

TARTU TEOLOOGIA AKADEEMIA

Ljudmilla Lust

HINGEHOID KUI VÕIMALUS EAKATE ÜKSILDUSE LEEVENDAMISEL ÜHE EESTI
HOOLDEKODU NÄITEL

Lõputöö

Töö juhendaja:
BA Evi Eedla

Tartu, 2013

SUMMARY

Pastoral counseling as possibility to mitigate the loneliness of elderly example of one Estonian nursing home.

The paper consists of 36 pages and bases on 49 literary sources.

This topic has received little in Estonia and this study would support the implementation of spiritual care as a way of alleviating loneliness the elderly in nursing homes.

The purpose of this paper is to describe how the elderly in nursing homes perceive loneliness, how they coping with loneliness and which are the possibilities of pastoral counseling to mitigate the loneliness of elderly in nursing home. Also, to awareness problems of elderly people connecting of loneliness, to value them as members of society and to raise public awareness in this area.

In my thesis I raise next research questions:

1. What means loneliness to elderly people?
2. Which would be the reasons of loneliness to elderly?
3. Which strategy the elderly have to cope with loneliness?
4. Which are the possibilities of pastoral counseling to mitigate the loneliness in nursing home.

Based on the lack of the treatment of the subject in Estonia and based on the purpose of the questions raised is the method of this thesis qualitative approach. Data are from semi-structured individual interviews with seven elderly and with one pastoral counselor.

This paper consists of three chapters, the first will give a review of theories of loneliness, relationship between loneliness and ageing, the possibilities of pastoral counseling to mitigate the loneliness.

Second chapter describes the methodic of qualitative research, describes a sample, data collection and analysis, study visit and ethitac aspect.

The third chapter bases on collected material, which gives a review of meaning of loneliness for the interviewees.

Sources of thesis I used topic articles and books both in Estonian and in foreign languages. The shortage of Estonian literature made work heavier.

The thesis reached the following solutions:

1. The meaning of loneliness was subjective for every respondent, including the personal experiences. For elderly it contains sadness, fear and anxiety.
2. Many of elderly can't take part in activities because they are dependence on other persons because of their health issues.
3. To cope with loneliness the clients of nursing home find different activities. A great help is provided by the nursing home recreational activities, also faith and prayer, for some just crying and letting out.
4. There's several possibilities for pastoral counseling to mitigate the loneliness in nursing home: participation in the worship and the eucharist, prayer, reading the Bible, singing. Faith to God helps elderly to find a peace and hope. And conversation with pastoral counselor helps to relief loneliness.

From this thesis can conclude that loneliness in nursing home is actual and there's several possibilities for pastoral counseling to mitigate the loneliness.

Keywords: client, pastoral consellers, loneliness and solitude.

SISUKORD

SUMMARY	2
SISUKORD	4
SISSEJUHATUS	5
1. UURIMUSE TEOREETILINE TAUST	8
1.1. Üksilduse fenomen	8
1.2. Üksilduse teooria	9
1.3. Üksilduse tüpoloogia	12
1.4. Üksildus ja vananemine	15
1.5. Hingehoiu võimalused eakate üksilduse leevendamisel	17
2. UURIMUSE MEETODIKA	19
2.1. Valim	20
2.2. Andmete kogumine	20
2.3. Andmete analüüs	20
2.4. Uurimuse käik	21
2.5. Eetiline käik	21
3. UURIMUSE TULEMUSED	21
3.1. Üksilduse tähendus	22
3.2. Üksilduse põhjused	23
3.3. Üksildusega toimetulek	25
3.4. Hingehoidlik tugi	27
3.5. Uurimustöö tulemuste analüüs	28
KOKKUVÕTE	31
KASUTATUD KIRJANDUS	33

SISSEJUHATUS

Kogu XX sajandi jooksul on eakate inimeste osakaal kogurahvastikus järjekindlalt kasvanud. Eeldatakse, et see suundumus jätkub ka XXI sajandil. Käesolev demograafiline protsess põhjustas asjaolu, et üldises sotsiaalpoliitilises struktuuris sai alguse uus suund – gerontoloogia.

Üheks peamiseks eakate kui sotsiaalgrupi probleemiks on üksildus. Olulised muutused elutingimustes ja keskkonnas, ühiskondlikes ja pererollides, sotsiaalsetes ja sõprussuhetes on eakaid inimesi viinud eluväärtuste ja elumõtte kaotuseni.

Demograafilisest aspektist lähtudes muutub ühiskonna arengu käigus ka vanuriiga, seega pole eakale siiani otsust ja kindlat vanusemäära. Põhjendatakse seda pideva eluea pikenemise ja suhteliselt noores eas vananemisprotsesside algamisega (Sakkeus 2011).

Üksildus on tungiv globaalne probleem, mis mõjutab sotsiaalset heaolu ja tervist (Victor jt. 2002, Dykstra jt 2005, Murphy 2006).

Varasemad uuringud on näidanud seoseid üksilduse ja mitmete füüsiliste, emotsionaalsete ning krooniliste terviseprobleemide, sealhulgas alkoholismi, ärevuse, depressiooni, enesetapumõtte ja enesetapuga (Rokach 1989, Killeen 1998, Cohen 2000, Tiikkainen & Heikkinen 2005, Murphy 2006). Lisaks on üksildus seotud suurenenud tervishoiuteenuste kasutamisega, sealhulgas suurendab see riski sattuda enneaegselt hooldekodusse (Russell jt 1997, Geller jt 1999, Tilvis jt 2000).

Töö koosneb 36-st leheküljest ja põhineb 49-l kirjandusallikal.

Teema valiku põhjuseks oli praktika hooldehaiglas, kus puutusin kokku eakate inimestega ning millest kasvas välja huvi uurida eakate üksildust hooldekodudes. Teemat on Eestis vähe käsitletud ning uuring võimaldaks toetada hingehoiu rakendamist ühe võimalusena eakate üksilduse leevendamisel hooldekodudes.

Antud lõputöö käsitleb hooldekodus elavate eakate üksildust ja hingehoiu võimalusi selle leevendamisel.

Töö eesmärgiks on kirjeldada, kuidas hooldekodus elavad eakad üksildust tajuvad, kuidas nad üksildusega toime tulevad ja millised on hingehoiu võimalused eakate üksilduse

leevendamisel hooldekodus. Samuti teadvustada eakate probleeme seoses üksildusega, väärtustada neid ühiskonna liikmetena ja tõsta ühiskonna teadlikkust selles valdkonnas.

Oma töös püstitasin järgmised uurimusküsimused:

1. Mida tähendab eaka jaoks üksildustunne?
2. Millised võivad olla üksilduse põhjused eaka inimese jaoks?
3. Mis strateegiad on eakatel üksildusega toimetulekuks?
4. Millised on hingehoiu võimalused üksilduse leevendamisel hooldekodus?

Lähtudes teema vähesest käsitlest Eestis ja toetudes eesmärgile püstitatud küsimustele, on töö meetodiks kvalitatiivne lähenemine. Andmed pärinevad poolstruktureeritud individuaalintervjuust seitsme eaka ja ühe hingehoidjaga.

Lõputöö koosneb kolmest peatükist, millest esimene annab kirjelduse põhjal ülevaate üksilduse teooriatest; üksilduse seostest vananemisega; hingehoiu võimalustest üksilduse leevendamisel.

Teises peatükis kirjeldatakse kvalitatiivse uurimuse metoodikat, milles on välja toodud valim, andmete kogumine ja analüüs, uurimuse käik ning eetiline aspekt.

Kolmas peatükk põhineb kogutud materjalil, mis annab ülevaate üksilduse tähendusest intervjueeritavate jaoks.

Lõputöö allikatena kasutasin nii eesti- kui välismaiseid teemakohaseid teaduslikke artikleid ja raamatuid.

Võtmesõnad: hooldekodu, klient, hingehoidja, üksildus, üksindus.

Hooldekodu all mõeldakse käesolevas töös üldhooldekodu, mis on ööpäevaringseks hooldamiseks loodud hoolekandeesutus, kus viibivad inimesed, kes kõrvalabi- ja hooldusvajaduse tõttu ei ole suutelised iseseisvalt elama ning kelle toimetulekut ei ole võimalik tagada teiste sotsiaalteenuste või muu abi osutamisega (Sotsiaalministeerium). Töös ei käsitleta erihooldekodu, mis on psüühiliste erivajadustega isikute elamis-, hooldamis- ja rehabilitatsiooniasutus.

Klientide all mõeldakse käesolevas töös eakaid (65-aastased ja vanemad) hooldekodus elavaid isikuid.

Hingehoidja all mõeldakse käesolevas töös hooldekodu töötajat, kelle töö seisneb kliendi igakülgse toetamise käesolevas hetkes eesmärgiga parandada abivajaja toimetulekut tulevikus. Samuti keskendub hingehoidja oma töös ka eksistentsiaalsetele teemadele (www.kutsekoda.ee).

Üksildus – rõhuv emotsionaalne kogemus või seisund, mida iseloomustab teistest lahus olemise kogemus, kurbus, hüljatuse ja jõuetuse tunne, ärevus ning ebapiisava suhtluse läbielamine (Lehtsaar 1994: 238).

Üksindus – füüsiline üksiolek (Lehtsaar 1994: 238).

1. UURIMUSE TEOREETILINE TAUST

1.1. Üksilduse fenomen

Kuigi üksildust kui nähtust on kirjeldatud kirjanduses ja kunstis juba ammustest aegadest, on seda raske määratleda. Üksildus on universaalne, väga subjektiivne, kõikide inimeste jaoks loomulik tunne. Paljud inimesed häbenevad oma üksildust ja pigem tunnevadki end üksi, kui et räägivad oma subjektiivsest tundest. Üksildusel võib ka erinevate inimeste jaoks olla erinev tähendus, mis teeb üksildusest aru saamise veelgi raskemaks (Killeen 1998: 763-764).

Üksildus on subjektiivne näitaja, mida võib käsitleda ka kui emotsionaalset isolatsiooni.

Üksildus on olukord, milles inimene tajub suhete puudumist või nende kvaliteeti ebameeldivana. Siia alla võivad kuuluda olukorrad, kus suhete arv on väiksem kui peetakse soovituks või vastuvõetavaks, samas ka olukorrad, kus läheduse tase pole piisav. Seega nähakse üksildust ka kui viisi, kuidas inimene tajub, kogeb ja hindab isolatsiooni ning suhtluse puudujääke teiste inimestega (de Jong Gierveld 1987: 120).

Üksildus on keeruline ja mitmetahuline fenomen. Üksilduse määramisel lähtuvad teadlased asjaolust, et see on erinevate objektiivsete sotsioloogiliste nähtuste läbielamine, milliseid võib olla suur kogum. Eakate inimeste hoiak läbielatavasse üksildusse võib olla nii negatiivne kui ka positiivne. Sotsiaalne isolatsioon on objektiivne näitaja, mida võib määratleda sotsiaalse suhtluse ja kontaktide puudumisega, samuti suhete puudumisega perekonna, sõprade ja naabritega, seda nii indiviidi enda puhul kui ühiskonnas laiemalt (Berg, Cassels 1992: 243).

Enamus tänapäeva uurijatest on arvamusel, et inimesed, kellel on väike arv suhteid, on küll sotsiaalselt isoleeritud, kuid nad ei pruugi olla üksildased, kuna üksindus ja privaatsus võib olla nende endi valik. Samas võib esineda vastupidine, inimesed, kes on pidevates sotsiaalsetes suhetes, on siiski üksildased.

Üksilduse tunnetus on igaühel unikaalne ning võib põhjustada depressiooni ja madalat enesehinnangut (Bekhet jt. 2008: 207).

Võib-olla kõige täpsema määratluse üksindusele on andnud sotsioloog Kon (1990), kutsudes seda mitmekesiseks.

Enne, kui alustame üksilduse teooria vaatamist, on vaja eristada mõned märgatavad erinevused üksilduse ja inimese teiste seisundite vahel. Vastavalt Konile pole üksildus mitte ainult füüsiline suhe teiste inimestega, vaid ka tema psüühiline seisund.

Üksildust ei saa võrdsustada inimese füüsilise isoleerimisega. Füüsilise isoleerimise seisund, eraldatus, on üksinduse vorm, mis on tuntud juba iidsetest aegadest ja sageli inimeste poolt teadlikult kasutatud. Kuid sajandite jooksul on muutunud inimeste subjektiivne hinnang ja suhtumine privaatsusesse. Eristatakse kolme ajaloolist üksinduse vormi:

– isolatsioon

– tõrjumine

– vabatahtlik füüsiline privaatsus (eraldatus), (Kon 1990: 162-170).

Isolatsioon on vajalik tingimus indiviidi eraldumiseks. Seisund, mis on jälgitav, teatud määral reguleeritav ja kontrollitav, olles vaid osa üksinduse fenomenist. Isolatsiooni tähendus võrdub sellega, millise väärtuse annab sellele isik. Mõne jaoks on isoleerimine valus nuhtlus, teisele võimalus viljakateks avastustusteks ja isegi enesearendamiseks. Enamik meist soovib aegajalt "üks" olla (Kon 1990: 162-164).

Tõrjumist vaadeldakse kui sunnitud isolatsiooni või indiviidi ühiskonnast välja heitmist. Tõrjumise psühholoogiline raskus seisneb selles, et sotsiaalse grupi poolt ei laideta maha mitte ainult indiviidi üks või teine käitumishorm, vaid tema ise isiksusena (Kon 1990: 165-167).

Hoopis vastupidine on aga kolmas ajalooline üksinduse vorm oma psühholoogilise tähendusega. See on inimese vabatahtlik füüsiline eraldatus ühiskonnaelust, seisund, kui üksildus saab eelkõige isiklikuks (Kon 1990: 168-170).

Kõik ajaloost teadaolevad üksindusevormid, ühel või teisel määral, on säilinud ka tänapäeval.

1.2. Üksilduse teooria

Olemasolevad üksilduse mudelid on sageli episoodilised, mitte-süsteemilised. D. Pelman ja L. A. Peplau (1982) on kirjeldanud mitmeid teoreetilisi lähenemisviise, et mõista üksildust. Kõik nad on jaotatud järgmistesse rühmadesse: psühholoogilised, fenomenoloogilised, eksistentsiaal-humanistlikud, sotsioloogilised, interaktsionistlikud, kognitiivsed, intiimsed, teoreetilis-süsteemsed.

Psühhoanalüütiline lähenemine põhineb Freudi mõistel (1973). Freud ise pole küll üksildusest kirjutanud, kuigi uuris seda surma hirmuga seoses. Tema arvates ei karda inimesed niivõrd surma kui üksildust.

Esimese üksilduse psühholoogilise analüüsi avaldas Zilboorg (1938), eristades üksinduse ja üksilduse mõistet. Eraldatust kirjeldas ta kui "normaalset" ja "üleminevat mentaliteeti", mis tekib konkreetse „kellegi“ puudumise tulemusena. Üksildus, vastavalt sellele teooriale, on valdav, pidev tunne, mis võib avalduda nartsissismi ja vaenulikkuse kujul. Oma üksilduse analüüsis arvavad psühhoanalüütilise lähenemise toetajad, et üksilduse tulemus põhineb varajastel lapsepõlvemõjudel isikule (Peplau & Perlman 1989: 153-155).

Fenomenoloogiline lähenemine üksildusele on lähedane psühhoanalüütilisele, kuna on alguse saanud kliinilisest praktikast. Vastavalt sellele lähenemisele tuleb algseid üksilduse põhjuseid otsida praegusest eluperioodist. Enim tuntud fenomenoloogilise suuna pooldaja on Carl Rogers (1961). Tema analüüs põhineb „Mina“ isiksuse teorial. Rogers`i arvates sunnib ühiskond indiviidi tegutsema vastavalt aktsepteeritud mudelile. See viib indiviidi vastuollu oma sisemise „mina“ ja „mina ilmingutega“ suhtumisse teistesse inimestesse. Selles teoorias vaadeldakse üksildust kui isiksuse kohanemise nõrka ilmingut (Peplau & Perlman 1989: 155-156).

Eksistentsiaalse teooria pooldajad, mille eredam kuju on Moustakas (1972), rõhutasid, et eristada tuleb „tühist üksildust“ ja „tõelist üksildust“. Tühine üksildus on kaitsemehhanismide süsteem, mis eraldab inimest vastu võtmast eluolulisi küsimusi ja sunnib inimest olema aktiivne. Tõeline üksildus saab alguse üksildane olemise konkreetsest reaalsusest ja isiksuse kokkupõrkest piiripealsete seisunditega (sünd, surm, elumuutused). Seega on üksildus kaitsemehhanismide süsteemide vorm ja tähtis tingimus meie olemasolule. Eksistentsialistid arvavad, et vajadust üksildusega võidelda pole, kuna kõik inimesed on algupäraselt

üksildased, peab ületama hirmu üksilduse ees ja õppima üksildust enda kasuks kasutama (Peplau & Perlman 1989: 157).

Sotsiaalse lähenemise kohaselt asuvad üksilduse põhjused väljaspool indiviidi: ühiskonnas, tema traditsioonides ja ajaloos. Selle teooria esindajad K. Bowman (1955), D. Riesman (1961), F. Slater (1976) hindavad üksildust mitte niivõrd kui normaalset või ebanormaalset seisundit, vaid peavad seda üldiseks normatiivseks, statistiliseks näitajaks, mis iseloomustab ühiskonda. Nad näevad üksilduse põhjusi sündmustes, mis leiavad aset inimese elus küpse perioodi ajal (Peplau & Perlman 1989: 157-159).

R. S. Weiss kui interaktsionistliku teooria eredam esindaja, vaatles üksildust kui normaalset reaktsiooni, hõlmates selle nii väliseid (situatiivsed) kui ka sisemisi (iseloomustavad) põhjusi (1973: 73-74).

Interaktsionistliku lähenemise kaks peamist üksilduse tüüpi on emotsionaalne ja sotsiaalne isolatsioon:

1. Emotsionaalse isolatsiooni puhul on sõbrad ja lähedased küll olemas, aga inimene tunneb eraldatust ja usalduse puudumist nende poolt ning hirmu iseenda avamise ees. Sellisel isikul puudub inimene, kes tagab talle turvalise intiimsustunde. Emotsionaalne üksildus tähendab seda, et inimene hoiab emotsioonid endale, ei jaga neid teistega ja vastupidi. Suhtlemine toimub pinnapealsetel teemadel ning oma tegelikud mõtted ja tunded jäetakse enda teada. Enamus inimesi, kellel puudub lähedane side teistega, tunnevad end ühel hetkel nii sotsiaalselt kui ka emotsionaalselt isoleerituna (Weiss 1973: 18).
2. Sotsiaalse üksilduse puhul puuduvad sõbrad või lähedased. See ilmneb enamasti lähedase inimese kaotuse puhul, kolimisel uude elukohta, töökoha kaotuse või vahetuse puhul ja muudel juhtudel, kus suhtlusringkond on piiratud (Weiss 1973: 19).

Interaktsionistliku teooria väide on, et üksildus on tingitud nii isikulistest kui ka situatiivsetest faktoritest, olles nende koostoime produkt. Võtmefaktoriks üksilduse kujunemisel on jooksvad sündmused isiku elus (Peplau & Perlman 1989: 159-160).

Kognitiivne lähenemine näeb üksilduse põhjusi inimese kognitiivsetes omadustes, milles omab mõju nii ajalooline kui ka jooksev kogemus. Selle teooria pooldajad E. Peplau (1955) ja

tema kolleegid eeldavad, et üksildus saabub sel juhul, kui inimene tunnetab lahknevusi oma soovitud ja saavutatud sotsiaalsete kontaktide tasemel (Peplau & Perlman 1989: 160- 161).

Intiimne lähenemine üksilduse mõistmiseks seletab tema põhjusi sotsiaalse partneri puudumisega, kes võiks aidata indiviidil erinevaid eesmärke saavutada. Derlega ja Margulise (1982) arvates saabub üksildus siis, kui inimestevahelistes suhetes puudub intiimsus, mis on usaldusväärsele suhtele vajalik. Selle teooria alus seisneb selles, et indiviid püüab säilitada tasakaalu soovitud ja saavutatud sotsiaalkontaktide tasemel. Uurijad arvavad, et nii sisesed, individuaalsed faktorid kui ka keskkonnafaktorid võivad viia üksilduseni (Peplau & Perlman 1989: 161-162).

Teoreetilis-süsteemne lähenemine üksilduse probleemile on formuleerinud J. Flanders (1982). Üldkasutatav lähenemine põhineb omavahel koostoimivates suhetes kogumite elementidel, mis moodustavad süsteemi. Flanders hindab üksildust kui potentsiaalset patoloogilist seisundit, kuid usub, et see on ka kasulik tagasisidemehhanism, mis võib kaasa aidata inimese ja ühiskonna heaolule. See tähendab, et süsteemne teooria käsitleb mõlemat käitumismotiivi, nii individuaalset kui situatsioonilist (Peplau & Perlman 1989: 162).

Seega määratleb enamik teooriaid üksildust kui ebameeldivat kogemust, millest tuleks lahti saada. Psühhodünaamiline ja fenomenoloogiline lähenemine peavad üksilduse läbielamist patoloogiliseks. Interaktiivne ja kognitiivne lähenemine, vastupidi, peavad seda olekut normaalseks. Paljud teadlased usuvad, et üksildus on oma olemuselt ebaloomulik ja ebameeldiv kogemus, ja ainult mõned neist peavad üksildust puhtalt patoloogiliseks reaktsiooniks.

Antud teooriad kinnitavad üksilduse mõiste tähtsust ja aitavad selgitada selle fenomeni.

1.3. Üksilduse tüpoloogia

Üksildust on äärmiselt raske kvalifitseerida, kuna see on isiklik läbielamine. Kvalitatiivselt ja kvantitatiivselt on see erinevatel inimestel erisugune. Seepärast näeb traditsiooniline kvalifikatsioon suhteliselt vaene välja.

1. Üksildus kui läbielamine, mis ei välju normi piirest.

2. Patoloogiline üksildus (kliinilised juhtumid; kaasneb depressiooni, apaatia ja raevupursetega, esineb enesepiinamise motiiv), (Kon 1978: 78).

Oma töös uurin lähemalt vaid esimest punkti.

Sotsioloogid J. Young ja tema kolleegid eristasid kolme üksilduse tüüpi: krooniline, situatsiooniline, mööduv (Beck & Young 1978: 80-92).

Krooniline üksildus saabub siis, kui indiviid pole pikema eluperioodi jooksul suuteline looma rahuldavaid suhteid talle tähtsate inimestega (Young 1989: 557).

Situatsiooniline üksildus tekib inimese elus mitmesuguste stressisündmuste tagajärjel, nagu lähedase inimese surm või intiimsuhte, näiteks abielu, lõpp. Peale lühiajalist ahastust lepit situatsiooniliselt üksildane indiviid oma kaotusega, ja kas osaliselt või täielikult, saab üle üksildustunde tekkimisest (Young 1989: 558).

Mööduv üksildustunne väljendub lühiajalistes üksilduse rünnakutes, mis kaovad täielikult ega jäta endast maha mingeid jälgi (Young 1989: 558).

Huvitavad üksilduse tüüpide kvalifikatsioonid pakkus välja Sadler (1969). Tema tõi esile elementaarse fenomeni, mis esineb kõikides läbielamiste alustes ja kannab nime „isiklik maailm“. Isiklik maailm omab nelja põhijoont, mille läbi inimene oma võimalused realiseerib:

1. Indiviidi saatuse unikaalsus: enda isikliku „Mina“ aktiveerumine kõiges tema mitmemahulisuses.
2. Isiku traditsioonid ja kultuur (teisisõnu tema isiklikud väärtused ja ideed).
3. Sotsiaalne ümbruskond ja sotsiaalsete rollide realisatsioon.
4. Teiste inimeste tajumine (Sadler 1989: 30).

Nende kriteeriumitega seoses saab välja tuua neli üksilduse dimensiooni: eksistentsiaalset või kosmilist üksildust; kultuurilist üksildust; sotsiaalset üksildust; isikutevahelist üksildust. Üksildus muutub eriti talumatuks, kui see omab kõiki nelja dimensiooni (Sadler 1989: 31).

Vaatame eraldi neid dimensioone:

1. Eksistentsiaalne üksildus.

Esmalt on see seotud sellega, et inimene peaks tunnetama ennast kui reaalselt tervikut, osana loodusest. Kui see vajadus jääb rahuldamata, tekib üksildustunne, mis väljendub igatsuses loodusega suhtlemise ja Isamaa järgi. Antud üksilduse tüüp ei kao teiste inimestega suhtlemisel (seda saab vaid mingiks ajaks vaigistada), kuna selle põhjused seisavad inimestevahelistest kommunikatsioonidest väljaspool. Selline läbielamine ei leia aset kõikidel, vaid nendel inimestel, kelle töö on tihedalt loodusega seotud (Sadler 1989: 33).

Teisalt, mõnedel isikutel on väga tugevasti arenenud vajadus Jumalale kuuluvuse, müstilisuse järele. Selle frustratsiooni tagajärjel tekib spetsiifiline üksilduse läbielamine. See on tugevaim motivatsioonifaktor, mis viib sektide loomise ja religioosse fanatismi sünnitamiseni (Sadler 1989: 34).

Kolmandaks, inimesel võib jääda rahuldamata tugevaim vajadus enda unikaalsuse tunnetamises. Inimene, elades läbi enesevõõrandumist, teadvustab, et ühe „Mina“ poole arendamine viib teiste poolte arendamise eitamisele, ja tunneb ebamugavust. Väljendub see üksildus ka püüeldes oma „tõelise Mina“ poole (Sadler 1989: 35).

2. Kultuuriline üksildus – kultuurilisest pärandist eemaldumise läbielamine, mis on olnud oluline osa inimese elust. Põhiliselt on see seotud vanadest väärtustest lahti rebimisega, mis on tähtsal kohal noore inimese elus (Sadler 1989: 36-40).
3. Sotsiaalset üksildust kohtab kõige sagedamini. See on seotud isiku ja grupi läbisaamisega. Sotsiaalse üksilduse allikaks võib olla: grupipoolne tõrjumine, väljaheitmine, vaenulikkus (Sadler 1989: 40-45).

Inimene tunneb, et teda on eemale tõugatud, väljajäetud, mitte piisavalt hinnatud. Väljaheitmise tunnetus, see, et inimene on üleliigne, esineb sageli just inimesel, kellel on sotsiaalne roll välja kujunemata. Selle inimese puhul on muretsemine oma sotsiaalse olukorra pärast ja murelikkus seoses sotsiaalse identiteediga iseloomulik (Sadler 1989: 41).

Seda tüüpi üksilduse all kannatavad peamiselt inimesed, kes vajavad sotsiaalset kaasatust: eakad, vähekindlustatud ja ekstsentrilised inimesed, samuti teismelised ja naised. Mitmete autorite arvates tõukab hirm sotsiaalse üksilduse ees paljusid inimesi võtma aktiivselt osa sotsiaalsetest tegevustest, ühinema mõne kollektiiviga, suhtlema teiste indiviididega (Sadler 1989: 42).

Veel üks sotsiaalse üksilduse liik, mis võib tekkida, kui inimest võetakse vaid rollitäitjana.

4. Isikutevaheline üksildus on tavaliselt tihedalt seotud sotsiaalse üksildusega, aga väljendub mõistmatuse või hüljatusega, mingi konkreetse inimese vaenulikkusega. Inimesed, kes elavad läbi kõiki nelja tüüpi üksildust, kannatavad anoomia all (isiksusehäire). Anoomiat põdevad inimesed omavad ühiseid jooni: iseenda ja teiste vastuvõtmatust. Samuti kannavad nad maha kogu vastutuse saatuse või millegi muu peale. Isiksusehäiretega inimestel tekib sageli tunne, et nad elavad vaatamisväärsusteta tühjas ruumis. Inimesed väsivad sellisest eksisteerimisest. Elu kaotab oma väärtuse, tihti esinevad enesetapukatsed. Sellised inimesed ei ole võimelised iseseisvalt oma üksildustundega võitlema (Sadler 1989: 45-48).

1.4. Üksildus ja vananemine

Suurema heaolu ja seeläbi kõrgema elukvaliteedi saavutamiseks peavad hoolekandeteenused katma erinevaid, inimese elu mõjutavaid aspekte, seejuures vähendama ka üksildust ja sotsiaalset isolatsiooni. Eesti eakatele suunatud poliitika on samuti ühe tähtsa punktina esile tõstnud iseseisva toimetuleku toetamise kõrval, vanemaealiste sotsiaalse kaasatuse tugevdamise (Eakate poliitika....2008).

Üheks olulisemaks inimese heaolu mõjutajaks vanemas eas on kindlasti tervis. Vanusega võib tervis halveneda, kaasneda krooniliste haiguste ja puude tekkimise oht. Eakad, tajudes end nõrkade ja sõltuvatena, võivad iseseisvuse kaotuse varjamiseks end sotsiaalselt isoleerida (Berg, Cassels 1992: 246) või tervisliku seisundi tõttu soovitud määral sotsiaalsetest tegevustest osa mitte võtta.

Üksindus on seotud vanusega, selle põhjustab aina vähenev sotsiaalne võrgustik, sõprade ja elukaaslaste kaotuse tõttu (Victor jt. 2005: 369, Theeke 2009: 393-394). Samas on leitud, et pärast 85. eluaastat üksildus ei oma enam tähtsat osa eakate inimeste elus (Tiikkainen, & Heikkinen 2005: 529, Victor jt. 2005: 371). Selles vanuses, ei mängi olulist rolli sotsiaalsete kontaktide suurus vaid nende suhete kvaliteet. (Holmen & Furukawa 2002: 269).

Üksildusetunne esineb kõigis vanusegruppides. Kuigi, kõige haavatavamad tunduvad olema noorukid ja vanurid (Donaldson & Watson 1996: 952; Killeen 1998: 766). Donaldson ja

Watson (1996: 952) väidavad, et üksindus teismeliste seas on mööduv ja rohkem tuleks tähelepanu pöörata eakatele, sest neid ähvardab oht sotsiaalse eraldatuse tõttu jääda teiste inimestega vähesesse kontakti.

Äärmuslik üksildus maaelanike seas on üheks oluliseks põhjuseks hooldekodusse asumisel (Russell jt 1997).

Hooldekodu on keskkond, kus vanad inimesed võivad elada mitmeid aastaid. Vanadekodusse tulek võib eakale olla väga valus ja raske kogemus – tuleb ju jätta oma kodu, kuhu jääb elatud elu, mälestused, rõõmud ja mured. Uue elukohaga kohanemine võtab aega vähemalt kuu, mõnel kuni aasta, mõni ei saagi igatsusest üle (Rannastu 2005: 81).

Inimesed hooldekodudes vajavad erilist tähelepanu, sest sotsiaalne tagasitõmbumine ja emotsionaalne isolatsioon on kerge tekkima. Paljudele eakatele on üksildus suur ja valus probleem, sest vananemine toob endaga kaasa erilise riskiolukorra, mis ähvardab inimest nii emotsionaalse kui sotsiaalse isolatsiooniga.

Hooldekodude elanikud veedavad suure osa oma ajast koos inimestega, kes on nendega sarnases olukorras, samas kui nende füüsilised ja kognitiivsed võimed on väga erinevad (Bolmsjö, Sandman & Andersson 2006). Elanike hulgas on täheldatud suurenenud krooniliste haiguste esinemissagedust (Davies & Higginson 2004), lisaks on vanemas eas tervisekaebused kombineeritud, hõlmates korraga nii füüsilisi, vaimseid kui kognitiivseid häireid. Arvatakse, et enamusel pikaajalisel hooldusel viibivatel inimestel on dementsus (O'Shea jt. 2011) ning palju on täheldatud ka depressiooni (Onder jt. 2007). Greaves & Farbus (2006) andmetel mõjutab depressioon ja sotsiaalne isolatsioon ühte seitsmest üle 65-aastasest inimesest ning on täheldatud, et sotsiaalne isolatsioon mõjub tervisele ebasoodsalt. Hooldekodusse elama asumine võib olla segadusttekitav ja kohanemist vajav. Märkimisväärne erinevus, võrreldes eelnenud eluga võib viia üksilduse ja enese identiteedi kaotamiseni (Heliker & Scholler- Jaquish 2006, tsit. Wills & Day, 2008).

Johnson jt (2006) arvavad, et paljude füüsiliste terviseprobleemide tõttu võivad emotsionaalsed vajadused tahtmatult märkamata jääda.

Ka Viiralt (2004) on leidnud, et töös eakatega jäetakse sageli kõrvale nende psüühilised ja sotsiaalsed vajadused. Rohkem tuleks toetuda eakate jõuvarudele, elukogemusele ja oskustele ning tähelepanu pöörata nende vaimsele tervisele.

Eesti eakate peamiseks probleemiks on halb tervis, rahamured on esiplaanil kolmandiku võrra harvem. Meedikute ja sotsiaaltöötajate arvates on oluline ka eakate isolatsioon ja üksildus (Saks jt 2001: 14, 24).

Suhtlemisel on suur roll emotsionaalsete ning psühholoogiliste vajaduste märkamisel ja mõistmisel. Beach & Inui jt (2006) peavad suhteid oluliseks, sest haiguse, ravi, hoolduse ja tervenemise protsessid toimivad suhete käigus – inimese suhetes nii iseenda kui teistega. Suhted on hooldekodus olulisel kohal, toimides mitmel erineval tasandil patsientide, töötajate, lähedaste ja laiema kogukonna vahel.

Üksildus ja eraldatus, nii kodudes kui hoolekandeesutustes, on tänapäeva vanurite üldisi probleeme. Tervise kriteeriumitesse kuulub võime anda ja saada armastust, võime luua sidemeid teiste inimestega ja tunda hinges rahuldust ning väljendada ennast ja oma tegevust loominguliselt (Haukka jt. 2006: 80).

1.5. Hingehoiu võimalused eakate üksilduse leevendamisel

Eestis ametlikult kehtivas kutsestandardis on hingehoiu töö eesmärk defineeritud järgnevalt: hingehoidja töö eesmärk on vähendada haigustest, õnnetustest või muudest elusituatsioonidest põhjustatud kriisi tagajärjel psüühikas väljenduval negatiivsetel kõrval- ja järelmõjudel ning aidata inimesel mõista oma praeguse ja tulevase seisundi tähendust oma elus kui tervikus. Inimese igakülgne toetamine käesolevas hetkes, eesmärgiga parandada abivajaja toimetulekut tulevikus. Lisaks tegelemisele inimese mineviku, oleviku ja tulevikuga, keskendub hingehoidja oma töös eksistentsiaalsetele teemadele (näit. kannatuse tähendus, elu mõte ja elu mõttetus jmt), (www.kutsekoda.ee).

Tõnu Lehtsaare arvates algab aitamine mõistmisest. Hingehoiu eesmärgiks on inimeste usuline aitamine erinevates eluprobleemides ja olukordades. Tuleb aru saada, mis toimub hädasolija hinges, kuna see on abistamise lähteks (1994: 15-16).

Hingehoius tuleks hingehoidjal enda jaoks lahti mõtestada mõistepaar: kaastunne ja osavõtlikkus. Kaastunne on suunatud ülevalt alla ja lähedane haletsusega. Osavõtlikkus rõhutab osapoolte võrdsust: elame teise muredele kaasa temaga võrdsete kaasinimestena (Aalto & Gothóni 2010: 20).

Hingehoiu eesmärk on aidata abivajajat nii kaugele, et ta julgeks vastutada oma elu eest, toetada teda kriiside ajal, olla koos temaga teel, julgustada, kuulata ta ära (Lindqvist 2008: 126-127).

Hingelisus (spirituaalsus) on üks osa inimesest. See lähtub klassikalisest inimese jaotusest vaimuks, hingeks ja ihuks. Hingelisust iseloomustab arusaam, et on olemas midagi püha, millega inimene võib kokku puutuda. See tähendab teadlikkust, et on olemas muudki peale argireaalsuse (Aalto & Gothóni 2010: 12, 15). Siia valdkonda kuulub nii usuga seonduv kui ka eluvaade, väärtushinnangud, aated, filosoofilised arutlused, samuti suhtumine ellu ja surma (Redfern & Ross 1999: 252).

Spirituaalsus tähendab praktilist usuelu, mida praktiseeritakse koos teiste kristlastega. Palve, piibli lugemine, laulmine ja vaimulik muusika, palvehetked, vaikne palve, meditatsioon, osavõtt jumalateenistusest ja armulaud, samuti osadus teiste usklikega — kuuluvad praktilise usuelu juurde (Jussila jt 2004: 341).

Hingelised vajadused jagunevad nelja rühma: leida rahu iseenda, kaasinimeste ja Jumalaga; leida kaitset, kui kõik ähvardab laguneda ja hävida; leida elu harmoonia ning pälvida tänu ja kogeda õnnestumist (Aalto & Gothóni 2010: 13).

Hingeliste vajaduste rahuldamine tugevdab inimese hingelist võimekust ja vastupanuvõimet teguritele, mis võivad põhjustada hingelisi kriise (Alto & Gothóni 2010: 26).

Hingehoid tähendab inimese kõrval olemist ja abi, kui ta arutleb küsimuste üle, mis puudutavad tema elu, inimsuhteid, suhet Jumalaga ja surma. Tihti tähendab see elujulguse ja lootuse otsimist koos teise inimesega - hooldaja, õde on siin sageli aidatava lootuseks (Alto & Gothóni 2010: 14).

Vaimsuse vajadus tähendab inimese sügavat soovi olla isiklikus suhtes Jumalaga. See suhe annab inimesele püha rahu ja turvalist kogemust, mis ületavad materiaalse maailma kogemusi (Valopaasi 1996: 13).

Hingehoiu tähtsaimaks vahendiks on empaatia. See tähendab võimet elada sisse teise inimese olukorda, säilitades sobivat distantsi. See distants kaitseb aitajat ja teeb ta tegusaks.

Empaatialle on omane suhte osapoolte võrdväarsus. Osavõtlikkus rõhutab osapoolte võrdsust: elame teise muredele kaasa temaga võrdsete kaasinimestena. Hingehoidliku vestlusega ehitatakse sild inimese mineviku ja oleviku vahele. See toimub elulooliste andmete kaudu. Tundes elulugu, on kergem mõista tema tänast seisundit, aga ka aidata ehitada üles tulevikku. Puudutus on üks võimalus väljendada oma tundeid teise inimese vastu. Parimal juhul võib puudutus tuua lohutust ja kaitstustunnet, kuid tuleb arvestada, et mõnele võib puudutus osutada ebameeldivaks (Aalto & Gothóni 2010: 17-18).

Hingehoiutöö sisaldab endas inimeste abistamist ja kutsumuse olemasolu on peetud tähtsaks eeltingimuseks, et saada hingehoidjaks. Hoolimata takistustest, mis tulevad inimestele ette, on nad tundnud justkui Jumala sekkumist, et asuda sellele tööle (Lindqvist 2008: 24).

Aitamise eesmärk on toetada inimesi nende elukaare muutuse- ja murdepunktides (Lindqvist 2008: 17).

Hingehoidlik tugi seisneb klientide probleemidega tegelemisega. See saab toimuda läbi hingehoidliku vestluse, jumalateenistuse, palve ja laulmise. Olulist rolli eakate hingehoidmises mängib ka piht ja armulaua käimine (Aalto & Gothóni 2010: 48-56).

Hingehoiutöös võib kokku puutuda inimestega, kes võivad tunda end sisemas üksildastena. Üksildus on tavaliselt mitmete teiste hingehädade kaasnähe ja vaid kestva hingehoidliku vestluse käigus saab avastada, kui sügav ja ulatuslik see üksildus on (Lehtsaar 1994: 121).

2. UURIMUSE MEETODIKA

2.1. Valim

Valimi moodustasid seitse hooldekodus elavat eakat. Kõik osalejad olid naised. Valim põhines järgmistel kriteeriumitel: eakad, kes on adekvaatsed ning nõus üksildusest rääkima. Esindatud on nii eesti kui ka vene rahvusest eakad. Valimi moodustasid 75-92-aastased kliendid, kes said personali poolt valitud.

2.2. Andmete kogumine

Andmeid kogusin poolstruktureeritud individuaalintervjuude abil. Intervjuude eesmärgiks oli avada uuritavat teemat ja leida vastused uurimisküsimustele. Valitud meetod on sobilik subjektiivsete arvamuste ja kogemuste kirjeldamiseks. Poolstruktureeritud intervjuud on uurimuses kasutatud seetõttu, et see meetod annab võimaluse intervjuu käigus esitada täiendavad küsimusi põhiküsimustest tekkinud teemaarenduse kohta (Laherand 2008). Intervjuude jaoks olin eelnevalt ette valmistanud 5 põhiküsimust. Intervjuu põhiküsimused olid kõikidele vastajatele samad, teemaarendused tekkisid vastavalt respondentide vastusest põhiküsimusele, mis võimaldas rääkida just neile olulistest mõtetest. Uuriija jaoks andis see võimaluse vestlust suunata uuritava fenomeni avamiseks ja paremaks mõistmiseks. Intervjuud viisin ise läbi.

2.3. Andmete analüüs

Intervjuud lindistasin diktofoniga, mida hiljem transkribeerisin. Ülevaate saamiseks toimus mitmekordne transkriptsiooni lugemine, et avastada ühiseid ja erinevaid jooni intervjuudes. Andmeanalüüsiks kasutasin temaatilist analüüsi.

Antud meetodi puhul ei ole uurimistulemusi võimalik ennustada, need kasvavad välja andmetest ning uurija võib jõuda seega tulemusteni ja avastusteni, mida ei osanud oodatagi. Temaatilist analüüsi teostatakse kolmes kodeerimise etapis. Avatud kodeerimisega leitakse andmestikust seal peituvad teemad ning luuakse neist esialgsed kategooriad. Seejärel määratakse telgkodeerimise käigus põhikategooriad ja pannakse paika tingimused, kus esialgsed kategooriad ilmnevad. Kolmandas ehk selektiivse kodeerimise faasis leitakse tuumkategooria, mis ühendab eelnevalt telgkodeerimisel loodud kategooriad (Ezzy 2002).

Kodeerimise tulemusena kujunes neli kõige olulisemat kategooriat, milliseid nimetasin järgmiselt: üksilduse tähendus, üksilduse põhjused, üksildusega toimetulek, hingehoidlik tugi.

Teemade illustreerimiseks lisasin intervjuulõigud, mis on tähistatud tähega R, mis viitab küsitletud allikale.

2.4. Uurimuse käik

Valisin uuringu läbiviimiseks ühe hooldekoduasutuse, kus osutatakse teenuseid eakatele inimestele. Respondentideks olid antud asutuse kliendid ning klientidega otseselt seotud töötaja. Intervjuud viisin läbi vahemikus veebruarist märtsini aastal 2013. Kõik osalejad olid avatud ja abivalmis. Enne intervjuude toimumist said intervjuueeritavad ülevaate küsitletavast teemast. Kaks intervjuud toimus vene keeles. Venekeelsed intervjuud tõlkisin transkribeerimise järel eesti keelde.

Lisaks kuulmis- ja rääkimisprobleemidele raskendasid eakate intervjuueerimist ka kontsentreerumis- ja mäluprobleemid. Eakate puhul, kes intervjuueerimise käigus väsisid, kasutasin puhkepause.

Arvestades eakate vanust, siis intervjuude ajaliseks kestuseks kujunes umbes 40 minutit.

Selleks, et saada ülevaadet, kuidas toimub hingehoidlik tugi hooldekodus, intervjuueerisin seal töötavat hingehoidjat. Temal on tööalane otsene seotus uuringus osalenud klientidega ja kelle tööülesanded on seotud klientide toetamisega.

2.5. Eetiline käik

Läbiviidud intervjuude eeltingimuseks oli intervjuueeritavate nõusolek antud teemal vestelda. Vestlust salvestasin diktofoni abil ja salvestamisest teavitasin eelnevalt respondente ning andsin teada salvestamise eesmärgi. Uuringus osalenud klientide soov oli, et nad poleks äratuntavad. Seetõttu ei nimeta ma oma töös hoolekandetasutuse ning uuringus osalejate nimesid, samuti ei maini ma antud töös ka uuringu läbiviimise kohta ega levita töös kasutatavaid toorandmeid, st intervjuude lindistusi ja mahakirjutusi.

3. UURIMUSE TULEMUSED

Selles osas esitan ülevaate uurimistulemustest, mille teemad jagunesid nelja suuremasse kategooriasse:

1. Üksilduse tähendus.
2. Üksilduse põhjused.
3. Üksildusega toimetulek.
4. Hingehoidlik tugi hooldekodus.

3.1. Üksilduse tähendus

Intervjuude tulemustest selgus, et vaid mõni vastajatest tunneb end üksildasena. Samas on kõik respondendid tundnud end mingil eluperioodil üksildasena. Kõigi osalejate jaoks valmistas üksilduse lahtiseletamine raskusi, sest igäühe jaoks oli see isiklik läbielamine ning selle mõiste omas intervjuueeritavate jaoks erinevat tähendust.

Eakad inimesed, kes arvasid, et nende elu omab sihti ja elumõtet, olid vähem üksildased.

Mõned mitteüksildased eakad olid rahul oma eluga, kuna olid aktiivsed ja võtsid osa erinevatest üritustest.

Ei, ma tõesti ei tunne ennast üksildasena. Ma tunnen harva üksildustunnet; ma loen, käin võimlemas, laulmas. Kui ma olen üksinda, siis on mul väga palju mõelda minevikust, mõtlen ilusaid asju kogu aeg. Ma ei tunne ju ennast üksildasena, kui ma selliseid mõtteid mõtlen (R₃).

Minul ei ole kunagi üksildustunnet, ma palvetan, loen ja kui ära väsin viskan pikali (R₁).

Vastajatest mõni üksik arvas, et üksildus on mööduv nähtus ja tundis harva hüljatust teiste inimeste poolt. Üksilduse kirjeldamiseks kasutasid nad selliseid väljendeid nagu hirm, äng, mõistmatus, ükskõiksus, sisemine tunne, mis on näriv ja valus. Üks respondent oli ükskõikne oma elu suhtes.

Teine oli leppinud sellega, et on üksik. Üks eakas tundis aga hirmu ja ängi. Ta kirjeldas seda järgmiselt: „Ma olen ahastuses, minu elu on mõttetu, ma olen oma lähedastes pettunud. Minu üksildus seisneb selles, et ma pole kellelegi vajalik. Ma tahaks surra.“ (R₅)

Weissi (1973: 18) teooria kohaselt tähendab emotsionaalne üksildus seda, et inimene hoiab emotsioonid endale ega jaga neid teistega.

Emotsionaalselt üksildane isik võib olla depressiivne ja ärevil ning kogeb sisemist tühjustunnet ja hirmu tõrjumise ees (de Jong Gierveld 1987: 120).

3.2. Üksilduse põhjused

Tervist peeti oluliseks heaolu mõjutavaks teguriks. Oma halva tervise tõttu valis enamus eakaid oma uueks elukohaks hooldekodu, kuna kodus ei saanud nad enam üksinda hakkama. Samas olid kõik eakad nõus, et ükski hooldekodu ei saa asendada oma kodu.

Ükski hooldekodu ei saa olla oma kodu, aga minul omakseid ei ole, lapsi ei ole, kes oleks kodus. Peab olema ju inimene, kes minuga kogu aeg tegeleks, see on ju võimatu. Ja minul on nii palju arusaamist, et haige hooldamine on väga suur töö, teha talle süüa, hooldada teda (R₃).

Peaaegu kõik respondendid olid hooldekodus kohanenud, vaid üks eakas ei olnud.

Tunnen ennast üksildasena sellest ajast, kui sattusin siia, kodus pole üksildust tundnud. Ei suuda sellega harjuda, et olen kodust eemal (R₅).

Suurem osa intervjueeritavatest pidas oluliseks piiranguks halba liikumisvõimet, mis piiras iseseisvaid ettevõtmisi ja seetõttu põhjustas ka suuremat vajadust kõrvalabi järele. Nad arvasid, et värskes õhus viibimine ja looduse nautimine aitaks neil vähem tunda üksildustunnet, kuna see on meeldiv viis oma vaba aega veeta. Samas talvisel ajal polevat see eriti lihtne, üks eakas mainis, et tal puuduvad talvejalatsid. Värskes õhus viibimine oli mõnede intervjueeritavate jaoks olulise tähtsusega, sest enamuse aja veedavad nad toas, kuna ei saa vabalt liikuda.

No tunnen igavust, tahaks vahest minna kuhugile, võib olla, siis on ikka lõbusam. Aga ei saa ju oma jalapeal kõndida (R₂).

Uuritavad, kellel ei olnud peret või toetavat sotsiaalset võrgustikku, tundsid end sageli üksildastena ning nende elu tundus neile mõttetuna.

Tunnen ennast sandina, ma ei arva, et see on mingi elu (R₄).

Üksildus on sagedasem probleem asutuses elava eaka inimese puhul, sest oma perest ja sõpradest eemal olemine ning harjumine uue keskkonnaga on raske ja uute sõprade leidmine,

teiste hooldekodu elanike hulgast, ei ole kerge. Enamus respondentidest olid ühel meelel, et vanu sõpru ei saa keegi asendada ja uusi pole nad hooldekodus leidnud.

Ei ole otsinud, kardan teisi tülitada. Teised on targa jutu rääkijad, ma ei oska tarka juttu rääkida (R₆).

Üks respondent tõi välja, et aeg-ajalt saab ta mõne elanikuga paar sõna vahetada, aga oma mõtteid kellegagi tal jagada ei ole.

Minul ei ole sellist inimest, kellega oma elu jagada, kõik on omaette. Kõik räägivad nagu muust ja mõtlevad midagi muud. Keegi ei kuula mind (R₂).

Ainult üks respondent on hooldekodus omale sõbra leidnud.

On küll üks sõber, me oleme ühesugused, ratastooli inimesed (R₇).

Suuremal osal hooldekodudes elavatest inimestest on mingil määral langenud kognitiivsed ja füüsilised võimed haiguste tõttu, kuulmine ja rääkimine häiritud aga ealiste muutuste tagajärjel. Sellises olukorras ei ole eakad kliendid valmis alustama suhtlemist teiste, neile võõraste inimestega. Paljud eakad ei suuda harjuda mõttega, et nad peavad ühes toas elama võõra inimesega koos, kellega neil ei ole midagi ühist. Samuti segab suhtlust erinev haritus- ja haridustase. Enamus respondentidest ütlesid, et nad ei suhtle oma toakaaslastega.

Minu toakaaslane ei saa paljudest asjadest aru; ta ei tunne ühtegi näitlejat, sportlast, ta ei tea mitte kedagi. Ta ei saa aru, noh. Mul ei ole temaga millestki rääkida (R₃).

Üksildus võib tekkida mitte ainult siis, kui puuduvad suhtlemiskanalid, vaid ka siis, kui need suhtlused ei too kaasa teatud rahuldust. Vanemad inimesed kardavad mõistmatust, neil on hirm läbikukkumise ees.

Mõned respondendid kurtsid, et nad on rumalad ja igavad, halvad suhtlejad ja seetõttu väldivad nad dialoogi teistega, kuigi seeläbi on nad ise kannatajateks.

See tekitab sellise tunde, et ma ei oska teistega ringi käia. Eks viga on ikka minus. Tunne on, et olen saamatu (R₆).

Üks küsitletav ütles, et osa inimesi on passiivsed, seepärast on nad ka üksildased.

Et ma vaatan mõnel on väga igav ja siis on hale tast, no ega mõni, kes ei saa lugeda, midagi teha, sellel on igav jah (R₁).

Intervjueeritavad rõhutasid vajadust usalduslike suhete järele, kuid teiste inimeste hoolimatus takistab neil suhteid luua. Mõned respondendid on kogenud hoolimatust teiste hooldekodu elanike poolt. Nad tundsid, et neid ei mõisteta ega kuulata.

Keegi ei kuula mind, ei võta osa minu jutust. Sa räägid inimesega ja inimene kuuleb sind, aga ta ei saa tegelikult aru, mida sa mõtled ja noh, ma mõtlen nad ei kuula, mitte ei kuule (R₆).

Te ju ei lähe rääkima kellelegi, kes ei hooli teist, kuidas sa end tunnend (R₄).

Hooldekodusse elama asudes ootavad eakad emotsionaalset ja psühholoogilist toetust ka personali poolt.

Personali suhtumisel on oluline roll, kuidas patsient ennast tunneb. Hooldekodu kliendid tajuvad väga hästi, millised on töötajate hoiakud ja suhtumine, solvava käitumise ja halva suhtumise puhul süveneb eakate üksilduse ja isoleerituse tunne. Siinjuures on tähtis, et personali ja kliendi vahel valitseksid usalduslikud suhted.

Enamus respondente arvasid, et keegi ei hooli, mida nad arvavad ja kuidas nad ennast tunnevad, seega puudub neil emotsionaalne tugi ja julgustus.

Ma suhtun sellesse ükskõikselt. Minul on ükskõik. Kõikidel on oma töö ja kes see ikka nii väga tahab meiega suhelda (R₄).

Üks respondent arvas, et teda ei mõisteta.

Siin hooldekodus on see, mida ma tunnen, mõistmatus. Sina midagi ütled, sind ei mõisteta, ja lõpuks oled sina loll. Tuleb alluda, ei saa teistmoodi (R₆).

Intervjuus hingehoidjaga selgus, et üksilduse teema on hooldekodus aktuaalne. Ta arvas, et kõige sügavamalt üksildustunnet tundnud inimesed ise abi ei otsi või ei looda nad enam midagi.

Aga see võib tõesti niimoodi olla, et inimene on üksildane ja ei otsi abi või siis otsib abi mingil kummalisel moel (H).

3.3. Üksildusega toimetulek

Eakate elus on tähtis huvitegevus, mille kaudu saadakse tunnustust, ollakse meeldivas õhkkonnas ja tajutakse kaaslaste olemasolu.

Küsitletavatest kaks hooldekodu eakat pidas elu hooldekodus rutiinseks, kõik päevad tundusid neile üksteisega sarnased ja meeldivaid ettevõtmisi oli vähe, kuid samas ei osalenud nad ise

üheski hooldekodus pakutavatest üritustel. Põhjuseks tõid nad välja kehva tervise ja huvipuuduse. Ainult üks respondentidest oli aktiivne ja võttis osa kõikidest üritustest ja huvitegevustest.

Minul on tegevust küll, ma käin võimlemas, mina käin laulmas, savitööd tein ka, kodusin sokid (R₃).

Mõned kliendid leidsid, et igapäevane rutiin tagab neile turvalisuse ja liiga palju tegevusi oleks neile väsitav. Kolm respondenti, kes võtsid osa hooldekodus korraldatud üritustest, olid siiski väga rahulolevad ja tänulikud meelelahutuse eest ning leidsid, et see pakub nende üksluisesse ellu vaheldust. Enamus osalejatest nõustusid, et kõige tähtsam on olla hõivatud mingite tegevustega, mis aitaksid neil oma päeva sisustada mõttekalt ja annaksid päevale ilmingut. Mõni eakas luges raamatuid, ajalehti, üks eakas võttis veel lisaks osa võimlemisest ja laulmisest. Passiivsemad hooldekodu elanikud veetsid oma aega televiisorit vaadates ja raadiot kuulates. Aktiivsematele oli see aga viimane valik igavuse peletamiseks, kui polnud enam midagi muud teha.

Erinevad üritused on headeks meetoditeks üksilduse leevendamisel. Need tegevused mitte ainult ei peleta üksildust, vaid aitavad eakatel ka aktiivseks jääda ja parandavad nende vaimset heaolu.

Igale inimesele on sotsiaalsõrgustik oluline.

Uurimusest selgus, et pere ja sotsiaalse võrgustiku olemasolu ning peresuhted avaldavad tugevat mõju intervjuueeritavate rahulolule ja elukvaliteedile hooldekodus. Pere ja peresuhted olid intervjuueeritavatele väga tähtsad, sest head suhted pereliikmetega olid suureks emotsionaalseks toeks eakate kohanemisel uue keskkonnaga. Respondendid tõid välja, et neile on oluline isegi telefoniühendus perega, mis aitab neil tunda ennast vajalikena oma lähedaste jaoks ning tunda, et neid armastatakse.

Ainult kahel intervjuueeritaval olid lapsed, ülejäänud viiel ei olnud. Ühte eakat külastas pere pidevalt, aga ta tundis ennast siiski väga üksildasena.

Ainus viis, kuidas ma saan üksildustundega toime tulla, on nutmine, see aitab (R₅).

Vahel pärsivad halvad suhted lähedastega, oma laste hoolimatus ja nendepoolne tähelepanu puudumine eaka heaolu veelgi. Üks küsitleja ütles, et tal on küll poeg, kes aga ei külasta teda.

Poeg on, mina ei tea, kas ta teab, et mina olen elus. Ta ei ole mind siin vaatamas käinud, kas ta teabki, et ma siin olen, ei oska öelda (R₂).

Sõprade toetus mängib eakate üksilduse leevendamisel samuti olulist rolli. Kõikide küsitlevate meelest oli teiste inimestega suhtlemine oluline, olgu see külaskäik või helistamine. Üks eakas helistas vahel ka ise. Enamus respondente ütlesid, et neid külastavad sõbrad või pereliikmed. Hooldekodu elanikud, kohtudes endiste töökaaslaste, sõprade või sugulastega, omasid ühendust välismaailmaga ja said seeläbi emotsionaalset tuge. See aitas neil kurvad mõtted eemale viia ja häid aegu meenutada.

Mõnele üksikule respondentile on sugulaste ja sõprade külaskäik nii oodatud ja suure väärtusega, et nad elavad nende kohtumiste nimel.

Ma mõtlen kokkusaamistest, need kohtumised on ikka tähtsad. Ma ootan neid (R₆).

Enamusele intervjuueeritavatest oli usk oluline üksildusega toimetulekustrateegiaks. Enamus küsitlevatest nimetasid ennast usklikuks. Üks ei nimetanud ennast küll usklikuks, kuid osales aeg-ajalt jumalateenistustel.

Kaks eakat võtsid regulaarselt osa jumalateenistustest. Kolm ütlesid, et nad usuvad rohkem oma südames ja üks neist ei ole oma elu jooksul kordagi kirikus käinud, küll aga on usk aidanud tal toime tulla paljude probleemidega, mis elus ette tulid.

Ma ei ole kordagi käinud kirikus. Aga hinges olen ma usklik. Minul on näiteks rist kaelas. Ma arvan, et see rist on mind hoidnud Siberis ja hoiab mind igal sammul (R₇).

Üks respondent ütles, et ta ei saa ilma usuta elada.

Aga ma ilma kirikuta ka elada ei saa, ütleme niimoodi (R₁).

Toimetulekustrateegiatest nimetasid mõned eakad veel palvetamist ja piibli lugemist.

3.4. Hingehoidlik tugi

Tavaliselt toimib hingehoid hooldekodus jumalateenistuste kaudu, küll aga kuulub sinna juurde ka hingehoidja suhtlemine hooldekodu eakatega ja nende kutsumine ühistele üritustele. Samal ajal teeb hingehoidja ka eestpalveid kõikide hooldekodu elanike eest. Neile inimestele, kes soovivad võtta osa armulauast, aga tervislikel põhjustel pole selleks ise võimelised, viib ta armulaua nende tuppa. Hingehoidja kaudu võib nii mõnigi hooldekodu eakas leida tee Jumala juurde.

On neid, kes tõesti tulevad ja ütlevad aitäh, tänu sinule olen leidnud Jumala või tee Jumala juurde (H).

Intervjueeritavad suhtuvad hingehoidjasse ja hingehoidu äärmiselt positiivselt. Enamus respondente on jumalateenistustest osa võtnud ja plaanivad seda ka edaspidi teha.

Ega see paha ei tee, et hingehoidja on majas. Meil on väga kena hingehoidja, oskab laulda, mängida (R₆).

Üks respondent, kes ei pidanud ennast usklikuks inimeseks, mainis, et tahaks jumalateenistustest rohkem osa võtta. Tema arvates vajavad paljud kohalikud eakad usku ja lootust.

Ma käin vahest seal usutunnis, ma isegi mõtlen, et peaks sagedamini käima. Ma ei ütle, et see minule välistatud on, ei ole. Ma võin sellest täiesti osa võtta, see ei seega mind. Siin on palju inimesi, kes vajavad usku, usk peab olema, see annab neile lootust (R₃).

Eakad ei pruugi julgeda hingehoidja poole pöörduda, kuna nad kardavad teda tema töö juures segada. Samuti ei soovita olla pealetükkiv või näidata ennast abituna, kuna ollakse arvamusel, et hingehoidjal on nendetagi kiire.

Suhtlemine hingehoidjaga aitab mind, aga kas tal on aega siin igaiühega suhelda (R₆).

3.5. Uurimustöö tulemuste analüüs

Üksilduse tähendus on iga respondendi jaoks subjektiivne, hõlmates endas isiklikke läbielamisi ja arusaamu. Inimeste jaoks, kes ennast üksildasena tunnevad, tajuvad kurbust, ängi ja hirmu. Ka Bekhet jt. (2008: 207) jõudsid oma uurimuses järeldusteni, et üksilduse tunnetus on igaiühele unikaalne ning võib põhjustada depressiooni ja madalat enesehinnangut.

Mõnede jaoks on üksildus aga mööduv ning seda on võimalik erinevate tegevustega eemal hoida. Osa eakatest aga ei arvagi, et nad on üksildased. Eakate inimeste hoiak läbielatatavasse üksildusse võib olla nii negatiivne kui ka positiivne.

Üksilduse üheks põhjuseks võib nimetada tervist, mis võib vanusega halveneda ja millega kaasneb krooniliste haiguste ja puude tekkimise oht. See omakorda pärsib sõprussuhete loomist toakaaslastega.

Eakad, tajudes end nõrkade ja sõltuvatena, võivad iseseisvuse kaotuse varjamiseks end sotsiaalselt isoleerida (Berg, Cassels 1992: 246) või tervisliku seisundi tõttu soovitud määral sotsiaalsetest tegevustest osa mitte võtta. Killeeni (1998: 763-764) uurimusest selgus, et üksildust kogevatel inimestel, kes pole valmis oma subjektiivsest tundest teistele rääkima, võivad tekkida erinevad tervisehäired.

Teiseks põhjuseks on sõprade puudumine, kellega oma mõtteid vahetada. Weiss (1973: 19) leiab, et sotsiaalse üksilduse puhul puuduvad sõbrad või lähedased. See ilmneb enamasti lähedase inimese kaotuse puhul, uude elukohta kolimisel, töökoha kaotuse või vahetuse puhul ja muudel juhtudel, kus suhtlusringkond on piiratud.

Kolmandaks satuvad hooldekodusse just üksikud eakad inimesed, kellel puudub tugivõrgustik või eakad, kelle lapsed on kaugel ja külastavad oma vanemaid harva, mistõttu ei tunne nad ennast vajalike ja armastatutena. Samuti häbenevad hooldekodu eakad oma probleemidest personalile rääkida või ennast abituna näidata, jäädes seetõttu oma murega üksi. Hauka jt (2006: 80) leivadki, et tervise kriteeriumitesse kuulub võime anda ja saada armastust, võime luua sidemeid teiste inimestega ja tunda hinges rahuldust ning väljendada ennast ja oma tegevust loominguiliselt.

Et üksildusega toime tulla, võtavad kliendid osa erinevatest huvitegevustest. Määrava tähtsusega on ka pere tugi, sõprade olemasolu ja usk. Vahel on abiks ka oma tunnete väljaelamine, näiteks nutmine. Inimeste jaoks, kes aktiivsetes üritustes ei osale, leiavad lohutust televiisori vaatamisest või raadio kuulamisest. Ka raamatute ja ajalehtede lugemine aitab üksildust peletada. Nii mõnegi jaoks peitub vastus palves.

Hingehoid on hooldekodu eakate jaoks olulisel kohal. Sõltumata sellest, kas eakad on usklikud või mitte, saavad nad osa nii hingehoidja toest ja hoolest kui ka jumalateenistustest, mis kõik aitab kaasa eaka heaolule hooldekodus. Palve, piibli lugemine, laulmine, vaimulik muusika, palvehetked ja armulaud on hingehoiu võimalusteks leevendamaks eakate üksildust. Vaimsuse vajadus tähendab inimese sügavat soovi olla isiklikus suhtes Jumalaga. See suhe annab inimesele rahu ja turvalist kogemust, mis ületavad materiaalse maailma kogemusi. (Valopaasi 1996: 13).

Usklike eakate jaoks, kes oma kodus elades on regulaarselt külastanud kogudust ja olnud pidevas ühenduses teiste kristlastega, võimaldab hingehoidja olemasolu hooldekodus võtta osa armulauast ja jumalateenistustest, jätkates sel kombel oma tavapärast elu.

Kuid hingehoiuvõimalused on vajalikud ka nende eakate jaoks, kelle jaoks usk on võõras. Sest hingehoid ei piirdu ainult eelmainituga, vaid hõlmab endas ka hingehoidlikku vestlust, andes neile võimaluse saada vastused eksistentsiaalsetele küsimustele ja leevendades seeläbi üksildustunnet.

Hooldekodu hingehoidja sõnul tunnevad usklikud kliendid üksildust vähem kui mitteusklikud kliendid.

Hingehoidja töö on personali poolt hinnatud ja tunnustatud.

KOKKUVÕTE

Kuna eakate üksildus ja sotsiaalne isolatsioon on teemad, mida hingehoiu tasandil on Eestis suhteliselt vähe uuritud, tahtsin anda sellele ka oma panuse.

Lõputöö eesmärk oli analüüsida eakate üksildust hooldekodus, hingehoiu võimalusi üksilduse leevendamisel, selgitada välja üksilduse põhjusi ja vaadelda hingehoidlikku abi üksildusega toimetulekuks. Analüüsimisel ja järelduste sõnastamisel lähtusin intervjuude käigus kogutud ja kirjeldatud andmetest. Lõputöö eesmärk sai saavutatud.

Oma lõputöös jõudsin järgmiste järeldusteni:

1. Üksilduse tähendus oli iga respondendi jaoks subjektiivne, hõlmates isiklikke läbielamisi. Eakate jaoks sisaldas see korraga nii kurbust, hirmu kui ängistust.
2. Kuna suuremal osal eakatest on terviseprobleemid, mis muudavad neid teistest inimestest sõltuvaks, ei saa nad erinevatest tegevustest osa võtta. Ka lähedaste suhete puudumine ning harvad kontaktid perega viivad üksilduse tekkimiseni.
3. Üksildusega toimetulekuks leiavad hooldekodu kliendid erinevaid võimalusi. Suureks abiks on hooldekodu poolt pakutavad huvitegevused, samuti usk ja palve, mõne jaoks ka lihtsalt väljaelamine nutmise näol.
4. Hingehoiu võimalusi eakate üksilduse leevendamiseks hooldekodus on mitmeid: osavõtt jumalateenistustest ja armulauast, palve, piibli lugemine, laulmine. Usk Jumalasse aitab eakatel leida rahu ja lootust. Ka vestlus hingehoidjaga pakub üksildusele leevendust.

Uurimustööst on võimalik järeldada, et üksildus hooldekodus on aktuaalne ning hingehoiu võimalusi selle leevendamisel on mitmeid.

Kuigi tulemuste põhjal ei saa teha üldistusi kogu Eesti jaoks, saab minu töö abil aimu sellest, kuidas eakad üksildust tajuvad ja hingehoiu võimalusi selle leevendamisel.

Samas leian, et demograafilise vananemise tõttu satub tulevikus üha enam eakaid inimesi hooldekodudesse, selle eelduseks oleks aga hingehoidja olemasolu neis asutustes. Hooldekodude personali vähesuse tõttu, kus töötajate prioriteediks on oma jooksvate tööülesannete täitmine, napib aega eakatega suhtlemiseks. Siinkohal saab hingehoidja olemasolu hoolekandeesutuses aga seda tühimikku täita. Mõnedes Eesti hooldekodudes on

hingehoiuteenus juba rakendust leidnud ja saanud positiivset tagasisidet. Leian, et hingehoidja võiks olla igas hoolekandeesutuses, tagamaks tasakaalu füüsilise ja emotsionaalse hoolitsuse vahel.

Suurenenud nõudmised hooldekodude teenuste järele tulevikus vajaksid nende teenuste kvaliteedi täiendamist ja arendamist, et parandada hooldekodude eakate elukvaliteeti ja heaolu.

Kandes hoolt oma lähedaste eakate eest, leiame parima viisi äratada endas kaastunnet nende vastu, sest kunagi jääme me kõik vanaks. Seeläbi õpetame oma lastele, kuidas nad meisse, kui me vanaks jääme, peaksid suhtuma ja anname neile võimaluse saada meist endist ja vanadusest üldiselt rohkem teada.

KASUTATUD KIRJANDUS

1. Aalto, K. & Gothóni, R. (2010). Inimese kõrval. Hingehoiu õpik. Tallinn. Sõnasepp.
2. Bastford, L., Thorpe, K. (2004). Caring for the Older Adult. Great Britain by Ashford Colour Press.
3. Beach, M.C., Inui, T., & Relationship-Centered Care Research Network (2006). Relationship-centered care. A constructive reframing. *Journal of General Internal Medicine*, 2006, 21 (1): S3-8.
4. Bekhet, A. K., Zauszniewski, A. J. (2008). Loneliness: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, 2008, 43(49): 207 - 213.
5. Berg, R.L., Cassells, S.S. (toim.), (1992). Social Isolation Among Older Individuals: The Relationship to Mortality, The Second fifty years: *Promoting Health and Preventing Disability*, 1992: 243-262, Washington, D.C: National Academy Press.
6. Bolmsjö, I.Å., Sandman, L., & Andersson, E. (2006). Everyday Ethics in the Care of Elderly People. *Nursing Ethics*, 2006, 13 (3): 249-263.
7. Cohen G.D. (2000) Loneliness in later life. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 2000, 8 (4): 273–275.
8. Davies, E., & Higginson, J.I. (Eds.) (2004). Better palliative Care for Older people. WHO Europe. (<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/better-palliative-care-for-older-people>. 10.02. 2013)
9. De Jong Gierveld, J. (1987). Developing and testing a model of loneliness. *Journal of Personality and social psychology*, 1987, 53(1): 119-128. In Claudia, B. (2006), Loneliness among elderly women: a review of the literature, 2006, 27: 795-813.
10. Donaldson, J. & Watson, R. (1996). Loneliness in elderly people: an important area for nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 1996, 24(5): 952-959.
11. Dykstra P.A., van Tilburg T.G. & de Jong Gierveld J. (2005) Changes in older adult loneliness. *Research on Aging*, 2005, 27(6): 725–747.
12. Джеффи И. Янг. Одиночество, депрессия и когнитивная терапия: теория и ее применение. Лабиринты одиночества. М.: Прогресс, 1989: 552-593. Beck A. T. & Young J. E. (1978). College blues. *Psychology Today*, September 1978: 80-92.
13. Ezzy D. (2002). Qualitative Analysis: Practice and innovation. London. Routledge.
14. Eakate Poliitika tegevuskava aastateks 2007-2009. 2008. Sotsiaalministeeriumi kodulehekülj.

http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/Eakad/taeiendav_teave/Eakate_poliitika_tegevuskava_2007-2009.pdf . 20.01.2013)

15. Geller J., Janson P., McGovern E. & Valdini A. (1999) Loneliness as a predictor of hospital emergency department use. *Journal of Family Practice*, 1999, 48 (10): 801–804.
16. Greaves, C. J., & Farbus, L (2006). Effects of creative and social activity on the health and well-being of socially isolated older people: outcomes from a multi-method observational study. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 2006, 126 (3): 134-142.
17. Haukka, U.M.; Kivelä, S.L.; Medine, A.V.; Pykkö, Virpi & Vehvilainen, Sirpa (2006). *Vanhustenhoito*. Helsinki: WSOY.
18. Heliker, D; Scholler-Jaquish, A. (2006). Transition of new residents to long-term care: basing practice on residents' perspective. *Journal of Gerontological Nursing*, 2006, 32(9): 34-42.
19. Holmén, K. & Furukawa, H. (2002). Loneliness, health and social network among elderly people – a follow-up study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2002, 35: 261-274.
20. Jussila, J., Oinonen, M., Ukuri, J. & Vatanen, O. (2004). *Aamenesta öylättiin. Kirkon tiedotuskeskuksen julkaisuja*. Jyväskylä: Gummerus.
21. Johnson, C. M; & Sullivan-Marx, E. M (2006). Art Therapy: Using the Creative Process for Healing and Hope Among African American Older Adults. *Geriatric Nursing*, 2006, 27(5): 309-316. *Journal of Advanced Nursing* , 2006, 52 (6): 609-619.
22. Killeen, C. (1998). Loneliness: an epidemic in modern society. *Journal of Advanced Nursing*, 1998, 28(4): 762-770.
23. Кон И.С.(1978). *Открытие и "Я"*. М., Политиздат. (Над чем работают, о чем спорят философы).
24. Кон И.С. *Многоликое одиночество // Популярная психология: Хрестоматия*. М., 1990: 162-170.
25. Kutsekoda. *Kutsesüsteem. Kutsetunnistuse saamine*.
(<http://www.kutsekoda.ee/et/search?q=hingehoidja>. 05.03.2013)
26. Laherand, M. L. (2008). *Kvalitatiivne uurimisviis*. Tallinn, Sulesepp.
27. Lehtsaar, T. (1994). *Hingepilk: Kriisiolukordade pastoraalpsühholoogia*. Tallinn, Logos.

28. Lindqvist, M. (2008). „Aitaja vari. Kurjuse ja haavatavuse probleem inimestega. Logos.
29. Murphy F. (2006) Loneliness: a challenge for nurses caring for older people. *Nursing Older People*, 2006, 18 (5): 22–25.
30. O'Shea, E., Devane, D., Murphy, K., Cooney, A., Casey, D., Jordan, F., et al. (2011). Effectiveness of a structured education reminiscence-based programme for staff on the quality of life of residents with dementia in long-stay units: A study protocol for a cluster randomised trial. *Trials*, 12 (41).
(<http://www.trialsjournal.com/content/12/1/41>. 18.01.2013)
31. Onder, G., Liperoti, R., Soldato, M., Cipriani, M.C., Bernabei, R., & Landi, F. (2007). Depression and risk of nursing home admission among older adults in home care in Europe: results from the Aged in Home Care (AdHOC) study. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 2007, 68(9): 1392-8.
32. Перлман, Д. Теоретические подходы к одиночеству / Д. Перлман, Л.Э. Пепло //Лабиринты одиночества. М.: Прогресс, 1989: 152-168; Peplau LA, Perlman D. Loneliness. A Sourcebook of current theory, research and therapy. Ed. by L. A. Peplau & D. Perlman, 1982. A Wiley-Interscience Publication, USA 1982.
33. Rannastu, K. (2005). Sotsiaalhooldus. Kirjastus Ilu.
34. Redfern, S.J., Ross, F.M. (1999). *Nursing Older People*. Third Edition. Churchill Livingstone.
35. Rokach A. (1989) Antecedents of loneliness: a factorial analysis. *Journal of Psychology*, 1989, 123 (4): 369–384.
36. Russell D.W, Cutrona C.E, de la Mora A, Wallace RB. Loneliness and nursing home admission among rural older adults. *Psychol Aging*, 1997, 12(4): 574-89.
37. Saks, K., Allev, R., Soots, A., Kõiv, K., Kolk, H., Paju, I., Jaanson, K. & Schneider, G. (2001). Eakate tervishoid ja hoolekanne Eestis. Eesti Gerontoloogia ja Geriaatria Assotsiatsioon, Avatud Eesti Fond. Tartu: Tartumaa Trükikoda, 115.Tallinna Pedagoogikaülikool ja EV Sotsiaalministeeriumi eakatepoliitika komisjon.
38. Садлер, У.А. От одиночества к аномии / У.А. Садлер, Т.Б.Джонсон //Лабиринты одиночества. М.: Прогресс, 1989: 21-51.
39. Statistikaameti andmebaas (2011). (<http://www.stat.ee>. 10.01.2013)
40. Theeke, L. (2009). Predictors of Loneliness in U.S. Adults over age sixty-five. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2009, 23(5): 387–396.
41. Tiikkainen, P. & Heikkinen R. (2005). Associations between loneliness, depressive symptoms and perceived togetherness in older people. *Aging & Mental Health*, 2005, 9(6): 526–534.

42. Tilvis R., Pitkälä K., Jolkkonen J. & Strandberg T. (2000) Social networks and dementia. *Lancet*, 2000, 356 (9223): 77–78.
43. Tilvis, R., Laitala, V., Routasalo, P. & Pitkälä, K. (2011). Suffering from loneliness indicates significant mortality risk of older people. *Journal of Aging Research*. (<http://www.sage-hindawi.com/journals/jar/>. 14.02.2013)
44. Victor C., Scambler S., Shah S., Cook D.G., Harris T., Rink E. & De Wilde S. (2002) Has loneliness amongst older people increased? An investigation into variations between cohorts. *Ageing and Society*, 2002, 22 (5): 585–597.
45. Victor, C., Scambler, S., Bowling A. & Bond, J. (2005). The prevalence of and risk factors for loneliness in later life: a survey of older people in Great Britain. *Ageing Society*, 2005, 25: 357-375.
46. Viiralt, I. (2004). Eakate üksindus – kas paratamatus? Kogumikus Tulva, T. (toim.). Vananemine ja põlvkondadevaheline sidusus (lk. 41-54). Tallinn: Tallinna Pedagoogikaukool ja EV Sotsiaalministeeriumi eakatepoliitika komisjon.
47. Valopaasi, M. (1996). Uskonnolisuus hoitotyön arjessa. Näkökulma hengelliseen hyvinvointiin ja pahoinvointiin. Tampere: Tammer-Paino Oy.
48. Wills, T., Day, M. R. (2008). Valuing the person's story: Use of life story books in a continuing care setting. *Clinical Interventions in Aging*, 2008, 3(3): 547–552. World Health Organization. 2002. Active ageing: a policy framework. (<http://www.who.int/ageing/publications/active/en/>. 02.02.2013)
49. Weiss, R.S. (1973). Loneliness: The experience of emotional and social isolation. Cambridge, MA: The MIT Press.