

TARTU ÜLIKOOL  
RELIGIOONIUURINGUD

MAGISTRITÖÖ

**Skisofreeniahaigete hingehoid hoolekandes**

Margit Lail

Juhendaja: Kaido Soom

TARTU 2017

## Sisukord

1. SISSEJUHATUS.....	4
1.1 Teema valiku põhjendus.....	4
1.2 Valdkonna senine uurimine.....	4
2. UURIMUSE METOODIKA.....	6
2.1 Uurimusülesanded.....	6
2.2 Uurimusmetoodika.....	6
2.3 Uurimuse käik ja andmete analüüs.....	6
3. TEOREETILINE ALUS.....	9
3.1 Eesti vaimse tervise poliitika alusdokument.....	9
3.2 Eri vajadustega inimeste hoolekandeteenused.....	10
3.3 Skisofreenia.....	14
3.4 Hingehoid.....	16
3.5 Hingehoid ja skisofreenia.....	19
4. UURIMUSE TULEMUSED.....	22
4.1 Uurimuse käik.....	22
4.2 Inimese religioossus.....	23
4.3 Usuline tegevus hooldekodudes.....	25
4.3.1 Klientide arvamus hooldekodudes vaimulikust tegevusest.....	26
4.3.2 Vaimulik tegevus hooldekodudes töötajate arvates.....	28
4.4 Piibel ja usuõpetus.....	29
4.4.1 Piibel ja usuõpetus klientide intervjuudes.....	29
4.4.2 Piibel ja usuõpetus tegevusjuhendajate arvamustes.....	32
4.5 Palve.....	34
4.5.1 Palve klientide intervjuudes.....	34
4.5.2 Palve tegevusjuhendajate arvamustes.....	35

4.6 Surm ja lein.....	36
4.6.1 Leina ja surma teema klientide intervjuudes.....	36
4.6.2 Surma ja leinateema tegevusjuhendajate arvamustes.....	38
5. ISIKLIK HINGEHOID, SUHTED JA TOIMETULEK HOOLDEKODUDES	
5.1 Suhtlemine hooldekodudes klientide intervjuudes.....	40
5.2 Suhted pere ja sugulastega klientide intervjuudes.....	41
5.3 Suhtlemine tegevusjuhendajate intervjuudes.....	43
5.4 Hingehoidlikud vajadused.....	44
5.4.1 Hingehoidlikud vajadused klientide intervjuudes.....	44
5.4.2 Hingehoidlikud vajadused töötajate intervjuudes.....	46
5.5 Hinnang toimetulemisele klientide intervjuudes.....	48
5.6 Rahulolu töötajate intervjuudes.....	50
6. KOKKUVÕTE.....	53
Kasutatud kirjandus.....	55
SUMMARY: Pastoral Care and Schizophrenia in Residential Care Facilities.....	57
LISA 1.....	59

## **1 Sissejuhatus**

### **1.1 Teema valiku põhjendus.**

*Nemad siin on minu inimesed, nemad kõik!*

Käesoleva magistritöö teema „Skisofreeniahaigete hingehoid hoolekandes“ valikul on sügavalt isiklik põhjendus. Olen vaimuliku ja hingehoidjana töötanud-teeninud viimased 17 aastat ühes erihooldekodus. Lisaks on aja jooksul olnud hingehoidlikke tegevusi ja koolitustegevust mitmetes erinevates asutustes lähemas piirkonnas. Selle aja jooksul on muutunud hoolekandesüsteemi struktuur ja asutuse alluvus. Kaasaegne hoolekande tegevus on suunatud kliendikesksele rehabiliteerivale tegevusele. Tulemused erihoolekandes pole üheselt mõõdetavad. Hingehoiu valdkond on süsteemis selgelt määratlemata, selle vajaduse mõistmine on nõ isikupõhine. Hingehoidja vastutab oma tööpanuse ja võimekusega, ka ettevalmistusega, töö toimimise eest. Käesoleva tööga tahan vaadata, milline põhjendus või tähendus võiks olla hingehoiul ühiskonnas. Tahan seda uurida ühes kindlas keskkonnas, mis mulle isiklikult on väga hingelähedane ja hingehoidlik.

Üldine suunav küsimus uurimisprojekti on: kuidas kogetakse ja mõistetakse hingehoidu hoolekandes.

### **1.2 Valdonna senine uurimine.**

Uurimistöö „Skisofreeniahaigete hingehoid hoolekandes“ keskendub valdkonnale, mida seni on Eestis vähe uuritud. Sotsiaalala üliõpilaste uurimistöde raames on valminud uurimistöid, milles käsitletakse klientide toimetulemist ja rahulolu hoolekandesüsteemis, kuid neis pole puudutatud klientide religioossuse ja hingehoiuga seotud teemasid.

Tartu Teoloogia Akadeemia hingehoiu eriala lõpetajad on uurinud hingehoiuga seotud küsimusi erinevais valdkondades, minule teadaolevalt pole uurimust hingehoiu ja psüühikahäirete seoses.

„Skisofreenia ja religioosse kogemuse kokkupuudet on oma bakalaureusetöös „Religioosse kogemuse ja skisofreenia lõikepunktid värskema erialakirjanduse näitel“ uurinud M. Kadanik.

Kuivõrd ühiskonnas peetakse väärtuseks kõigi selle liikmete vaimset ja füüsilist heaolu, on oluline välja selgitada ka nende tuhandete inimeste religioossed ja hingehoidlikud vajadused, kes kasutavad hoolekandeteenust. Uurimisteema võiks oluline olla ka kirikule, sest üks osa koguduste liikmetest elab püsivalt hoolekandetasutuses. Samuti vajab hoolekandetasutus töö korraldamisel ja planeerimisel teadmist klientide erinevatest vajadustest, mida religioossed ja hingehoidlikud ootused kahtlemata on.

## **2 Uurimuse metoodika**

### **2.1 Uurimisülesanded**

Käesoleva uurimistöö eesmärgiks on analüüsida ühes Lõuna--Eesti erihooldekodus erihooldekandeteenusel olevate skisofreeniahaigusega inimeste ootusi hingehoiule ja nende inimestega töötavate spetsialistide suhtumist hingehoidu.

Eesmärgist tulenevalt püstitan järgmised uurimisülesanded:

- 1) Analüüsida erihooldekandeteenusel olevate skisofreenia diagnoosiga klientide arvamusi religioonist ja hingehoiust.
- 2) Analüüsida erihooldekandeteenust osutavate spetsialistide arvamusi religioonist ja suhtumist hingehoidu.

### **2.2 Uurimismetoodika**

Valisin uurimuse läbiviimiseks kvalitatiivse uurimismeetodi, kuivõrd eesmärgiks uurimises on hinnata inimeste väärtusi, kogemusi ja arusaamasid. Uurimuse käigus tahan jälgida ja mõista osalejate probleeme ja emotsioone püstitatud uurimisülesandeid järgides (Laherand 2008: 15- 24).

Andmete kogumiseks viisin läbi poolstruktureeritud individuaalintervjuud, sellise intervjuu käigus on võimalik ettevalmistatud küsimustikule lisaks esitada ka lisaküsimusi, samuti intervjuu käigus jälgida emotsioone (Laherand 2008: 192-195).

### **2.3 Uurimuse käik ja andmete analüüs**

Intervjuude läbiviimiseks olin ette valmistanud küsimused, respondendid jagunesid kaheks grupiks: hooldekodu kliendid, kellel skisofreenia diagnoos ja klientidega tegelevad tegevusjuhendajad, hingehoidjad ning psühhiaater. Hingehoidjad ei ole seotud ainult konkreetse hooldekandeesutusega, üks neist osutab hingehoiuteenust erinevatele sihtgruppidele, teine on ametis

psühhiaatrikliinikus. Tegevusjuhendajate seas viisin eelnevalt läbi ankeetküsitluse, et välja selgitada, kuivõrd ollakse valmis vastama ja arutlema hingehoiu- teemadel. Ankeetküsitluse tagasiside oli positiivne, selle alusel valmistasin ette intervjuu küsimused ja juhusliku valikuga leidsin kaks töötajat, kellega viisin läbi intervjuu.

Küsitluste läbiviimiseks olen saanud loa asutuse juhtkonnalt, intervjuude läbiviimiseks on intervjuueeritavad andnud nõusoleku ja saanud ka kinnituse konfidentsiaalsuse tagamisest. Intervjuudes ei kasutata isiklike andmeid, märkimisel ja analüüsil kasutasin tähist M (mees) või N(naine) ja numbrit (nt M3, N1). Teenuseosutajate märkimiseks kasutan tähist „H“ Intervjuueerimise käigus tegin ka väheseid märkmeid ilmingute kohta, mida helilindile püüda ei olnud võimalik.

Intervjuud viisin läbi märts- aprill 2017.a intervjuueerisin 8 psüühilise erivajadusega klienti (4 meest ja 4 naist) ja 5 hoolekandega seotud töötajat. Lindistasin vestlused diktofoniga ja seejärel transkribeerisin. Lindistusi kogunes 4, 6 tundi, kõige pikem intervjuu kestis 1h 20 min ja lühim 11 minutit. Üks intervjuu toimus interneti vahendusel kirjalikult. Analüüsi järel kustutan vestlused lindilt ja kirjalikud protokollid saavad hävitatud.

Uurimistööd planeerides piirasin klientide hulgas uuritavad ühe kindla diagnoosiga, sest psüühikahäired on väga lai mõiste ning uurimismetoodikat kujundades oli eeldusena vajalik selgem ettekujutus uuritavatest. Skisofreenikute valik oli kindel eelistus, sest selle haigusega on seotud mitmeid eelarvamusi, mis on skisofreeniahaigetele tõrjutuse ja hüljatuse ajendiks.

Uurimise raskuseks oli sihtgrupi haigusest ja sotsiaalsest staatusest tulenevad eripärad. Paljud skisofreenikud ei ole avatud vestlema etteantud isiklikel teemadel, pigem eelistavad vestlust neile sobival teemal ja ajal. Kontakti loomine vajab usaldust ja seetõttu ka võimalikku eelnevat tutvust. Soovisin valimisse saada ka neid kliente, kellega eelnevalt kokkupuude puudus. Kõigi vestluskaaslastega lindistatud intervjuud ei saanudki.

Positiivseks uurimuse läbiviimise juures oli toetus ja abi uurimuse läbiviimisel kõigi nende inimeste poolt, kelle poole pöördusin.

Uurimistöö analüüsimisel transkribeerisin intervjuud lindilt ja lugesin neid korduvalt. Korduval lugemisel leidsin tekstilõikudele märksõnad ehk koodid ja ühendasin need kategooriateks ja seejärel kaheks peakategooriaks. Induktiivselt deduktiivse kodeerimise käigus loetakse tekst läbi ja luuakse nende alusel esialgsed koodid, edasises etapis otsitakse andmetest koodidele vastavaid tekstilõike. Kategooriate loomisel koondasin sarnased koodid nende omavahelise seose järele. (Lepik, Harro-Loit, Kello, Linno, Selg, Kasutatud 20.03.2017) Tõlgendamisel jälgisin kategooriaid ja nendes sisalduvaid koode ja omavahelisi seoseid.

### **3 Teoreetiline alus**

Inimese vaimse tervise valdkond on tervik. Maailma Tervishoiuorganisatsiooni (WHO) määratluse kohaselt on tervis täieliku füüsilise, psüühilise ja heaolu seisund, mitte vaid haiguste ja vigastuste puudumine.

Vaimne tervis on seotud nii inimese enese sisemiste ressurssidega (füüsiline ja vaimne võimekus, isiksuseomadused), kui ka väliste teguritega (ühiskondlik-poliitiline olukord, sotsiaalne keskkond ja võrgustik). Tagamaks kõigi ühiskonnaliikmete heaolu ja toimetulemist on arenenud riikidel väljatöötatud erinevad rahva tervise edendamise arengusuunad, kavad ning plaanid nende muudatuste elluviimiseks. Eestis on valminud võimalikult laiapõhjaline ja osapooli arvestav alusdokument.

#### **3.1 Eesti vaimse tervise poliitika alusdokument.**

Nimetatud dokumendi eesmärgiks on vaimse tervise poliitika kujundamiseks vajaliku informatsiooni koondamine, täpsemalt- „kirjeldab Eesti vaimse tervise poliitika valdkonna ja eesmärgid, sõnastab erinevate osapoolte rollid valdkonna rahastamises ja korralduses, kavandab süsteemi mahud ja organisatsiooni arendamise põhimõtted, avab ja põhjendab prioriteetid, näitab vahendid nende saavutamiseks ning põhjendab olulisemaid valikuid usaldusväärse analüüsiga“ (Eesti vaimse tervise poliitika alusdokument 2002, Kasutatud 03.04.2017).

Alusdokument püüab käsitleda valdkonna probleeme ja lahendusi võimalikult laiahaardeliselt, kuivõrd kogu inimese elu, sealhulgas vaimne tervis on alati muutuses.

Vaimse tervise valdkonnas on mitmeid tõsiseid probleeme, mis on Eesti rahvastiku küsimused: eakate osakaalu kasv rahvastikus, laste vaimse tervise halvenemine, tööealiste sagenevad vaimse tervise probleemid, sõltuvushäirete kõrge tase, suitsiidide kõrge tase, ka inimeste teadmatuse oma võimalustest vaimse tervise probleemidega kokkupuutumisel, ebapiisav ja ebaühtlane vaimse tervise teenuse kättesaadavus.

„Heatasemeline vaimse tervise teenus vajab erinevatest spetsialistidest meeskonda ja tegelemist kogu inimest ümbritseva võrgustikuga. Diagnoosimine, ravi ja rehabilitatsioon on tulemuslik piisava arvu psühholoogide, sotsiaaltöötajate, psühhiaatrite ja neid toetavate spetsialistidega (nt pedagoogid, psühhiaatriaõed, logopeedid, hingehoidjad, kaplanid jne (Eesti vaimse tervise poliitika alusdokument, Kasutatud 03.04.2017)

Vaimse heaolu ja püsiväärtuste tagamise üheks abinõuks on eluterve religioossus, mis aitab elu ja iseendaga toime tulla. Selle eelduseks on religioonialane haritus, mis tagab orienteerumise usulistest küsimustes ja võimaldab vältida ebatervet religioossust. (Eesti vaimse tervise poliitika alusdokument 2002, Kasutatud 03.04.2017)

Kuivõrd riigi seadusandluse kujundamise alusdokumendis on leidnud esiletõstmist ka religioossuse, religioosse õpetuse ja hingehoiuga seotud teemad, on põhjendatud uurimine, milline on olukord religioossete vajaduste ja hingehoiuga ühes tundlikus valdkonnas, nagu seda on psüühilise erivajadusega inimeste hoolekanne.

### **3.2 Erivajadustega inimeste hoolekandeteenused**

Hoolekandeteenused on süsteem, mis on kujundatud toetama inimesi, kes vajavad oma eluga toimetulemiseks abi. Hoolekanne on alati eksisteerinud isiklike, perekondlike ja ühiskonnas kinnistunud väärtuste väljendusena. Arusaam inimesekssolemisest ja iga inimese tingimusteta hoolimisest on ideaal, mille poole püüelda. Hoolekanne on ajas muutunud. Seadusandlik alus erihoolekandeks on Põhiseaduses, sotsiaalhoolekandeseaduses, rahva tervise seaduses, perekonnaseaduses ja psühhiaatrilise abi seaduses.

Hoolekandeteenused ei ole omaette nähtused, vaid moodustavad osa suuremast ruumist- avalikest teenustest. Hoolekandeteenused erivajadustega inimestele on eriti tihedalt seotud neile lähedaste avalike teenuste (ennekõike tervishoiu-,

tööturu- ja haridusteenused) ning nende arengutega. Nende spetsiifiliseks tunnuseks on asjaolu, et nad on (peaksid olema) väga tihedasti seotud inimese seisundi ja sellest tingitud vajadustega (Klaassen, Tiko, Mäe, 2010: 16)

Kaasaegse süsteemi aluseks olev inimkäsitlus ütleb:

iga konkreetne inimene on tervik, millel võib eristada kolme omavahel seotud, kuid samal ajal kvalitatiivselt erinevat tasandit või funktsionaalset süsteemi-

- somaatiline, ennekõike füüsilis-keemilis-bioloogilise kehaga seonduv, sellest tulenev ja ennekõike keha kaudu mõjutatav;
- psüühiline, ennekõike meie psüühika ja närvisüsteemiga seonduv, sellest tulenev ja psüühika kaudu mõjutatav;
- sotsiaalne, ennekõike meie sotsiaalse keskkonnaga seonduv, sellest tulenev ja ühiskonna kaudu mõjutatav (Paavel jt, 2000/2001: 9)

Hoolekande valdkonda reguleerib sotsiaalhoolekande seadus, kitsamalt erihoolekandeteenust vastavad alapeatükid. Hoolekanne toimib alati teatud konkreetses ruumis ja ajas ja sellest tulenevalt on kujundatud hoolekande sisu ja vorm.

„Võib ka öelda, et hoolekanne eksisteerib ainult ja just sedavõrd ning niisugusena, kuivõrd ja missugusena ühiskond seda soovib ja/või peab vajalikuks. Veel teisiti öeldes, hoolekannet on ühiskonnas sedavõrd, kuivõrd selles on hoolivat suhtumist inimesse. Kus seda pole, pole ka hoolekannet.“ ( Paavel jt, 2000/2001: 36).

Läänemaailmas võib tinglikult eristada psüühilise erivajadustega inimeste hoolekandes erinevad arenguetapid: ravimine haiglas ja hooldamine suletud asutustes (institutsioonides), seejärel on esile kerkinud normaliseerimisidee, mille kohaselt inimene peab saama võimalikult kaua elada tavapärastest tingimustes. Loogiliselt arenes idee edasi deinstitutionaliseerimiseni, mille eesmärgiks on suurte suletud režiimiga hooldusasutuste sulgemine ja hooldusasutuste klientide integreerumine ühiskonda.( Klaassen, Tiko, Mäe, 2010: 9).

Sellise kaasaegse hoolekandeteenuse eesmärk on psüühilise erivajadusega inimese elamise toetamine võimalikult tavapärasel keskkonnas, arvestades tema soove, võimalusi ja andeid. Pikka aega levinud eraldav, isegi vastanduv suhtumine on asendumas kaasamisega.

Kaasaegsete erihoolekandeteenuste arendamist Eestis alustati 1990-te aastate lõpus. Senini oli riiklikult rahastatud ainult ööpäevaringse hooldamise teenus hooldekodus. Teenuse arendamise algul hinnati kõiki erihooldekodus viibivaid inimesi ja nende vajadusi. Hindamistulemused kinnitasid arvamust, et kõik hooldekodus elavad inimesed ei vaja ööpäevaringset hooldamist. 2000. a töötati välja teenuste süsteem, milles 9 erinevat vajaduspõhist teenust. Lisaks on eesmärgina seatud inimese toetamine kodusel keskkonnas, et ennetada inimese sattumist ööpäevaringsele hooldusele (Paavel jt, 2002: 14)

2005. aastast kirjeldatakse sotsiaalhoolekandeseaduses 5 teenust:

- Igapäevaelu toetamise teenus
- Töötamise toetamise teenus
- Toetatud elamise teenus
- Kogukonnas elamise teenus
- Ööpäevaringne erihooldusteenus

Hoolekandeseaduses osutatakse kogukonnas elamise teenust ja ööpäevaringset erihooldusteenust.

2000. aastal tehtud erihoolekande auditi hinnangul on Eestis ligikaudu 7000 raske või püsiva kuluga psüühikahäirega inimest, kes vajaksid erihoolekandeteenuseid. Sotsiaalministeeriumi andmetel on psüühilise erivajadusega täiskasvanud inimeste hoolekandeteenuste kasutajate arv aasta-aastalt suurenenud. (Klaassen, Tiko, Mäe, 2010: 14).

Eestis korraldab erihoolekannet Sotsiaalkindlustusamet ja teenuseid rahastab riik ning klient (pension). Riigipoolne erihoolekande toetus on vajadusi arvestades mitte piisav, jätkuvalt ootavad inimesed teenusele pääsemist järjekorras.

Erihoolekandetasutused Eestis jaotuvad tüüpide järgi:

- riigile kuuluv AS Hoolekandeteenused (suurim teenuseosutaja)
- mittetulundusühingud
- sihtasutused
- aktsiaseltsid
- kohalike omavalitsuste asutused
- osäühingud

2015. aasta seisuga on Eestis hoolekande teenusel 5573 inimest, s h F20- F29 diagnoosiga 1908 inimest. Erinevaid teenusepakkujaid on 179 (seisuga 01.04.2017) (Erihoolekandeteenused, Kasutatud 01.04.2017).

Riikliku tegevusvaldkonnana on seadusandlikult määratletud üldnõuded hoolekandeteenusele:

Üldnõuded erihoolekandeteenusele.

Sotsiaalhoolekande seadus määratleb selle, millistele tingimustele peab vastama erihoolekandeteenus. Esitan paljude nõuete seast need, mis on kokkuvõtvalt seotud uurimistöö küsimustega

- Teenuseosutaja peab teenuse osutamise vältel inimesega aktiivselt tegelema, kaasates teda tegevustesse vastavalt tema võimetele ja vajadustele
- Iga inimesele tuleb koostada tegevusplaan võttes aluseks talle koostatud rehabilitatsiooniplaani

(Paavel, Kõrgesaar, Sarjas, Sõmer, Vasar, 2000/2001: 19)

Hoolekandeteenust kasutava inimese õigused.

Hoolekandeteenust kasutava inimese õigused on nii üldised inimõigused kui erihoolekandeteenuse kasutamisest tulenevad õigused.

Inimõigused on iga inimese moraalsed sünnipärased õigused, mis on üldised ja kehtivad kõigi inimeste kohta. Põhilised inimõigused on õigus elule, õigus inimlikule kohtlemisele ja õigus vabadusele. Inimõiguste hulka kuuluvad ka südametunnistuse, usu- ja mõttevabadus, ühinemisvajadus, liikumisvabadus, õigus seaduse võrdsele kaitsele jpt (Paavel, Kõrgesaar, Sarjas, Sõmer, Vasar, 2000/2001: 11)

### **3.3 Skisofreenia**

Selles alalõigus esitan ülevaate skisofreeniahaigusest kui huvitavast ja lõpuni mõistetamatust nähtusest inimkonna ajaloos. Uurimistööd planeerides ja sellega tegeledes olid mees psühhiaater Vaino Vahingu mõtted:“ .. minu arusaam psühhopatoloogiast ja vaimuelu normist muutus aasta- aastalt sotsiaalsemaks ja isegi filosoofilisemaks“(Vahing, 2005: 8)

Skisofreenia on raske psühhoside hulka klassifitseeritud psüühikahäire. Eestis kasutusel oleva Rahvusvahelises haiguste klassifikatsioonis (RHK- 10), on psüühikahäire tähistatud tähega F ja kuni neljakohalise numbriga (koodiga). F2(20-29) on selles klassifikatsioonis psühhootiliste häirete (skisofreenia, püsivad luululised häired, äge mööduv psühhootiline episood) tähistamiseks ( Paavel jt, 2001: 22-23) .

Skisofreeniat hinnatakse üheks tõsisemaks ja komplitseeritumaks inimkonda ohustavaks haiguseks. Enamasti on tegemist krooniliseks kujuneva haigusega, mis toob kaasa haigestunud inimese töö- ja toimetulekuvõime languse, sellega kaasnevad suured kulutused. Arenenud riikides hinnatakse skisofreeniaga seotud kulud 1-2 %-ni sisemajanduse koguproduktist. Skisofreenia ravi on märkimisväärselt edenenud, aga jätkuvalt saavad sellest haigusest mõjutatud nii haige kui tema lähedased. ( Lönnqvist, 2007: 42) Nii ei ole skisofreenia

põhjustatud kahju vaid rahaline aga ka sotsiaalne ja psühholoogiline, põhjustades inimese hüljatust, eraldatust.

Skisofreenia on väga hävitav haigus, mida iseloomustavad nägemused, kuulmishallutsinatsioonid, see toob sageli kaasa luulud, ekshiarvamused, grandioossed või negatiivsed, skisofreenia võib kaasa tuua perekonna lagunemise või kaotuse ning ametialase või muu sotsiaalse staatuse kardinaalse muutuse (Lambdin, A.W., 2016: 35)

Skisofreenia esimesed kliinilised kirjeldused on pärit umbes 2000 aasta kauguselt. 19. sajandi lõpul jagas Emil Kraepelin (1856-1926) vaimuhaigused kahte suurde rühma: maniakaal- depressiivne vaimuhaigus ja „varane nõdrameelsus“(dementia praecox). Viimane on kaasaegses tähenduses skisofreenia. Eugen Bleurer (1857-1939) asendas 1911. a Kraepilini poolt kasutatud nimetuse mõistega „skisofreenia“ hilisemal ajal on mõiste sisu mõneti muutunud, diagnostiline piir olnud vahel avaram, vahel kitsam. 1970- test aastatest on skisofreeniahaiguse diagnoosi püütud võimalikult täpsustada, diagnoosimise puhul on oluline sümptomite kestus ja ajakriteeriumid.( Lönnqvist jt, 2007: 42-44).

Skisofreenia põhilised vormid:

- Paranoidne skisofreenia, sellele vormile iseloomulik on mõtete keskendumine luulule (ühele või ka mitmele) või kuulmishallutsinatsioonid
- Hebefreenne skisofreenia, selle vormi korral on esikohal seotetu kõne ja käitumine, emotsionaalsete reaktsioonide tuimenemine või inadekvaatsus.
- Katatoonne skisofreenia, sellele vormile iseloomulikuks on häired psühhomotoorikas
- Diferentseerumata skisofreenia

(Lönnqvist jt, 2007: 43-45)

Skisofreenia on levinud kõikjal maailmas, igasuguste sotsiaalsete gruppide hulgas. Skisofreeniale on iseloomulikud teatud tajumis- mõtlemisprotsessi-,

käitumis- ja tundeeluhäiretega kaasnevad sümptomid. Skisofreenia on enamasti krooniline häire, millega kaasneb oluline töö- ja toimetulekuvõime langus. Skisofreenia on pikaajaline, sageli eluaegne haigus, skisofreenia ravimisel on tähtsaim bioloogiliste, psühhoterapeutiliste ja psühhosotsiaalsete ravimeetodite ühendamine, võttes arvesse patsiendi ja tema lähedaste vajadusi. Peale selle on ravi eesmärgiks uute psühhoosiepisoodide vältimine või vähemalt nende hulga vähendamine ja raskusastme alandamine (Lönqvist jt, 2007; 70)

Skisofreenia sümptomid jagatakse positiivseteks, nimetatud nii, sest need loovad midagi, mis pole tavapärane ja suunavad inimest käituma tähelepanuäratavalt (nt luulud, meelepetted) ja negatiivseteks, nende mõju inimese käitumisele või mõtlemisele on kahjulik või hävitav (kõnevaegus, apaatia, emotsionaalsete reaktsioonide tuimenemine) (Carson, 2008; 46-47; Lönqvist jt, 2007; 46-47)

Tänapäeval osatakse üsna efektiivselt ravida psühhoosi nähte - hallutsinatsioone ja luulu. Tagasihoidlikku efekti omavad tänapäeval skisofreenia raviks kasutatavad vahendid tunde- ja tahteelus esinevatele häiretele.

Skisofreenia põhjused on jätkuvalt ebaselged. Üldiselt haigestuvad mehed varem (20-28 a) kui naised (24-32 a), üle 40 aastaste seas on aga haigestumine märgatavalt sagedasem naiste hulgas. Haigestumiskõne on ca 1%, st igast 100 inimesest on 1 skisofreenik, (Lönqvist jt, 2007; 60)

### **3.4 Hingehoid**

Eesti vaimse tervise kujundamise alusdokument nimetab hingehoidu kui võimalust ja tegevust:

Hingehoid on kiriklike organisatsioonide poolt kvalifitseeritud nõustaja usulistes ja psühholoogilistes küsimustes. (Eesti vaimse tervise poliitika alusdokument, 2002: 2).

Hingehoiul praktilise tegevusena on ajalugu, selle sisu on paljude autorite poolt mõistetena kirjeldatud ja teoreetilise õpetusega täidetud. Käesoleva uurimuse hingehoiu käsitus on pigem praktilise suunaga. Kuivõrd uurimuse ülesandeks oli uurida kahe sihtgrupi kogemust hingehoiuga ja ootusi sellele, on intervjuu

küsimuste ettevalmistamisel püütud lähtuda sellest, milline on hingehoidlik tegevus ja hingehoiu sisu. Hinge hoidmine praktikas on kahesuunaline suhtlemine- mina ja sina, mina ja Jumal. Küsimusi ette valmistades lähtusin nende kahe suhtluse seotud nähtustest, mis hoolekande kliendil võiksid vajalikud ja võimalikud olla ning teoreetiline pool vaatab veidi sellele- kuidas neid suhteid vaadelda.

Hingehoid on kristliku kiriku algusaegadest eksisteerinud praktika, hingehoid puudutab inimest tervikuna ja on huvitatud inimese käekäigust üldiselt. Hingehoiutöö sisu on inimese toimetulemine eluga, tema lootusrikas ja tasakaalus vaade elule ja sellest tulenevad praktilised sammud. Hingehoid pole vaid kristlusega seotud nähtus.

Ajalooliselt ja oikumeeniliselt on hingehoid (*pastoral care*) alati olnud kesksel kohal nii protestantlikes, katoliiklikes ja judaistlikes traditsioonides, samuti ka idamaistes traditsioonides (Grafton, Lepore, Holmes 2013 :3)

Hingehoid puudutab igat inimest, nii pole ka olukorda, valdkonda või väärtusi, mida hingehoius saaks välistada või kõrvale heita. Hingehoid hõlmab kõike, mis kuulub inimeseksolemise juurde. Kõik võib olla hingehoid, aga miski pole seda tingimata.

Hingehoid avaramas mõistes on kaasinimese toetav vastuvõtmine. Praktiliselt tegeleb hingehoiuga iga inimene, kes püüab mõista (ja mõjutada) kaasinimest. Inimeseksolemise ja elu sügavamad küsimused on kõigis maailma kultuurides samad. Toimetulemine või toimetulematus elu olukordades on vastuseks sellele, kuidas inimene tajub iseend, oma võimeid ja millised on tema suhted lähematega ja kogu sotsiaalse keskkonnaga.

Hingelised vajadused jagunevad nelja rühma: leida rahu iseenda, kaasinimese ja Jumalaga, leida kaitset, kui kõik ähvardab laguneda ja hävida, leida elu tasakaal ning kogeda õnnestumist(Aalto ja Gothoni, 2010: 13) hingehoidlik tugi toimub läbi hingehoidliku vestluse, jumalateenistuse, palve ja laulmise (Aalto & Gothoni, 2010: 48-56

Mõiste „hingehoid“ võib esile kutsuda erinevaid assotsiatsioone, tavaliselt on arvatud, et hingehoid on usuline, vaimulik ja kirikuga seotud tegevus. Ka on tavaline, et hingehoidu ja inimese elu lõpuga seotu on tingimata hingehoid ( Sainio, 2002: 11). Jumalateenistus ja kiriklikus tegevuses osalemine on üks hingehoiu valdkondi, ka koguduste väljapoole suunatud tegevus, diakoonia, sotsiaalvaldkonna projektid on hingehoidlikud tegevused.

„Hingehoiuks nimetatakse kirikus või usulises kogukonnas toimuvat inimese aitamist, mis on suunatud inimese meelele ja psüühilisele kogemusreaalsusele. Selles võib sisuliselt käsitleda kas usulisi küsimusi või psüühilise seisundiga seotud asju või mõlemaid“ (Kettunen, 2016: 15)

Teoreetilised suundumused ja praktilised meetodid hingehoius on ajas muutunud, tänapäevane lähenemine hingehoius on kliendikeskne meetod, mille sisuks on inimese kuulamine ja toimimine kliendi vajadustest ja tingimustest lähtuvalt. Hingehoid ja selle praktika omavad puutepunkte psühholoogilise nõustamise ja psühhoteraapia praktikatega. Hingehoiu lähtekoht on inimese eluga toimetulek, kitsikuses oleva inimese toetamine ja nõustamine, julgustamine. Hingehoiuga on alati seotud küsimus heast ja kurjast, õigest ja valest, (Sainio, 2002; 9-11), inimese eneseotsingu ja – leidmise ning sügavama eksistentsiaalse tähendusega küsimused-Inimene on tervik, miski inimlik ega jumalik ei ole hingehoius välistatud. Inimene on Jumala loodud elusolend ja loodud elama ühenduses elu allikaga, langenud inimest saadavad hirm ja süütunne, surmahirm ja võimetus võitlemisel haigustega, inimene vajab vabastamist hirmust ja süüst (Sainio, 2002; 34- 35).

Hinge hoidmine tähendab, et hingehoidja näeb enda kõrval teist inimest tema erinevate, isegi vastuoluliste vajaduste ja soovidega. Hingehoiu valdkonda mahuvad ühtaegu füüsiline, psüühiline, sotsiaalne ja religioosne tegelikkus, kõik need valdkonnad on hingehoidliku nõustamise juures arvestatud ( Kettunen, 2016: 44).

Hingehoiu tähtsamaks vahendiks on empaatia, sellele on omane suhte osapoolte võrdväarsus. Osavõtlikkus rõhutab osapoolte võrdsust, me elame teise muredele kaasa temaga võrdväärse kaasinimesena. Hingehoidliku vestluse abil ehitatakse

sild inimese mineviku ja oleviku vahele. See toimub elulooliste andmete kaudu ( Aalto & Gothoni, 2010: 17- 18).

Eesti pidepunktiks hingehoius on kutsestandard, mille leiab Kutsekoja kodulehelt: *Hingehoidja töö eesmärk on olla kannatavale/kriisis inimesele toeks tema enda vajadustest ja veendumustest lähtuvalt. Hingehoidja hoolitseb inimese kui terviku eest, keskendudes eksistentsiaalsetele ja usulistele teemadele. Hingehoidja kuulub Eesti Kirikute Nõukogu liikmeskirikusse või Eesti Vabariigis registreeritud usuihendusse ning tal on oma kiriku/usuihenduse juhtorgani volitus või nõusolek selleks tööks.*

„Kutsestandard toob hingehoidja töö eesmärgi humanistlikest hingehoiu teooriatest lähtudes. Kutsestandardis leitakse kaasaegsetele hingehoiu teooriatele tuginedes, et arvestada tuleb kliendi vajadustega ning hoolt tuleb kanda inimese kui terviku eest. Eksistentsiaalsetele ja usulistele teemadele keskendumine liidab hingehoidja töö traditsioonilise hingehoiu mudeliga, samuti rõhutab seda kiriku liikmeks olemise nõue.( Lehtsaar, Soom, Schihalejev, 2015: 98).

### **3.5 Hingehoid ja skisofreenia.**

Uurimuse sihtgrupiks on skisofreeniahaiged ja nende kogemus hingehoiuga. Tegelemisel konkreetse sihtgrupiga peab hingehoidja arvestama haigusest tulenevat. „võrreldes ülejäänud populatsiooniga on skisofreenikud pigem huvitatud individuaalsest tegevusest, mitte suhtlemisest grupis, enamasti on keeruline olla kaasinimesega kontaktis“ (Brandt, 2012: 196)

Skisofreenia ja hingehoid kokkupuutes seavad hingehoidja teatud pingevälja: kuidas luua usaldav ja abistav suhe inimesega, kes pigem ei ole huvitatud suhete loomisest, kuidas jagada empaatiat, mida ei pruugita vastu võtta?

Skisofreenia on isiklik ja sotsiaalne probleem, haigestumise korral muutub pöördumatult inimese kogu senine elukorraldus, haigusest on tõsiselt puudutatud ka pereliikmed ja lähedased, sageli nõuab see kõigilt uut elukorraldust, kaasnevad hingeline kannatus ja häbitunne, stigmatiseerumine.

Seetõttu on oluline kõigile osapooltele pakkuda vajalikku hingeabi, iseäranis aga haigetele, kellel on isiklik religioosus, kellele võib religioon pakkuda lohutust või julgustust:

„Hoidudes religioossetest ja hingelistest teemadest psühhoosis kannatavate haigete juures, keda religioon võib aidata leevendada haigusnähtusid, on samuti nende stigmatiseerimine. Nende eemalehoidmine ei arvesta fakti, et skisofreenikutel on samasugused vaimsed vajadused nagu kõigil teistel inimestel“ (Brandt 2012: 194).

Hingehoiul on tähendus ka seetõttu, et nendel, kes tegelevad skisofreenikutega (arstidel, hooldajatel) on keeruline mõista religiooni tähtsust, “umbes 2/3 patsientidest on arvamusel, et religioon või vaimsus on tähtis haigusega toimetulemisel, aga ravijad pole sellest sageli teadlikud.“ (Brandt 2012: 197)

Lisaks on skisofreenikul endal mõnikord keeruline mõista tema religiooni ja haiguse olemust, seetõttu on talle abiks kui ta suhtleb hingehoidjaga, kellegagi, kes on professionaal religioosuses valdkonnas: skisofreeniahaigetel on ehtne ja elav vaimne elu, nende vaimsed või vaimulikud kogemused on samavõrra ehtsad, kui kõigil teistel. Sellise religioosse kogemuse juures on oluline lahutada haigusega seotud sümptomid, vaimulik saab siin olla toeks. Sageli kõhklevad skisofreenikud oma kogemusi jagama vaimse tervise spetsialistidega (Franklin ja Fong, 201 : 214).

Hingehoidja peab püüdma mõistma olukorda positiivsena, toetava huviga, ja valmisolekuga kuulata, mitte hinnanguid anda. Hingehoidja peab uskuma inimest, mõistma tema püüdlusi ja tugevust. Nagu igas suhtes on siingi olulised positiivsus, huumor ja optimism. Lisaks paindlikkus- võimekus tulla toime äkiliste ja isegi mõistetamatute meele muutustega (Carson, 2008: 57)

Oluline on empaatiline lähenemine ja teadmised haigusest. Haigusega kursis olemine aitab hingehoidjal paremini mõista skisofreenikut ja samuti on oluline, et personal oleks kursis religioossete teemadega.

On võimalik mõista, miks inimene käitub rumalalt, veidralt, on süvenevalt mõttessevajunud, häiritud või kinnine. Skisofreenik võib olla kimbatuses, tulenevalt psühhoosiseisundist, piiratud vabadusest, millestki, mis on tema tahtevastane või ravimite mõjuga kaasnev( nt nõrkus, loidus). Nad räägivad raskustest, mis tulenevad mittemõistmisest, või et neid koheldakse nagu lapsi või nagu kedagi, kes on täielikult kaotanud oma mentaalsed võimed (Carson, 2008: 56)

Need, kes kannavad hoolt skisofreenikute eest, ei tohi end kehtestada, vaid peavad taotlema diskreetust ja kannatlikkust nende suhtes. See tähendab tolerantsuse, lojaalsuse ja praktilise hoole rakendamist, avatuse, sobivuse ja empaatia erinevates olukordades (Carson, 2008:56). Skisofreenikud, nagu kõik teisedki ühiskonna liikmed tahavad olla tõsiseltvõetavad, koheldud isiksustena, mitte haiguse käes kannatajatena.

„Kristlastena ja koguse liikmetena ei pea me tegema midagi erilist (“special“) suheldes skisofreenihaigetega, tolerantsus, aktsepteerimine ja teatud teadmised haigusest on piisav“ (Franklin ja Fong 2011: 212-213).

Haigusnähtudega toimetulemine on keeruline võitlus skisofreenikule enesele, aga võib olla samavõrra või raskemgi kõrvalolijale. Mõistmatus on raskus hingehoiusuhtes skisofreenikuga.

Isegi, kui on raske mõista skisofreenia positiivseid sümptomeid, on võimalik õppida mõistma ja toetama emotsioone, mis neist tõusevad. Uurides skisofreenikute kogemusi, suudame kasvada mõistmises, miks inimene reageerib teatud kindlal viisil (Carson, 2008: 56).

## **4 Uurimuse tulemused**

### **4.1 Uurimuse käik.**

Uurimuse ülesandeks on analüüsida arusaamist hingehoiust ja kogemusi hingehoiuga erihoolekandesüsteemis. Uurimuse käigus olen läbi viinud teemakohased poolstruktureeritud intervjuud hoolekandes riiklikul teenusel olevate klientidega, kellel on diagnoositud skisofreenia.

Teise grupina küsitlesin hoolekandes tegevaid inimesi: kaht tegevusjuhendajat, psühhiaatrit ja 2 hingehoidjat.

Uurimuse intervjuude tulemused jagunesid erinevatesse kategooriatesse: inimese religioossus, usuline tegevus hoolekandes, isiklik vaimne elu, suhted ja toimetulemine elukeskkonnas ning surma ja leina teema.

Töötajate intervjuudes keskendusime üldistavale nägemusele, üldisele kogemusele, mida selgitati näidete abil. Klientide küsimused- vastused olid isiklikku laadi. Intervjuud viisin läbi kahe hooldekodus töötava tegevusjuhendajaga, piirdusin nendega, sest vestluses väljendatud seisukohad olid põhiliselt kattuvad, lisaks intervjuu psühhiaatriga, mis avas küsimust pikemas ajalisel skaalas(töökogemus 52 aastat) ja meditsiinilises vaates ning hingehoidjate kogemus töös skisofreeniahaigetega.

Klientide intervjuud olid väga pikad või üsna lühikesed, sealjuures informatiivsus ei olnud seotud intervjuu pikkusega.

Intervjuude analüüsimisel lugesin teksti korduvalt, lõin märksõnad ehk koodid ja need koondasin alamkategooriateks, seejärel koondasin kategooriad. Sellisel analüüsil selgus, millest ja kuidas intervjuueeritavad rääkisid, millised teemad on käsitletud. Koode ja kategooriaid võrreldes saab välja tuua olulisemad teemad ja arvamused. Peakategooria: hingehoid võib intervjuude põhjal jagada kaheks alamkategooriaks: religioossus ja suhted. Erinevad koodid ehk märksõnad alamkategooriates: seos koguduse või kirikuga, religioosne tegevus hooldekodus (palvus, piibel, palve, isiklikud küsimused) ning suhted hooldekodus, väljaspool(pere ja sõbrad), toimetulek.

Näited intervjuudest on esitatud koos isikute tähistega, klientide puhul naine (N) või mees(M) ja lindistuse järjekorra number, teenuseosutajate tähistamiseks kasutan tähist (H) ja numbrit.

## 4.2 Inimese religioossus

Religioosne tegevus, jumalateenistus, kiriklik praktiline kogemus on hingehoiuga tingimata seotud. Intervjuudes küsin sihtgrupi religioosse staatuse kohta- kas sul on kokkupuudet mõne kogudusega? Intervjueeritavad avaldasid oma religioosset staatust ( kas oled kristlane, ristitud või leeritatud) üldiselt meelsasti.

Valdav osa küsitletutest on ristitud, üks neist täiskasvanuna (vabakoguduses), ta selgitab seda lootusega oma keerulist eluolukorda leevendada.

*ma olin depressioonis selle koduse olukorra pärast, naabrid olid ebameeldivad ja siis tänavalt keegi kutsus, kutse peale läksin(N2)*

Teised on ristitud lapseas, side kogudusega on perekondlik traditsioon.

*ma olen X koguduses lapsena ristitud. Aga seal on asjalugu selles, et sain teada, kui mulle sünnitunnistust algkoolis otsiti, sain teada, et kiriku kirjad on siis põlenud. Ma ei tea, kuidas ta selle sünnitunnistuse sai. Aga ma olen ikka ristitud, aga paberit ei ole( M1).*

Kaks respondenti avaldavad, et on leeritatud, ülejäänute religioosne kogemus või suhe kogudustega on erinev, valdkond on olnud läbi aja huvipakkuv, ollakse kursis, põhjust või vajadust olla seotud kindla kogudusega pole.

*väga raske, üks neid kirikuid ole palju, kes teab, kellel õigus on, neid on hea kuulata küll (M3);*

Suhet kirikuga on mõjutanud ühiskondlik- poliitiline olukord, sarnaseid lugusid on meie seas elavatel palju.

*lapsena mind kirikusse ei viidud, lell oli koolidirektor, pidi kirikust eemale hoidma, aga ülikooli ajal käisime mitmekesi kirikus, ühiselamu oli kiriku lähedal, ikka käisime jõulude ajal ja kui tööle tulin, siis oli veel X*

*õpetajaks, käisin teda kirikus kuulamas. Siin olen ikka ka käinud kabelis(M1).*

Koguduses on käidud sügavate ja tõsiste küsimustega, mis on seotud haigusega, on põhjus abi otsida.

*koguduses käisin rääkimas, et mul on pahad vaimud kallal(N2).*

Koguduse tegevuses osalemine on kohtumiseks tuttavate ja sõpradega ja teadmiste omandamiseks, kirikus jumalateenistusel osalemine toetas emotsionaalselt, on olnud harjumuspärane ja elu rutiini ning turvalisuse osa. Koguduses tegevuses osalemine on andnud gruppi kuulumise kogemuse, võimaluse suhelda. Vaimsust kandvad inimesed on saanud lähedaseks. Kogudusega seotut meenutades ei arutata oma vaadete või usu üle, vaid pigem on tähendus inimestel, sotsiaalsel grupil, sinna sisenemine eeldab lähemat suhet, kedagi, kes on varasemast tuttav ja tuleb koos minuga:

*tähendab, see oli /.../.aastal, kui kuulasin leeriloenguid ja esimest korda oli õpetaja X, ta rääkis veel halba eesti keelt ja ma ei oleks edasi jäänud, aga kohtusin seal pinginaabriga ja tahtsin temaga suhelda. Seal olid väikegrupid ka, läksin sinna ja mulle esimesest korrast meeldis rühma juht, käisin selle kooli lõpuni, aga leeri ei läinudki.... Järgmistel aastatel kuulasin korduvalt erinevaid leeriloenguid, aga leeri ma ei läinud. Seda õpetajat tahtsin näha ja kuulata. Käisin Jaani kirikus ka õpetaja Toomas Pauli jutlusi kuulamas, igal pühapäeval kaalusin ja valisin, kas lähen siia või sinna. Käisin ikka kirikus kuni siia sattusin (M4).*

Sihtgrupile omaselt ei anta kõigile küsimustele selgeid ja otseseid vastuseid:

*see on ammu unustatud, ei ole viisakas meelde tuletada, midagi sai öeldud ja oldud, meelde tuletatud, aga oli mis ta oli, ammu möödas juba (M3)*

Hooldekodus elades enamasti sidemeid kodukogudusega pole. Koguduste poolt vaadatuna pole inimese elukoht hooldekodus alati teada, hooldekodust väljapoole sidet ei otsita ega hoita:

*ei ole sidet, aeg läheb, ei ole otsinud ka (N1),*

kaugemal elamisest tekib ka võõristus :

*olen käinud seal küll, aga too pole päris see (M4).*

Aktiivse hoiaku ja huvi korral, ja kui enne hooldekodu on side olnud tugev, on klient ise kodukogudusega ühendust võtnud ja suhtlus on olemas,

*võtsin X- ga (koguduse vaimulik) ühendust, ta tellis mulle Eesti Kiriku ja saatis kalendri ja koguduse ajakirjad, need on mul alles, kogun kõik kokku. Nii et olen kursis selle eluga ka( N4).*

Kiriku või kogudusega suhtlemise põhjusi ja võimalusi on erinevaid. On perekondlikke traditsioone järgides lapsena ristitud, neid, kes kogudusega teadlikult liitunud ning neid, kel staatuslik side kogudusega puudub või seda ei väljendata. Selles osas ei eristu uuritav grupp kuidagi. Kogudusega aktiivsem või lähedasem side on nimetatud vajadusest leida toetust ja abi ja regulaarne suhe kogudusega on välja kujunenud vajadusest suhelda, koguduses on leitud omane kogukond, lisaks vastab koguduse tegevus intellektuaalsetele huvidele. Hooldekodusse sattunud, pole senine suhtlemisvorm, juhul kui see on olnud, võimalik. Religioossed vajadused jäävad, senine kogemus samuti.

### **4.3. Usuline tegevus hooldekodus.**

Uurimise keskmises olevas hooldekodus on vaimulik tegev olnud üle 20 aasta. Viimased kümmekond aastat on vaimulikuks tegevuseks kabel, kus toimuvad regulaarselt palvused ja vaimulikud talitused. Kabelis on vaimulik regulaarselt, aga vaid 1-2 tundi nädalas. Hingehoidlikud vestlused on juhuslikku laadi, mõnikord töötajate poolt suunatud, enamasti vesteldakse vaimulikuga kohtudes, harva otsitakse aktiivselt vaimulik, et temaga vestelda. Tegevus kabelis on kindlal ajal, seega teavad sinna tulla ka need, kes pikemat aega eemal olnud. Suuremate pühade puhul (nt jõulud) on pidulikud jumalateenistused hooldekodu suures saalis, kuhu on mugavam liikuda ka neil, kes väljapoole maja palju ei liigu.

#### **4.3.1. Klientide arvamused hooldekodu vaimulikust tegevusest**

Küsitletud klientidest pooled on tundnud huvi ja osalenud pidevalt või regulaarselt hooldekodu kabelis vaimulikus tegevuses. Ühel puudub selle tegevusega kokkupuude, selgitus on seotud haigusest tulenevate nähtudega:

*ma joon hommikul kohvi ja kihutan kohe Tallinnasse tööle, mul lihtsalt pole aega (N3).*

Ülejäänud kolm otsivad vaimulikku harva, kindla põhjusega, :

*ei ole enam (kabelis) käinud. Kunagi käisin (M2)*

*Ma vähe liigun, või sedasi(M3).*

Kabelis käiakse, see kuulub iganädalasse elurütmi, on hingehoidlik vajadus:

*oli hea võimalus, andis hingelist tuge ka (M1).*

Vaimulikus töös osalemine toob muutuse inimese olukorras. Lisab rõõmu ja positiivsust:

*siis saab vähemalt tõe teada. Mulle tundub, et see teeb elu paremaks(M4).*

Vaimulikus tegevuses osalemine toob välja argipäevast, on erinev kõigest muust, kinnitab ka emotsionaalselt:

*ta on vahelduseks. Muidu pole mingit vaheldust, kabel on ilus ka(M1),*

Vaimulik tegevus arvestab inimese vajadustega, kõnetab inimest indiviidina, lisab väärikust ja väärtust:

*siin seda elu peab muutma inimkessemaks (M1).*

Usuliste küsimuste üle mõtiskletakse, kahtluste korral on mõistlik kuulata ja uurida ja teada saada, mida ja kuidas:

*ja kui on mõni niisugune asi, mida sa kindlasti ei tea, ei pruugi kiviga visata(M1).*

Tuuakse esile vajadust vestelda ja võimalust kaasa mõelda. Jagada oma üldisi vaimseid ja kultuurilisi huvisid:

*ma ikka sain rääkida sellest, mis mind huvitas, kui olin lugenud või saadet vaadanud, keegi kuulab ja oskab vastata, teab neid asju (N4).*

Võimalust leida tuge ja kinnitust uues ja tundmatus olukorras, harjumisel hooldekodu eluga :

*et keegi oleks nõu ja jõuga abiks, see on uus olukord, et oleks toetus (N1).*

Ka hooldekodus uue ja keerulise, ka ootamatu olukorraga kohanemisel on nimetatud tuge vaimulikust:

*olin segaduses, haiglas öeldi, et hommikul läheb sõiduks, sõidutati teise Eestimaa otsa, kusjuures kodust läbi minna ei lubatud, need asjad, mis haiglas olid, sain kaasa... tahtsin kabelisse minna, aga ei lubatud, sest olin alles saabunud, siis küsisin, et äkki tohib õpetaja minu juurde tulla ( N4).*

Vaimuliku tegevuse juurde jõudmine hooldekodus on tavaliselt tegevusjuhendajate või teiste klientide poolt juhatatud:

*mulle öeldi, ammu kutsuti, mulle väga meeldis(N1),*

Töötajad on osanud vaimulikku tegevust soovitada:

*Keegi töötajatest rääkis, et midagi toimub, tahtsin minna (N4).*

Regulaarset võimalust vaimulikule tegevusele teatakse, isegi kui ei osaleta selles:

*ma ikka tean, et sa tuled (M3).*

Kogudusega varasemalt seotud olnud klientidele on oluline jumalateenistus ja armulauast osasaamine:

*jumalateenistus ja armulaud on ikka ka oluline, ikka tahaks, et oleks võimalus! (N1).*

Vaimuliku tegevuse kohta hooldekodus on teadmine kõigil, keda küsitleti. Vaid üks respondent pole vaimulikus tegevuses osalenud. Vaimulikus tegevuses osalemise juures tuuakse välja, et see on vahelduse võimalus, hingeline tugi, pakub rõõmu, teeb elu paremaks, inimkeskemaks. Hardushetk pühalikus keskkonnas aitab kõrvale panna argise ja näha elu teises vaates. See on võimalus tegeleda huvipakkuva tegevusega, arutleda, on aidanud kohaneda eluga võõras

keskkonnas. Vaimuliku tegevuse juurde on suunanud tegevusjuhendajad või julgustanud kaaslased. Ühine kokkusaamine hooldekodu kabelis sobib neile, kes meelsamini teistega koos on. Eraklikumad kliendid satuvad kabelisse juhuslikult. Klientide poolt esile toodu kinnitab vajadust jätkata vaimuliku tegevusega, osaleda jumalateenistusel, armulaual, leida toetust ja julgustust.

#### **4.3.2 vaimulik tegevus hooldekodus töötajate arvates**

Vaimulikus tegevuses osalemine ja vajadus on igapäevases elus märgatud ja teada, tegevusjuhendaja:

*on neid, kes käivad kirikutunnis ja räägivad Jumalast. Saalis, kui on jumalateenistused, on alati palju rahvast(H3).*

Tegevusjuhendaja kinnitab, et vaimuliku tegevusega teatakse arvestada, töötajal on hooldekodus oma positsioon, kliendiga suhtes on vaimulik teatud mõttes sarnases olukorras, ta on inimene väljastpoolt, kellel pole majas oma positsiooni, millelt tegutseda, pigem on inimene teise inimese kõrval:

*töötajatega ollakse harjunud, aga kui õpetaja tuleb, siis teda kuulatakse ja usutakse(H3).*

Oodatakse ja küsitakse, teatud tegevuse, päeva ja nädala rutiin on kinnitav, on võimalus:

*ja vahepeal küsitakse- kas kirikuõpetaja tuleb(H3)*

Välja tuuakse püsiv hingehoiu vajadus:

*Minu arvates on hingehoid hoolekandeesutuses viibivatele inimestele väga vajalik, see on nende toetuseks, julgustuseks, tõstab elutahet ja elurõõmu. Oleks hea, kui hingehoid oleks seal kõigile kättesaadav. Hoolekandeesutusse paigutatud inimesed on sageli palju kannatanud, nendele on vajalik mõistev ja toetav lähenemine. Inimene võib võõras kohas tunda üksindust, tõrjutust, kibestumist, sellest tingitud vimma,*

*ilmneda võib korrale allumatus, puudu jääb tähelepanust ja vajalikust abistamisest. Sellise inimesega tuleb suhelda, teda kuulata, koos arutleda ja püüda mõista abivajaja soove, aidata nendele lahenduse leidmisel.(H5)*

*Hingehoid peaks olema kõikidele klientidele kättesaadav, töötajatega nad paljudest asjadest ei taha rääkida, peaks olema keegi, kes oskab ja keda saab soovitada, neil on erinevaid muresid(H2)*

Töötajate poolt on märgatud vajadust ja seda põhjendatakse isiklikust kogemusest lähtuvalt. On märgatud hingehoiutöö mõju ja väljendatakse võimalikke positiivseid tulemusi sellest. Pingelises tegevuses, milles on palju häid teadmisi, klientide vajaduste arvestamist, nendega tegelemist igapäevastes toimetustes, napib aega ja teadmisi ja isiklikku ettevalmistust klientide tõsisemate küsimustega tegelemiseks.

#### **4.4 Piibel ja usuõpetus.**

Erinevate raamatute lugemine, intellektuaalsed huvid ja oma isikliku arvamuse kujundamine on paljudele skisofreenikutele elu loomulik osa. On tavaline, et vaimulikuga tullaakse rääkima oma maailmapildist, kuhu on ära mahutatud palju erinevaid seisukohti, õpetusi, ka religioosseid. Väga sageli küsitakse piiblit lugemiseks, küsijad on valdavalt need, kellega muud kokkupuudet pole olnud. Vaimulikku kirjandust loetakse, valdavalt on huvi mingi kindla teose vastu, sellest ollakse kuulnud, keegi on soovitanud vms. Vaimulikule tuuakse isiklikke kirjapandud mõtteid maailmast ja selle toimimisest. Võib öelda, et piibli ja õpetusega seotus on vaimulik tihti vastuvõtja ja kuulaja osas.

##### **4.4.1 Piibel ja usuõpetus klientide intervjuudes**

Intervjuudes selgus, et piibel ja vaimuliku sisuga kirjandus on kõigile küsitletutele tuttav, kõik on lugenud piiblit. Isiklikud seosed ja järeldused ei ole

dogmaatilist laadi, õpetatud, vaid loomingulised ja sügavalt isiklikud. Nii tuuakse piiblist loetud näiteid kinnitusena oma elukogemusele:

*Kui tagakiusamise alla sattusin ja piiblit lugesin, siis sain teada Jeesuse lapsepõlvest, lugesin- no täpselt nagu mina, samamoodi uudishimulik (N2).*

Piiblist leitakse seletusi oma olukorra kohta, rahulolematusele isikliku olukorraga leiab sealt kinnitust:

*ma lugesin pühakirjast, et on olemas ülekohtu inimene, kes seab end jumalast kõrgemaks, see on täpselt minu kohta, see kiusaja (N2).*

*Minuga tehti samamoodi kui Jeesusega, tema tehti ka patuseks, Jeesus tundis Jumalast lahusolekut, minul on seesama, palud midagi, ja ei saa (N2).*

Piiblit puudutatakse vestluses korduvalt, muude küsimuste seas, kinnitusena isiklikele arusaamadele nii järgneb pikemale maailmas toimuva kirjeldamisele:

*pühakirjas on ka sees see, pühakirjas on kirjutatud sedasi(M3).*

Oma isiklikku rahulolematust ja vastuseisu olukorrale kinnitatakse pühakirjaga:

*Aga pühakiri ütleb: kes nõuab õigust, see saab! (N2).*

Vaimuliku tegevusena piibli lugemine ja seletamine on oluline

*Mulle on sinu jutlustamine tähtis, siis ma kuulan ja saan aru, see on vajalik(M4).*

Küsimusele, mis igapäevases elus peaks olema toidu jms kõrval, antakse vastus:

*Loodame, et jumala sõna jääb, tuleb rahulikult piiblit lugeda, muud midagi(M4).*

Üldiselt napsõnaline respondent arutleb pikemalt ja meeldejäädvalt piibli mõjust oma elule:

*Ma arvan küll, et jumala sõna on mind mõjutanud, on õpetanud mind kannatama. Võtame selle asja, siin kasvab puu, seal on õun, on kõrgel, ma*

*ei saa seda kätte, käsi jääb tühjaks, üritasin küll, aga ei saa- see ongi kannatus. Jumala sõna õpetab elama! (M4)*

Usk ja usu jagamine on kogemus minevikust. See võib olla lühike meeldetuletus:

*Ena rääkis usust ja käis kirikus(M2).*

Või ka heldimusega meenutatud kogemus lapsepõlvest:

*Olen ikka piiblit lugenud, mul juba vanaema luges. Vanaemal oli suur piibel, võttis lahti, tal ei olnud järge, ükstakõik, kust võttis lahti ja hakkas lugema, niiviisi vaikselt liigutas suud, ei olnud mingit järjehoidjat, iga päev luges(M1).*

Mõnedki vastused ja selgitused ületavad küsimusi ja ootusi ja avavad intervjuu kaudu mõistma maailma varjundeid. Lugemine on suhtlemine:

*Ühe korra lugesin piibli läbi, ma ikka sain aru sellest elust. Hea on uskuda, et ma saan aru, mida ma loen, seda on hea uskuda. Hea usu peale loen, siis ei ole igav olla ega üksildane. Ja sedasi(M3).*

Piibli ja vaimuliku kirjandusega tegelemine võib olla igapäevane sihipärane ja harjumuspärane tegevus:

*Ikka võtan lauluraamatut lugemiseks, siis toon jälle tagasi(M1).*

Religioossed teemad ja ettevalmistus, haridus

*Üks sõber saadab mulle „Piiblivõtit“, seda olen aastaid lugenud, ikka olen teistele ka jaganud lugeda. Loen vaimulikku kirjandust./../ Lõpetasin Usuteaduse Instituudi üldise teoloogia kursuse, huvi pärast. Kooli õpetajaks, nagu teised sealt läksid, ma poleks nagunii saanud (N4).*

Usulise tegevuse ja õpetuse juures on oluline seos eluga, võimalus mõtestada isiklikku elu:

*Ikka on tunda, sa räägid huvitavalt ka, ikka teisi asju ka peale usu, räägid elulistest asjadest. Hea on kuulata ja pärast mõelda (M1).*

Usualaseid teadmisi peetakse vajalikuks, neil on seos igapäevase eluga:

*siin majas peaks kõigile 10 käsku selgeks tegema, poleks nii palju probleeme omavahel, olen seda sulle ka kirjutanud, aga kõik ei lähe kabelisse, siis pead tulema osakonda nendega rääkima. Mina ka enam ei jõua kabelisse minna, jalad on haiged, igat sammu loed (M1).*

Usualased teadmised ja maailmavaade eristab paljudest teistest:

*mul on niisugune vaim, paljudel näiteks ei ole, nad ei usu üldse midagi, ei vaimu ega häält ega midagi, mina usun küll ja saan aru. Ei hakka ometi vaidlema inimesega, kes vaielda tahab minuga (M3).*

Klientide teadmised piiblist on arvestatavad, seda on loetud, loetakse ja uuritakse regulaarselt. Piiblit teatakse detailselt ja seostatakse isikliku eluga. Piiblit meeldib kuulata, tõlgendada, selle üle arutleda. Usuga seotut peetakse vajalikus õppida, ühel kliendil on teoloogiline baasharidus. Piibliga seoses on mälestusi lapsepõlvest, perest. Piibli lugemine on tegevus, mis tingimata ei vaja eraldi tegelemist. Aktiivseks tegevuseks on piibli ja usu õpetamisega seotu neile, kellel on huvi mõista, hooldekodus selline vajadus on.

#### **4.4.2 Piibel ja usuõpetus tegevusjuhendajate arvamustes**

Tegevusjuhendajad puutuvad sageli kokku klientide usuteemadega, nendega tegelemisel on takistuseks valdkonna tundmatus ja klientide soovimatus töötajaga rääkida:

*usuteemadel räägitakse päris palju, kui on neid küsimusi, et taha töötajaga jagada ja ega ei oska ka nendel teemadel rääkida, peaks olema kliendil kellegagi võimalus nendel teemadel rääkida(H2).*

vaimulikke teemasid ei jagata lähedastega, pigem hingehoidjaga:

*Üks klient otsib kontakti, kui tahab suhelda usulistel teemadel. Siis me räägime. Lähedased ei oska ja ei taha sügavamaid usulisi ja filosoofilisi küsimusi temaga jagada(H4).*

Kõigis intervjuudes tuuakse välja küsimus Jumalast, jumalasõna seletamine ja seostamine eluga:

*nende mõtete kuulamine, hingelise toe pakkumine raskustes inimesele, jumalasõnaga inimese toetamine(H2).*

*Elu tõsisemad küsimused kuuluvad siia, kas Jumal on olemas, miks on asjad nii või teisti? Kliendid küsivad, ei oska vastata. Ikka päris palju küsitakse(H2).*

Religioossetel teemadel ja piiblist rääkimine ei ole kirikliku kuulutustöö tegemine hooldekodus, vaid pigemini kuulamine ja mõistmine:

*Alati ei pea jumalast rääkima, oluline on vestluse usaldav õhkkond ja tunnetus. Minu mõte on, et loon suhte ja kui jumala- teema tuleb jutust ja hoiakutest(H4).*

Igal küsitlul on oma seos ja tegevus piibliga. Esile toodud näide on kõnekas:

*on meeles üks mees, kes luges palju piiblit, oli alati lugenud. Teised teadsid, et ta millestki „suurt ei jaga“ Kui küsisin, mida, sa loed, millest kirjutatakse, ütles, et ei oska midagi öelda, ei mäleta midagi, aga see(piibli lugemine) on ainus, mis teda rahustab. Niimoodi võib ka olla.(H4).*

Piibel on tingimata hingehoius vahendiks:

*alati on vajalik kaasata piibel, kristlik hingehoid on alati seotud piibli ja inimese hingest rääkimisega. Ilma vaimuliku sõnadeta pole tegemist tegeliku hingehoiuga, vaid nõustamise, psühhoterautilise konsultatsiooniga(H5).*

Piibel ja usuga seotud teemad on miski, mille selgitamine vajab ettevalmistust, teadmist, et mõista, millised küsimused on kliendi jaoks religioosses mõõtes vajalikud teada ja tema ootustele vastata.

## 4.5 Palve

Religioossuse, vaimsuse väljenduseks on muuhulgas suhtlemine transtsendentssega. Seda, millist mõju avaldab suhtlemine väljapoole „mina“-piire, on uuritud:

“Palve üksinduses, mõtisklus või meditatsioon vaikuses, piibli ja vaimuliku kirjanduse lugemine- need on erinevad võimalused olla inimesena ühenduses jumalikuga. See võib olla turvalisuse ja kaitstuse kogemine. See aitab paljudel patsientidel toime tulla agressiivsuse ja hävitavate ideedega, nagu mõtted jälitajatest, ängistusega, hirmuga, et vargad tungivad korterisse, või küsimus süüst. Jumalat tajutakse kui kaitsjat, andestajat kaasa kannatajat. Ta on võimsam kui ükski teine vaimne olend. Põhjusel, et see aitab leevendada paranoidset skisofreeniat, suunavad kliinilised spetsialistid seda aspekti kasutama.” (Brandt, 2012: 203).

### 4.5.1 Palve klientide intervjuudes

Palve on teema, mille kohta on kõigil intervjuueeritavatel midagi öelda, on isiklik kogemus ja palve-elu.

Kirjeldatakse palve välist vormi,

*Lihtsalt loen palveraamatust palveid ja laulud on ka nagu palved. Mul on omal ka ja tean neid(M1).*

Palvetades väljendatakse sagedamini praktilist kristlikku usku, Meie Isa palve on teemavaldkonnas enim nimetatud:

*Loen Meie Isa Palvet, läheb paremaks ikka(N1).*

Meenutatakse palvetamisega seoses erinevaid olukordi:

*Pahad vaimud tulid kallale, ma palusin 33 korda Meie Isa Palvet, aga miski ei aidanud (N2).*

*Ma palun kõigest hingest Jumalat, et keegi ometi päästaks mind ära! (N2)*

Raskustes, kui mujalt abi ei oska leida, aitab palve

*Kui mulle öeldi, et pean hooldekodusse minema, käisin kirikus jumalateenistusel ja kirjutasin palvesoovi kirikusse: Jumal, aita! Tee oli püsti, midagi inimlikku ei paistnud enam(N4).*

Palve on sügav vaimne osadus Jumalaga, vajadus, mis ületab materiaalse maailma

*Rääkida võib jumalaga küll. Inimene on mõtlev olend, millestki kellegagi ta peab kõnelema. Noh, Jumalaga rääkimine on mul olemas küll, sest ma ei saa ju asjaga rääkida, ma räägin Jumalaga. Selle jaoks on hinge sees olemas koht, kuhu Jumalaga rääkida saab, mul käib sedasi (M3.)*

Palve on isiklik, sügavalt isiklik, kõik kliendid kinnitavad, et palvetavad ja palvel on enamasti põhjuseks olukord, kus inimlikust jõust ja abist jääb puudu.

#### **4.5.2 Palve tegevusjuhendajate arutluses**

Töötajate poolsetes arutlustes tuuakse esile klientide palve- elu, niivõrd, kui seda on märgatud või sellest räägitud:

*Selliseid inimesi, kes loevad õhtupalvet, söögipalvet ja hommikul tänavad uue päeva eest, neid inimesi on väga palju, ja mitte ainult vanad, ka nooremad(H4).*

Palvet mõistetakse ja kogetakse kui tegevust või olemist olukorras, kus edasi ei oska, ei jõua, palve on sellises olukorras jõuallikas:

*Vahel on olukord, kui ei teagi enam kuidas. Ma ise väga usklik ei ole, aga vahel kui raske, ei oska, mida teha, siis olen pöördunud: Issand, aita! See on juba palve ja annab jõudu (H3).*

Palve on võimalus olukorras, kus kaasinimese aitamine takerdub:

*Vahel on ummiktee, ei oska edasi aidata inimest, aga saab palvetada(H1).*

Hingehoidliku tegevuse ja kogemusena nimetatakse eestpalvet:

*Kui keegi teine palub teise eest, saab hingerahu, et veel keegi teine tegeleb sellega. Inimestega koos palvetamine ka on hinge hoidmine( H2).*

Palveteema tegevusjuhendajatele on seotud klientidega, on teadmine nende palvelust, siin teemas aga tuuakse esile enam isiklikku kogemust ja vaadet. Palvega on kõigil küsitletutel oma kogemus!

## **4.6 Surm ja lein**

Surma ja leina teema käsitlemine hoolekodus on intervjuude põhjal keerukamaid. See on valdkond, millega kõik elavad inimesed kokku puutuvad, vähemalt mõne lähedase surm puudutab elu jooksul.

### **4.6.1 Leina- ja surmateema klientide intervjuudes**

Intervjuudes olid ette valmistatud küsimused leina ja surma kohta, sest senine kogemus kinnitas, et need on hoolekodu klientidele ühed olulisemad küsimused. Sageli meenutatakse lahkunud kaaslasi, tuletatakse meelde pereliikmeid nende mälestuspäevadel ja palutakse eestpalvet. Intervjuude käigus jõudsin tulemusele, et skisofreenikud ei räägi meelsasti surmast, pigem väldivad seda teemat ja ka intervjuueeritavatega ei käsitlenud pikemalt seda. Olen meenutustes leidnud kinnituse sellele, mis intervjuudestki selgub- skisofreeniahaige ei osale kaaslaste leinatalitusel, pigem väldib seda. Ühes intervjuus oli matuste teema hoolekodus pikemas meenutuses. Läbivaks jääb klientide tõdemus- surm on väga kurb ja eeskätt seepärast, et isiklik surm tuleb siis mõtteisse, parem on seda vältida, eemale hoida.

*Kui on kellegi matus kabelis, seda ma ei taha, see teeb kurvaks, iseenda peale mõelda on siis raske. Pigem ei mõtle sellest? Jah! (M4).*

*Ma ei lähe võõraste matustele, see on mulle vastuvõetamatu(M2).*

Kuivõrd teema üle arutada ja mõelda ei taha, see on raske, on tähelepanelikkus ja huvi sügav. Klientide mõtted ja arutlused on seotud matusega, surma praktilise poolega. Kuidas matuseid toimetatakse, väljendab arusaamasid ja suhtumist. Matustega seoses kogetul on pikema- ajaline mõju, pikemas kirjeldavas arutelus saab aimu teatud rahulolematusest:

*Vene ajal oli nii, et kui keegi suri, vahel oli neid 3 korruga, sanitarid kaevasid hauda ja panid lihtsalt hauda, mingit tseremooniat ei olnud. Kui omaksed ka tulid ja need tahtsid, siis midagi öeldi, aga tavaliselt ei olnud. Direktor tol ajal oli usuvastane ja ei olnud kirikuõpetajat, kes oleks siia tulnud ja maetigi niisama(M1).*

Kaaslaste surmajärgne saatmine, nendega jumalagajätmise viis annab eelteadmise sellest, mis juhtub minuga kord. Turvaline on teadmine, kuidas asjad on ja saavad olema. Matusega seotud küsimused on põhjalikult läbi mõeldud ja kirja pandud teadmiseks ja täitmiseks mahajääjatele.

*Nüüd on siin ikka olnud ärasaatmine ja kellel raha, tehakse kohvilaud ka. Peaks ikka matus olema, ma olen kirjutanud täpselt, sulle ka näidanud, ma soovin, et mind tuhastatakse ja maetakse puust urniga. Nii siin vist tehakse ka. Kui kedagi maetakse, surnu nägemine annab alati negatiivse emotsiooni.*

- Palve ja mälestamine?

*Too jah annab väga positiivse emotsiooni (M1).*

Hooldekodu kaaslastega seotule lisaks on klientide lähedaste surmaga seotud teemad. Positiivne leinaprotsessi läbimise kogemus jääb hooldekodu- eelsesesse aega. Lahkunud lähedastele mõeldes ei ole südames kibedust:

*Isa surmaga oli raske leppida, olin temaga lähedasem kui emaga. Miks ta seda tegi? Aga ma saan temast aru, me olime emaga mõlemad haiglas Käisin kiriku juures leinagrupis ja viimaks oli ka hea meel, et emaga siis suhted paranesid, muidu konkureerisime isa tähelepanu pärast. Aga kui jääme kahekesi, meie suhted paranesid ja lõpuks olid päris head. (N4).*

Iseloomulik mõte, hingehoidlikuks mõtiskluseks hingehoidjale:

*No ema ei saa ju surra, minu vaimus ta ikka elab(M3).*

Leinateema tundlikkus ja vältimine klientide poolt võib olla seotud äratundmisega, et hooldekodust ainult surma järel minnakse, teist tuleviku perspektiivi polegi. On selgeks mõeldud ja räägitakse ka oma matusega seotud

soovidest, pereliikmete leinas on aidanud leinagrupis osalemine, sellel on positiivne tulemus.

#### 4.6.2 Surma- ja leinateema tegevusjuhendajate arvamustes

Surma ja leina teemat arutavad tegevusjuhendajad oma intervjuudes pikemalt ja mitmes vaates. Nemad puutuvad oma töös igapäevaselt kokku klientide surmaga ja kaaslastega seal kõrval. Küsimused on eeskätt praktilist laadi, aga seotud sügavamate emotsioonidega ja leinaprotsessiga.

Teemaga seostuvad sügavamad ja tõsisemad küsimused. Mida peaks tegema ja kuidas käituma, kui klient on suremas, teised elavad siinsamas oma tavalist elu. Ühe inimese aeg hakkab lõppema. Ta peaks saama olla rahu, veidi eraldi teistest, oma viimses võitluses. Empaatiline lähenemine on siinkohal ainus viis, inimestena ja tööks ettevalmistatult tehakse parim, aga tuntakse puudust teadmistest, kuidas käituda teadlikult elu viimsete hetkede läheduses, et tegevus oleks klienti võimalikult toetav. Vajatakse ka julgustamist, et see, mida teed hoolides, ongi parim.

*Suriija ei peaks kuulma, et keegi küsib tema kohta- kas sellega on kõik? See pole eetilise. Töötajatel jääb puudu ettevalmistusest, ma ei tea, mida pean tegema, kui inimene on suremas, kuidas temaga käituda. Teed, mida oskad. Kui aega on, paneme küünlad põlema, kui kliendid küsivad ja tahavad jumalaga jätta, siis oleme nendega rääkinud ja lubanud(H3).*

*Keegi ei taha üksi surra!(H3)*

*Suriija toetamine, leinajatega tegelemine on suur hingehoiu vajadus siin, töötajad teevad, mida oskavad, aga kuidas peaks, seda ei teagi. Kodus või peres on oma kombes, aga siin, mõned asjad peab ja on selge, aga see inimlik pool, seda ei oskagi(H2).*

Töötajad toovad esile vajaduse leinaprotsessi juhtida, leinaga tegeleda teadlikult.

*See on nende kodu, need on nende sõbrad, iga lahkumine jääb hinge. Nad on aastakümneid koos, see pool on täiesti katmata (H3).*

Klientidel on hirne ja küsimusi matustega seoses:

*Paljud kardavad, et pärast surma nad põletatakse, seda kardavad ja ei taha (H3).*

Inimesed on aastakümneid koos elanud, kui kaaslane sureb, ei peaks tema lahkumine olema ainult transportimine krematooriumisse.

*Kui keegi on surnud, oleme küünla põlema pannud ja öelnud midagi head, kui aega on, 2 tunni jooksul on inimene viidud ja nendega rääkinud Kui kliendid küsivad ja tahavad hüvasti jätta, oleme lubanud (H3).*

Ka positiivset on meenutada, lahkumised on juhuslikult kujunenud meeldejäävaks:

*kord, kui ühte memme minema viidi, palju rahvast oli õue peal, siis see autojuht ütles, et kodust saates pole ka paljudel nii palju inimesi teele saatmas, see läks nii hinge (H3).*

Oluliseks peetakse ka töötajate hingehoidlikku juhendamist surma ja leina teemas.

*Mul isiklikku kogemust hingehoiuga pole, aga üks tuttav pöördus hingehoidja poole ja sai abi, et on vajalik, kui oskad ja tead otsida(H2).*

*Töötajad tulevad ka rääkima, surmast ja leinateemad, palju on erinevaid küsimusi, millele on saadud vastuseid(H1).*

*Inimestel on vanad teemad, mis kriibivad hinge, sageli vana lein, siis suunatakse rääkima, see aitab(H4).*

Surma ja matusega seotud teemad on need, mille puhul on vajalik iga üksiku inimesega vestelda ja arutada, niivõrd, kui selleks valmis ollakse. Mõeldakse sellest palju, räägitakse juhuslikult, tegutsetakse rabeledes. Lein ja kurbus on inimelu osaks, kurvastamine on leinas kohane emotsioon ja hinge toetavaks. Samas on surma ja leinaga seotud teemad tabu ja inimesed selles osas ettevalmistamata. Hooldekodus puutuvad töötajad sagedamini kokku surmaga ja kõigea, mis enne ja pärast on vajalik toimetada. Ettekirjutused ja reeglid selles on vajalikud, hingehoidlikus osas peaks valdkond olema samuti juhendatud.

## 5 Isiklik hingehoid, suhted ja toimetulek hooldekodus

### 5.1 Suhtlemine hooldekodus klientide intervjuudes.

Intervjuudes puudutasime klientide isiklike suhteid, vajadust ja võimalust suhelda. Hooldekodus on palju erinevaid inimesi, neil igal oma probleemid. Teatud mõttes on kõik sarnases olukorras, see sarnasus aga ei ole ühendav, vaid pigem suhtlemist takistav.

Hooldekodu kaaslastega lähedase suhte loomine on keeruline:

*suhtleme küll natukene, aga pinnapealselt. Ma olen ise ka kinnine inimene, ei taha endast üldse rääkida(N1).*

Üheskoos elades ei looda tingimata suhteid, et oleks keegi, kellega olla lähedane. Iseenda haigusele lisaks tuleb arvestada kaaslaste haigusest tulenevaga:

*Siin olen käinud mõttetera järgi- sõbralik kõigiga, aga sõber mitte kellegagi, niiviisi, vahel neil läheb tervis halvaks ja siis söimavad, on sõbralik, annab paki suitsu, tal jääb üle, aga siis tuleb ja söimab, ei saa aru, mida ta räägib, et niiviisi jah, sõber ei saa olla kellegagi(M1).*

Üksinduse kogemust põhjendatakse ka pettumuse ja usaldamatuse kogemusena:

*sõpru ei ole siin kedagi, kui oled kellegagi sõber, tema kasutab sind ära, elus ei käi niimoodi. Ma olengi väga üks (M2).*

Eraldatusel on põhjused, kaaslastega on raske sobituda, leida ühist osa, üksinduses vastandutakse:

*ei ole vastavat sõpra, kellega rääkida, mul puudub võrdväärne vastane, siin see käitumine, kavaldavad, ma ei salli kavalpäid, ei ole nendega midagi rääkida... räägivad ilmast ja söögist, sellest ei tasu rääkida, iga loll oskab söögist rääkida. Tahaks midagi õpetust või. (M2)*

Üksinduses on siiski tunda vajadust suhelda:

*ei ole asi kaugeltki nii, kui sa seda arvad, et juttu käin ajamas. Kui midagi on küsida, siis ei ole, nad naeravad (M2)*

Tuuakse välja ka positiivset suhtlemiskogemust:

*mul on tore kaaslane siin, suhtleme pidevalt, saame omavahel rääkida(N4).*

*Oleme koos X ja X – ga käinud ja süüia teinud, temaga on julgem, ta ka võtab asja huumoriga, mina olen eluaeg huumorit teinud, huumoriga võtan (N2).*

Igapäevaelu lähemad ja tihedamad suhted on seotud hooldekodu töötajatega, need suhteid kogetakse erinevalt. Rahulolu ja toetuse kogemine ning leppimatus olukorraga on äärmused, mille vahel mitmeid viise olukorraga toime tulla. Ootusi väljendatakse samuti erinevalt:

*Kõik on siin minu vastu, ajavad hirmu peale(N2).*

*Ega ma oma muresid ei ole kurtnud, pole kellegagi, kui arst oleks, temale saaks üht- teist kurta(M1)*

*Mul on väga tore tugiisik, ostab mulle igasuguseid asju, aitab, temaga saab kõigest rääkida (N4)*

*Tugiisikuga saan rääkida oma tulevikust... päris positiivselt suhtutakse siin meisse ja tegeldakse meiega (N1)*

Suhetel on oluline koht inimese igapäevaega toimetulemisel, siinjuures saab määravaks võimalus ja võime usaldada. Intervjuudes saab selgeks, et klientide valimisolek suhelda on erinev, üksinduses vastandutakse, usaldamatuse põhjused on sügavamad kui igapäevased möödarääkimised. Head suhted on töötajatega, vaid üks intervjuueeritav nimetab, et tal on head kaaslased, kellega suheldakse ja koos aega veedetakse. Kindlasti on igal kliendil igapäevaega tasandil suhtlemist, vastates aga peetakse ilmselt silmas lähemat usaldavat suhet.

## **5.2 Suhted pere ja sugulastega klientide intervjuudes**

Intervjuude pikemad ja südamlikumad osad olid lapsepõlve ja noorusaja meenutused. Nendes lugudes olid intervjuueeritavad üldiselt jutukamad ja detailsed. Mälestustes meenutatakse isiklikku meelsasti. Meenutuste läbi saab selgeks, kui oluline on kogukondliku või perekondliku kuuluvuse vajadus. Kasutasin teadlikult intervjuu sissejuhatusena meenutavat osa, et vestlus võiks kulgeda ka hingehoidlikus ja usaldavas meeleolus.

Uurimuse jaoks vajalikuks osutuvad pere ja sugulastega suhtlemist puudutavad vastused. Ootus ja valmisolek suhelda on kõigil, pigem on suhtlemist vähe, või vajatakse seda enam. Ootusi väljendatakse vestluses otse:

*ta käib niivõrd harva, vana- aastal käisid, lubas vabariigi aastapäeval tulla, s t 24. veebruaril, aga ei ole tulnud. Käisid ja lubasid tulla, aga ei ole tulnud (M2).*

või varjatult:

*ema ja õde käivad vaatamas, õemehe autoga tulevad, tal on auto, siis nad ikka tulevad vaatama. Käivad/ .../ noh /.../ ma ei tea /.../aastas korra. Praegusel ajal ma ei tea enam, kus nad elavad (M4).*

Väljendatakse vajadust kuuluda kellegi hulka ja kahetsust elust eemalejäämise pärast:

*Mul sugulasi on, aga mul endal peret ei ole, õdesid – vendi ei ole olnud, vanemad surid sõja ajal, lell kasvatas mind, sugulasi on mul palju. Üks sugulane ainult on, kes on mind meeles pidanud, teised ei võta kontakti, osade lapsed, need on juba suured, ei teagi, palju neid on, aeg läheb ruttu (M1).*

Üksikud kontaktid on meelde jäävad ja oodatud:

*sugulane käib vahel koos naisega, käib vaatamas paar korda aastas, jõuluks ja jaanipäevaks, nii ta tuleb (M1).*

Suhted ja sidemed lähedastega on mõnikord ka tihedad ja toetavad:

*paar korda aastas olen saanud koju ema juurde, jõuluks ja jaanipäevaks, kord kuus vähemalt helistame õega ja nad on siin ka käinud mul külas (N1).*

Kaks vastajat tunnistavad, et püüavad ise hoida aktiivsemat suhet väljaspool hooldekodu elavate sugulaste ja sõpradega:

*mõne inimesega olen kirjavahetuses, vahel jõuluks või, saadan kaardi, aga ega mulle keegi eriti ei kirjuta (M1).*

*Mul on palju sugulasi, kõikidega suhtlen telefoni teel ja saadame pühadeks ja sünnipäevaks kaarte. Paari sõbraga ka helistan ja saadan kaarte, X käis ühe korra vaatamas ja Y siis, kui viis aastat tagasi oli mul juubel (N4)*

Võimalus liikuda koju, väljapoole hooldekodu, on vahelduseks, aga näitab teravalt mõistmatust ja vastuseisu, mida skisofreenihaiged kogeavad. Diagnoosiga inimene on probleem, millega tuleb võidelda:

*eelmisel aastal sain üle aastate esimest korda mõne päeva kodus olla, aga seal juba see naaber, kes minu peale kaebas oli helistanud sotsiaaltöötajale, et minusugust ei tohi välja lubada. Nii et ega mul seal majas elu ei oleks, kuni see naaber seal elab (N4).*

Suhted perega on katkenud, ei taha rääkida:

*mul esivanemaid enam ei ole, perega ei suhtle, õde on mulle kaks kaarti saatnud, aga... (jutt jätkub uuel teemal)(N2).*

### **5.3 Suhtlemine tegevusjuhendajate intervjuudes.**

Töötajad toovad esile suhte probleemid ja võimaluse hingehoidliku tegevuse läbi probleeme lahendada:

*hingehoid on inimestele nende suhetes abi pakkumine (H2)*

Eraldumine, vastuolud ja omavahelised suhtesegadused vajavad julgustavat ja suunavat toetamist

*Kui inimesel on raske, ei taha midagi teha, ei taha suhelda, peab julgustama. Sageli on omavahelisi konflikte, neid on vaja lahendada, lepitada tülitsejad. (H2).*

Kollektiivis, kus tööülesanded on omavahelises suhtlemises, on konfliktid paratamatud töötajate vahel. Tuuakse esile võimalus neile lahendus leida:

*Töötajate suhte probleemid on saanud lahendatud(H1).*

Suhtlemise ja suhete teema on töötajate intervjuudes lühidalt ja konkreetselt esitatud. Probleemid on alati kollektiivis. Suhte probleeme peab lahendama, klientide konfliktides, aga ka töötajate- vahelised probleemid vajavad lahendust.

## 5.4 Hingehoidlikud vajadused

### 5.4.1 Klientide intervjuudes

Intervjuude käigus oli eesmärgiks jälgida respondentide hingehoidlikke ootusi ja vajadusi, esitamata neile sealjuures otsest hingehoiu mõistet või sisu puudutavat küsimust. Vesteldes rõõmudest ja muredest avanesid ootamatud küsimused.

Hingerahu juures hinnatakse oluliseks heade ja lähedaste suhete olemasolu, võimalust kellegi toetusele.

*Lähedased toetavad ja suhtuvad nagu ma olen, siis on hingeliselt ka parem, see on hingeline toetus, kui ma materiaalselt ei suuda toime tulla, aga hingeliselt on toetus, et on, kes suudab mõista, siis on ka kergem toime tulla (N1).*

Kinnituse läheduse ja usalduse vajadusest suhetes ja pika- aegsest mõjust saab valusate mälestuste esiletoomisest :

*Kas vanemad peavad laste eest vastutama? Kas lapsed on kaitstud? Vanemad peksavad oma lapsi- mis sa nii tegid ja mis sa nii tegid?/.../ isa peksis mind ja kakkus juustest, ma ei tahtnud kodus elada, võimatu oli kodus elada, et mu elu ära rikkusid (M2).*

lisaks on siin lepituse, süü ja karistuse, ka õigluse teema. Lepituse vajadus on hingehoiu sügavamaid teemasid.

Mitmetes intervjuudes väljendub ebakindlus tuleviku suhtes. Hoolekandesüsteemi reorganiseerimine puudutab kõiki, kes teenuseid tarbivad, suurtest hooldekodusest suunatakse inimesed uutesse elukohtadesse, sellega kaasneb teadmatus ja seda väljendatakse:

*ei tea, kuidas linnas minema hakkab, tugiisikuga oleme sellest rääkinud, arutanud minu tulevikku(N1).*

Tulevik üldiselt ja tervisega seotud kahtlused, ka isikliku elu muutuse mõtted on esitatud:

*isiklikud küsimused on tähtsad, et ei jääks voodihaigeks. Mõtlen ka, et kui mul oleks oma pere, kuidas ma siis toime tuleksin, mõtlen, millist teed valida, kas ma*

*oskan, ja et oleks ikka toetajaid.(N1) kui on mure, olen õele helistanud, tema räägib emaga (N1).*

Igapäevased vajadused, nende olemasolu või puuduse kogemus on olulised, materiaalsed vajadused ja toimetulemine argiste oskustega võib olla mure:

*soe tuba ja toit on minu jaoks ka väga olulised, kodus elades oli kõht vahepeal tühi, ma juba muretsen, et kui saadavad mind tagasi koju, ma ei saaks seal enam hakkama, mulle meeldib siin, olen siin juba ära harjunud, et taha siit kuhugi minna, see on mu kõige suurem mure(N4).*

Mis hooldekodus elades rõõmu valmistab?:

*Kui ma poodi saan, siis ostan vorsti ja suitsu(M2)*

Väljendatakse ka tasakaalukat toimetulemist:

*no need minu mured, need on sellised vähetähtsad! (M4).*

Kui palju sa mõtled oma elu olulistele küsimustele ja olukordadele:

*Mõtlemist on palju, kui vana inimene, siis mõtlemist on palju, tulevad vanad asjad meelde Ikka muresid on kogu aeg olnud ka, aga head asjad jäävad meelde head ja halba on nii sees kui väljas, aga rõõmsad asjad on need, ikka jäävad meelde. Halvad asjad lähevad meelest ära, head jäävad meelde, sünnipäevad ja piiblitunnid. Minul ei ole raha, et sünnipäeva pidada, aga mõned peavad, on mind ka kutsunud, see on hea (M1).*

Haigusest tulenev vaev ja selle jagamine on tõsine hingehoidlik küsimus:

*mul on piinaja kallal, selle kohta öeldakse, kui inimesele jäetakse abi andmata, siis ta satub saatana võimusesse, mul on pahad vaimud kallal, ma muutusin mitte kuhugi kõlbavaks naiseks. Sina oled usuinimene, sinuga saab rääkida sellest, mul on takistaja vaim ihu küljes, hoiab mind südamest kinni( N2).*

Intervjuu lõpetuseks jõuame ka hingehoidlikku suhte hoidmise vajaduse ja võimaluseni: „kas võiksime sinuga veel kohtuda ja rääkida?“

*– jah, sa räägid nagu inimesega, ei pea lolliks (M2).*

Hinge hoidmisel on olulised kõik elu valdkonnad: igapäevased elulised toimetulemisega seotud küsimused, suhteteemad, tervise ja tuleviku probleemid.

Tõsisemad hingehoidlikud küsimused on seotud andestuse ja lepitusega, ka hingevaeva ja läbielamistega.

#### 5.4.2 Hingehoid töötajate intervjuudes

Nimetatakse, et nii kõikehõlmava ja keerulise valdkonna kohta on keeruline õigeid sõnu leida. Kuivõrd intervjuueeritavatel on isiklik kogemus ja ka ettevalmistus hoolekande valdkonnas töötamiseks, on esitatud seisukohad üldistavad ja praktilise sisuga samal ajal. Hingehoid on samal ajal nii teadlik ja läbimõeldud abistav tegevus ja abivajaja lähedal olemine, talle hinnanguid andmata tema tingimusteta aktsepteerimine

*Hingehoid on läbimõeldud ja teadlik ning asjatundlik abivajava inimese kristlikel põhimõtetel abistamine (H5).*

*Hingehoid on lihtsamalt öeldes- teise inimese kõrval olemine, täielikult tema aktsepteerimine, ükskõik, mis seisus tema ka pole (H4).*

*Ei ole puue ja siis tuleb inimene, vaid vastupidi- on inimene ja temal on puue(H3)*

Esile tuuakse ka kitsamas tähenduses kristliku hingehoiu määratlus:

*Kitsamas ja tõelises mõttes on hingehoid selleks õppinud religiooni alal professionaalide poolt läbiviidav abivajajate/ kannatavate inimeste psühhoteeraapiline abistamine (H5).*

Hingehoiust ja selle vajadusest arutlevad töötajad meelsasti, läbi isikliku kogemuse ja selguse.

*Hingehoid on vajalik ka töötajale, siin on palju pingeid, mis kasu on töötajast, kes on stressis, aga hingehoidja oleks juba luksus, seda ei julge lootagi(H3).*

*Hingehoid peaks olema kõigile kättesaadav, tihti on olukordi, kus klient ei taha töötajaga oma muret jagada, töötajad ei jaga kõiki teemasid. Kõik inimesed vajavad abi ja toetust (H2).*

Hingehoiu selgituste juures avatakse seda ka läbi isikliku tegevuse:

*Olen hingehoiuga oma elukutse tõttu kokku puutunud ligemale 52 aastat. See on olnud loomulik isiklikel usalduslikel suhetel toimuv, toetav ja mõistev vestlus abivajavate inimestega, minu kui ilmikhingehoidja poolt. Selleks olen kasutanud ka erinevaid arstide poolt soovitatud psühhoteraapilisi ravimeetodeid(H5).*

Milline on hingehoidja roll, mida ja kuidas ta tegutseb, selgitatud saab ka hinge hoidva inimese aktiivne osalus, abivajaval inimese juures on alati võimalik märgata tema ressursi ja seda kasutades on võimalik olukorda muuta:

*koos temaga sellel teekonnal, kus ta käib, kui me saame kokku, siis olen tema jaoks, hoian tema käest ja me koos liigume ja selle hingehoidliku vestluse käigus hoian tema hinge ja toetan. Ja kui tehniliselt- teda kuulates ma näen, kus on tema ressursid, ma hakkan suunama tema juttu natukene- et ta näeks, mis tal on olemas ja kuidas saab edasi(H4).*

Hingehoid käsitleb inimest kui tervikut ja igat eluetappi, hingehoidu on haaratud inimese elukaar sünnist surmani ja surma ning igavikuga seotud teemad. Enamasti nimetatakse hingehoiuga seoses muresid ja keerulisi olukordi ja nende toetamist, nimetatakse ka rõõmu hinge emotsioonina:

*see tähendab, hingehoid puudutab kõike seda, mis on inimese hinges, nii rõõmud kui mured, elus ja elu lõpus ja isegi pärast elu lõppu, inimvääriskuse tagamine, tema murede kuulamine, et saaks rahuneda olla eluajal, probleemidele lahenduse ja toetuse(H3).*

Võib märgata hingehoidliku tegevuse tulemusi:

*Abivajaja saab hingehoidja abiga paremini mõista oma olukorda, oma hingelist tasakaalu, oma hirmusid, suhteid lähedaste ja kogukonnaga ning leida võimalusi raskuste ületamiseks ja paremaks toimetulemiseks Jumala abiga. Oluline on abivajaja kuulamine, põhjuste otsimine, tekkinud küsimuste üle arutlemine, üksinduse ületamine Jumala abiga(H5).*

*Hingehoidja aitab inimest hädas, kui ta ise ei oska näha lahendusi, siis kõrvalolija näeb asja teise pilguga ja tavaliselt see aitab(H2)*

Hingehoiu toimimiseks on vajalikud eeldused.

*Inimene ise endale hingehoidja olla ei saa, see peab tulema väljastpoolt ja hoolekandes- töötajatel on nii suur koormus, et pole aegagi inimesega tegeleda, teda kuulata. Peab saama usaldada, kellega räägib. Empaatiavõime on oluline, peab suutma ennast asetada teise inimese olukorda, siin ei saa rääkida hukkamõistust, siin majas peab lähtuma inimese tervislikust seisundist ja sellest, et inimene on terviklik isiksus, tihtipeale me unustame selle ära. Nende inimestega tuleb olla tolerantne, mitte kohelda neid nagu haigeid või lapsi. Mitte, et on puue ja siis inimene, vaid- on inimene ja tema on puue.(H3)*

*Minu töö raskus on see, et ma alati ei saa nõustuda sellega, kuidas klientidega on käitunud, palju on sildistamist, aga inimest tuleb toetada tema olukorras, ta on alati inimene. Kõigepealt tuleb luua usaldus, ennast tutvustada, sealt saab edasi liikuda ja näha, millised on inimese vajadused, kui ta juba julgeb ennast avada(H4)*

Hingehoidjal on ettevalmistus ja empaatiline lähenemine kliendi probleemide mõistmiseks ja nendes aitamiseks.

## **5.5 Hinnang toimetulemisele klientide intervjuudes**

Selles alalõigus analüüsin klientide seisukohti oma elule üldiselt ja teise grupi teemaga seotud väiteid ja seisukohti.

Hoolekandes on vastastikusel toimimisel erinevad osapooled, kui võrd täiuslikke olukordi pole võimalik luua ja säilitada, tuleb suhtlemises alati ületada, seda, mis on ebatäiuslik. Intervjuude seisukohti hinnates saab väita, et töötajate poolt on olemas hea ja praktikas toimiv ettevalmistus, avatud ja empaatiline suhtumine klientidesse ja selgus sellest, mida saaks ja peaks muutma, et hoolekanne oleks kliendile võimalikult arvestav ja toetav. Klientide intervjuudes on arvamusi toimetulemisele rahulolust kuni sügava rahuolematuseni. Siinjuures tuleb mõista ka haigusest tulenevaid eripärasid. Kinnituse ja selgitusena toon esile mõtted Marion L. S Carsonilt:

Pikaaegne kindel ja diskreetne toetus on skisofreenikule ülioluline. See suhe ei pea olema midagi väga erilist, piisab nt kui jälgida tema igapäevategevusi, vaikselt suunata täitma oma vajadusi, taibata, millal ta soovib vestelda, millal

omaette olla, kas ta on häiritud või stressis. Skisofreenikul on tema haiguse tõttu võimatu hoida pidevat kindlat maailmapilti, milles on kujutus „minast“, mind ümbritsevast, minu võimetest. Kristlik maailmavaade suunab vaatama selle poole, et maailmas on veel midagi peale „mina“ ja lootma, et on midagi peale psühhoosi, on lootus. Hingehoidlik tegevus kindlasti ei ole sellises olukorras rääkimine, vaid pigem ja ainult taipamine, kuidas teadlikult ja hoolivalt toetada ainulaadset inimest (Carson, 2008: 52-54)

Arvestavat hoolimist on jagatud ja seda on kliendid kogunud ja osanud välja tuua intervjuudes:

*Tähtis on, et keegi hooliks ja toetaks, päris hästi on siin.(N1).*

Igapäevase eluga toimetulemine ja hooldus on olulised rahuolu juures. Samuti kogemus heast haridusest, millegi kordasaatmisest, elu täitvast tegevusest või lihtsalt tegevusest, mis on huvi pakkunud:

*Jah, mul on elus palju õnne olnud! Ei tahtnud hooldekodusse tulla, teise Eestimaa otsa, aga olen ära harjunud. Et taha siit enam kuhugi minna, ma ei oska ega taha süüa teha. Ja ma ei pea sugugi vajalikuks õppida seda vanas eas. Ikka muretsen ka, mis saab edasi. Olen elus palju pilte teinud (fotograafia)ja mu tuttavate kodudes on need kõik alles ja elu ei ole päris tühja läinud.(N4)*

*No jah, olen mõelnud, et elu on nii läinud, et sain koolis käia ja tööd teha ja nüüd siin ka omadega välja tulnud(M1)*

*Tuleb ikka rahul olla sellega, mis on (M4)*

Sügav rahulolematuse, mida klient korduvalt eri viisidel väljendab on läbi aja kogunenud mittemõistmine. Selliste olukordade mõistmiseks ja lahendamiseks ei piisa olemasolevatest parimatest pingutustest:

*See siin on mahavisatud aeg, ütlesin arstile ka, et tahaksin selle aja siin maha magada, tahan siit välja saada, kõik on siin minu vastu! ma olen tegutseja tüüp, olen saanud mittekuhugi kõlbavaks inimeseks, oi, kuidas ma tahaksin tegutseda! Siin on nii, et hommikul ärkad: kuidas ma tänase päeva suudan välja kannatada? (N2).*

On ka võimalik olla kohal ja siiski mitte olla, skisofreeniahaigete tegemised ja lood on sageli haigusega seotud. Neid lugusid on huvitav kaugemas vaates lugeda, kohalolijana on see sügavalt hingehoidliku professionaalsuse küsimus- kas ja mida peaksin tegema?

Ma lähen tööle ja kohtun naisega, kes räägib mulle, et ta on juba surnud, ta vaatab mulle silmadesse ja selgitab, et on pime ja kurt. Ta selgitab, et oli abielus Napoleoni ja Hitleriga- see on tänane lugu. Eile oli üks teine lugu. Ma kuulan ta lugusid ja püüan selgeks saada, mida tähendan tema jaoks kaplanina ( Penner, C. 2006: 241)

*Ma ei ole siin, pole aega, nii palju on tegemist igal pool(N 3)*

## **5.6 Rahulolu töötajate intervjuudes.**

Toimetulematust toovad esile tegevusjuhendajad:

*klientidega suhtlemiseks jääb liiga vähe aega, oleme tööga ülekoormatud, kohustusi on liiga palju(H3).*

*Siin majas peab lähtuma inimese tervislikust seisundist, ja sellest, et inimene on terviklik isiksus, tihti peale unustame selle ära ja kohtleme teda kui haiget, aga selle tunned kliendi peal kohe ära, nad on sensitiivsed, neid tuleb kohelda nagu võrdseid, mitte nagu haigeid või lapsi (H3).*

Sobiv kinnitus intervjuus:

*Minu arvates on hingehoid hoolekandes viibivatele inimestele väga vajalik, see on nende toetuseks, julgustuseks, tõstab elutahet ja elurõõmu. Hoolekandeesutustesse paigutatud inimesed on sageli palju kannatanud, nende on vajalik toetav ja mõistev lähenemine. Inimene võib võõras kohas tunda, kibestumist, sellest tingitud vimma, ilmned võib korrale allumatus, puudu jääb vajalikust tähelepanust ja abistamisest. Sõltuvalt abivajaja haridusest, huvitatusest ja soovidest tuleb hingehoiu esile tuua tema mõistmine kehalises, hingelises ja vaimses dimensioonis kui kolmeosalises tervikus(H5).*

Klientide ja töötajate rahulolemine ühise toimimisega hoolekandesüsteemis on vajalik ja võimalik, intervjuudes leidis kinnitust, et töötajate pool on teadmised ja

oskused, ettevalmistus ja ka empaatiline suhtumine klientidesse ja tajutakse ning väljendatakse puudujääke ja vajadusi. Regulaarne ja kõigile kättesaadav spetsialisti poolt teostatud hingehoidu peetakse siinjuures võimaluseks ja vajaduseks.

## Kokkuvõte

Käesoleva kvalitatiivse uurimistöö ülesandeks oli:

- Analüüsida erihooldekodus elavate skisofreeniahaigete arvamusi ja kogemust hingehoiuga
- Analüüsida skisofreeniahaigetega töötava personali arvamusi ja kogemust hingehoiuga

Uurimus viidi läbi poolstruktureeritud intervjuude vormis, mille käigus esitati sihtgruppidele ettevalmistatud küsimused ja intervjuu käigus suunavad lisaküsimused.

Intervjuude analüüsi tulemusel jagunes hingehoiu teema kaheks kategooriaks:

- Religioossus
- Isiklikud hingehoiuga seotud küsimused

Religioossuse kategoorias käsitleti järgmisi küsimusi: suhe kirikuga, vaimulik tegevus hooldekodus, piibel ja usu õpetamine(õpetus), palve, surm ja lein;

Isiklikud hingehoidlikud küsimused: suhted hooldekodus, suhted pere ja sõpradega, isiklikud küsimused(rõõm ja mure), toimetulek(rahulolu)

Töötajatega läbiviidud intervjuud puudutavad hingehoiu teemat arutlevas võtmes, intervjuueeritavad arutavad üldistavalt, tuues näited.

Uurimistulemuste analüüsi järeldused:

Hoolekandes töötavad inimesed omavad teadmist hingehoiust. Mõistetakse, et hingehoid on inimese igakülgne toetamine igas elu olukorras. Hingehoidu peetakse hoolekandes vajalikuks:

- Töötajatele: nende suhteprobleemide lahendamisel, leina- ja surmateema juhendamisel, selgitamisel
- Töötajad märkavad klientide vajadust hingehoiule: suhteprobleemides, toetamises, nende murede kuulamisel, mida töötajatega ei jagata.
- Klientidel on usulised vajadused, teadmised ja kogemused. Klientide religioosse toetamine on oluline nende toimetulemisel. Tegevusjuhendajatel jääb valdkonnas tegelemiseks puudu ettevalmistusest, teadmistest, samuti pole paljude tööülesannete tõttu ajalist ressursi kõigi klientide vajaduste märkamiseks ja nende aitamiseks.
- Klientide väljendatud arvamustest saab kinnitust, et vähemal pooltel nendest on religioossed kogemused( kuulumine kogudusse), vajadused ja ootused. Vaimulik tegevus, mis eristub argisest, pakub vaheldust, emotsionaalset toetust, on võimalus saada usuliste vajaduste rahuldamist (sh ka sakramendid).

- Suhteliselt jõuliselt kerkis esile üksinduse teema ja suhtlemisega seotud küsimused. Siinjuures nähakse lahendusena võimalust hingehoidlike vestluste näol.
- Intervjuudest saab teha järelduse, et hoolekandes töötavad inimesed on hingehoidlikult motiveeritud. Neil on oma tööülesannete täitmiseks hea ettevalmistus, empaatiline suhtumine klientidesse ja üldiselt hingehoidlik lähenemismurk tegutsemises.
- Kogudustele on hooldekodudes elavad liikmed „kadunud“, nad tuleks üles leida.
- Leina ja surmateemas vajavad tegevusjuhendajad ettevalmistust ja hingehoidlikku tuge. Klientide leinaga peab tegelema teadlikult.
- Hingehoidu peaks olema kõigile kättesaadav, et kogu kliendi elu tervikuna oleks hoitud ja hooldatud.

**Kasutatud kirjandus:**

**Aalto**, Kristi; **Gothon**, Raili (2010). *Inimese kõrval. Hingehoiu õpik*, Tallinn: EELK Usuteaduste Instituut.

**Brandt**, Pierre-Yves; **Mohr**, Sylvia; **Gilliéron**, Christiane; **Rieben**, Isabelle; **Huguelet**, Philippe (2012). Religious coping in schizophrenia patients: spiritual support in medical care and pastoral counselling. *Toronto Journal of Theology*, 28(2), 193-207.

**Carson**, Marion L.S. (2011). *The Pastoral Care of People with Mental Health Problems*. London: Society for Promoting Christian Knowledge.

**Franklin**, Cynthia; **Fong**, Rowena (2011). *The Church Leader's Counseling Resource Book: A Guide to Mental Health and Social Problems*. Oxford: Oxford University Press.

**Grafton**, T. E, **Lepore**, M., **Holmes**, D (2013). Ethics in Pastoral Care and Counseling: a Contemporary Review. *Journal of Pastoral Care Counsel*, 67, 1-11.

**Kettunen**, Paavo (2016). *Aitav kohtumine*. Tallinn. Usuteaduse Instituut.

**Klaassen**, A., **Tiko**, A, **Mäe**, K (2010) Tegevusjuhendajate käsiraamat. Tallinn, Tervise Arengu Instituut

**Laherand**, Meri-Liis (2008). *Kvalitatiivne uurimisviis*, Tallinn: OÜ Infotrükk.

**Lambdin**, Adam,W (2016). *Schizophrenia, Mental Illness, and Pastoral Care*. Nashville: Westbow Press.

**Lehtsaar**, Tõnu (1994). *Hingepilk*. Tallinn: Logos.

**Lehtsaar**, Tõnu; **Soom**, Kaido; **Schihalejev**, Olga (2015). Suundumusi kaasesegses hingehoius. *Usuteaduslik ajakiri*, 68, 83-98.

**Lönnqvist**, Joukko; **Heikkinen**, Martin; **Henrikkson**, Markus; **Marttunen**, Mauri; **Partonen**, Timo (2000). *Psühhiaatria*, Eesti: Medicina.

**Paavel**, Valdeko; **Kõrgesaar**, Jaan; **Sarjas**, Aive; **Sõmer**, Sirlis; **Vasar**, Veiko (2000/2001) *Psüühilise erivajadusega inimeste hoolekanne Eestis*, Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium, Rahvatervise ja Sotsiaalkoolituse Keskus, Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühing.

**Penner, Carol** (2006). I had a hammer: reflections on ministry in an acute schizophrenia ward. *The Journal of Pastoral Care and Counseling*, 60, 241-246.

**Sainio, Aarno** (2002). Kristliku hingehoiu põhimõtted. Tallinn: Logos

**Vahing, Vaino, Jüriloo, Alo** (2005). *Vaimuhaiguse müüt*. Tartu: Ilmamaa.

### **Interneti allikad:**

*Eesti vaimse tervise poliitika alusdokument* (2002). Kasutatud 03.04.2017  
[http://www.praxis.ee/fileadmin/tarmo/Projektid/Tervishoid/Vaimse\\_tervise\\_poliitika\\_alusdok\\_valjatamine/VTAD\\_EST.pdf](http://www.praxis.ee/fileadmin/tarmo/Projektid/Tervishoid/Vaimse_tervise_poliitika_alusdok_valjatamine/VTAD_EST.pdf)

*Erihoolekandeteenused*, Sotsiaalkindlustusamet, Kasutatud 01.04.2017  
<https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/erihoolekandeteenused>

**Lepik, Krista; Harro-Loit, Halliki; Kello, Katrin; Linno, Merle; Selg, Marju; Strömpl, Judit.** *Intevjuu*, Kasutatud 20.03.2017 <http://samm.ut.ee/intervjuu>

## **SUMMARY: PASTORAL CARE AND SCHIZOPHRENIA IN RESIDENTIAL CARE FACILITIES.**

The subject of the thesis at hand is to research pastoral care and schizophrenia in residential care facilities. I interviewed patients of one of the residential care facilities in South-Estonia and also the specialists working with them in the same facility.

Based on the purpose of research, the first chapter describes the reasons for such research as well gives an overview of similar researches conducted before. In a society, that treasures the well-being of all people, it is important to identify the religious needs of people with schizophrenia.

The second chapter describes the methodology and procedure of the research. I carried out semi-structured interviews, which I analysed afterwards using qualitative research method. I divided the respondents into two categories: patients with schizophrenia and specialist working with them.

The third chapter gives an overview on theoretical material, which is necessary for understanding the complexity of such subject.

In the fourth and fifth chapters the collected material is analysed. By analysing the interviews one by one, I find answers to the main research questions.

First: what is the patients opinion and experience on religion and on pastoral care? Based on their answers I concluded that patients with schizophrenia find pastoral care necessary and it was also evident that participating in congregation activity helps them to socialize. Religious activity also gives them a sense of belonging and feeling of security.

The second purpose was to analyse the experiences and opinions of the specialists working with the patients on their needs on religion and pastoral care. Likely to the patients, the specialists agreed that not only they think that pastoral care is needed, but they have noticed its benefits for the patients with schizophrenia.

In conclusion it can be therefore stated that the pastoral care is needed in residential care facilities. Patients need listening and encouragement which pastoral care offers them. Specialists feel that pastoral care offers comfort and very much needed support on dealing with difficult subjects, such as grief and death, they themselves do not know how to help patients cope with. During the interviews the problem with solitude rises up very often and on that matter the pastoral care might be a good solution to. Pastoral care should be available for all patients with schizophrenia, so they would be taken care of to the utmost.

## LISA 1

*Magistri intervjuuks ettevalmistatud teemad ja küsimused, millest lähtuda intervjuu suunamisel.*

1. *Sugu: mees..... naine .....*
2. *Vanus: - 45 ..... 46- 60 ..... Üle 60 .....*
3. *Haiguse vanus: alla 10 ..... kuni 20 .....21 ja enam.....*
4. *Hoolekande teenusel .....*
5. *Kuidas jõudsid hoolekandesse.*  
*Alates 6. küsimusest on vestlused salvestatud ja transkribeeritud.*  
*Sissejuhatav osa ei ole uurimistöös jälgitav*
6. *Sinu lähedased, pere.*
7. *Kas kohtud pereliikmetega? Sõpradega? Kui sageli?*
8. *Milline on elu enne haigust?*
9. *Sinu kogemus usuga?*
10. *Kas sul on side kogudusega? Usulise liikumisega. Täpsusta.*
11. *Kui palju tegeled hooldekodus vaimulike küsimustega? Selgita.*
12. *Mida arvad hingehoiust? Mis on hingehoid? Sinu isiklik arusaamine*
13. *Millised hingehoidlikud küsimused sinu jaoks olulised on?*
14. *Kas osaled vaimulikus töös hooldekodus?*
15. *Jumalateenistus..... leinatöö ..... eravestlus?*
16. *Kas sul on vajadusel võimalus rääkida oma muredest?*
17. *Keda usaldad selleks?*

*18. Millega sa meelsasti tegeled, mis aitab päeva sisustada? Rõõmsad sündmused?*

*19. Kas sa oled oma eluga rahul?*

## **Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Mina, Margit Lail,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose  
„Skisofreeniahaigete hingehoid hoolekandes“

mille juhendaja on Kaido Soom,

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, **05.05.2017**