

**Täienduskoolituse õppekava nimetus** (eesti keeles): VAIMSE TERVISE ÕENDUSE TEOORIA

**Täienduskoolituse õppekava nimetus** (inglise keeles): Theory of Mental Health Nursing

**Õppekavarühm (ISCED-97):** Õendus ja ämmaemandus 0913

**Õppekava koostamise alus:** Terviseteaduse magistriõppe õppekava; erioe baaspädevused (kinnitatud Eesti Õdede Liidu poolt 27.08.2020)

**Õppe liik** (mikrokvalifikatsioon, mikrokraad): mikrokraad

**Õppekava vastavus EKR'le** (Eesti kvalifikatsiooniraamistiku taseme lisamine on kohustuslik kõrgkoolidele ja kutseõppeasutustele): 7. tase

**Õppekeel:** eesti keel

<b>Maht tundides</b>	702
<b>s.h - kontaktõppe maht</b>	296
<b>- praktilise töö maht</b>	20
<b>- iseseisva töö maht</b>	386
<b>Õppe maht ainepunktides</b> (1 AP=26 tundi õppija tööd, mis sisaldab nii õppekeskkonnas toimuvaid tegevusi kui ka iseseisvat tööd):	27
<b>Sihtgrupp ja selle kirjeldus</b> Õde või ämmaemand, kes töötab ning kellel on vähemalt kuuekuuline töökogemus vaimse tervise õendusabi osutavas tervishoiuüksuses ja kes on huvitatud professionaalsest ning süsteemsest enesearengust intensiivõenduse valdkonnas. Õppetöö toimub koos tasemeõppe üliõpilastega ning kursusele võetakse lisaks kuni neli mikrokraadiõppijat.	
<b>Nõuded õpingute alustamiseks</b> Õe või ämmaemanda kõrgharidus. Vähemalt kuuekuuline töökogemus vaimse tervise õendusabi osutavas tervishoiuüksuses, töötamine soovitatavalt psühhiaatrilise õenduse valdkonnas.	
<b>Koolituse eesmärk on</b> võimaldada õppijal omandada süvendatud teadmisi ja oskusi iseseisvate kliiniliste otsuste tegemiseks vaimse tervise õenduse valdkonnas.	
<b>Õpiväljundid:</b> Õppe läbinud õppur: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Analüüsib arenguteooriaid ja psühhoteraapia koolkondi ning seostab neid patsiendi psühhoteraapia vajaduste hindamisega.</li><li>2. Analüüsib patsiendi psühhoteraapia vajadusi ning nõustab patsienti tõendus põhise teraapiavormi valikul.</li><li>3. Kirjeldab ja analüüsib psühhoteraapeutilise protsessi üldpõhimõtteid, terapeutilise suhte kujunemist ning enda rolli terapeutilise suhte looja ja hoidjana.</li><li>4. Analüüsib kliinilises praktikas esilekerkivaid eetilisi ja õiguslikke probleeme ning põhjendab võimalikke lahendusi.</li><li>5. Analüüsib grupiteraapia, kognitiiv-käitumisteraapia ja perekonnapsühhoteraapia teoreetilisi aluseid ning kavandab ja rakendab baastehnikaid simuleeritud keskkonnas.</li><li>6. Analüüsib enamlevinud psüühika- ja käitumishäirete etiopatogeneesi, sümptomatoloogiat, ravi ja tõendus põhiseid sekkumisi ning seostab neid kliinilise otsustamisega.</li><li>7. Hindab terviklikult ja süsteemselt patsiendi psüühilist seisundit, tervisevajadusi ja farmakoteraapia mõju ning otsustab tõendus põhised sekkumised.</li><li>8. Tunneb ära potentsiaalselt eluohtliku seisundi ning rakendab esmaseid tõendus põhiseid sekkumisi.</li></ol>	

9. Analüüsib psühhiaatrilise patsiendi tervises seisundit bio-psühho-sotsiaalsest lähenemisest lähtudes ning planeerib patsiendi tervisetee konna meeskonnatöös.
10. Rakendab motiveerivaid nõustamistehnikaid ja turvalisi suhtlemisstrateegiaid keerulistes suhtlemissituatsioonides.
11. Analüüsib ja reflekteerib oma suhtlemis- ja õpetamisstiili ning rakendab patsiendiõpetuse teooriaid praktikas.
12. Analüüsib rahvusvahelisi vaimse tervise edendusprogramme ning kavandab ja põhjendab kogukonnapõhiseid vaimse tervise edendamise sekkumisi.

### **Õppemeetodid**

Funktsionaalne lugemine tõenduspõhiste allikate analüüsiga, kaasav miniloeng koos aruteluga, praktilised harjutused, simulatsioon, juhtumianalüüs, rollimäng, eneseanalüüs ja refleksioon, enese- ja vastastikhindamine, enesekontrollitest.

### **Õppekeskkonna kirjeldus**

Õpe toimub kontaktõppena kõrgkooli õppeklassides ja simulatsioonilaborites ning veebipõhise sünkroonse õppe vormis Microsoft Teamsi keskkonnas. Praktiline töö tehakse oma töökeskkonnas.

### **Struktuur ja maht**

Õppekava koosneb viiest terviseteaduse magistriõppe õppekava õppainest.

#### **1. Professionaalne suhtlemine (130 h)**

##### Kontaktõppe teemad

Kommunikatsiooniteooriad ja –mudelid; kommunikatsiooniprotsessi tasandid ja võrgustikud; kommunikatsioonibarjäärid; tervisekommunikatsioon (6 h)

Suhtlemisteooriad ja –mudelid. Tervisekäitumise teooriad. Täiskasvanuõppe teooria. Patsiendi õpetuse protsess, viisid ja meetodid (10 h)

Nõustavad suhtlemistehnikad, nõustamiseetika, nõustamissuhe (6 h)

Indiviidi arengut mõjutavad tegurid (7 h)

Nõustamisel kasutatavate meetodite ja tehnikate rakendamise põhimõtted indiviidi, pere ja grupi tasandil (8 h)

Motiveeriv intervjuerimine (16 h)

Turvalised ja tõhusaid suhtlemisstrateegiaid ning enesejuhtimise tehnikaid (10 h)

##### Praktilise töö teema

Motiveeriv intervjuerimine (20 h)

##### Iseseisva töö teemad

Funktsionaalne lugemine kontaktõppe teemadel (7 h)

Kommunikatsiooniprobleemide analüüs (6 h)

Suhtlemise või patsiendiõpetuse teooria/mudeli praktikas rakendamise võimaluste analüüs (6 h).

Isikliku suhtlemis- ja õpetamisstiili analüüs (6 h)

Isikliku suhtlemis- ja õpetamisstiili analüüs (6 h)

Nõustamiseetika probleemi kriitiline analüüs (6 h)

Motiveeriva nõustamiseanssi analüüs ning eneserefleksioon (10 h)

#### **2. Patsiendi uurimine ja tervises seisundi hindamine (104 h)**

#### Kontaktõppe teemad:

Täiskasvanud patsiendi süsteemne uurimine ja seisundi hindamine ning dokumenteerimine (10 h)

Diferentsiaaldiagnostika (16 h)

Lapsespatsiendi uurimine (7 h)

Psüühilise seisundi hindamine (6 h)

Traumaga patsiendi uurimine (7 h)

#### Iseseisva töö teemad:

Funktsionaalne lugemine kontaktõppe teemadel (20 h)

Komplitseeritud terviseseseisundiga patsiendi juhtumianalüüsid (38 h)

### **3. Psühhoterapia alused (130 h)**

#### Kontaktõppe teemad:

Kognitiiv-käitumisteraapia baastehnikad (22 h)

Grupiteraapia baastehnikad (14 h)

Perekonna psühhoterapia baastehnikad (16 h)

Supervisiooni aluspõhimõtted (6 h)

#### Iseseisva töö teemad:

Arenguteooriad. Juhtumianalüüs arenguteooriast lähtuvalt (12 h)

Psühhoterapia koolkonnad (12 h)

Grupiteraapia sekkumise kavandamine (14 h)

Psühhoterapia vajaduste analüüs ning baastehnikate praktilise rakendamise refleksioon (14 h)

Psühhoterapeutilise protsessi üldpõhimõtted ja teraapiaprotsessi mõjutavaid tegureid.

Funktsionaalne lugemine kontaktõppe teemadel (20 h)

### **4. Vaimse tervise õendus (234 h)**

#### Kontaktõppe teemad:

Psüühikahäirete klassifikatsioonid. Seadusandlus. Neuropsühhiaatriline intervjuu. (14 h)

Psüühikahäirete neurobioloogia ja farmakoterapia Neuroanatomia ja -füsioloogia (15 h)

Psüühilise seisundi hindamine. Õendusabi erinevate psüühikahäirete korral (38 h)

Erakorralised seisundid psühhiaatrias ja psühhiaatriline triaaž (8 h)

Õendusabi enamlevinud lapse- ja noorukiea psüühikahäirete korral (8 h)

Vanemlus, vanemlik enesetõhusus ja selle hindamine (6 h)

Taastumisele suunatud õendusabi (8 h)

Ohjeldamine (8 h)

#### Iseseisva töö teemad:

Psühhofarmakoterapia (29 h)

Vanemluse hindamine (10 h)

Teaduskirjandusel põhinev juhtumianalüüs (90 h)

### **5. Vaimse tervise edendus (104 h)**

#### Kontaktõppe teemad:

Rahvusvahelised vaimse tervise edendusprogrammid (12 h)

Vaimset tervist edendava sekkumise kavandamine (12 h)

#### Iseseisva töö teemad

Vaimse tervise mudelid ja vaimset tervist mõjutavad tegurid (10 h)

Rahvusvaheline vaimse tervise edendusprogramm ja selle rakendatavus Eestis (40 h)  
Vaimset tervist edendava sekkumise tegevuskava (30 h)

### **Õppematerjalide loend**

- Aktiivsus- ja tähelepanuhäire diagnoosimise ning ravi põhimõtted (2023). Eesti ravijuhend (RJ-F/69.1-2023)
- Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitus (2020). Eesti ravijuhend (RJ-F/7.2-2020)
- Alzheimeri tõve diagnostika ja ravi. (2017). Eesti ravijuhend (RJ-G/23.1)
- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Andolfi, M. (2015). Perekonna hindamine. Raamatust Andolfi, M. Põlvkondadeülene pereteraapia.
- Bernstein, K.S., Kaplan, R.(2022). Psychiatric Mental Health Assessment and Diagnosis of Adults for Advanced Practice Mental Health Nurses. USA: Routledge.
- Bickley, L., Szilagyi, P., Hoffman, R. (2021). Bates' Guide To Physical Examination and History Taking. Wolters Kluwer.
- Bickley, L., Szilagyi, P. (c2003). Bates` guide to physical examination and history taking. Lippincott Williams & Wilkins
- Butterworth, H., Harris, M. (2002). Arengupsühholoogia alused. Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice (Updated ed.). Guilford Press.
- Corey, G. (2016). Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy. (9th. Ed.) USA: Library of Congress Control.
- Cooper, J. (2004). Essential Crisis Intervention Skills. Raamatus: Jackson-Cherry, L., Erford, B. T. Crisis Assessment, Intervention, and Prevention.
- Demetriades, D., Talving, P. Koostaja: Karu, I., Heinaru, S., Saar, S., Lipping, E., Viks, D. Tõlkija: Karu, I., Heinaru, S., Saar, S., Lipping, E., Viks, D. (2021). Punase trauma raamat. Traumahaige esmane hinnang ja käsitus. Põhja-Eesti Regionaalhaigla.
- Eesti Koostöö Kogu. (2023). Eesti inimarengu aruanne 2023: Vaimne tervis ja heaolu. <https://inimareng.ee/et/eesti-inimarengu-aruanne-2023/>
- Eesti laste vaimse tervise uuringu konsortsium. (2024). Eesti laste vaimse tervise uuring: Lõpparuanne. Tartu Ülikool; Tervise Arengu Instituut; Turu-uuringute AS. <https://www.tai.ee/et/valjaanded/eesti-laste-vaimse-tervise-uuring>
- Ferri, F. (2006). Ferri`s differential diagnosis. Elsevier.
- Generaliseerunud ärevushäire ja paanikahäire (agorafobiaga või ilma) käsitus perearstiabis (2020). Eesti ravijuhend (RJ-F/2.2-2020)
- Gillibrand, R., Lam, V., O'Donnell, V.L. (2016). Developmental Psychology. (2nd Ed.) London: Pearson Education Limited.
- Gordon, M. (2016). Manual of nursing diagnosis. United States: Jones and Bartlett Publishers, Inc.
- Hafizi, S., Jones, P.B., Dobler, V., Galindo, L., Stahl, S.M., Griffiths, G., Hunt, N., Malkera, M., Praseedom, A., Ramachandra, R., Rubinsztein, J., Ruhi, S. (2023). Cambridge Prescriber's Guide in Psychiatry. Cambridge University Press.
- Haige uurimine. (c2010). Tallinn: Medicina.
- Herman, H.T. (toim.) (2012). NANDA Internationali õendusdiagnoosid: definitsioonid ja klassifikatsioon 2012-2014. Tartu: Elmata.
- Hogan-Quigley, B. (2022). Bates' nursing guide to physical examination and history taking. Lippincott Williams & Wilkins.

Jakobson, A. (2010). Nõustamissuhe ja nõustamisoskused. Materjalist: Nõustamise alused: Abimaterjal õppenõustamiskeskustele. Link e-materjalile: [http://www.eatl.ee/wp/wp-content/uploads/Noustamise\\_alused.pdf](http://www.eatl.ee/wp/wp-content/uploads/Noustamise_alused.pdf)

Kajalaid, K., Alton, H. (2010). Kolmnurgad – kas ainult geometrias? Sotsiaaltöö, 1: 44-48.

Kajalaid, K., Alton, H. (2009). Perekonnapsühhoteraapia ajalugu ja olemus. Sotsiaaltöö, 5: 29-32.

Kajalaid, K., Alton, H. (2010). Kuidas saab pereterapeut aidata suhtekolmnurka sattunud lapsi. Sotsiaaltöö, 6: 44-46.

Kaklauskas, F. J., Greene, L. R. (2019). Core principles of group psychotherapy : a training manual for theory, research, and practice. New York: Routledge.

Konstabel, K., Tulviste, J., Laidra, K., Havik, M., Reile, R., Soodla, P., Trummal, A., & Vaimse tervise uuringu töörühm. (2022). Eesti rahvastiku vaimse tervise uuring: Lõpparuanne. Tervise Arengu Instituut; Tartu Ülikool. <https://tai.ee/et/valjaanded/eesti-rahvastiku-vaimse-tervise-uuring-lopparuanne>

Llewelyn, H. (2006). Oxford handbook of clinical diagnosis. Oxford University Press.

McKay, M., Davies, M., Fanning, P. (2024). Suhtlemisoskused. Tartu: Väike Vanker.

MTÜ Eesti Motiveeriva Intervjueerimise ja Treeningu Assotsiatsiooni Motiveeriva intervjueerimise baasoskuste veebikursus: <https://moodle.emita.ee/course/view.php?id=80>

Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders. Allikast: World Health Organization. (2021). International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision). <https://icd.who.int/browse11/1-m/en>

Richmond, J.S., Berlin, J.S., Fishkind, A.B., Holloman, G.H. Jr, Zeller, S.L., Wilson, M.P., Rifai, M.A., Ng, A.T (2012). Verbal De-escalation of the Agitated Patient: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup. West J Emerg Med.13(1):17-25. doi: 10.5811/westjem.2011.9.6864.

Rollnick, S., Miller, W.A., Butler, C.C. (2011). Motiveeriv intervjueerimine tervishoius: Kuidas aidata patsientidel käitumist muuta. Link e-raamatule: [https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/132196115994\\_MI\\_print.pdf](https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/132196115994_MI_print.pdf)

Sheehan, J.L., Matthew, J.M., Hohenhaus, M.H., Alexandre, C. (2022). Inpatient psychiatric nursing: Clinical strategies, medical considerations, and practical interventions (2th. ed.). USA: Springer Publishing Company, LLC.

Stahl, S.M. (2021). Stahl's Essential Psychopharmacology: Neuroscientific Basis and Practical. 5th Edition. USA: Cambridge University Press

Soots, A. (2019). Nõustamise olemus. Terapeutiline suhtlemine. Raamatust: Nõustamine ja läbipõlemise ennetamine nõustamistöös.

Tropp, K. (2010). Nõustamine ja konsulteerimine laste arengu toetamisel. Grupinõustamine. Materjalist: Nõustamise alused: Abimaterjal õppenõustamiskeskustele. Link e-materjalile: [http://www.eatl.ee/wp/wp-content/uploads/Noustamise\\_alused.pdf](http://www.eatl.ee/wp/wp-content/uploads/Noustamise_alused.pdf)

Täiskasvanute unehäirete esmane diagnostika. (2019). Eesti ravijuhend (RJ-G/28.1-2018)

Uulimaa-Margus, U. ja Karton, I. (2011). Motiveeriv intervjueerimine ärgitab elu muutma. Sotsiaaltöö. 5: 50-54.

Vaimse tervise roheline raamat. (2020). Sotsiaalministeerium. [https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related-files/vaimse\\_tervise\\_roheline\\_raamat\\_0.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related-files/vaimse_tervise_roheline_raamat_0.pdf)

Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026. Sotsiaalministeerium. <https://www.sm.ee/media/2999/download>

Vaimse tervise astmelise abi tegevuskava 2024–2027. Sotsiaalministeerium <https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2023-12/Vaimse%20tervise%20astmelise%20abi%20tegevuskava.pdf>

Vaimse tervise õenduse tegevusjuhend. Tervisekassa.

[https://www.tervisekassa.ee/sites/default/files/Raviasutused/vto\\_tegevusjuhend\\_01.11.2024.pdf](https://www.tervisekassa.ee/sites/default/files/Raviasutused/vto_tegevusjuhend_01.11.2024.pdf)

Volungis, A. (2019). Cognitive-Behavioural Therapy: Theory Into Practice. New York: Rowman & Littlefield Publishing Group.

Wagner, C.M., Butcher, H.K., McCloskey Dochterman, J. (2023). Õendussekkumiste klassifikatsioon (NIC). Krisostomus: Tartu.

Link e-raamatule: <https://memokraat.ee/memokraat.ee/wp-content/uploads/2014/07/s%C3%B5numiseadjak%C3%A4siraamat.pdf>

## **Nõuded õpingute lõpetamiseks, sh hindamismeetodid ja hindamiskriteeriumid ning väljastatavad dokumendid**

Lõpphindamisele pääsemise eelduseks on kõikide õppeainete aineprogrammides ettenähtud iseseisevate tööde arvestus ja praktikumides osalemine.

### **Õppeainete lõpphindamine:**

#### **1. Professionaalne suhtlemine**

##### Hindamismeetodid:

- 1) Kirjalik töö
- 2) Eneserefleksioon
- 3) Motiveeriv nõustamiseanssi helisalvestis ja analüüs
- 4) Simulatsioon

##### Hindamiskriteeriumid mitteeristavale hindamisele:

1. a) kirjeldatud on suhtlemise ja patsiendiõpetuse teooria/mudeli olulisemad põhimõtted, kesksed kontseptsioonid; b) kirjeldatud on kaht asjakohast reaalelu näidet, kus suhtlemise või patsiendiõpetuse teooriat/mudelit saaks edukalt rakendada; c) selgitatud on kuidas teooria/mudeli rakendamine toetaks suhtlemist ja patsiendiõpetust, välja on toodud mõju patsiendi hoiakutele, teadmistele, oskustele ja käitumisele; d) kirjeldatud on asjakohaseid suhtlemis- ja patsiendiõpetuse strateegiad ja meetodeid, mida saab rakendada teooria/mudeli toetamiseks, välja on toodud strateegiate peamised eelised ja puudused; e) argumenteeritult on arutletud võimalike väljakutsete või takistuste üle, mis võivad tekkida teooria/mudeli rakendamisel; f) kirjeldatud on asjakohaseid lahendusi või strateegiaid nende ületamiseks; g) kasutatud on vähemalt kahte tõendusühikut. Töö maht jääb 1000-1200 sõna piiresse.
2. a) ülevaetlikult on kirjeldatud enda suhtlemisstiili ning selle seost suhtlemisteooriate ja -mudelitega; b) välja on toodud vähemalt üks asjakohane näide, kuidas suhtlemisstiil peegeldab suhtlemis teooriaid/mudeleid; c) põhjalikult on analüüsitud enda suhtlemisstiili mõjust suhtlusele; d) analüüsile tuginedes on välja on toodud tugevused ja valdkonnad, kus soovitakse end arendada ning pakutud on asjakohaseid strateegiaid nende valdkondade arendamiseks; e) ülevaetlikult on kirjeldatud praktikas kasutatavaid patsiendi õpetamise teooriaid/mudeleid ja meetodeid; f) välja on toodud vähemalt üks asjakohane näide nende rakendamisest praktikas; g) kriitiliselt on hinnatud õpetamisstiili tõhusust; h) hinnangule tuginedes on välja on toodud tugevused ja valdkonnad, kus soovitakse end arendada ning kirjeldatud on asjakohaseid strateegiaid nende valdkondade arendamiseks. Eneserefleksiooni maht jääb 300-400 sõna piiresse.
3. Salvestatud on 15-20 minuti pikkune helisalvestis, mis sisaldab motiveerivat nõustamiseanssi ning annab kinnituse motiveeriva intervjuu baastehnikate rakendamisest. Salvestuse alguses on nõustaja enesetuvustuse käigus kinnitanud, et tegemist on koolitööga ning nõustatava osalemine on vabatahtlik. Nõustaja on kirjeldanud asjakohaseid nõustamiseetika ja konfidentsiaalsuse tagamise põhimõtteid. Salvestusest avaldub nõustava nõusolek nõustajale osalemiseks ja helisalvestise tegemiseks. Koostatud on nõustamiseanssi

analüüs, millest avaldub: asjakohane selgitus nõustatava muutumiseetapist; näited kasutatud motiveerivate intervjuu tehnikate kohta ning kui mõnda baastehnikat ei kasutatud, on selgitatud selle põhjused; nõustaja suhtlemisviisi analüüs ning välja on toodud kasutatud väited, millega nõustatav ei ole rahul, ning arutletud nende edaspidise vältimise võimaluste üle; näiteid nõustatava motivatsioonist, tugevustest ja ressurssidest ning kirjeldatud, kuidas neid väiteid nõustaja toetas; hinnang oskustele rakendada motiveeriva intervjuu tehnikaid ning sõnastatud on kolm õppimise ja harjutamise eesmärki tulevikuks. Koostatud on kaasõppija nõustamiseanssi protokoll vastavalt motiveeriva intervjuu lindistuse protokollile. Protokollist avaldub argumenteeritud hinnangu nõustatava muutuste etapile, kasutatud motiveeriva intervjuu tehnikatele ja nende efektiivsusele.

4. a) rakendab erinevaid suhtlusstrateegiaid ja suhtleb tõhusalt keerulistes suhtlemissituatsioonides, sealhulgas: oskus kohandada suhtlemisstiili vastavalt vajadustele; oskus selgitada informatsiooni ja aktiivselt kuulata; oskus juhtida vestluse kulgu ning hoida fookust; b) võime luua turvaline suhtlemiskeskond, kus inimesed tunnevad end vabalt väljendamaks oma tundeid ja mõtteid, sealhulgas: oskus vastata tundlikult vestluspartneri emotsionaalsetele vajadustele, näidates empaatiat ja mõistmist; oskus olla avatud ja hinnangutevaba; oskus tagada privaatsust; c) võime rakendada enesejuhtimise tehnikaid, sealhulgas: oskust juhtida enda emotsioone ja stressi ning säilitada rahulikkus keerulistes suhtlemissituatsioonides; oskus seada piire, tunda ära oma võimekust ja vastutust ning vajadusel paluda abi või toetust.

## **2. Patsiendi uurimine ja terviseseisundi hindamine**

### Hindamismeetodid:

- 1) Juhtumianalüüs ja kaasõppija analüüsi tagasiside
- 2) Situatsioonülesanne simuleeritud keskkonnas

### Hindamiskriteeriumid mitteeristavale hindamisele:

1. Argumenteeritud diferentsiaaldiagnostiline juhtumianalüüs põhineb kirjeldatud anamneesil, objektiivsetel leidudel ja uuringute tulemustel
2. Simuleeritud keskkonnas käsitletud juhtumite kohta on esitatud kolm dokumenteeritud hindamistulemust. Situatsioonülesanded on lahendatud kuni 15-min. ajaperioodi jooksul. Hinnatakse: anamneesi võtmist; seisundi hindamiseks valitud meetodite ja viiside asjakohasust, tõendus põhjust, teostust; patsiendiga suhtlemist; potentsiaalselt eluohtliku seisundi tuvastamist. Dokumenteeritud hindamistulemus on tervikliku ja loogilise ülesehitusega, ei sisalda korduseid, kasutatud on õiget terminoloogiat ja on ühetähenduslikult arusaadav.

## **3. Psühhoteeraapia alused**

### Hindamismeetodid:

- 1) teaduskirjanduse analüüs
- 2) juhtumianalüüs
- 3) sekkumise kavandamine
- 4) simulatsioon

### Hindamiskriteeriumid mitteeristavale hindamisele:

1. Teaduskirjanduse analüüs. Selgitatud on valitud arenguteooria keskseid kontseptsioone sh. inimese arengut mõjutavad tegurid on asjakohaselt kirjeldatud. Igat arenguetappi ja nendes toimuvaid muutuseid, arenguprotsesse või -ülesandeid on asjakohaselt kirjeldatud. Välja on toodud, kuidas valitud teooria aitab mõista patsiendi arengut. Kasutatud on vähemalt üht tõendus põhjust allikat. Valitud psühhoteeraapia koolkonna kesksed mõisted ja põhimõtted on kirjeldatud ning on selgitatud, kuidas teooria selgitab vaimse tervise

probleemide teket ja toimimist. Esitatud on kokkuvõttev tutvustus teooriaga seotud psühhoterapia meetoditest ning kirjeldatud on peamisi terapeutilisi lähenemisviise ja tehnikaid ning selgitatud on, kuidas need aitavad vaimset tervist parandada. Tuginedes tõenduspõhiste uurimustele on kirjeldatud, millist tüüpi probleemide või häirete korral on valitud teooria ja sellega seotud psühhoterapiad kõige sobivamad. Kasutatud on vähemalt nelja tõenduspõhist allikat.

2. Juhtumianalüüsis on esitatud ülevaatlik ja ammendav kokkuvõte valitud patsiendi üldandmetest, peamistest kaebustest ja probleemidest ning varasemast ravikontaktist, sh omavahelisest koostööst ja psühhoterapia ajaloost. Psühhoterapia vajaduste analüüsis on käsitletud patsiendi kaebusi, probleeme ja vajadusi. Tuginedes vähemalt ühele tõenduspõhisele allikale on kirjeldatud sobivat psühhoterapia meetodit või lähenemist patsiendi vajaduste rahuldamiseks ning selgitatud, kuidas see aitab leevendada kaebusi, toetada probleemidega toimetulekut ja parandada toimetulekut. Terapeutilise suhte loomise ja hoidmise ning sekkumiste analüüsis on esitatud ülevaatlik ja ammendav kirjeldus terapeutilise suhte kujunemisest ja hoidmisest patsiendiga. Argumenteeritult on arutletud terapeutilist suhet mõjutanud tegurite ja võimalike eetiliste probleemide üle ning pakutud välja asjakohased lahendused nende probleemide käsitlemiseks ja terapeutilise suhte tugevdamiseks, tuginedes vähemalt ühele tõenduspõhisele allikale. Kirjeldatud on valitud psühhoterapia baastehnikaid ja toetavaid sekkumisi, mida rakendati patsiendiga töötamisel vaimse tervise õe rollis. Analüüsis on käsitletud sekkumiste rakendamise õnnestumist, neid toetanud ja raskendanud asjaolusid ning piiranguid, mis tulenesid õe professionaalsest rollist. Eneserefleksioonis on analüüsitud enda tugevusi, nõrkusi, võimalusi ja ohte terapeutilise suhte loojana ja hoidjana, lähtudes Carl Rogersi kliendikeskse psühhoterapia põhimõtetest või Gerard Egan'i oskusliku abistaja mudelist. Eneserefleksioon on argumenteeritud, analüütiline ja rolliteadlik. Töös on kasutatud vähemalt nelja tõenduspõhist allikat.

3. Grupiterapia sihtrühm ja eesmärk on selgelt määratletud, kirjeldatud on grupiterapia sessiooni peateema. Selgitatud on, millist oskust, probleemi või teemat tegevus aitab arendada, lahendada või mõista. Tegevus on otseselt seotud grupiterapia eesmärgi ja sessiooni peateemaga ning on sobilik valitud sihtrühmale. Esitatud on samm-sammult tegevuse üksikasjalik ja ammendav kirjeldus, sealhulgas ajakava või juhendid ning vajadusel lisamaterjalid. Kaalutud võimalikke väljakutseid ja probleeme tegevuse rakendamisel ning kirjeldatud on nende lahendusi. Analüüsitud on, kuidas osalejad võivad reageerida tegevusele ja tegevuse potentsiaalne mõju grupi dünaamikale, grupi liikmete omavahelisele suhtlusele ja toetusele. Kaalutud on võimalikke väljakutseid ja probleeme ning nende lahendusi.

4. Simulatsiooni käigus selgitab üliõpilane kognitiiv-käitumisterapia keskseid kontseptsioone ning kirjeldab individuaalseansi struktuuri. Demonstreerib oskust määratleda teraapia eesmärgid ja valida sobivad baastehnikad vastavalt indiviidi vajadustele. Demonstreerib oskust kasutada kognitiiv-käitumisterapia baastehnikaid ning hinnata tehnikate tõhusust ja sobivust. Selgitab perekonna psühhoterapia keskseid kontseptsioone ning kirjeldab seansi struktuuri ja kuidas, terapeutiline protsess toimub perekondlikus kontekstis. Demonstreerib oskust määratleda teraapia eesmärgid ja valida sobivad baastehnikad vastavalt perekonna vajadustele. Demonstreerib oskust kasutada perekonna psühhoterapia baastehnikaid ning hinnata tehnikate tõhusust ja sobivust.

#### **4. Vaimse tervise õendusabi**

##### Hindamismeetodid:

- 1) test
- 2) juhtumianalüüs

### Hindamiskriteeriumid eristavale hindamisele

1. Testi miinimumlävend: testis on õigete vastuste osakaal 60-51%. Õppija demonstreerib teadmisi psüühika- ja käitumishäirete etiopatogeneesist, sümptomatoloogiast, ravist.

2. Juhtumianalüüsi miinimumlävend: Juhtumianalüüsiks on valitud psühhiaatrilist abi vajav, komplitseeritud haigusjuhuga patsient. Töös on ammendavalt kirjeldatud eetilisi põhimõtteid, millele juhtumianalüüsi protsessis tugineti. Töös on järgitud kõiki andmekaitse nõudeid. Kirjeldatud on patsiendi õiguste kaitset reguleerivaid õigusakte ja eetikastandardeid. Kirjeldatud on patsiendi autonoomiat ohustada võivaid tegureid. Seisundit kirjelduses sisalduvad andmeid on osaliselt kirjeldatud põhjalikult, kirjeldus võimaldab saada tervikliku ja süsteemset ülevaadet patsiendi seisundist ja tervisevajadustest. Seisundi hindamiseks on osaliselt kasutatud asjakohased hindamisvahendeid ja instrumente. Määratletud on kaks peamist õendusprobleemi ning neist tulenevalt on sõnastatud NANDA I õendusdiagnoosid. Õendusprobleemid on osaliselt vastavuses seisundi hindamisel avaldanud andmetega ja analüüs tulemustega. Õendusabi tulemused on selgelt sõnastatud, osaliselt konkreetseid ja mõõdetavaid, realistlikud ja ajaliselt saavutatavad. Tulemused on osaliselt kooskõlas määratletud õendusprobleemide, patsiendi ressursside ja kirjeldatud edasiste õendussekkumistega. Edasised õendussekkumised on osaliselt kirjeldatud põhjalikult ning argumenteeritud. Sekkumised on patsiendikesed ning osaliselt kooskõlas kaasaegse tõenduspõhise teabe ja kliiniliste suundumustega. Sekkumised toetavad tulemuste saavutamist. Töös on kaustatud vähemalt 5 tõenduspõhist allikat, allikate kasutamisest peegeldub allikakriitilisus. Enamus allikad on juhtumiga otseselt seotud. Osaliselt on kasutatud asjakohaseid, erialaspetsiifilisi termineid ja teaduslikke andmeid õiges tähenduses ja kontekstis. Kirjeldatud on farmakakoteraapia mõju patsiendi terviseseisundi dünaamikale. Kirjelduses on arvesse võetud nii ravimite tõhusust, ohutust (sh. kõrval- ja koostoimeid), annustamist ja manustamist kui ka patsiendi individuaalsust. Antud on kirjeldav hinnang patsiendi ravisoostumusele, osaliselt on välja toodud ravisoostumust mõjutavad tegurid ja võimalikud edasised sekkumised. Sekkumised on valdavalt patsiendikesed ning kooskõlas kaasaegse tõenduspõhise teabe ja kliiniliste suundumustega. Kirjalik väljendus on valdavalt loogiline, arutlev ja sidus.

### **5. Vaimse tervise edendus**

#### Hindamismeetodid:

- 1) argumenteeritud analüüs
- 2) vaimset tervist edendava sekkumise tegevuskava.

#### Hindamiskriteeriumid mitteeristavale hindamisele:

1. Koostatud on kirjalik töö rahvusvahelisest vaimse tervise edendusprogrammist valitud sihtrühmale. Kirjeldatud on programmi esile kutsunud probleemi maailmas ja Eestis, probleemi kirjeldus vastab täiel määral valitud programmi sihtgrupile ja programmi teemale. Probleemi olulisus on põhjendatud, kohane statistika välja toodud. Programmi sisu on avatud põhjaliku kirjeldusega, millest avaldub programmi sihtrühm, osalejad ning detailne programmeeritud tegevuste kirjeldus ja tegevuste läbi viijad. Ülevaatlilikult on välja toodud, mida programmi tegevustega saavutati. Tulemuste kirjeldamisel on refereeritud hindamise meetodikat ja tulemusi. Programmi tulemuste kirjeldus on täielikus vastavuses eelneva programmi kirjeldusega. Arutelu on kriitiline analüüs programmi rakendamise võimalusest Eesti kontekstis. Analüüsi koostamisel on võetud arvesse Eesti olusid ja toodud näiteid, kus ja kuidas saaks programmi Eestis rakendada. Teises kirjalikus töös on analüüsitud vaimse tervise hetkeolukorda ja abi kättesaadavust Eestis, tuues esile kõige olulisema probleemi ning põhjendatud selle prioriteetsust.

Seisukoht on selgelt väljendatud seoses sellega, millisel vaimse tervise ennetuse tasandil ja/või astmelise abi mudeli tasemel saab ta tulevase vaimse tervise õena panustada probleemi lahendamisse. Kirjeldatud on konkreetseid strateegiaid, meetodeid ja tegevusi, mida saab rakendada igapäevases erialases praktikas valitud probleemi lahendamiseks.

2. Koosatud on vaimset tervist edendava sekkumise tegevuskava, mis tugineb sekkumise tulemuslikkust toetaval asjakohasel teoreetilisel raamistikul. Sõnastatud on sekkumise eesmärk SMART meetodikal. Kirjeldatud on kellele, kus ja millal sekkumist läbi viiakse ning detailselt on kirjeldatud sekkumise tegevusi. Välja on toodud sekkumiseks kasutatavad materjalid ja üliõpilane on valmis kavandatud sekkumisi seminaris demonstreerima.

**Koolituse õpiväljundite omandamine on tõendatud ja õppijale väljastatakse tunnistus, kui õppija on nõuetekohaselt läbinud hindamise vastavalt hindamismeetoditele ja hindamiskriteeriumitele.**

**Koolitajate kvalifikatsiooni üldine kirjeldus**

Magistri- või doktorikraad ja õppejõuna töötamise kogemus või oma eriala(töö)valdkonna teemal lektorina esinemiskogemus.