

TARTU ÜLIKOOL
Sotsiaalteaduste valdkond
Ühiskonnateaduste instituut
Infoühiskond ja sotsiaalne heaolu õppekava
Sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika eriala

Oliivia Oengo

**SOTSIAALSED SUHTED JA KONTAKTID ÜLDHOOLDEKODUS –
KLIENTIDE JA TÖÖTAJATE PERSPEKTIIV**

Bakalaureusetöö

Juhendaja: Reeli Sirotkina (MA)

Tartu 2018

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töös kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

Oliivia Oengo

28.05.2018

ABSTRACT

Social relationships and contacts in nursing home – the perspective of residents and employees

The aim of this bachelor thesis is to describe nursing home residents' social relationships and contacts in nursing home. Also taking in account employee interpretation of relationships in care home. The study was carried out in spring 2018 and the sample consisted of one nursing home employee and four residents: three women and one man.

Based on the purpose of this study following research questions were raised:

1. How the elderly residents describe the opportunities to communicate in nursing home?
2. How the employees describe the contacts and relationships in nursing home?

Social relationships are very important throughout life and the importance remains while living in a nursing home environment. Quality social relationships are in positive relation with better quality of life, life expectancy, health and cognitive abilities. Therefore, it is relevant to study what is the current situation in nursing homes in Estonia and how the residents and employees describe the opportunities to communicate.

The literature overview of this work outlines the situation of nursing homes in Estonia and the impact of institutions on elderly, describes the factors influencing quality of life and the importance of social contacts and brings out the role of social relationships in the adaption process. Second part of this work describes the method of research, collecting data and the method of analysis. Third part of this thesis is the results and what was discovered. In the fourth part findings are discussed, which is followed by a summary and a conclusion.

The analysis showed that both elderly residents and employees described the opportunities to communicate in a positive manner and in their opinion, it was sufficient. Even when communication with previous contacts will reduce, residents will create new contacts what are also valuable. The relationships in nursing home are very similar to the relationships outside the nursing home. It is important that people have similar interests and are a good match. The difference is that living in a nursing home sets some restrictions and residents can't choose entirely when and with whom they communicate. It is important for the employees to create a

suitable environment for residents, so they can communicate and create quality relationships with each other

Keywords: nursing home, elderly, social relationships, quality of life.

SISUKORD

ABSTRACT	3
1. UURIMUSE KONTEKST.....	7
1.1 Üldhooldekodu.....	7
1.2 Eakate elukvaliteet	9
1.3 Sotsiaalsed suhted	11
1.4 Sotsiaalsed suhted kohanemisprotsessis	14
PROBLEEMISEADE.....	16
2. METOODIKA.....	17
2.1 Andmekogumismeetod	17
2.2 Andmeanalüüsimismeetod.....	18
2.3 Uurimuses osalejad	18
2.4 Uurimuse käik.....	19
2.5 Eneserefleksioon	19
3. TULEMUSED.....	21
3.1 Klientide omavaheline suhtlemine hooldekodus	21
3.2 Suhtlemine klientide ja töötajate vahel	24
3.3 Suhtlemine lähedastega.....	25
4. ARUTELU	28
KOKKUVÕTE	33
KASUTATUD KIRJANDUS	35
Lisa 1	39
Lisa 2	40

SISSEJUHATUS

Mitmed eakad inimesed võivad leida ennast olukorrast, kus neil puudub piisav perekondlik tugi või on perekonna hoolduskoormus muutunud liiga koormavaks ja inimene asub elama hooldekodusse. Inimese elukorraldus võib tunduvalt muutuda ning kontakt lähedaste inimestega võib jääda harvemaks.

Sotsiaalse interaktsiooni säilimine ka vanemas eas on väga oluline ning see vajab suuremat tähelepanu. Sotsiaalsete suhete olulisusest hilisemas täiskasvanueas on ülemaailmselt viidud läbi mitmeid uuringuid, mis toovad välja, et väärtuslik sotsiaalne kontakt aitab säilitada eaka elukvaliteeti, tervist, kognitiivseid võimeid ja pikendab eluiga (Kiely ja Flacker, 2003; Umberson ja Montez, 2010). Seetõttu on loomulik, et ka ööpäevaringsel hooldusel viibivatel klientidel peaks säilima võimalus suhelda teiste inimestega ning neil peaks olema samavõrd tähendusrikkaid kontakte igapäevases elus nagu kõigil. Samas võib institutsioonis elamine mõjutada inimese võimalust selliseid kontakte säilitada ning see võib mõjuda inimesele negatiivselt.

Käesoleva uurimuse eesmärk on kirjeldada hooldekodus elavate eakate kogemusi sotsiaalsetest kontaktidest ja suhetest. Sealjuures võtta arvesse ka töötajate tõlgendus eaka sotsiaalsetest vajadustest ja võimalustest. Töös leitakse vastus kahele eesmärgist lähtuvale uurimisküsimusele:

1. Kuidas eakad kirjeldavad suhtlemisvõimalusi hooldekodus?
2. Kuidas hooldekodu töötajad kirjeldavad kontakte ja suhteid hooldekodus?

Mulle pakkus huvi, kuidas kirjeldavad eakad hooldekodus viibides sotsiaalset interaktsiooni teise inimesega, näiteks töötajate, lähedaste või teiste hooldekodus viibivate eakatega. Olulist huvi pakkus ka see, kui palju eakas ise soovib suhelda ja milline on tema tõlgendus suhtlemise vajadusest.

Töö koosneb neljast osast. Esimeses osas saab lugeja ülevaade Eesti hooldekodude süsteemist ja võimalustest, eakate elukvaliteedi mõistest ja seda mõjutavatest teguritest ning sotsiaalsete suhete olulisusest inimese elus. Teises osas toon välja andmekogumise- ja analüüsimeetodid, uurimuses osalejad ja uurimuse käigu. Kolmandas osas annan ülevaade uurimuse tulemuste analüüsist. Neljandas osas arutlen analüüsist välja tulnud tulemuste üle. Töö lõppeb kokkuvõtte ja järeldustega.

1. UURIMUSE KONTEKST

Selleks, et hooldekodu temaatikat lähemalt uurida, peab mõistma konteksti, kus inimesed viibivad. Hooldekodu eesmärgiks on pakkuda hooldust ja elamispinda eakatele inimestele, kellel ei ole võimalik enam toime tulla oma tavapärasest keskkonnast, siiski ei saa jätta tähelepanuta, et see võiks olla inimese jaoks koht, kus tema elukvaliteet säiliks ning suhted oleksid tähendusrikkad ja piisavad. Seega on oluline käsitleda, mis on üldse eaka inimese jaoks olulised elukvaliteeti säilitavad faktorid ning kuidas selliseid faktoreid säilitada, et inimese elukvaliteet ei langeks.

1.1 Üldhooldekodu

Üldhooldekodud on Eestis seni reformimata hooldekande valdkond. Eestis on viimase 25 aasta jooksul püütud erihooldekandeesutusi reformida ja klientide rahulolule ja arengule mõelda ning selle raames on rehabilitatsioonisüsteem üles ehitatud täiesti uue süsteemina. Kuid üldhooldekodude valdkonnas ei ole siiani sisulist muutust toimunud. See võib olla mõjutatud sellest, et üldhooldekodud on enamasti kohaliku omavalitsuse haldusalas, lisaks ka erasektori ja mittetulundusühingute hallata. Seega ei ole praegune süsteem ühtlane ning hooldekodu toimimine sõltub selle haldajast. Mujal maailmas on aga hooldekodude süsteemis viidud läbi mitmeid muutuseid ning on ümber korraldatud struktuurid, rollid ja protsessid hooldekande asutuste hoolduses, et muuta hooldekodud enda olemuselt tervishoiu asutustest inimestele keskseteks kodudeks, mis pakuvad pikaajalisi hooldusteenuseid (Grabowski jt, 2014).

Eestis on üldhooldekodude eesmärgiks tagada nendele täisealistele isikutele turvaline elukeskkond ja toimetulek, kes ei suuda terviseseisundist, tegevusvõimest või elukeskkonnast tulenevatel põhjustel saada iseseisvalt hakkama kodustes tingimustes (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015) ja nende elukvaliteeti ja toimetulekut ei ole võimalik teiste sotsiaalteenuste või muu abi osutamisega tagada. Hoolekandeesutuses tagatakse teenusel viibijale nende eale ja seisundile vastav hooldamine, sealhulgas ravimine, põetamine, kasvatamine ja arendamine (Sotsiaalministeerium; 2018).

Pikaajaline hooldus sisaldab teenuseid, mis toetavad inimesi krooniliste või arenevate meditsiiniliste probleemide ja nendest faktoritest tuleneva madala tervise korral. Hooldus keskendub vähem nende haiguste ravimisele ja rohkem nende vaos hoidmisele, samal ajal säilitades nii palju funktsioneerimisvõimet nii kaua kui võimalik (Kunkel ja Morgan, 2015). Sotsiaalteenuseid osutades on oluline võtta arvesse inimese seisundit ja parandada tema elukvaliteeti, et parandada võimalusi ühiskonnas osalemiseks (Sotsiaalministeerium, 2018).

Omaavalitus on kohustatud hoolekannet korraldama seaduse alusel, kuid üldise teenuse osutamise viis on nende endi otsustada (Sotsiaalministeerium, 2018). Seaduse alusel peab omaavalitsus aitama kaasa eaka toimetulekule tema harjumuspärasel keskkonnas ja looma võimalused võrdväärseks eluks teiste inimestega (Sotsiaalministeerium, 2012). See hõlmab järgmisi tegevusi: võimaluste loomine toitlustamiseks, osutatavate sotsiaalteenuste kohta info kättesaadavuse tagamine ja võimaluste loomine teenuste kasutamiseks, võimaluste loomine suhtlemiseks ja huvitegevusteks, hooldekodus elavatele eakatele turvalisuse, iseseisvuse, eraelu austamise tagamine ning võimaluse loomine osaleda nende elukeskkonda ja tulevikku puudutavate otsuste tegemisel (Sotsiaalministeerium, 2012).

Ervin Goffman (1961) on toonud välja mõiste totaalsed institutsioonid. Tema sõnul sümboliseerib totaalseid institutsioone barjäärid, mis segavad sotsiaalset suhtlust välismaailmaga, näiteks lukustatud ukSED, kõrged seinad või avatud maastik. Üks grupp institutsioonidest hõlmab asutusi, mis on loodud, et pakkuda hooldust inimestele, kes on töövõimetud ja ohutud, näiteks eakad, füüsilise või vaimse puudega inimesed ja orvud (Goffman, 1961). Institutsioonidele on iseloomulik, et kõik elulised toimingud viiakse läbi samas asutuses, kus tegevused on tihedalt planeeritud ja kõik tegevused planeeritakse läbi ametlike otsuste ja ametnike (Goffman, 1961). Lisaks need tegevused viiakse läbi koos teiste inimestega, keda kõiki koheldakse üheselt ja eeldatakse, et kõik teevad sama tegevust koos (Goffman, 1961). Ka hooldekodudes on olemas kindel päevaplaan ja kord, millal ja kuidas tegevusi läbi viiakse. Ühelt poolt on see loomulik, et ühes asutuses kõik toimiks, kuid teiselt poolt võtab see ära osa inimese vabadusest ja autonoomiast. Autonoomsus on aga psühholoogiliselt vajalik, sest see mõjutab inimese heaolu ja isiklikku arengut ning aitab arendada inimese kohanemisvõimet ja toimetulekut teiste psühholoogiliste protsessidega (Brownie, Horstmanshof, Garbutt, 2014).

1.2 Eakate elukvaliteet

Maailma Terviseorganisatsioon (World Health Organization, 1997) on välja töötanud elukvaliteedi definitsiooni, mille kohaselt on elukvaliteet inimese subjektiivne hinnang oma positsioonile elus inimese väärtussüsteemi ja kultuurikeskkonna kontekstis, kus hinnangud on seotud inimese eesmärkide, ootuste, elustandardi ja tajutud probleemidega. See on lai mõiste, mida mõjutab keerukal viisil inimese füüsiline tervis, psühholoogiline seisund, isiklikud uskumused, sotsiaalsed suhted ja nende seos keskkonna põhijoontega (World Health Organization, 1997). Seega on elukvaliteet subjektiivne, inimesest endast lähtuv ning mõiste võtab arvesse inimese kõiki eluvaldkondi.

Lisaks Maailma Terviseorganisatsiooni poolt välja toodud definitsioonile on välja töötatud mitmeid mudeleid elukvaliteedi mõistmiseks ja defineerimiseks. Erinevad mudelid arvestavad elukvaliteedi mõõtmisel erinevaid elu tahke. Selles töös käsitlen mudelit, mis on algselt koostatud Hughes' ning muudetud Bond ja Corneri (2004) poolt. Mudel on koostatud arvestades eakate eripärasid. Kõige olulisemaks elukvaliteedi mõjutajaks peetakse selles mudelis üldist eluga rahulolu (Bond ja Corner, 2004). Siiski mõjutavad subjektiivset heaolu omakorda mitmed faktorid, näiteks füüsilise ja sotsiaalse keskkonnaga seotud tegurid, inimese elukoht ja selle seisukord, ligipääs poodidele, transpordile ja arstile. Oluline on ka kontroll, mis inimesel on tema füüsilise keskkonna üle (Bond ja Corner, 2004). Inimesel peab olema tema füüsilises keskkonnas võimalus tunda ennast turvaliselt ja võimalus valida, mida ta seal ruumis teeb ja kuidas liigub. Sotsiaalne keskkond hõlmab pere, sotsiaalset võrgustiku ja kaasatust ühiskonna tegevustesse (Bond ja Corner, 2004). Inimesele on oluline sotsiaalne tugi ning võimalus suhelda ja jagada enda muresid ja rõõme teistega. Lisaks mõjutavad elukvaliteeti sotsiaalmajanduslik olukord, tervislik seisund, mis hõlmab nii füüsilist ja vaimset tervist kui ka funktsionaalset võimekust, iseloomuga seotud tegurid, näiteks moraaltunnetus, eluga rahulolu ja õnnelikkus ja viimaseks personaalse autonoomiaga seotud faktorid, mille alla läheb võimalus ise teha valikuid ja muuta ise enda keskkonda (Bond ja Corner, 2004). Välja toodud mudel on väga lai ja hõlmab kõiki eluvaldkondi.

Lisaks kasutatakse vanemate inimeste elukvaliteedi uurimisel ka Lawtoni (1983) elukvaliteedi määratlust. Selle määratluse alusel võetakse uurimisel arvesse nelja elukvaliteedi sektorit, milleks on käitumuslik kompetents, psühholoogiline heaolu, tajutud elukvaliteet ja

keskkonnatingimused (Lawton, 1983). Kõik need elu sektorid on omavahel seotud ja võivad üksteist vastastikku mõjutada.

Seega on oluline, et ka hooldekodus viibides oleks eakal inimesel võimalik säilitada rahulolu võimalikult mitmes valdkonnas, et tema elukvaliteet hooldusele saabudes ei halveneks, vaid säiliks või paraneks. Hooldekodu võib elukvaliteeti edendada, pakkudes võimalust suhtlusele, aidades säilitada sotsiaalmajandusliku olukorda ning abistades toimetulekuga, kui eakal ei ole võimalik enam kodus hakkama saada. Siiski oluline osa, mis võib sellises keskkonnas puudu jääda, on kontroll enda füüsilise elukeskkonna üle ning teha selles ise valikuid. Kuna tegemist on institutsiooniga, peab jälgima kindlaid reegleid ja päevakava, seega on eakal vähem võimalusi teha otsuseid enda keskkonna üle.

Eluga rahulolu ja elukvaliteeti mõjutab positiivselt kellegagi koos elamine ja tihedam kontakt laste ja lastelastega. Siiski on välja toodud, et eakatel, kes elavad kontrollitud keskkonnas on madalam elukvaliteet ja nende subjektiivne heaolu on madalam, olenemata tervisest ja puuetest (Bennett ja Soulsby, 2014). Sellises situatsioonis elab küll inimene kellegagi koos, kuid institutsionaalses keskkonnas ei pruugi sellised kontaktid olla piisavad, et säilitada samasugune heaolu tunne kui elamine koos lähedase kaaslasega koduses keskkonnas. Toetavad ja juhendavad suhted, millest võib saada lohutust ja suunamist, võivad mõjuda tervisele positiivselt ning edendada inimeste ja kogukondade elukvaliteeti (Saleebey, 1996). Saleebey (1996) rõhutab, et kõige paremini aitab inimestel püsida elujõulisena, kui mõeldakse rohkem võimalustele, väärtustele, saavutustele ja uuendustele, selle asemel, et keskenduda riskifaktoritele ja haiguseprotsessidele (Saleebey, 1996). Tervis ja resilentsus on mõjutatud sotsiaalsetest sidemetest ja kuuluvustundest (Saleebey, 1996). Resilientus hõlmab inimese oskuseid, võimeid ja teadmisi, mis kujunevad välja aja jooksul (Garmezy, 1996, Saleebey, 1996 kaudu) ning see mõjutab tema võimet kohaneda elus ette tulevate muutustega. Eelnevalt välja toodud lähenemise puhul keskendutakse rohkem elu positiivsetele vaatnurkadele ja tugevustele, mis võivad inimese elukvaliteeti parandada. Oluline on nende tegurite suurendamine inimese elus, sest need aitavad paremini toime tulla ka teiste riskifaktorite ja haigusprotsessidega.

Kellegi aitamine väljaspool oma kodu tõstab inimese enesehinnangut ja subjektiivset elukvaliteeti (Litwin ja Stoeckel, 2012). Seega kui inimene saab tunda ennast ka teiste jaoks kasulikuna ja tal on läbi teiste aitamise võimalik luua kontakt teise inimesega, võib see tõsta

rahulolu. Abistamine võib olla väga oluline osa inimese elust, mis aitab tal tunda saavutustunnet ja säilitada autonoomsust.

Euroopas on uuritud eakate elukvaliteeti projekti CareKeys raames. Uuring keskendus vanematele inimestele, kes vajavad abi, et tulla toime erinevate igapäeva toimetustega ja toetuvad peamiselt hooldusele, mis neile pakutakse, kas siis kodus või institutsioonis (Vaarama, Piper, Sixsmith, 2008).

Lisaks elukvaliteedi (ingl k *Quality of Life, QoL*) mõistele kasutatakse terminit hooldusega seotud elukvaliteet (ingl k *Care related ...CrQoL*). CareKeys projekti raames loodi hooldusest sõltuva elukvaliteedi kontseptsioon, mille kohaselt muutuvad hooldusega seonduvad asjaolud aina tähtsamaks osaks hooldusel viibiva isiku elukeskkonnast (Vaarama jt, 2008). Selle kohaselt peaksid ka säilima inimese eelnevad suhted, sest hooldusel põhinevad suhted ei suuda neid täielikult asendada (Vaarama jt, 2008).

Care Keys uuringu raames selgus, et eestlaste seas peeti määravaimaks elukvaliteeti mõjutavaks valdkonnaks tugivõrgustiku ja lähedaste olemasolu, häid suhteid ja suhtlemist (Saks, 2016). Eakad aga tunnetasid, et nende suhtlemisvajaduse olulisust ei mõisteta nooremate inimeste poolt (Saks, 2016). Suhtlemine on, nagu kõikide vanusegruppidele, ka eakatele väga oluline ning on tähtis, et inimesed oleksid sellest teadlikud ja saaksid aru, et ka vanematel inimestel on säilinud vajadus suhtlemiseks ja sotsiaalseks kontaktiks teise inimesega.

1.3 Sotsiaalsed suhted

Eelmises peatükis tulid välja peamiselt elukvaliteeti mõjutavad tegurid, millest olulisemaks peetakse sotsiaalseid suhteid. Selles peatükis käsitlem lähemalt sotsiaalsusega seotud termineid, uurin, miks on sotsiaalsed kontaktid ja suhted tähtsad inimeste jaoks üldiselt ning millisel kohal on sotsiaalne suhtlus eakatel hooldekodu klientidel.

Sotsiaalse suhte mõiste tähendab kohtumist kahe või rohkema inimese vahel konkreetsetes võrgustikus, et mõjutada üksteise käitumist (Klason, 1995). Suhe hõlmab vastastikust mõju, mis võib olla nii teadlik kui ka mitteteadlik, otsene ehk personaalne kontakt kui ka kaudne ehk kontakt kirjateel või läbi telefoni (Klason, 1995). Võimalusi teise inimesega kontakti luua on erinevaid ning läbi kõigi suhtlemise viiside võivad inimesed üksteist vastastikku mõjutada.

Paljud uuringud on toonud välja sotsiaalsete kontaktide ja sotsiaalse kaasatuse tähtsuse inimese tervise ja elukvaliteedi säilitamiseks (Hajek jt, 2017; Umberson ja Montez, 2010; Kelly jt, 2017). Umberson ja Montez (2010) on välja toonud kolm peamist viisi, kuidas sotsiaalsed sidemed tervist mõjutavad: käitumuslik, psühhosotsiaalne ja füsioloogiline. Käitumusliku lähenemise järgi mõjutavad sotsiaalsed suhted inimese tervisekäitumist, näiteks seda, kui palju inimene trenni teeb, kuidas toitub, uimastite tarbimist ja suitsetamist ning üldist elustiili (Umberson ja Montez, 2010). Sotsiaalsed sidemed pakuvad informatsiooni ja loovad normid, mis läbi suhtlemise mõjutavad tervisekäitumist, mis omakorda mõjutab füüsilist tervist ja eluiga (Umberson ja Montez, 2010). Käitumuslik lähenemine on aktuaalne, kui võtta arvesse eaka inimese eelnevat elu, suhteid ja elustiili ning kuidas see on mõjutanud tema praegust tervisliku seisundit. Psühhosotsiaalsete tegurite alla kuulub sotsiaalne tugi, isiklik kontroll, sümboolsed tähendused ja normid ning inimese vaimne tervis (Umberson ja Montez, 2010). Sarnased tegurid olid toodud välja ka elukvaliteedi mudelis.

Sotsiaalne tugi hõlmab inimeste võrgutiku, kellega inimesel on kontakt, sealhulgas ka kui palju nende inimestega kontakti hoitakse, millist tuge ja abi ümbritsevatelt inimestelt saadakse, lisaks ka kindlus, et saab vajadusel teisele toetuda (Kunkel ja Morgan, 2015). Sotsiaalne tugi sisaldab nii kaasaaitavat, informatsioonilist kui ka emotsionaalset toetust (Umberson, Crosnoe, Reczek, 2010). Seega on oluline nii abistamine erinevate ülesannetega, võimalus küsida teistelt informatsiooni ja nõu ning tunda, et inimene on armastatud, teda kuulatakse ja temast hoolitakse. Vananedes jääb eakas rohkem sõltuma teistest inimestest, näiteks seoses mõne tervisehäire, puude või vigastuse tõttu ning inimene peab küsima teistelt abi (Klason, 1995). Sellisel juhul on oluline olemasolev sotsiaalne tugi, kelle poole inimene saab vajadusel pöörduda. Olemasolev tugi on seotud inimese psühholoogilise heaoluga (Bennett ja Soulsby, 2014) ja mõjutab positiivselt inimese emotsioone. Sotsiaalsed võrgustikud loovad võimaluse suhtlemiseks ja potentsiaalse tugivõrgustiku välja arenemiseks. Inimene võib tajuda toetuse puudumist isegi siis kui ta ümber on suur sotsiaalne võrgustik, seega on olulisem reaalne ja usalduslik sotsiaalne kontakt, et isik tunneks toetust teistelt inimestelt (Stephens jt, 2011).

Rääkides inimestest ja suhtlemisest tuleb arvesse võtta, et kuigi kõigi inimeste jaoks on sotsiaalne kontakt teise inimesega oluline, on vajadus selle kontakti järgi erinev. Sõltuvalt inimese iseloomust ja inimtüübist võib inimesel olla vajadus rohkem või vähem teise inimesega kontakti luua. Kontakti pealesurumine inimesele võib mõjuda ka negatiivselt inimese heaolule

ning seega peaks tajuma iga inimese isiklike piire ja kohandama suhtlemist vastavalt tema vajadustele.

Bennett ja Soulsby (2014) toovad välja kaks teooriat, kuidas sotsiaalne tugi toetab inimese psühholoogilist heaolu, kui seistakse silmitsi keskkonnas toimuvate muutuste ja stressiga. Esimene teooria toob välja, et kui inimesel on juba olemas kvaliteetne sotsiaalne tugi, siis olukorda ei tajuta stressirohkena või kvaliteetne tugi muudab inimese esialgset hinnangut stressirohkele olukorrale (Bennett ja Soulsby, 2014). Seega võib olla inimesel kindlustunne, mille tõttu on tal kergem hakkama saada stressirohketes situatsioonides ning isegi kui esialgne reaktsioon olukorrale on negatiivne, siis tänu teiste inimeste toetusele tuntakse, et olukorraga on võimalik siiski hakkama saada. Teine teooria toob välja, et sotsiaalne tugi mõjutab positiivselt psühholoogilist heaolu ja tervist sõltumata stressirohke olukorra raskusastmest. Inimesed, kellel on kvaliteetne sotsiaalne tugi võivad tunda tugevamat kuuluvustunnet ja enesehinnangut (Bennett ja Soulsby, 2014), mille tõttu on neil ka endal olemas oskused rasketes olukordades toimetulekuks.

Sotsiaalsete suhete käsitlemisel on oluline vaadata nii suhete kvaliteeti kui ka kvantiteeti. Kvantiteet hõlmab kontaktide hulka ja sagedust ehk mitu korda ja mitme inimesega päevas, nädalas või kuus inimene kohtub (Klason, 1995). Suhete kvaliteet sisaldab endas suhete positiivseid aspekte, nagu emotsionaalne tugi, ja negatiivsemaid aspekte nagu konflikt ja stress (Umberson ja Montez, 2010). Lisaks mõjutab suhete kvaliteeti inimese rahulolu enda kontaktidega, sealhulgas millist tuge ta saab ja kui tähenduslikud need kontaktid tema jaoks on. Vaarama jt (2008) on välja toonud, et inimeste vahelistes suhetes on olulisem suhete kvaliteet ja rahulolu oma kontaktidega kui kontaktide arv. Vanemas eas või hooldekodusse suundudes võib inimeste kontaktide arv jääda vähemaks. Siiski peaks säilima mõni kvaliteetne kontakt teise inimesega, et inimene saaks vajadusel tuge ja tal endal oleks võimalik seda sama vastu pakkuda.

Sotsiaalne kaasatus viitab inimestega ja kogukonnaga sotsiaalsete ning emotsionaalsete kontaktide loomisele. Kaasatus hooldekodudes on oluline, sest minnes üle hooldekodu elule, seisab ees suur muutus kliendi suhetes pere ja sõpradega ning osa kontrollist kliendi elu üle läheb institutsiooni kätte. Institutsionaliseerimisega seotud kontrolli kaotamine võib kaasa tuua elaniku eemaldumise sotsiaalsetest ja muudest tegevustest (Kiely ja Flacker; 2003). Sotsiaalne kaasatus on väga asjakohane hilisemas eas, sest toimuvad mitmed muutused inimese elus, nagu

pensionile jäämine, „tühja pesa“ sündroom, kaaslase või lähedase sõbra surm (Hajek jt, 2017). Kuigi mõned vanemad inimesed säilitavad enda varasemad kontaktid, võivad teised neid vähendada praktilistel või emotsionaalsetel põhjustel, mõne eaka inimese jaoks võib see tähendada seda, et sotsiaalsed kontaktid piirduvad perekonna liikmete või hooldajatega (Stephens jt, 2011). Hooldekodusse saabudes võib olla teatud sotsiaalsete kontaktide säilitamine piirangutega, mille tõttu peamise osa klientide võrgutikust moodustavadki perekonna liikmed ja hooldekodu töötajad, näiteks hooldajad ja tegevusjuhendaja. Olenevalt hooldekodu kaugusest eelnevast elukohast võib perekonnaga suhtlemine jääda harvemaks.

Paljud uuringud on toonud välja, et inimeste-vahelised suhted pikendavad inimese eluiga ja mõjuvad nii füüsilisele kui ka vaimsele tervisele positiivselt (Kiely ja Flacker, 2003; Umberson, Montez; 2010). Vähesed sotsiaalsed kontaktid ja vähene sotsiaalne kaasatus aga tõstab kognitiivsete võimete languse riski üle 65. aastastel inimestel (Zunzunegui jt., 2004). Seega peaks hooldekodus viibides inimene saama võimaluse luua kontakti teiste inimestega ja osaleda aktiivselt suhtlemisprotsessides, et kognitiivsed võimed, füüsiline ja vaimne tervis säiliks, et inimesel oleks võimalik parandada enda elukvaliteeti või hoida ära selle langemist.

1.4 Sotsiaalsed suhted kohanemisprotsessis

Oluline osa inimese heaolust on tema identiteet ning selle olulisus vananedes ei muutu. Identiteet sisaldab nii terviseseisundit, perekonda, sõpru kui ka igapäevaelu (Bennet ja Soulsby, 2014). Vanemas eas esitavad elu muutused inimese identiteedile väljakutse, näiteks pensionile minekul, elukoha muutusel või kaaslase kaotamisel (Bennet ja Soulsby, 2014). Lisaks on oluline osa inimese identiteedist tema kodu, mille tõttu on kolimine tihti stressirohke sündmus (Brownie jt, 2014). Hooldekodusse paigutades peab inimene enda kodust loobuma ning see võib olla väga keeruline protsess millega kohaneda. Vanemas eas sõltub inimene tihti enda kodusest keskkonnast, kuna see võimaldab tal toime tulla enda elu igapäevaste funktsioonidega ja aitab paremini säilitada suhteid (Brownie jt, 2014).

Identiteediga on seotud psühholoogiliselt kesksed (ing k *psychological centrality*) tegurid, mis mõjutavad inimese enesehinnangut suuremal määral kui teised tegurid (Boldrick, 2010). Psühholoogiline kesksus on printsiip, mille kohaselt inimese eneseteadvus pannakse paika lähtuvalt subjektiivsest hinnangust ning see, kui rahul on inimene enda mina-pildiga mõjutab

tema enesehinnangut (Rosenberg, 1979, Boldrick, 1983 kaudu). Seega on need tegurid, mida inimene peab endale omaseks ning mis tema vaatepildist loob tema identiteedi. Näiteks Pedersen (1999, Bennet ja Soulsby, 2014 kaudu) leidis, et abielus inimesed samastavad oma identiteeti rohkem nende pere ja lähedaste kontaktidega ning vähem enda personaalse ja sotsiaalse tasandiga. Seega on see üks teguritest, mis mõjutab inimese mina-pilti ja tema identiteeti. Muutuseid psühholoogilises kesksuses on uuritud läbi inimeste ümberpaigutamise, näiteks inimese elukoha muutusel. Psühholoogiline kesksus on dünaamilisel ja keerukal viisil seotud sellega, kuidas inimesed tulevad toime enda elus ette tulevate muutustega (Bennett ja Soulsby, 2014).

Inimese iseloom vananedes ei muutu, kuid võime kohaneda ja tulla toime muutustega, mida kogetakse seoses tervise või toimetulekuga, võib mõjuda mõnele isiksusetüübile raskemalt kui teistele (Carver ja Connor-Smith, 2010, Bennett ja Soulsby, 2014 kaudu). Seega muutustega kohanemine on igale inimesele erinev ja isiklik protsess ning toime tulemine võib olla erineva keerukuse astmega ja selleks võib kuluda igal inimesel erinevalt aega. Kohanemise protsess on oluline, sest üldhooldekodusse elama asumine võib olla emotsionaalne ja stressirohke sündmus nii eaka enda jaoks, kui ka tema lähedaste jaoks (Brownie jt, 2014). Kohanemisega on kergem toime tulla, kui uus elukeskkond täidetakse isiklike esemetega, mis aitavad tugevdada identiteeditunnetust ja kontakti isiku minevikuga (Brownie jt, 2014). Kohanemist uue elukorraldusega toetab ka sotsiaalsete suhete säilitamine ja taastamine. Soovitatavalt võiksid sellele kaasa aidata ka asutuse töötajad hõlbustades ja soodustades klientide suhtlemist enda lähedastega ja teiste eakate klientidega (Brownie jt, 2014). Teiste residentidega suhtlemist saab hõlbustada läbi erinevate ühiste tegevuste ja kokku tulemistega. See aitab inimesel paremini kohaneda uue olukorraga ning vähendab ka võimalust, et inimene tunneb ennast väga üksikuna.

PROBLEEMISEADE

Enamik eakaid inimesi eelistavad elada nende kodudes võimalikult kaua, sest see võimaldab neil säilitada enda sotsiaalse võrgustiku, tavapärase elukeskkonna ja nautida paremat elukvaliteeti (Luppa jt, 2010). Tervise halvenemise ja toimetulekuvõime languse tulemusel peavad paljud eakad suunduma ööpäevaringsele hooldusteenusele. Kuna hooldekodu kohtade arv on piiratud, ei ole kõigil võimalus suunduda oma elukoha lähedale asuvasse asutusse. Lisaks seab ka asutuses elamine mõningad piirangud ning inimesel ei ole võimalik otsustada nii laialdaselt enda elu üle. See omakorda võib seada piirangud sotsiaalsete võrgustike säilimisele ja pidevale kontaktile lähedastega. Mitmes varasemas uuringus on aga toodud välja, et sotsiaalsed suhted ja sotsiaalne interaktsioon inimeste vahel on positiivses suhtes inimese elukvaliteedi, tervise ja pikema elueaga (Kiely ja Flacker, 2003, Umberson ja Montez, 2010). Seega on see väga oluline teema, millele pöörata tähelepanu ka siis, kui inimene on juba hooldekodu teenusele suunatud. Hoolekodu üheks ülesandeks on inimese elukvaliteedi säilitamine ning sotsiaalsed suhted moodustavad sellest olulise osa. Kuna üldiselt on hooldusasutuste töötajate töökoormus kõrge ning neil endil ei pruugi olla palju aega, et vestelda klientidega, on oluline leida ka teisi mooduseid, kuidas suurendada eakate sotsiaalset osalust. Näiteks keskkonna kohandamine, et see soodustaks suhtlust klientide vahel ja ka nende lähedastega. Nendest probleemidest tulenevalt leian, et on oluline uurida, milline olukord on praegu Eesti hooldekodudes ja kuidas eakad ise hindavad enda võimalusi suhtlemiseks.

Käesoleva uurimuse eesmärk on kirjeldada hooldekodus elavate eakate kogemusi ja töötajate kirjeldusi sotsiaalsetest kontaktidest ja suhetest.

Lähtuvad eesmärgiks on püstitatud kaks uurimisküsimust.

1. Kuidas eakad kirjeldavad suhtlemisvõimalusi hooldekodus?
2. Kuidas hooldekodu töötajad kirjeldavad kontakte ja suhteid hooldekodus?

2. METOODIKA

Uurimuse läbiviimiseks valisin kvalitatiivse lähenemisviisi. Selline lähenemine võimaldab uurida inimeste väärtuseid ja tõlgendusi, protsesse ja kogemusi, keelt ja tähendusi (D’cruz, Jones, 2004) ning uurimus viiakse läbi uuritavate loomulikus keskkonnas (Laherand, 2008). Informantide arv on kvalitatiivses uurimuses üldiselt limiteeritud, et oleks võimalik tulla paremini toime andmete mahuga (D’cruz, Jones, 2004). Arvestades uurimuse eesmärki ja uurimisküsimusi, toetab valitud uurimismeetod selle täitmist, kuna on võimalik uurida väikese arvu inimeste tõlgendust antud teemast.

2.1 Andmekogumismeetod

Selles töös on andmete kogumiseks kasutatud poolstruktureeritud individuaalintervjuude formaati, sest see võimaldab intervjuu käigus muuta küsimuste järjekorda ja küsida täpsustavaid küsimusi (Harro-Loit jt, 2014). Intervjuu abil on võimalik vahendada mõtteid, hoiakuid, seisukohti, teadmisi ja tundeid. Intervjuu andmekogumismeetodina on paindlik ja annab võimaluse andmekogumist vastavalt olukorrale ja vastajale reguleerida (Laherand, 2008). Individuaalintervjuus on võimalik arvestada iga inimese isikliku kõnetempoga, mis võimaldab inimesel keskenduda põhjalikumalt intervjuu küsimustele ja leida enda tõlgendused teemale.

Intervjuude läbiviimiseks olin eelnevalt koostanud kaks intervjuukava, millele toetusin intervjuusid läbi viies. Üks oli koostatud töötaja perspektiivi uurimiseks (Lisa 1) ja teine eakate klientide perspektiivi uurimiseks (Lisa 2). Kava võimaldas püsida antud teema piires, kuid lubas küsimuste järjekorda muuta ja lisaküsimusi küsida. Kõige lühem intervjuu kestis 10 minutit ja 35 sekundit ja kõige pikem 33 minutit ja 47 sekundit. Huvitavaks osutus asjaolu, et kõige lühem intervjuu kestis kliendiga, kes on hooldekodus viibinud kõige vähem, umbes 2 kuud ja kõige pikem intervjuu kliendiga, kes oli hooldekodus viibinud kõige kauem, umbes 8 aastat.

2.2 Andmeanalüüsimetod

Peale intervjuude läbiviimist transkribeerisin ja kodeerisin intervjuud ning kasutasin andmete analüüsimiseks sisuanalüüsi tehnikaid. Sisuanalüüsi käigus kogutakse erinevatest intervjuudest kokku kindla teema kohta käivad tekstilõigud (D’cuz ja Jones, 2004) ja neid võrreldakse kõigi intervjuude lõikes. Analüüsi eesmärk oli eakate klientide seas suhtlusega seotud läbivate teemade leidmine ja mustrite väljaselgitamine. Lisaks eakate perspektiivile arvestada ka töötajate perspektiivi, kuna nad on väga oluline osa asutusest ning nende vaatenurk võimaldab näha sotsiaalseid suhteid hooldekodus teisest küljest.

Koodide loomiseks kasutasin kõigepealt avatud kodeerimist, mis võimaldas intervjuudes leida kõige olulisemad teemad, mis esile kerkisid. Intervjuude kaupa märgistasin värviliselt ära kõige olulisemad ja haakuvad teemad ning sellele järgnevalt koostas tabeli, kuhu kopeerisin laused, mis illustreerisid kindlaid koode. Eraldi tegin ka kommentaaride lahtri, kuhu lisasin selgitused või tõlgendused mõne lause kohta. Esmalt tekkis esile 10 koodi: elu enne hooldekodu/hooldekodusse saabumine, negatiivsed suhted, allaheitlikkuse tunne, ühine koht, leplikus, tegevused, teiste aitamine või abi vajamine, lähedastega suhtlemine, töötajatega suhtlemine ja klientide omavahel suhtlemine. Järgnevalt kasutasin telgkodeerimist, mis seostab kategooriaid nende alamkategoriatega, mis on saadud avatud kodeerimise käigus (Wicks, 2010). Valisin kolm laiemat teemat, milleks oli suhtlemine lähedastega, töötajatega ja klientide omavaheline suhtlemine. Nende kategooriate alla jaotasin teised avatud kodeerimise käigus esile kerkinud koode, näiteks ühine koht, negatiivsed suhted, allaheitlikkuse tunne ja abistamine. Analüüsimiseks valisin just need teemad, sest need haakuvad kõige paremini töö eesmärgiga ning alamkategoriad täiendavad suuremaid teemasid.

2.3 Uurimuses osalejad

Intervjuudes osales neli hooldekodu eakat klienti, kellest kolm olid naised ja üks mees. Lisaks viisin intervjuu läbi hooldekodu tegevusjuhendajaga. See võimaldas uurida sotsiaalseid suhteid nii kõrval seisva isiku rollis kui ka eaka inimese enda perspektiivist. Konfidentsiaalsuse tagamiseks on töös muudetud intervjuus osalejate nimed ja pandud neile pseudonüümid. Klientide pseudonüümideks on Silvi, Agnes, Tiiu ja Vahur ning tegevusjuhendaja on Astrid.

Kliendid intervjuude jaoks aitas välja valida hooldekodu tegevusjuhendaja. Tegevusjuhendajat võib võtta kui väravahoidjat (ing. k. *gatekeeper*). Väravahoidjaks nimetatakse isikut, kes seisab andmete koguja ja võimalike vastajate vahel (Keesling, 2008). Sellisel isikul on võimalik oma töösuhte tõttu kontrollida, kellel on juurdepääs sihtrühmale ja kellele sihtrühmast on võimalik ligi pääseda (Keesling, 2008). Seega on uurimuses osalejad valinud hooldekodu töötaja ja tuleb arvestada, et see võis uurimustulemusi mõjutada.

2.4 Uurimuse käik

Enne intervjuude läbiviimist koostas kaks intervjuu kava, mille põhjal viisin läbi intervjuud. Enne intervjuude läbiviimist käisin hooldekodus ka varem kohapeal, et vestelda tegevusjuhendaja ja juhatajaga töö eesmärgist ja uurimuse käigust. Intervjuud viisin läbi 12. märtsil 2018. aastal, millest neli toimusid hooldekodu ühises ruumis. Kuna kõik intervjuueeritavad elasid ülemisel korrusel, kus ruum asus, oli neil sinna hea ilma takistuseta liikuda. Ühe intervjuu viisin läbi kliendi toas, kuna ühises ruumis viibisid inimesed ja klient pidi liikuma ratastooliga, seega oli tema toas intervjuu läbiviimine kõige sobilikum. Teiste intervjuude läbiviimise ajal ühises ruumis enamasti kedagi ei viibinud, kuid kohati käis sealt inimesi läbi ja korra intervjuud segas tegevusjuhendaja, et tagastada leitud, kliendile kuuluv, nõel. Lisaks oli üheks segavaks faktoriks olukord, kui hooldusjuht uuele hooldajale maja tutvustas. Õnneks kliente tundus see vähe häirivat ning vestluse juurde tagasi tulemine läks sujuvalt.

Peale intervjuude läbi viimist transkribeerisin materjali täies mahus, kodeerisin ja analüüsisin saadud andmeid ning täiendasin teooria peatükki intervjuudest esile tulnud teemadel. Analüüsis on kasutatud järgevaid märgistusi: (...) – pikem mõttepaus, /---/ - tsitaadist välja jäänud lause osa.

2.5 Eneserefleksioon

Kvalitatiivset uurimust läbi viies võisin intervjuueerija rollis mõjutada tulemuste käiku. Kuna see oli minu jaoks esimene kord intervjuusid läbi viia, võivad intervjuud olla mõjutatud ka vähesest kogemusest. Enne intervjuude läbiviimist võtsin aja, et käia varem hooldekodus kohal

ja tutvuda sealse maja ja klientide päevaplaaniga. Vestlesin tegevusjuhendajaga, kes tutvustas mulle hooldekodu ja viis mind kokku klientidega. See võimaldas mul paremini sisse elada uurimuse protsessi ja intervjuude tegemise päeval olin paremini kursis hooldekodus oleva olukorraga. Kindlasti oli natukene keeruline, et tegemist oli asutusega, kus intervjuud läbi viisin. Esiteks leida hooldekodu, mis on nõus mind uurimuses abistama. Teiseks oli ka hirm, kas uurimuses osalejad on valmis minu küsimustele ausalt vastama ja kas nad usaldavad mind piisavalt. Intervjuude alguses tutvusin klientidega ning rääkisin lähemalt, miks nendega vestlen ja mis teemal, lisaks oli vastajatel võimalik ka intervjuu katkestada, kui nad pidasid seda vajalikuks. Andsin neile võimaluse küsida ka täpsustavaid küsimusi uurimuse, intervjuude või minu tausta kohta.

Minu jaoks oli üllatuseks, kui vabalt olid uurimuses osalejad valmis minu küsimustele vastama. Üldiselt olid vastajad väga avatud ning olid valmis rääkima ka hooldekodus elamise negatiivsetest aspektidest. Enne intervjuude tegemist oli kartus, et vastuseid võidakse ilustada või midagi olulist rääkimata jätta ebapiisava usalduse tõttu. Kuid vastajad rääkisid väga avatult. Siiski leian, et eakatega intervjuude tegemine oli kohati keeruline, sest intervjuude fookus kippus vahepeal kõrvale kalduma. Sellest olenemata leian, et suutsin intervjuu fookust hoida viisil, mis ei rikkunud intervjuude läbiviimist ning andsin ka neile võimaluse rääkida teistest olulistest teemadest. Lisaks mõistsin, et olen ka ise see, kes pakub neile võimalust vestluseks ja sotsiaalseks kontaktiks teise inimesega.

3. TULEMUSED

Käesolevas peatükis esitan uurimustulemused, mis põhinevad intervjuudest kogutud andmetel. Alapeatükkide teemad on tuletatud koodidest, mis intervjuude kodeerimisel esile kerkisid. Koodide põhjal jaotasin peatüki kolmeks. Esimene peatükk käsitleb üldiselt sotsiaalseid suhteid hooldekodus viibides, nii positiivseid kui ka negatiivseid aspekte. Teine peatükk käsitleb suhtlemist hooldekodu töötajatega ning kolmas peatükk käsitleb suhtlemist lähedastega. Tulemuste esitamisel on integreeritud nii töötaja kui ka klientide perspektiivid.

3.1 Klientide omavaheline suhtlemine hooldekodus

Hooldekodu klientide jaoks on suhtlus olulisel kohal, kuid erines see, kui palju keegi suhelda soovib. Arvestades, et ka hooldekodule eelnevas elus on kõikide inimeste suhtlemisvajadus erinev, on loomulik, et see säilib ka hooldekodus viibides. Kontakt teise inimesega on ka hooldekodu klientide jaoks väga olulisel kohal. Siiski oli märgatavalt näha, et üks uurimuses osaleja oli suhtlemises palju aktiivsem kui teised, mis võis olla mõjutatud sellest, et ta oli asutuses ka kõige kauem viibinud. Vähene suhtlus mõjub negatiivselt ning toodi välja, et siis muutub kliendi käitumine ning ta märkab ise enda juures käitumist, mis talle ei meeldi.

Tiiu: *„Mulle väga sobib kui ma olen inimeste seas, üksinda ma ei tohi olla, ma hakkam igasuguseid asju tegema, mis kuskile ei kõlba.“*

Töötajad proovivad soodustada klientide omavahelist suhtlust inimeste tubadesse paigutamisel, et sarnased inimesed saaksid olla ühes toas. Ruumipuuduse tõttu pole see aga alati võimalik. Kohati võib see olla keeruline, sest mõnes toas elab kolm inimest ja ka see teeb keerulisemaks sarnaste inimeste paigutamise ühte tuppa. Arvestades, et kaks inimest võivad omavahel klappida, kuid kolmas mitte.

Astrid: *„Eks me küll oleme püüdnud neid kõik omavahel tubasid, nii palju kui võimalik komplekteerida niimoodi, et noh et ikka enam vähem ühesugused ühte tuppa. Aga alati ruumipuudusel ei õnnestu.“*

Ühiselt veedavad kliendid aega peamiselt televiisorit vaadates ja õhtuti teed juues. Tegemist oli neil igaõhtuse tegevusega. Lisaks tuli välja, et lisaks õhtusele koosviibimisele istuvad mitu

klienti koos ka päevasel ajal, kui neil vaba aeg on. Väga oluline sellisteks kokkusaamisteks on ühine ruum hooldekodus, kus on võimalik kõikidel vabalt viibida. Tegevusjuhendaja Astrid tõi välja, et selleks, et tekiks tahtmine rohkem tulla enda toast välja, ei soovi nad ka kõikidesse tubadesse televiisorit, sest sellisel juhul on kliente oma tubadest raskem välja saada ja nad suhtleksid omavahel vähem. Võttes arvesse, et mitu uurimuses osalenut ühises toas kokku saamise välja töid, võib see tähendada, et see on põhiline aeg nende jaoks, millal nad omavahel suhtlevad. Ühises toas on võimalik saada kokku klientidega, kes elavad teistes tubades.

Astrid: „Nad omavahel käivad seal keskmises toas kokku ja räägivad ja arutavad ja ei ole üldse selliseid tülisid ega asju.“

Siiski tuli välja ka klientide soov vahepeal omaette olla ja vähem suhelda. Sellised tunded on ootuste kohased arvestades, et kõik inimesed on erinevad ja igaühel on erinev suhtlemisevajadus. Mõni soovib rohkem veeta aega oma toas. Seda soovi seostati ka varajasema eluga, kui enne hooldekodusse suundumist inimene elas ükski, siis ta tundis, et tal ei ole vaja nii palju seltskonnas viibida. Siiski oli näha, et isegi kui inimene tundis, et tal on soov omaette olla, veetis ta ikkagi aega ka enda toast väljas ja teiste klientidega suheldes.

Agnes: „Mina rohkem olen oma toas. Ma olen harjunud ükski elama ja ei teagi et kangesti peab seltsi olema.“

Uurimuses osalejad väärtustasid nii enda kui ka teiste klientide positiivset suhtumist ja omavahel hästi läbisaamist. Lisaks ilmnis intervjuudes ka kliendi subjektiivne hinnang suhtluse mõjust tervisele. Kliendid mõistsid, et negatiivse hoiakuga elamine teeb nende olukorda halvemaks ning olid seisukohal, et tuleb hoida positiivset meelt, sest mujal elamine ei ole parem. Seega on nad piisavalt rahul enda praeguse elukohaga ja ei soovigi kuskil mujal elada.

Tiiu: „Mina tahan ikka sõbralik olla ja see mõjub tervisele ka hästi kui sa hakkad, teise peale ei maksa kunagi vihastada. Igal ühel on oma probleemid.“

Suhtlemise osas uurimuses osalejad tundsid, et neil on võimalust suhelda teiste inimestega piisavalt ja toodi välja, et hooldekodus viibimise ajal on tekkinud teiste klientidega väärtuslike suhteid. Lisaks toodi välja ka, et on tekkinud tugevaid kontakte ja on võimalus rääkida endale olulistest temadest ka teiste klientidega.

Vahur: „Selle ajaga on palju tuttavaid ja ikka leidub noh hingesugulasi või kuidas ütelda või kellega on mida rääkida.“

Väga positiivselt kirjeldas tegevusjuhendaja meeste omavahelist läbisaamist. Nad arutavad aktiivselt omavahel päevasündmusi, telekast nähtut ja teevad omavahel nalja. Konflikte meeste vahel on vähe ning nende omavaheline läbisaamine on väga hea. Ka Vahuri intervjuus tuli sarnane tendents välja, mis tähendab, et see ei ole ainult tegevusjuhendaja subjektiivne hinnang vaid ka kliendid ise arvavad sama.

Üldiselt hindab tegevusjuhendaja eakate suhtlemise võimalusi positiivselt. Sellel kliendil, kellel on soov suhelda, on see võimalus ning otseseid takistusi ei ole. Siiski võib kliendi suhtlemist mõjutada tema liikumisvõime. Kui kliendil endal ei ole liikumisvõimet või see on piiratud, on tal võimalik suhelda ainult siis kui keegi tema juurde läheb. Kui kliendil on endal võimalus liikuda saab ta rohkem valida millal ja kellega ta suhtleb. Siiski liikumisvõime ei mõjuta seda, kui palju klientidel külas käiakse.

Astrid: „Lamajatel, et nendel on nagu vähem seda suhtlemist. Nii palju kui nad hooldajatega räägivad ja nii palju kui mina nendega räägin, kui keegi nende juurde läheb.“

Hooldekodus viibides tajuvad kliendid ka negatiivseid inimesi, kellega ei soovi suhelda ja kellest pigem eemale hoitakse. Toodi välja, et asutuses viibivad ka inimesed, kes on eelnevalt olnud uimasti tarvitajad või kriminaalkorras karistatud ning neisse suhtuti pigem ettevaatlikkusega. Pigem hoitakse eemale inimestest, kes ärrituvad kiiresti ning suheldakse inimestega, kes on positiivsemad. Samas võtsid vastajad arvesse, et iga inimene on erinev ning kui iseloomud omavahel ei sobi, siis ei suhelda omavahel.

Tiiu: „Mõned on ärrituvad, ei tohi midagi ütelda, kas või naljatoonis. Tema läheb nii tigetaks, et tuleb siin või kallale (...) siis hoiad nendest eemale, et ei ärrita ei tohi midagi ütelda.“

Lisaks toodi välja, et hooldekodus on kliente, kes ei ole enda praeguse elukorraldusega rahul ja uurimuses osalejad on märganud teiste rahulolematust. See näitab, et kuigi uurimuses osalejad on rahul, ei ole kõik hooldekodu kliendid samal arvamusel, mistõttu ei saa üldistada osalejate arvamust kõigile klientidele.

Silvi: „Ma ei taha kui teised ka kriiskavad, ega see paremaks midagi ei muuda. See virin midagi ei anna.“

Uurimuses osalenud olid leppinud enda olukorraga ja on arvamusel, et hooldekodus viibides tuleb alluda selle asutuse korrale ja rahulolematuse välja näitamine nende elule midagi juurde

ei anna. Mitu uurimuses osalejat mainisid, et nende olukord on paratamatu ja nende saatus on selline. Vastajad olid pigem vähenõudlikud ja üritavaid silma mitte paista.

Agnes: „*Jah, tuleb nagu vaikselt olla ja, mitte vaja kuskile oma nina toppida.*“

Olukorraga kohanemine mõjutab, kuidas inimene emotsionaalselt toime tuleb ja hakkama saab. Mõni klient oli hooldekodusse saabudes pigem kurvameelsem ja ei soovinud tegevustes osaleda, vaid pigem omaette olla, kuid vaikselt õppis ta toime tulema uue elukorraldusega ja nüüdseks elas hooldekodus pigem aktiivset elu, abistades ka teisi kliente ja suheldes ka inimestega, kellel liikumisvõime oli piiratud.

Oluline mõte, mis intervjuudes esile kerkis oli, et suhtlemine hooldekodus on nagu tavalises elus ja kellegagi suhtlemiseks peab olema midagi ühist.

Vahur: „*Noh muidugi ikka peab olema ühine mingi teema või midagi, noh see on nagu tavalises elus, ega sa ei leiagi noh endale kambajõmmi või kuidas seda ütelda.*“

Ühised teemad millel vestelda, sarnased kogemused elus või ühised huvid on olulised, et inimestel oleks võimalik luua kontakt ja arendada välja tähendusrikkamad suhted.

3.2 Suhtlemine klientide ja töötajate vahel

Intervjuudest tuli välja, et ka hooldaja ühineb õhtuteed juues ja osaleb suhtlemisprotsessis. Lisaks käib klientidega omavahel rääkimas tegevusjuhendaja, kes oma tööpäevadel, esmaspäeval ja teisipäeval, käib kõikide klientide toad läbi ja suhtleb igaühega. Suhtluse alla kuulub nii vestlus, raamatu lugemine või mõne tegevuse läbiviimine. Kuna tegevusjuhendaja viibib hooldekodus kohapeal kaks päeva nädalas, siis ülejäänud viiel päeval otseselt tegevusi ei toimu. Tegevusjuhendaja intervjuus tuli välja, et kliendid hooldajatele isiklikke teemasid räägivad vähem ja rohkem usaldatakse tegevusjuhendajat. Hooldajate ja klientide suhtlus jääb pigem tööalasele ja praktilisele tasemele, näiteks seoses hooldustoimingutega ja päevakajalistest teemadest räägitakse vähe. Uurimuses osalejad tõid selle põhjuseks suure töökoormuse ja ajapuuduse. Suheldakse pigem vajaduse korral ja vabas vormis vestlevad kliendid ja hooldajad vähe.

Silvi: „*Vestlevad ikka kui tarvis, eks neil ka ole kiire ja tööd ka palju.*“

Peale hooldajate ja tegevusjuhendajate suhtleb klientidega veel hooldusjuht, kes viib vajadusel arsti juurde või rehabilitatsiooniteenusele. Ka see on võimalus neil suhelda teiste inimestega ja saada välja enda igapäevasest keskkonnast ja rutiinist.

Astrid: „Hooldusjuht käib nendega linnas arsti juures, et siis nad saavad ka siit majast välja ja liikuma ja et mõnel on see ka juba suur asi.“

Seega suhtlus hooldekodu töötajatega on erinev. Kõige olulisemaks kontaktiks töötajate seast on tegevusjuhendaja, kes kuulab kliendid ära ja räägib nendega rohkem päevakajalistel teemadel ning otsib vajadusel lahendusi probleemidele. Ka hooldusjuhiga on võimalik rääkida aktuaalsetest teemadest ja muredest, kuigi usaldus võib olla väiksem, sest hooldusjuhiga puutuvad kliendid kokku vähem, vaid arsti juurde või rehabilitatsiooniteenusele sõites.

3.3 Suhtlemine lähedastega

Lähedastega suhtlemisel ei tulnud intervjuudest välja ühte kindlat mustrit. Uurimuses osalejatel olid erineva suurusega lähivõrgustikud. Tiiu lähivõrgustik oli väga lai ja sinna kuulusid kaks poega, viis lapselast ja neli lapselapse last. Tema jutust tuli välja, et need inimesed on talle väga olulised ja kuigi nad elavad Eesti erinevates paikades, külastavad nad teda vähemalt kord kuus, vahel tihedamini. Suveperioodil külastavad lähedased rohkem ja talveperioodil veidi vähem. Perekonnast rääkides muutus ta väga emotsionaalseks, seega võib järeldada, et nad on talle väga tähenduslikud.

Tiiu: „Nad on (...) väga minule kallid ja nad hoiavad mind ka.“

Teiste intervjuus osalenud klientide lähivõrgustikud olid aga väiksemad. Agnese lähivõrgustik on lapselaps ja rohkem tal lähedasi inimesi ei olnud. Siiski tuli vestluse käigus välja, et lapselaps on tema jaoks väga oluline ning nende vahelised suhted on head. Peamiselt suhtlesid nad telefoni teel, kuid pooleteise kuu jooksul, mis Agnes hooldekodus viibinud oli, külastas lapselaps teda üks kord.

Agnes: „Lapselaps on aga ta elab Tartus ja töökoht on ka Tartus tal. Ükskord on ta mind külastanud aga eks tal ole endal ka tegemist, rohkem ta ei ole käinud siin.“

Vahuril, kes oli hooldekodus viibinud kuus aastat, oli kaks poega, kes mõlemad elasid intervjuude hetkel välismaal erinevates riikides. Tema vestlusest tuli välja, et alguses hooldekodusse suundudes külastas üks poeg teda iga kuu, kuid välismaale kolides ei külastanud neli aastat teda kumbki poeg. Siiski aasta tagasi Vahuri sünnipäeval üks poeg talle külla tuli ning temaga on suhtlus ka säilinud. Teise pojaga suhtlust ei ole. Seega on sellel kliendil lähedastega suhtlemine küllaltki muutlik ning oleneb tema poegade elamiskohast.

Vahur: „*Teine poeg /---/ pani ka plehku. Sellega mul ei ole kontakti. See ei tule meiega. Aga noorem käib ikka vahepeal läbi.*“

Silvi lähivõrgustiku kuulusid tema õe lapsed ja õde. Õde viibis temaga samas hooldekodus, kuid alumisel korrusel ja oli dementsus diagnoosiga. Lisaks oli Silvil ka liikumisega raskuseid, mis tõttu nad suhtlesid omavahel minimaalselt.

Silvi: „*Ja nii et ma tean et ta all on aga ma ei ole käinud vaatamas, no ma käin all aga ma käin all harva sellepärast et ma trepist alla saan hästi küll, aga üles on raske tulla.*“

Siiski oli ta enda õe tegemistega kursis, oli teadlik tema arsti juures käimistest ja sellest kui ta majas parajasti ei viibinud. Peamiseks külastajaks on tal õe lapsed, kellest üks elab hooldekodu lähedal asuvas linnas ning teine veidi kaugemal. Nemad käivad umbes kord kuus külas nii temal kui ka õel.

Silvi: „*Ja siis ta käib jah kui ta käib ema vaatamas siis ta käib mind ka vaatamas, aga tema käib ka vahetustega töö.*“

Tegevusjuhendaja sõnul mõjutavad lähedaste külastused meeleolu rohkem alguses kui inimene alles hooldekodusse suundub, kuid mõne aja pärast on meeleolumuutuseid vähem. Tema hinnangul mõjutab meeleolumuutuseid see, kui kaua on inimene hooldekodus viibinud ja kui tihti teda külastatakse. Ka siin on oluline roll inimese kohanemisprotsessidel. Tegevusjuhendaja tõi näite, kuidas mõni klient oli alguses väga kurvameelne peale lähedaste külastuskäiku, kuid mõne kuupärast kui lähedased tihedalt külastasid, kurvameelsus vähenes ning enam suuri meeleolumuutuseid ei toiminud.

Astrid: „*Siin alguses kui nad käisid tal külas, siis tal oli ka kogu aeg see koju tahtmise jutt aga nüüd ta on juba pikemat aega olnud ja nüüd tal käib, no nädalas kindlasti korra kui mitte isegi rohkem käib tal ka see tütar ja tütre tütar ka käib ja pärast nagu polegi mitte midagi.*“

Töötaja intervjuus tuli välja, et lähedaste kaugus hooldekodust ei ole külastamisel probleem. Kui lähedane soovib käia kliendil külas, siis tal ei ole probleemi sõita kohale ka kaugemalt. Seega tema hinnangul on olulisem klientide kontakt enda lähedastega ja nende suhete kvaliteet. Kui suhted on head olnud ka enne hooldekodusse suundumist, üritatakse neid suhteid ka säilitada ning lähedased külastavad tihedamini.

Astrid: „Jah, kes tahab see käib ka Tallinnast iga nädalavahetus või kui ta tahab ja kui ta tahab, kes elab samas vallas ja on võib olla ainult 20 km kaugusel ja ei taha käia siis see nii kui nii ei käi. Et ükskõik kus ta ka ei elaks.“

Uurimuses osalejad tõid veel välja, et nad on pigem vähenõudlikud ja nad kardavad, et tüütavad teisi inimesi liialt, kui midagi rohkem paluvad. Täpselt jälgiti kellaagu, millal helistati lähedastele, sest kardeti, et nad võivad teist inimest segada. Välja tuli ka koormaks olemise tunne, mille tõttu valiti ka hooldekodusse suundumine. Sellised tunded tõid välja mitmed intervjuudes osalejad ning levinud oli tunne, et peab pigem olema vaikselt ja teisi inimesi ei soovita segada.

4. ARUTELU

Minu eesmärk oli uurida sotsiaalseid suhteid ja kontakte üldhooldekodus, intervjuerides selleks hooldekodus elavaid ja töötavaid inimesi. Käesolevas peatükis arutlen teemade lõikes saadud tulemuste üle ja kõrvutan neid kirjandusest tuleneva informatsiooniga.

Kodust lahkumine on inimese elus suur muutus. Üldhooldekodusse kolimine mõjutab inimesi palju, kuid kõik inimesed reageerivad elumuutustele vastavalt oma iseloomule ja varasematele elukogemustele.

Klientide omavaheline suhtlemine hooldekodus

Arvestades, et tegevusjuhendaja aitas välja valida intervjuudes osalejad, võivad uurimustulemused olla sellest mõjutatud. Vastajate hinnangul oli nende jaoks suhtlemise võimalusi piisavalt ning nad väljendasid rahulolu. Hooldekodus viibis ka teisi kliente, kes uurimuses osalejate hinnangul on rahulolematud ning väljendavad seda tugevalt. Seega on oluline ära märkida, et on ka teistsuguseid inimesi, kõik ei ole enda praeguse elukorraldusega rahul ning nende hinnangul ei pruugi suhtlemise võimalusi olla piisavalt. See võib olla mõjutatud ka sellest, kas inimene on hooldekodusse suundunud vabatahtlikult või vastu enda tahtmist. Kui inimene on teinud selle valiku vabatahtlikult, siis võib ka kohanemine uue olukorraga minna sujuvamalt ja ta on rohkem vastuvõtlikum. Teisalt kui inimene on suunatud hooldekodusse elama vastu tema tahtmist, siis see mõjutab ka tema rahulolu ning nad võivad suhtlemise võimalusi ka raskemalt vastu võtta.

Hooldekodu suhtlemise protsessid sarnanevad eelnevale elule - mõned inimesed on ekstravertsemad, mõned introvertsemad ning oluline on inimeste omavaheline sobivus ja ühised teemad, millel vestelda. Mitmel uurimuses osalejal olid tekkinud hooldekodus viibides uued sõprussuhted, mis moodustavad suure osa nende igapäevasest suhtlusest teise inimesega. Kuna hooldekodusse suundudes võib jääda suhtlus hooldekodu väliste inimestega vähemaks, siis on positiivne, et kliendid leiavad asutuse siseselt võimaluse luua uued sotsiaalsed kontaktid.

Asutuses viibimine mõjutab kliente ning see võib mõjuda negatiivselt inimese autonoomsusele ja identiteedile. Intervjuudes tuli välja, et kliendid tunnevad, et nad peavad end pigem tagasi hoidma ja teiste tegemistesse sekkuda ei tohiks, sest kardeti negatiivseid tagajärgi. Asutuses ei

ole võimalik enam teha nii palju enda eluga seotud valikuid kui varem ning identiteedi tunnetuse proovile panemine võib mõjutada inimese enesehinnangut (Boldrick, 2010). Enesehinnangu langus võib vähendada eaka saavutustunnet, et ta suudab olla kasulik ka teiste jaoks. Litwin ja Stoeckel (2012) tõid aga välja, et teiste aitamine võib tõsta inimese enesehinnangut ja elukvaliteeti. Hooldekodus elades ollakse ise pigem abivajaja rollis ning abistavas rollis on vähesed. Lisaks on oluline ka inimese eelnev elu ja tema varasemad suhted. Osad inimesed määratlevad ennast rohkem läbi lähedaste ja suhete ning neile võib kontaktide vähenemine mõjuda ka raskemalt. Sellised inimesed võivad olla hooldekodus aktiivsemad suhtlejad ning otsida võimalusi kontakti loomiseks arvestades, et see on osa nende identiteedist. Seega on palju tegureid, mis mõjutavad inimese identiteeti ja enesehinnangut ning hooldekodusse elama asumine paneb need tegurid proovile.

Asutuses viibimine seab ka suhtlemise protsessis rohkem piiranguid, sest on kehtestatud kindel päevakava, mida kõik peavad jälgima ja see ei võimalda vabalt valitud ajal teha neid tegevusi ega viibida seal, kus inimene ise soovib. Ka Goffman (1961) tõi välja, et institutsioonid seavad barjäärid, mis kohati segavad sotsiaalset suhtlust välismaailmaga. Klientidel ei ole võimalik iseseisvalt liikuda institutsioonist väljapoole ning neid külastatakse ka harvem. Seega ongi võimalus rohkem suhelda ainult asutuse siseselt inimestega, kellest kõige suurema osa moodustavad teised kliendid. Hooldekodus elab inimesi erineva minevikuga ja suurimaks sarnasuseks on see, et nad kõik on vanemad inimesed kohanemisprotsessis.

Institutsionaliseerimisest tulenev kontrolli kaotamine mõjutab klientide sotsiaalseid tegevusi, inimesed võivad olla vähem aktiivsed ning eelistada olla omaette (Kiely ja Flacker, 2003). Mõni klient oli hooldekodusse saabudes passiivsem ja ei soovinud osaleda tegevustes, kuid mõnda aega hooldekodus elades, on muutunud väga aktiivseks. Hooldekodu tegevused ja sotsiaalsed suhted teistega parandavad eaka sotsiaalset kaasatust ning tõstab nende rahulolu tunnet. Uurimuses osaleja, kes oli kõige kauem hooldekodus viibinud tundus olevat vastajatest kõige aktiivsem ning ka temaga intervjuu kestis kõige kauem. See näitab, et ta on väga kursis hooldekodus toimuvaga ning samas, et tema kognitiivsed võimed ei ole langenud hooldekodus viibides. Ta oli kohanenud asutuses elamisega, oli aktiivne suhtleja ja rahulolev enda elukorraldusega.

Varasemalt tuli välja, et mitmed kliendid olid leidnud endale hooldekodus viibides uued väärtuslikud kontaktid. Sellised kontaktid on väga olulised, sest need mõjuvad positiivselt inimese meeleolule ja tervisele. Lisaks aitab suhete säilitamine ja loomine paremini kohaneda elus ette tulevate muutustega ja nendega toime tulla (Brownie jt 2014). Sellele aitab kaasa erinevate ühiste tegevuste läbi viimine, mis võimaldavad inimestel omavahel tutvuda. Seega on oluline ka asutuse uute elanike kaasamine suhtlemise protsessidesse.

Hooldekodu töötaja hindas sotsiaalseid suhteid hooldekodus pigem positiivselt. Ta tõi välja, et need kellel on soov suhelda teiste inimestega, nendel see võimalus on. Samas on oluline ka motiveerida kliente suhtlemiseks, sest see võib aidata kaasa klientide kohanemisprotsessis ja edendada nende elukvaliteeti.

Siiski oli suur takistus liikumisvõime puudumine, mille tõttu võib osadel jääda suhtlemine väheseks. Kliendid, kellel puudub võime liikuda sõltuvad rohkem teistest ning suhtlemine võib piirduda vaid enda toaga. Neil oli võimalus suhelda vaid siis kui keegi nende juurde läks. Lisaks on takistuseks tugiraami ja karkudega liikumine. Intervjuudes mainiti, kuidas trepist liikumine on piiranud klientide suhtlust, sest ei ole võimalik teiselt korrusele minna alumisele korrusele. Üks võimalus on paigutada liikumisraskustega kliendid alumisele korrusele ning hea liikumisvõimega inimesed ülevale korrusele, et oleks võimalik võtta osa alumisel korrusel toimuvatest üritustest ning oleks ka parem ligipääs õue. Lisaks aitaks suhtlust arendada see, kui hooldekodus oleks olemas lift, millega kliendid saaksid liikuda.

Töötajad üritavad soodustada klientide omavahelist suhtlust ning leida võimalusi, kuidas luua mugavad tingimused ja võimalused suhtlemiseks ja kontaktideks. Näiteks on tegevusjuhendaja hinnangul oluline osa suhtlemisprotsessis ruumi paigutusel. Hooldekodus viibides peaks olema ühine ruum, kus on võimalik kõikidel asutuses viibijatel aega veeta ja omavahel kokku saada. Inimese tuba on tema isiklik ruum, kuhu ta kõiki inimesi kutsuda ei soovi ning ühine ruum võimaldab suhelda ja kokku saada ruumis, mis on avalikus kohas.

Suhtlemine lähedastega

Uurimuses osalejate lähivõrgustikud olid väga erineva suurusega, kuid üldiselt oli kõigil olemas mõni lähedane inimene, näiteks lapsed või lapselapsed. Intervjuudest võib välja lugeda, et lähedaste külastamine ja nendega suhtlemine on klientide jaoks oluline, kuid kohati võivad nad

tunda ennast kurvameelsena peale lähedaste külastust, koduigatsus või vajadus enama suhtluse järele lähedastega võib mõjutada meeleolu. Võib arvestada, et see on ka osa kohanemisest ning alguses hooldekodusse saabudes võivad sellised tunded olla tugevamad, kuid mõne aja pärast väheneda. Enda uue olukorraga harjutakse ning õpitakse elama uues keskkonnas.

Tegevusjuhendaja tõi intervjuus välja, et lähedaste külastamist ei mõjuta see, kui kaugel nad hooldekodust elavad. Samas tõi Vahur enda intervjuus välja, et kui tema poeg elas Eestis, käis ta tihedamini külas, kuid nüüd, mil ta elab välismaal, siis ei ole külastamine võimalik. Seega mõjutab perekonna asukoht külastamist just siis kui lähedased elavad välismaal. Kuid võib eeldada, et Eesti siseselt mängib asukoht vähem rolli, sest üle Eesti on transport pigem hästi välja arenenud ning kellel on soov, sellel on enamasti võimalik hooldekodus külas käia. Olulisem on inimese läbisaamine ja kontakt lähedaste inimestega, kui suhted on positiivsed, siis lähedane leiab võimaluse, kuidas klienti hooldekodus külastada.

CareKeys projekti raames tuli välja, et hooldekodusse suundudes on oluline eelnevate kontaktide säilimine, sest suhted, mis hooldusel tekivad ei suuda neid täielikult asendada (Vaarama jt, 2008). Intervjuudes osalenud kliendid ei toonud vestluses välja kordagi sõprussuhteid väljaspool hooldekodu. Peamised säilinud kontaktid olid perekonnaliikmete ja sugulaste vahel. See näitab, et eelnevate sõpradega võib kontakt katkeda või juba enne hooldekodusse saabumist kontaktide arv väheneda. Samuti võivad lähedased sõbrad olla surnud. Seega säilivad kontaktid pigem pereliikmetega kuid sõprade ja tuttavatega kontakti hooldekodus viibides enam ei hoita ning eakatel võib suhtlemisest jääda puudu. Siiski hindasid kliendid enda suhtlemise võimalusi piisavaks ning leidsid, et neil ei ole soovi ega vajadust rohkem suhelda.

Suhtlemine töötajatega

Hooldajatega suhtlemine jääb pigem praktilisele ja professionaalsele tasemele. Samas on see ootuste kohane, sest hooldajad käivad hooldekodus enda tööd tegemas ning nad ei ole otseselt kohustatud vestlema klientidega rohkem kui töö käigus vaja. Tegevusjuhendaja tõi välja, et kliendid usaldavad hooldajaid pigem vähe ning see võibki olla sellest mõjutatud. Suurem usaldus ja parem kontakt on klientidel tegevusjuhendajaga. Kuna tegevusjuhendaja võtab eraldi aega, et vestelda klientidega ka igapäevastest probleemidest ja rõõmudest, siis selle tõttu võib

ka usaldus olla suurem. Tegevusjuhendaja pühendab oma aja täielikult klientidele ning nad võivad tol hetkel tunda, et nemad ja nende probleemid on olulised. Samas selline erinevus töötajatega suhtluses, võib oleneda ka töötajate iseloomuomadustes, ka motivatsioonis. Tegevusjuhendajale võib ka endale olla suhtlus väga oluline ning ta ise naudib eakatega vestlemist ja suhtlemist, tema iseloomujooned võivad soodustada tema head läbisaamist klientidega. Mõned hooldajad võivad aga olla vähem ekstravertsemad ning nende soov suhelda väiksem, lisaks võib seda mõjutada ka rutiinitunde tekkimine. Töötajate suhtlus eakatega on siiski oluline ning peaks olema osa hooldustoimingutest.

Saalebey (1996) tõi välja, et toetavad ja juhendavad suhted, millest võib saada lohutust ja suunamist, võivad mõjuda tervisele positiivselt ja edendada inimeste elukvaliteeti. Töötajatel on võimalik pakkuda selliseid suhteid ning intervjuusid analüüsides tundus, et tegevusjuhendaja on toetavas ja juhendavas rollis. Hooldustöötajatel võivad samuti olla lähedased suhted klientidega, kuna nad puutuvad klientidega väga sageli kokku. Väga oluline on pöörata eakate elukvaliteedile tähelepanu ka hooldusel viibides ning keskenduda teguritele, mis elukvaliteeti edendavad. Kuna üks osa sellest on suhtlemine ja sotsiaalsed kontaktid, on oluline ka töötajatel pakkuda toetavaid ja juhendavaid suhteid, kui ka edendada klientide omavahelist suhtlust ja läbisaamist.

KOKKUVÕTE

Sotsiaalsed suhted on väga oluline osa inimese elukvaliteedist. Suhted teiste inimestega mõjuvad positiivselt ning on tervise sotsiaalseks komponendiks. Seega on oluline, et kvaliteetsed kontaktid säiliks terve elukaare vältel. Sotsiaalsed suhted aitavad kohaneda paremini elus ette tulevate muutustega ja on osa ka inimese identiteedi säilitamisest. Kuna hooldekodusse elama asumine on suur elumuutus, aitavad sotsiaalsed suhted uue olukorraga paremini kohaneda ning tähendusrikaste suhete loomine peaks olema oluline osa hooldekodusse suundumise protsessist.

Käesoleva uurimistöö eesmärk oli kirjeldada hooldekodus elavate eakate kogemusi sotsiaalsetest kontaktidest ja suhetest. Uurimuse eesmärgist lähtuvalt püstitasin kaks uurimisküsimust:

1. Kuidas eakad kirjeldavad suhtlemisvõimalusi hooldekodus?
2. Kuidas hooldekodu töötajad kirjeldavad kontakte ja suhteid hooldekodus?

Uuringu raames leidsin, et nii eakad kliendid kui ka töötajad kirjeldasid suhtlemisvõimalusi hooldekodus positiivses toonis ning pidasid seda piisavaks. Isegi kui varasemate kontaktidega jääb suhtlemine vähemaks, tuli välja, et uues keskkonnas leitakse uued kontaktid, mis on sama moodi väärtuslikud. Üldiselt suhted hooldekodus on väga sarnased suhetele ka asutusevälises elus. Siiski erinevus on, et asutuses on teatud piirangud, mille tõttu inimene ei saa täielikult valida millal ja kellega ta suhtleb.

Töötaja perspektiiv eakate suhtlemisele oli pigem positiivne ning ta leidis, et need kliendid, kellel on soov suhelda teiste inimestega, nendel see võimalus on. Palju oleneb aga ka inimesest endast ja tema soovist suhelda. Tuleb arvestada, et inimesi on erinevaid ja nii on ka hooldekodus, kõigil on erinevad vajadused suhtlemiseks.

Kuigi teooria osas tõin välja, et hooldekodusse elama asudes võivad jääda kontaktide arv ja väärtus vähemaks, siis uurimuses tuli välja, et vastajate seas nii ei olnud. Väärtuslikud kontaktid on säilinud või on loodud uued sotsiaalsed kontaktid. Kaugeleulatuvaid järeldusi ei ole võimalik nende nelja vastaja puhul teha, sest nad tõid välja, et on ka rahulolematuid kliente. Siiski aitab käesolev töö paremini mõista suhtlemist hooldekodus ja klientide ning töötajate tõlgendust sellest.

Vastajate kogemus kõneleb sellest, et nad ei viibi täiesti vabas keskkonnas ning selle tõttu hoiavad nad ennast ka suhtlemisel rohkem tagasi. Kohati võib see viidata inimese iseloomuomadustele aga teisalt ka allaheitlikkusele, sest asutuses eksisteerivad võimusuhted ning igal inimesel võtab sellega kohanemine erinevalt aega. Seega võib asutuses viibimine mõjutada inimese suhtlemist ning kontakt lähedastega võib muutuda.

Uurimust läbi viies tõusis üles paar küsimust, mida oleks võimalik edasi uurida. Esiteks on võimalik edasi uurida kohanemisprotsessi hooldekodusse suundudes ja kuidas Eesti hooldekodudes aidatakse seda protsessi läbida ning kuidas eakat seal juures toetatakse. Lisaks on võimalik uurida eakate elukvaliteeti hooldekodus laiemalt ja kuidas teised elukvaliteeti mõjutavad faktorid on asutuses esindatud, näiteks füüsiline keskkond, tervislik seisund või üldine eluga rahulolu. Üldhooldekodu keskkond tekitab minus kui uurijas inspiratsiooni ning on oluline, et sotsiaaltöötaja jälgiks asutuses viibivate inimeste huve samavõrd kui teiste sihtgruppide.

KASUTATUD KIRJANDUS

- Bennett, K.M., Soulsby, L.K. (2014). Psychological Wellbeing in Later Life. T. Kirkwood, T. Cooper (toim). *Wellbeing in Later Life* (lk 69-89). Oxford: John Wiley & Sons Ltd.
- Boldrick, L.N. (2010). Psychological Centrality of Physical Attributes: A Reexamination of the Relationship between Subjective Importance and Self-Esteem. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*. 115, 97-102. DOI 10.1080/00223980.1983.9923602.
- Bond, J., Corner, L. (2004). What is quality of life? J. Bond (toim). *Quality of life and older people* (lk 1-10) London. Open University Press.
- Brownie, S., Horstmanshof, L., Garbutt, R. (2014). Factors that impact residents' transition and psychological adjustment to long-term aged care: A systematic literature review. *Journal of Nursing Studies*, 51, 1654–1666. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2014.04.011.
- D'Cruz, H., Jones, M. (2004). Making Sense of data: analysis. H. D'Cruz, M. Jones (toim). *Social Work Research* (lk 133-166). London: Sage Publications.
- Goffman, E. (1961). On the Characteristics of Total Institutions. E. Goffman (toim) *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. (lk 3-12), New York: Anchor Books Doubleday & Company, Inc.
- Grabowski, D.C, O'Malley, A.J., Afendulis, C.C., Caudry, D.C., Elliot, A., Zimmerman, S. (2014). Culture Change and Nursing Home Quality of Care. *The Gerontologist*, 54, 35-45 DOI:10.1093/geront/gnt143
- Hajek, A., Brettscheider C., Mallon, T., Ernst A., Mamone, S., Wiese B., Weyerer S., Werle, J., Pentzeks, M., Fuch, A., Stein, J., Luck, T., Bickel, H., Weeg, D., Wagner, M., Hesper, K., Maier, W., Scherer M., Riedel-Heller, S-G., König, H-H. (2017). The impact of social engagement on health-related quality of life and depressive symptoms in old age - evidence from a multicenter prospective cohort study in Germany. *Health and Quality of Life Outcomes* 15, 140. DOI 10.1186/s12955-017-0715-8.
- Harro-Loit, H., Kello, K., Lepik, K., Linno, M., Selg, M., Strömpl, J. (2014). Intervjuu. K. Rootalu, V. Kalmus, A. Masso, ja T. Vihalemm (toim), Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas. <http://samm.ut.ee/intervjuu>

- Keesling, R. (2008). Gatekeeper. P.J. Lavrakas (toim), *Encyclopedia of Survey Research Methods* (lk 300). Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Kelly, M.E., Duff, H., Kelly, S., McHugh Power, J.E., Brennan, S., Lawlor, B.A., Loughrey, D.G. (2017). The impact of social activities, social networks, social support and social relationships on the cognitive functioning of healthy older adults: a systematic review. *Systematic Reviews* (2017) 6, 259. DOI: 10.1186/s13643-017-0632-2.
- Kiely, D.K., Flacker, J.M. (2003). The protective effect of social engagement on 1-year mortality in a long-stay nursing home population. *Journal of Clinical Epidemiology*, 56, 472–478. DOI: 10.1016/S0895-4356(03)00030-1
- Klason, S.M. (1995). *Social Network and Self Conception of Elderly People*. Helsinki: University of Helisinki. DOI: 10.19082/4306
- Kunkel S. R., Morgan, L.A. (2015). Aging and Health: Individuals, Institutions, and Policies. *Aging, Society, and the Life Course, Fifth Edition* (lk 205-237). New York: Springer Publishing Company.
- Laherand, M-L. (2008). Andmete kogumine kvalitatiivsetes uuringutes. *Kvalitatiivne uurimisviis* (lk 176-270). Tallinn: OÜ Sulesepp.
- Lawton, M.P. (1983). Environment and Other Determinants of Weil-Being in Older People. *The Gerontologist*. 23-4, lk 349-357. DOI: 10.1093/geront/23.4.349
- Litwin, H., Stoeckel, K.J. (2012). Social networks and subjective wellbeing among older Europeans: does age make a difference? *Ageing & Society* 33, 1263-1281. DOI: 10.1017/S0144686X12000645.
- Luppa, M., Luck, T., Matschinger, H., König, H-H., Riedel-Heller, S. G. (2010). Predictors of nursing home admission of individuals without a dementia diagnosis before admission - results from the Leipzig Longitudinal Study of the Aged. *BMC Health Services Research* 10, 186.
- Saks, K. (2016). Elukvaliteet. K. Saks (toim). *Gerontoloogia* (lk 38-49). Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Saleeby, D. (1996). The Strengths Perspective in Social Work Practice: Extensions and Cautions. *Social Work* 41-3, (296–305).

- Sotsiaalhooldekande seadus (09.12.2015). Riigi Teataja. Kasutatud 2.05.2018.
<https://www.riigiteataja.ee/akt/130122015005>
- Sotsiaalministeerium (2012). Hooldusteenus. Kasutatud 24.05.2018.
https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Muud_toetused_ja_teenused/sotsiaalministeerium_hooldusteenus.pdf
- Sotsiaalministeeriumi kodulehekülg (2018). Kasutatud 2.05.2018. <https://www.sm.ee/en>
- Stephens, C., Alpass, F., Towers, A., Stevenson, B. (2011). The Effects of Types of Social Networks, Perceived Social Support, and Loneliness on the Health of Older People: Accounting for the Social Context. *Journal of Aging and Health* 23(6), 887–911. DOI: 10.1177/0898264311400189.
- Umberson, D., Crosnoe, R., Reczek, C. (2010). Social Relationships and Health Behavior Across Life Course. *Annual Review of Sociology*, 36, 139–157. DOI:10.1146/annurev-soc-070308-120011
- Umberson, D., Monrez, J.K. (2010). Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy. *Journal of Health and Social Behavior*, 51, 54–66. DOI: 10.1177/0022146510383501.
- Vaarama, M., Pieper, R., Sixsmith, A. (2008). The Concept of Care-Related Quality of Life. M. Vaarama, R. Pieper, A. Sixsmith (toim). *Care-related quality of life in olde age: concepts, models, and empirical findings* (lk 65-101). New York: Springer
- Wicks, D. (2010). Coding: Axial Coding. A.J Mills, G. Durepos, E. Wiebe (toim). *Encyclopedia of case study research* (lk 154-155). Thousand Oaks: SAGE Publications Ltd. DOI: 10.4135/9781412957397
- Zunzunegui, M.V., Kone A., Johri, M., Beland, F., Wolfson, C., Bergman, H. (2004). Social networks and self-rated health in two French-speaking Canadian community dwelling populations over 65. *Social Science & Medicine*, 58, 2069–2081. DOI:10.1016/j.socscimed.2003.08.005

World Health Organization. (1997). WHOQOL Measuring Quality of life. Kasutatud
19.03.2018 http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf

Lisa 1

INTERVJUU KAVA TEGEVUSJUHENDAJAGA

- Sissejuhatus
 - Tutvustan ennast ja uurimuse ja intervjuu eesmärki, küsin luba diktofoni kasutamiseks
 - Kas Teil on mulle täiendavaid küsimusi enne intervjuu algust?
 - Kaua Te olete enda praegusel ametil töötanud?
- Põhiosa
 - Mis Teile tundub, mis klientidele kõige enam rõõmu valmistab?
 - Millised suhtlust soodustavaid tegevusi hoolealustele läbi viiakse? (nt huviringid vms)
 - Teie hinnangul, kui palju klient päevas veedab aega suhtlusele?
 - Kui tihti kliente keskmiselt külastatakse?
 - Kus klient ja inimene, kes külastab tavaliselt kohtuvad?
 - Kes kliente külastab?
 - Milline tundub kontakt ja läbisaamine kliendil tema lähedastega?
 - Mis võib takistada kliendi suhtlust?
 - Milline võib olla suhtlemise olulisus kliendi jaoks? (palju nad ise tahavad suhelda?)
 - Kui palju hoolealused omavahel suhtlevad?
 - Kui palju on Teil aega, et hoolealusega vestelda ja suhelda?
 - Kas Teie hinnangul on eakatel piisavalt võimalusi ja tahet suhtlemiseks?
 - Kas klientidel endal on soov suhelda? Kuidas nad seda väljendavad?
- Lõpetamine
 - Kas Te sooviksite veel midagi mainida, mille kohta ma küsimust ei esitanud?
 - Suur aitäh Teile intervjuus osalemise eest, Teist oli väga palju abi.

Lisa 2

INTERVJUU KAVA EAKATE KLIENTIDEGA

- Sissejuhatus
 - Tutvustan ennast ja uurimuse ja intervjuu eesmärgi, küsin luba diktofoni kasutamiseks
 - Kas Teil on mulle täiendavaid küsimusi enne intervjuu algust?
 - Kaua Te olete hooldekodu teenusel viibinud?
- Põhiosa
 - Mis Teile kõige enam rõõmu valmistab?
 - Kirjeldage, milline on Teie päev siin asutuses
 - Millistes tegevustes Te saate siin viibides osaleda, kus on võimalik suhelda teiste inimestega?
 - Kuidas Te teiste hooldekodu klientidega läbi saate?
 - Kes kuulub Teie lähivõrgustikku?
 - Kui tihedalt suhtlesite lähivõrgustikku kuuluvate inimestega enne hooldekodu teenusele suundumist?
 - Kes Teid enamasti külastab?
 - Kui tihti Teil lähedased tuttavad või perekond külas käib?
 - Kui kaua Te siis tavaliselt koos aega veedate?
 - Milline on Teie läbisaamine lähedaste inimestega?
 - Millised on peamised teemad millel Te vestlete?
 - Kas on midagi, mis takistab Teil suhelda teiste inimestega?
 - Kui palju töötajatel on aega Teiega vestelda?
 - Kas Teie hinnangul on siin hooldekodus piisavalt võimalusi teiste inimestega suhtlemiseks?
 - Kirjeldage palun, kuidas suhtlemine teiste inimestega Teie meeleolu mõjutab?
 - Kas ja kui tihti Te kasutate telefoni või arvutit lähedastega suhtlemiseks?
 - Kas te tunnete siin viibides millestki puudust?
 - Kas seoses sotsiaalsete suhetega on Teil mingeid ootuseid, mida sooviksite rohkem?
- Lõpetamine
 - Kas Te sooviksite mulle veel midagi rääkida, mille kohta ma ei küsinud?

- Suur aitäh Teile intervjuus osalemise eest.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Oliivia Oengo (02.06.1996) ,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „Sotsiaalsed suhted ja kontaktid üldhooldekodus - klientide ja töötajate perspektiiv“, mille juhendaja on Reeli Sirotkina.
 - 1.1 reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
 - 1.2 üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.
2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 28.05.2018