

Tartu Ülikool
Psühholoogia instituut

Reesi Penu

**Toimetulekut takistavad isiksusejooned ja psüühilised probleemid
religioosset ja ilmalikku turvakodu külastavatel Pärnu kodututel**

Uurimistöö

Juhendaja: Maie Kreegipuu

Läbiv pealkiri: Pärnu kodutute isiksus ja psüühilised probleemid

Tartu 2016

Lühikokkuvõte

Töö eesmärgiks oli uurida Pärnu linna kodutute mittekohanevaid isiksusejooni ja psüühilise seisundi näitajaid, et võrrelda neid varem uuritud Tartu kodututega (Oinus, 2014). Uuringus osales 22 inimest vanuses 25-63 eluaastat. Pool neist leiti religioosse taustaga, teine pool sekulaarsest varjupaigast. Erinevalt Tartu kodututest iseloomustavad Pärnu kodutuid kontrollgrupist oluliselt kõrgem Negatiivne temperament (NT) ning depressiooni- ja ärevussümptomite tase. Sarnaselt Tartu kodututele said Pärnu kodutud kõrgeid tulemusi neljal NT alaskaalal: usaldamatus, enesekahjustamine, madal enesehinnang, suitsidaalsus. Kuigi nii Tartu kui Pärnu kodututel ilmnis isiksusehäirete sümptomeid, on Pärnu kodututel neid rohkem - üheksast isiksusehäire skaalast seitsmel olid Pärnu kodututel kontrollgrupist kõrgemad skoorid. Religioosse varjupaiga kodututel ilmnisid sekulaarse keskuse kodututega võrreldes oluliselt kõrgemad tulemused järgmistel skaaladel: ärev-vältiva ja impulsiivse isiksusehäire sümptomaatika; depressioon, negatiivne afekt, vaenulikkus, häbelikkus.

Märksõnad: kodutus, SNAP-2, mittekohanev ja kohanev isiksus, religioon, ilmalikkus

Nonadaptive personality traits and psychological problems of clients of religious and secular shelters for homeless in Pärnu

Abstract

This research was aimed to study nonadaptive personality traits and psychological condition of homeless in Pärnu, as compared to the homeless people in Tartu studied by Oinus (2014). 22 homeless persons aged 25-63 participated, half of them from religious, the other half from secular shelter. Unlike homeless from Tartu the participants from Pärnu differed significantly from the controls in Negative Temperament (NT), depressive and anxiety symptoms. Higher levels of Mistrust, Self-harm, Low Self-esteem and Suicidality were the similar tendencies in both cities. Although homeless in Pärnu and Tartu had many symptoms of different personality disorders, homeless in Pärnu had more – they scored higher on 7 of 9 scales. Homeless from religious shelter scored higher than the participants from secular center on Anxious and Impulsive personality disorder symptoms; Depression; Negative Affect; Hostility and Shyness.

Key words: homelessness, SNAP-2, Nonadaptive and Adaptive Personality, religion, secularism

Sissejuhatus

Definitsioon

Kuna Eestis ametlik definitsioon kodutute määratlemiseks puudub, siis käesolevas töös kasutatakse Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsiooni (ESTA) kodutute hoolekande sektsiooni poolt heakskiidetud määratlust. Kodutuks loetakse inimest, kellel puudub isiklik või üüritud eluase või alalised majutusvõimalused või kes on suunatud ajutisse elupaika või ööbib väljas (Peeker, 2012). Kodutuks võib nimetada ka isikut, kellel puudub eluase ning kes ööbib kas väljas, aastaringseks elamiseks sobimatus ruumis või vastavat teenust pakkuvas hoolekandeesutuses (Majandus- ja kommunikatsiooniministeeriumi Eesti eluasemevaldkonna arengukava: 2008-2013, 2008).

Levimus

Kuna puudub ametlik definitsioon kodutute määratlemiseks, siis on ka nende loendamine raskendatud - kodutud on väga liikuvad, sest neil ei ole kindlat elukohta ja see teeb nende hulga kindlaksmääramise praktiliselt võimatuks (Tomp, 2010). Hutson ja Liddard (1994) lisavad, et rolli mängib ka ajafaktor - need, kes on kodutud täna, ei pruugi seda enam olla homme ning vastupidi. Seetõttu tuleks suhtuda erinevates allikates välja toodud arvudesse suhteliselt kriitiliselt. 2005. aastast pärinevad andmed, et Eestis on umbes 3200 koduta inimest (Edgar, 2009). Seda arvu kinnitab ka Eesti eluasemevaldkonna arengukava 2008-2013 (2008), mis väidab, et kodutute üldarv Eestis on sotsiaaltöötajate hinnangul 3000-3500 inimest, neist Tallinnas umbes 2000. Seega hinnanguliselt 0,25-0,3% Eesti rahvastikust moodustab kodutute inimeste kontingent. Kodutuse probleem esineb Eestis peamiselt vaid suuremates linnades, lisaks pealinnale ka Tartus, Narvas ning Pärnus. Tartus on kodutuid eksperthinnangul kuni 300 (kokku 101 000 elanikku), Narvas 300 (69 000 elanikku), Pärnus 50 (45 000 elanikku). (Kõre, 2003) Loetletud linnades on olemas ka kodututele mõeldud öövarjupaigad, ent enamik teisi linnasid ei oma eraldi teenuseid või institutsioone kodutute jaoks, sest kodutute koguarv on võrreldes teiste riikidega pigem tagasihoidlik (Edgar, Harrison, Watson, Busch-Geertsema, 2007). Siiski on kodutute arv viimaste aastakümnete vältel üha tõusnud ning Eestis muutus kodutus tõsiseks probleemiks 1990ndate keskel (Kõre, Kiik, Boswinkel, 2006).

Probleemi olulisus

Kui aastal 1995 oli EL-i piires koduta inimeste arv 1,8 miljonit (Avramov, 1995), siis eelmise

sajandi viimasel kümnendil (1990-2000) oli kodutute koguarv tõusnud hinnanguliselt juba kolmandiku võrra. Kodutute inimeste hulk on märkimisväärselt suurenenud 1980ndatest saadik ning see pole vaid vaeseid riike puudutav tendents, sest ka heade sotsiaalsüsteemidega riikides on kodutute arv kõrge (Casavant, 1999). Näiteks 2011. aastal loendati Taanis ühe nädala jooksul 5290 kodutut. Aasta varem kogutud andmete põhjal loendati 6000 inimest, kes peatusid kodutute varjupaikades (FEANTSA, 2012a). Samas ekspertide hinnangu kohaselt arvatakse Taanis olevat isegi 10 000 - 15 000 koduta inimest, kellest umbes pooled elavad Kopenhaagenis (Christensen, Kirkwood, 2001). Positiivsema külje poolt võib esile tõsta Soomet, kus eduka kodutuse vastu võitlemise strateegia abil on kodutute hulk vähenenud 50% võrra ning 2011. aasta uuringu tulemusena loendati 7572 koduta inimest (FEANTSA, 2012b). Tuginedes ekspertide hinnangutele, on üha kasvav kodutute arv ka Eestis oluline sotsiaalne probleem (Kährik, Tiit, 2003). Kodutust loetakse üheks kõige äärmuslikumaks sotsiaalse tõrjutuse ning vaesuse liikidest Euroopas: kodutuks jäämise tagajärjena saavad eriti tugevalt kahjustada inimese tervis, töö (leidmine ja selle stabiilsus) ning perekonnaelu (European Commission, 2014). Keogh, O'Brien, Hoban, O'Carroll ja Fahey (2015) väidavad, et kodutute näol on tegu eriti haavatava sihtrühmaga, kuna neid iseloomustab kehvem vaimne tervis, piiratud arstiabi võimalused, uimastite kuritarvitamine ning muu tervisega seotud riskikäitumine. Loetletud põhjuste tõttu on vaja probleemiga tegeleda, sest selline kasvav kodutute koguarv ei mõjuta vaid üksikindiviidi, vaid kogu ühiskonda laiemalt.

Teooriad kodutuse põhjuste kohta

Puudub üks ainuõige teooria selle kohta, miks inimesed võivad jääda kodutuks, sest põhjused võivad ka riikide lõikes olla erinevad. Euroopas aktsepteeritakse kodutust selgitava teooriana marginaliseerumisteooriat, mis jagab põhjused kahte kategooriasse (Swärd, 1999):

1. indiviidist lähtuvad põhjused;
2. struktuursed, ühiskondlike ressursside jaotamisega seotud põhjused.

Indiviidist lähtuvad põhjused võivad olla näiteks kriminaalne tegevus, narkootiliste ainete kuritarvitamine, probleemne lapsepõlv, vaimsed häired jt tegurid (Johnsoni, Cnaani, 1995). Struktuursed põhjused on puudujäägid sotsiaalkindlustuse ja -abi süsteemis, tööhõivepoliitika passiivsus jne, ka sotsiaaltöötajad nimetavad kodutuse põhjustena pigem struktuurseid kui individuaalseid tegureid (Kõre, 2013).

Kodutute populatsiooni psühholoogiline eripära

Varasemalt on leitud, et kodutus võib ohustada peamiselt kahte inimgruppi: rassilist vähemust ja neid, kellel esineb mõni vaimne häire (Shinn, 2010). Shelton, Taylor, Bonner ja van den Bree (2009) leidsid, et vaimuhaigus on üks võimalikest põhjustest, miks inimesed võivad jääda koduta. Ganesh, Campbell, Hurley, Patten (2013) kirjutavad, et 60,2% nende poolt testitud kodututest ilmses teatud vaimne probleem, kuid ei esinenud varasemat psühhiaatrilist diagnoosi ega ravi; seejuures avaldus vähemalt üks psüühikahäire umbes 90% testitutest. Kodututel arvatakse esinevat sagedasemini ka depressiooni ning erinevat tüüpi isiksusehäirete sümptomeid (Fazel, Khosla, Doll, Geddes, 2008).

Mittekohanev ja kohanev isiksus

Mittekohaneva ja kohaneva isiksuse mudel (Clark, 1993) käsitleb isiksusehäireid isiksusejoonte äärmusvariandina. Mudel seostab isiksusehäiretega üldised temperamendiomadused ja spetsiifilised isiksusejooned ning integreerib kõik need dimensioonid koos normaalse emotsionaalsuse ja emotsionaalsete häiretega ühisesse hierarhilisse mudelisse (Clark, 2005). Kolmest üldisest temperamendiomadusest – negatiivne, positiivne ja pidurdamatu temperament – on kõige enam seoseid ajutiste (I telje) psüühikahäiretega leitud negatiivsel temperamendil ja sellega seotud isiksusejoontel. Isiksusehäiretega on seotud aga kõik kolm temperamenti, iga häiret iseloomustab sellele spetsiifiline temperamendi- ja isiksuseomaduste kogum (Clark, 2005; Clark, Simms, Wu, Casillas, 2007).

Negatiivne temperament ja sellega seotud isiksuse omadused

Negatiivne temperament (NT) on kalduvus kogeda mitmesuguseid erinevaid negatiivseid emotsioone ning ülereageerida igapäevase elu stressoritele. Kõrge NT näitab ebamugavustunnet erilaadsetes olukordades ning korreleerub tugevalt NEO-PI-R neurotismiga. Negatiivse temperamendiga on seotud kuus spetsiifilist mittekohanevat isiksuseomadust:

1. *usaldamatus* (MST) on kahtlustav ja küüniline hoiak teistesse inimestesse;
2. *manipulatiivsus* (MAN) on egoistlik valmisolek kasutada ära teisi inimesi ja manipuleerida süsteemiga isikliku omakasu huvides, hoolimata sealjuures teistele põhjustatud kahjust ja nende õigustest;
3. *agressioon* (AGG) näitab vihastumise intensiivsust, sagedust ja selle emotsiooni teiste peal väljaelamise intensiivsust;
4. *enesekahjustamine* (SFH) koosneb omakorda kahest omavahel tugevalt seotud dimensioonist - madal enesehinnang (LSE) ja suitsiidile kalduvus (SUICP);

5. *ebatavaline tajus* (EP) näitab ebatavalisi hoiakuid, uskumusi ja somatosensoorseid kogemusi;
6. *sõltuvus* (DEP) peegeldab individuaalseid erinevusi kontrolli omamises ja iseseisvalt otsuste tegemises.

Positiivne temperament ja sellega seotud isiksuse omadused

Positiivne temperament (PT) mõõdab kalduvust kogeda erinevaid positiivseid emotsioone ning tunda oma tegevustest rõõmu, olla aktiivne ning efektiivne. Positiivse temperamentiga on seotud kolm alaskaalat:

1. *ekshibitsionism* (EXH) mõõdab dimensiooni, mille ühes otsas on aktiivne tähelepanu otsimine, teises otsas tähelepanu eest eemaletõmbumine;
2. *eneseväärtustamine* (ENT) mõõdab arvamust iseendast ja ettekujutust sellest, kuidas teised neid tajuvad;
3. *eraldatus* (DET) on emotsionaalse ja inimestevahelise distantsi dimensioon.

Pidurdamatus ja sellega seotud isiksuse omadused

Pidurdamatus (DIS) mõõdab individuaalseid erinevusi kalduvuses oma käitumist kontrollida. Pidurdamatusega on seotud kolm alaskaalat:

1. *impulsiivsus* (IMP) mõõdab kalduvust käituda hetke ajal, ilma planeerimata; vastandina kalduvusele planeerida ning asjad läbi mõelda;
2. *süüdsus* (PRO) mõõdab dimensiooni traditsioonilisest, konservatiivsest moraalist rangelt kinni pidamisest kuni sotsiaalsete reeglite ja tavade eiramiseni;
3. *töömaania* (WRK) mõõdab individuaalseid erinevusi suhtumises töösse ja kalduvust perfektsionismile. (Clark jt, 2007)

Toimetulekut soodustavad tegurid

Stress ja sellega toimetulek on üks oluline paradigma, mida on seostatud kodutuse ja vaimse tervisega (Milburn, D'Ercole, 1991). Hea kohanemisvõime võib aidata kergemate stressoritega toime tulla, samas kehvemat kohanemisvõimet seostatakse ägenenud stressi tasemega, millega võivad kaasneda negatiivsed tagajärjed, sealhulgas erinevad haigused (Compas, Orosan, Grant, 1993). Sageli peetakse kodutute toimetuleku meetodeid ebaefektiivseteks. Votta, Manion (2004) kirjutavad, et kodutud kasutavad toimetulekuks peamiselt vältivat käitumist. Probleemide eest "põgenemine" ning nendega mitte-tegelemine pole efektiivne, seda seostatakse omakorda

erinevate psüühiliste probleemidega - vältimiskäitumine on eriti tugevalt seotud depressiooni sümptomaatikaga (Fondacaro, Moos, 1989).

Kuigi kodutute toimetulekut on vähe uuritud, võime lähtuda toimetuleku üldteooriatest. Lazarus ja Folkman (1984) rühmitavad toimetulekuviisid kaheks: emotsionaalne toimetulek, mis mõjutab inimese emotsionaalset vastust stressorile (näiteks alkoholi tarvitamine või sotsiaalse toe otsimine) ja kognitiivne probleemile orienteeritud toimetulek, mis vähendab stressori mõju või mille abil otsitakse uusi meetodeid, kuidas sellele vastu seista (näiteks uute oskuste õppimine). Toimetulekuviise on seostatud ka isiksuseomadustega. Kõrge neurotismiga (emotsionaalselt ebastabiilsed) inimesed kalduvad eelistama emotsionaalseid toimetulekuviise, eriti vältimist: oma probleeme eitama, tegelema kõrvaliste asjadega, et oma probleemidele mitte mõelda, alla andma, tundeid välja elama, teistelt toetust otsima jms. (Kallasmaa, 2003).

Emotsionaalset toimetuleku strateegiat kasutatakse üldiselt siis, kui end tuntakse abituna ning arvatakse, et ise ei saagi oma olukorda kuigi palju mõjutada. Selle strateegia alla kuulub ka püüd suurendada sotsiaalse toe osakaalu elus - abi võivad pakkuda muuhulgas erinevad religioossed organisatsioonid. (Sarafino, 2007) Ka Folkman (2010) rõhutab lootuse ja usu tähtsust rasketel aegadel: lootusrikkus on vajalik komponent inimestele, kelle elus esineb tõsine pikaajaline psühholoogiline stressor. Lootusrikkuse leidmine on subjektiivne kogemus, ent paljud inimesed leiavad seda religioonist.

Religiooni ja spirituaalsuse mõju inimesele

Erinevad psühholoogilised uurimused näitavad, et religioossetel inimestel on parem vaimne ja füüsiline tervis ning oma eluga suurem rahuolu kui ilmalikel inimestel (Idler, 2009). Sama kinnitavad Ellison, Burdette, Hill (2009) ning Smith, McCullough, Poll (2003), kes on leidnud, et sagedased kiriku külastajad on parema vaimse ning füüsilise tervisega, ühtlasi ka subjektiivselt õnnelikumad ning eluga rohkem rahul. Sarnaseid seaduspärasusi on leitud ka psüühikahäiretega inimestel: inimesed, kes määratlevad end spirituaalsetena või religioossetena, on ilmutanud edukamaid paranemismärke haigustest (Corrigan, McCorkle, Schell, Kidder, 2003). Suuremat usulist seotust (*increased religious involvement*) seostatakse väiksema psühholoogilise distressi, madalama depressiooni taseme (McCullough, Larson 1999; Wink, Scott 2005) ning ärevuse vähenemisega (Van Ness, Larson, 2002). Lisaks on leitud, et stressori tekkimise puhul võib religioon kaitsta depressiooni langemise eest (Musick, Koenig, Hays, Cohen, 1998). Põhjusi, miks religioossemad inimesed on justkui õnnelikumad, on välja toodud

mitmeid - tervislikum eluviis (Musick jt, 1998; Wallace ja Forman, 1998); sotsiaalne tugi (Eliassen, Taylor, Lloyd, 2005), selliste religioosete ettekirjutuste järgimine, mis peaksid endaga rohkem õnne kaasa tooma (Wilkins, 2008); religioossed toimetuleku mehhanismid (Park, 2005); Jumal esindab seotuseobjekti, kellele saab raskel hetkel toetuda, ka näiteks siis, kui inimesel päris maailmas selline isik puudub (Granqvist, Mikulincer, Shaver, 2010).

Kodutuse uurimine Eestis

Kuigi Eestis pole kodutust järjepidevalt ega pikaajaliselt uuritud, leidub siiski töid, mis on püüdnud leida kodutuse põhjuseid ka meie kodumaal. Tartu linna kodutuid on uurinud nt Kõre, Kiik, Boswinkel (2006), kes pakkusid oma töös välja järgnevad põhjused, mis võivad tingida kodutuks jäämist:

1. isiku minevik - kas inimene on elanud lastekodus, kasuperes, viibinud vanglas jne, mistõttu on tema sotsiaalsed oskused potentsiaalselt puudulikud;
2. töötus ning sellega kaasnevad probleemid;
3. alkoholism ja narkosõltuvus;
4. pere lagunemine;
5. terviseprobleemid, ennekõike vaimse tervise häired.

Mäe (2003) uurimusest selgus, milliseid tegureid kodutud ise peavad oma koduta jäämise põhjuseks:

1. 85% juhtudest oli koduta jäämine tingitud töötuks jäämisest või oli töö leidmine pärast vangistust raskendatud;
2. 60% juhtudest oli kas esmaseks või kaasuvaks faktoriks alkoholism;
3. 25% kodututest oli teatud institutsionaalne taust, näiteks esines kokkupuuteid vanglaga;
4. 20% juhtudest võis üheks kodutuks jäämise põhjuseks olla perekonna lagunemine.

Kui Mäe (2003) uurimusest selgus, et vaid 20% inimestest pidas perekonna lagunemist oma koduta jäämise põhjuseks, siis Kõre, Kiik, Boswinkel (2006) väidavad oma töös, et nende uuritavate jaoks oli see üks peamisi põhjuseid lisaks töötusele. Selgus, et pea pooled naised peavad lähedase suhte lagunemist oma koduta jäämise põhiliseks allikaks. Meeste jaoks oli peamiseks põhjuseks töökoha kaotamine.

Toimetulekut takistavate isiksusejoonte uurimine Tartu kodututel

Seda, kas pikaajaliseks kodutuks jäämine võib olla seotud teatud spetsiifiliste isiksusejoonte ja temperamendiomadustega, on Eestis Tartu kodutute populatsioonil uurinud Oinus (2014).

Viidatud uurimuse kõige põhilisemad leiud olid, et negatiivne temperament ei ole kodutuid iseloomustavaks temperamenditüübiks, ühtlasi ei koge kodutud depressiooni ega negatiivset afektiivsust kõrgemas määras kui tavainimesed. Samas leiti, et mitmed negatiivse temperamendiga seotud isiksusejooned, nagu usaldamatus, ennastkahjustav käitumine, suitsidaalsus ja madal enesehinnang, on kodututel tugevamalt väljendunud kui referentgrupil. Kodututel esines ka mitme isiksusehäire tunnuseid: kontrollgrupiga võrreldes olid neil kõrgemad paranoilise, skisoidse, düssotsiaalse, impulsiivse ning ärev-vältiva isiksusehäire skoorid.

Töö eesmärk, enda konkreetne panus

Võrreldes muu maailmaga, on Eestis kodutust vähe uuritud. Uuritud on Tartu kodutuid (Oinus, 2014), ent vaid ühe linna populatsiooni põhjal on ennatlik teha üldistust ka teiste Eesti kodutute kohta, mistõttu käesoleva töö eesmärk on korrata uurimust ka teises Eesti linnas, et näha, kas Pärnu kodutud erinevad tavapopulatsioonist samade skaalade lõikes kui Tartu omad. Teine eesmärk on laiendada kodutute isiksuse uurimist ja välja selgitada, kas neil ilmneb erinevusi ka positiivse temperamendi ja pidurdamatuse joontes. Kolmandaks on soov hõlmata individuaalsete tegurite kõrval midagi ka struktuursetest teguritest. Kuna varasemalt on selgunud religiooni positiivne mõju inimeste toimetulekule, kaasati käesolevas uurimuses kodutuid nii ilmaliku kui religioosse taustaga turvakeskustest, et uurida, kas religioossed kodutud erinevad mingil viisil sekulaarse taustaga kodututest. Eestis pole teadaolevalt varem uuritud kodutuid, kes erinevad oma religioosse tausta poolest, seega käesoleva töö panus selles valdkonnas on esmakordne.

Hüpoteesid

1. Pärnu kodututel on samasugused tendentsid, nagu ilmnesid Tartu kodututel (Oinus, 2014):
 - 1.1. Pärnu kodutud erinevad tavapopulatsioonist kõrgema usaldamatuse, manipulatiivsuse, enesekahjustamise ja suitsidaalsuse ning madalama enesehinnangu poolest;
 - 1.2. võrreldes tavapopulatsiooniga esineb Pärnu kodututel rohkem isiksusehäirete sümptomeid, ent mitte depressiooni.
2. Religioosse taustaga turvakeskuses käivatel kodututel ilmneb vähem isiksusehäirete jt psüühikahäirete sümptomeid ning negatiivseid emotsioone kui ilmaliku taustaga kodutute keskuses käivatel kodututel.

Meetod

Valim

Tulemuste eelmise uuringuga (Oinus, 2014) võrreldavuse eesmärgil otsustati Pärnu valim koostada samadel põhimõtetel kui Tartu oma. Seega valimi moodustasid inimesed, kes paiknesid Pärnus, olid ilma kindla elukohata, kõnelesid eesti keelt. Neil pidi puuduma kindel elukoht viimase aasta jooksul ning nad ööbisid kas varjupaikades või välitingimustes. Ühtlasi oli eelduseks, et puudub kindel töö ning sissetulek, v.a sotsiaaltoetused või abirahad ja iseennast defineeriti kodutuna.

Lõpliku valimi moodustasid 22 inimest. Testitute vanus jäi vahemikku 25-63 eluaastat, keskmine vanus 45,5 aastat ($SD = 9,52$). Sekulaarsest turvakeskusest leitud isikud ($n = 11$) olid vanuses 39-63, keskmine vanus 46,09 aastat ($SD = 7,75$). Koguduse juures käivad kodutud ($n = 11$) olid vanuses 25-61, keskmine vanus 44,81 aastat ($SD = 11,36$). Religiooskeskuses viibinud isikud polnud oluliselt vanemad ($M = 48,81$), kui sekulaarsest pärit inimesed ($M = 46,09$), Mann-Whitney $U = 57,50$, $Z = 0,197$, $p = .847$.

22 inimest ei pruugi tunduda esindusliku valmina, ent kuna Kõre (2003) andmetel on Pärnu kodutute inimeste koguhulgaks ligikaudu 50, siis võib öelda, et ligi pool kodutute koguhulgast sai siiski ära testitud. Tuleb tõdeda, et testitute 21 inimest olid mehed ja vaid üks naine. Samas, kodutute soolises koosseisus arvataksegi Eestis ja ka mujal maailmas olevat 3/4 - 4/5 mehed (Kõre, 2003), mistõttu naiste leidmine on mõnevõrra raskendatud.

Kontrollgrupi moodustamiseks kasutati SNAP-2 eesti versiooni standardiseerimisvalimit, millest valiti soo, vanuse ja haridustaseme poolest kodutute grupile võimalikult sarnaste demograafiliste näitajatega isikud. Kontrollgruppi kuulus 21 meest ja üks naine, isikud olid vanuses 25-63 eluaastat, keskmine vanus 45,5 eluaastat ($SD = 9,52$).

Mõõtevahendid

1. SNAP-2 ehk *Mittekohaneva ja kohaneva isiksuse testi* teise versiooni (Clark jt, 2007) eesti keelde tõlgitud ja adapteeritud variant (Kaera, 2008; Rannu, 2009; Lust, 2010). SNAP-2 koosneb 390 küsimusest, millele vastatakse dihhotoomsel õige/vale skaalal. Test sisaldab 3 üldist temperamendiskaalat, 12 isiksusejoonte- ja 13 isiksusehäirete skaalat. Lisaks on kuus valiidsusskaalat: juhuslik vastamine (VRIN), päriolekukalduvus

- (TRIN), sotsiaalne soovitus (DRIN), vooluslikkus (RV), hälbimus (DEV) ja üldine valiidsusindeks (II).
2. IPDE-ICD-SQ ehk *Rahvusvahelise isiksushäirete diagnostilise intervjuu sõelküsimumistik* – mõõtevahend isiksusehäirete sümptomite väljaselgitamiseks. Test koosneb 59 väitest, millele tuleb vastata dihhotoomsel õige-vale skaalal. Testitav peab iseennast hindama, milline inimene ta üldiselt on ja kuidas ta viimaste aastate jooksul end tundnud ja käitunud on. (Loranger, Janca, Sartorius, 1997).
 3. EEK-2 ehk *Emotsionaalse enesetunde küsimustik* – Tartu Ülikooli psühhiaatrikliinikus välja töötatud mõõtevahend depressiooni ja ärevuse sümptomite hindamiseks. EEK-2 koosneb 28 küsimusest probleemide kohta, mis on vastajat vaevanud viimase kuu jooksul. Vastatakse 5-pallisel Likerti skaalal (0 = üldse mitte, 4 = pidevalt). (Aluoja, Shlik, Vasar, Luuk, Leinsalu, 1999).
 4. NEPO-Y ehk *Negatiivsete ja positiivsete emotsioonide skaala*. PANAS-X skaala (Watson, Clark, 1994) eesti keelde kohandatud variant (Allik, 1997), mis mõõdab positiivset ja negatiivset afektiivsust ja lisaks veel nelja spetsiifilist negatiivset ning kolme positiivset emotsiooni. Küsimustik koosneb 81 omadussõnast, millele tuleb vastata 5-pallisel Likerti skaalal (0 = üldse mitte või väga vähesel määral, 4 = äärmiselt või väga suurel määral). Test hindab vastajal viimase paari nädala jooksul esinenud tundeid.

Protseduur

Uurimuses osalemine oli vabatahtlik, ent kõiki osalenuid tasustati rahaliselt ja/või söögiga. Märtsis 2015 leiti uuringusse 11 osalejat Samaaria Eesti Misjoni Pärnu kodutute turvakodust, juulis 2015 lisandus 7 uuritavat Pärnu kodutute varjupaigast nimega Tulevik ning samast kohast leiti veel neli inimest sama aasta novembris. Kõik vabatahtlikud osalejad, kes vastasid kriteeriumitele, said täitmiseks neli testi - SNAP-2, NEPO-Y, IPDE-ICD-SQ, EEK-2. Kõik isikud, kes osalesid testide täitmisel samaaegselt, viibisid ühes ruumis laudade taga ning uurimuse läbiviija andis kõigile instruksioonid üheaegselt. Osalejatele anti teada, et testide täitmine on täiesti vabatahtlik ja anonüümne. Lisati, et küsimuste või probleemide korral võib uurija käest abi küsida. Anonüümsus tagati osalejatele sellega, et testidele paluti neil mitte oma nimesid kirjutada, vaid uurija määras igale uuritavale koodnumbri, mille abil hiljem kindlaks teha, millised testid omavahel kokku kuuluvad. Pärast instrueerimist asusid kõik teste täitma. Esmalt anti igapähele SNAP-2 test ning kui see sai täidetud, anti inimesele korruga kätte ülejäänud kolm testi.

Lisaks testiküsimustele vastamisele paluti osalejatel märkida ka demograafilised andmed - oma sugu ning vanus (või sünniaeg). Mõni osaleja märkis ka oma elukoha (linn, maakonna keskus jt) ja haridustaseme - need näitajad ei omanud uuringu seisukohalt suurt tähtsust, ent hõlbustasid uurijal kontrollgrupist välja valida võimalikult sarnaste näitajatega inividid.

Testide täitmiseks kulunud aeg oli erinev - kõige kiirematel kulus umbes 1,5 tundi, kõige kauem täideti testikomplekti kuni 4 tundi. Kui uurija testid vastu võttis, kontrollis ta üle, et kõik testid oleksid korrektselt täidetud. Kui oli näha, et osa andmeid puudus (nt mitmed katseisikud ei märganud, et küsimused on lehe mõlemal poolel), paluti ka need ära vastata.

Andmeanalüüsist

Andmete analüüsimiseks kasutati statistikaprogrammi *IBM SPSS Statistics* versiooni 23.00. Gruppide võrdlemisel tuli hüpoteeside kontrollimiseks kasutada Mann-Whitney U-testi, kuna t-testi kasutamiseks vajalikud eeldused polnud täidetud. Gruppidevaheliste erinevuste kirjeldamiseks on välja toodud lisaks statistilisele olulisusele ka efekti suuruse statistilised näitajad. Kokkuleppeliselt loetakse Cohen'i d väärtused väärtused vähemalt 0,2 väikese efekti, $d = 0,5$ keskmise ja $d = 0,8$ suure efekti näitajateks.

Tulemused

1. Pärnu kodutute võrdlus tavapopulatsiooniga

1.1 Mittekohanevad isiksusejooned

Pärnu kodutute kontrollgrupiga võrdlemise tulemused mittekohanevate isiksusejoonte osas on esitatud Tabelis 1. Nagu tabelist nähtub, erinevad kodutud tavainimestest kõige enam kõrge negatiivse temperamendi ja sellega seotud usaldamatuse, agressiivsuse, enesekahjustamise, ebatavalise taju ja madala enesehinnangu poolest. Kõik need erinevused osutusid märkimisväärseks tasemel $p < 0,001$. Seatud olulisusnivool 0,05 on märkimisväärne ka kontrollgrupist kõrgem tulemus suitsidaalsuse skaalal. Positiivse temperamendiga seotud skaaladest ilmnes erinevus vaid ekshibitsionismis, mis oli madalam kui kontrollgrupil. Süüdsuse ja töökuse skoorid olid kodututel aga kontrollgrupist kõrgemad, samuti ka voorusliku kaldega vastamise skoor valiidsusskaalade seas.

Tabel 1

Kodutute võrdlus kontrollgrupiga Mittekohaneva ja kohaneva isiksuse testi SNAP-2 skaaladel

	Kodutud (n = 22)		Kontrollgrupp (n = 22)		Cohen		Mann-Whitney	
	M	SD	M	SD	d	z	U	p
Negatiivne temperament	17,24	7,22	8,14	4,99	1,47	3,749	77,00	0,000
Usaldamatus	12,22	3,90	5,45	3,14	1,91	4,634	45,50	0,000
Manipulatiivsus	7,59	3,58	6,09	2,45	0,49	1,827	165,00	0,068
Agressiivsus	7,14	3,03	3,54	3,64	1,08	3,304	102,00	0,001
Enesekahjustamine	6,82	4,01	2,40	2,04	1,39	3,836	80,00	0,000
Madal enesehinnang	3,86	2,14	1,31	1,58	1,35	3,749	85,00	0,000
Suitsidaalsus	2,95	2,59	1,09	0,81	0,97	2,336	146,00	0,020
Ebatavaline taju	8,59	3,19	3,40	3,91	1,45	3,741	83,50	0,000
Sõltuvus	4,90	3,19	3,90	2,10	0,37	0,919	193,50	0,358
Positiivne temperament	17,82	6,34	18,31	5,43	0,08	0,153	235,50	0,878
Ekshibitsionism	5,63	2,66	7,63	2,89	0,72	2,434	139,00	0,015
Eneseväärtustamine	6,59	3,89	6,04	3,29	0,15	0,401	225,00	0,688
Eraldatus	6,63	3,43	5,04	4,17	0,42	1,075	196,50	0,282
Pidurdamatus	14,09	5,13	12,04	4,02	0,45	1,423	182,00	0,155
Impulsiivsus	7,68	4,29	6,13	3,25	0,41	1,235	190,00	0,217
Süüdsus	13,95	3,34	10,13	4,44	0,98	2,776	124,50	0,006
Töömaania	11,33	4,32	8,45	4,05	0,69	2,200	141,00	0,028
Valiidsusskaalad								
Juhuslik vastamine	6,36	2,70	5,95	1,73	0,18	0,640	215,00	0,522
Päriolekukaldumus	16,72	3,80	16,86	4,10	0,35	0,118	237,00	0,906
Sots. soovitatav vastamine	18,36	2,11	19,22	1,44	0,47	1,604	175,00	0,109
Vooruslik vastamine	3,81	2,24	1,31	1,64	1,27	3,863	80,00	0,000
Hälbimus	4,72	2,16	3,90	1,63	0,43	1,419	182,50	0,156
Üldine valiidsusindeks	20,90	6,12	17,72	3,34	0,65	2,028	156,00	0,043

1.2 Isiksusehäirete sümptomid

Pärnu kodututel ilmnes kontrollgrupist märkimisväärselt rohkem enamuse isiksusehäirete tunnuseid, mille seas kõige suuremad olid äreva-vältiva ja piirialase isiksusehäire skooride erinevused. Statistiliselt olulist erinevust ei tuvastatud ainult anankastse ja histrioonilise isiksusehäirete sümptomaatika skaaladel. Kõik isiksusehäirete sõeltestis IPDE-ICD-SQ saadud tulemused on esitatud Tabelis 2.

Depressioon	10,54	6,43	3,81	3,43	1,31	3,465	95,00	0,001
Üldine ärevus	9,27	5,31	5,27	3,40	0,90	2,533	134,50	0,011
Paanika ja agorafobia	2,31	2,87	0,22	0,68	1,00	2,842	142,00	0,004
Sotsiaalne ärevus	1,63	1,96	0,50	1,26	0,68	2,629	144,00	0,009
Asteenia	6,54	4,45	4,77	2,58	0,49	1,460	180,50	0,144
Unehäired	5,50	3,35	2,00	1,98	1,27	3,543	92,500	0,000
NEPO-Y								
<u>NA üldine</u>	14,40	8,48	8,27	6,00	0,83	2,223	147,50	0,026
Vaenulikkus	3,13	3,64	1,36	2,57	0,56	2,056	159,50	0,040
Kurblikkus	7,72	6,74	1,90	3,04	1,11	3,281	104,00	0,001
Väsimus	9,31	5,46	7,27	4,82	0,40	1,284	187,50	0,199
Häbelikkus	4,81	4,37	1,59	3,69	0,80	3,111	116,00	0,002
<u>PA üldine</u>	23,09	9,25	17,00	7,25	0,73	2,340	142,50	0,019
Rõõmsameelsus	7,59	4,24	5,09	4,45	0,57	1,969	158,50	0,049
Visadus	14,68	6,07	9,40	5,28	0,92	2,721	126,50	0,007
Kiindumus	9,18	5,76	7,77	5,99	0,24	0,694	212,50	0,488

2. Religiooses ja ilmalikus turvakeskuses käivate kodutute võrdlus

IPDE sõeltesti tulemused näitasid, et religioosse taustaga turvakeskuses käivatel kodutute seas on oluliselt rohkem ärev-vältiva isiksusehäire sümptomaatikaga inimesi kui ilmalikus keskkuses resideeruvate inimeste hulgas. Ka impulsiivse isiksusehäire sümptomeid oli neil rohkem kui tavakeskuse kodututel. Kõik IPDE-ICD-SQ testis saadud tulemused religioosse ja ilmaliku päevakeskuse kodutute võrdluse lõikes on esitatud Tabelis 4.

Tabel 4

Religiooses ja ilmalikus turvakeskuses käivate kodutute võrdlus IPDE-ICD-SQ skaaladel

	Religioosne (n = 11)		Ilmalik (n = 11)		Cohen d	Mann-Whitney		
	M	SD	M	SD		z	U	p
Paranoiline	4,30	1,64	3,09	1,37	0,80	1,649	32,00	0,099
Skisoidne	4,09	2,34	3,27	2,05	0,37	1,064	44,50	0,287
Düssotsiaalne	3,27	1,35	3,00	1,41	0,19	0,470	53,50	0,638
Impulsiivne	3,36	1,50	2,09	1,14	0,95	1,984	31,00	0,047
Piirialane	2,73	1,49	1,82	1,47	0,61	1,519	38,00	0,129
Histriooniline	2,27	1,42	2,09	1,22	0,13	0,069	59,50	0,945
Anankastne	3,45	1,69	3,09	1,92	0,19	0,503	53,00	0,615
Ärev (vältiv)	3,54	1,63	2,00	1,73	0,91	2,060	29,50	0,039
Sõltuv	3,00	1,54	2,27	1,90	0,42	1,202	42,50	0,229

Religioosse keskuse kodututel ilmnisid oluliselt kõrgemad tulemused veel depressiooni, negatiivse afekti, vaenulikkuse ja häbelikkuse skaaladel. Kõik emotsionaalsete häirete ja emotsiooniskaalade tulemused on esitatud Tabelis 5.

Tabel 5

Religioosnes ja ilmalikus turvakeskuses käivate kodutute võrdlus EEK-2 ja NEPO-Y skaaladel

	Religioosne (n = 11)		Ilmalik (n = 11)		Cohen		Mann-Whitney	
	M	SD	M	SD	d	z	U	p
EEK-2 skaalad								
Depressioon	13,90	5,337	7,18	5,793	1,21	2,451	23,50	0,013
Üldine ärevus	11,45	3,266	7,09	6,171	0,88	1,715	34,50	0,086
Paanika ja agorafobia	2,91	2,700	1,73	3,036	0,41	0,476	39,50	0,140
Sotsiaalne ärevus	1,72	1,489	1,54	2,423	0,08	0,925	47,00	0,355
Asteenia	6,45	3,327	6,64	5,518	0,04	0,033	60,00	0,874
Unehäired	5,73	2,494	5,27	4,149	0,13	0,200	57,50	0,842
NEPO-Y								
<u>NA üldine</u>	18,18	5,231	10,63	9,615	0,97	2,138	28,00	0,034
Vaenulikkus	4,63	3,695	1,63	3,042	0,89	2,247	27,00	0,028
Kurblikkus	9,45	5,854	6,00	7,389	0,52	1,58	36,50	0,116
Väsimus	9,00	3,974	9,63	6,830	0,11	0,23	57,00	0,847
Häbelikkus	6,81	4,423	2,81	3,429	1,01	2,250	26,50	0,023
<u>PA üldine</u>	22,63	7,941	23,54	10,782	0,09	0,231	57,00	0,847
Rõõmsameelsus	7,82	3,544	7,36	10,783	0,06	0,362	55,00	0,818
Visadus	14,18	4,833	15,18	7,305	0,16	0,198	57,50	0,843
Kiindumus	10,18	5,564	8,18	6,047	0,34	0,857	47,50	0,392

Arutelu ja järeldused

Käesoleva uurimistöö üheks eesmärgiks oli uurida, kas Pärnu kodututel ilmneb samasuguseid tendentse nagu Tartus resideeruvatel kodututel. Mittekohanevaid isiksusejooni SNAP-2 skaaladel võrreldes selgus, et mõlema linna kodututel on kontrollgrupist oluliselt kõrgemad skoorid usaldamatuse, enesekahjustamise, madala enesehinnangu ja suitsidaalsuse lõikes. Kuigi Tartu kodutuid ei iseloomustanud negatiivne temperament, siis Pärnu kodututel osutus see oluliselt kõrgemaks kui kontrollgrupis. See oli mõnevõrra ootuspärane tulemus, eriti kui arvestada, et kaheksast Negatiivse temperamendiga seotud alaskaalast skoorisid Pärnu kodutud

kuuel skaalal märkimisväärselt kõrgema tulemuse kui tavapopulatsioon. Nimelt ilmnes, et Pärnu kodututel on negatiivse temperamendi alaskaaladel statistiliselt olulised tulemused ka agressiivsuse ja ebatavalise taju puhul, mis Tartu kodututel tugevamini väljendunud ei olnud.

Isiksusehäirete diagnostilise intervjuu sõelküsimumstiku (IPDE-ICD-SQ) analüüsimisel nähtus, et üheksast skaalast viis (paranoiline, skisoidne, düssotsiaalne, impulsiivne, ärev) olid mõlema linna kodututel olulised kõrgemad kui tavapopulatsioonil. Seega sai kinnitust hüpotees, et võrreldes tavapopulatsiooniga esineb ka Pärnu kodututel rohkem isiksusehäirete sümptomeid. Ka mujal maailmas on leitud, et kodututel esineb isiksusehäirete sümptomeid sagedamini kui tavainimestel (Fazel jt, 2008). Ärev-vältivat isiksust iseloomustav püsiv pingeline, kartlikkus ja veendumus oma sotsiaalses saamatuses (Maailma Tervishoiuorganisatsioon, 1993) seonduvad hästi Pärnu kodututel ilmnenud madala enesehinnangu ja negatiivse temperamendiga. Paranoilise isiksuse üheks diagnostiliseks tunnusjooneks on umbusklikkus ja usaldamatus (Maailma Tervishoiuorganisatsioon, 1993), mis klappib SNAP-2 testi tulemustega, kus Pärnu kodutute usaldamatuse skoor oli kontrollgrupist oluliselt kõrgem. Düssotsiaalset inimest aga iseloomustab madal agressiooni ja vägivalda vallandumise lävi (Maailma Tervishoiuorganisatsioon, 1993), ka agressiooni skaala oli Pärnu kodututel märkimisväärselt kõrgem kui referentgrupil.

Üheksast isiksusehäire skaalast oli Pärnus resideeruvatel kodututel esindatud lausa seitse. Lisaks Tartu kodututega ühistest leidudest ilmnes Pärnu kodututel veel märkimisväärselt enam piirialase ja sõltuva isiksusehäire sümptomaatika. Piirialast tüüpi isiksust iseloomustab emotsionaalne ebastabiilsus ning äärmuslikud pingutused hülgamise vältimiseks, samuti ka korduvad suitsiidiähvardused või enese-vigastamised (Maailma Tervishoiuorganisatsioon, 1993). Enesekahjustamise tendents ja suitsidaalsus olidki SNAP-testis kõrged ja EEK-2 näitas emotsionaalsete häirete tundemärke. Sõltuvale isikule on iseloomulik alistuv toetumine teistele inimestele oma elu puudutavaid suuri ja väikesi otsuseid tehes, abituse- ja võimetustunne. Sõltuv ja piirialast tüüpi isiksusehäire esinevad sageli koos. Mõne uurimuse andmeil soodustavad sõltuvale isiksusele omased iseloomujooned depressiooni (Lönnqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen, Partonen, 2007).

Varasemalt on leitud, et vältimiskäitumine on eriti tugevalt seotud depressiooni sümptomaatikaga (Fondacaro jt, 1989). Selline suundumus ilmnes ka Pärnu kodutute puhul, kuna vältiva isiksuse jooned on neil esindatud märkimisväärselt kõrgemal tasemel kui

kontrollisikutel. Vältimiskäitumine ning sellele lisanduv stress on toimetulekut kahjustavad tegurid, mis võivad omakorda põhjustada aga erinevaid haiguseid (Compas jt, 1993).

Hüpotees, et Pärnu kodutud ei koge sarnaselt Tartu kodututele (Oinus, 2014) oluliselt rohkem depressiooni, ei leidnud kinnitust. EEK-2 küsimustikust nähtus, et kodutud kogevad kontrollgrupist enam nii depressiooni kui ka unehäireid, üldist ärevust, paanikasümptomeid ja sotsiaalärevust. Selline tulemus pole üllatav, sest teised varasemad uurimused (Fazel jt, 2008; Ganesh jt, 2013) on leidnud, et kodututel esineb depressiooni jt psüühilisi häireid sagedamini kui tavainimestel.

Eelpool toodud tulemuste alusel võib üldistavalt öelda, et kuigi Pärnu ja Tartu kodututel ilmnes sarnaseid jooni (nt mitmete isiksusehäirete sümptomeid ja negatiivse temperamendi jooni), siis ometigi leiti Pärnu kodutute seas rohkem erinevaid isiksusehäirete sümptomaatikat ja negatiivse temperamendi jooni, lisaks kogetakse rohkem depressiooni.

Psüühikahäiretega seoses tasuks lähemalt vaadata ka kodutute emotsioone. NEPO-Y küsimustiku tulemustest selgus, et kodututel on referentgrupiga võrreldes märksa kõrgem kurblikkus, häbelikkus ja ka üldine negatiivne emotsionaalsus. Need emotsioonid seonduvad hästi EEK-2 tulemustega: kurblikkus viitabki ühele depressiooni põhisümptomitest ja unehäired kuuluvad depressiooni lisasümptomite hulka. Kodututel tugevalt esindatud häbelikkus sobib aga kokku sotsiaalärevusega ja vältiv-äreva isiksusega, mille sümptomeid IPDE-ICD-SQ skaalal leiti kodutute grupist oluliselt rohkem kui kontrollgrupist. Huvitaval kombel oli äreva isiksusehäire sümptomaatikaga inimesi just religioosse taustaga kodutute päevakeskuses rohkem kui ilmalikus.

See, et kodutud inimesed kogevad rohkem negatiivseid emotsioone, ei pruugi tulla üllatusena, eriti kui arvestada, et neil esineb rohkem nii isiksusehäirete sümptomaatikat, depressiooni, kui ka negatiivse temperamendiga seotud jooni. Küll on aga mõnevõrra ootamatu tulemus see, et kodutute grupis olid ka positiivsete emotsioonide skoorid kontrollgrupist oluliselt suuremad (erinevust ei leitud ainult ühes alaskaalas, milleks oli kiindumus). Tuleb tõdeda, et negatiivne afektiivsus ei välista veel positiivsete emotsioonide kogemist, sest negatiivne afektiivsus ja positiivne afektiivsus on kaks sõltumatut dimensiooni (Watson, Clark, 1994). Negatiivsete emotsioonide tõus iseloomustab nii depressiooni kui ärevushäireid, ent erinevalt depressioonist puudub ärevushäiretel korrelatsioon positiivsete langusega. Seega võivad kodutud, kellel on

ärevushäirete sümptomeid, kogeda tugevamalt negatiivseid emotsioone, ent pole takistatud ka positiivsete emotsioonide kogemine. Siinkohal tekib kindlasti küsimus, et kuna käesolevas töös esines kodutel ka depressiooni, siis kuidas saab nii olla, et samadel inimestel esines ka positiivset emotsionaalsust, kui just sai väidetud, et depressiooni korral negatiivne afektiivsus tõuseb ja positiivne langeb. Selle seletamiseks tasub vaadata kodutute grupi depressiooni keskmist skoori ($M = 10,5$), mis on normi piires tulemus, seega kõigil inimestel sümptomid depressiooni tasemeni ei ulatunudki. Depressiooniskoor oli üle äralõikepunkti küll 12 inimesel, jäi aga pigem depressiooni kergele tasemele, vaid kahel oli tõus mõõdukas. Kusjuures religioossetes varjupaigas oli kaheksal inimesel depressioon üle äralõikepunkti, sekulaarses vaid neljal. Depressioonile on iseloomulik, et see mõjutab ennekõike inimese negatiivset afektiivsust; alles depressiooni süvenedes lisandub ka positiivsete emotsioonide langus. Kuna testitud kodutel jäi depressiooni keskmine skoor normi piiridesse, siis pole põhjust oletada, et nende emotsioonid oleksid täiesti kadunud. Seetõttu on arusaadav, miks kodutel ilmnis nii kõrget negatiivset afektiivsust kui ka positiivne emotsionaalsus oli kõrgem, kui võib-olla esmapilgul oleks osanud prognoosida.

Oinus (2014) ei leidnud oma uurimuses, et kodutel esineks oluliselt rohkem negatiivset või positiivset emotsionaalsust. Kui küsida, miks ilmnisid sellised erinevused kahe linna kodutute vahel, siis üheks põhjuseks võib tuua asjaolu, et kui Tartus küsitleti vaid sekulaarse taustaga varjupaigast pärit kodutuid, siis Pärnus olid vaatluse all nii religioosse taustaga kodutud kui ka ilmalikud. Teise hüpoteesi testimisel selgus, et just religioosse taustaga keskuse grupis ilmnis oluliselt enam depressiooni ja negatiivseid emotsioone, mis võis anda ka tulemuste erinevuse kahe linna kodutute vahel.

Eelpool sai juba põgusalt mainitud, et käesoleva uurimuse raames testitud kodutel oli tugevalt esindatud ka häbelikkus ning vältiva-äreva isiksuse sümptomaatika. Huvitaval kombel oli äreva sümptomaatikaga inimesi just religioosse taustaga päevakeskuses rohkem kui ilmalikus. Need polnud aga ainsad erinevused, mis eristasid neid kahte gruppi. Religioosse taustaga kodutute seast võis leida ka rohkem depressiooni, vaenulikkust ja üldist negatiivset afektiivsust. Seega kui töö alguses sai märgitud, et suuremat usulist seotust seostatakse vähenenud psühholoogilise distressi, madalama depressiooni (McCullough, Larson 1999; Wink, Scott 2005) ning ärevuse tasemega (Van Ness, Larson, 2002), siis käesolevas uurimuses leiti Pärnu kodutel hoopis teistsugune seaduspära. Põhjusi, miks selline tulemus ilmnis, võib olla mitmeid. Kui jätta kõrvale ilmselge asjaolu, et valimid kahe grupi võrdlemiseks jäid ilmselt liiga väikesteks, võib

spekuleerida selle üle, et mida harilikult tehakse, kui inimesel esineb mõni (vaimse tervise) probleem? Enamasti pööratakse arsti juurde. Mida teeb aga töötu inimene, kellel puudub haigekassa võimalus ning rahalised ressursid, et end ravida? Ilmselt otsib ka abi, ent kuskilt mujalt. Vaimsete probleemide korral võidakse abi otsida näiteks religioonist, sest sagedasti nimetatakse religiooni üheks probleemidega toimetuleku mehhanismiks (Park, 2005). Järelikult üks põhjus, miks Pärnus on koguduse juures käivatel kodututel rohkem depressiooni ja ka negatiivseid emotsioone, võib seisneda asjaolus, et need inimesed, kellel mõni eelpool loetletud probleemidest esineb, pigem valivadki religioosse taustaga koguduse oma peatumiskohaks, mitte sekulaarse päevakeskuse, sest esimesest loodetakse leida teatud leevendust oma probleemidele. Ka Keogh, O'Brien jt (2015) väidavad, et kodutute näol on tegemist haavatava sihtrühmaga, sest neil on kehvem vaimne tervis ning paraku ka piiratud arstiabi võimalused, millest võiks oletada, et oma probleemidele otsitakse abi, ent mitte alati tingimata just arsti juurest.

Erinevalt Oinuse (2014) uurimusest, kaasati käesolevasse töösse uurimiseks lisaks Negatiivsele temperamendi joontele ka Positiivne temperament ja Pidurdamatus. Kuigi nende kohta hüpoteesi ei püstitatud, jäi siiski silma paar huvitavat tendentsi, mille üle tasuks arutleda, sest need võivad aidata mõista teisi saadud tulemusi. Statistiliselt olulised erinevused avastati enesenäitamise, töökuse ja sündsuse alaskaaladel. Madal tulemus enesenäitamise (ekshibitsionism) dimensioonil lubab oletada, et kodutud pigem ei taha endale tähelepanu tõmmata - nad eelistavad, et neid ei märgataks, püüavad vastavalt riietuda ja käituda ning vältida avalikku esinemist. Saadud tulemus tundub loogiline nii käesoleva uurimuse kui varasemalt leitud tulemuste taustal: kuna kodutuid iseloomustab pigem üldine ning sotsiaalne ärevus ja ärev-vältiva isiksuse tunnused, siis võiks ennustada, et nad pigem väldivad eneseesitlemist ja soovivad endale tähelepanu mitte tõmmata.

Kuna kodututel ilmnes kontrollgrupist enam impulsiivse, piirialase ja düssotsiaalse isiksusehäire sümptomeid, oleks loogiline oodata ka kõrgemat tulemust pidurdamatuse skaalal. See oligi kontrollgrupi omast veidi kõrgem, kuid mitte oluliselt. Pidurdamatuse alaskaalade lõikes selgus aga täiesti vastupidine tulemus – märkimisväärselt kõrgemad töökuse ja sündsuse skoorid kodututel. Kui neid huvitavaid tulemusi tõlgendada, tuleb välja, et kodutud naudivad töötamist rohkem kui lõbutsemist - nad sunnivad end üha rohkem pingutama, töötades probleemi kallal edasi ka siis, kui kõik teised on ammu loobunud, äärmuslikul juhul ka siis, kui see on oma olulisuse kaotanud. Vastukaaluks võib tuua kontrollgrupi, kes väga rasket tööd ei naudi.

Seletuseks, miks kodutud ja kontrollgrupp ei erine positiivse temperamendi ja selle kahe alaskaala lõikes (eneseväärtustamine, eraldatus) ning miks Pärnu kodututel ilmnes koguni rohkem positiivseid emotsioone kui kontrollgrupil, võib välja pakkuda mõne võimaliku põhjuse. Siinkohal tasuks silmas pidada, et antud uurimuses leiti kodutud turvakeskustest, seega neid kodutuid, kes turvakeskusi ei külasta ning öövivad näiteks välitingimustes, ei kaasatud (uurimuses osales ligikaudu pool Pärnu kodutute koguhulgast). See on ilmselt oluline aspekt, sest kaasaegsetes turvakeskustes on kodututele loodud head olmetingimused ehk kõik eluks vajalik on olemas: katus pea kohal, pesemise võimalus, suhtlemine teiste inimestega, meelelahutus (näiteks televiisori vaatamise võimalus, lugemine) jne. Need inimesed ei käi püsivalt tööl, nad saavad sotsiaalabi (seega väike sissetulek on, et tunda end natukenegi iseseisvalt). Vaatamata tõsiasjale, et tegemist on inimestega, kes ei oma püsivat elukohta, on neil siiski enamik tingimusi täidetud, miks ei tasuks veel täielikult meelt heita. Kontrastiks võib tuua n-ö “tavalise tööinimese”, kellel on ka kõik eluks vajalikud tingimused olemas, ent lisaks omab ka püsivat elu- ja töökohta: sellisel inimesel tuleb igapäevaselt tegeleda paljude olmeprobleemidega, millele ilmselt kodutud kunagi mõtlema ei pea - kuidas tasuda arveid, kuidas olla edukas tööl, lisaks tuntakse ilmselt suuremat sotsiaalset survet, et olla edukas. Need aspektid võivad mingil määral selgitada seda, miks turvakeskustes viibivad kodutud ei pruugigi alati ilmtingimata olla nii õnnelikud, kui esmapilgul arvata võiks.

Puudused ja piirangud

Käesolevas töös esines metodoloogilisi puudujääke, mida mida tasuks tulemuste tõlgendamise puhul arvesse võtta. Esiteks, ajaressursi kokkuhoidmise nimel otsustas uurija korraga võimalikult suure hulga inimesi testi täitma panna. Näiteks esimesel testimisel osales samaaegselt 11 inimest, teisel korral 7 ja viimasel 4 inimest. Edaspidiste samalaadsete uuringute korral soovitaks võimalusel gruppide suurust vähendada, sest esines olukordi, kus katseisikud soovisid omavahel suhelda ning küsimusi ja vastuseid arutada. Uurija küll püüdis taoliseid olukordi takistada ja suunas osalejaid vaikselt omaette vastama, ent sellise probleemi ennetamiseks tasuks tulevikus võimalikult väikseid gruppe korraga testida. Samas subjektiivse vaatluse tulemusena võib öelda, et kuna üheski grupis polnud inimesi, kes oleksid soovinud testi täitmist pooleli jätta, siis võib-olla oli tegu sotsiaalse soodustamise efektiga - nähes kaaslasi usinalt testi täitmas, ei soovinud keegi ka ise “nõrgem” olla ning testid said lõpuni täidetud ja kõik, kes olid alustanud testi täitmist, kirjutasid selle ka lõpuni.

Vaatamata sellele, et kõik testid täideti lõpuni, võis kohati jääda mulje, et uurija ikkagi ei suutnud katseisikuid piisavalt motiveerida ausalt vastama - andmete sisestamisel jäi silma olukord, kui mõni üksik testitaitja vastas mitmele küsimusele järjest (kümnele või rohkemalegi) täpselt samamoodi või teatud testis panigi vaid ühte kindlat numbrit vastuseks. Samas pole töö autoril põhjust oletada, et massiliselt vastati järjepidevalt oma suva järgi, süvenemata küsimustesse piisavalt, sest valiidsusskaalade põhjal ei olnud kodutute grupil normist kõrgemad ei juhusliku vastamise, hälbiva vastamise ega sotsiaalse soovitatavuse tendents. Küll oli neile omane aga oma vooruste esiletõstmise tendents (RV skaala). Selline tulemus on samuti tähelepanuväärne, sest Tartu kodutute puhul ilmnis vastupidine suundumus: tolle linna kodutud näitasid end pigem halvas valguses (DEV skaalal kõrgem tulemus) ega vastanud ka sotsiaalselt soovitatavalt (DRIN skaalal madalam tulemus) ehk ei varjanud oma normide rikkumist (Oinus, 2014). Pärnu kodutud aga kaldusid end näitama paremas valguses. Sellise lahknevuse võib omistada näiteks erinevatele testitingimustele - Pärnus täitsid koos suur hulk inimesi testi, Tartus testiti inimesi kas üksinda või paari kaupa. Rolli võis mängida ka asjaolu, et Pärnu kodutud olid vaid varjupaikade külastajad, Tartus olid mitmed testitud pärit tänavalt. Asjaolu, et voorusliku vastamise skaala oli paigast ära, mõjutas omakorda üldist valiidsusindeksit, mis osutus ka seetõttu statistiliselt oluliselt kõrgemaks kui kontrollgrupis.

Kuigi antud uuringust selgus, et religioosse taustaga kodutud on rohkem depressioonis, ärevad ja negatiivsemate emotsioonidega, tasuks edaspidi psüühilistele probleemidele keskendumise kõrval sisse tuua ka uurimise fookust laiendavaid skaalasid, näiteks uurida ka subjektiivset rahuolu oma eluga, lootusrikkust tuleviku suhtes jne. Huvitav oleks võrrelda, kuidas need näitajad erinevad usklike ja mitte-usklike kodutute vahel. Lisaks tasuks individist lähtuvate põhjuste kõrval uurida enam struktuuralseid põhjuseid, mis võivad põhjustada kodutuks jäämist.

Tänuõnad

Soovin väga tänada oma juhendaja Maie Kreegipuud, kelle asjatundlikud märkused ja soovitused aitasid mul tööprotsessi võimalikult meeldivaks muuta - suur aitäh! Samuti tänan Indrek Oinust, kellelt sain nii inspiratsiooni oma töö koostamiseks, kui ka häid nõuandeid. Tänan kodutute keskuste väga abivalmit personali. Eeskätt Kalju Põldroosi (Samaaria Eesti Misjonist) ja Liisa Lippu (Tulevikust). Tänan ka oma vanaema (Elve Penu), kes aitas mul leida kontakte ning ülddise toetuse ja huvi eest!

Viited

- Allik, J. (1997). Eesti keele emotsioone väljendava sõnavara tähendus. *Psühholoogia lihtsusest*, 131-150. Tartu: TÜ Kirjastus.
- Allik, J., & Realo, A. (1997). Emotional Experience and Its Relation to the Five-Factor Model in Estonian. *Journal of Personality*, 65(3), 625-647.
- Aluoja A., Shlik J., Vasar V., Luuk K., Leinsalu, M. (1999). Development and psychometric properties of the Emotional State Questionnaire, a self-report questionnaire for depression and anxiety. *Nordic journal of psychiatry*, 53(6), 443–449.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Fifth Edition (DSM-5). Washington, DC: Author
- Avramov, D. (1995) *Homelessness in the European Union: The Social and Legal Context of Housing Exclusion in the 1990s*, Fourth Research Report of the European Observatory on Homelessness (Brussels: FEANTSA).
- Casavant, L. (1999). *Definition of homelessness*, Parliamentary Research Branch. Kasutatud 26.11.2015. URL: <http://www.parl.gc.ca/content/lop/researchpublications/prb991-e.htm>
- Clark, L. A. (1993). *Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality (SNAP). Manual for Administration, Scoring, and Interpretation*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Clark, L.A. (2005). Temperament as a Unifying Basis for Personality and Psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 114 (4), 505–521.
- Clark, L. A., Simms, L. J., Wu, K. D., Casillas, A. (2007). *SNAP-2. Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality, 2. Manual for Administration, Scoring, and Interpretation. Draft*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Compas B.E., Orosan P.G., Grant K.E. (1993) Adolescent stress and coping: Implications for psychopathology during adolescence. *Journal of Adolescence*, 16(3), 331–349.
- Corrigan, P., McCorkle, B., Schell, B., Kidder, K. (2003). Religion and spirituality in the lives of people with serious mental illness. *Community Mental Health Journal*, 39(6), 487–499.
- Edgar, B. (2009) European Review of Statistics on Homelessness. European observatory on homelessness. URL: http://www.feantsaresearch.org/IMG/pdf/feantsa_2009statsreview_en.pdf.

- Edgar, B., Harrison, M., Watson, P., Busch-Geertsema, V. (2007). European Commission. Measurement of Homelessness at European Union Level. URL: ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/2007/study_homelessness_en.pdf.
- Eliassen, A. H., Taylor, J., Lloyd, D.A. (2005). Subjective religiosity and depression in the transition to adulthood. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 44(2), 187–199.
- Ellison, C. G., Burdette, A.M., Hill, T.D. (2009). Blessed assurance: religion, anxiety, and tranquility among US adults. *Social Science Research*, 38(2), 656–667.
- European Commission (2014): *Joint report on social inclusion*. Kasutatud 27.04.2015. URL: <http://www.eapn.ie/eapn/wp-content/uploads/2009/11/joint-report-on-social-protection-2004.pdf>.
- Fazel, S., Khosla, V., Doll, H., Geddes, J. (2008). The Prevalence of Mental Disorders among the Homeless in Western Countries: Systematic Review and Meta-Regression Analysis. *PLOS Medicine*, 5(12), 1670-1681.
- FEANTSA kodulehekülg. Denmark. FEANTSA Country Fiche. Kasutatud 27.04.2016a. URL https://www.google.co.uk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&uact=8&ved=0CDUQFjAE&url=http%3A%2F%2Fwww.feantsa.org%2Fspip.php%3Faction%3Dacceder_document%26arg%3D1510%26cle%3Dd9a0e7c552cf370500b6a1ca00d5dd844e753c26%26file%3Dpdf%2Fdenmark.pdf&ei=dmJrVJLsFLG0sATw-YG4Cw&usg=AFQjCNH2r2H8zZr2u4-Kb19ejHJtaj-sVA&sig2=6X_rDf05WNB_E04zz2jyZQ&bvm=bv.79908130,d.d2s
- FEANTSA kodulehekülg: Finland: FEANTSA Country Fiche. Kasutatud 27.04.2016b. URL: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:pvn4UO31sGUJ:www.feantsa.org/spip.php%3Faction%3Dacceder_document%26arg%3D1509%26cle%3Dabd460537e2171d7ed59dd9500785333c9cfe1cc%26file%3Dpdf%252Ffinland.pdf+&cd=1&hl=et&ct=clnk&gl=ee
- Folkman, S. (2010). Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology*, 19(9), 901–908.
- Fondacaro, M.R., Moos, R.H. (1989). Life stressors and coping: A longitudinal analysis among depressed and nondepressed adults. *Journal of Community Psychology*, 17(4), 330-340.
- Ganesh, A., Campbell, D. J. T., Hurley, J., Patten, S. (2013). High Positive Psychiatric Screening Rates in an Urban Homeless Population. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 58(6), 353- 360.

- Granqvist, P., Mikulincer, M., Shaver, P.R. (2010). Religion as attachment: normative processes and individual differences. *Personality and Social Psychology Review*, 14(1), 49–59.
- Christensen, R., Kirkwood, N. (2001). Homelessness In A Welfare State: Perspectives From Copenhagen. *Humanity in Action*, kasutatud 27.04.2016 URL:
<http://www.humanityinaction.org/knowledgebase/9-homelessness-in-a-welfare-state-perspectives-from-copenhagen>
- Hutson, S., Liddard, M. (1994). *Youth Homelessness*. London: Mcmillian Press LTD.
- Idler, E.L. (2009). Health and Religion, *The New Blackwell Companion to Medical Sociology*. Wiley-Blackwell, 131–158.
- Johnson, A., Cnaan, R. (1995). Social work practice with homeless persons: state of the art. *Research on Social Work Practice*, 5(3), 340-382.
- Kaera, A. (2008). *Adaptation of the Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality (SNAP) into Estonian*. Master Thesis. Tartu: University of Tartu.
- Kallasmaa, T. (2003). Isiksus ja kohanemine. Raamatus: J. Allik, A. Realo, K. Konstabel (toim.). *Isiksusepsühholoogia* (lk.134-167). Tartu: TÜ kirjastus.
- Keogh, C., O'Brien, K., K., Hoban, A., O'Carrol, A., Fahey, T. (2015). Health and use of health services of people who are homeless and at risk of homelessness who receive free primary health care in Dublin. *BMC Health Services Research*, 15(1), 1-8.
- Kõre, J. (2003). Kodutus ja sotsiaaltöö - eesti lahendused. *Sotsiaaltöö*, 1, 15–20.
- Kõre, J., Kiik, R., Boswinkel, E. (2006) Homelessness in Estonia - Problem of the Individual or the Society? *International Journal of Housing Policy*, 6(3), 297-312.
- Kährik, A., Tiit, E.-M. (2003) Juurdepääs eluasemele – majanduslik hüve või sotsiaalne õigus? *Sotsiaaltöö*, 6, 12–14.
- Lazarus, R. S., Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Loranger, A. W., Janca, A., Sartorius, N. (Eds.) (1997). Assessment and diagnosis of personality disorders. *The ICD-10 international personality disorder examination (IPDE)*, 114–128. Cambridge: Cambridge University Press.
- Lust, K. (2010). *Mittekohaneva ja kohaneva isiksuse küsimustiku (SNAP) eesti normid*. Magistritöö. Tartu: Tartu Ülikool.
- J. Lönnqvist, M. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen, T. Partonen (toim.). (2007). *Psühhiaatria* (lk. 317). Tallinn: Medicina, 2007.
- Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium. Eesti eluasemevaldkonna arengukava: 2008-2013. (2008) URL:

https://www.mkm.ee/sites/default/files/eluasemevaldkonna_arengukava_2008_2013.pdf

- McCullough, M. E., Larson, D. B. (1999). Religion and depression: A review of the literature. *Twin Research: The Official Journal of the International Society for Twin Studies*, 2(2), 126–136.
- Milbum, N., D'Ercole, A. (1991). Homeless women: Moving toward a comprehensive model. *American Psychologist*, 46(11), 1161-1169.
- Musick, M.A., Koenig, H.G., Hays, J.C., Cohen, H.J. (1998). Religious activity and depression among community-dwelling elderly persons with cancer: the moderating effect of race. *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Science*, 53(4), 218–227.
- Mäe, Ü. (2003) Kodutus. Kokkuvõtte varjupaikade ja kodutute oõmajade juhtidele korraldatud küsitluse tulemustest, *Sotsiaaltöö*, 4, 34–35.
- National Board of Health and Welfare (2011). Homelessness in Sweden 2011.
- Oinus, I. (2014). *Toimetulekut takistavad isiksusjooned Tartu kodututel*. Seminaritöö. Tartu Ülikool, psühholoogia instituut.
- Park, C. (2005). Religion as a meaning-making framework in coping with life stress. *Journal of Social Issues*, 61(4), 707–729.
- Peeker, H. (2012). Tallinna Sotsiaaltöö Keskus. *Kodutud Tallinnas*. Uuringu aruanne.
- Rannu, M. (2009). *Mittekohane ja kohane isiksuse küsimustiku (SNAP) teise eesti versiooni uuring*. Magistritöö. Tartu: Tartu Ülikool.
- Maaailma Tervishoiuorganisatsioon (1993). *Psüühika- ja käitumishäirete klassifikatsioon RHK-10: Kliinilised kirjeldused ja diagnostilised juhised* (toim. V. Vasar) (lk. 197-199). Tartu: Tartu Ülikool, (Originaal: The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. World Health Organization, 1992).
- URL: <http://www.kliinikum.ee/psyhhaatriakliinik/lisad/ravi/RHK/RHK10-FR17.htm>
- Sarafino, E. P. (2007). *Health Psychology: Biopsychosocial interactions*, 6th ed. Wiley.
- Shelton, K., Taylor, P., Bonner, A., van den Bree, M. (2009). Risk factors for homelessness: Evidence from a population-based study. *Psychiatric Services*, 60(4), 465–472.
- Shinn, M. (2010). Homelessness, Poverty and Social Exclusion in the United States and Europe. *European Journal of Homelessness*, 4, 19-44.

- Smith, T.B., McCullough, M.E., Poll, J. (2003). Religiousness and depression: evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. *Psychological Bulletin*, 129(4), 614–636.
- Swärd, H. (1999). Homelessness in Sweden - discussion, patterns, and causes. *European Journal of Social Work*, 2(3), 289-303.
- Tomp, H. (2010) Õpiobjekt: kodutus. Lääne-Viru Rakenduskõrgkool. Kasutatud: 26.11.2015.
URL: <http://www.lvrkk.ee/kristiina/helen/kodutus/index.html>.
- Van Ness, P. H., Larson, D. B. (2002). Religion, senescence, and mental health: The end of life is not the end of hope. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 10(4), 386–397.
- Watson, D., Clark, L.A. (1994). *The PANAS-X manual for the Positive and Negative Affect Schedule-Expanded form*. Des Moines: University of Iowa Press.
- Wilkins, A.C. (2008). "Happier than Non-Christians": collective emotions and symbolic boundaries among evangelical Christians. *Social Psychology Quarterly*, 71(3), 281–301.
- Wink, P., & Scott, J. (2005). Does religiousness buffer against the fear of death and dying in late adulthood? Findings from a longitudinal study. *The Journals of Gerontology. Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 60(4), 207–214.

Käesolevaga kinnitan, et olen korrektselt viidanud kõigile oma töös kasutatud teiste autorite poolt loodud kirjalikele töödele, lausetele, mõtetele, ideedele või andmetele.

Olen nõus oma töö avaldamisega Tartu Ülikooli digitaalarhiivis DSpace.

Reesi Penu