju töövaldkonnale (Daremo jt 2015). Uuringute kohaselt on depressioon seotud töövõimetuse, vähenenud produktiivsusega, puude ja kaotatud tööpäevadega (Ellissons jt., 2004). Puude tõttu kaotatud produktiivsete eluaastate ja enneaegse suremuse tõttu kaotatud potentsiaalsete eluaastate ja summat mõõdetakse DALY indeksiga (*disability adjusted life years* - puudele kohandatud eluaastad). 2017. aastal moodustas depressiooni DALY maailmas 1,72% ja Eestis 2,24%

kogu puudele kohandatud eluaastatest (Institute for..., 2017). Depressioonil on kaasneva otsese ravikulu, kaotatud tööaja, töövõime alanemisel kaotatud sissetuleku ja suitsiidide tõttu ka suur majanduslik mõju (Aluoja jt., 2011).

Ülemaailmselt peetakse depressiivseid häireid suurimaks mitte surmaga lõppeva tervisekaotuse põhjustajaks (World Health..., 2017). Lisaks depressiooni otsesele mõjule inimese tegevusvõimele on seda seostatud ka teiste krooniliste haigustega, mis võivad omakorda mõjutada inimese tegevusvõimet (Bromet ja Kessler, 2013).

2. TEGEVUSTERAPEUTILINE SEKKUMINE DEPRESSIOONI PUHUL

2.1 Tähenduslikkus

Filosoofias on tähenduslikkust kirjeldatud kui keerulist suhet subjektiivse kogemuse ja objektiivse objekti vahel, kus tähendus sõltub tugevalt kontekstist (Gibb ja Thornley, 2009). Ka sotsiaalteadlased ja psühholoogid on tähenduslikkust uurinud aastakümneid. Elu tähenduslikkuse uurimine muutus populaarseks, kui kliinilised vaatlused leidsid seose väärtuste, eesmärkide seadmise ja vaimse tervise vahel - avastati, et tähenduslikkuse puudumine võib muuta inimesi haigustele vastuvõtlikumaks. (McCudden, 2015).

Eksistentsiaalsele konstruktsioonile omase ebamäärasuse tõttu on tähenduslikkuse teema käsitlemine pakkunud teadlastele suurt väljakutset (McCudden, 2015). Teadlased on tähenduslikkust kirjeldanud mitmeti, kuid ajapikku on esile kerkinud mõned põhiteemad. Holokausti üle elanud psühhiaater Viktor Franklin võrdsustas tähenduslikkuse eesmärgi olemasoluga (Frankl, 1992). Ka teised teadlased nõustuvad: nii elu kui ka konkreetsed tegevused või sündmused omandavad tähenduse, kui nad on seotud kõrgemate eesmärkidega (Baumeister ja Landau, 2018).

2.2 Tähenduslikud tegevused

Tegevusteraapia alases kirjanduses on *tegevused* defineeritud kui kõik toimingud ja ülesanded, millega inimesed ennast igapäevaselt hõivavad, sealhulgas enda eest hoolitsemine (enesehooldustoimingud), elu nautimine (vaba aja toimingud) ja oma kogukondadesse sotsiaalselt või majanduslikult panustamine (produktiivsed toimingud). Tegevus on tegevusteraapias peamine terapeutiline meedium. (Salvatori, 1999).

Tähenduslikkus olulisel kohal ka tegevusteraapias. Osad teadlased on väitnud, et terapeutilised on vaid tegevused, mis on tähenduslikud (Ikiugu jt., 2015). Tegevusteraapia keskseks ideeks ongi just tähenduslike tegevuste vajadus erinevates rollides läbi elu. Tegevus on tähenduslik, kui see võimaldab inimesel täita eesmärgi, mis on oluline kultuuriliselt või isiklikult. Tähendusliku tegevuse puhul on (a) selle tegevuse protsess seesmiselt rahuldav ehk inimesele meeldiv ja rahuldustunnet pakkuv või (b) selle tegevuse tulem väliselt rahuldav - eesmärgipärane ja produktiivne ühiskonna silmis. (Ideaalsetes tingimustes tegelevad

inimesed tegevustega, mis on nii protsessi osas meeldivad kui ka tulemuse osas sihipärased. See tähendab, et tähenduslikud tegevused peaksid olema nii eesmärgipärased kui ka nauditavad - osaletakse meeldivates ülesannetes ja tegevustes (protsess), mis võimaldavad kliendil liikuda parema tervise, tegevusvõime või elukvaliteedi poole (tulem). (Salvatori, 1999).

Ikiugu jt. (2015) tõid aga välja, et tähenduslikud tegevused pole lühiajaliselt tingimata psühholoogiliselt tasuvad ja õnnetunnet pakkuvad, ehkki pika aja peale parandavad nad inimese heaolutunnet. Samas aitavad õnnetunnet toovad tegevused saavutada pikaajalisi eesmärke. Seega on psühholoogiliselt tasuvad tegevused alati tähenduslikud, kuid vastupidine pole ilmtingimata tõi (Ikiugu jt., 2015). Tegevus omandab tähenduslikkuse alles siis kui unikaalne inimene selle sooritab (Persson jt, 2001). See tähendab, et ühel ja samal tegevustel võib olla erinevate inimeste jaoks erinev tähendus ning tegevuse tähendus võib muutuda ka ajas. Näiteks teatud tegevus võib ühele tunduda kui töö, aga teisele kui vaba aeg. (Ikiugu jt., 2012).

On oluline, et tegevuste all mõistetakse inimese rolle ja toiminguid laiemalt. Lisaks tööhõivele määrab elu kvaliteedi ja sisu inimese vaba aeg; lapsevanemaks saamine/olemine; kodu haldamine; enesehooldus; ning muud hariduslikud, vabatahtlikud ja ühiskondlikud tegevused (Carlson ja Devereaux, 1991). Igapäeva tegevuste tähenduslikkust uurinud Hasselkus (2006) on leidnud, et tihti jääb märkamata, et inimeste elu koosneb peamiselt just argipäeva hetkedest. Seega rõhutab Hasselkus (2006) igapäevaste tegevuste olulisust tegevusteraapias, tuues välja nende võimaliku keerukuse, ilu, tähenduslikkuse ning seeläbi olulisuse tervise ja heaolu seisukohast.

2.3 Tähenduslikud tegevused tegevusteraapias depressiooniga klientidele

Tegevusteraapias on tegevust kirjeldatud kui aja, energia, huvi ja tähelepanu sihipärast kasutamist. Kuna depressiooni iseloomustavad muutused just patsiendi energiatasemes, huvi olemasolus ja tähelepanuvõimes, on selge, et haiguse tõttu kannatab inimese tegevusvõime. (Carlson ja Devereaux, 1991)

Teoreetilised ja empiirilised uurimused on leidnud, et tegevusterapeutiline sekkumine leevendab depressiooni sümptomeid. Kuna tegevusteraapia keskendub peaaesjalikult inimese rollidele ja käitumuslikele harjumustele, võib teraapia kanda depressiooni ravis võtmerolli.

Tegevused, mis on asjakohased ja sobivad inimese võimete ja vajadustega, võivad aidata parandada inimese meeleolu, paeludes nende huvi ja tähelepanu, soodustades tähenduslikku ajakasutust, vähendades abitust, tõstes isiklikku efektiivsust ja rahuldades inimese kultuurilisi ja sotsiaalseid vajadusi. Stressirohked tegevused ja keskkonnad võivad aga toimida vastupidiselt - vähendada kognitiivset ja sotsiaalset võimekust, kahandada isiklikku efektiivsust ja provotseerida või süvendada depressiooni. Depressiooni raskusastmest sõltuvalt varieerub tegevuste väärtus haiguse ravil. (Carlson ja Devereaux, 1991)

Tegevusterapeutid saavad aidata depressioonis klientidel tegevuste kaudu tähenduslikkust leida. Selleks, et tegevusterapeutid saaksid klientide heaolutunde parandamiseks kasutada tähendusrikkaid tegevusi, peavad nad mõistma, kuidas patsiendid kasutavad tegevusi ja rolle oma eksistentsile tähenduse loomiseks (Ikiugu jt., 2012). Tegevuse tähenduslikkuse määravad inimese ainulaadsed vajadused ja huvid antud kontekstis (Salvatori, 1999). Olenevalt inimese rollidest võib tal esineda puudujääke erinevates valdkondades. Tegevusteraapia üldine eesmärk on kõikide patsientide puhul sama - ületada puudujäägid tegevustes - aga tegevuskava kohandataks nii, et need oleksid igale patsiendile tähenduslikud (Carlson ja Devereaux, 1991). Tegevusterapeuti jaoks on seega tegevuskava koostamiseks hädavajalik konkreetse patsiendi tajutud tähenduslikkuse mõistmine (Persson jt, 2001).

Tegevusterapeutilisel sekkumisel peaks seega teraapia pikaajaline eesmärk olema kliendi osalemine tähenduslikes tegevustes (Ikiugu jt., 2015). Uuringud on näidanud, et teraapias kasutatavad tegevused on tähenduslikud, kui nad toetavad inimese identiteeti ja võimestumist, mis omakorda mõjutab tervist ja heaolu. (Ikiugu jt., 2012). Eriti tõhusad on need tegevused, mis lisaks isiklikule sobivusele pakuvad ka valikuvõimalust ja tunnet, et omatakse oma elu üle kontrolli (Salvatori, 1999). Edukaks terapeutiliseks sekkumiseks peaks terapeut lisaks pikaajalisele eesmärgile lisama tegevuskavva ka lühiajaliselt rahuldust pakkuvaid tegevusi, mis motiveeriks klienti eesmärkide saavutamisel (Ikiugu jt., 2015). Samas on tegevusteraapias ja -teaduses on arutletud, et veel puuduvad piisavad uuringud tähenduslike tegevuste kasutamise kohta tegevusteraapias (McCudden, 2015). Puudulikud on tulemuslikud uuringud, mis näitaks, millal depressiooni episoodi ajal on tegevusteraapia sekkumine kõige tõhusam, ja keskenduks erinevatele muutujatele nagu sekkumisviisid ja vanuserühmad (Carlson ja Devereaux, 1991).

3. METOODIKA

Lõputöö kuulub tegevusterapeudi õppekava uuringusuuna „Terapeutilised tegevused tegevusteraapias“ alla.

Lõputöö on empiiriline uurimus. Uurimust saab nimetada empiiriliseks, kui kogutud andmed on leitud maailma või inimeste observeerimise kaudu. Empiiriline uurimus on oluline osa teadusest, sest inimeste mõistmiseks on tihti rohkem kasu vaatlemisest, kui muude levinud analüüsimise viiside kasutamisest. Empiirilise uurimuse ülesehitus seisneb faktide ja andmete kogumises, mille hilisema analüüsimise käigus saavutatakse soovitud tulemus ning leitakse vastus algselt püstitatud uurimisküsimusele. Kuigi empiirilise uurimuse ülesehitus on punktide kaupa välja toodud, siis seesuguse meetodi eripära seisneb just kasutamise paindlikkuses, mis annab uurijale rohkem võimalusi soovitud tulemuse saavutamiseks. (Cantellas, 2017: 5-7).

Lõputöö andmete kogumisel kasutati fookusgrupiga läbi viidud poolstruktureeritud intervjuusid. Kasutatud kvalitatiivne meetod, annab eelnevalt koostatud intervjuukava tõttu intervjuerijale võimaluse küsimusi ja teemasid lähtuvalt grupist jooksvalt kohandada. Erinevalt üksikintervjuudest, vähendab fookusgruppide kasutamine intervjuerija aktiivsuse rolli vestlusel, mis omakorda vähendab uurija poolt eelarvamuste presenteerimist osalejatele. Samuti kiirendab fookusgruppide kasutamine andmete kogumise protsessi ning võimaldab osalejatel jõuda argumenteerimise ja vestlemise käigus punktideni, milleni poleks intervjuueritavad üksi jõudnud. (Qu & Dumay, 2011: 243).

Uurimustöö eesmärk oli anda ülevaade tähenduslike tegevuste kasutamisest depressiooniga klientide tegevusteraapias. Intervjuud keskendusid viisidele, mille kaudu tegevusterapeudid on depressioonis olevate klientide abistamiseks tähenduslike tegevusi kasutanud. Samuti sooviti intervjuu käigus välja selgitada võimalikud lühi- ja pikaajalised tulemused, mis kaasnevad tähenduslike tegevuste kaasamisega raviprotsessi. Lisaks oli osalejatel võimalik jagada enda tähenduslike tegevuse määratlemise viise ning olukordi, millega depressioonis oleva kliendi teraapiaprotsessis kokku on puutunud. Käesoleva lõputöö koostamisel on parim kvalitatiivse meetodi ning poolstruktureeritud intervjuude kasutamine, sest see annab võimaluse tegevusterapeutidel enda kogemusi teiste osalejatega jagada, mis võib kaasa tuua samastumist ning sügavama teema analüüsimise.

3.2 Valim

Valimiks nimetatakse populatsiooni väiksemat osa, mille moodustamisel lähtutakse vajaliku grupi kogemustest ja iseärasustest. Valimid jagunevad tõenäosuslikeks ja mittetõenäosuslikeks valimisteks. Mittetõenäosusliku valimi alla kuulub näiteks mugavusvalim, mis moodustatakse inimestest, keda on kerge uuringusse kaasata. (Rämmer, 2014). Just mugavusvalimit kasutati antud uurimuses, sest autori igapäevane kokkupuude tegevusterapeutidega, lihtsustas osalejate värbamist.

Uuringu käigus analüüsiti üheksa tegevusterapeudi vastuseid, kelle staaž varieerus 1,5 kuni 22 aasta vahel, keskmine staaž oli kaheksa aastat ning kõikidel vastanutel on kontakt klientidega, kellel on depressioon. Vastanutest seitse töötavad vaid täiskasvanutega ning kaks puutuvad kokku tööealistega vanuses 16-65. Viis vastanut omavad igapäevast kokkupuudet klientidega, kel on psüühikahäire, nendest üks omab kokkupuudet ka somaatiliste häiretega täiskasvanutele. Ülejäänud kolme vastanu kliendigrupp on kas esmased psühhoosid, mittepsühhootilised kliendid või kliendid, kel on vaimse ja füüsilise tervisega probleeme. Neli vastanut üheksast omavad samuti kokkupuudet rehabilitatsiooni valdkonnaga.

3.3 Andmete kogumise protsessi kirjeldus

Intervjuud toimusid kuupäeval vahemikus 27.03- 6.04 ning läbiviijaks oli Margit Sörve. Intervjuud viidi läbi Zoomi vahendusel, lindistati ning seejärel transkribeeriti. Intervjuude pikkused olid vahemikus 1,5h. Enne intervjuu läbiviimist saadeti osalejatele elektronposti teel intervjuukava (lisa 1) ja kutse intervjuule (lisa 2).

Transkribeerimine on oluline osa teadusuuringutest, mille käigus kirjutatakse helisalvestitest kuuldu sõna-sõnalt ümber (Du Bois, 1991). Seesugune süstematiseerimine, aitab hiljem paremini kuuldu analüüsida ja lahti mõtestada (Du Bois, 1991). Intervjuude transkribeerimisele kulus ligikaudu 19 tundi.

3.5 Uurimistöö eetika ja usaldusväärsus

Lõputöö koostamise ning intervjueeritavate eetilise kohtlemise aluseks oli Eesti Tegevusterapeutide Liidu (ETL) poolt 2013. aastal avaldatud eetikakoodeks. ETL eetikakoodeks on koostatud lähtuvalt kuuest rahvusvaheliselt kasutusel olevast printsiibist, mille hulka kuuluvad heategemise, kahju vältimise, autonoomia ja konfidentsiaalsuse, austuse, tõe ning kohustuse ja õigluse printsiibid (Eetikakoodeks, 2013).

ETL esimeseks põhiprintsiibiks on heategemine (Eetikakoodeks, 2013), mida saab siduda antud lõputöö eesmärgiga, milleks on tähendusliku tegevuse kasutamise mõju mõistmine depressioonis olevale kliendile. Kuna tähendusliku tegevuse kasutamise ja depressiooni ravi seost ei ole veel täielikult leitud, annavad lõputöö käigus leitud tulemused võimaluse depressioonis oleva kliendi raviprotsessi täiendada või parandada.

Teine ETL eetikaprintsiip on kahju vältimine, mis tähendab, et läbiviidud tegevuse käigus ei kahjustata teadlikult osalejaid ning kolmandaks põhiprintsiibiks on autonoomia ja konfidentsiaalsus (Eetikakoodeks, 2013). Just nendest kahest printsiibist kinnipidamine on intervjuude läbiviimisel oluline, sest osaleja austamine, informeerimine, konfidentsiaalsuse olemasolu ja võimaliku kahju ärahoidmine, aitavad intervjuul ilma probleemideta kulgeda. Intervjuude läbiviimisel ning edaspidisel andemete analüüsil jäid osalejate isikuandmed konfidentsiaalseks. Tekstide transkribeerimise käigus anti igale osalejale nime asemel number ning samuti ei kasutatud intervjueeritavate vanust ega sugu edaspidises analüüsis. Kahju vältimine seisnes poolstruktureeritud intervjuu koostamises, mille käigus püstitati küsimused, mis ei mõjuks osalejatele ebameeldivalt. Samuti oli igal osalejal võimalus esitatud küsimustele mitte vastata, kui nad tundsid, et see tekitab neis ebamugavust või on liiga isiklik.

Neljandaks ning viiendaks ETL põhiprintsiipideks on kujunenud austus ning tõe (Eetikakoodeks, 2013). Osalejatesse austuse ja lugupidamisega suhtumine ning neile intervjuuprotsessi seletamine oli suur osa andmete kogumisest. Sõna sõnalt kuulnud teksti transkribeerimine muutis valeinformatsiooni levimise võimalikkuse minimaalseks. Samuti ei võtnud autor transkribeeritud tekste kontekstist välja ning analüüsis terviklikult kogu kuulnud infot. Austuse ning tõe printsiibist kinni hoidmine, muutis intervjuu protsessi intervjueeritavatele mugavaks ning aitas neil end paremini avada, muutes kogutud informatsiooni usaldusväärseks.

Viimaseks ETL põhiprintsiibiks on nimetatud kohustuse ja õigluse printsiip, millest lähtuvalt kannab intervjuueritav vastutust enda tegevuse eest ning tagab võimalikult kõrgetasemelise teenuse osutamise ning professionaalsuse (Eetikakoodeks, 2013). Autori kinnipidamine antud printsiibist väljendus intervjuu dokumenteerimise ning kogu protsessi käigus professionaalsuse säilitamise kaudu.

Usaldusväärse tagamiseks on uurimistöös kasutatud vaid aja- ja teemakohaseid, tõenduspõhiseid materjale. Kõikidele kasutatud materjalidele on lisatud tekstisisesed viited ning kõik allikad on esitatud kasutatud kirjanduse peatükis. Töö koostati järgides Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli Kirjalike tööde koostamise ja vormistamise juhendit (2019). Lõputöö autor kinnitab, et töö on koostatud iseseivalt, ilma kolmandate osapoolteta ning tegemist ei ole loomevargusega.

4. UURIMISTÖÖ TULEMUSED

4.1 Täendusliku tegevuse määratlemine teraapiaprotsessis

Uurimistulemustes selgus, et kõikidel vastajatel on tähendusliku tegevuse määratlemiseks oma meetod. Mitmed vastajad kombineerivad erinevaid hinnangulehti või viise, et seeläbi kohandada enda tavapäraseid meetodeid sõltuvalt kliendi iseloomule ja taustale.

V2: “ /.../ püüan näha inimest tervikuna - ma püüan aru saada tema minevikust ja praegusest hetkest. Näen inimest inimesena ja sealt see info tuleb.”

Kuigi 5 vastajatest määratleb kliendi jaoks tähenduslikke tegevusi juba esmakohtumisel, siis 2 vastajat on arusaamal, et seesugune teadmine kujuneb välja kohtumiste käigus - siis, kui õpitakse klienti tundma.

V2: “ /.../ kuidas määratleda - seda on raske ütelda, kas esimesel või teisel kohtumisel. Ütleks parem, et terapeutilise tegevusvõime hinnangu käigus ja kogu teraapia vältel.”

Vastanud, kes määratlevad tavaliselt kliendile tähenduslikke tegevusi esmakohtumisel, kasutavad kliendi paremaks mõistmiseks erinevaid meetodeid. Näiteks kasutatakse eesmärgi seadmisel SMART'i (*Managment by Objectives Concept*) ning GAS'i (*Goal Attainment Scale*), samuti on ühel terapeudil välja kujunenud intervjuu, mis on kombineeritud MOHO mudeli põhjal.

Üks vastanutest kasutab Kanada tegevusvõime mõõdikut. Kuigi suurem osa vastanutest kasutab esmakohtumisel kindlaid mudeleid, siis ühel vastanul viiest on välja kujunenud individuaalne küsimustik, mille kaudu saab suuliselt välja uurida kliendi takistused ning tema jaoks tähenduslikud asjad, olulised tegevused. Samuti kasutab üks vastaja esimeste kohtumiste vältel erinevaid mõõdikuid ning hinnangulehti, et algselt inimesest paremat ülevaadet saada. Tema arvates pole vaja tähendusliku tegevuse määratlemisega kiirustada.

V7: ” /.../ ma vähemalt kolm korda kohtun ning igal korral on uus mõõdik või hinnanguleht kasutusel.”

Kuigi suurem osa osalejatest määratleb kliendi jaoks tähenduslikke tegevusi kas esmakohatumisel või paari esimese kohtumise vältel, siis üks vastanutest määratleb tähenduslikke tegevusi kogu teraapia vältel. Tema arvates muutub info protsessi ja teraapia käigus, ning seetõttu peab tihtipeale kliendi jaoks tähenduslikke tegevusi aja jooksul ümber hindama. Samuti jagas osaleja arvamust, et kuna inimene on siiski tervik, siis tegelikkuses ei ole võimalik teda mõõdikute abil mõista, vaid inimest peab võtma kui indiviidi. Just selle tõttu, tulevad kliendile tähenduslikud tegevused enamjaolt välja teraapiaprotsessi käigus. Sarnast lähenemist kasutab ka autor, kes proovib enne tähendusliku tegevuse määratlemist õppida klienti tundma. Autori jaoks on klient ja tähenduslik tegevus muutunud aastate jooksul terviklikuks - indiviidi on tegevusega kergem siduda, kui kontakt terapeudi ja kliendi vahel on tugev.

V2: *“Kuidas määratleda? Seda on raske ütelda, kas esimesel või teisel kohtumisel. Ütleks parem, et terapeutiliselt tegevusvõime hinnangu käigus ja kogu teraapia vältel, sest info muutub ja infot tuleb juurde.”*

4.2. Tähendusliku tegevuse kasutamine ja mõju teraapiaprotsessis

Kõik üheksa terapeuti kasutab oma töös tähenduslikke tegevusi, mis on peaaegu alati andnud positiivseid tulemusi. Kuna igal kliendil on enda tegevus, mida ta peab tähenduslikuks, siis terapeudid kasutavad teraapiates erinevaid lähenemisi. Tähenduslikuks tegevuseks on liigitatud nii söögi tegemist, muusikat, aiandust, käsitööd, huvi lauamängude vastu, moodi, kui ka sõpradega kohtumist.

V9: *“/.../ koostööoskusi arendasime läbi söögitegemise.”*

Samuti on vastanute arvates oluline mõista, mis viisil klient kunagi selle tegevusega tegeles - kas ta tegi seda üksinda või koos sõprade, pereliikmetega. Vastajad mainisid, et kui eelnevalt on teatud meelistegevust harrastatud sõpradega, siis terapeudiga sama tegevuse kasutamine ei anna positiivseid tulemusi. Just see on põhjus, miks terapeut peab oskama enda ideid ning iseennast erinevatest olukordadest ja situatsioonidest lähtuvalt kohandada.

V1: “ /.../ me võime ju leida need tähenduslikud tegevused aga need tähendused on tihtipeale seotud kas koha või inimese või ajaga. Et mina võin selle tegevuse sisse tuua, aga talle meeldib teha seda tegevust näiteks lähikondlasega /.../ sa pead aru saama, ka kus talle meeldib seda teha ning kas üksi või koos. /.../ et see tähendusliku tegevuse sooritamine ei pruugi olla koos minuga - terapeudiga.”

V4: “ /.../ me oleme ka kohandajad - kui talle ei sobi grupiga tulla, siis meie leiame viisi ja vahendid /.../.”

Kuigi kohandumine oli üks olulistest märksõnadest tegevusterapeudi kirjeldamisel, siis üks terapeut jagas enda arvamust tähenduslike tegevuste kohta veidi teisiti.

V2: " /.../ “Tegevus ei pruugi olla eesmärgipärane, aga kui sa hästi pakud inimesele tegevust, mis ta kaasa tõmbab, olgu see siis keskkonna kohandamise näol või õige suhtumise näol, siis tegevusest võib tulla eesmärgistatud või eesmärgipärane tegevus.”

Vaid üks vastaja üheksast arvas, et tegelikkuses polegi nii oluline see, et kasutatav tegevus oleks kliendile tähenduslik, vaid pigem peab klient sel nimetatud hetkel valitud tegevusega samastuma.

4.3. Tähendusliku tegevuse kasutamine depressiooni ravis

Tähendusliku tegevuse kasutamine depressiooni ravil, peab olema seotud kliendi pikaajaliste eesmärkide ja teraapiaplaaniga. Üks terapeut jagas enda kogemust depressioonis nooremaealine, kelle jaoks andis tähendusliku tegevuse kasutamine kiirelt positiivseid tulemusi, kuid kuna terapeut ei aidanud kliendil suuremat eesmärki seada, siis kokkuvõttes, ei andnud tähendusliku tegevuse kasutamine pikaajalist tulemust. Intervjuu käigus selgus, et sarnaseid olukordi on ette tulnud ka teistel osalejatel ning terapeudid nõustusid arvamusega, et depressioonis inimese puhul on vaja pidevat motiveerimist ja plaani, sest muul juhul kaldub klient algsetest eesmärkidest kõrvale. Kuna depressiooni tugevnedes väheneb inivididid tegevusvõime, siis selgus, et tihti vähendavad sellise olukorra ajal terapeudid tähendusliku tegevuse mahtu. Selline lähenemine jätab kunagisest tähenduslikust tegevusest

alles vaid pool või veerand, aidates järk-järgult kliendi valitud tempo abil tegevusvõimet jälle suurendada.

V5: “ /.../ Kui ta läks koju, siis tal oli tagasilangus /.../ Me ei seadnudki suuremat eesmärki, et üldse midagi peab tegema - väga depressiivse patsiendiga on see jube oluline.”

V5: “ /.../ Ta lebas kodus päevad läbi ja siis oli juba tähenduslikuks tegevuseks see et ta tuli teraapiasse.”

Detailselt püstitatud tegevusplaani abil võib aga tähendusliku tegevuse kasutamine anda pikaajalisi tulemusi vaimse tervise paranemises ning kliendi enesehinnangu ning sotsiaalsuse tõus. Viis osalejat mainisid enda valitud näidetes situatsioone, kus toodi välja, et kunagiste lemmiktegevuste kasutamine praegusel hetkel, suurendas klientide enesekindlust ning kohanemisvõimet. Enesekindluse ning suhtluse suurenemine aitas omakorda aga depressioonis oleval kliendil leida endale töökoht, mis andis indiviidile võimaluse saada jälle osaks ühiskonnast.

V9: “ /.../ Ta küsis ja sai loa minna sünnipäevale - see jällegi tõstis ta enesehinnangut. /.../ Tundus, et tema jaoks oli vaja enesehinnangut tõsta, et ta suudaks end väljendada.”

V9: “ /.../ See oli tema jaoks väga oluline, et päris mitmed tegevused, mis tegime, toetasid tema enesekindluse kasvu. Ta hakkas toimetama kodus rohkem, sest depressiivses olekus ei teinud ta midagi, lähedased toetasid teda. Lõpptulemus oli selline, et tal õnnestus tööle saada.”

V5:” /.../ positiivne üllatus ravimeeskonnale, et ta läks turule tööle müüjana. See, et ta tööl hakkama sai, andis talle ka veel enesekindlust juurde. Ta vajab kinnitust, et ta saab hakkama.”

Kuigi mitmed terapeutide näited olid pigem seotud depressiooni põdevate nooremaelastega, siis ei jäänud mainimata ka kogemused vanemate klientidega, kelle jaoks on depressioon olnud juba pikemat aega suur mõjutaja. Valitud näiteks oli olukord, mil kliendi eelnev elu oli suuresti seotud aianduse ja loodusega. Ületöötamise, keskkonnavahetuse ja depressiooni diagnoosi tõttu jäi aga kunagine lemmiktegevus kliendi jaoks kaugeks. Teraapiaprotsessi

käigus aitas aga terapeut kunagist tegevust kliendi uude elukeskkonda integreerida, mis viis olukorrani, kus eelnevalt depriveeritud tähenduslikkus tegevuses taastus ning see aitas kaasa depressiooni vähenemisele.

V7: “ /.../ ta kolis linna, muidu oli olnud maa inimene /.../ sa oled ära lõigatud tegevusest, millega oled harjunud tegelema /.../ no ja siis arutasime ja sealt tuli, et peaaegu on seemnete hooaeg ja hakkame külvama! /.../ nii, et samm sammult alguses panime need taimed maha, millesse tal erilist usku ei olnud aga siis tal tuli isu tagasi hakata taimi kasvatama /.../ jõudis tagasi tähendusliku tegevuse juurde.”

Kuigi tihti muutub tegevus tähenduslikuks just tänu terapeutile, siis selgus, et vanemate inimeste raviprotsessi kiirendab aga nooruspõlve meelistegevuste kasutamine. Lisaks eelnevale näitele, tõid kaks intervjueeritavat välja olukorrad, kus hakati algselt kasutama kunagist hobi vaid tähelepanu ja keskendumisvõime parandamise eesmärgil. Ajapikku meenusid kliendile kunagised käsitöövõtted ning kudumine aitas lahti saada korduvatest mõtetest, mis eelnevalt kliendi depressiooni suurendasid. Järk-järgult muutus tegevus kliendi jaoks tuttavamaks, nauditavamaks ja tulemuslikumaks, mis omakorda suurendas tuttavliku tegevuse tähenduslikkust

V5: “ /.../ ta oli varasemalt ka tegelenud tublisti käsitööga aga ta oli nii ebakindel, et esimesed korras ma ütlesin parempidine, vasakpidine - tegime soonikut ning mingi hetk talle meenus tegevus ja ta ei juhitud enam ainult minu suunamisest /.../ ta läks turule tööle müüjana /.../ ta vajab kinnitust, et saab hakkama.”

4.4. Tähendusliku tegevuse kasutamine grupiteraapias

Kuigi depressiooni ravi toimub tihti vaid üks ühele teraapiaprotsessi käigus, siis intervjuust selgus, et tihti aitab tähendusliku tegevuse sidumine grupiteraapiaga raviprotsessi kiirendada. Kui klient on olukorras, kus grupitegevustes osalemine on võimalik, siis tasub seda võimalust terapeutide arvates kasutada. Intervjueeritavad mainisid, et tihti nähakse just läbi grupitegevuste enda individualistlikkust, sest enda kogemuste ja oskuste jagamise käigus

tulevad tihti pinnale eripärad, mis muidu jääksid märkamata. Samuti leidub grupis hulgaliselt üksteise motiveerimist, mis on depressioonis olevale kliendile hädavajalik.

V2 : “ /.../ kõige lähedamad kogemused on sellised, et eesmärgiks olen võtnud depressioonis daamidele sotsiaalsete oskuste arendamise /.../ vanaprouadega ma valisin pannkoogi küpsetamise ja assa raks, kus läks möllamiseks. Nad hakkasid omavahel vaidlema, kuidas tuleb pannkooki küpsetada ja kuidas tuleb muna jagada kaheks /.../ pereemadele, vanaemadele on see väga tuttav tegevus - kannab selget eesmärki ning edasi inimesed hakkavad liikuma, kuhu vaja.”

V4 : “ /.../ väga oluline on see, et rühmaliikmed motiveerivad üksteist /.../ ja igal korral on seal matkarajal väikene sotsiaalsust toetav ülesanne ja grupi lõpus nad hindavad, kas ärevuse tase on alanenud, kas kindlustunne on suurenenud, kas on mingit muutust tunda, Ja nad on tänaseks juba kõik öelnud, et muutust on tunda. Grupiprotsess on väga oluline tähendusliku tegevuse juures.”

Peale üheksa tegevusterapeudiga vestlemist, oli selgelt välja kujunenud tähendusliku tegevuse kasutamise olulisus teraapiaprotsessis. Selgus, et tähendusliku tegevuse ühendamine grupi- ja individuaalteraapiaga andis märgatavaid tulemusi nii nooremate kui ka vanemate klientide seas. Depressiooni vähenemine ning enesekindluse ja sotsiaalsuse tõus oli positiivses korrelatsioonis tähendusliku tegevuse kasutamisega. Samuti töid terapeudid välja märkuse, et tugeva depressiooniga klientide puhul tuleb luua väga selged eesmärgid ja ootused, sest muul juhul kaotab klient motivatsiooni ja sihi. Kuna depressioonis oleva kliendi tegevusvõime on märgatavalt väiksem kui indiviidil, kellel pole depressiooni, siis motivatsiooni ja sihi kaotamine võib kaasa tuua kliendi olukorra drastilise halvenemise.

5. ARUTELU

Uurimistöö eesmärk oli anda ülevaade tähenduslike tegevuste kasutamisest depressiooniga klientide tegevusteraapias. Depressioon on laialt levinud meeleoluhäire, mida iseloomustab peamiselt meeleolu alanemine, huvide ja elurõõmu kadumine ning energia vähenemine (World Health..., 2017; Rahvusvaheline Haiguste..., 1993). Haigusel pole ühtset tekkepõhjust, vaid see tekib erinevate geneetiliste, biokeemiliste, sotsiaal-demograafiliste ja psühhosotsiaalsete tegurite koosmõjul (Aluoja jt., 2011). Sellest tulenevalt käsitleti töös depressiooni olemust ja selle mõju täiskasvanu tegevusvõimele; tähenduslikkuse kontseptsiooni, tähenduslike tegevuste sisu ja nende võimalikku kasutamist tegevusterapeutilises sekkumisel depressiooni puhul.

Uuringu tulemusest selgus, et tähendusliku tegevuse määratlemine ja edaspidine kasutamine teraapiaprotsessis, on depressiooni ravis terapeutide arvates olulisel kohal. Tähenduslikud on tegevused, mis võimaldavad inimesel täita kultuuriliselt või isiklikult olulist eesmärki, kusjuures rahulolu võib pakkuda tegevuse protsess (sisemine rahulolu) või tulem (välispidine rahulolu) (Salvatori, 1999). Tähendusliku tegevuse määratlemise juures on terapeutide arvates oluline mõista, kas tähenduslikku tegevust harrastatakse tavaliselt üksi, sõprade või perega ning kas valitud tegevust on võimalik üldse koos terapeutiga teha. Kui aga tegevust pole võimalik üks ühele teraapiaprotsessis kasutada, siis tuleb terapeutil leida viise, kuidas kliendi meelepärast tegevust siiski raviprotsessi kaasata. Selle jaoks on terapeutide üks olulisemaid oskuseid vajaduste hindamine ning nendest lähtuvalt keskkonna kohandamine.

Erinevate inimeste jaoks on tähenduslikud tegevused erinevad ning tegevuse tähenduslikkus võib ajas muutuda (Ikiugu jt., 2012). Seega ei pruugi tähenduslik tegevus olla alati kujunenud minevikus, vaid võib samuti muutuda kliendi jaoks oluliseks alles praegusel raviteekonnal. 16-aastase tegevusteraapia kogemuse baasil võib autor kindlusega öelda, et tihti muutub terapeuti poolt valitud tegevus kliendi jaoks tähenduslikuks alles struktureeritud plaani koostamise, muutuste hindamise, inspireerimise ning kliendile tulemuste peegeldamise kaudu. See aga kinnitab intervjuueritavate poolt välja toodud arvamust, et tegevuse mõtestamine koos kliendiga ei ole tihti seotud tegevuse endaga vaid sellega, kuidas valitud tegevus toetab tahteaktiivsuse tõusu, mille tõttu tegevusvõime omakorda kasvab.

Intervjuu käigus selgus, et klientidel, kelle algne diagnoos ei olnud depressioon, vaid kes kogesid depressiooni tulenevalt diagnoositud haigusest, aitas tähendusliku tegevuse leidmine ning selle kasutamine kaasnenud kõrvalekalletega tegelemisel leevendada depressiooni taset. Depressiooni vähenemine aitas aga omakorda parandada seisundit, mis oli tingitud algsest diagnoosist.

Selgus, et terapeudi ülesanne on hinnata läbi vaatluse kliendi tegevusvõime taset, mille abil on võimalik kohandada tähendusliku tegevuse mahtu olenevalt indiviidi seisundist. Kuna depressiooniga kaasneb tugev tegevusvõime vähenemine muudab kliendi tihti apaatseks ning väsinuks, siis terapeudi ülesanne on mõista, mis osa eelnevalt kasutatud tegevusest oli enim tähenduslik ning kuidas vähendada tegevuse mahtu, ilma tähenduslikkuse kaotamiseta.

Intervjueeritavate arvates on oluline mõista, et tegelikkuses võib klient end tegevuse asemel siduda hoopis teatud eesmärkidega, mille kaudu muutub algselt ebatähtis tegevus tähenduslikuks, sest klient saab uute kogemuste kaudu eduelamuse ning kogeb end seda tegevust tehes uue nurga alt. Head näited, mis uurimuse käigus esile kerkisid, olid grupitegevused nagu matkamine või toidu valmistamine. Kui klient ei naudi matkamist grupis, siis on oluline mõista, kuidas tema eesmärke või keskkonda kohandada, et ta viibiks omadel tingimustel keskkonnas, millest ta tavaliselt hoiduda proovib. Näiteks hakkab ta alguses grupimatka asemel matkama terapeudiga. Just seesugune lähenemine võib võimendada tegevuse tähenduslikkust, sest tegevus on kliendile õigesti kohandatud ning kuna see vastab tema loodud kriteeriumitele, kuid samas paneb teda siiski proovile, siis tegevuse olulisus suureneb. Autori arvates on terapeudil oluline roll kliendi motiveerimisel ning inspireerimisel. Samuti peaks valitud tegevus olema astmestatud, sest seesugune lähenemine arvestab tegevuse saavutamise puhul kliendi jõudlust.

Samuti töid intervjueeritavad välja selle, kuidas grupiga toiduvalmistamise käigus märkavad kliendid paremini enda individuaalsust, kui seda tegevust üksi tehes. Läbi enda kogemuste ja teadmiste jagamise väljendatakse grupiliikmetele enda väärtusi, mis muul juhul jääksid võib-olla märkamata. Jagamine ja kliendi enda väärtuste uuesti mõtestamine võimendab tegevuse tähenduslikkust. Kliendi motiveerimiseks peaks tegevusterapeut lisama ka lühiajaliselt rahulduspakkuvaid tegevusi (Ikiugu jt., 2015). Autori arvates ei loe selliste tegevuste valimise osas praktilisus vaid hoopis tunne, mis antud tegevusega kaasneb. Just ekspressiivne lähenemine toob kliendi raviprotsessi muutusi ja uudsust, mis aitab kliendil kasvõi hetkeks

enda "Depressiooni maailmast" välja pääseda. Hetkene põgenemine tuttavast maailmast võib kaasa tuua tunde, mida klient pole pikalt kogenud ning just olukorraga kaasnev emotsioon võib olla uus motivaator raviprotsessi jätkamiseks.

Tähenduslikkust on uuritud aastakümneid, ent tegevusteraapia kontekstis on tähenduslike tegevuste alastel uuringutel veel arenguruumi (McCudden, 2015). Ehkki on leitud, et tegevusteraapia aitab depressiooni sümptomeid leevendada, on puudulikud uurimused täpsemate muutujate (nagu teraapia ajastus episoodi ajal, erinevad sekkumisviisid, vanuserühmad jne) kohta (Carlson ja Devereaux, 1991). Läbiviidud intervjuudest joonistus välja aga ühine joon - tähendusliku tegevuse kasutamine teraapiaprotsessis tõstab depressioonis oleva kliendi tegevusvõimet ning kiirendab paranemise protsessi.

Lõputöö autor on seisukohal, et tähenduslik tegevus ning seeläbi tegevuste määratlemine ja mõtestamine on teraapiaprotsessi tuum. Tähendusliku tegevuse valiku langetamisel tuleb lähtuda kliendi kognitiivsetest, psühhosotsiaalsetest ning motoorsetest tegevuseeldustest, mille arendamisel paraneb kliendi tegevusvõime. Inimese toimetuleku taseme tõus vähendab aga kliendi depressiooni taset.

Ettepanekud edasiseks:

1. Uurida tegevusteraapia üliõpilaste poolt teraapiates kasutatavaid tähenduslikke tegevusi, et tõsta teadlikkust erinevatest teraapialiikidest.
2. Mõõta teraapias kasutatavate tegevuste tähenduslikkust ning määratleda sobivaid tegevusi depressiooni raskusastmest lähtuvalt.

JÄRELDUSED

Lähtudes lõputöö alguses püstitatud eesmärgist ning uurimistöö ülesannetest võib lõputöö põhjal teha järgmised järeldused:

1. Täenduslikud tegevused on talitused, mis võimaldavad inimesel täita kultuuriliselt või isiklikult olulisi eesmärke ning on kas sisemiselt või väliselt rahuldust pakkuvad. Täenduslikkus on subjektiivne ja ajas muutuv. Täenduslik tegevus võib olla näiteks söögi tegemine, muusika kuulamine, aiandus, käsitöö, huvi lauamängude vastu, kui ka sõpradega kohtumine. Vaimse tervise valdkonnas töötavad tegevusterapeutid selgitavad tähenduslikud tegevused välja, kas kliendiga esmakohatumisel või teraapia protsessi vältel, väljaselgitamiseks kasutatakse peamiselt intervjuud ja erinevaid hinnangulehti.

2. Täendusliku tegevuse kasutamine depressiooniga klientidel grupi- või individuaalteraapia läbi, annab märgatavaid tulemusi nii nooremate kui ka vanemate klientide seas. Tegevusteraapia plaani koostamisel peaks tegevusterapeut esmalt mõistma, kuidas kliendid kasutavad tegevusi ja rolle oma eksistentsile tähenduse loomiseks ning sellest lähtuvalt peaks tegevusterapeut seadma teraapia pikaajaliseks eesmärgiks kliendi osalemise antud tähenduslikes tegevustes, lisades tegevuskavva ka lühiajaliselt rahuldust pakkuvaid tegevusi. Näiteks kasutatakse eesmärgi seadmisel SMART'i (*Management by Objectives Concept*) ning GAS'i (*Goal Attainment Scale*). Pikaajaline teraapia tulemus depressiooni alla kannatavate klientidega on olnud seotud enesehinnangu, enesekindluse, sotsiaalsuse ja mälu paranemisega. Teraapia läbiviimisel on oluline arvestada kliendi ja tema tegevuste sotsiaalset konteksti, näiteks tuleb mõista, mis viisil klient on tema jaoks tähenduslikus tegevuses osalenud - kas ta on seda sooritanud üksinda või koos sõprade, pereliikmetega.

KASUTATUD KIRJANDUS

- Aluoja, A., Jaanson, P., Kleinberg, A., Lehtmets, A., Suija, K., Vasar, V., ja Ööpik, P. (2011) Depressiooni ravijuhend perearstidele. *Eesti Arst*, 90(9), 431–446.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Anderson, I. M., Friedman, E. S. (2014). *Handbook of Depression: Second Edition*. Tarporely: Springer Healthcare Communications.
- Bachmann, S. (2018). Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7),1425.
- Barrot, M., DiLeone, R. J., Eisch, A. J., Gold, S. J., Monteggia L. M., Nestler, E. J. (2002). Neurobiology of Depression. *Neuron*, 34, 13–25.
- Baumeister, R. F, Landau, M. J. (2018). Finding the Meaning of Meaning: Emerging Insights on Four Grand Questions. *Review of General Psychology*, 22(1), 1–10.
- Bromet, E.J., Kessler, R.C. (2013) The epidemiology of depression across cultures. *Annu Rev Public Health*, 34, 119–138.
- Carlson, M., Devereaux, E., (1991). The Role of Occupational Therapy in the Management of Depression. *The American Journal of Occupational Therapy*, 46(2),175-80.
- Centellas, M. (2017). *Research Methods Handbook*. Mississippi: University of Mississippi.
- Chaudhury, S., Shantna, K., Singh, A. R., Verma, A. N. (2009). Comorbid psychiatric disorders in substance dependence patients: A control study. *Ind Psychiatry J*, 18(2), 84–87.
- Craik, C., Lim, K. H., McKay, E., Richards, G. (2008). *Advancing Occupational Therapy in Mental Health Practice*. California: John Wiley & Sons.
- Daremo, Å., Haglund, L., Kjellberg, A. (2015). Occupational Performance and Affective Symptoms for Patients with Depression Disorder. *Advances in Psychiatry*, 2015, 1-6.
- Du Bois, J. W. (1991) Transcription Design Principles For Spoken Discourse Research. *Pragmatics*, 1(1), 71-106.

Eesti Vaimse Tervise ja Heaolu Koalitsioon (VATEK). (2016). Vaimse tervise strateegia: 2016-2025. Kasutatud 16.01.2020, https://vatek.ee/wp-content/uploads/2016/04/Vaimse_tervise_heaolu_strateegia_2016-2025_30.03.2016.pdf

Eetikakoodeks. (2013). Eesti Tegevusterapeutide Liit. Tallinn.
<https://tegevusteraapia.ee/dokumendid/eetikakoodeks/> (7.05.2021)

Elinson, L., Houck, P., Marcus, S.C., Pincus, H.A. (2004). Depression and the Ability to Work. *Psychiatric services*, 55(1), 29-34.

Frankl, V. E. (1992). *Man's Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy. Fourth Edition*. Beacon Press: Boston.

Garrard, J. (2011). *Health sciences literature review made easy: the matrix method* (3rd ed.). USA: Jones & Bartlett learning.

Gibb, D., Thornley, C. V. (2009). Meaning in philosophy and meaning in information retrieval (IR). *The Journal of Documentation*, 65 (1), 133-150.

Hasselkus, B. R. (2006). Eleanor Clarke Slagle Lecture—The world of everyday occupation: Real people, real lives. *American Journal of Occupational Therapy*, 60, 627–640.

Ikiugu, M. N.; Hoyme, A. K.; Mueller, B. A. ;Reinke, R. R. (2015). Meaningful occupation clarified: Thoughts about the relationship between meaningful and psychologically rewarding occupations. *South African Journal of Occupational Therapy*, 45(1), 47-50.

Ikiugu, M., Pollard, N., Cross, A., Willer, M., Everson, J., Stockland, J. (2012) Meaning making through occupations and occupational roles: a heuristic study of worker-writer histories. *British Journal of Occupational Therapy*, 75(6), 289-295.

Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). (2017). GBD Compare. Seattle, WA: IHME, University of Washington. Kasutatud 05.08.2020: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

Kleinberg, A. (2014). *Major depression in Estonia: prevalence, associated factors, and use of health services*. Doktoritöö. Psühhiaatrikliinik, Tartu Ülikool.

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

McCudden, C. A. (2015). *Constructing Meaning in Occupational Therapy Practice: The Experience of a Posture and Mobility Service in Wales*. Thesis for Doctorate in Occupational Therapy, University of Brighton.

Persson, D., Erlandsson, L-K., Eklund, M., Iwarsson, S. (2001). Value dimensions, meaning and complexity in human occupation – a tentative structure for analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 8, 7-18.

Rahvusvaheline Haiguste klassifikaator. RHK-10, 5. Peatükk: Psüühika- ja käitumishäired: kliinilised kirjeldused ja diagnostilised juhised: (1993). (Aluoja A., Allikmets E. jt tõlge). Tartu: Tartu Ülikool.

Salumaa, M. (koost). Kutsestandard: tegevusterapeut, tase 6. (2018). Tervishoiu Kutsenõukogu: Tallinn. Kasutatud 12.01.2020, <https://www.kutsekoda.ee/et/kutseregister/kutsestandardid/10684200/pdf/tegevusterapeut-tase-6.7.et.pdf>

Salvatori, P. (1999). Meaningful occupation for occupational therapy students: A student-centred curriculum. *Occupational Therapy International*, 6(3), 207–223.

Tegevusterapeut, tase 6. Kutsestandard. (2018). Tervishoiu Kutsenõukogu. Tallinn. <https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/vaata/10684200> (22.05.2021).

Tervise Arengu Instituut. (2019). Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. PKH3: uued ambulatoorsed psühhiaatrilised haigusjuhud 100 000 elaniku kohta soo ja vanuserühma järgi. Kasutatud 05.08.2020, https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas_02Haigestumus_05Psyyhikahaired/PKH3.px/

Veldre V, Masso M, Osila L. (2015). Vaimse tervise häirega inimesed tööturul. Vaimse tervise häirega inimesed avatud tööturul. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis.

World Health Organization. (2017). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Kasutatud 12.01.2020, <https://www.who.int/publications-detail/depression-global-health-estimates>

World Health Organization. (kuupäev puudub). Health Topics: Depression. Kasutatud 12.01.2020, https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1

Qu, S. Q., & Dumay, D. (2011). The Qualitative Research Interview. *Qualitative Research in Accounting & Management*, 8(3), 238-264.

Lisa 1. Intervjuukava

Teema	Küsimused	Aeg/min
Üldised küsimused	<ul style="list-style-type: none"> • Kui kaua olete tegevusterapeudina töötanud? • Milline on teie tegevusvaldkond? • Milline on teie peamine kliendigrupp? 	5 min
Tähendusliku tegevuse kasutamine teraapiaprotsessis	<ul style="list-style-type: none"> • Millal ja kuidas määratlete teraapiaprotsessis kliendi tähenduslikud tegevused. • Kas teil on tähendusliku tegevuse määratlemisel oma meetod (nt. testid, küsimustik) • Mil viisil või millisel eesmärgil olete tähenduslikku tegevust oma teraapiates kasutanud. • Tooge näiteid tähenduslikest tegevustest lühiajalises ning pikaajalises teraapiaprotsessis. 	25 min
Tähendusliku tegevuse mõju (terapeut ja klient)	<ul style="list-style-type: none"> • Kuidas on mõjutanud tähenduslik tegevus Teie arvates edasist teraapiaprotsessi kulgu ja kliendi osalemist selles. 	20 min
Milles on väljendunud tähendusliku tegevuse mõju kliendile	<ul style="list-style-type: none"> • Kas olete märganud seoseid tähendusliku tegevuse mõjust kliendi seisundi muutusel. Meenutage juhtumeid/ olukordi teraapiaprotsessis • Kas olete dokumenteerinud tähendusliku tegevuse mõju teraapiaprotsessis? 	25 min
Kokkuvõte Tähendusliku tegevuse olulisus	<ul style="list-style-type: none"> • Kokkuvõte 	15 min

Lisa 2. Kutse intervjuule

Lugupeetud tegevusterapeut!

Olen Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli tegevusteraapia üliõpilane ja pöördun Teie poole seoses oma lõputööga “Depressioon ja tähenduslikud tegevused tegevusteraapias”. Uurin oma lõputöö kontekstis töötavate tegevusterapeutide kogemusi töös depressioonis klientidega tähenduslike tegevuste kasutamist teraapiaprotsessis.

Tähenduslik tegevus - Tegevusteraapia keskseks ideeks on tähenduslike tegevuste vajadus lähtudes erinevatest rollidest läbi elu (Salvatori, 1999). Tegevus on tähenduslik, kui see võimaldab inimesel täita eesmärgi, mis on oluline kultuuriliselt või isiklikult (Salvatori, 1999). Tähendusliku tegevuse puhul on (a) selle tegevuse protsess seesiselt rahuldav ehk inimesele meeldiv ja rahuldustunnet pakkuv või (b) selle tegevuse tulem väliselt rahuldav - eesmärgipärane ja produktiivne ühiskonna silmis (Salvatori, 1999).

Intervjuul osaleb viis terapeuti, toimumisaeg 1,5 h Zoomi keskkonnas.

Käesolev uuring on anonüümne ning vastuseid kasutatakse vaid antud lõputöö kirjutamise eesmärgil.

Lisan planeeritud fookusgrupi küsimused.