

Tallinna Ülikool
Loodus- ja terviseteaduste instituut
Psühholoogia ja käitumisteadused
Kunstiteraapiad

Kadi Jaanisoo-Kuld

**SAATE „SELGE PILT” OSALEJATE VAIMSE TERVISE VÄLJAKUTSETE
AVALIKULT JAGAMISE KOGEMUS**

Magistritöö

Juhendaja: professor Eha Rüütel, PhD
Tiitel, ees- ja perekonnanimi, akad. kraad

Kaitsmisele lubatud:
Juhendaja allkiri

Kuupäev:

Tallinn, 2023

RESÜMEE

Saate „Selge pilt” osalejate vaimse tervise väljakutsete avalikult jagamise kogemus
Kadi Jaanisoo-Kuld

Vaimse tervisega seotud häired ning väljakutsed on maailma juhtivate terviseorganisatsioonide hinnangul kiires kasvutempos. Kuna vaimse tervise teemad on aastasadu olnud pigem häbiasi ja tugevasti stigmatiseeritud, siis magistritöö autor leidis, et see teema tuleb muutuste esilekutsumiseks avalikkuse ette tõsta. Sel põhjusel sündis kolm aastat tagasi Eesti Televisioonis vaimse tervise saade „Selge pilt”. Käesoleva magistritöö eesmärk on välja selgitada, millist mõju avaldas oma vaimse tervise väljakutsega avalikuks tulemine nii saates „Selge pilt” osalenutele kui ka teistes meediaväljaannetes oma kogemuslugusid jaganud inimestele.

Magistritöö teoreetilises osas antakse ülevaade nii maailma kui ka Eesti vaimse tervise seisust, juhitakse tähelepanu ülemaailmsele vaimse tervise teemade stigmatiseerimisele, kirjeldatakse vaimse tervise murega avalikuks tulemise viise ning selle toetamist ja selgitatakse tuntud inimeste vaimse tervise väljakutsetega avalikuks tulemise olulisust. Uurimuses osales 19 inimest, sealhulgas 17 saate „Selge pilt” osalejat, kellest 4 olid avalikkusele tuntud, ning lisaks 2 avalikkusele tuntud inimest, kes on oma väljakutset mujal meedias avalikustanud. Osalejate vanusevahemik oli 21–50 eluaastat. 17 neist võttis osa „Ajajoone intervjuust”, mis koosnes kunsttöö tegemisest ning sellele järgnenud intervjuust. Kaks mujal avalikuks tulnud inimest andsid intervjuu ilma sissejuhatava kunsttöota. Iga kohtumine kestis kuni 2 tundi.

Kvalitatiivsete andmete analüüsi käigus tuli esile 9 teemat, mis jagunesid 69-ks alateemaks ning toetusid 2238-le tähenduslikule tekstilõigule. Analüüsi tulemusel võib väita, et osalejad hindasid kogemust positiivseks. Tõsteti esile tahet olla toeks ja eeskujuks teistele sarnaste muredega inimestele, eneseületusest tulenevat eduelamust ning positiivsest tagasisidest johtuvat toetavat emotsiooni.

Võtmesõnad: vaimne tervis, saade „Selge pilt”, häbimärgistamine, kunstipõhise ajajoone meetod, telesaate kogemus.

ABSTRACT

The experience of sharing mental health challenges for the participants of the TV program
“Selge pilt”

Kadi Jaanisoo-Kuld

Leading world health organisations state rapid rise in challenges and disorders related to mental health and wellbeing. It can be seen while reading statistics per countries and while observing local situations. The statistics about mental health within Estonia’s children and young people is especially saddening. Since mental health issues have been extremely stigmatised and seen as rather shameful throughout centuries. Since the problem is big and the conversation around it is lacking, the author of this dissertation found that these issues must be raised in the public eye as way of provoking change. The above was a reason for the birth of a TV program about mental health called “Selge pilt” (“Clear Picture”). The purpose of this research is to find out the impact it has had on the participants who shared personal mental health issues and experiences on the program and in the other mainstream media publications.

This study gives an overview of the state of mental health issues globally and within Estonia with the attention on social stigma around the subject while describing different ways of coming out with mental health issues publicly and the importance of public figures addressing their mental health issues in the media. The research is based on 19 people, 17 of them were participants on “Selge pilt” program, out of whom 4 were known in the public eye plus 2 publicly known people who have publicised their personal mental health challenges in other media outlets. The ages of participants varied between 21–50 years of age. 17 of the participants took part in “Time-line Interview” which consisted of partaking in creative art activity followed by an interview. 2 of the publicly known people took part in an interview without the added art activity. Each interview lasted up to 2 hours.

Research analysis is based on the answers given by the 19 participants that consisted of 10 topics, 76 sub topics and 2238 meaningful written paragraphs. The findings support that participants found the experience positive. With emphasis on wanting to be a positive example and provide support and inspiration for other people with similar issues and the sense of achievement and emotional support from receiving positive feedback.

Keywords: mental health, TV program “Selge pilt”, shaming, art therapeutic exercise “Time-line”, experience.

SISUKORD

RESÜMEE	2
ABSTRACT	3
SISSEJUHATUS	5
1. TEOREETILINE TAUST	7
1.1. Vaimne tervis globaalse tervise osana	7
1.2. Häbimärgistamine	8
1.3. Vaimse tervise näitajad Eestis	9
1.4. Sekkumisviisid avalikuks tulemise toetamisel	10
1.5. Avalikuks tulemine	12
1.6. Tuntud inimesed ja avalikuks tulemine	13
1.7. Vaimse tervise saade „Selge pilt“	16
1.7.1. Saate „Selge pilt“ ülesehitus	17
2. UURIMUS	18
2.1. Eesmärk ja uurimisküsimused	18
2.2. Meetod	18
2.2.1. Uurimuses osalejad	18
2.2.2. Andmekogumismeetod	19
2.2.3. Protseduur	19
2.2.4. Andmeanalüüsi meetodid	21
2.2.5. Uurimuse eetiline külg	23
2.3. Tulemused	24
3. ARUTELU	45
KASUTATUD KIRJANDUSE LOETELU	47

SISSEJUHATUS

Eesti inimagu aruanne (Sisask, 2023) ütleb, et suur osa vaimse tervise mõjuteguritest asub väljaspool tervishoiuvaldkonda. Sealt selgub, et vaimset tervist üle elukaare vormivad elukeskkond (suhte-, digi- ja füüsiline) ning inimese enda eluviisivalikud. Vaimse heaolu hoidmiseks on vaja valdkondadeülest ennetust ning rohkem tähelepanu inimelu kultuurilise ja vaimse poole tähendusrikkusele – jagatud väärtustele ja traditsioonidele, looduse ja ühiskonna ökosüsteemide seotusele.

Globaalse vaimse tervise teemalises arvamuskirjutises ajalehes *The Guardian* kirjutavad Maailma Terviseorganisatsiooni (World Health Organization) peadirektor Dr Tedros ja laulja Lady Gaga (Lady Gaga ja Tedros Adhamon, 2018), et ühes aastas teeb enesetapu 800 000 inimest üle maakera. Suitsiid on kõige äärmuslikum ja nähtavam sümptom suuremast vaimse tervise hädaolukorrast, millega globaalselt seni piisavalt tegeletud ei ole. Häbimärgistamine, hirm ja mõistmise puudumine mõjutavad sellest probleemist puudutatud inimeste kannatusi ning takistavad kauaoodatud julgete muutuste algatamist. Artikkel toob välja, et iga neljas meist peab mingil eluhetkel vaimse tervise väljakutsega tegelema ja kui see meid endid otseselt ei puudutagi, siis vajab abi keegi meie lähedastest. Kõige haavatavamaks sihtgrupiks peetakse noori vanuses 15–29, sest selles grupis on enesetapud maailmas surmapõhjuseks neljandal kohal. Oluline on teada, et suitsiidini viiv vaimuhaigus on saanud enamasti alguse varem kui 15-aastaseks saades. WHO väidab, et vaimse tervise valdkond saab vähem kui 1% ülemaailmsest abist. Siseriiklikud rahastused ennetusele, edendamisele ja ravile on samuti üleilmselt madalad. On leitud, et kõik riigid maailmas on vaimse tervise osas n-ö arengumaad.

Levinud negatiivsete stereotüüpsete suhtumiste tõttu kogevad paljud vaimse tervise raskuste all kannatajad mitte ainult diskrimineerimist, vaid ka häbi. Uskudes, et nad ei ole seetõttu piisavalt väärtuslikud ning on oma kannatustes ise süüdi. Häbimärgistamine saab panna inimesi tundma, et õigem ja parem on oma diagnoosi või keerukusi varjata, vältimaks negatiivse suhtumise sihtmärgiks sattumist (Scior et al., 2020).

On ära märgitud, et kuigi varjamisel võib olla inimesele reaalne või tajutav kasu, siis hirm paljastatud saamise ees tekitab sageli lisastressi. Salatsemise võib takistada ka juurdepääsu

igasugusele abile, mis on vaimse tervise taastumise seisukohalt olulise tähtsusega (Scior et al., 2020).

Sellest tulenevalt soovivad Scior et al. (2020) toetada inimesi, et nad jõuaksid avalikustamisega seotud otsusteni, mis oleks nende jaoks võimalikult toetatud, tähenduslikud, ohutud ning lootustandvad, vähendades häbi ning aitaks tõsta enesehinnangut.

Käesoleva magistritöö eesmärgiks oli välja selgitada saate „Selge pilt” osalejate vaimse tervise väljakutsete avalikult jagamise kogemuse mõju osalejate igapäevaelule.

Magistritöö teoreetilises osas antakse ülevaade nii maailma kui ka Eesti vaimse tervise seisust, juhitakse tähelepanu ülemaailmsele vaimse tervise teemade stigmatiseerimisele, kirjeldatakse vaimse tervise murega avalikuks tulemise viise ning selle toetamist ja selgitatakse tuntud inimeste vaimse tervise väljakutsetega avalikuks tulemise olulisust. Uurimuse osas tuuakse välja uurimuse eesmärk ja küsimus, uurimismeetod, kasutatud andmekogumismeetod ning valim ja uurimuse tulemus.

Olulised mõisted:

Vaimne tervis – heaoluseisund, milles inimene realiseerib oma võimeid, tuleb toime igapäevase elu pingetega, suudab töötada tootlikult ja tulemusrikkalt ning on võimeline andma oma panuse ühiskonna heaks (WHO, 2001a).

Saade „Selge pilt” – Vaimse tervise teemaline saatesari Eesti Televisioonis (ETV, kuupäev puudub).

Häbimärgistamine – häbi, põlguse või hukkamõistu märk, millega kaasneb inimeste tõrjumine, diskrimineerimine ning väljajätmine ühiskondlikust osalemisest (WHO, 2001a).

Kunstiteraapia meetod „Ajajoon” – ajajooneintervjuu on üks kunstiteraapias kasutatavatest meetoditest, mis seob nii narratiivse tehnika kui kunstilise lähenemise loodud kujutisele. Ja kunstipõhine lähenemine ajajoonel pakub osalejatele sümbolilise väljendumise kaudu võimalust avada erinevaid üles tulevaid emotsioone (Martin, 1997).

Kogemus – elus, tegevuses kogetu põhjal omandatud teadmine või oskus (EKI, 2022).

1. TEOREETILINE TAUST

1.1. Vaimne tervis globaalse tervise osana

Maailma Terviseorganisatsioon (WHO, 2001a) määratleb vaimset tervist kui „heaoluseisundit, milles inimene realiseerib oma võimeid, tuleb toime oma igapäevaelu pingetega, suudab töötada produktiivselt ning on võimeline andma oma panuse kogukonna heaks”. Ühtlasi ütleb antud määratlus, et vaimne tervis ei ole ainult häire või „pahaolu” puudumine, vaid tähendab ka mõtestatud tegutsemist oma võimete piires või neid piire laiendades.

Hinnanguliselt kogeb aastas iga viies inimene üle maailma mõnda vaimse tervise probleemi ja elu jooksul kogeb seda iga kolmas (Steel et al., 2014). Üksikisikute vaimse tervise häiretel on ühiskonnale tervikuna oluline majanduslik mõju. Euroopas on hinnatud psüühikahäirete kogukuluks keskmiselt üle 4,1% rahvuslikust koguproduktist (OECD ja EU, 2018). See jaguneb omakorda otsesteks tervishoiukuludeks (1,3%), sotsiaalkaitseprogrammide kuludeks (1,2%) ja kaudseteks kuludeks, näiteks häiretest tulenev töötusmäär ning väiksem produktiivsus (1,6%).

Ning kuna on kindlaks tehtud, et neuropsühhiaatrilised häired moodustavad 10% kogu maailma haiguskoormusest, soovitab Ameerika Psühhiaatrite Assotsiatsioon (American Psychiatric Association, kuupäev teadmata) meditsiinihariduses pöörata enam tähelepanu kultuurilisele kompetentsile ning pädevuste arendamisele, mis puudutavad epidemioloogia mõistmist kultuurilises kontekstis ning leida vaimse tervise hooldusele ja ravile paremat juurdepääsu.

Tarlovi (1999) järgi saab rahvastiku tervise mõjutegurid jagada neljaks: geneetilised ja bioloogilised eripärad, tervisekäitumine, arstiabi ning sotsiaalsed ja keskkonnategurid. Tarlov toob välja, et suurim osakaal on sotsiaalsetel ja keskkonnateguritel, neile järgnevad enam-vähem võrdsetena tervisekäitumine ja arstiabi ning lõpuks geneetilised erinevused.

Biehl ja Petryna (2013) väidavad, et globaalne tervis on pidevas ümberdefineerimises ja seda saab pidada pigem märgiks tarkusest kui et nõrkuseks. Teatakse, et maailm selles esinevate terviseprobleemide ning tehnoloogiatega areneb ja muutub ajas kiiremini kui kunagi varem. Biehl ja Petryna (2013) leiavad, et inimeste niigi keerulised elud oma piiratud ning

subjektiivsete hinnangutega nõuavad tänapäeva maailmas toimuva mõistmiseks enam isiklikku teadvustamist, et elu on mitmekihiline ja fikseerimata tõdedega ning erinevate tõendite kogumise standardid lähtestuvad pidevalt uuesti.

Ferrari et al. (2022) väidab, et vahemikus 1990–2019 ei ole ühegi sagedamini esineva psüühikahäire levimine maailmas märkimisväärselt muutunud. Ärevushäired, depressioon ning söömishäired on suurema levimusega naiste seas ning aktiivsus- ja tähelepanuhäire ning autismispektrihäired rohkem meeste seas. Autorid toovad välja, et Euroopat iseloomustab muu maailmaga võrreldes ärevushäirete ning aktiivsus- ja tähelepanuhäire märkimisväärselt suur levimus – vahemikus 1990–2019 ca 5% enam kui teadaolevalt mujal maailmas.

Mõistetakse, et on kasvamas teadlikkus sotsiaalselt vastutustundliku käitumise kohustusest. See tähendab tähelepanelikku hoiakut kõigi piirkondade, kogukondade ja inimeste vajaduste suhtes. Eriti nende, kes kannatavad ebaproportsionaalselt sotsiaalsete determinantide (tervist mõjutavad tegurid nagu näiteks halb majanduslik seis või geograafilistel põhjustel arstiabi mittekättesaadavus) negatiivse mõju all. Ventres et al. (2018) leiavad, et see kehtib vaimuhaiguse kogemusega, täpsemini vaimselt haigeks tunnistatud inimeste osas. Kuigi teatakse, et füüsilise ja vaimse tervise sotsiaalsed tegurid on suures osas samad, siis on psühhiaatriliste häirete negatiivne kuvand täiendavaks takistuseks kvaliteetse arstiabi otsimisel, sest haiguse all kannatav inimene ei soovi ennast üldise negatiivse pildiga seostada. Vaimse tervise probleemidega inimestel on hirm häbimärgistamise ees, nt kui neid nähakse psühhiaatriaasutusse minemas või sealt tulemas (Ventres et al., 2018).

1.2. Häbimärgistamine

Gronholm ja Thornicroft (2022) on leidnud, et vaimse tervise stigmatiseerimine ning diskrimineerimine on globaalsed probleemid, mistõttu peetakse nende vähendamist oluliseks rahvatervise parandamise prioriteediks.

Ühtlasi on leitud, et vaimse tervise probleemidega inimesed ja nende perekonnad seisavad silmitsi kahe peamise väljakutsega, mis on tingitud nende terviseprobleemidest: sümptomid ise ja nende sümptomitega seotud häbimärgistamine. Kuigi raviviiside uuendused tegelevad peamiselt sümptomitega, siis selle tagajärjed jäävad sageli tähelepanuta. Hoolimata rohketest tõenditest selle kohta, et stigmatiseerimine tekitab suurt stressi ja takistab taastumist.

Levinumateks negatiivseteks stereotüüpideks, mida vaimse tervise raskusi kogenud inimesed kogevad, on diskrimineerimine, häbi, ennast vähendav mõtlemine ja süütunne. Samuti tuntakse Scior et al. (2020) väitel, et stigmatiseeriv ning negatiivne suhtumine põhjustab saadud diagnoosi varjamist.

On teada, et kuigi terviseprobleemide varjamisel võib olla mingit laadi kasu, siis varjamine tekitab inimeses täiendavat stressi. Muuhulgas võib vaimse tervise häire varjamine takistada juurdepääsu sotsiaalsele ja formaalsele toele, mis mõlemad on taastumisprotsessis kesksel kohal. Sellest tulenevalt toetatakse üksikisikuid isiklikul ja tähendust otsival ning turvalisel viisil. Selline avalikuks tulemise toetamise viis annab väidetavalt taastumisprotsessis paranemiseks lootust, vähendades häbi ning tõstes enesehinnangut (Scior et al., 2020).

Reavley et al. (2018) märgivad, et vaimse tervise probleemidega inimesed kogevad enda sõnul tihti diskrimineerimist. Maailma Vaimse Tervise Uuringud näitavad, et arenenud riikides kogeb 30 päeva raadiuses ebaõiglast kohtlemist 16,3% inimestest (Alonso et al., 2008).

2010. aastal Kanadas läbi viidud elanikkonna uuring näitab, et 37,4% inimestest, kes viimase aasta jooksul olid saanud vaimse tervisega seotud ravi, olid kogenud selle perioodi vältel ka diskrimineerimist ühes või mitmes järgmistest eluvaldkondadest: perekondlikud suhted, armuelu, kooli- või tööelu, finantsilised suhted, eluase (Stuart et al., 2014).

Ka tuuakse välja, et tulenevalt hirmust ebavõrdse kohtlemise ees, teevad inimesed tihti otsuse pigem vaikida oma tervise kohta. Mitmetel puhkudel hõlmab otsus vaimse tervise probleemiga avalikuks tulemisel nii diagnostilist kui ka sümptomaatilist selgitust. Pigem valitakse vaikida, sest avalikuks tulemisega kardetakse sotsiaalsest grupist välja heitmist ning ebavõrdset kohtlemist (Thornicroft et al., 2009; Wahl, 1999).

1.3. Vaimse tervise näitajad Eestis

Eesti inimarengu aruande (Sisask, 2023) andmetel on Eesti eluga rahulolult lähedal Euroopa keskmisele ja rahulolu on koroonapandeemia eelsel kümnendil nii Eestis kui ka mujal Euroopas kasvanud. Ühtlasi selgub Eesti inimarengu aruandest, et tavapärasest kõrgemat stressitaset tuleb ette enam naistel ja seda nooremate vanuserühmade seas ning ka koroonakriisi mõju on olnud suurem naistele.

Eesti inimeste aruande (Sisask, 2023) väitel on läbi viidud küsitluse kohaselt vaimse tervise häirete levik Eestis täiskasvanud rahvastiku seas suur. 28% vastanutest ilmnes risk depressiooniks, 20% risk ärevushäireks, unehäirete risk ilmnes 39% ning vaimse kurnatuse ilmingud tulid välja 43% vastanutest. Samuti teatakse, et eelpool nimetatud häirete suurimasse riskirühma kuuluvad noored täiskasvanud vanuses 18–24 aastat. Alkoholi liigtarvitamine toodi välja eri vanuserühmades ning sooliselt järgmiselt: alkoholi liigtarvitamist esines 17% naistest ja 34% meestest. Vanuserühmas 18–24 aastat aga mehed ja naised alkoholi liigtarvitamise osas ei erine. Küll aga alates 35. eluaastast küündib meeste alkoholi liigtarvitamine lausa kuni 49%.

1.4. Sekkumisviisid avalikuks tulemise toetamisel

Pelletier (2019) uuris, kas ja millisel viisil saab vaimse tervise probleemist paranenu oma kogemuse jagamisest tuua kasu globaalse tervise arengusse. Ta nimetab neid taastumise mentoriteks, kelle võimuses on oma kogemusele toetudes juhatada taastumisprotsessis olevad abivajajad nõ mõõda takistusest ning õigete usteni. Oluliseks peetakse mentori kõnes kasutatavat väljendit „meie”, mis annab kuulajale võimaluse kuuluda ja samastuda. Pelletier (2019) ütleb, et kõneisikud (taastumise mentorid) toimivad mitmesuunaliselt. Ühes suunas saavad taastumise mentorid teavitada riiklikke ja institutsionaalseid sidusrühmi tüüpilistest patsientide ootustest ja nende igapäevaelu reaalsest sotsiaalsete determinantide (tervist mõjutavad tegurid, mis saavad olla takistuseks nt abi kättesamisel) läbimisest. Teisest küljest on Pelletier (2019) hinnangul nende roll selgitada oma mentidele (konkreetses vaimse tervise probleemiga inimene) lihtsasti arusaadavas keeles keerulisi (abi)struktuuride süsteeme ning sisendada usku paremast võimalikust tulevikust. Pelletier (2019) küsib, kas on võimalik arendada välja sünergias toimiv globaalne tervisekäitumine, mis on määratletud: 1) geograafilisest ja sotsiaalsest vastutusest; 2) terviklikkusega füüsilise, vaimse ja sotsiaalse tervise aspektist; 3) subjektiivsuse ja objektiivsuse teadusliku ühildamise seisukohast. Neljas, hermeneutiline ja põiksuunaline määratlus oleks taastumise mentoritele antud hääle kasutamine, et jagada kogemuslikke teadmisi ning harida sidusrühmi selle taastumisvõimaluse olemasolust (Pelletier ja Auclair, 2017, tsit. Pelletier, 2019).

Samas aga Tracy et al. (2012) pakuvad välja meditsiinilise näite mentorite rollist alkoholi kuritarvitajatele mõeldud koolitussekkumises, täpsemini sekkumisprogrammi nimega „Alkoholiprobleemide mentorlus“ („*Mentorship for Alcohol Problems*“). Tuginedes sotsiaalse

õppimise teooriale aitab mentor mentil välja töötada ja saavutada eesmärgid, kasutades selleks kahjude vähendamise strateegiaid, mida jälgitakse muudetud eesmärkide saavutamise skaleerimise kaudu. Pilootuuringu mõõtmise positiivsed tulemused viitavad sellele, et MAP-programmi sekkumine mõjub positiivse lisana tavapärasele ambulatoorsele ravile. Osaliselt on positiivne mõju tingitud asjaolust, et mentorid saavad pakkuda jätkuvat toetavat suhet väljaspool ravikeskkonda. Nõustades avalikult oma vaimse tervise probleemist rääkima, arvestab taastumismenor asjaoluga, et on sellest hetkest kõigile teada kui (endine) vaimse tervise teenuste saaja. See inimene on teadlik võimalusest saada häbimärgistatud, kuid on vaatamata sellele julgelt orienteeritud muutuste edendamisele ning solidaarsusele inimestega, kes üle kogu maailma kannatavad sarnaste probleemide all, kuid kellel ei ole erinevatel põhjustel võimalik vabalt kõnelda. Uuringus leiti, et USA-s, Kanadas, Austraalias ja Ühendkuningriigis peetakse eakaaslaste toetust käitumusliku tervishoiusüsteemi keskseks komponendiks (Strauss, 2010).

Üheks silmapaistvamaks lähenemisviisiks üksikisikute vaimse tervise probleemide avalikustamise toetamisel peetakse „Aus, Avatud, Uhke“ („*Honest, Open, Proud*“) programmi. „Aus, Avatud, Uhke“ (HOP, kuupäev teadmata) on grupiprogramm, kus kolme seansi jooksul kaalutakse avalikuks tulemise plusse ja miinuseid. HOP aitab kogukonnapõhiselt koostegutsemise osalusmudeli alusel suurendada grupiliikmete omavahelist positiivset mõjuvõimu. Scior et al. (2020) kirjutavad, et programm on osutunud patsiendirühmade hulgas populaarseks ning selle levitamine ja kohandamine areneb kiiresti. Kasutamist on alustatud nii USA-s, Austraalias, Kanadas, Belgias, Tšiilis, Hiinas, Saksamaal, Iisraelis, Itaalias, Šveitsis kui ka Ühendkuningriigis.

HOP-programmi põhieelduseks on, et vaimse tervise probleemide avalikustamine on individuaalne ja isiklik otsus. Ning selle otsuse tegemise protsess ja saadav tulu varieeruvad olenevalt kontekstist ning peavad olema hoolikalt läbi mõeldud. Samuti tuuakse välja, et võimaliku kasu kõrval peab arvestama ka riskidega. Seega aitab see osalejatel kaaluda avalikuks tulemise plusse ja miinuseid, ühtlasi ei ole selle eesmärk veenda kedagi avalikuks tulema, vaid pigem toetada sobival ajal sobiva otsuse tegemist.

On leitud, et programmid nagu HOP vähendavad häbimärgistamist ning annavad osalejatele võimaluse võtta kontroll isiklike raskuste avalikustamise üle. Pakkudes isiklikult

täendusrikka otsuse langetamise eel ning ajal hinnanguvaba foorumi võimalust (Scior et al., 2020).

1.5. Avalikuks tulemine

Austraalias viidi läbi telefoniküsitlusena rahvastikupõhine uuring täisealiste inimestega, et saada infot vaimse tervise seisundite avalikustamise kohta. Helistati läbi 5220 üle 18 aasta vanust osalejat. Küsimused sisaldasid vaimse tervise probleemidest avalikult rääkimise kogemust sõprade, partnerite, pereliikmete, ülemuste, töökaaslaste, õpetajate, õppejõudude ja teiste õpilastega, kogukonnaliikmete ning vaimse tervise professionaalidega. Reavley et. al (2017) tõid välja, et tulemustest selgus, et oma vaimse tervise probleeme sooviti pigem jagada mõne väljavalitud sõbra või pereliikmega, kuid mitte kõigiga. Samas ei soovitud ka täielikku varjamist. Ühtlasi selgus, et enamikes eluvaldkondades otsustasid uuringus osalejad oma probleeme mitte avalikustada, muuhulgas ka töökohas. Avalikustamise kasuks aitasid otsustada võimaliku ravi või muude toetuste (näiteks raha abivahendite hankimiseks või vaimse tervise spetsialisti külastamiseks) saamisega seotud aspektid. Ebavõrdse suhtumise ja diskrimineerimisega seostati avalikuks tulemist kahes valdkonnas: tervishoid ja haridus. Uurimuses leiti kokkuvõtvalt, et vaimse tervise probleemide avalikustamine ei näi olevat enamikes olukordades seotud diskrimineerimisega ning selle eelisena tuuakse välja võimalike toetuste saamist avalikuks tulemise puhul. Samuti toodi välja, et oma vaimse tervise probleemide salajas hoidmine on tõenäolisem tervishoiu- ja haridusasutustes (Reavley et. al, 2017).

Ajakirja Science rubriigis „Karjääri lugu” („*Working Life*“) jagas Liverpooli John Mooresi ülikooli toonane doktorikandidaat Kate Furnell (2018) oma vaimse tervisega seotud akadeemilist teekonda. Kahe peamise põhjusena, miks ta otsustas oma vaimse tervise probleemidega (piiripealne isiksusehäire, ärevus, depressioon, traumajärgne stressihäire) avalikuks tulla, toob ta välja vaikimisest tuleneva väsimuse ning teadmise, et temasarnaseid tüdinenud saladusehoidjaid on teisigi. Avalikustamise eel oli ta mures kolleegide võimaliku mõistmatu suhtumise pärast ning hirmunud, et nad tunnevad tema läheduses ebamugavust ja tema edasist tööd ei võeta tõsiselt. Samuti muretses oma võimalike tulevaste töökohtade pärast, kus võidakse tulenevalt diagnoosist tema kasuks mitte otsustada, sest Furnelli meeleolud võivad paari tunni raadiuses kõikuda apaatia ning meeleheite vahel. Kuna naine aga

tundis, et soov antud teemast avalikult rääkida on muutunud kurnavaks, siis võimalikult suure auditooriumi ees näis kapist väljatulemine kõige mõistlikum. Furnell valis kohaks akadeemilise konverentsi ning 15 minuti jooksul avas end enam kui kunagi varem. Ta kõneles perioodilisest produktiivsuse puudumisest, enesetapumõtetest, enesetunde muutustest ning kõne lõpetuseks kutsus üles akadeemilistes ringkondades enam üksteisest hoolima. Avaliku esinemise järel sai naine kestvate ovatsioonide osaliseks, inimesed tänasid ning jagasid talle oma vaimse tervisega seotud teemasid – uuriti, millal ta oleks valmis ka mujal oma lugu rääkima. Tänaseks on ta jaganud vaimse tervise muredest avalikult rääkimise lugu Euroopast Lõuna-Aafrikani. CV-s peab Furnell oma diagnoose ning nendest avalikult rääkimise lugu sama väärtuslikeks kui akadeemilises valdkonnas saavutatut.

Vaimse tervise probleemidega avalikuks tulemise puhul lisandub võimalikele ebameeldivatele kogemusele muuhulgas ka hüvesid. Näiteks võivad diagnoosi saanud inimese jaoks kasvada sotsiaalsed toetused ning kahaneda stressitase ja isoleerituse tunne (Corrigan ja Rao, 2012). Ka töötingimustes võidakse töötaja tervises seisundist teada saades viia sisse vajalikke mugandusi, et inimesel oleks võimalikult hea oma oskusi realiseerida (Reavley et al., 2012).

Samuti on hariduse valdkonnas võimalik vaimse tervise eripärasid arvesse võttes näiteks eksameid edasi lükata või koolitööde esitamise aegades läbi rääkida (Reavley et al., 2012).

USA uuring (Pandya et al., 2011) skisofreenia diagnoosiga inimestest näitab, et kõige levinum oli oma haigusest partnerile või arstile teadaandmine, samas kui naabrite, politsei ja töökaaslaste eest püüti oma seisundit pigem varjata. Samuti leiti tehtud uuringus, et paremat vaimset tervist seostatakse suurema avatusega oma vaimse tervise väljakutsetest rääkimisel.

1.6. Tuntud inimesed ja avalikuks tulemine

Gronholm ja Thornicroft (2022) on leidnud, et vaimse tervise stigmatiseerimine ning diskrimineerimine on globaalsed probleemid, mistõttu peetakse nende vähendamist oluliseks rahvatervise parandamise prioriteediks. Üheks häbimärgistamise vähendamise mõjutajaks peavad nad üha kasvavat trendi – tuntud inimesed rääkimas avalikult oma vaimse tervise probleemidest. Gronholm ja Thornicroft (2022) väidavad, et tuntud inimeste avalikult oma vaimse tervise muredest rääkimine saab toetada stigmade vähenemist ühiskonnas. Seda läbi

teadlikkuse taseme tõstmise, eeskuju näitamise, avatud suhtumise juurutamise ning vajaduse korral abi otsimise (Corrigan et al., 2014; Francis, 2021; Lee, 2019).

Viimastel aastatel on terve hulk lääne kultuuris tuntud muusikuid, saatejuhte, näitlejaid, poliitikuid, sportlasi jpt avalikustanud oma vaimse tervise muresid. Televisioonis avalikuks tulemise kõrval on sotsiaalmeediaajastu muudel veebiplatvormidel samuti suur hulk sealseid, pigem lastele ja noortele tuntud kuulsusi nagu vloggerid, otsestriimijad, mõjutajad jne oma vaimse tervise väljakutsetest rääkinud. Lisaks hulgale isiklike vaimsete probleemide avalikustamisele, mille nopivad üles uudised ja muu meedia (Van Beveren et al., 2020), on kuulsuste avalikustamislööd olnud strateegiliselt olulised häbimärgistamisvastaste kampaaniate osad. Säärased pingutused võivad olla nii väikesemahulised nagu kohalikud töötoad, kuhu on kutsutud tuntud inimesed kõnelema (Jones et al., 2011; Gibson et al., 2019), kuni suurte riiklike kampaaniateni välja. Viimaste näiteks on „*Time to Change*“ („Aeg muutusteks”) Inglismaal (Eaton, 2009) või „*Like Minds, Like Mine*” Uus-Meremaal (Vaughan ja Hansen, 2004). Lisaks meediareklaamid, mille sisuks on kuulsuste lood nende võitlusest vaimse tervise väljakutsetega.

Nähes imetletud avaliku elu tegelast vaimse tervise probleemidest avalikult rääkimas, võib see vähendada stereotüüpset suhtumist ning normaliseerida vaimse tervise seisundeid (Hoffner ja Cohen, 2018), mis omakorda võib vähendada stigmasid. See, kas kuulsuse isikliku mure avalikustamine meedias inimest mõjutab, oleneb ka sellest, kuidas ta selle konkreetse kuulsusega suhestub. Üks sellistest suhestumisviisidest on parasotsiaalne suhe, mis viitab inimese ühepoolsele tajutavale suhtele ning emotsionaalsele sidemele kauge ja tuntud figuuriga. Meedia või muude meediumite vahendusel tekkinud lähedus kuulsusega võib tekitada inimeses nende tundmise või isegi sügava emotsionaalse kiindumuse kogemuse (Hoffner ja Cohen, 2018).

Sellistel seostel arvatakse olevat emotsionaalselt tähenduslik väärtus ning mõju inimeste uskumustele, hoiakutele ning käitumisele. Ning ollakse veendunud, et kontakti saavutamine häbimärgistatud rühma liikmetega – kas otsene või kaudne ehk parasotsiaalne – on tõhus stigmatiseerimise vähendamise strateegia (Gronholm et al., 2017; Hoffner ja Cohen, 2018; Maunder ja White, 2019). Säärast samastumist teise inimesega võib esineda kahel viisil – vertikaalselt ja horisontaalselt (Lee, 2019). Vertikaalsel samastumisel identifitseerib inimene

ennast kellegi kõrgema ja imetletuga, näiteks nagu kuulsus. Horisontaalselt samastavad inimesed end üldiselt sügavamalt teiste inimestega, sealhulgas ka kuulsustega, kellel on temaga sarnased omadused või kes on eeskujuks vanuse, soo või muude asjaolude tõttu.

Kvalitatiivsed uuringud on andnud huvitavaid teadmisi kuulsuste isiklike vaimse tervise murede avalikustamise usaldusväärsuse kohta. Näiteks viidi läbi uuring tuntud inimeste poolt oma raskekujulise depressioonihäire avalikustamise osas, mis kutsus esile vastakaid reaktsioone. Osad väitsid end suhtuvat sellistesse kuulsustesse pärast avalikuks tulemist positiivsemalt, samas kui teised reageerisid haletsust üles näidates või kaheldes, kas lugu on ehtne või strateegiline samm kuulsuse suunas (Leung, 2019). Teised vastajaist tegid vahet ka avalikuks tulemise viiside vahel. Mõned pidasid usaldusväärsemaks inimese enda poolt avalikustatud terviselugu, mitte massimeedia kaudu kuuldut. Samas kui kolmandad uskusid, et ise avalikustamine oli tähelepanu otsimine, kuid meedia poolt esile toodud lugu peeti usaldusväärsemaks (Leung, 2019).

Chung et al. (2019) leiavad, et psühholoogiliste probleemidega ning stigmatiseerimist kogenud inimesed väidavad, et oma probleemidest avalikult rääkivad kuulsused aitavad mõjutada üldist aktsepteerimist vaimse tervise häiretega inimeste suunas ning ühtlasi vähendada häbimärgistamist.

Usutakse, et tuntud inimeste terviseprobleemide avalikustamine võib tuua positiivset tähelepanu terviseseseisundile (Ferrari, 2016), mis omakorda toob kaasa enam positiivset tervisekäitumist usaldusväärse teabe hankimisel ning abi otsimisel (Chung et al., 2019; Lee, 2019; Leung, 2019). Arvatakse ka, et kuulsuste isiklike terviseprobleemide avalikustamine võib täita muuhulgas ka harivat rolli, suurendades üldsuse teadmisi sümptomite, ravi ja teenuste kohta, samuti vaimse tervise ning vaimuhaigustega seotud väärarusaamade osas (Beck et al., 2014; Francis, 2021; Lee, 2019).

Ühtlasi kirjutavad Hoffner ja Cohen (2018), et avalikuks tulemise puhul on oluline arvestada meedia olemusega ning sellega, kuidas inimesed selle sisu psühholoogiliselt töötlevad, et realiseeruks avalikustamise potentsiaal ja väheneks häbimärgistamine. Väidetakse, et kuulsuste vaimse tervise probleemide avalikustamisest meedialugude kaudu iseenesest ei piisa, sest see võib jääda pealiskaudseks ning õhutada kuulujuttude tekkimist. Toimivaks

vormiks peetakse meedialugu, kus lisaks probleemi avalikustamisele antakse adekvaatset teavet haigusseisundi põhjuste ning tõhusate ravimeetodite kohta (Leung, 2019).

1.7. Vaimse tervise saade „Selge pilt”

Saade „Selge pilt” keskendub läbi kahe hooaja vaimse tervise teemadele. Inimestele, kes ühel või teisel viisil vaimse tervise väljakutsega oma igapäevaelus hakkama proovivad saada. Olgu selleks häired, haigused või seisundid.

Saateosalised on kinnitanud oma osalemissoovi kirjalikult ning on teinud selle otsuse teadlikult. Osalemine on vabatahtlik ning igal ühel on olnud õigus ükskõik millises etapis oma otsusest enne saate eetrisse minemist loobuda. Loobus üks inimene.

Kokku osales saadetes läbi kahe hooaja 63 inimest, kellest 39 kogesid häiret, haigust või seisundit ning 26 osalesid temaatikast tuleneva vaimse tervise eksperdina.

Teemad, mida saade läbi kahe hooaja kajastas, on depressioon, ärevushäire; bipolaarne häire, traumajärgne stressihäire, alkoholisõltuvushäire, aktiivsus- ja tähelepanuhäire, sõltuvushäired, lapsepõlvetrauma, söömishäire, lein, üksildus, läbipõlemine, lahusus, enesetapp, vägivald, raseduskriis, nutisõltuvus, töö- ja koolikius ning kaassõltuvus.

Teemad, mida saadetes kajastada, selgusid koostöös oma ala ekspertidega: vaimse tervise esmaabikeskkonna Peaasjad töötajate, PERH Psühhiaatriakliiniku arstide ning muude erialaspetsialistide abiga.

Saate meeskonda kuuluvad: toimetaja-saatejuht, toimetaja, režissöör, helirežissöör, operaator, produtsent. Võtteperiood, mil kõigi saadetes osalejatega intervjuud salvestati, kestis mõlemal hooajal ligi kaks kuud. Ühe saateteema salvestamiseks kulus keskmiselt kaks päeva. Saadete kokkupanemisele ning montaažile kulus nädal. Ühe saate ettevalmistus nõudis üks kuni kaks nädalat tööd.

Saateid oli kokku 19. Esimesel hooajal, aastal 2020, oli 8 ning teisel hooajal, aastal 2021, oli 11. (Hetkel on ETV kanalil jooksmas 3. hooaeg).

Saadet „Selge pilt” on mõlema hooaja eest ka avalikkuses ära märgitud. Esimese hooaja järel andis Tallinna Vaimse Tervise Keskus saatemeeskonnale tiitli „Vaimse tervise sõber”. Teisel hooajal hindas Eesti Tervisedenduse Ühing saate meeskonna „Eesti aasta tervisesõber” auhinna vääriliseks.

1.7.1. Saate „Selge pilt“ ülesehitus

Iga saade on ülesehitatud sarnasele struktuurile. Saatesse on valitud teemad, millega kõik saateosalised on isiklikult kokku puutunud. Saate peategelaseks on avalikkusele tundmatu inimene, kes on kogenud/kogemas saate fookuses olevat häiret, haigust või seisundit. Meeskond jälgib teda ühe päeva jooksul, et mõista inimest ja tema probleemi tõsidust. Oluline on, et vaimse tervise väljakutse ei oleks salvestamise perioodil aktiivset arstlikku järelevalvet vajav.

Teiseks osalejaks on sama probleemiga Eestis avalikkusele tuntud inimene, kelle tegutsemist saatemeeskond samuti jälgib. Tema ülesandeks on saate kontekstis näidata seda, et vaimse tervise väljakutsed võivad tabada meist igaüht, olenemata vanusest, soost või staatusest. Kolmanda osapoolena esineb tõenduspõhise lähenemisega ekspert – arst, psühholoog, terapeut, kogemusnõustaja vms. Tema ülesandeks on selgitada vaatajale, mis probleemiga on tegemist, kuidas sellega igapäevaselt hakkama saada ning kust leida vajalikku abi.

Saate tonaalsus ning ülesehitus toetab positiivset ellusuhtumist. Alati on kuskil abi või lahendused olemas, need tuleb lihtsalt üles leida. Eesmärk on anda vaatajatele võimalus samastumiseks ning seejärel indu vajaliku abi otsimiseks.

2. UURIMUS

2.1. Eesmärk ja uurimisküsimused

Käesoleva uurimuse eesmärk on välja selgitada saate „Selge pilt” osalejate vaimse tervise väljakutsete avalikult jagamise kogemuse mõju osalejate igapäevaelule.

Antud uurimus otsib vastust uurimusküsimusele: kuidas kirjeldavad saates osalejad oma vaimse tervise väljakutsega avalikuks tulemise kogemust?

2.2. Meetod

Uurimisküsimusele vastuste leidmiseks kasutati kvalitatiivset lähenemist. Uurimismeetodiks oli poolstruktureeritud intervjuu, mis sisaldas kunstipõhist ajajoone meetodit (Martin, 1997) teemaga seotud vaimse tervise mure oluliste ajaliste aspektide tunnetamiseks, mõtestamiseks ja vestluse käivitamiseks ning sellele järgnenud intervjuud vaimse tervise väljakutse avalikult jagamise kogemusest.

2.2.1. Uurimuses osalejad

Valimi moodustasid Eesti Televisiooni saates „Selge pilt” läbi kahe hooaja osalenud/esinenud inimesed, nii avalikkusele tundmatud kui ka tuntud persoonid. Osalejate ühiseks nimetajaks on nende isiklike vaimse tervise väljakutsete avalikult jagamine eelpool nimetatud saates. Nii saates kui ka antud uurimuses osalemine oli vabatahtlik. Kokku osales 2 hooaja peale oma vaimse tervise murega 39 inimest. Uurimuses osales neist 13 üldsusele teadmata osalejat ning 4 avaliku elu tegelast. Lisaks nõustus uuringus osalema 2 Eestis tuntud inimest, kes on oma vaimse tervise teekonda mujal avalikkusega erinevatel põhjustel jaganud. Kokku on antud uurimuse valimis 19 inimest. Osalejate vanusevahemik on 19–50 aastat.

Uuringus osalejate seisundid, häired ja haigused juhuslikus järjekorras on järgmised: depressioon (kahel osalejal), ärevushäire (kahel osalejal), läbipõlemine, bipolaarne häire, söömishäire, sõltuvushäired (kahel osalejal), koolikius, vägivaldne käitumine, alkoholisõltuvushäire, lapsepõlvetrauma, lein, aktiivsus- ja tähelepanuhäire, lahusus, raseduskriis.

2.2.2. Andmekogumismeetod

Antud töös koguti andmeid kunstipõhise ajajoone intervjuuga. Ajajooneintervjuu on üks kunstiteraapias kasutatavatest meetoditest, mis seob nii narratiivse tehnika kui ka kunstilise lähenemise loodud kujutisele. Ja kunstipõhine lähenemine ajajoonele pakub osalejatele sümbolilise väljendumise kaudu võimalust avada erinevaid ülestulevaid emotsioone (Martin, 1997).

Söderström (2020) on leidnud, et oma eluloo jutustamine loob iseenesest tähenduse ja seetõttu saab sellest osa tähendusloome protsessist. Andmete kogumine muutub seega osaks nähtusest, mida me tahame jäädvustada. Seega saame ka strateegiliselt luua teatud intervjuusid ja intervjuusituatsioone. See on süvaintervjuu vorm, mis püüab jäädvustada kogu intervjuueeritava elu. Need intervjuud on eriti seotud konkreetsete eluteede mõistmisega ning üleminekutega erinevate trajektooride ja eluosade vahel.

Käesolevas uurimuses on kasutatud ajajoone kujutamist kui häälestust ning oma tunnete-mõtete läbitöötamise võimalust enese ettevalmistamiseks sellele järgneva intervjuuks. On teada, et kuigi uuringute tulemused võivad olla selged ka ilma ajajoont kujutamiset, aitab see uuringus osalejal näha ka oma teekonda ning seda, et nende positsioon on muutunud ja võib uuesti muutuda. See kutsus edasi mõtlema, kuidas nende praegune positsioon mõjutab lugu, mida nad oma minevikust räägivad (Söderström, 2020).

Kvalitatiivse „Ajajoone intervjuu” üks oluline tunnus on ajajoone kujutamine intervjuuerija poolt võimaldatud tühjale paberile, et sellele luua enda jaoks oluline nägemus kõne all olevast teemast või eluetapist (Nelson, 2010). Adriansen (2012) märgib, et ajajoone algus- ja lõpp-punkt sõltuvad sellest, mida intervjuuerija ja intervjuueeritav peavad asjakohaseks ning seega saab ka ajakava kohandada vastavalt projekti konkreetsetele eesmärkidele.

On leitud, et sümbolid kui emotsioonide esindajad aitavad välja tuua isiklikke muresid ning ajajoon aitab sümbolilist mõtlemist sisaldava tegevusena laiendada esile kerkinud probleemide vaatenurka (Blomdahl et al., 2018). Martin (1997) leiab ühtlasi, et ajajoonena kujutatavad graafikud (kunstitööd) on lihtsasti mõistetavad ning meelde jäetavad.

2.2.3. Protseduur

Ajajoone kujutamine tugines neljapunktisele juhisele, mis lähtus uurimuse eesmärgist: saate „Selge pilt” osalejate vaimse tervise väljakutsete avalikult jagamise kogemuse mõju nende igapäevaelule.

Kunstipõhise ajajoone juhised:

1. Aeg/hetk elus, kui saad öelda, et avalikult jagatud vaimse tervise väljakutse sinu jaoks alguse sai.
2. Saate „Selge pilt” intervjuu või muu avalikult oma vaimse tervise väljakutse jagamise kogemuse kujutamine.
3. Selle jagamise avalikuks tulemine, nt saate eetripäev, ja sellega seonduvad tunded/mõtted.
4. Täna päev.

Kõik vahendid, materjalid, tehnikad jms olid osalejate jaoks vabalt valitavad ning omaloominguliselt teostatavad. „Ajajoone” loomise tarvis oli uurimuse läbiviijal kaasas u 20 kg materjale, et osalejatel oleks võimalik valida kunstitöös sobivad vahendid. Uuriija võttis arvesse asjaolu, et iga osaleja jaoks on erinevad materjalid erineva mõjuga ning varieeruvus seetõttu vajalik. Osalejal oli võimalik valida järgnevate materjalide vahel: akvarellipaber A2, akvarellipaber A3, akvarellid, erisuuruses pintsliid, akrüülvärvid, plastiliin, rasvakriidid, vildikad, pliiatsid, puuoksad, kuivatatud lilled ja lehed, liimid, värvilised paberid, siidipaberid, vesipildid, trükitud joonistused, puitklotsid, paelad, pitsid, nõöbid, kangas, kleepsud, suled, käbid, puulehed, merekarbid, käärid, süsi, glitterliimid, postkaardid, kivid jne Töö valmimise keskmine aeg oli 1 tund ning sellele järgnes intervjuu kestusega 30 minutit kuni 1 tund.

Intervjuu ülesehitus koosnes peamiselt neljast kunstitöös välja toodud punkti kirjeldamisest ning neile sügavama tähenduse leidmisest. Intervjueerija lasi intervjueeritaval võimalikult palju ilma segamata ise rääkida ning sekkus suunavate küsimuste või kommentaaridega siis, kui osaleja ei leidnud ise jutusuunda. Intervjuu alustamisel oli esmaseks palveks teha töö autoril ekskursioon just sündinud töösse. Teemad, mis esile kerkisid olid järgmised. Saatesse tulemise põhjus (diagnoos, häire, seisund) ja selle avaldumine tema elus. Intervjuuga nõustumise põhjused ning selleks valmistumise viisid. Saate eetris oleku ajal üles tulevad

tunded ning mõtted. Tagasiside ja sellega toimetulemine. Täna se päeva valguses seos enesetunde ja saates osalemise kogemusega/mälestusega.

2.2.4. Andmeanalüüsi meetodid

Antud töös on andmeanalüüsi meetodina kasutatud temaatilist sisuanalüüsi. Intervjuusid oli kokku 9 tundi ning iga intervjuu pikkus keskmiselt 30 minutit, mõningaste erisustega. Transkribeeritud tekste oli kokku 135 lehekülge, mida käesoleva töö autor analüüsis temaatilise sisuanalüüsi abil. Esmalt leidis töö autor intervjuu tekste korduvalt ja korduvalt lugedes tähenduslikud tekstiosad, seejärel grupeerides need sarnasuse alusel koodideks, mis omakorda moodustasid sisulise sarnasuse alusel teemad ning alateemad. Põhiteema, milleks oli saate kogemus ja selle mõju igapäevaelule, tulenes uurimisküsimusest.

Kuigi kunstiteraapias on temaatilist sisuanalüüsi kasutatud pikaajaliselt, siis seda induktiivset analüüsi vormi dokumenteeritakse põhjalikult siiski harva. Temaatiline analüüs ei hõlma lihtsalt andmetest teemade väljatoomist, vaid näitab ka teemadevahelisi seoseid ning kokkusobivust uurimisküsimustega. Braun ja Clarke (2006) on pooldanud visuaalsete kaartidega töötamist, et oleks hõlpsam demonstreerida seoseid teemade ning alateemade vahel.

Braun ja Clarke (2006) on töötanud välja süstemaatilise lähenemisviisi temaatilise sisuanalüüsi läbiviimiseks, mis hõlmab järgmist 6 etappi:

1. Andmetega tutvumine.
2. Algkoodide loomine.
3. Korduvate tähenduslike konstruktsioonide või mustrite abil teemade otsimine.
4. Potentsiaalsete teemade ülevaatamine seoses koodide ning muude andmetega.
5. Teemade, millel on singulaarne fookus, määratlemine ning nimetamine, vältides uurimisküsimustega kattumist.
6. Tulemuste väljakirjutamine, esitades rikkalik, kuid selge ülevaade, mis illustreerib teemasid ning nendega kaasnevaid tsitaate loogilises järjestuses.

Sisuanalüüs tuleneb vajadusest hinnata massi andmeid, et töötada välja ja rakendada kirjalikust tekstist tuletatud kvantifitseeritavaid koode kvalitatiivsetest andmeallikatest (Neuendorf, 2016). See tähendab näha ühikuid, kategooriaid ja teemasid mõõdetavatena, et mitu korda nad ilmnevad andmekogumis, otsides samas ka varjatud tähendusi ja omavahel

seotud mustreid (Graneheim ja Lundman, 2004). Seetõttu on sisuanalüüs kasutuses kasveebipõhise informatsiooni või suure hulga kirjutatud materjali läbitöötamise korral.

Kuigi esmapilgul võib sisuanalüüs tunduda sarnane temaatilise analüüsiga, siis sisuanalüüsis on eraldiseisvana tegu nii väljakirjutatud kategooriate kui ka varjatud sisuga (kirjutatu aluseks olev tähendus). Eraldi on tunnustatud nii kvantifitseeritavad kui kvalifitseeritavad andmeallikad.

Temaatilise analüüsi puhul nähakse aga varjatud ning väljatoodud/nähtava info puhul neid kui lahutamatuid ning kaassõltuvaid osasid.

Elo ja Kyngäsi (2008) järgi algab sisuanalüüs olemasoleva ning korduvalt läbi vaadatud andmekogumi mõistmisest. Seejärel otsustatakse analüüsi ning kategoriseerimise reeglid, mis aitavad väljendada lõpptulemuses nähtava ning varjatud informatsiooni realiseerumist paberil. Ning kodeeritakse andmed uurimisküsimusele vastavate kategooriate loomise eesmärgil. Järgneb analüüsi protsess, mille tulemused esitatakse mudelite, kaartide ja/või kirjelduste kaudu.

Mayring (1983) leiab, et sisuanalüüsi puhul uurimisküsimused defineeritakse esmalt teemakohaste teooriate põhjal. Eelnõudmine on, et uurimisküsimus on eelnevalt selgelt defineeritud, sobitub teoreetiliselt eelnevalt kinnitatud teadmistega ning on alaküsimuste vahel diferentseerunud. Kodeerimise osa defineerib, mis on väikseimad elemendid kogu materjalis, mida saab analüüsida, ehk võimalikult väikesed osad tekstist, mis sobituvad ühte kategooriatest. Kontekstuaalne osa defineerib, mis on suurimad elemendid materjalis. Ning analüütiline osa defineerib, millises järjekorras lõigud läbi analüüsitakse.

Mayringi (1983) sõnul tuleb sisuanalüüsi kokkuvõtmisel parafraseerida materjali nii, et saaks vahele jätta vähem asjakohased lõigud, parafraseerida samu tähendusi ja koondada ning kokku võtta sarnased paragrafid.

Sisuanalüüsi abil saab otsida materjalist nelja erinevat tüüpi struktuure. Näiteks konkreetseid teemasid või valdkondi, mis teksti iseloomustavad. Või sisemisi struktuure, mis formaalsel tasandil iseloomustavad materjali. Ka mõne teema eriti tugevat esilekerkimist konkreetsetes lõikudes. Või tekstis leiduvat tüpiseerimist, näiteks meeste ja naiste vastuste erinevuses. Sisuanalüüs on samuti sobilik peamiselt suure hulga teksti läbitöötamiseks ning analüüsi

koguste vähendamiseks selle pinnal. Probleemkohana selle meetodi juures tuuakse välja, et teooriatel põhineva teksti kiire kategoriseerimine võib varjata sisu vaadet, selle asemel, et hõlbustada teksti analüüsimist selle sügavuses ja aluseks olevas tähenduses (Mayring, 1983).

2.2.5. Uurimuse eetiline külg

Kõik uurimuses osalenud inimesed olid teadlikud, et osalemine oli vabatahtlik ja et neil on õigus igal ajahetkel uurimuses osalemine katkestada. Enne kunstiteraapilise meetodi „Ajajoon” koos sellele järgnenud intervjuuga alustamist selgitati osalejatele kunstiteraapias kasutatavaid tööviise, töövahendeid ning teisi osalemisega seotud asjaolusid. Osalejatelt võeti suuline nõusolek nii kunstitööde kasutamiseks kui ka jäädvustamiseks.

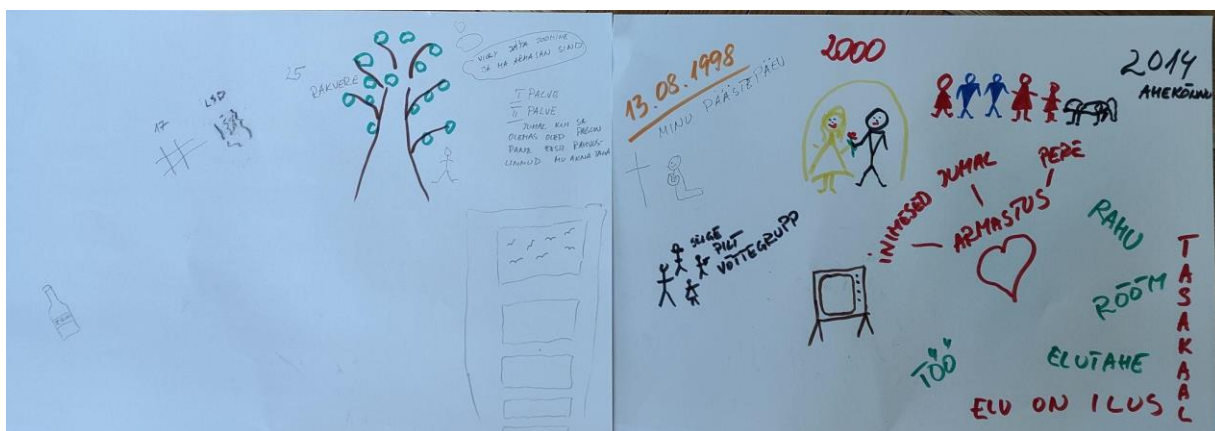
Kõik uurimusega seotud andmed (vanus, sugu, kogemus, isiklikud aspektid) on konfidentsiaalsed ning neid ei seostata osalejate nimedega, vaid töö autori poolt pandud pseudonüümiga. Uurimuse käigus kogutud andmete säilitamisel lähtutakse Eesti Loovteraapiate Ühingu eetikakoodeksist (ELTÜ, kuupäev puudub), mis ütleb, et kui seaduse poolt ei ole määratud teisiti, siis loovteraapia rakendaja hoiab kliendi teraapiatoimikut vähemalt 7 aastat peale viimast kontakti kliendiga. Seejärel hävitab rakendaja (antud töö autor) enese valduses olevad teraapiaprotsessiga seotud materjalid diskreetselt ja lugupidavalt ning arvutis olevad andmed kustutatakse.

2.3. Tulemused

Uurimuses sooviti selgitada saate „Selge pilt” osalejate vaimse tervise väljakutsete avalikult jagamise kogemuse mõju osalejate igapäevaelule ja otsiti vastuseid uurimusküsimusele: kuidas kirjeldavad saates osalejad oma vaimse tervise väljakutsega avalikuks tulemise kogemust?

19-st osalejast 17 tegid intervjuu alguses kunstitöö „Ajajoon“, mis võttis keskmesse avalikult oma vaimse tervise väljakutsest rääkimise kogemuse ning seda peamiselt saate „Selge pilt” raames toimunud intervjuu valguses. Kunstitöö tegemiseks andis uurija osalejatele vabad käed enese väljendamiseks, kuid ülesanne sisaldas nelja juhust ajajoone osas: 1) aeg/hetk elus, kui avalikult jagatud vaimse tervise väljakutse sinu jaoks alguse sai; 2) saate „Selge pilt“ intervjuu või muu avalikult oma vaimse tervise väljakutse jagamise kogemuse kujutamine; 3) selle jagamise avalikuks tulemine, nt saate eetripäev, ja sellega seonduvad tunded/mõtted; 4) tänane päev.

Kunstitöö tehti osaleja jaoks tuttavas, turvalises ja privaatses keskkonnas nagu kodu, töö, raamatukogu ruum. 16 osalejat soovisid kõigepealt teha ajajoone ja siis rääkida. Üks osaleja (V1) soovis koheselt oma tööd kommenteerida. Pilt 1 ja selle juurde toodud tsitaat kajastavadki joonistamise protsessi koos eneserefleksiooniga. Pildilt on näha, et alguses oli joonistamine ootamatu ja harjumatu tegevus: *”Vana koomiksimees. Noh, lihtsalt joonistan ainult harilikuga.”* Pildi teisel poolel on aga intervjuus esile kerkinud teemad juba julgemalt värvidega väljendatud.



Pilt 1. „Järgmine verstaapost on veel ilusam, võib punaselt kohe, on. Siia ma võiks joonistada niimoodi. [...] Vaat, kus nüüd hakkas joonistama, on ju. Enne, kes ei osanud.” (V1)

Andmete analüüs teostati 19 intervjuu põhjal. Intervjuude analüüsi liideti ka kahe osaleja intervjuud, kes ei osalenud saates „Selge pilt“ ega teinud kunstitööd, kuid on avalikult jaganud oma vaimse tervise teemasid. Analüüs teostati temaatilise analüüsina, kus intervjuutekstide lugemisel tuli esile 2238 tähenduslikku tekstilõiku. Läbivaks (põhi-)teemaks oli saate kogemus, mis omakorda jagunes üheksaks teemaks (saate mõju; saateks valmistumine; peale saadet - suhtumine saatesse; peale saadet - tagasiside; peale saadet - edasine tegevus; mõtted-soovitused saatetegijatele-osalejatele; periood võtete ja eetri vahel; enesekohased mõtted ja tuntuuse mõju), mis koondasid 69 alateemat. Teemade kirjeldustele on liidetud kunstitöid koos tsitaatidega, kus see teema on esile toodud.

2.3.1. Saate mõju

Teema „Saate mõju” jaguneb üheksaks alateemaks: Andis jõudu; Suurenen eneseteadlikkus; Rääkimise mõju; Positiivne kogemus; Saatetegijate professionaalsus; Hirm/ärevus; Saate olulisus/maine; Eneseteostamise protsess; Vabanemise tunne.



Pilt 2.

Teemat „Saate mõju“ iseloomustava kunstitöö (pilt 2) autori jaoks oli saates osalemise kogemus jõustava mõjuga, mille tulemusel veendus oma elu kutses – toetada suitsiidi läbi lähedase kaotanud inimesi. Kunstitööd tehes tekkis tal kiiresti kaasahaaratuse seisund. Ning tema enda sõnul kadus ajataju ning see pakkus kauaoodatud võimaluse igapäevakohustustest mõneks ajaks välja astuda.

Näide 1. „No ma enne arvasin ka, et seda on vaja, või ma sain aru, et nagu minul oleks siukest saadet vaja olnud. Aga siis ma sain aru, et nagu ongi reaalselt inimesed, kellel oli nagu sellest saatest nagu abi. [...] Kui ma üldse mõtlesin selle peale enne, on ju, selle ajajoone ja kõige peale, siis mõtlesin, üks sõna tegelikult, eesti keeles see on jõustamine või siuke empowerment. Et ma tundsin, ma sain tegelt nii palju jõudu sellest juurde. Et ma sain isiklikult sellest jõudu juurde.” (E)

Alateema „Andis jõudu” toob esile 27 tähenduslikku tekstilõiku. Näiteks selle alateema juures peab 5 inimest oluliseks jõu ning tugevuse juurde saamist saates osalemisest (näide 1), 4 inimest on kirjeldanud kerguse ja vabaduse tunnet pärast saates osalemist ning 3 inimest saavutustunde kogemist. Üldise positiivse tundenäidetena annab kogemusest mõista 7 inimest.

Alateema „Suurenes eneseteadlikkus” toob esile 29 tähenduslikku tekstilõiku. Selle alateema juures märkas näiteks 6 inimest saates osalemise järel/ajal enesekindluse kasvu, mugavustsoonist välja viimist hindas positiivseks 6 inimest ning emotsionaalset arengut seoses osalemisega pidas tähtsaks 5 inimest.

Alateema „Rääkimise mõju” toob esile 14 tähenduslikku tekstilõiku. Näiteks antud alateema juures toodi 6 osaleja poolt välja rääkimise positiivne mõju ning toodi esile, et oma väljakutsest teistele avalikult kõnelemine oli 4 osaleja jaoks pigem mugav/meeldiv kogemus.

Alateema „Positiivne kogemus” koondab 41 tähenduslikku tekstilõiku. Antud alateemas pidas 14 osalejat kogu „Selge pilt” saate salvestuse kogemust positiivseks, 8 inimest tõi välja, et saate salvestus osutus põnevamaks ja meeldivamaks, kui arvata osati.

Alateema „Hirm/ärevus” koondas enda alla 41 tähenduslikku tekstilõiku. Ning muuhulgas tõi 7 osalejat välja kerge või tugeva ärevuse tunde saatega seotud kogemuse jooksul ning 1 inimene jagas kommertskanalis sõbra avalikult vaimse tervise murest rääkimise halba kogemust ja 1 hirmu selle ees, et pärast saate eetrisse minemist kaob tal täielikult kontroll olukorra üle. Ühtlasi tõsteti 4-l korral esile positiivset ootusärevust ning hirmupuudumist.

Alateema „Enese toetamine protsessis” koondus 8 tähenduslikku tekstilõiku. Muuhulgas 2 inimese enesetoetamise valikud/otsused salvestuspea ajal või eelselt ja hirmul mitte võimust võtta laskmine.

Alateema „Vabanemise tunne” koondas 6 tähenduslikku tekstilõiku. 4 inimese jaoks kujutas saates oma vaimse tervise väljakutse jagamine ebamugavustundest/taagast vabanemise kogemust.

2.3.2. Saateks valmistumine

Teema „Saateks valmistumine” jaguneb 6 alateemaks: Põhjus osalemiseks; Ettevalmistumine/nõuanded; Psühholoogiline seis; Vastutuse tekkimine; Hirm/ärevus; Saate olulisus/maine.

Näiteks toodud kunstitöö (pilt 3) autor tundis enne töö tegema asumist kõrget ärevust ja soorituspinget. Kuid töö käigus saavutas kiiresti kaasahaaratuse seisundi ning vajas ühe A2 paberi asemel kahte. Kui tema sõnaline eneseväljendus jäi aegajalt keelekasutusbarjääri taha (K1 on elanud aastakümneid välismaal), siis kunstitööd tehes kasutas ta pigem just suuri julgeid detaile ning hoogsaid liigutusi ja omanäoliselt loomingulisi lahendusi.



Pilt 3. „Ma põhimõtteliselt tegelikult nagu ikkagi võtsin sõbrannaga neid küsimusi läbi ja mis ma tegin. Ja siis nagu hakkasid tegelikult nagu mõtlema üldse nendele asjadele, mis ma enne, noh, nagu ma võib-olla salgasin need maha, noh, ma ei mõelnud mingeid vastuseid nagu enda jaokski. Aga siis nagu tuligi, et sa pidid nagu mõtlema vastuse, mis sa siis tundsid, tegid, niimoodi.” (K1)

Alateema „Põhjus osalemiseks” koondas 58 tähenduslikku tekstilõiku. 11 osalejal oli tekkinud sisemine vajadus oma vaimse tervise väljakutset teistega jagada ning 8 inimest soovis olla sarnase diagnoosiga inimestele eeskujuks, 2 inimest jagasid arusaama, et tegid seda isekatel põhjustel.

Alateema „Ettevalmistumine/nõuanded” all moodustus 55 tähenduslikku tekstilõiku. Vähemalt 5 inimest tundsid, et neil aitas ette valmistuda saatetegijatelt/iseenda käest intervjuuga seotu kohta küsimuste küsimine ja 3 inimest tõi sõnaliselt välja, et eesootava n-ö läbi rääkimine aitab võimalikku närvipinget maandada. 4 osalejat tõi välja, et ilma lähedaste toetuseta ei oleks nad saates osalemisega nõus olnud.

Aalateema „Psühholoogiline seis” alla kogunes 11 tähenduslikku tekstilõiku. 4 osaleja jaoks oli osalemise otsus ja sellega seotu tehtud enesekindlalt ning heas toonuses olles.

Alateema „Vastutuse tekkimine” kogus enda alla 5 tähenduslikku tekstilõiku. 1 inimene tõi välja, et peale saate eetris olemist hakati temalt psühholoogilist tuge otsima ning see tekitas tunde, et tema vastutab neile abi andmise eest ja et see on ebamugav paratamatus.

Alateema „Hirm/ärevus” koondas enda alla 16 tähenduslikku tekstilõiku. Pinges ning ootusärevuses olemise saateks valmistumisel tõi välja 2 osalejat. 2 inimest leidis, et üks peamisi hirme oli seotud peale saadet n-ö teiste reageeringuga tema suunal.

Alateema „Saate olulisus/maine” moodustas 9 tähenduslikku tekstilõiku. 3 osalejat pidasid oluliseks saate juures seda, et see aitab jõuda oma sõnumiga võimalikult laia publikuni. Saate erilisust tõsteti saateks valmistumise juures ära märkimise väärseks 2 osaleja läbi.

2.3.3. Peale saadet – suhtumine saatesse

Järgnev kategooria on „Peale saadet – suhtumine saatesse”, mis jaguneb omakorda 11 alateema vahel, mis ilmneseid empiirilisest materjalist ning kirjeldavad vaimse tervise väljakutsega avalikuks tulemise kogemusi: Kinnitus osalemisotsusele; Rääkimine toetab/toetas; Saate mõju igapäevaelule; Positiivne kogemus; Saate olulisus ja mõju; Valideerituse tunne; Hirm/ärevus; Saatemeeskond; Vastuolulised tunded/kontrolli kadumine; Saatetegijate professionaalsus; Saate olulisus/maine.

Kunstitöö (pilt 4) autori jaoks ei olnud kunstiline loominguline tegevus ei tavapärane ega turvaline, kuid sellele vaatamata valis kiiresti sobivad vahendid ning lõi töö, mis tema enese hinnangul illustreerib peamist saates osalemise järel vallanud tunnet – vabanemine.



Pilt 4. „Ma arvan, et tegelikkuses kõik see nagu, tead, tead, kui ikkagi on seljakott seljas ja kogu aeg mingi, mingi, noh, pahandused on olnud sul seljas, on ju. Siis see koorem koguneb su õlgadele siia. Aga ma sain vabaneda, mu õlad nagu vajusid alla nagu niimoodi, noh, vabanes nagu, vabadus tekkis.” (M2)

Alateema „Kinnitus osalemisotsusele” alla kogunes 40 tähenduslikku tekstilõiku. 5 inimest sõnastas oma osalemiskinnituse kogemuse, andes mõista, et ei kahetse, ja 5 osaleja hinnangul tundsid nad uhkust oma loo rääkimise üle ning 2 uuritavat tõid esile teatava vabanemise oma loo varjamisest.

Alateema „Rääkimine toetab/toetas” moodustas 43 tähenduslikku tekstilõiku. 8 osalejat arvas, et rääkimine aitas murda eelarvamuslikke barjääre nii televaatajate kui ka lähedastega ning 9 tundis, et rääkimine võimalikult paljudele vaatajatele-kuulajatele on suur väärtus ja algus muutusteks.

Alateema „Saate mõju igapäevaelule” alla kogunes 26 tähenduslikku tekstilõiku. 6 osalejat hindas saate mõju igapäevaelule põhjalikke muutusi esilekutsuvaks ning 4 inimest leidsid jagamiskogemuse vabastava ning jõustava olevat.

Alateema „Positiivne kogemus” alla kogunes 41 tähenduslikku tekstilõiku. 13 inimest tundis, et osalemiskogemus oli „head tunnet tekitav” ja rahulolu pakkuv, samas kui 1 inimene tõi välja positiivsena mõtte, et kuigi eestlased ei räägi vaime tervise asjust omavahel, siis vähemasti vaatasid saadet ja see on hea.

Alateema „Saate olulisus ja mõju” moodustus 24 tähenduslikku tekstilõiku. 5 osalejat arvas, et saate olulisus seisneb vaatajatele eluliselt tähtsaks toeks olemises ning on esile kutsunud elus sisulisi muudatusi tegema 5 inimest, 2 inimest märkisid ära, et saate järelmõjud kestavad veel aastaid pärast eetris olemist.

Alateema „Valideerituse tunne” all moodustus 22 tähenduslikku tekstilõiku. 7 inimese jaoks sai peale saates osalemist alguse iseenda aktsepteerimise ja väärtustamise teekond, samuti tõi 3 osalejat konkreetselt välja, et see kogemus pakkus oma väljakutsete varjamise asemel nüüdsest vabanemise tunnet.

Alateema „Hirm/ärevus” alla kogunes 44 tsitaati. 6-le inimesele tekitas enim hirmu või ärevuse tunnet esmakordselt iseenda ekraanilt nägemine ning kuulamine, 4 inimest tõi välja, et pelgasid teiste inimeste reaktsioone ning 3-l korral toodi välja pelgus saates kõlama jääva informatsiooni adekvaatsuse osas.

Alateema „Saate meeskond” alla kogunes 9 tähenduslikku tekstilõiku. 3 osaleja jaoks oluline, et saade oleks eetris ETV kanalil ning rahastatud Haigekassa poolt, kuna see on nende hinnangul usalduse märk, ning 2 teist osalejat tõid välja meeskonna professionaalse lähenemise olulisuse osalemiskogemuse juures.

Alateema „Vastuolulised tunded/kontrolli kadumine” alla kogunes 21 tähenduslikku tekstilõiku. 2 inimest tõi välja aspekti, et osalemisega kaob iseenda sõnade üle kontroll ning see tekitab ebamugavustunnet ja 1 inimene tõi välja ebameeldiva kogemuse seoses avalikult esinemise ning vastuoluliste tunnetega.

Alateema „Saate tegijate professionaalsus” all moodustus 39 tähenduslikku tekstilõiku. Näiteks tõi antud alateema juures 4 osalejat eraldi välja saate meeskonna töö professionaalsuse, veel tõi 6 inimest välja saatetegijate usaldusväärsuse olulisuse ning intervjuu kokkuleppimisel ja läbiviimisel hoidvat ning oskuslikku suhtumist pidas tähtsaks 8 osalejat.

Alateema „Saate olulisus/maine” puhul moodustus 13 tähenduslikku tekstilõiku. Ning teiste hulgas tulid esile 3 osaleja tsitaadid saatest kui ühiskonna mõjutajast.

2.3.4. Peale saadet – tagasiside

Kategooria „Peale saadet – tagasiside” moodustus omakorda 9 alateema vahel, mis ilmnemiseks empiirilises materjalist ning kirjeldavad vaimse tervise väljakutsega avalikuks tulemise kogemusi: Inimeste pöördumised/ootused; Lähedaste ja sõprade reaktsioonid; Üllatav; Erinevad toetusviisid; Negatiivne tagasiside; Positiivne tagasiside; Muutused; Hirmud/ärevus; Hea nõu.

Pildi 5 autor süvenes oma töösse naudinguga ning väljendas peale selle valmimist tänu ning rahulolutunnet, sest kunstitööga tegelemine võimaldas süvitsi ja segamatult sisemised protsessid paberile eksternaliseerida.



Pilt 5. „Näiteks nagu enda arstilt ja ämmaemandalt, nad on nagu, et neil on, et nad kasutavad seda saadet niimoodi, et nad näitavad inimestele, et näete, te ei pea tegelt kartma nagu leina, on ju, et selles mõttes, vaadake, kuidas saab nagu kihvtilt jutustada jne. [...] Ma ei uskunud, milline see tagasiside on. Et see on metsikult positiivne.” (H)

Alateema „Inimeste pöördumised/ootused” alla kogunes 26 tähenduslikku tekstilõiku. 8 inimese sõnul võtsid televaatajad kohe peale saate eetrit nendega ühendust ning tunnustasid või jagasid endaga toimuvat.

Alateema „Lähedaste ja sõprade reaktsioonid” alla kogunes 35 tsitaati. 7 osaleja sõnul võttis nendega peale saadet ühendust mõni lähedane või tuttav ning vähemalt 3 inimese puhul oli tunda lähedase tugevat reaktsiooni.

Alateema „Üllatav” moodustus 14 tähendusliku tekstilõigu alusel. 3 inimest imestasid, et saadet „Selge pilt” vaatab niivõrd palju inimesi ja et nii suur arv inimesi sellest ka teada annab, samuti tõi 2 inimest välja, et üllatas inimeste positiivne suhtumine. Ühtlasi tõi 1 osaleja esile, et on üllatunud, et temaga oma lugusid jaganud inimestest niivõrd paljudel on probleeme ja puudub vajalik tugivõrgustik.

Alateema „Erinevad toetusviisid” alla kogunes 25 tähenduslikku tekstilõiku. 2 osalejat tõi välja, et keegi ei ole midagi halvasti öelnud, aga halva suhte puhul lähedasega on see olnud 1 inimese puhul just vastupidi ja mõne muu avalikuks tulemise juures on teada, et on saadud ka negatiivset tagasisidet. 2 osalejat tõi välja, et nii tuttavad kui ka sõbrad on toetanud hea sõnaga. 1 inimene tõi välja, et toetuseks oleks rohkete soovitude asemel piisanud ka vähemast, see kogus heatahtlikke soovitusi väsis.

Pildi 6 autor koges saate intervjuu tegemise ajal ülikõrget ärevust, aga kunstitöö valmimise juures helgust ning rahulikku olemist. Andis ka mõista, et tunneb kui vajalik selline n-ö kokkuvõtmine sedalaadi raskete teemade jagamise järel olla võib. Antud autori jaoks oli küll keeruline jagada niivõrd isiklikke teemasid (surnud lapse sünn, korduvad raseduste katkemised ja aastakümneid kunstlikku viljastamist), kuid oli saates jagamise eel teinud abikaasaga otsuse, et ei varja enam midagi ning on valmis kõigile küsimustele vastama. Üllatuslikult aga lähedased ja tuttavad mingil põhjusel peaaegu ei reageerinud, vaid seda tegid võõrad. Ja valmisolek avatuseks jäi kasutamata. Kunstitöö autor tundis ka väikest kurbust ning innustas huvilisi olema ise vastuste saamisel teinekord aktiivsemad.



Pilt 6. „Inimesed nagu vaatasid mind teistmoodi ja mõni võib-olla tahtis midagi öelda, aga eriti mulle jah ei öeldud ka midagi. Et rohkem nagu võõrad inimesed kirjutasid. [...] Et aga samas kui oleks nagu rohkem keegi midagi öelnud või küsinud, küsida tahtnud, siis, noh, ma olin avatud kõigeks, ma olin nagu kõigeks valmis. Aga ma ei usu, et ma oleks nagu täitsa tahtnud. Et ma olin valmis selleks, aga seda ei olnud vaja ja siis oli okei.” (N)

Alateema „Negatiivne tagasiside” moodustas 11 tähenduslikku tekstilõiku. Negatiivsena näeb 1 inimene avalikuks tulemise järel tagasisidena seda, et ajakirjanikud võivad väga oskamatult

vaimse tervise teemadega ümber käia, samuti toob 1 osaleja välja, et tuttavate seas on peetud „oma vanast loost” jälle rääkimist halvaks tavaks. Ühe inimese jaoks oma vaimse tervise murega avalikuks tulemise järel näis suhtlemine inimestega mingil perioodil raskendatud.

Alateema „Positiivne tagasiside” alla kogunes 100 tähenduslikku tekstilõiku. 15 inimest toob selgesõnaliselt välja, et oma vaimse tervise väljakutsega avalikuks tulemine on avaldanud talle ning tema elule positiivset mõju, samas toob 3 välja, et vaatajate/kuulajate sõnul on nende lugu olnud inspiratsiooniks ja toeks ise oma elus muutuste tegemise algatamiseks. Ühtlasi mainib 3 osalejat, et positiivne tagasiside on andnud jõudu oma väljakutsega enesekindlamalt toime tulla.

Alateema ”Muutused” juures moodustus 20 tsitaati. 5 inimest tõstab esile muutuste positiivse mõju. 3 osalejat märgib ära, et rääkimise kogemus on neid ka inimesena emotsionaalselt arendanud.

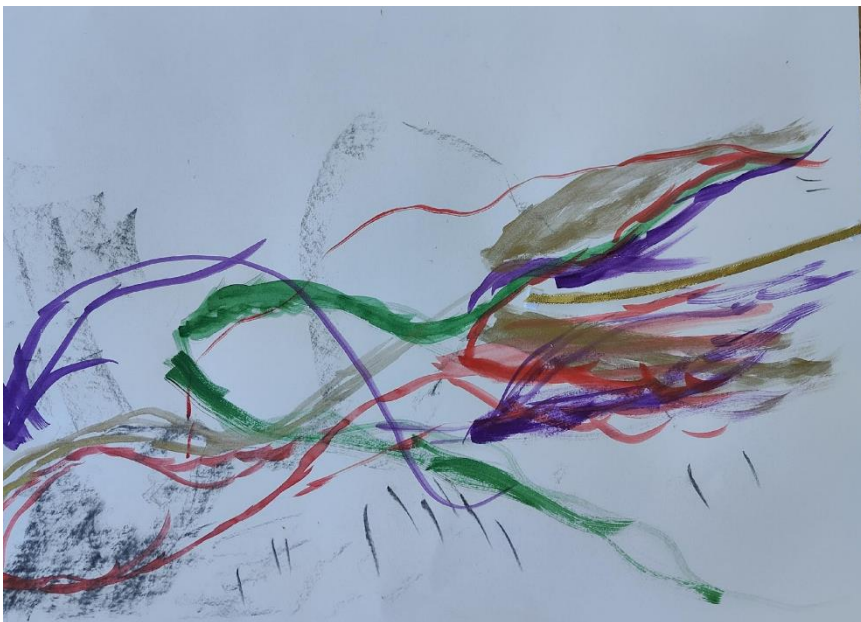
Alateema „Hirmud/ärevus” all moodustus 8 tähenduslikku tekstilõiku. 1 inimene tundis hirmu vaatajate hinnangute ees, 1 inimene tundis, et hirm kollasesse ajakirjandusse sattuda oli ennatlik ning 1 osaleja tõi hirmuna välja võimaliku mitesobivuse kõrgendatud nõuetega ametikohtadele.

Alateema „Hea nõu” moodustus 11 tähendusliku tekstilõigu alusel. Avalikuks tulemise juures on 1 osaleja sõnul oluline olla aus ning mitte jääda üksi, 1 osaleja leidis, et üldsuse tarvis on oluline jagada oma lugu ning 1 inimene tundis, et oleks soovinud enne avalikuks tulemist abiküsi jaoks abipakkumise võimalused selgeks teha.

2.3.5. Peale saadet – edasine tegevus

Kategooria „Peale saadet – edasine tegevus” jaguneb 5 alateema vahel, mis ilmneseid empiirilisest materjalist ning kirjeldavad vaimse tervise väljakutsega avalikuks tulemise kogemusi: Teiste abistamine varem; Kogemusnõustaja/edasised plaanid; Peale saadet muutused; Enesehoole tegevused; Positiivne tagasiside.

Kunstitöö autor (pilt 7) nautis loomingulist tegevust silmnähtavalt. Oli enamusest osalejatest ehk kõige kõhklevam vahendite ning värvide valimisel, kuid jäi tööga selle valmimise järel väga rahule.



Pilt 7. „Kohe peale saate juba lindistust ma juba tundsin, et see, et ma sellest räägin, on nagu õige. Mis andis hästi palju energiat ja vähendas nagu nii sellist depressioonihirmu või järjekordset episoodi hirmu, kui seda lihtsalt ma juba vaatasin näkku, ütlesin, et on probleem, tegelen ja julgen avalikult rääkida. [...] Ja no peale saadet on väga värvikaks läinud. On, ma sain nagu hästi palju jõudu sellest juurde. [...] Mul oli kogu aeg nagu millelegi toetuda, nagu see enda n-ö see lugu. [...] Et, noh, nagu sa näed, et tegelikult see on siit nagu, noh, see foon on kogu aeg olnud. Ma ei ole, kogemusest lihtsalt. Ma küll vahepeal mõtlesin minna kogemusnõustajaks õppima. [...] Aga samas näha neid inimesi, keda ma olen juba aidanud ja kes on nagu, et ah peale sinuga rääkimist umbes ma näen, kuhu ma edasi pean minema, on nagu, noh. Kas mul on nüüd seda paberit vaja, et neid tehnikaid. Noh, kindlasti ma teen nagu valesid liigutusi ka, mida, noh, see õppimine kindlasti aitaks.” (A1)

Alateema „Teiste abistamine varem” moodustus 9 tähendusliku tekstilõigu alusel. 1 inimene leidis, et teiste abistamine on talle omane, kuid on jätnud selle käigus ennast tahaplaanile.

Alateema „Kogemusnõustaja/edasised plaanid” alla kogunes 12 tähenduslikku tekstilõiku. 5 osalejat tunneb, et kogemusnõustajaks õppimine ja teiste abistamine on nende suund ning 2 inimest soovivad oma elu sarnaste muredega inimeste toetamisele pühendada ka mingite muude vahendite kui kogemusnõustamise abil.

Alateema „Peale saadet muutused” alla kogunes 14 tähenduslikku tekstilõiku. 1 inimese jaoks kasvas vajadus teiste lugusid kuuldes neisse veelgi vastutustundlikumalt suhtuda ning 1 osaleja jaoks on elu saanud tema hinnangul peale „Selge pilt” saates osalemist uue suuna.

Alateema „Enesehoole tegevused” alla kogunes edasise tegevuse juures 3 tähenduslikku tekstilõiku. 1 inimene jaoks on enda eest hoolitsemine saanud uue suuna.

Alateema „Positiivne tagasiside” alla kogunes edasiste tegevuste juures 4 tähenduslikku tekstilõiku. 1 osaleja jaoks on see teema võimaldanud positiivseks kujuneda selle tõttu, et on saanud peale „Selge pilt” saates osalemist endale olulisel teemal väga palju ajakirjanduses sõna võtta.

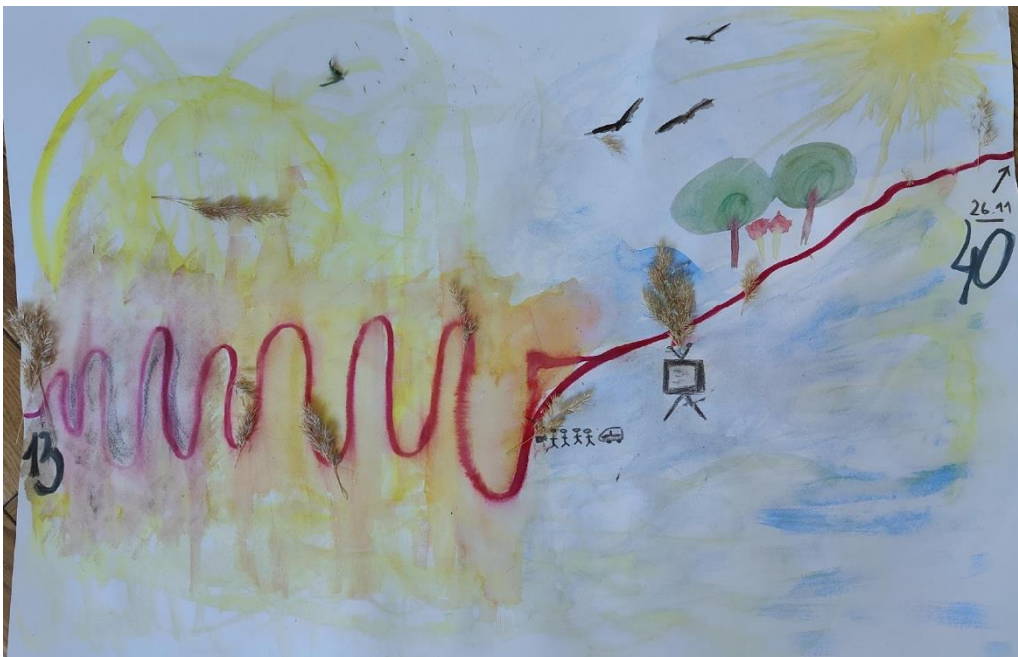
2.3.6. Mõtted, soovitusel saate tegijatele/osalejatele

Kategooria „Mõtted, soovitusel saate tegijatele/osalejatele” alla kogunes 8 alateemat, mis ilmnelsid empiirilisel materjalil ning kirjeldavad vaimse tervise väljakutsega avalikuks tulemise kogemusi: Ettevalmistus; Nõuanded; Rääkimise võim/võlu; Meeskonnavaim; Intervjueerimisoskused; Toimetamise/kontaktloomine; Halvad näited ajakirjanduses; Soovid/unistused.

Alateema „Ettevalmistus” alla kogunes soovitusel osas 17 tähenduslikku tekstilõiku. 2 inimest märkis ära, et ajakasutus saatemeeskonna poolt oleks saanud olla optimeeritum samas kui 1 osaleja leidis, et ei oleks protsessis miskit muutnud ning 2 inimese jaoks oli tähtis endas kindel olla.

Alateema „Nõuanded” kogus enda alla 83 tähenduslikku tekstilõiku. 8 osaleja jaoks oli oluline sõnastada saates osalemiseks ettevalmistuse puhul julgus ja kindel valmisolek vajalikuks eelduseks samas kui 2 inimest pidasid muuhulgas oluliseks ka nii avalikuks tulemise kanali ja tegijate heades kavatsustes veendumise ning 5 inimest märkisid ära iseenda vajaduste eest seismise.

Pildi 8 autor oli kunstitööd tehes üsna kõhklev. Ta lasi tunnetel oma eneseväljendust juhtida ning seetõttu oli intervjuu aluseks olevas kunstitöös huvitavaid avastusi ka tema enda jaoks.



Pilt 8. „Mina ütleks talle, et sa pead ise lihtsalt olemas hästi veendunud, et sa tahad või et sa oled valmis selleks. Selles mõttes et mina ütleks, ma ütleks, kui sa kas või natukene nagu tunnend, et see teiste arvamus on et sa oled valmis hulle kui see, et sina tahad. Kui sa kardad seda teiste arvamust rohkem kui seda. Kui see tunne, et sa kardad, on suurem, kui see tunne, et sellest peab rääkima. Et siis seda ära tee. Aga. Sest muidu sa ei tule sellega toime. Et need teised, et mis teised mõtlevad. [...] Olin nagu enda elujoonel või ajajoonel jõudnud sellisesse kohta, kus ma nagu ei hängenud enam seda, milline ma olen.” (P)

Alateema „Rääkimise võim/võlu” moodustus 36 tähendusliku tekstilõigu alusel. Oma vaimse tervise väljakutsest avalikult rääkimise kasu iseendale ja teistele toovad välja 8 osalejat ning 2 inimest märgivad ära omadel tingimustel kõnelemise olulisuse.

Alateema „Meeskonna vaim” alla kogunes mõtted/soovitused teemal 19 tähenduslikku tekstilõiku. 1 inimene tõi välja saatemeeskonna delikaatsuse olulisuse ning 3 inimest tõstis esile saatemeeskonna ühtse tunnetuse tehtavast tööst, 1 inimene pidas oluliseks võttemeeskonna poolset tunnustamist.

Alateema „Intervjueerimisoskused” alla kogunes 5 tähenduslikku tekstilõiku. 2 inimest tõi välja, et küsimused ja nende käigus tunnustamine olid olulise tähtsusega protsessis ning 1 osaleja tundis, et kuigi kokkulepitud küsimused said vastatud, oleks tema olnud valmis rohkemgi jagama.

Alateema „Toimetaine/kontakti loomine” alla kogunes 27 tähenduslikku tekstilõiku. 5 osalejat tõi välja esmase kontakti positiivsuse olulisuse ning samuti väljaande usaldusväärsuse

natukene võttis aega harjuda, et sellest nüüd saigi midagi. Ja, noh, teine pool on muidugi selle puhul see, et sa ju ei tea täpselt, mis sealt tuleb.” (A2)

Alateema „Ununes räägitu/tehtu” sai kokku 12 tähenduslikku tekstilõiku. 6 osalejat leidis, et aeg salvestuse ja eetriaia vahel oli piisavalt pikk, et tehtu peaaegu unustada.

Alateema „Eelreklaamide tähendus” juurde kogunes 9 tsitaati. 4 inimest tõi välja, et see meeldetuletus tõi reaalsusesse ning ärevus tuleva saate eetrisse tuleku ees kasvas.

Alakategooria „Mõjutas ennast või teisi” tõi enda alla 5 tähenduslikku tekstilõiku. 3 inimese tarvis oli mõju positiivse alatooniga, üks inimene aga tundis, et vahepealne aeg on mõjutanud teda isiklikus elus ebameeldivalt.

Alakategooria „Inimeste suhtumine” alla kogunes 4 tähenduslikku tekstilõiku. 2 inimest tõi välja, et inimesed suhtusid toetavalt ning julgustavalt.

Alateema „Positiivne ootusärevus” alla kogunes 9 tähenduslikku tekstilõiku. 8 osalejat märkis ära, et ootas saate eetrisse jõudmist ning 3 neist jagas saate eetrisse tulemise infot ka tuttavatega.

Alateema „Hirm/ärevus” alla kogunes 14 tähenduslikku tekstilõiku. 4 osalejat märkis ära, et põhiliseks hirmuks enne saate eetrisse jõudmist oli teadmatus, et mis ja kuidas täpselt saatesse jõuab, ning 1 inimene märkis ära, et tundis kerget süümepiina, sest oli taas „halvale teele astunud.” 1 osaleja jaoks hirme/ärevust üldse ei olnud.

Alateema „Tugivõrgustik” alla kogunes 11 tähenduslikku tekstilõiku. 1 inimene pidas oluliseks tugivõrgustiku osaks saates osalemise osas oma psühholoogi ja/või psühhiaatriga nõu pidamist ning 1 osaleja pidas oluliseks ära märkida nende inimeste olulisuse, kes tuge pakkudes osalemisotsuse heaks kiidavad.

2.3.8. Enesekohased mõtted

Kategooria „Enesekohased mõtted” all sai kokku 11 alakategooriat, mis ilmnesisid empiirilisest materjalist ning kirjeldavad vaimse tervise väljakutsega avalikuks tulemise kogemusi: Rääkimise kasu; Positiivne suhtumine; Eneseabi võtted; Isikuomadused; Lähedaste suhtumine; Vastutuse võtmine; Vaimse tervise muutused; Iseenda tunnetega kontakt; Hirm/ärevus; Nõuanded.

Pildi 10 autori tegutsemisest ja käekirjast oli tunda sirgjoonelist liikumist tulemuse suunas ja eneseteadlikku suhtumisest toimuvasse. Vahendeid, millest oma töö teha, valis hoolega. Ei teinud midagi kiirustades. Igal esemel ja värvil on töös oma selge funktsioon.



Pilt 10. „Ja siin see nüüd on siis see hetk, kui ma tegin sinuga intervjuud. Elu oli päris kena. Aga. Ja selle tõttu sellised naiivsed sulekused, ka roosad. Aga natuke värvi ka, natuke hallid ka. Aga need mustad piisad seal väljendavad seda, kui palju ma sulle valetasin või siis ennast ilusamaks tegin ja puhtamaks pesin, kui tegelikult. [...] Aga sa lihtsalt jätsid mõned küsimused küsimata. Sa ei pidanudki oskama neid küsida. Ja ma ise muutusin natuke nukraks. Sellepärast et kokkuvõttes tervikuna oli see ikkagi natukene minust ilupilt. See on alati niimoodi. Aga ta võiks vähem olla. Mida vähem seda on, seda parem on. Mida ausama näoga peeglisse vaatad, seda parem on. [...] Ja ma räägiksin lihtsalt sulle rohkem. Sest et sõltuvusi on rohkem. Ma olen kokaiinisõltlane. Ja olen olnud seda tegelikult kümme aastat. Tõusude, mõõnadega. Nüüd, miks ma julgen seda teha, sest et tibusid loetakse palju hiljem, kui see praegune hetk on. Aga esimest korda üle aastate tunnen ma ennast, sest et ma olen võtnud selle käsile. Olen käinud sõltuvusravil. Noh, ravi on palju nimetada, see on sõltuvusteraapia, see on hüpnooteraapia. Kindlasti sa oled kuulnud sellest, on ju. Mis on ootamatult suure, suure jõuga. Ootamatult suure kasuga. Mu mõttemuster on tänu sellele saanud muutuse. Nii et sellepärast ma julgen seda ka nüüd, sest et see on mõnes mõttes minevikus.” (M1)

Alateema „Rääkimise kasu” kogus enda alla 107 tähenduslikku tekstilõiku. 14 osalejat tundis, et oma loo jagamine saab olla teistele toeks ning 7 pidas oluliseks aktsepteerituse tunnet pärast avalikuks tulemist, ühtlasi sai sellest 5 osalejat vabastava kogemuse osaliseks.

„Kuna ma olen julgenud avalikult tunnistada teistele või ka iseendale, et see on läbi ja seda probleemi mul ei ole ja ma olen siit nagu õppinud ja arenenud ja olengi aru saanud, et see on

olnud haigus, mille ma olen ise oma peas välja mõelnud ja ma olen jõudnud punkti, kus ma ei pea selle peale mõtlema.“ (V2)

Alateema „Positiivne suhtumine” kogus enda alla 65 tähenduslikku tekstilõiku. 10 inimest peab heausklikku ja positiivset ellusuhtumist erinevates olukordades hea hakkamasaamise aluseks, samuti peab vastustes 4 osalejat tähtsaks heade inimeste ning suhete omamist lähiringis ning tänulikkuse ja rahulolu praktiseerimist pidas vajalikuks 3 inimest.

Alateema „Eneseabi võtted” kogus enda alla 67 tähenduslikku tekstilõiku. 9 osalejat tõi välja oma iseenda abistamise viisi.

Alateema „Isikuomadused” tõi enda alla 15 tähenduslikku tekstilõiku. 5 inimest märkis ära enese isikuomadused, mis nende vaimse tervise teekonnal ja ka avalikult välja astudes toeks on olnud.

Alateema „Lähedaste suhtumine” alla kogunes 33 tähenduslikku tekstilõiku. 2 inimest märkis ära tunnetuslikult oma lähedaste negatiivsed hoiakud, mis nende elus seoses vaimse tervisega rolli on mänginud ning 4 inimese hinnangul on lähedaste toetus mingil ajahetkel äärmiselt oluline olnud.

Alateema „Vastutuse võtmine” alla kogunes 90 tähenduslikku tekstilõiku. 5 inimest leidis, et enese jõu koondamine ning muutuse läbiviimine on aidanud oma elus toimuva üle kontrolli saavutada, samas kui 4 osalejat leidis, et positiivse ellusuhtumisega on võimalik ka keerulist vastutust kanda. Samas leidis 3 osalejat, et keeruline on vastutust võtta ja nõu anda, kui ise pole enda teadmistes/oskustes kindel.

Alateema „Vaimse tervis muutused” alla liigitus 77 tähenduslikku tekstilõiku. 3 osalejat tõi välja, et peale saates osalemist on olnud keeruline leppida vaimse tervise kõikumisega, ning 2 osalejat leidis, et diagnoosi ja vastuste saamine oma vaimse tervise seisundi kohta on aidanud paremini hakkama saada, samas kui 4 inimest jagasid, et vaimse tervise langus on olnud häirivalt ebameeldiv.

Alateema „Iseenda tunnetega kontakt” alla kogunes 71 tähenduslikku tekstilõiku. 6 inimese jaoks oli teraapias käimise ja iseõppimise tulemusel tekkinud tagasivaates adekvaatsem pilt iseendast ning 3 osalejat märkisid, et oskavad mõtestada keerulisi olukordi mingis mõttes positiivsetena.

Alateema „Hirm/ärevus” kogus enda alla 32 tähenduslikku tekstilõiku. 5 osalejat märkisid ära, et hirmu või ärevust on neis tekitanud peamiselt madal enesehinnang ning madalat enesehinnangut soosivad elukogemused samas kui 2 osalejat sõnasid, et teiste inimeste hinnangut nende isikule ning tööle kartsid nad samuti, 1 inimene hakkas kartma, et ehk ei olegi tema kõige õigem sellest vaimse tervise väljakutsest rääkima.

Alateema „Nõuanded” alla kogunes 43 tähenduslikku tekstilõiku. 8 inimest tõi välja, milliste nõuannetega oleks võimalik veelgi paremini oma vaimse tervise väljakutsetest avalikult rääkida, ning 2 inimest tõi välja mõned vaimse tervise väljakutsega elamise põhimõtted ja 3 inimest märkisid ära, et avalikult oma vaimse tervise väljakutsest kõnelemine ei ole igaühele ja selleks tuleks teadlikult valmistuda.

2.3.9. Tuntuse mõju

Kategooria „Tuntuse mõju” alla kogunes 6 alakategooriat/teemat, mis ilmneseid empiirilisest materjalist ja kirjeldavad vaimse tervise väljakutsega avalikuks tulemise kogemusi: Tuntuse mõju avalikult rääkimisel; Sisemine soov panustada; Hirm/ärevus; Positiivne; Negatiivne; Vastutus.

Alateema „Tuntuse mõju avalikult rääkimisel” kogus enese alla 11 tähenduslikku tekstilõiku. 6 inimest ehk kõik uurimuses osalenud tuntud inimesed pidasid enda vaimse tervise teemadel avalikult rääkimise juures teadlikult oluliseks n-ö enda kuulsaks olemise fakti (näide 1) ning samuti märkis 4 inimest, et tunneb tulenevalt positsioonist ka vastutust seda teha (näide 2, 3).

Näide 1. *„See on üks nagu asi, mida ma pean jagama inimestega. Sest kuna mul on nagu võimalus või positsioon seda teha ja olles siin vahepeal teinud eelnevalt ka ju ühe lavastuse sellel teemal.“* (V2)

Näide 2 *„Keegi peab ütlema nagu välja seda.“* (S1)

Näide 3. *„Seoses avaliku elu tegelaseks olemisega imbus välja teatud informatsiooni, mis oleks ilma õiget konteksti loomata hakanud elama oma elu ning võinud mind ja mu lähedasi liigselt kahjustada.“* (T)

Pildi 11 autori jaoks oli oluline eksternaliseerida suuri tundeid. Väljendas, et antud töö tegemine meenutas ka ebamugavaid tundeid taas ja see mõjutab enesetunnet aeg-ajalt

senimaani. Jäi oma tööga rahule ning imestas ka ise, et midagi nii mitmekülgset lõi ning et „Ajajoone” meisterdamine niivõrd teraapiliselt mõjuda võis.



Pilt 11. „Korra oli tunne, et olidki number üks, kõige parem, kõige populaarsem, kõige ägedam, ego oli laes. Samas see egoistlik käitumine võib-olla. Egoistlik käitumine jällegi mõjutas suhteid teiste inimestega. [...] Ma arvan, et kui oleks, koolis oleks õpet-, noh, ütleme, õpetused, on ju, või sellised ained, kus õpetatakse, kui need inim- või, ja kui saaks külalisena kutsuda need inimesed, kes on võib-olla noorte jaoks näiteks iidol, on ju, või midagi, siis nad kuulevad, kuulavad seda teemat palju suurema heameelega ka. Ja on nendel huvitav ka ja nad saavad samastuda ja saavad aru, et ka ütleme edukatel inimestel ja võib-olla rikastel ja kuulsatel on ka probleeme, vaimsed probleeme.” (A3)

Alateema „Sisemine soov panustada” alla kogunes 12 tähenduslikku tekstilõiku. Panustamise soovi ning selle erinevaid viise tõi välja 5 osalejat (näide 1, 2).

Näide 1. „Kui minu võimuses on muuta seda mõttelaadi. [...] Olen käinud depressiooni teemadel rääkimas nüüdseks väga palju. Koolides ja mingitel konverentsidel.“ (M1)

Näide 2. „2004 kirjutasin sel teemal esimese romaani ja 18 aastat olen sellest alati rääkinud. [...] See on minu elu missioon, rääkida neist asjust.“ (E)

Alateema „Hirm/ärevus” kogus enese alla 14 tähenduslikku tekstilõiku. 3 inimest tõi välja põhilised murekohad avalikult oma vaimse tervise väljakutsetest rääkimisel (näide 1, 2).

Näide 1. „Aga ma lihtsalt teadsin, et meedia, noh, nopib sellest ainult nagu selle. Ja siis inimesed vaatavad seda ühte isikut sellisena ja siis unustavad tegelikult kogu probleemi ulatuse ära. Noh, okei, Kanye Westi see näide ei ole muidugi kõige parem näide, on ju. Aga põhimõtteliselt nagu sama, mis temaga tehti. Selle asemel et rääkida sellest, et kuidas see

kogu see tööstus toimib, selle asemel räägitakse sellest, et Kanye West on hull nagu. Noh, see on, see on see, mida ma sel hetkel kartsin.“ (S1)

Näide 2. *„On hirm, et esitatakse asju valede terminite või rõhuasetusega, mis hakkab seejärel oma elu elama.“ (T)*

Alateema „Positiivne” alla kogunes 6 tähenduslikku tekstiosa. 2 inimest märkis, et avalikult rääkimine on mõjunud hästi nii iseendale kui ka vaatajatele/kuulajatele (näide 1).

Näide 1. *„Minu intervjuu, ma ei teadnud, ei osanud seda ette näha, et ta nii palju väärt, et ta tekitab nii palju kõlapinda. [...] Helistati, kirjutati, kas te tuleksite sinna, kas te tuleksite tänna, räägiksite seal, räägiksite siin, kirjutaksite.“ (M1)*

Alateema „Negatiivne” kogus enda alla 10 tähenduslikku tekstiosa. 4 osalejat tõi välja negatiivsed arusaamad/uskumused seoses avalikult oma isiklikest asjadest rääkimisega (näide 1, 2, 3).

Näide 1. *„Mul oli lihtsalt tunne, arvestades meie kollase meedia nagu tava ja tausta, et siis selleks, et see ei muutuks lihtsalt kellegi isiklikuks probleemiks ja hakatakse lihtsalt sellest isiklikust probleemist rääkima lihtsalt, et see inimene on lihtsalt nagu rölge inimene, et on pornosõitlane.“ (S1)*

Näide 2. *„Sa ju räägid vaimsest tervisest ka tähelepanu saamiseks.“ (E)*

Näide 3. *„Vaimsete teemade avalikustamise tõttu on mul keerulisem juhtivale kohale kandideerimine ja riigisaladuse hoidmise puhul.“ (T)*

Alateema „Vastutus” alla kogunes 10 tähenduslikku tekstiosa. 2 inimest märkis ära, et avaliku elu tegelasena võib tekkida publikul arusaam, et mingi teema jagamine muudab ta automaatselt eksperdiks ja see on pigem ohtlik (näide 1, 2).

Näide 1. *„Olen isegi pidanud natukene seda pidurdama. Et see. On õhkõrn piir, kus hakatakse sind pidama mingiks asjatundjaks. [...] Asjaarmastajana pead olema ettevaatlik oma väljaütlemistes.“ (M1)*

Näide 2. *„Et kui sa küsid nagu vastutuse küsimust, siis ma selles mõttes nagu tollel hetkel ja ka praegu mõnes mõttes nagu lükkan selle vastutuse enda pealt ära. Et ma võin nagu sellest teemast rääkida, aga ma tegelikult ei saa inimestele öelda, mida nad peaksid tegema.“ (V2)*

3. ARUTELU

Käesoleva uurimuse eesmärgiks oli välja selgitada, kuidas kogevad inimesed oma vaimse tervise väljakutsetega avalikuks tulemist. Tulenevalt eesmärgist oli uurimisküsimus järgmine: kuidas kirjeldavad saates osalejad oma vaimse tervise väljakutsega avalikuks tulemise kogemust?

Kogemuse uurimise eelduseks oli saates „Selge pilt” osalemine ning oma väljakutse jagamine. 17 inimest saates osalenutest ning 2 tuntud inimest, kes ei osalenud nimetatud saates, kuid omavad Eestis avalikult oma vaimse tervise väljakutsest rääkimise kogemust – kokku 19 inimest.

Kvalitatiivsete andmete analüüsist ilmnas, et uurimusest osavõtjate kogemused seoses oma vaimse tervise väljakutsete jagamisega saates „Selge pilt” olid valdavalt positiivsed. Kogemuste osas võib esile tuua enim psühholoogilisi ning tunnetuslikke taipamisi ning arenguid nagu näiteks: oma hirmudele vastu astumine, eneseületus, eduelamus, oskuste proovile panek, emotsioonide ning mõtete eksternaliseerimine, uute kogemuste saamine, positiivsest tagasisidest tulenev enesehinnangu tõus, tunne, et „ma olen midagi suurt ära teinud”, uute eesmärkide kujunemine jms.

Osalejate hinnangul tuleb valmis olla ka tagasiside laviiniks, kus abivajajad otsivad avalikult kõnelejalt murede ära kuulamist ning abi. See võib oskamatu käitumise puhul mõlemapoolselt probleemiks osutuda.

Kunstiteraapia aspekt, mis kutsus esile psühholoogilisi ja tunnetuslikke taipamisi ning arenguid, oli kunstiteraapiline harjutus „Ajajoon”, mis osalejatega antud töö tarvis tehtud intervjuudele eelnes. „Ajajoone” eesmärk on loodud kunstitööde abil suurendada elusündmuste ning emotsionaalsete kogemuste mõistmist. Ajaga seotud sündmuste läbitöötamine aitab luua võimaluse emotsionaalselt või füüsiliselt raskeid hetki teadvustada ning meenutada probleeme, mida on seejärel võimalik läbi töötada (Martin, 1997).

„Ajajoone” kujutamiseks oli osalejatel täielik vabadus materjalide, värvide ning muu loomingulise osas. Osalejad tõid välja, et kuigi suur hulk neist ei ole aastaid või aastakümneid

sellise loomingulise tegevusega kokku puutunud, siis olid nad meeldivalt üllatunud selle positiivsest mõjust enesetundele. Toodi välja ka hirmu läbikukkumise ees, mida kooliaja kunstitundidest mäletati. Tegutsema asudes kõigil osalejatel hirm tasapisi taandus. Välja toodi rahustavat mõju nokitsemisest, märgiti ära justkui aega enesele ning tänati võimaluse eest iseenda mõtetes ja tunnetes läbi tegutsemise veelgi enam selgust saada. Ohtralt kasutati akvarelle, värvilisi pabereid, kollaaži tehnikat, vildikaid, loodusmaterjale ja süsi. Materjalid ja vahendid, mida osalejad erinevate tunnete ning kogemuste edastamiseks kasutasid, valiti välja enesekindlalt. Kõik uurimuses osalejad saavutasid välisel vaatlusel *flow* seisundi, milles oma kunstitööd luua.

On teada, et kunstiteraapia on modaalsus, mis võib aidata igas vanuses inimestel luua oma ellu tähendust ning saavutada taipamisi, leevendada üle elatud traumasid, lahendada konflikte ning probleeme ja rikastada igapäevaelu, et saavutada heaolutunde kasvamist (Malchiodi, 1998).

Tuginedes magistritöö raames intervjueeritavate kirjeldustele ja tähendustele, mida vaimse tervise väljakutse jagamise kogemuse mõtestamisel avati, saab väita, et tulemus oli valdavalt jõustava ning toetava toimega. Veel pärast saadete eetris olemist on saates osalejad mitme aasta vältel andnud tagasisidet, kui palju nende elus pärast avalikuks tulemist positiivses suunas muutunud on. Peamisteks põhjusteks on televaatajate tänulik tagasiside puudutava ja ka nende elu muutva jagamise eest ning enesearengu hoogustumine, mis mitmel puhul on viinud ka näiteks kogemusnõustajaks õppimiseni. Ehk et saates „Selge pilt” osalemine on kutsunud muuhulgas esile ka reaalseid vaimse tervise valdkonna arenguid nii individuaalselt kui ka ühiskondlikult. Seda kinnitavad ka toetavad sõnad nii vaimse tervise spetsialistidelt, arstidelt, abivajajatelt kui ka televaatajatelt.

KASUTATUD KIRJANDUS

Adriansen, H. K. (2012). Timeline interviews: A tool for conducting life history research. *Qualitative Studies*, 3(1), 40–55. <https://doi.org/10.7146/qs.v3i1.6272>

Alonso, J., Buron, A., Bruffaerts, R., He, Y., Posada-Villa, J., Lepine, J. P., Angermeyer, M. C., Levinson, D., de Girolamo, G., Tachimori, H., Mneimneh, Z. N., Medina-Mora, M. E., Ormel, J., Scott, K. M., Gureje, O., Haro, J. M., Gluzman, S., Lee, S., Vilagut, G., . . . World Mental Health Consortium. (2008). Association of perceived stigma and mood and anxiety disorders: Results from the World Mental Health Surveys. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118(4), 305–314. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2008.01241.x>

American Psychiatric Association. (n.d.). *Global Mental Health*. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/international/global-mental-health>

Biehl, J., & Petryna, A. (2013). Critical global health. In J. Biehl & A. Petryna (Eds.), *When people come first: Critical studies in global health* (pp. 1–20). Princeton University Press.

Blomdahl, C., Guregård, S., Rusner, M., & Wijk, H. (2018). A manual-based phenomenological art therapy for individuals diagnosed with moderate to severe depression (PATd): A randomized controlled study. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 41(3), 169–182. <https://doi.org/10.1037/prj0000300>

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. Sage.

Chung, K. F., Tse, S., Lee, C. T., & Chan, W. M. (2019). Changes in stigma experience among mental health service users over time: A qualitative study with focus groups. *Community Mental Health Journal* 55(8), 1389–1394. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00442-4>

Corrigan, P. W., Druss, B. G., & Perlick, D. A. (2014). The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychological Science in the Public Interest*, 15(2), 37–70. <https://doi.org/10.1177/1529100614531398>

Corrigan, P. W., & Rao, D. (2012). On the self-stigma of mental illness: Stages, disclosure, and strategies for change. *Canadian Journal of Psychiatry*, 57(8), 464–469. <https://doi.org/10.1177/070674371205700804>

Eaton, L. (2009). Celebrities help promote campaign to destigmatise mental illness. *BMJ* 338, b309. <https://doi.org/10.1136/bmj.b309>

Eesti Keele Instituut. (2022). *Sõnaveeb*. <https://sonaveeb.ee/>

Eesti Loovteraapiate Ühing. (kuupäev puudub). *ELTÜ liikme eetikakoodeks*. <https://loovteraapiateyhin.wixsite.com/elty/eetikakoodeks>

Eesti Televisioon. (kuupäev puudub). *Selge pilt*. <https://etv.err.ee/selge-pilt>

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

Ferrari, A. (2016). Using celebrities in abnormal psychology as teaching tools to decrease stigma and increase help seeking. *Teaching of Psychology*, 43(4), 329–333. <https://doi.org/10.1177/0098628316662765>

Ferrari, A. J., Santomauro, D. F., Mantilla Herrera, A. M., Shadid, J., Ashbaugh, C., Erskine, H. E., Charlson, F. J., Degenhardt, L., Scott, J. G., McGrath, J. J., Allebeck, P., Benjet, C., Breitborde, N. J. K., Brugha, T., Dai, X., Dandona, L., Dandona, R., Fischer, F., Haagsma, J. A., . . . Whiteford, H. A. (2022). Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet. Psychiatry*, 9(2), 137–150. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(21)00395-3)

Francis, D. B. (2021). “Twitter is really therapeutic at times”: Examination of black men’s Twitter conversations following hip-hop artist Kid Cudi’s depression disclosure. *Health Communication*, 36(4), 448–456. <https://doi.org/10.1080/10410236.2019.1700436>

Furnell, K. (2018). Breaking the silence. *Science*, 361(6409), 1410. <https://doi.org/10.1126/science.361.6409.1410>

Gibson, R., Carson, J., & Houghton, T. (2019). Stigma towards non-suicidal self-harm: Evaluating a brief educational intervention. *British Journal of Nursing* 28(5), 307–312. <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.5.307>

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Gronholm, P. C., Henderson, C., Deb, T., & Thornicroft, G. (2017). Interventions to reduce discrimination and stigma: The state of the art. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 52(3), 249–258. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1341-9>

Gronholm, P. C., & Thornicroft, G. (2022). Impact of celebrity disclosure on mental health-related stigma. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 31, E62. <https://doi.org/10.1017/S2045796022000488>

Hoffner, C. A., & Cohen, E. L. (2018). Mental health-related outcomes of Robin Williams’ death: The role of parasocial relations and media exposure in stigma, help-seeking, and outreach. *Health Communication*, 33(12), 1573–1582. <https://doi.org/10.1080/10410236.2017.1384348>

Honest, Open, Proud. (n.d.). *Honest, Open, Proud Program*. <https://hopprogram.org/>

Jones, S., Sinha, K., Swinton, M., Millar, C., Rayment, D., & Simmons, M. (2011). OpenMinds: Creating a mental health workshop for teenagers to tackle stigma and raise awareness. *Psychiatra Danubina*, 23 Suppl 1, S69–72.

Lady Gaga & Tedros Adhanom. (2018, October 9). 800,000 people kill themselves every year. What can we do? *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/commentisfree/2018/oct/09/lady-gaga-mental-health-global-emergency-suicide>

Lee, S. Y. (2019). The effect of media coverage of celebrities with panic disorder on the health behaviors of the public. *Health Communication*, 34(9), 1021–1031. <https://doi.org/10.1080/10410236.2018.1452093>

Leung, V. S. Y. (2019). The disclosure of celebrity major depressive disorder diagnoses in Hong Kong: Its effects on public awareness and understanding toward the illness. *Community Mental Health Journal* 55(1), 120–128. <https://doi.org/10.1007/s10597-018-0274-4>

Malchiodi, C. A. (1998). *The art therapy sourcebook*. Lowell House.

Martin, E. (1997). The symbolic graphic life-line: Integrating the past and present through graphic imagery. *Art Therapy*, 14(4), 261–267. <https://doi.org/10.1080/07421656.1987.10759295>

Maunder, R. D., & White, F. A. (2019). Intergroup contact and mental health stigma: A comparative effectiveness meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 72, Article 101749. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101749>

Mayring, P. (1983) *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* [Kvalitatiivne sisuanalüüs: põhitõed ja tehnikad]. Deutscher Student Verlag.

Nelson, I. A. (2010). From quantitative to qualitative: Adapting the life history calendar method. *Field Methods*, 22(4), 413–428. <https://doi.org/10.1177/1525822X10379793>

Neuendorf, K. A. (2016). *The content analysis guidebook* (2nd ed.). Sage.

Organisation for Economic Co-operation and Development, & European Union. (2018). *Health at a glance: Europe 2018: State of health in the EU cycle*. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en

Pandya, A., Bresee, C., Duckworth, K., Gay, K., & Fitzpatrick, M. (2011). Perceived impact of the disclosure of a schizophrenia diagnosis. *Community Mental Health Journal*, 47(6), 613–621. <https://doi.org/10.1007/s10597-010-9341-1>

Pelletier, J. F. (2019). The transcendent voice of recovery mentors in mental health: A philosophical reflection. *AIMS Public Health*, 6(2), 135–142. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2019.2.135>

Reavley, N. J., Morgan, A. J., & Jorm, A. F. (2018). Disclosure of mental health problems: Findings from an Australian national survey. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 27(4), 346–356. <https://doi.org/10.1017/S204579601600113X>

Reavley, N. J., Ross, A., Killackey, E. J., & Jorm, A. F. (2012). Development of guidelines to assist organisations to support employees returning to work after an episode of anxiety, depression or a related disorder: A Delphi consensus study with Australian professionals and consumers. *BMC Psychiatry*, 12, Article 135. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-135>

Scior, K., Rüsç, N., White, C., & Corrigan, P. W. (2020). Supporting mental health disclosure decisions: The Honest, Open, Proud programme. *The British Journal of Psychiatry*, 216(5), 243–245. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.256>

Sisask, M. (toim.). (2023). *Eesti inimarengu aruanne 2023. Vaimne tervis ja heaolu*. SA Eesti Koostöö Kogu. <https://2023.inimareng.ee/>

Steel, Z., Marnane, C., Iranpour, C., Chey, T., Jackson, J. W., Patel, V., & Silove, D. (2014). The global prevalence of common mental disorders: A systematic review and meta-analysis 1980–2013. *International Journal of Epidemiology*, 43(2), 476–493. <http://doi.org/10.1093/ije/dyu038>

Strauss, J. (2011). Subjectivity and severe psychiatric disorders. *Schizophrenia Bulletin*, 37(1), 8–13. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbq116>

Stuart, H., Patten, S. B., Koller, M., Modgill, G., & Liinamaa, T. (2014). Stigma in Canada: Results from a rapid response survey. *Canadian Journal of Psychiatry*, 59(10 Suppl 1), S27–S33. <https://doi.org/10.1177/070674371405901s07>

Söderström, J. (2020). Life diagrams: A methodological and analytical tool for accessing life histories. *Qualitative Research*, 20(1), 3–21. <https://doi.org/10.1177/1468794118819068>

Tarlov, A. R. (1999). Public policy frameworks for improving population health. *Annals of New York Academy of Science*, 896, 281–293. <http://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1999.tb08123.x>

Thornicroft, G., Brohan, E., Rose, D., Sartorius, N., Leese, M. & INDIGO Study Group. (2009). Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: A cross-sectional survey. *The Lancet*, 373(9661), 408–415. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61817-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61817-6)

Tracy, K., Burton, M., Miescher, A., Galanter, M., Babuscio, T., Frankforter, T., Nich, C., & Rounsaville, B. (2012). Mentorship for Alcohol Problems (MAP): A peer to peer modular intervention for outpatients. *Alcohol and Alcoholism*, 47(1), 42–47. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agr136>

Van Beveren, L., Rutten, K., Hensing, G., Spyridoula, N., Schønning, V., Axelsson, M., Bockting, C., Buysse, A., De Neve, I., Desmet, M., Dewaele, A., Giovazolias, T., Hannon, D., Kafetsios, K., Meganck, R., Øverland, S., Triliva, S., & Vandamme, J. (2020). A critical

perspective on mental health news in six European countries: How are “mental health/illness” and “mental health literacy” rhetorically constructed? *Qualitative Health Research* 30(9), 1362–1378. <https://doi.org/10.1177/1049732320912409>

Vaughan, G., & Hansen, C. (2004). ‘Like Minds, Like Mine’: A New Zealand project to counter the stigma and discrimination associated with mental illness. *Australasian Psychiatry* 12(2), 113–117. <https://doi.org/10.1080/j.1039-8562.2004.02083.x>

Ventres, W., Boelen, C., & Haq, C. (2018). Time for action: Key considerations for implementing social accountability in the education of health professionals. *Advances in Health Sciences Education*, 23(4), 853–862. <https://doi.org/10.1007/s10459-017-9792-z>

Wahl, O. F. (1999). Mental health consumers' experience of stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 25(3), 467–478. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a033394>

World Health Organization. (2001a). *Strengthening mental health promotion. Fact sheet No.220* [Fact sheet]. World Health Organization.

World Health Organization. (2001b). *The World health report 2001: Mental health: new understanding, new hope*. World Health Organization.