

TARTU ÜLIKOOL
Sporditeaduste ja füsioteraapia instituut

Karina Sorotski

**VANEMAEALISTEGA SEOTUD HOIAKUD EESTI TERVISHOIUVALDKONNAS
TÖÖTAVATEL ISIKUTEL**

Attitudes towards older adults among healthcare professionals in Estonia

Magistritöö

füsioteraapia õppekava

Juhendajad:
Füsioteraapia õppekava programmijuht, K. Medijainen (PhD)

Füsioteraapia õppekava lektor, H. Kalajas-Tilga (PhD)

Tartu 2025

SISUKORD

Töö lühiülevaade:.....	3
Abstract	4
1. KIRJANDUSE ÜLEVAADE.....	5
1.1. Vananev elanikkond	5
1.2. Tervishoiutöötajate vanemaealistega seotud hoiakute kujunemine ning hindamine.....	6
2. TÖÖ EESMÄRK JA ÜLESANDED	8
3. METOODIKA	9
3.1. Uuringu korraldus ja valimi moodustumine.....	9
3.2. Uuringu küsimustik.....	11
3.2.1. Tervikküsimustiku kirjeldus	11
3.2.2. Vanemaealistega seotud hoiakute hindamiseks kasutatud küsimustik	12
3.3. Andmete statistiline analüüs.....	13
4. TÖÖ TULEMUSED	14
4.1. Tervishoiuvaldkonna töötajate hoiakud vanemaealistesse	14
4.2. Vanemaealiste patsientidega seotud hoiakute erinevused nooremate ja vanemate tervishoiutöötajate hulgas.....	15
4.3. Vanemaealiste inimestega koos elamise kogemusega ja kogemuseta tervishoiuvaldkonnas töötavate isikute hoiakud vanemaealistesse inimestesse.....	17
4.4. Vanemaealise lähedase hooldekodus elamise kogemusega ja kogemuseta tervishoiuvaldkonnas töötavate isikute hoiakud vanemaealistesse inimestesse	18
5. ARUTELU	19
6. JÄRELDUSED	25
KASUTATUD KIRJANDUS.....	26
Lisa 1. UCLA-GAS küsimused ja nende jaotumine aladomeenideks	30
Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks	31

Töö lühiülevaade:

Vanemaealistega seotud hoiakud Eesti tervishoiuvaldkonnas töötavatel isikutel

Eesmärk: Välja selgitada, millised on Eesti tervishoiuvaldkonnas töötavate isikute hoiakud vanemaealiste suhtes, sealjuures analüüsida, kas ja kuidas mõjutab hoiakuid vanus ja varasem kokkupuude vanemaealistega.

Metoodika: Uuringus osales 296 uuritavat vanuses 22-74 aastat, kellest naisi oli 266 ja mehi 31. Uuritavate hulgas oli õdesid (n=159), arste (n=59), füsioterapeute (n=38), ämmaemandaid (n=13) ja teisi tervishoiuerialal töötajaid (n=27). Uuritavate hoiakute hindamiseks kasutati *University of California, Los Angeles Geriatrics Attitudes Scale* (edaspidi UCLA-GAS) küsimustikku. Skaala eesmärk on kaardistada, kas hoiakud on pigem positiivsed, negatiivsed või neutraalsed. Hoiakute põhjalikumaks hindamiseks kasutati nii koguküsimustikku kui ka aladomeene, sealjuures arvutati vastavate osade skooride aritmeetilised keskmised (sh tõlgendati neutraalset hoiakut peegeldavana skoori 3,0, sellest kõrgemat positiivsena). Hindamiseks vanust hoiakutele mõjutava faktorina grupeeriti valim uuritavate keskmise vanuse järgi. Lisaks UCLA-GAS küsimustikule kasutati kaht täiendavat küsimust, et hinnata varasema kogemuse mõju vanemaealistega seotud hoiakutele (näiteks kas uuritava lähedane on elanud hooldekodus või on ta ise elanud koos vanemaealisega).

Tulemused: Eesti tervishoiuvaldkonnas töötavate isikute hoiak vanemaealistesse on valdavalt positiivne. Nooremate ja vanemate tervishoiutöötajate hoiakute võrdlemisel ilmnes märkimisväärselt positiivsem hoiak vanemaealistesse vanematel uuritavatel. Aladomeenidest eristub negatiivsemana (st olles pigem neutraalne) UCLA-GAS küsimustiku „meditsiiniliste väärtuste“ alaskoor, milles olid uuritavate tulemused märkimisväärselt madalamad, kui „sotsiaalsete väärtuste“, „kaastunde“ ja „ressursside jaotuvuse“ aladomeenides. Kooselamise kogemuse ja lähedase hooldekodus elamise kogemusega Eesti tervishoiutöötajate hoiakud on samavõrra positiivsed, kui selle kogemusega inimestel.

Kokkuvõte: Eesti tervishoiutöötajate üldised hoiakud eakate suhtes on valdavalt positiivsed, kuid hoiakute veelgi positiivsemaks muutumiseks on suurim ruum just meditsiinilistes aspektides. Samas ilmnes, et vanematel töötajatel on eakate suhtes positiivsemad hoiakud, tõenäoliselt oma suurema töökogemuse tõttu. Magistritöö tulemused ei näidanud, et isiklik kokkupuude vanemaealisega (nt kooselu või lähedase elamine hooldekodus) mõjutaks oluliselt hoiakute erinevust. See viitab sellele, et hoiakuid kujundavad pigem muud tegurid kui individuaalsed kogemused.

Märksõnad: hoiak, küsimustik, tervishoiutöötaja, vanemaealine inimene

Abstract

Attitudes towards older adults among healthcare professionals in Estonia

Aim: To explore the attitudes of healthcare professionals in Estonia toward older adults and examine how these attitudes are influenced by age and prior contact with elderly individuals.

Methods: The study included 296 participants aged 22–74 years (266 women, 31 men). More than half of the respondents were nurses (n=159), and 59 were physicians. The sample also included 38 physiotherapists, 13 midwives, and 27 professionals from other healthcare-related fields (e.g., caregivers). Attitudes were assessed using the *University of California, Los Angeles Geriatrics Attitudes Scale* (UCLA-GAS). The scale measures whether attitudes are generally positive, negative, or neutral. To gain deeper insight, both the overall scale and its subdomains were analyzed by calculating each participant's mean score, with 3.0 representing a neutral attitude. To assess the influence of age on attitudes, participants were divided into two groups by participants mean age. Two additional questions were used to evaluate the effect of prior contact with older adults on attitudes.

Results: Attitudes were predominantly positive. Both younger and older professionals expressed generally positive attitudes, although older participants showed more positive attitudes than younger ones. Cohabiting or having a relative in a nursing home had no significant impact — attitudes stayed positive. Across all groups, attitudes in the medical values subdomain were generally neutral, and scores in this area were significantly lower compared to other subdomains.

Conclusions: Although the general attitudes of Estonian healthcare professionals toward older adults are positive, medical attitudes specifically require development. Lower scores in the medical values could negatively impact treatment quality. Older professionals showed more positive attitudes, likely due to greater work experience. The thesis did not reveal a strong influence of personal contact with older adults (e.g., cohabitation or having a close relative in a nursing home) on attitude differences. This suggests that attitudes may be shaped more by other factors than by individual experiences.

Keywords: attitude, elderly person, older adult, healthcare professional, questionnaire

1. KIRJANDUSE ÜLEVAADE

1.1. Vananev elanikkond

Vanemaealiseks inimeseks peetakse inimest, kelle kronoloogiline vanus on vähemalt 60 aastat (Chalise, 2018). See piir tuleneb osaliselt vanaduspensioni algusajast, mis Eestis on 2025. aastal 64 aastat ja 9 kuud (Pensioniiga, 2025). Hetkel on Eestis vanaduspensionieas 311 765 inimest (Sotsiaalne kaitse, 2025). Vananemine on loomulik bioloogiline protsess, mille käigus füüsiline ja vaimne võimekus järkjärguliselt langeb (Chalise, 2018). Kuna eakate inimeste tervislikud seisundid võivad suuresti varieeruda („*Active Ageing*“, 2002; Palsgaard *et al.*, 2022; Samra *et al.*, 2017), siis määratletakse inimene "eakaks" tavapäraselt kronoloogilise vanuse järgi.

Ülemaailmselt on vanemaealiste osakaal tõusuteel ning WHO andmete kohaselt see trend kiireneb veelgi. WHO andmetel on 2030. aastaks iga kuues inimene maailmas 60-aastane või vanem (*Ageing and Health*, 2024). Sellele trendile aitavad kaasa kaks peamist tegurit: esiteks pikeneb eluiga tänu meditsiini arengule ning teiseks on langenud sündimus. Nii oli oodatav eluiga 19 aastaga kasvanud 2023. aastaks Eesti meestel 7,7 aasta ja naistel 5,1 aasta võrra võrreldes 2004. aastaga (meeste oodatav eluiga vastavalt 2004. aastal 66,8 ning 2023. aastal 74,5 aastat, naistel 78,0 ning 83,1 aastat (*National Research Council*, 2012; Oodatav eluiga, 2023)). Sündimuse langus – Eestis jääb summaarne sündimuskordaja vahemikku 1,3–1,8, samas kui rahvastiku taastootmiseks peaks see olema 2,1 (*National Research Council*, 2012; Sündimus Eestis, 2023)). Kui varem oli alla viieaastaste laste arv suurem kui eakate arv, siis viimastel aastatel on see suhe muutunud (Higo ja Khan, 2014). Aastal 2022 oli Eestis alla kuueaastasi lapsi 98 435 ja vanaduspensionäre 308 358 (Rahvaloendus, 2022; Riiklik pensionikindlustus, 2022)).

Rahvastiku vananemine toob kaasa mitmeid ühiskondlikke ja tervishoiualaseid väljakutseid, eriti madala ja keskmise sissetulekuga riikides. Elanikkonna vananemise tõttu on rohkem levinud kroonilised haigused, mis omakorda koormab tervishoiusüsteeme, kuna kasvab pikaajalist hooldust vajavate patsientide arv – näiteks *Organization for Economic Cooperation and Development* (edaspidi OECD; 2024) leidsid, et üks neljast eakast vajab pikaajalist hooldust ehk vajab abi igapäevastes toimingutes. Töötavate maksumaksjate arvu vähenemine ning pensionäride arvu kasv seab surve alla pensionisüsteemi jätkusuutlikkuse. Lisaks väheneb nooremate pereliikmete arv, kes suudaksid eakaid toetada, mis omakorda suurendab vajadust riiklike teenuste järele. OECD (2024) leidsid, et antud hetkel kannavad eakate eest hooldust põhiliselt pereliikmed. Samas prognoosib OECD, et see suundumus muutub ajas, arvestades leibkondade keskmise suuruse vähenemist. Samuti on vähenenud tööealiste inimeste hulga tõttu limiteeritud kvalifitseeritud hooldustöötajate leidmine (Higo ja Khan, 2014). Nende tegurite tõttu on elanikkonna vananemine kujunenud üheks 21. sajandi olulisemaks rahvatervise probleemiks (Fernández-Puerta *et al.*, 2024).

1.2. Tervishoiutöötajate vanemaealistega seotud hoiakute kujunemine ning hindamine

Eelmises peatükis mainitud rahvastiku vananemisetendents suurendab koormust tervishoiusüsteemile, kus vanemaealised inimesed on peamiselt teenuse kasutajad, sest eakatel inimestel esineb tihti haprust ja tõenäolisemalt mitu haiguslikku seisundit (Higo ja Khan, 2014; Palsgaard *et al.*, 2022; Samra *et al.*, 2017).

Tervishoiuteenuseid eakatele osutavad tervishoiutöötajad. On näidatud, et tervishoiutöötajate hoiakud omavad raviprotsessile mõju, mis arvestades mõiste „hoiak“ (ingl k *attitude*) sisu - emotsioonide, uskumuste, käitumiste kogum kellegi või millegi suhtes (Cherry, 2024), on ka ootuspärane.

Hoiakud, mis võivad olla positiivsed, negatiivsed või neutraalsed (Cherry, 2024), mõjutavad patsiendi raviteenuse kogemust, sh tervishoiutöötajate negatiivsete hoiakute ja eelarvamuste korral negatiivselt (Chang *et al.*, 2020). Negatiivne hoiak võib avalduda nt ealises alavääristamises. Ealine alavääristamine (ingl k *ageism*) on indiviidi või indiviidide grupi diskrimineerimine või nendesse stereotüüpne suhtumine vanuse alusel (Heyman *et al.*, 2020). Ealist alavääristamist võib vaadelda kolmel erineval tasandil: kognitiivne, afektiivne ja käitumuslik tasand.

Kognitiivne tasand hõlmab endas negatiivseid stereotüüpe vananemise kohta, näiteks stereotüüpset uskumust, et eakad ei ole võimelised õppima midagi uut. Afektiivne tasand seostub eelarvamustega, mis meil vanemaealistega seoses on, näiteks võib inimestel olla vanemaealisest kahju, sest arvatakse, et eakad ei saa enam iseseisvalt hakkama. Käitumuslik tasand hõlmab diskrimineerimist, näiteks eakale töötajale keelatakse osalemast koolitusel tema vanuse tõttu (Araújo *et al.*, 2023).

Ealise alavääristamise fenomeni võib kohata mitmetes eluvaldkondades, mh ka tervishoius (Heyman *et al.*, 2020). Tervishoiuvaldkonnas võib olla ealine diskrimineerimine väljendunud üle- ja alaravis (ingl k *overtreatment and undertreatment*), halvemas tervishoiuteenuse kvaliteedis, piiratud juurdepääsetavuses tervishoiuteenustele, sealhulgas ka taastusravile (Heyman *et al.*, 2020). Sellest lähtuvalt on tervishoiutöötajate hoiakute kaardistamine tähtis ning seda on ka varasemalt tehtud - nt Rush ja kaasautorid tuvastasid oma uuringus (2017), et õdede üldine suhtumine eakatesse inimestesse on positiivne, kuid nende suhtumine haigesse ja hooldust vajavasse eakasse patsienti on negatiivne. Elbi ja kaasautorid (2020) leidsid, et perearstide suhtumine vanemaealistesse on positiivne, sealjuures tuvastasid, et üle 40-aastastel perearstidel oli positiivsem suhtumine vanemaealistesse inimestesse. Autorile teadaolevalt pole Eestis tervishoiutöötajate vanuse mõju nende hoiakutele uuritud.

Varasemalt on tõendatud mitmeid tegureid, mis mõjutavad inimestesse suhtumist eakatesse – nt Cherry kohaselt (2024) mõjutavad hoiakute kujunemist nt varasem kogemus eakatega, haridus/väljaõpe ja kultuur/sotsiaalne keskkond (Cherry, 2024). Bakirhan ja kaasautorid (2017) tuvastasid oma uuringus, et füsioteraapia ning rehabilitatsiooni valdkonna tudengitel, kes on

külastanud hooldekodu, on positiivsema suhtumisega vanemaealistesse, võrreldes hooldekodu mitte külastanutega. Samuti olid vanemaealisega elanud tudengitel eakate suhtes positiivsemad hoiakud kui nendel, kes polnud koos vanemaealisega elanud. Kas sarnased tulemused ilmneks Eesti tervishoiuvaldkonnas töötavatel isikutel, vajab välja selgitamist.

Küll aga on tõendatud pikemaajalise (üle kümne aasta) geriaatriliste patsientidega töötamise kogemuse positiivne mõju tervishoiutöötajate suhtumisele (Elbi *et al.*, 2020; Rush *et al.*, 2017). Antud magistritöö autor on ühel nõul Rush ja kaasautorid uuringuga (2017), mis tõi välja, et tervishoiutöötajate suhtumist eakatesse inimestesse mõjutavad mitmed faktorid, mis Eesti kontekstis vajavad kaardistamist.

Teaduskirjanduses on tervishoiutöötajate vanemaealistega seotud hoiakuid peamiselt hinnatud standardiseeritud küsimustike abil, mis mõõdavad hoiakute erinevaid aspekte. Üheks selliseks hindamismeetodiks on *The Maxwell and Sullivan attitude scale* (edaspidi MSAS) küsimustik (Maxwell ja Sullivan, 1980). Samuti on kasutatud tervishoiuvaldkonna tudengite ja töötajate hoiakute hindamismeetodina ka *Kogan's Attitudes Toward Old People Scale* (1961; Flores, 2016). Samas, Samra ja kaasautorid (2017) leidsid, et selle hindamismeetodi sobivus hoiakute hindamiseks on küsitav, sest see küsimustik pigem keskendub stereotüüpide hindamisele. Samra ja kaasautorid (2017) kirjeldavad oma süstemaatilises ülevaates hoiakute hindamismeetodina ka *Aging Semantic Differential Scale*. Reuben ja kaasautorite (1998) kohaselt on MSAS madala usaldusväarsusega ja ebapiisava valiidsusega hindamaks arstitudengite hoiakuid ning Reuben ja kaasautorid töötasid välja hindamismeetodi hindamaks esmatasandi arst-residentide hoiakuid vanemaealistesse – *University of California, Los Angeles Geriatrics Attitudes Scale* (edaspidi UCLA-GAS).

Eestis oli 2021. aasta novembri seisuga kokku 25 165 tervishoiutöötajat ja -spetsialisti (Eesti tervishoiutöötajad, 2022). Dontsov (2022) on uurinud küll Eesti üliõpilaste stereotüüpe eakatest inimestest, kuid magistritöö autori teada pole uuritud, milline on Eesti tervishoiutöötajate suhtumine vanemaealistesse ja nende suhtumist mõjutavad faktorid. Oluline on teada, millised on tervishoiutöötajate hoiakud vanemaealistesse patsientidesse, et tagada vajalik väljaõpe hoolitsemaks eaka patsiendi eest (Samra *et al.*, 2017). Teema uurimine on oluline ka, et tagada vananevale Eesti elanikkonnale parim võimalik tervishoid ning toetada tervishoiusüsteemi kohandamisele muutuvate demograafiliste vajadustega.

2. TÖÖ EESMÄRK JA ÜLESANDED

Käesoleva magistritöö eesmärgiks oli välja selgitada, millised on Eesti tervishoiuvaldkonnas töötavate isikute hoiakud vanemaealiste suhtes, sealjuures analüüsida, kas ja kuidas mõjutab hoiakuid töötajate vanus ja varasem kokkupuude vanemaealistega.

Lähtuvalt eesmärkidest püstitati järgmised uurimistöö ülesanded:

1. Selgitada standardiseeritud küsimustiku abil Eesti tervishoiuvaldkonna töötajate hoiakuid vanemaealiste suhtes, analüüsides positiivsete ja negatiivsete vastuste osakaalu kogu küsimustikus ja aladomeenides, et tuvastada erinevused hoiakute aspektides.
2. Selgitada, kas hoiakud vanemaealiste suhtes ja aladomeenides erinevad nooremate ja vanemate tervishoiuvaldkonna töötajate seas, analüüsides positiivsete ja negatiivsete vastuste osakaalu kogu küsimustikus ja aladomeenides.
3. Selgitada, kas vanemaealisega kooselamise kogemusega tervishoiuvaldkonna töötajad omavad positiivsemaid hoiakuid võrreldes ilma sama kogemusega kolleegidega, sealjuures nii koguskaala kui ka aladomeenide lõikes.
4. Selgitada, kas tervishoiuvaldkonna töötajad, kelle lähedane on elanud hooldekodus, omavad positiivsemaid hoiakuid võrreldes ilma sama kogemusega kolleegidega, sealjuures nii koguskaala kui ka aladomeenide lõikes.

3. METOODIKA

3.1. Uuringu korraldus ja valimi moodustumine

Antud uurimistöö on osa suuremast uurimistööst, mille läbiviimiseks saadi kooskõlastus Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komiteelt 6. juunil 2023. aastal (loa number: 377/T-12). Antud magistr töö autor ei osalenud uuringu ettevalmistavas protsessis (s.o uuringuküsimustiku koostamises, selle piloteerimises ning eetikakomitee taotluse esitamises), mis oli magistr töö juhendajate kanda. Magistr töö autor liitus uuringuga 2023. aasta oktoobrist. Töö autor tegeles uuritavate värbamisega, andmete korrastamise ning analüüsimisega ning magistr töö kirjutamisega.

Kuna uuringu üheks eesmärgiks oli soov välja selgitada uuritavate hoiakud eakate inimeste suhtes, siis ei sisaldanud veebiküsimustiku alguses olev informeerimise ja teadliku nõusoleku vormina käsitletav avatekst sellekohast infot, põhjusel, et sellekohane info võinuks potentsiaalselt mõjutada uuritavate vastuseid (nt suunata neid küsimustikus olevatele väidetele positiivsemalt vastama).

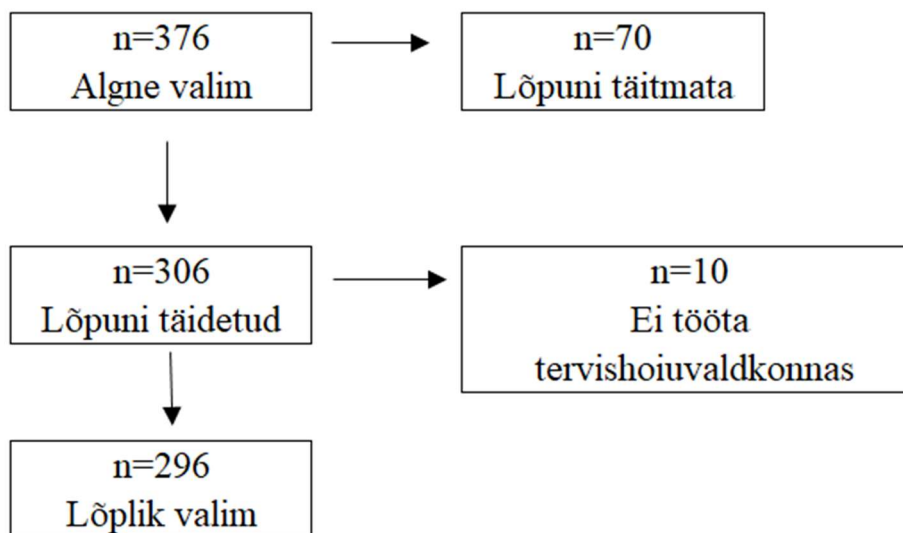
Uurimistöö andmestik põhineb veebipõhise küsitlusuuringu vastustel. Uuring viidi läbi, kasutades selleks keskkonda *LimeSurvey*, mis on Tartu Ülikooli õppetöö keskkond veebipõhiste küsimustike koostamiseks ja läbiviimiseks ning mille kasutamise jaoks on Tartu Ülikoolil litsents.

Uuringusse kaasati vabatahtlikkuse alusel Eestis töötavaid tervishoiutöötajad. Küsimustikku oodati täitma mõlemast soost täisealisi inimesi, kes on omandamas või omandanud mõne tervishoiuvaldkonna eriala ning töötavad meditsiinivaldkonnas. Osalejate värbamine toimus kõikidest Eesti linnadest. Küsimustiku link edastati tervishoiuvaldkonna töötajatele, koos palvega küsimustik täita, kasutades selleks erinevaid kanaleid. Sealjuures julgustati uuringukutses küsimustiku linki kolleegidele edastama. Et uuringu üks eesmärkidest oli uurida Eesti tervishoiuvaldkonna töötajate suhtumist vanemaealistesse inimestesse, siis keskenduti värbamisel juba töötavatele tervishoiuspetsialistidele, mistõttu edastati uuringus osalemise kutse erinevatesse Eesti haiglatesse.

Magistr töös kasutatud andmestik koguti perioodil veebruar 2024 – september 2024. Esimene uuringukutse saadeti suuremate Eesti haiglate osakondade õendusjuhtide avalikult kätte saadavatele e-posti aadressitele (04.02.2024) koos palvega jagada küsimustiku link osakonna töötajatele.

Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Lääne-Tallinna Keskhaigla, Ida-Tallinna Keskhaigla, Tallinna Lastehaigla ja Tartu Ülikooli Kliinikumi esindajad eeldasid enne küsitluse asutusesiseselt jagamise valmisoleku väljendamist eraldi haiglasises uuringu läbiviimise taotluse täimist ning esitamist. Nende täiendavate lubade taotlemisega tegeles antud magistr töö autor. Pärast vastavate lubade saamist jagati uuringu infot eelnimetatud asutuste siseveebis.

Korduskutsed saadeti samadele kontaktidele 15.04.2024 ja 16.09.2024. Täiendavalt saatis viimase korduskutsega samal päeval magistritöö autor uuringküsimustiku lingi enda kolleegidele ja tervishoiuvaldkonnas töötavate tuttavate isiklikele e-postidele, et valimit veelgi laiendada. Valimi laiendamiseks saadeti viimane korduskutse samadele kontaktidele 16.09.2024. Andmeanalüüsi otsustati kaasata vastused, mis olid esitatud kuni 4.10.2024. Lõplik valimi moodustumine on esitatud Joonisel 1.



Joonis 1. Magistritöö „Vanemaealistega seotud hoiakud Eesti tervishoiuvaldkonnas töötavatel isikutel“ lõpliku valimi kujunemine

n – vastanute hulk

Magistritöö koguvalimiks kujunes 296 uuritavat. Koguvalimit kasutati esimese uurimisülesande täitmisel. Vastajate hulgas oli enim Harjumaal töötavaid tervishoiuvaldkonna töötajaid, sealjuures oli vastajate hulgas enim õena töötavaid inimesi. Valimi keskmiseks vanuseks oli $41,1 \pm 13,1$ aastat, kus kõige noorem osaleja oli 22-aastane ja kõige vanem osaleja oli 74-aastane. Uuritavaid iseloomustavad taustandmed on esitatud Tabelis 1.

Andmete sisulisemaks analüüsiks ehk magistritöö 2.-4- uurimisülesande täitmiseks grupeeriti uuritavaid kolmel erineval moel. Selgitamaks, kas vanemate ja nooremate tervishoiuvaldkonnas töötavate isikute hoiakutes vanemaealistesse esineb erinevusi, moodustati kaks gruppi valimi keskmise vanuse järgi. Valimi keskmine vanus sobib hästi vanemate ja nooremate inimeste grupeerimiseks arvestades, et keskiga algab umbes 40- (+/- 10 aastat) eluaastast (Infurna *et al.*, 2020). Selle alusel oli valim grupeeritud vanuse järgi – ≤ 41 (n=155) ja >41 (n=141).

Magistritöö kolmanda ülesande täitmise aluseks olid vastused küsimustiku 1. osas (küsimustiku struktuuri avatud täpsemalt ptk-s 3.2) toodud küsimusele „Kas olete elanud koos

kellegagi, kes on vanem kui 65 aastat?“. Küsimustikule vastanutest oli elanud koos eakaga 155 uuritavat, ja ei olnud elanud eakaga 141 uuritavat.

Neljanda uurimisülesande täitmiseks grupeeriti uuritavad küsimuse „Kas keegi Teie lähedastest elab hetkel või on varem elanud hooldekodus?“ vastuste põhjal. Lähedane on elanud või elas uuringküsimustikule vastamise hetkel hooldekodus 112 vastanul, 184 tervishoiutöötajal polnud kogemust lähedase elamisega hooldekodus.

3.2. Uuringu küsimustik

Tabel 1. Uuringusse kaasatud Eesti tervishoiuvaldkonnas töötavate isikute andmed (n=296)

Tunnus	Vastus	Grupi suurus	%
Vanus (a)	22-41	155	52%
	42-74	141	48%
Sugu	naine	266	89,6%
	mees	31	10,4%
Eriala	õde	159	53,7%
	arst	59	19,9%
	füsioterapeut	38	12,8%
	ämmaemand	13	4,4%
	muu	27	9,1%
	Maakond	Harjumaa	141
	Tartumaa	113	38,2%
	Lääne-Virumaa	18	6,1%
	muu	24	8,1%

a – vanus aastates; % – osakaal koguvahimist

3.2.1. Tervikküsimustiku kirjeldus

Uuritavad täitsid veebiküsimustiku, millel oli neli osa: 1. osa sisaldas üldist taustinfot uuritava kohta (vanus, sugu, töötamise valdkond) ning küsimusi seoses varasema kokkupuutega vanemaeliste inimestega. Veebiküsimustiku 2. ja 3. osa hindasid uuritavate suhtumist eakatesse inimestesse ning need tuginesid kahele varem loodud küsimustikule – täpsemalt küsimustikele „*University of California, Los Angeles Geriatrics Attitudes Scale*“ (Reuben *et al.*, 1998) ning „*Carolina Opinions on Care of Older Adults*“ (edaspidi COCOA; Hollar *et al.*, 2011). Küsimustiku 4. osa hindas uuritavate geriaatria alaseid teadmisi, tuginedes selles vananemise faktiküsimustikus lühendatud versioonile *Facts on Aging Quiz* (Palmore, 1977). Viimati mainitud küsimustiku ning COCOA küsimustiku vastuseid antud magistritöö andmeanalüüsi ei kaasatud.

3.2.2. Vanemaealistega seotud hoiakute hindamiseks kasutatud küsimustik

Magistritöö põhimetoodika lähtub Reuben ja kaasautorite (1998) poolt loodud ja eelmainitud UCLA-GAS küsimustikust (vt Lisa 1.), mis töötati välja, mõõtmaks esmatasandi arst-residentide üldiseid hoiakuid vanemaealiste inimeste suhtes. Skaala eesmärk on kaardistada, kas hoiakud on pigem positiivsed, negatiivsed või neutraalsed ning originaalküsimustiku autorid tõendasid selle piisava usaldusväärsuse (*Cronbach's $\alpha = 0,76$*).

Küsimustik koosneb 14 väitest, mida hinnatakse Likerti 5-punkti skaalal, kus vastus „1“ tähistab väitega üldse mitte nõustumist, vastus „2“ tähistab osalist nõustumist, vastus „3“ tähistab neutraalset suhtumist, vastus „4“ tähistab nõustumist ja vastus „5“ tähistab täielikku nõustumist. Negatiivseteks vastusteks peeti: „ei nõustu üldse“ ja „nõustun osaliselt“ ning positiivseteks vastusteks peeti „nõustun“ ja „nõustun täielikult“ (Reuben *et al.*, 1998). Vastavalt skoorimisjuhisele pöörati negatiivselt sõnastatud küsimuste vastused ümber: 1=5, 2=4, 4=2 ja 5=1. Negatiivselt sõnastatud küsimusi oli 9 ja positiivselt sõnastatud küsimusi oli 5 (Zuilen, 2015).

Mõned autorid on kasutanud hoiakute hindamiseks iga vastaja aritmeetilist keskmist, kus hüpoteetiline neutraalne on 3,0 ning keskmine skoor $>3,0$ näitab positiivset ja keskmine skoor $<3,0$ näitab negatiivset suhtumist (Lee *et al.*, 2005; Reuben *et al.*, 1998). Mõned autorid kasutasid UCLA-GAS küsimustiku kõigi vastuste koguskoori, kus maksimaalne võimalik summa oli 70, mis viitab positiivsetele hoiakutele eakate suhtes (Bakirhan *et al.*, 2017; Caliskan *et al.*, 2018; Elbi *et al.*, 2020; Ismail *et al.*, 2023; Sahin *et al.*, 2012). Käesolevas magistritöös on tervishoiutöötajate hoiakute hindamiseks kasutatud iga vastaja vastuste aritmeetilist keskmist, kus skoor 3,0 tähistab neutraalset hoiakut peegeldavat tulemust. Andemete statistilises analüüsis ei kasutatud neutraalset skoori, vaid saadud keskmiste interpreteerimisel vaadeldi, kas aritmeetiline keskmine on $>3,0$, mis näitab positiivset hoiakut või $\leq 3,0$, mis näitab negatiivset hoiakut.

Lee ja kaasautorid tuvastasid oma uuringus (2005) faktoranalüüsi abil neli erinevat valdkonda, mis väljendavad hoiakute erinevaid tahke. UCLA-GAS küsimustiku aladomeen „sotsiaalsed väärtused“ (ingl k *social values*) hindab tervishoiutöötajate uskumusi eakate inimeste ühiskondlike rollide kohta. Suhtumist eakate patsientide ravisse, sealhulgas uskumusi meditsiiniliste sekkumiste tõhususe ja sobivuse osas hinnatakse UCLA-GAS küsimustiku aladomeenis „meditsiinilised väärtused“ (ingl k *medical values*). Aladomeen „kaastunne“ (ingl k *compassion*) hindab tervishoiutöötajate empaatilisi tundeid vanemate täiskasvanute suhtes. Tervishoiuressursside jaotamist, eriti seoses eakate ja teiste vanuserühmade vajaduste tasakaaluga hindab aladomeen „ressursside jaotus“ (ingl k *resource distribution*; OpenAI, 2025; Lee *et al.*, 2005).

Osa autoreid on hinnanud aladomeene ka kogusskoori järgi: „sotsiaalsed väärtused“, kus maksimaalne võimalik skoor on 10, „meditsiinilised väärtused“, kus maksimaalne võimalik skoor on 20, „kaastunne“, kus maksimaalne võimalik skoor on 20 ja „ressursside jaotus“, kus maksimaalne

võimalik skoor on 20 (Bakirhan *et al.*, 2017; Elbi *et al.*, 2020; Sahin *et al.*, 2012). Käesolevas magistritöös arvatati samuti välja koguskoorid, kuid hinnati ka vastuseid koguküsimustiku ning aladomeenide lõikes vastavalt vastaja aritmeetilise keskmise järgi, analoogselt Altın ja Buran (2022) ning Lee *et al.* (2005) uuringutele.

3.3. Andmete statistiline analüüs

Andmete statistiliseks analüüsiks kasutati *Microsoft Excel for Microsoft 365* ja statistikaprogrammi JASP (ingl k *Jeffreys's Amazing Statistics Program*) *version* 0.19.3. Arvatati kõikide näitajate koguskoorid, aritmeetilised keskmised ja standardhälbed. Andmete normaaljaotuvusega kattumist hinnati *Shapiro-Wilk* testiga. Mitte-parameetriliste tunnuste gruppide proportsioonide omavaheliste erinevuste võrdlemiseks ja statistilise olulisuse erinevuse leidmiseks kasutati *Wilcoxon Signed-Rank Test*'i ja Hii-ruutu. Hii-ruudu statistikut kasutati võrdlemaks gruppide positiivsete ja negatiivsete vastuste osakaalude erinevusi ja nende erinevuste statistilise olulisuse leidmiseks. Selleks, et hinnata gruppide vaheliste erinevuste statistilist olulisust, kasutati *Wilcoxon Signed-Rank Test*'i. Tulemuste statistilise olulisuse madalaimaks nivooks valiti $p < 0,05$.

4. TÖÖ TULEMUSED

4.1. Tervishoiuvaldkonna töötajate hoiakud vanemaelistesse

Magistriõõse kaasatud Eesti tervishoiuvaldkonnas töötavate isikute hoiak vanemaelistesse on keskmisena positiivne – kogu küsimustiku keskmine punktisumma oli 49,94±5,85, kus tulemused jäid vahemikku 33 – 67 punkti. Vaadeldes UCLA-GAS küsimustiku tulemusi kõigi küsimuste vastuste aritmeetilise keskmise alusel väljendasid positiivset hoiakut (>3,0) 260 uuritavat ehk siis positiivse hoiakuga töötajaid oli statistiliselt oluliselt rohkem kui negatiivse hoiakuga (<3,0; n=36) töötajaid. Tervishoiuvaldkonna töötajate keskmised tulemused UCLA-GAS küsimustiku ulatuses ja aladomeenide lõikes ning vastavate osade positiivsete ja negatiivsete vastuste osakaalud on toodud Tabelis 2.

Tabel 2. Hoiakute osakaalud ja aritmeetilised keskmised kogu küsimustikus ja aladomeenides

Tunnus	Märgis	n=296	SONPE
Kõik vastused	X ± SD	3,57±0,42	
	Pos	87,80%	< ,001
	Neg	12,20%	
„Sotsiaalsed väärtused“	X ± SD	4,01±0,78	
	Pos	82,10%	< ,001
	Neg	17,90%	
„Meditsiinilised väärtused“	X ± SD	3,09±0,66*	
	Pos	45,90%	0,013
	Neg	54,10%	
„Kaastunne“	X ± SD	3,49±0,61	
	Pos	76,00%	< ,001
	Neg	24,00%	
„Ressursside jaotus“	X ± SD	3,88±0,66	
	Pos	85,10%	< ,001
	Neg	14,90%	

X – aritmeetiline keskmine; SD – standardhälve; n – vastajate arv; Pos – positiivsed vastused (>3,0); Neg – negatiivsed vastused (<3,0); SONPE – statistiliselt oluline negatiivsete ja positiivsete vastuste osakaalude erinevus. * – „meditsiiniliste väärtuste“ aladomeeni aritmeetilise keskmise skoor on statistiliselt oluliselt madalamad kui kõikides teistes aladomeenides, p<0,001

Tervishoiuvaldkonna töötajate positiivsete hoiakute (>3,0) osakaal oli statistiliselt oluline kõigis aladomeenides, kus „sotsiaalsetes väärtustes“ oli keskmine koguskoor 8,03±1,56, „kaastundes“ oli keskmine koguskoor 13,99±2,47 ja „ressursside jaotuses“ oli keskmine koguskoor 15,53±2,66, v.a „meditsiiniliste väärtuste“ aladomeenis, kus negatiivsete hoiakute (<3,0) osakaal oli suurem ning keskmine koguskoor oli 12,38±2,64.

Kuna „meditsiiniliste väärtuste“ aladomeeni tulemused olid madalamad kui teistel aladomeenidel, siis võrreldi „meditsiiniliste väärtuste“ aladomeeni tulemusi teiste aladomeenide tulemustega. Selgus, et „sotsiaalsete väärtuste“, „kaastunde“ ja „ressursside jaotuse“ aladomeenide tulemused on statistiliselt oluliselt kõrgemad kui „meditsiiniliste väärtuste“ aladomeeni tulemused.

Tulemustest lähtuvalt otsustati kontrollida erandina „meditsiiniliste väärtuste“ aladomeeni puhul ka iga üksikküsimuse aritmeetilisi keskmisi. Esimese küsimuse (vt Lisa 1.) keskmine tulemus on $2,36 \pm 1,09$, teise küsimuse keskmine tulemus on $4,07 \pm 1,02$, kolmanda küsimuse keskmine tulemus on $3,19 \pm 1,13$ ja neljanda küsimuse keskmine tulemus on $2,75 \pm 1,10$. Tulemustest selgub, et negatiivsem tulemus (st $< 3,0$) on esimeses ja neljandas küsimuses.

4.2. Vanemaealiste patsientidega seotud hoiakute erinevused nooremate ja vanemate tervishoiutöötajate hulgas

Magistritöösse kaasatud Eesti tervishoiuvaldkonnas töötavatel noorematel (kellel oli küsimustiku koguskooriks $49,07 \pm 6,18$) ja vanematel (kellel oli küsimustiku koguskooriks $50,90 \pm 5,31$) isikutel on hoiak vanemaealistesse keskmisena positiivne, sest nende vastuste aritmeetilised keskmised on > 3 . Nooremate ja vanemate tervishoiuvaldkonna töötajate UCLA-GAS küsimustiku aritmeetilised keskmised ja standardhälbed nii kogu küsimustiku ulatuses kui ka aladomeenide lõikes on toodud Tabelis 3. Võrreldes nooremate ja vanemate tervishoiuvaldkonna töötajate hoiakuid vanemaealistesse kogu küsimustiku ulatuses, leiti statistiliselt oluline erinevus kahe vanusegruppi vahel, kus vanematel tervishoiuvaldkonna töötajatel olid hoiakud positiivsemad kui noorematel. Samuti kogu valimist oli negatiivse hoiakuga ($< 3,0$) ainult 36 töötajat, kellest 26 inimest olid ≤ 41 aastaste grupis.

Tabel 3. ≤ 41 ja > 41 uuritavate aritmeetiliste keskmiste võrdlus kogu küsimustikus ja aladomeenides

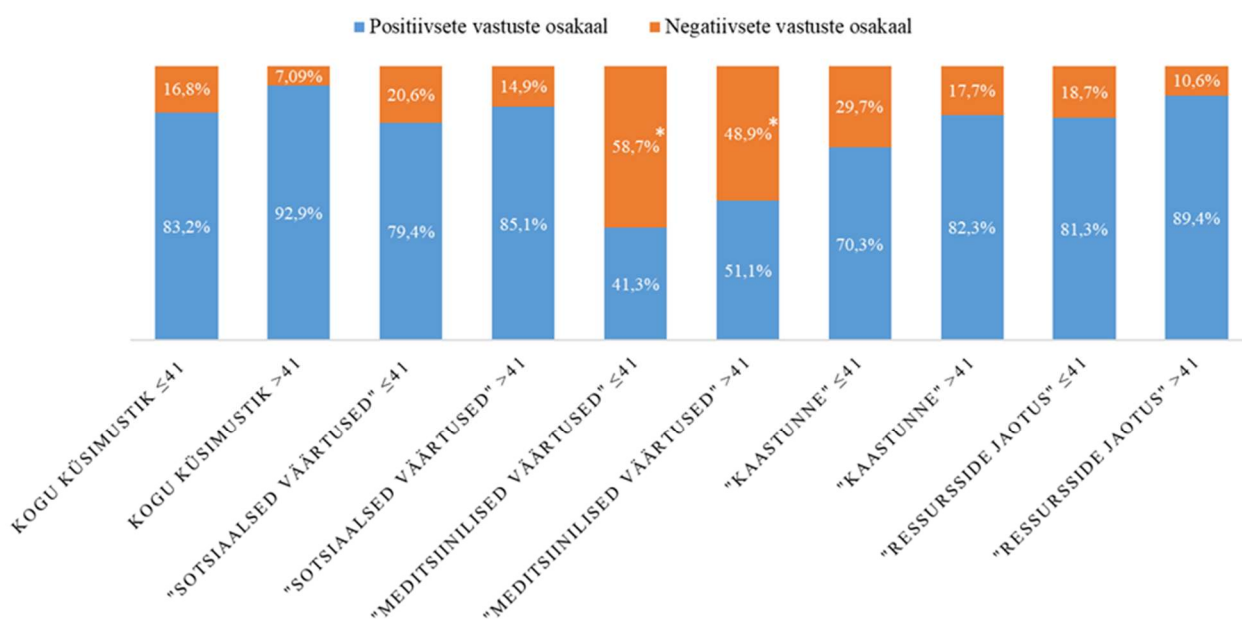
Tunnus	≤ 41 (n=155)	> 41 (n=141)	GVSOE
Kogu küsimustik (X ± SD)	$3,50 \pm 0,44$	$3,63 \pm 0,37$	0,009
Sotsiaalsed väärtused (X ± SD)	$3,94 \pm 0,78$	$4,08 \pm 0,77$	0,300
Meditsiinilised väärtused (X ± SD)	$3,03 \pm 0,68^*$	$3,15 \pm 0,62^*$	0,071
Kaastunne (X ± SD)	$3,45 \pm 0,65$	$3,54 \pm 0,57$	0,030
Ressursside jaotus (X ± SD)	$3,80 \pm 0,68$	$3,97 \pm 0,63$	0,035

≤ 41 – nooremad uuritavad; > 41 – vanemad uuritavad; n – vastajate arv; X – aritmeetiline keskmine; SD – standardhälve; GVSOE – gruppide vaheline statistiliselt oluline erinevus *Wilcoxon Signed-Rank Test*’iga; * – „meditsiiniliste väärtuste“ aladomeeni tulemused on statistiliselt oluliselt madalamad kui teiste aladomeenide tulemustega gruppide siseselt $p < 0,001$

Aladomeenide lõikes leiti statistiliselt oluline (kuigi mitte suur) erinevus kahe vanusegruppi vahel „kaastunde“ (≤ 41 aastaste keskmine koguskoor $13,81 \pm 2,63$; > 41 aastaste keskmine koguskoor

14,19±2,28) ja „ressursside jaotuse“ (≤ 41 aastaste keskmine koguskoor 15,20±2,73; >41 aastaste keskmine koguskoor 15,89±2,55) aladomeenides, kus samuti on vanematel tervishoiuvaldkonna töötajatel positiivsemad hoiakud kui nooremaelistel tervishoiuvaldkonna töötajatel. Võrreldes omavahel „sotsiaalsete väärtuste“ (≤ 41 aastaste keskmine koguskoor 7,89±1,57; >41 aastaste keskmine koguskoor 8,17±1,55) ja „meditsiiniliste väärtuste“ (≤ 41 aastaste keskmine koguskoor 12,15±2,75; >41 aastaste keskmine koguskoor 12,63±2,50) aladomeene kahe vanusegrupi vahel, ei leitud statistiliselt olulist erinevust.

Kahe vanusegrupi vahel ei esinenud statistiliselt olulist erinevust positiivsete ja negatiivsete vastuste osakaalude vahel nii kogu küsimustiku ulatuses kui ka aladomeenide lõikes. Võrreldes Hii-ruuduga positiivsete ja negatiivsete vastuste osakaalusid kahe grupi vahel oli p -väärtus kogu küsimustiku ulatuses $p=0,507$, „sotsiaalsetes väärtustes“ $p=0,198$, „meditsiinilistes väärtustes“ $p=0,759$, „kaastundes“ $p=0,538$ ja „ressursside jaotuses“ $p=0,140$. Joonisel 2 on näha, et positiivsete vastuste protsent oli vanematel tervishoiuvaldkonna töötajatel kõikides domeenides suurem, kuigi mitte statistiliselt oluliselt.



Joonis 2. Positiivsete ja negatiivsete hoiakute osakaalud protsentides vanemaealistesse nooremate (≤ 41 -aastaste) ja vanemate (>41 -aastaste) tervishoiuvaldkonnas töötavate inimeste seas kogu UCLA-GAS küsimustiku põhjal ja aladomeenide lõikes

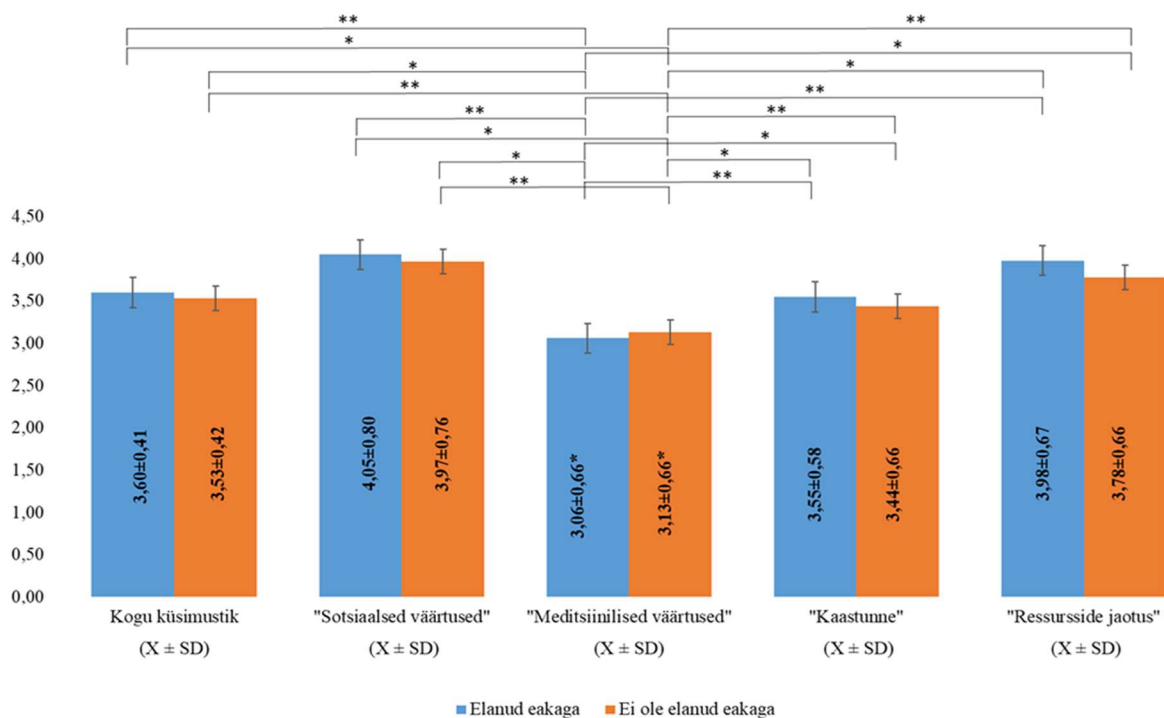
* – „meditsiiniliste väärtuste“ aladomeeni negatiivsete vastuste osakaal on statistiliselt oluliselt suurem kui teistes aladomeenides

Lähtuvalt 4.1 saadud tulemustest võrreldi „meditsiiniliste väärtuste“ aladomeeni skoori teiste aladomeenide skooridega gruppide lõikes ning selgus, et nii ≤ 41 -aastaste grupis kui ka >41 -aastaste grupis olid „meditsiiniliste väärtuste“ aladomeeni tulemused statistiliselt oluliselt madalamad kui

teiste aladomeenide tulemused ($p < 0,001$). Joonisel 2 on näha, et „meditsiiniliste väärtuste“ aladomeenis on positiivsete vastuste protsent madalam võrreldes teiste aladomeenidega.

4.3. Vanemaealiste inimestega koos elamise kogemusega ja kogemusega tervishoiuvaldkonnas töötavate isikute hoiakud vanemaealistesse inimestesse

Uuritavad, kellel on vanemaealisega koos elamise kogemus (küsimustiku koguskoor $50,46 \pm 5,81$) ja kellel puudub selline kogemus (küsimustiku koguskoor $49,36 \pm 5,85$) on mõlemad positiivsete hoiakutega vanemaealiste suhtes, sest nende vastuste aritmeetilised keskmised on >3 nii kogu küsimustiku ulatuses kui ka aladomeenide lõikes, mis on esitatud Joonisel 3. Gruppide vaheline erinevus kogu küsimustiku ja aladomeenide lõikes polnud statistiliselt oluline ei aritmeetiliste keskmistega ega ja punktisummade osas. „Sotsiaalsetes väärtustes“ oli kogemusega töötajatel koguskooriks $8,10 \pm 1,60$ ja kogemusega töötajatel $7,94 \pm 1,52$. „Meditsiinilistes väärtustes“ oli kogemusega töötajatel koguskooriks $12,24 \pm 2,63$ ja kogemusega töötajatel $12,53 \pm 2,65$. „Kaastundes“ oli kogemusega töötajatel koguskooriks $14,20 \pm 2,31$ ja kogemusega töötajatel $13,76 \pm 2,63$. „Ressursside jaotuses“ oli kogemusega töötajatel koguskooriks $15,90 \pm 2,67$ ja kogemusega töötajatel $15,12 \pm 2,59$.



Joonis 3. Koos elamise kogemusega/kogemusega tervishoiutöötajate hoiakute aritmeetiliste keskmiste erinevus ning „meditsiiniliste väärtuste“ aladomeeni tulemuste statistiliselt oluline erinevus kogu küsimustiku ja aladomeenide lõikes nii grupi siseselt kui ka gruppide vahel.

X – aritmeetiline keskmine; SD – standardhälve; * – gruppide vaheline statistiliselt oluline erinevus $p < 0,001$; ** – grupi sisene statistiliselt oluline erinevus, $p < 0,001$

Lähtuvalt 4.1 saadud tulemustest võrreldi „meditsiiniliste väärtuste“ aladomeeni skoori teiste aladomeenide skooridega. Joonisel 3 on näha, et nii vanemaealisega koos elamise kogemusega grupis kui ka kogemuseta grupis olid meditsiiniliste väärtuste aladomeeni tulemused statistiliselt oluliselt madalamad kui teiste aladomeenide tulemused ($p < 0,001$).

4.4. Vanemaealise lähedase hooldekodus elamise kogemusega ja kogemuseta tervishoiuvaldkonnas töötavate isikute hoiakud vanemaealistesse inimestesse

Uuritavad, kellel on vanemaealisega koos elamise kogemus (küsimustiku koguskoor $49,66 \pm 6,09$) ja kellel puudub selline kogemus (küsimustiku koguskooriks $50,11 \pm 5,67$) on mõlemad positiivsete hoiakutega vanemaealiste suhtes, sest nende vastuste aritmeetilised keskmised on > 3 nii kogu küsimustiku ulatuses kui ka aladomeenide lõikes, mis on esitatud Tabelis 4. Gruppide vahelist statistilist olulist erinevust ei leitud ei kogu küsimustiku ulatuses ega aladomeenide lõikes. „Sotsiaalsetes väärtustes“ oli kogemusega töötajatel koguskoor $7,85 \pm 1,63$ ja kogemuseta töötajatel $8,13 \pm 1,51$. „Meditsiinilistes väärtustes“ oli kogemusega töötajatel koguskoor $12,18 \pm 2,40$ ja kogemuseta töötajatel $12,50 \pm 2,78$. „Kaastundes“ oli kogemusega töötajatel koguskoor $14,33 \pm 2,48$ ja kogemuseta töötajatel $13,79 \pm 2,45$. „Ressursside jaotuses“ oli kogemusega töötajatel koguskoor $15,28 \pm 2,94$ ja kogemuseta töötajatel $15,67 \pm 2,47$.

Tabel 4. Hooldekodu kogemusega/kogemuseta uuritavate aritmeetiliste keskmiste võrdlus

Tunnus	Elanud hooldekodus (X ± SD)	Pole elanud hooldekodus (X ± SD)	gruppide vaheline p-väärtus
Kogu küsimustik	3,54±0,43	3,57±0,40	0,468
„Sotsiaalsed väärtused“	3,92±0,81	4,06±0,75	1,000
„Meditsiinilised väärtused“	3,04±0,59*	3,12±0,69*	0,425
„Kaastunne“	3,58±0,61	3,44±0,61	0,117
„Ressursside jaotus“	3,82±0,73	3,91±0,62	0,697

X – aritmeetiline keskmine; SD – standardhälve; p-väärtus – gruppide vaheline statistiliselt oluline erinevus *Wilcoxon Signed-Rank Test*’iga; * – “meditsiiniliste väärtuste“ aladomeeni tulemused on statistiliselt oluliselt madalamad kui teiste aladomeenide tulemustega nii gruppide siseselt kui ka gruppide vahel $p < 0,001$

Lähtuvalt 4.1 saadud tulemustest võrreldi „meditsiiniliste väärtuste“ aladomeeni skoori teiste aladomeenide skooridega gruppide lõikes ning leiti, et nii isikutel, kelle lähedane on elanud hooldekodus kui ka isikutel sellise kogemuseta olid „meditsiiniliste väärtuste“ aladomeeni tulemused statistiliselt oluliselt madalamad kui teiste aladomeenide tulemused ($p < 0,001$).

5. ARUTELU

Käesolevas magistritöös uuriti Eesti tervishoiuvaldkonnas töötavate isikute hoiakuid vanemaealiste suhtes. Samuti analüüsiti, kuidas hoiakuid mõjutavad vastajate vanus ja varasem kokkupuude vanemaealistega. Vaatamata sellele, et vananemine on kiire demograafiline muutus, ei ole gerontoloogia valdkonna areng selle tempoga sammu pidanud (Elbi *et al.*, 2020). Valdkonna arendamiseks on oluline kaardistada tegurid, mis puudutavad tervishoiuteenuse kvaliteeti. Üheks selliseks teguriks on tervishoiutöötajate hoiakud vanemaealiste suhtes – teema, mida Eesti kontekstis ei ole seni uuritud. Tervishoiutöötajate hoiakute analüüs aitab tuvastada tervishoiusüsteemi kitsaskohti, mis omakorda loob aluse tulevase tervishoiuteenuse ja -väljaõppe kujundamiseks.

Magistritöö kohaselt on Eesti tervishoiuvaldkonna töötajate suhtumine vanemaealistesse inimestesse keskmiselt positiivne. Tulemused samastuvad eelnevalt Eestis läbiviidud uuringuga (Dontsov, 2022), mis hindas tudengite stereotüüpseid hoiakuid vanemaealistesse. Dontsovi uuringus (2022) tuleb välja, et tudengid kirjeldavad eakaid pigem positiivselt kui negatiivselt ning ka käesolevas magistritöös leiti samuti pigem positiivne suhtumine vanemaealistesse.

Koguküsimustiku ulatuses vastasid positiivselt 87,8% uuritavatest. Need tulemused on sarnased kahe eelnevalt Türgis läbi viidud uuringuga. Sahin ja kaasautorid (2012) tegid uuringu tervishoiuvaldkonna töötajate seas ning Bakirhan ja kaasautorid (2017) viisid läbi uuringu füsioteraapia ja rehabilitatsiooni tudengite seas. Mõlemad uurimused on läbiviidud Türgis, kus eakate austamine on nende kultuurile omane (Bakirhan *et al.*, 2017).

Vastupidiselt käesoleva magistritöö tulemustele ja teistele Türgis läbi viidud uuringu tulemustele (Bakirhan *et al.*, 2017; Sahin *et al.*, 2012), leidsid Elbi ja kaasautorid (2020), et tulemused on pigem neutraalsed. Erisused võivad olla tingitud piirkondadest, kus uuringud läbi viidi. Bakirhan ja kaasautorid (2017) mainivad, et mõnes Türgi piirkonnas elatakse koos mitme põlvkonnaga, mis tähendab ka vanemaealistega, sealjuures on nende arvates vanemaealisega koos elamine on mõjuv faktor positiivseteks hoiakuteks eakatesse. Nende töö (Bakirhan *et al.*, 2017) tulemustest selgub, et kooselamise kogemusega isikutel on statistiliselt olulisemalt kõrgemad tulemused UCLA-GAS koguskooris kui sellise kogemusega inimestel.

Magistritöö tulemuste analüüsimisel hinnati eraldi ka küsimustiku aladomeene sarnaselt Altini ja Burani (2022), Bakirhan ja kaasautorite (2017) ning Elbi ja kaasautorite (2020) uurimustele. Mitmed autorid (nt Caliskan *et al.*, 2018; Ismail *et al.*, 2023; Reuben *et al.*, 1998) on piirdunud ainult kogu küsimustiku hindamisega. Magistritöö autor leiab, et aladomeenide hindamine võimaldab hoiakuid põhjalikumalt ja erinevatest aspektidest lähtuvalt analüüsida.

Käesolevas magistritöös ilmnes, hinnates aladomeene koguvalemis, et vanemaealistesse suhtuti positiivselt enamikus aspektides, välja arvatud „meditsiiniliste väärtuste“ aladomeenis, kus alla poole

vastanutest väljendas positiivset suhtumist. Sarnaseid tulemusi on täheldatud ka varasemates uuringutes. Näiteks leidsid Lee ja kaasautorid (2005), et residentide hinnangud meditsiiniliste väärtuste osas olid pigem neutraalsed, mis sarnaneb käesoleva töö tulemustega (kuigi käesolevas magistritöö tulemustes ei kajastata neutraalset suhtumist).

Samas uuringus (Lee *et al.*, 2005), kus hinnati aladomeenide tulemusi arst-residentide ja geriaatria stipendiaatide vahel ilmnis, et geriaatria stipendiaatidel, kes on suurema töökogemusega vanemaealiste patsientidega, on hoiakud „meditsiiniliste väärtuste“ osas märgatavalt kõrgemad kui residentidel. Ka Altın ja Buran (2022) täheldasid madalaid tulemusi „meditsiiniliste väärtuste“ puhul, kuid nende uuring toimus Covid-19 pandeemia ajal, kui tervishoiusüsteemi võimalused olid piiratud. See võis negatiivselt mõjutada tervishoiuvaldkonna töötajate hoiakuid meditsiinilistes küsimustes, sest ei saadud tagada kõikidele inimestele vajalikku abi.

Huvitavaks faktoriks oli see, et kogu magistritöö valimist vastasid negatiivselt (<3,0) ainult 36 töötajat, kellest oli 26 nooremat (≤ 41) tervishoiuvaldkonna töötajat. Lähtudes Altın ja Buran (2022) uuringust võib öelda, et vanematel inimestel on märgatavalt positiivsemad hoiakud vanemaealiste suhtes. Sama tulemus ilmnis ka käesolevas magistritöös, kus vanematel isikutel olid statistiliselt oluliselt kõrgemad tulemused. Statistika kohaselt on Eesti õdede keskmine vanus 46 aastat (Eesti tervishoiuvaldkonna töötajad, 2022), mis justkui võiks tähendada, et Eesti õed on pigem positiivse suhtumisega vanemaealistesse inimestesse. Elbi ja kaasautorid (2020) oma uuringus ei leidnud sellist tendentsi. Nende uuringu kohaselt ei olnud statistiliselt olulist erinevust vanemate ja nooremate vastanute koguskoori vahel UCLA-GAS küsimustiku põhjal.

Võimalikuks selgituseks, miks vanematel tervishoiuvaldkonna töötajatel on positiivsemad hoiakud, on suurem töökogemus. Rush ja kaasautorid (2017) leidsid, et kogenumatel õdedel oli vanemaealistesse inimestesse positiivsem suhtumine. Uuringutes on leitud ka, et gerontoloogia ei ole õdede seas kõige eelistatum eriala, kuigi nad moodustavad suurima osa meditsiinipersonalist. Paljud õded eelistasid töötada nooremate patsientidega, kuna vanemaealistega töötamist peetakse vähem lugupeetavaks – see peegeldab levinud stereotüüpi (Liu *et al.*, 2015; Rush *et al.*, 2017). Eestis on tervishoiuvaldkonna töötajatest õdesid kõige rohkem – 2022 aasta seisuga oli õdesid 8882 (Eesti tervishoiutöötajad, 2023). Magistritöö autori teadmisel pole Eestis uuritud õdede soovi töötada gerontoloogia valdkonnas.

Elbi ja kaasautorid (2020) leidsid, et <41-aastaste grupil olid „sotsiaalsete väärtuste aladomeeni“ tulemused positiivsemad kui >41-aastaste grupil, kuid käesolevas magistritöös polnud statistiliselt olulist erinevust kahe vanusegrupi vahel „sotsiaalsete väärtuste“ aladomeenis. Võrreldes Elbi ja kaasautorite (2020) uurimust ning käesolevat magistritööd, on näha, et „sotsiaalsete väärtuste“ aladomeeni koguskoori tulemused on käesolevas magistritöös kõrgemad nii nooremate ($7,89 \pm 1,57$) kui ka vanemate ($8,17 \pm 1,55$) uuritavate seas. Elbi ja kaasautorite (2020) uurimuses olid „sotsiaalsete

väärtuste“ aladomeenis noorematel $5,48 \pm 1,59$ ja vanematel $5,12 \pm 1,73$ Võib spekuloida, et statistiliselt olulist erinevust „sotsiaalsete väärtuste“ aladomeenis ei ilmnenud selle tõttu, et koguskoori tulemused on kõrgemad kui Elbi ja kaasautorite (2020) uuringus, sh nii nooremate kui ka vanemate töötajate seas.

Käesolevas magistritöös ning Altin ja Buran (2022) uurimuses oli „kaastunde“ ja „ressursside jaotuse“ aladomeenis statistiliselt oluline erinevus kahe vanusegrupi vahel, kus >41-aastaste grupis oli positiivsem suhtumine. Samas Elbi ja kaasautorid (2020) ei leidnud statistiliselt olulist erinevust kahe vanusegrupi vahel ei „kaastunde“ ega „ressursside jaotuse“ aladomeenides. Altin ja Buran (2022) uurimus oli läbiviidud Covid-19 pandeemia ajal, mis võis mõjutada positiivselt just „kaastunde“ ja „ressursside jaotuse“ aladomeeni hoiakuid - pandeemia võis esile kutsuda tugevamat kaastunnet ning teravdada teadlikkust ressursside jagamisest kriisiolukorras. Võib eeldada, et kõik nõ vanema tervishoiuvaldkonna töötajate grupi kuulunud isikud, töötasid valdkonnas ka Covid-19 pandeemia ajal ning see kogemus võib potentsiaalselt mõjutada nende kõrgemat empaatiat eakate suhtes. Järgnevate uuringutega peaks täiendavalt hindama hoiakute aladomeeni mõjutavaid faktoreid.

Altin ja Buran (2022) ning Elbi ja kaasautorid (2020) oma uurimustes leidsid statistiliselt olulise erinevuse „meditsiiniliste väärtuste“ aladomeenis, kus vanematel tervishoiuvaldkonna töötajatel olid positiivsemad hoiakud kui noorematel. Käesolevas magistritöös >41-aastaste grupil ja ≤41-aastaste grupil polnud statistiliselt olulist erinevust „meditsiiniliste väärtuste“ aladomeenis. Sarnaselt eelnevale arutletule, ilmnes ka selles kontekstis, et hoiakud „meditsiinilistes väärtustes“ olid märgatavalt madalamad, kui kõigis teistes domeenides nii grupi siseselt kui ka gruppide vahel. Sama ei saa aga öelda Elbi ja kaasautorite uuringu (2020) kohta, kus tulemused näiteks „ressursside jaotuses“ olid madalamad kui „meditsiinilistes väärtustes“. Rush ja kaasautorid (2017) leidsid, et kogenumatel õdedel on positiivsem suhtumine vanemaealistesse, mis omakorda võiks ka tähendada, et vanemaealistel on positiivsemad „meditsiinilised väärtused“. Järgnevad uuringud peaksid kaasama andmeanalüüsi ka töötajate tööstaži, saamaks aru, kas töökogemus on positiivselt mõjuv aspekt üldiselt hoiakutele, aga ka „meditsiiniliste väärtuste“ aladomeeni Eesti tervishoiuvaldkonna töötajate seas.

Eelnevalt juba võrreldi Altin ja Buran (2022) uurimust käesoleva magistritööga erinevates aspektides. Altin ja Buran (2022) uurimuses on jälgitav, et „meditsiiniliste väärtuste“ aladomeen on vanemate töötajate seas pigem negatiivne (mediaan 2,75), aga „kaastunde“ aladomeen (mediaan 4,25) ja „ressursside jaotuse“ aladomeen (mediaan 4,00) olid pigem positiivsed. Analoogsed tulemused on jälgitavad ka käesolevas magistritöös vanemate töötajate seas, kus „meditsiiniliste väärtuste“ aladomeeni tulemused (aritmeetiline keskmine $3,15 \pm 0,62$) on pigem neutraalsed, aga „kaastunde“ aladomeeni (aritmeetiline keskmine $3,54 \pm 0,57$) ja „ressursside jaotuse“ aladomeeni (aritmeetiline keskmine $3,97 \pm 0,63$) tulemused on pigem positiivsed. Samas, „sotsiaalsete väärtuste“ aladomeeni

tulemused vanemate töötajate seas peaaegu ühtivad – Altin ja Buran (2022) uurimuses on „sotsiaalsete väärtuste“ mediaan 3,50 ning käesolevas magistritöös on aritmeetiline keskmine $3,63 \pm 0,37$. Selle võrdluse alusel on mõeldav, et Covid-19 pandeemia võis mõjutada ka Eesti tervishoiuvaldkonna töötajaid mõnes aspektis positiivselt, teises negatiivselt. Lähtudes tulemuste võrdlusest oleks Covid-19 pandeemia laiema mõju uurimine Eesti tervishoiuvaldkonna töötajate hoiakutele kindlasti asjakohane.

Käesoleva magistritöö tulemustele toetudes vanemaealiste inimestega koos elamise kogemusega ja kogemuseeta tervishoiuvaldkonnas töötavate isikute vastustel ei olnud statistiliselt olulist erinevust ei kogu küsimustiku ega ka aladomeenide lõikes, aga mõlemal grupil olid hoiakud vanemaealistesse inimestesse keskmiselt positiivsed. Dontsov (2022), kes on magistritöö autorile teadaolevalt ainus varasemalt Eesti inimeste (tudengite) hoiakuid vanemaealistesse uurinud isik, samuti ei leidnud seost eakaga koosviibimise aja sageduse ja positiivsema suhtumise vahel. Analoogsed tulemused ilmneseid ka Altin ja Buran (2022) ning Ismail ja kaasautorite (2023) uuringutes.

Eelnevalt mainitud Bakirhan ja kaasautorite uurimuse (2017) tulemustest ilmnes kooselamise kogemusega isikute märkimisväärselt positiivsem suhtumine vanemaealistesse UCLA-GAS koguskooris, kui sellise kogemuseeta inimestel. Käesolevas oli magistritöös küsimustiku koguskoor pisut kõrgem (koguskoor $50,46 \pm 5,81$) kooselamise kogemusega uuritavatel kõrgem, kui see oli Bakirhan ja kaasautorite uurimuses ($49,35 \pm 6,19$; 2017). Nende (Bakirhan *et al.*, 2017) arvates vanemaealisega koos elamine on mõjuv faktor positiivseteks hoiakuteks eakatesse. Tegemist võib olla kultuurilise erinevusega, sest eelmainitud uuringus ise autorid mainivad, et Türgi kultuurile on eakate austamine omane. Kuigi käesolevas magistritöös ja eelnevalt Eestis läbiviidud uuringu (Dontsov, 2022) põhjal ei tule välja seost isikliku kogemuse (nt koosviibimine või kooselamine) ja hoiakute vahel, siis kooselamise kogemust, kui hoiakuid mõjutav faktor, oleks vaja edasi uurida Eesti kontekstis.

Bakirhani ja kaasautorite (2017) hinnangul võib üliõpilaste teadlikkuse tõstmine hooldekodude külastamise kaudu olla tõhus viis nende arusaamade kujundamiseks. Nende uuringutulemused näitasid, et hooldekodu külastanud tudengitel olid statistiliselt oluliselt positiivsemad hoiakud võrreldes nendega, kes ei olnud hooldekodu külastanud. Käesoleva magistritöö tulemused näitasid, et statistiliselt olulist erinevust hoiakutes ei esinenud nende vastajate vahel, kelle eakas lähedane on elanud hooldekodus, ja nende vahel, kellel polnud lähedane elanud hooldekodus – ei kogu küsimustiku ulatuses ega ka aladomeenide lõikes.

Oluline erinevus kahe uuringu vahel seisneb kasutatud küsimuste sõnastuses. Käesolevas magistritöös küsiti: „Kas keegi Teie lähedastest elab hetkel või on varem elanud hooldekodus?“, samas kui Bakirhani ja kaasautorite uuringus (2017) küsiti: „Kas Teie olete külastanud hooldekodu?“.

Seega võib statistiliselt olulise erinevuse puudumist käesolevas uuringus seletada küsimuse semantikaga – ei saa eeldada, et vastaja on hooldekodu külastanud (ja seega saanud kogemuse, mismoodi seal elada on) ainult selle põhjal, et tema lähedane seal viibib või on viibinud. Tulevastes uuringutes tasuks küsimuse sõnastust täpsustada või lisada täiendav küsimus, et otsesemalt uurida vastajate isiklikku kogemust hooldekodu külastamisega. See võimaldaks tulemusi paremini võrrelda nii Bakirhani ja kaasautorite (2017) uuringuga kui ka käesolevas magistritöös kogutud andmetega. Tulemuste erinevus, nagu eelnevalt on juba mainitud, käesoleva uuringu ning Bakirhan ja kaasautorite uuringu (2017) võib olla tingitud ka kultuurilisest erinevusest.

Käesoleva magistritöö mõlemal grupil (hooldekodu kogemusega/kogemuseta) olid keskmiselt positiivsed hoiakud vanemaealistesse. Eaka lähedase hooldekodus elamise kogemus kui hoiakuid mõjutava faktorina vajab Eesti kontekstis edasist uurimist. Kuid nii hooldekodu kogemusega kui ka kogemuseta uuritavatel ilmnis aladomeenide lõikes, et „meditsiiniliste väärtuste“ aladomeeni aritmeetilised keskmised olid statistiliselt oluliselt madalamad kui teistes aladomeenides ning see kehtis kogu valimi lõikes ning ka alarühmade lõikes.

Bakirhani ja kaasautorite (2017) ning Altin ja Buran (2022) uurimustes olid läbivalt „meditsiiniliste väärtuste“ aladomeenis hoiakud madalamad kui kõikides teistes domeenides. Võib ainult spekuloida, et Bakirhan ja kaasautorid (2017) said sellised tulemused, sest nad hindasid tudengeid ja nende valimi keskmine vanus oli $20,93 \pm 1,70$ aastat. Toetudes eelnevalt mainitud Rush ja kaasautorite (2017) uuringule, pole käsitletud valim (Bakirhan *et al.*, 2017) piisavalt kogunud, käsitlemaks geriaatrilist inimest. Käesolevas töös ei analüüsitud tervishoiuvaldkonna töötajate tööstaaži ning selle mõju hoiakutele, mille tõttu ei saa teha järeldusi selle teguri olulisuse kohta Eesti tervishoiuvaldkonna töötajate kontekstis.

Tulemustest lähtuvalt kontrolliti erandina „meditsiiniliste väärtuste“ aladomeeni küsimuste aritmeetilisi keskmisi ning selgus, et negatiivsem tulemus (st $< 3,0$) on esimeses ja neljandas küsimuses (vt Lisa 1). Neid küsimusi võiks paigutada Cherry (2024) järgi stereotüüpseks suhtumiseks, mis peegeldab ealist alavääristamist. Käesoleva magistritöö kontekstis on see ainult spekulatsioon. Põhjust, miks Eesti tervishoiuvaldkonna töötajatel on läbivalt meditsiinilistes aspektides hoiakud negatiivsemad kui teistes domeenides, pole võimalik käesolevas uurimuses tuvastada ning see vajab edasist uurimist.

Teiseks huvitavaks asjaoluks käesolevas magistritöös oli „ressursside jaotuse“ aladomeeni koguskoori tulemused, mis olid läbivalt kõrgemad kui 15,0 punkti võimalikust 20st. Bakirhan ja kaasautorid (2017) aga leidsid kõige kõrgemad skoorid „kaastunde“ aladomeenis. Võib spekuloida, et selline tulemus Bakirhan ja kaasautorite (2017) uurimuses on tingitud varasemast kogemusest, nagu koos elamisest või hooldekodu külastusest, mida on eelnevalt mainitud. Antud hetkel pole

arusaadav, miks Eesti tervishoiuvaldkonna töötajatel on positiivsemad hoiakud „ressursside jaotuse“ aladomeenis ning edaspidiselt oleks vaja uurida üldiselt aladomeene mõjutavaid faktoreid.

Ühe käesoleva magistritöö piiranguna võib välja tuua asjaolu, et eestikeelse UCLA-GAS küsimustiku usaldusväärstust ei ole magistritöö koostamise hetkel veel põhjalikult hinnatud ning meetoodika valimisel lähtuti varasema kirjanduse seisukohast, et küsimustik on piisava usaldusväärsega (Ismail *et al.*, 2023; Reuben *et al.*, 1998; Sahin *et al.*, 2012). Küsimustiku koostajad teostasid küll pilootuuringu, millega hinnati tervikküsimustiku arusaadavust ning üheselt mõistetavust, kuid otseseid valideerimisuuringuid seni teostatud pole. Eestikeelse UCLA-GAS küsimustiku laiemaks kasutuselevõtuks oleks siiski oluline selle usaldusväärstust tulevikus kindlasti põhjalikumalt uurida. Teise kitsaskohana tooks magistritöö autor välja selle, et käesolevas töös ei hinnatud tervishoiuvaldkonna töötajate tööstaaži, mis on teadaolevalt üks hoiakuid kujundav tegur. On võimalik, et pikema töökogemusega uuritavatel võivad olla eakamate patsientide suhtes pigem positiivsemad hoiakud.

Rush ja kaasautorid (2017) oma uuringus leidsid, et lisaõpingud võivad mõjutada positiivselt tervishoiuvaldkonna töötajate suhtumist vanemaealistesse inimestesse. Õed, kes olid saanud lisa geriaatriaalse väljaõppe olid positiivsema suhtumisega vanemaealistesse inimestesse kui need, kes olid omandanud ainult bakalaureuse või magistrikraadi. Elbi ja kaasautorid (2020) kirjeldasid oma uuringus samuti, et teadmised geriaatria valdkonnas on muutnud tervishoiuvaldkonna töötajate hoiakuid eakate suhtes positiivsemaks. Tulevaste uuringute perspektiiviks võiks olla tervishoiuspetsialistide tööstaaži kõrval ka geriaatria-alaste teadmiste täiendav arvesse võtmine hoiakuid kujundavate teguritena Eesti tervishoiu kontekstis. Vanemaealistega seotud teadmiste aspekti küll uuringu raames, millest pärineb ka magistritöö andmestik kaardistati, kuid magistritöö piiratud mahu tõttu seda töösse ei kaasatud ning sellele saavad keskenduda edasised uuringud. Võimalik, et hoiakute laiapõhjalisemaks kaardistamiseks oleksid vajalikud ka intervjuupõhised uuringud.

Käesoleva magistritöö väärtus seisneb selles, et tegemist on esimese teadaoleva uuringuga, mis süstemaatiliselt hindab tervishoiuvaldkonna töötajate hoiakuid vanemaealiste patsientide suhtes. Tervishoiuvaldkonna töötajate hoiakute kaardistamine on kriitilise tähtsusega, kuna on teada, et negatiivsed hoiakud võivad kahjustada vanemaealistele osutatavate tervishoiuteenuste kvaliteeti. Lisaks aitavad selle uuringu tulemused juhtida tähelepanu tervishoiuvaldkoonna töötajate hoiakute mõningasele varieeruvusele – olles just meditsiini kontekstis vähem positiivsed – see võib olla väärtuslikuks sisendiks tervishoiuspetsialistide koolitamisega tegelevatele asutustele õppekavade ajakohastamisel või täiendkoolituste planeerimiseks. Magistritöö tugevuseks võib pidada ka mitmekesisist valimit, mis suurendab saadud tulemuste üldistusvõimalust laiemale sihtrühmale.

6. JÄRELDUSED

1. Eesti tervishoiuvaldkonnas töötavate isikute hoiakud vanemaealiste suhtes on üldiselt positiivsed. Positiivsete vastuste osakaal oli märkimisväärselt kõrgem kui negatiivsete vastuste osakaal, eriti tugevalt väljendus see „sotsiaalsete väärtuste“, „kaastunde“ ja „ressursside jaotuse“ aladomeenides. „Meditsiiniliste väärtuste“ aladomeenis olid hoiakud oluliselt vähem positiivsed, kuid mitte negatiivsed.
2. Vanemate tervishoiuvaldkonna töötajate hoiakud vanemaealiste suhtes on märkimisväärselt positiivsemad võrreldes nooremate töötajatega. Erinevused ilmsid eriti „kaastunde“ ja „ressursside jaotuse“ aladomeenides. Positiivsete ja negatiivsete vastuste osakaalud gruppide vahel ei erinenud nii kogu küsimustiku ulatuses kui ka aladomeenide lõikes.
3. Vanemaealiste inimestega koos elamise kogemusega tervishoiuvaldkonna töötajad ei oma märkimisväärselt positiivsemat hoiakut vanemaealistesse kui selle kogemusega töötajad. Gruppide vahelised hoiakud ei erine märkimisväärselt nii kogu küsimustiku kui ka aladomeenide lõikes.
4. Vanemaealise lähedase hooldekodus elamise kogemusega töötajad ei oma märkimisväärselt positiivsemat hoiakut vanemaealistesse kui selle kogemusega töötajad. Gruppide vahelised hoiakud ei erine märkimisväärselt nii kogu küsimustiku kui ka aladomeenide lõikes.

KASUTATUD KIRJANDUS

1. Altın, Z., Buran, F. (2022). Attitudes of health professionals toward elderly patients during the COVID-19 pandemic. *Aging Clinical and Experimental Research*, 34(10), 2567–2576. <https://doi.org/10.1007/s40520-022-02209-6>
2. Araújo, P. O., Soares, I. M. S. C., Vale, P. R. L. F., Sousa, A. R., Aparicio, E. C., Carvalho, E. S. de S. (2023). Ageism directed to older adults in health services: A scoping review. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 31, e4019. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6727.4019>
3. Bakirhan, S., Özkeskin, M., Aktar Reyhanoğlu, D., Gülpinar, D. (2017, juuli 1). Analysis of the attitudes and approaches of the physiotherapy and rehabilitation students towards the elderly. *Turkish Journal of Geriatrics*. https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Aagcd%3A6%3A19076246/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Acrawler&id=ebsco%3Aagcd%3A124009222&link_origin=none
4. Caliskan, T., Kendir, C., Tekin, N., Kartal, M. (2018). Attitudes toward the elderly among young family physicians in Turkey. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(5), 998–1001. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_277_17
5. Chalise, H. N. (2018). Aging: Basic concept. *American Journal of Biomedical Science & Research*, 1(1), 8–10. <https://biomedgrid.com/fulltext/volume1/aging-basic-concept.ID.000503.php>
6. Chang, E.S., Kanno, S., Levy, S., Wang, S.Y., Lee, J. E., Levy, B. R. (2020). Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. *PLOS One*, 15(1), e0220857. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220857>
7. Cherry, K. (2024). How can our attitudes change and influence behaviors? *Verywell Mind*. <https://www.verywellmind.com/attitudes-how-they-form-change-shape-behavior-2795897>
8. Dontsov, A. (2022). Eesti üliõpilaste stereotüübid eakatest inimestest [Uurimistöö]. Tartu Ülikool. <https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/8e67e362-cd1a-4ac9-a0ec-bf963e2b7658/content>
9. Elbi, H., Özcan, F., Özyurt, B. C., Yayla, M. E. (2020). Attitudes of family physicians towards the elderly. *Turkish Journal of Geriatrics*, 23(2). <https://doi.org/10.31086/tjgeri.2020.162>
10. Fernández-Puerta, L., Caballero-Bonafé, A., de-Moya-Romero, J. R., Martínez-Sabater, A., Valera-Lloris, R. (2024). Ageism and Associated Factors in Healthcare Workers: A Systematic Review. *Nursing Reports (Pavia, Italy)*, 14(4), 4039–4059. <https://doi.org/10.3390/nursrep14040295>
11. Flores, R. (2016). Critical synthesis package: Kogan's attitudes toward old people scale. *MedEdPORTAL*, 12, 10325. https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.10325

12. Heyman, N., Osman, I., Ben Natan, M. (2020). Ageist attitudes among healthcare professionals and older patients in a geriatric rehabilitation facility and their association with patients' satisfaction with care. *International Journal of Older People Nursing*, 15(2), e12307. <https://doi.org/10.1111/opn.12307>
13. Higo, M., Khan, H. T. (2014). Global population aging: Unequal distribution of risks in later life between developed and developing countries. *Global Social Policy*. <https://doi.org/10.1177/1468018114543157>
14. Hollar, D., Roberts, E., Busby-Whitehead, J. (2011). COCOA: A new validated instrument to assess medical students' attitudes towards older adults. *Educational Gerontology*, 37(3), 193–209. <https://doi.org/10.1080/03601277.2010.532063>
15. Infurna, F. J., Gerstorf, D., Lachman, M. E. (2020). Midlife in the 2020s: Opportunities and challenges. *American Psychologist*, 75(4), 470–485. <https://doi.org/10.1037/amp0000591>
16. OECD. (2024). *Is care affordable for older people?* https://www.oecd.org/en/publications/is-care-affordable-for-older-people_450ea778-en.html
17. Ismail, A. H., Siti, Z., Yasi, A. M., Ishak, N. I., Nazira, N., Yazar, M. (2023). Attitudes toward caring for older adults among undergraduate nursing students at a public university in Kuala Lumpur, Malaysia. *Makara Journal of Health Research*. <https://doi.org/10.7454/msk.v27i3.1518>
18. Lee, M., Reuben, D. B., Ferrell, B. A. (2005). Multidimensional attitudes of medical residents and geriatrics fellows toward older people. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(3), 489–494. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53170.x>
19. Liu, Y.-E., Norman, I. J., While, A. E. (2015). Nurses' attitudes towards older people and working with older patients: An explanatory model. *Journal of Nursing Management*, 23(8), 965–973. <https://doi.org/10.1111/jonm.12242>
20. Maxwell, A. J., Sullivan, N. (1980). Attitudes toward the geriatric patient among family practice residents. *Journal of the American Geriatrics Society*, 28(8), 341–345. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1980.tb01095.x>
21. National Research Council. (2012). Demographic trends. *Aging and the Macroeconomy. Long-Term Implications of an Older Population* (p.p 32-62). The National Academies Press. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK144283/pdf/Bookshelf_NBK144283.pdf
22. OpenAI (2025, 12.mai). ChatGPT. *Explanation of domains based on Lee et al study „Multidimensional attitudes of medical residents and geriatrics fellows toward older people“*. <https://chatgpt.com>
23. Palmore, E. (1977). Facts on aging. *The Gerontologist*, 17(4), 315–320. <https://doi.org/10.1093/geront/17.4.315>

24. Palsgaard, P., Vieytes, C. A. M., Peterson, N., Francis, S. L., Monroe-Lord, L., Sahyoun, N. R., Ventura-Marra, M., Weidauer, L., Xu, F., Arthur, A. E. (2022). Healthcare professionals' views and perspectives towards aging. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 15870. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315870>
25. Reuben, D. B., Lee, M., Davis, J. W., Eslami, M. S., Osterweil, D. G., Melchiorre, S., Weintraub, N. T. (1998). Development and validation of a geriatrics attitudes scale for primary care residents. *Journal of the American Geriatrics Society*, 46(11), 1425–1430. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1998.tb06012.x>
26. Rush, K. L., Hickey, S., Epp, S., Janke, R. (2017). Nurses' attitudes towards older people care: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23–24), 4105–4116. <https://doi.org/10.1111/jocn.13939>
27. Sahin, S., Mandiracioglu, A., Tekin, N., Senuzun, F., Akcicek, F. (2012). Attitudes toward the elderly among the health care providers: Reliability and validity of Turkish version of the UCLA geriatrics attitudes scale. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55(1), 205–209. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2011.08.015>
28. Samra, R., Cox, T., Gordon, A. L., Conroy, S. P., Lucassen, M. F. G., Griffiths, A. (2017). Factors related to medical students' and doctors' attitudes towards older patients: A systematic review. *Age and Ageing*, 46(6), 911–919. <https://doi.org/10.1093/ageing/afx058>
29. Sotsiaalkindlustusamet. (2025). Pensioniiga. <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/pension-ja-seotud-huvitised/pensionitaotlemine/pensioniiiga>
30. Statistikaamet. (2022). Rahvaloendus. <https://rahvaloendus.ee/et/uudised/rahvaloendus-eestis-lapsi-9-rohkem-kui-eelmise-loenduse-ajal>
31. Statistikaamet. (2022). Riiklik pensionikindlustus. https://andmed.stat.ee/et/stat/sotsiaalelu_sotsiaalne-kaitse_sotsiaalkindlustus_pensionikindlustus/SK110/table/tableViewLayout2
32. Statistikaamet. (2023). Oodatav eluiga. <https://stat.ee/et/avasta-statistikat/valdkonnad/heaolu/tervis/oodatav-eluiga>
33. Statistikaamet. (2023). Sündimus Eestis. <https://stat.ee/et/uudised/sundimus-eestis-labi-taasiseseisvumisaja>
34. Statistikaamet. (2025). Sotsiaalne kaitse. <https://stat.ee/et/avasta-statistikat/valdkonnad/heaolu/sotsiaalne-kaitse>
35. Zuilen, M. V. (2015). Critical synthesis package: UCLA geriatrics attitudes scale. *MedEdPORTAL*, 10096. https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.10096

36. Tervise Arengu Instituut. (2022). Eesti tervishoiutöötajad. <https://www.tai.ee/et/uudised/kui-palju-eestis-tervishoiutootajaid>
37. Tervise Arengu Instituut. (2023). Eesti tervishoiutöötajad. <https://www.tai.ee/et/uudised/kui-palju-eestis-tervishoiutootajaid-0>
38. World Health Organization. (2002). Active ageing: A policy framework. *Age-Friendly World*. <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/active-ageing-a-policy-framework/>
39. World Health Organization. (2024). Ageing and health. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>

Lisa 1. UCLA-GAS küsimused ja nende jaotumine aladomeenideks

Sotsiaalsed väärtused (*social values*)

1. Vanad inimesed ei panusta enda tervishoiuteenuste eest tasumisse õiglasel määral.
2. Üldiselt tegutsevad vanad inimesed kaasaegse ühiskonna mõistes liiga aeglaselt.

Meditsiinilised väärtused (*medical values*)

1. Vananedes muutuvad inimesed vähem organiseerituks ja satuvad rohkem segadusse.
2. Krooniliselt haigete eakate patsientide ravi on lootusetu.
3. Kui mul oleks valida, siis ma tegeleks oma töös pigem nooremate kui eakate patsientidega.
4. Anamneesi võtmine eakatelt patsientidelt on sageli raske.

Kaastunne (*compassion*)

1. Enamiku vanade inimestega on tore koos olla.
2. On huvitav kuulata vanade inimeste jutustusi oma varasematest kogemustest.
3. Eakad patsiendid kipuvad olema minu pakutud raviteenuse suhtes tänulikumad kui nooremad patsiendid.
4. Pühendan oma eakatele patsientidele rohkem tähelepanu kui oma noorematele patsientidele ja tunnen nende suhtes rohkem sümpaatiat.

Ressursside jaotus (*resource distribution*)

1. Eesti Vabariigi Valitsus peaks Tervisekassast raha ümber paigutama (nt eakate ravimisse panustamise asemel lastehaiguste/AIDSi jms uurimiseks).
2. Ühiskonna kohustus on hoolitseda oma eakate eest.
3. Vanadele inimestele osutatav meditsiiniline abi kulutab liialt inim- ja materiaalseid ressursse.
4. Vanad inimesed ühiskonda üldiselt eriti ei panusta.

Allikas: Kohandatud Reuben jt. (1998) küsimustikust. Küsimustiku tõlge: magistr töö juhendajad uuringu kavandamise käigus. Jaotus aladomeenideks: magistr töö autor (tuginedes Lee jt. 2005 faktoranalüüsile)

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Karina Sorotski,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „Vanemaealistega seotud hoiakud Eesti tervishoiuvaldkonnas töötavatel isikutel“, mille juhendajad on Kadri Medijainen (PhD) ja Hanna Kalajas-Tilga (PhD), reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace-is kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni;

2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 4.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Karina Sorotski

21.05.2025