

TARTU ÜLIKOOL

Sotsiaalteaduste valdkond

Ühiskonnateaduste instituut

Ühiskonna ja infoprotsesside analüüsi õppekava

Mari Krumm

Üleminekueas Eesti naise lugu: narratiivne uuring

Juhendaja Judit Strömpl, PhD

Tartu 2025

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. TEOREETILINE RAAMISTIK.....	7
1.1. Üleminekuea bioloogilised tunnused	7
1.1.1. Üleminekuea alguse meditsiiniline määratlemine.....	7
1.1.2. Üleminekuea etapid	8
1.2. Füsioloogilised vaevused.....	8
1.3. Psühholoogilised vaevused.....	10
1.4. Keskmise eluea pikenemine	11
1.5. Üleminekueas naine tänapäeva Eesti sotsio-kultuurilises raamistikus.....	11
1.5.1. Üleminekueas naine ühiskondlike ootuste risttuules.....	12
1.5.2. Keele jõud: üleminekuea keelelised kujundid ja nende mõju	12
1.5.3. Keeleline asümmeetria: feministlik vaade mõistetele andropaus ja menopaus.....	14
1.5.4. Naise üleminekuea mõju tööelule	14
1.6 Uurimistöö vajalikkus – uurimisprobleemi seade	15
2. UURIMUSTÖÖ METOODIKA	17
2.1. Meetod	17
2.2. Andmekogumine ja uurimuses osalejad	17
2.4. Uurimuse eetilised aspektid.....	19
3. ANDMETE ANALÜÜS	20
3.1. Vaevused.....	20
3.1.1. Füüsilised vaevused.....	20
3.1.2. Vaimsed vaevused.....	25
3.2. Suhted arstidega.....	28
3.3. Lähisuhted	31
3.4. Ühiskond ja üleminekueas naised.....	33

3.5. Postmenopaus kui paradigmuuendus	35
4. JÄRELDUSED JA SOOVITUSED	38
4.1. Järeldused	38
4.2. Soovitused	42
4.2.1. Naiste teadlikkuse tõstmine üleminekueast ning meditsiinilistest võimalusest, mis aitavad sellel eluperioodil elukvaliteeti säilitada.	42
4.2.2. Usaldusväärne, patsiendikeskne arsti-patsiendi suhe	43
4.2.3. Üleminekueas naise kuvandi kujundamine ühiskonnas	43
4.2.4. Muuta keelekasutust ja mõisteid, millega kirjeldatakse naiste üleminekuiga	44
4.3. Uuringu tugevused ja piirangud	45
5. KOKKUVÕTE	47
SUMMARY	50
Kasutatud kirjandus	53
Lisad	57
Lisa 1. Uuringus osaleja teadliku nõusoleku vorm.....	57
Lisa 2. Intervjuukava	59
Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks	60

SISSEJUHATUS

Üleminekuiga on iga naise elus loomulik periood, mil tema reproduktiivsus lakkab ning tal ei ole enam võimalik saada lapsi loomulikul teel. Tegemist on ajaga, mil naise kehas toimuvad aega mööda hormonaalsed muutused, mistõttu muutuste märkamine, nende seostamine üleminekuiga ei pruugi naisele olla lihtne.

Eestis kasutatakse selle eluetapi kirjeldamiseks naiste puhul tihti mõistet menopaus, mis on mitmeski mõttes eksitav. Toetudes reproduktiivsuse lakkamise meditsiinilisele käsitlusele hõlmab mõiste menopaus ainult ühte osa naise üleminekuiga ehk tähendab aastast perioodi, mil menstruatsiooni lakkab täielikult. Samas eelneb menopausile aastate pikkune aeg, mil naissuguhormoonid järk-järgult vähenevad ning sellele järgnevatel aastatel naise organism kohaneb tasapisi toimunud muutusega (Gunter, 2023: 52). Teisisõnu hõlmavad need kolm etappi pea kahte aastakümnet naise elust ning seda aega kutsutakse ühise nimetajana üleminekuiga. Sellest tulenevalt on uurimuses kasutatud selle eluetapi kirjeldamiseks mõistet üleminekuiga, mis hõlmab endas kõiki reproduktiivsuse lakkamisega seotud perioode, sh menopaus.

Tänapäeva teaduslikud uuringud on välja toonud asjaolu, et naise üleminekuiga tervise, sh vaimse tervise ning hilisemas vanuses esinevate haiguste vahel on omavaheline seos. Tegemist on naise elus kriitilise etapiga, mil tema tervisekäitumine võib saada tulevikus esinevate haiguste aluseks (El Khoudary jt, 2019). Seetõttu on tervena elatud aastate mõistes ülimalt oluline, et naine oskaks üleminekuiga toimuvaid muutusi märgata ning võimalikult varakult nendega kaasnevate vaevustega tegeleda. Kuid kas naised teevad seda ning millisel viisil? Günekoloogia professor Madle Laanpere (2024) sõnul arvavad üleminekuiga naised sageli, et hormonaalsete muutustega kaasnevad sümptomid on lihtsalt paratamatus ning need tuleb üle elada, kurblooline on sealjuures asjaolu, et samal arvamusel on tihtipeale ka nende arstid (Laanpere, 2024). Laanpere lisab veel, et tihtipeale on kannatajateks just tublid naised, kes teevad sümptomitega toimetulekuks üliinimlikke pingutusi ning alles peale aastate pikkust kannatamist jõuavad sümptomitest räsituna arsti juurde (samas).

Lisaks füsioloogiliste muutustega kohanemisele tuleb ülemineku eas naisel rinda pista ka sotsiaalsete ja kultuuriliste väljakutsetega. Läänelik kultuuriruum kummardab noorust ning nii on tihtipeale üleminekuikka jõudva naise peaülesandeks vananemise edasi lükkamine. Selleks müttab pea viiekümneseks saav naine koos kahekümnestega võidu treeningklubides, kasutab kosmeetikatooteid, mis lubavad kanavarvaste kadu ja nooruslikku jumet, külastab võimalusel kosmeetikasalonge jne. Samas ei näikse sellest kõigest suurt kasu olevat. Eesti meedias on viimasel ajal ilmunud mitmeid artikleid, kus naised kurdavad, et 50-nendates muutuvad nad justkui nähtamatuks (Kruus, 2022). Asjaolu, mida kinnitavad ka vanadusega ja soostereotüüpidega seotud uuringud, mis näitavad, et patriarhaalne kultuuriruum ja läänelik noorusekultus põhjustavad vanemas eas naistele kiiremat allakäiku võrreldes meestega (Barrett ja Naiman-Sessions, 2015). Kultuuriliselt on tähelepanuvääriv ka Euroopa Sotsiaaluuringust ilmnev fakt, et naised ja mehed jõuavad Eestis keskikka ühel ajal, kuid vanaks saavad naised meestest varem (Himma, 2021). Teisisõnu Eesti naine elab ühiskonnas, kus ta arvatakse eakaks ajal, mil samaealine mees seda mitte ei ole. Selle kõige valguses ei ole ime, et naine pingutab selle nimel, et püsida ikka noor. Loomulik on ka asjaolu, et üleminekuikka jõudmine ei ole meie kultuuriruumis kindlasti see lugu, mida naine heal meelel teistega jagab. Kaasuvaid probleeme proovitakse pigem varjata ja nendega ise toime tulla. Piltlikult öeldes pingutab naine naba paigast, et ülemineku eaga seotud magamata ööd ei annaks töö- ja pereelus tagasilööke, et ootamatult tabanud kuumahoog ei rikuks töökoosolekut või üleminekuiga leevendavad medikamendid pereliikmete silma alla ei satuks. Selline lähenemine on halb naisele, sest saamata jääb vajalik meditsiiniline tugi, kuid tegelikult on see halb ühiskonnale tervikuna. Peamiselt seetõttu, et tabuks peetud teemasse on raske empaatiliselt suhtuda ning varjamine soodustab ühiskonna hoiakut, et vananemine on midagi sellist, mida peaks häbenema. Kokkuvõttena võib öelda, et kehtivatel kultuurilistel normidel ja sotsiaalsetel teguretel on naise ülemineku eale oluline mõju ning see kuidas naised tajuvad ning mõttestavad ühiskonna suhtumist üleminekuikka mõjutab otseselt nende heaolu ja muutustega toimetulekut.

Kui vaadelda seda probleemi demograafia seisukohast, siis on selge, et meie ühiskond vananeb. Naiste eluiga on Eestis pikem kui meestel ning seetõttu on ka naiste osakaal eakate hulgas aasta aastalt järjest kasvav (Statistikaamet, 2025). Kui eakana hakkavad naisel esinema erinevad kriitilised haigused, mida oleks saanud ennetada, siis koormab see kogu ühiskonda. Teisisõnu on kõigile kasulik, kui naine oleks hästi informeeritud ülemineku eaga kaasnevast, sellega kaasnevaid vaevusi lihtsalt ära ei kannataks ja julgeks nende esinemisel otsida meditsiini abi.

Eelnevast tulenevalt on selle magistritöö eesmärk mõista Eesti naise üleminekuea sotsiaalpsühholoogilised tähendusi, mis põhinevad narratiivse uurimuse käigus kogutud üleminekueas Eesti naiste kogemustel ja tõlgendustel. Uuring aitab mõista, kuidas mõtestavad üleminekueas naised sotsiaalset ruumi enda ümber ning kuidas see mõjutab nende heaolu.

Kuna üleminekuiga moodustab naiste elus keskmiselt kokku paar aastakümnet ja see on väga individuaalne, näiteks on naised, kellel menopaus jõuab kätte juba neljakümnendates, siis on uurimuse fookuses 48–55 aastased naised.

Töö koosneb neljast peatükist, millest esimeses on toodud uurimuse teoreetiline raamistik. Teine peatükk kirjeldab uurimuse meetodikat ja selle läbiviimise aluseid. Kolmas aga käsitleb uurimuse analüüsi. Neljas peatükk sisaldab uurimuse järeldusi ja kokkuvõtet. Teoreetilises ülevaate esimene pool keskendub naise üleminekuea bioloogilistele- ja psühholoogilistele tunnustustele ja vaevustele, mis selle eluperioodiga tihtipeale kaasnevad. Peatüki teine osa puudutab Eesti rahvastiku eluea pikenemist ning toob välja millist mõju naiste üleminekuea vaevuste tähelepanuta jätmise sellele omab. Sellele järgneb naiste üleminekuea teema käsitus sotsio-kultuurilises raamistuses, mis hõlmab endas nii ühiskonna suhtumist naiste üleminekuikka, keele mõju ühiskonna hoiakutele ning feministliku vaadet meeste ja naiste üleminekueale keelelises raamistikus. Teoreetiline osa lõppeb uurimisprobleemi, töö eesmärgi ning uurimusküsimuste sõnastamisega.

Töö teine peatükk käsitleb uurimuse läbiviimise alused. Selle alguses on välja toodud põhjendus uurimuse läbiviimiseks valitud meetodikast, läbiviimise asjaolud ning eetilised aspektid. Kolmas peatükk sisaldab uurimuses ilmnenuid teemade analüüsi. Magistritöö lõpetab neljas peatükk, milles on uurimuse järeldused ja soovitused ning sellele järgneb teema kokkuvõte.

Töö koostamisel on kasutatud ka OpenAI keelemudelit ChatGPT (versioon GPT-4.5), seda eelkõige struktuurse abi saamiseks järelduste ja soovituste akadeemiliseks sõnastamiseks ning töö keelelise sujuvuse parandamiseks. Kõik empiirilised tõlgendused ja uurimistulemused põhinevad autori andmeanalüüsil ehk keelemudel ei teostanud andmeanalüüsi ega asendanud autori kriitilist mõtlemist. Keelemudeli kasutamine aitas parandada akadeemilist väljendusviisi, kuid kogu magistritöö sisu ja tõlgendused on autori intellektuaalne looming.

1. TEOREETILINE RAAMISTIK

1.1. Üleminekuea bioloogilised tunnused

Üleminekuea bioloogiliste tunnuste peatükk avab üleminekuea määratlemise ja sellega kaasnevate füüsiliste ja vaimsete vaevuste mõisteid.

1.1.1. Üleminekuea alguse meditsiiniline määratlemine

Üleminekuiga on iga naise elus normaalne füsioloogiline aeg, mil tema munasarjades lakkab ealiste muutuste tõttu munarakkude tootmine ning ovulatsioon vaibub (Väli, 2014). Viljastumiseks vajalik ovulatsiooni protsess toimub kehas aju ja munarakkude vahelises koostöös ning selle käivitamiseks on vajalik, et naise munarakud toodaksid piisavas mahus kahte tüüpi östrogeeni – östradioli ja östroonimi (Gunter, 2023: 52-53). Kui östrogeeni osakaal organismis jõuab vajaliku tasemeni, siis see on justkui signaaliks ajule, et aeg on alustada organismi stimuleerimist ovulatsiooni alustamiseks. Seega, kui östrogeeni tootmine organismis vaibub, siis ka ajule antav vajalik signaal puudub, sest organismi hormonaalne tasakaal on muutunud. Sellise muutuse määratlemine on keerukas ja meditsiiniliselt ei ole üleminekuea algust tänaseni võimalik tõsikindlalt määratleda. Pigem kehtib arusaam, et ovulatsiooni vaibumise põhjused on erinevad, näiteks munarakkude vananemine või munasarjade verevarustuse halvenemine (Gunter, 2023: 49). Kuna selline protsess kulgeb aeglaselt, siis saame tänapäeval üleminekuiga määrata üksnes tagasiulatuvalt ehk retrospektiivselt. Ainuke asjakohane meditsiiniline analüüs, mida tänapäeval tehakse on östrogeenide taseme määramine naise organismis, kuid mingit kindlust see kahjuks ei anna. Peamiselt seetõttu, et östrogeeni tase naise organismis on kõikuv ning üks analüüs ei anna kindlat veendumust, et madalama taseme näitaja põhjus seisneb just üleminekueas. Näiteks on tuvastatud, et naise munasarja folliikuleid stimuleeriva hormooni tase võib naise viimasena toimunud ovulatsiooni ajal olla sama mis 35-aastaselt naisel (Gunter 2023: 57). Sellele väitele annavad kinnitust ka Burgeri (2008) läbiviidud uuringud, mis tõestavad, et naisel puudub hormoonsüsteemis marker, mis annaks võimaluse analüüsides põhjal diagnoosida hetke, mil üleminekuikka jõutakse (Burger, 2008). Lisaks sellele sõltub üleminekuea algus naisel veel paljudest teistest teguritest. Suures osas on selle algus määratud geneetiliselt, kuid seda mõjutavad ka keskkonna- ja sotsiaalmajanduslikud tegurid ja naise elustiil (Väli, 2014). Näiteks on tuvastatud, et suitsetaval naisel algab üleminekuiga üldiselt 1,5-2 aastat varem (samas).

1.1.2. Üleminekuea etapid

Üldiselt jaotatakse naise üleminekuiga kolmeks etapiks: premenopaus, menopaus ja postmenopaus (Perlmutter, 1978). Nendest etappidest võib esineda ka kõrvalekaldeid, mille põhjused on jäänud ebaselgeks. Näiteks loetakse kõrvalekaldeks enneaegset menopausi või primaarset ovariaalset puudulikust (Väli, 2014). Naine, kelle menstruatsioon on lakanud munasarjade kirurgilise eemaldamise tõttu läbivad indutseeritud menopausi. Tavapäraselt kulgeva üleminekuea puhul on igal etapil oma tunnused, mis on toodud tabelis 1.

Tabel 1. Üleminekueaga seotud etapid ja nende seletused

Nimetus	Selgitus
Premenopaus	Periood, mis eelneb menopausile. Menstruaaltsükkel on regulaarne, kuid menstruatsioon lüheneb.
Menopaus	Aastane periood, loetakse menstruatsiooni lakkamisest.
Postmenopaus	Periood, mis algab aasta peale viimast menstruatsiooni ja mil keha kohaneb menopausi ajal toimunud muutustega.

Üleminekueaga seotud esmased muutused leiavad naise organismis aset juba pärast 40. eluaastat. Esimeseks tunnuseks loetakse menstruatsiooni tsükli pikkuse ja regulaarsuse muutumist. Enamasti tsükkel lüheneb (Väli, 2014). Üleminekuea kõrghetke lähenedes menstruatsioonide tsükkel pikeneb ning esineda võivad ka düsfunktsionaalsed emakaverejooksud (samas). Viimase menstruatsiooni iga kõigub naistel 45.–55. elua vahel ning menstruatsiooni lõppemise mediaanväärtuseks loetakse 51,5 eluaastat, Eestis 49,5 (samas). Menstruatsiooni lakkamisega ei ole menopaus veel lõppenud. Sellest hetkest algab postmenopaus, mis mõningatel juhtudel võib kesta kuni kümme aastat.

1.2. Füsioloogilised vaevused

Üheks probleemiks, miks üleminekueaga seotud vaevused võivad jääda märkamata, on selle pikaajalisus. Kogu protsess moodustab naise elust pea 20 eluaastat ning seetõttu on tihti keeruline vahet teha, millised vaevused on otseselt seotud üleminekueaga ning hormonaalse tasakaalu muutusega, ning millised üldise, vanusega seotud füsioloogilise seisundi halvenemisega. Ometigi

võib sümptomite tähelepanuta jätmise kaasa tuua drastilisi tagajärgi kogu järgneva elu jooksul, sest teatud sümptomite ja haiguste vahel on tuvastatud esinemise seos.

Tabel 2. Menopausiga kaasnevad sümptomid ja nendega seostatud haigused (Gunter, 2023: 24)

Sümptomid	Haigused
Ebakorrapärane rohke veritsus menstruatsiooni ajal, ebaregulaarne tsükkel või veritsus menstruatsioonide vahel	Südamehaigused
Kuumahood ja öine higistamine	Osteoporoos
Unehäired	Dementsus ja Alzheimeri tõbi
Ajutised kognitiivsed muutused, nt hajameelsus	Depressioon
Tupekuivus	Metaboolne sündroom ehk abdominaalne rasvumine, mille esinemisel suureneb risk haigestuda diabeeti ning kardiovaskulaarsetesse haigustesse (Sinisalu, 2006)
Valuline vahekord	2. tüüpi diabeet
Vähenenud liibido	Menopausiaegsed urogenitaalsüsteemi haigused
Liigesevalu	Kuseteede põletikud

Enamus tabelis number 2 toodud haiguste üheks soodustavaks teguriks on ka ülekaalulisus. Paraku on ka lisakilod naistel sellel eluperioodil kerged tulema. Kehakaalu tõusmise risk on suurem just valgenahalistel naistel, kellel enne menopausi algust toimub märkimisväärne kehakaalu tõus, oluliselt suureneb kõhu rasvkude (19%) ning vistseraalse rasva osakaal tõuseb 15% (Todorova, Bonassi jt, 2023). Viimane mõjutab otseselt naise ainevahetust, mis omakorda tõstab kolesterooli taset. Naise jaoks on see justkui nõiarõng, millest välja saamine aitab kaasa tervena elatud aastate lisandumisele. Eluea pikenemine on juba praegu loonud olukorra, kus postmenopausis inimeste hulk järjest suureneb. Seetõttu muutub järjest olulisemaks ka üleminekuetapiga seotud haiguste ennetamine, et tervena elatud aastaid oleks naistel võimalikult palju. Professor Madle Laanpere (2023) toob välja, et meditsiiniline tugi jääb naistel tihti saamata, sest hormonaalsete muutusega

kaasnevatest vaevustest lihtsalt ei räägita (Põldsam, 2023). Tekib küsimus, miks siis ikkagi naised kannatavad sümptomite all, mida on üsna lihtne meditsiiniliselt leevendada.

Lisaks on uuringutest ilmnenu, et kõige häirivamad sümptomid naiste jaoks on kõikuv meeleolu, kuumahood, öine higistamine, unehäired, tupekuivus, kuiv nahk ja juuste hõrenemine (Toomsoo, 2023). Veelgi enam, ainuüksi mõõdukad või rasked vasemotoorsed sümptomid on üleminekueas naiste seas laialt levinud ning mõjutavad oluliselt nende elukvaliteeti (Todorova, Bonassi jt, 2023). Üleminekuiga võib põhjustada ka liigese- ja lihasvalu ning naised on hädas ka vaagnapõhja elunditega seotud uriinipidamatusega (Toomsoo, 2023). Seal juures on üsna tavapärane, et naised ei oska neid muutusi menopausiga üldse seostada. Enamasti peavad nad näiteks unekvaliteedi languse põhjuseks stressi või toovad tekkinud vaevuste põhjuseks üldise vananemise.

1.3. Psühholoogilised vaevused

Paralleelselt füsioloogiliste vaevustega esineb peaaegu 30% naistel üleminekueas ka vaimseid probleeme (Perlmutter, 1978). Lähenedes viiekümnendale eluaastale on paljudel naistel lapsed suureks kasvatatud. Aeg, mis varem kulus laste toetamisele ja nende eest hoolitsemisele on äkki justkui üle. Naisel oleks võimalik suunata oma energia mujale, kuid mitte kõik ei võta seda kui uut võimalust, mil saab täielikult pühenduda eneseteostusele, minna uuesti ennast täiendama või asuda teoks tegema pidevalt tulevikku lükatud unistusi. Selmet tulevad enam esile varem igapäevatoimetuste taha varjunud probleemid partneriga (Perlmutter, 1978). Emarollist ilmajäämise või teisisõnu ka „tühja pesa“ sündroomiks kutsutud aeg aitab esile tõsta ka finantsilise ebakindlustustunde teema. Kuna perele pühendumise võimalused on ära langenud, tõuseb enam esile tööalane edukus ning naine võib tajuda nooremaid ja energilisemaid kolleege ohuna. Vaimse väljakutsena ei saa alahinnata ka paljudel juhtudel üleminekueaga seotud kaalutõusu ning östrogeeni langusega kaasnevat muutusi naha ja juuste seisukorras. Seega emotsionaalset seisundit mõjutavaid tegureid on selles vanuses mitmeid. Asjaolude kokkulangemisel võib neil teguritel olla üksteist võimendav mõju. Taaskord on siinkohal võimalik tagasi tulla nõiaringi mõiste juurde, enda ebavajalikuna tundmine või ebakindlus nii oma vaimsete võimete kui ka keha suhtes põhjustab stressi, mis omakorda on allikaks üleminekueaga kaasnevat füsioloogilistele probleemidele.

1.4. Keskmise eluea pikenemine

Rahvastiku uuringud näitavad Eestis naise eluea pikenemist juba sajandeid. Sellise positiivse dünaamika heaks näiteks on fakt, et 19. sajandi lõpus oli õrnema soo keskmine eluiga 45,5 aastat ning meditsiini arengu ja nakkushaiguste ennetamise läbi tõusis naise eluea keskmine 1960. aastaks 72,7 eluaastani (Sakkeus, 2006). Rahvastikuteadlane Ene-Margit Tiit (2016) on oma uuringutes välja toonud, et 21. sajandi lõpuks peaks naiste keskmine eluiga Eestis olema vähemalt 90 eluaastat (Tiit, 2016). See tähendab, et paar sajandit tagasi paljud naised menstruatsiooni lakkamiseni ei elanudki, kuid käesoleva sajandi alguses on naisel peale menstruatsiooni lakkamist ees veel pea 34 aastat ning see aeg pikeneb demograafide uuringute põhjal veelgi. Üsna pea oleme jõudnud aega, mil peale menstruatsiooni lõppemist on naisel pea pool elust veel ees.

Naise eluea pikenemise kõrval tuleb rahvastiku vananemise kontekstis arvestada ka asjaoluga, et meeste puhul demograafid sellist keskmise eluea pikkuse tõusu ette ei näe. Eestis on meeste ja naiste keskmise eluea erinevus Euroopa suuremaid (Tiit, 2011). See tähendab, et naiste osakaal eakate seas aina kasvab. Samuti on ilmne, et just naised on need, kes eakana on üksikud, kuna lihtsalt tõenäosus selles väärikas eas endale veel uus elukaaslane leida on väike. Täenduslik on siinkohal aga Euroopa tervise ja oodatava eluea infosüsteemis välja toodud fakt, et kuigi meeste eelolev eluiga on võrreldes naiste elueaga lühem, jääb krooniliste haigusteta, tegevuspiiranguteta või hea terviseenesehinnanguga elatud aastate arv nii meestel kui naistel ligikaudu samale tasemele (EHLEIS, 2015) ning jõuame järeldusele, et paljudel naistel tuleb oma elu viimane kolmandik veeta suures osas üksi, sh maadeldes tõsiste terviseprobleemidega. Selline asjade kulg teravdab mitmeid sotsiaalseid sõlmküsimusid, millega ühiskond varasemalt ei ole pidanud sellisel kujul kokku puutuma. Jättes kõrvale emotsioonid ja asjaolu, et ka uurimistöö kirjutaja ise on naissoost, tuleb paraku tunnistada, et eakad üksikud naised, kelle tervisenäitajad pole just kõige paremad, on ühiskonnale järjest suurenevaks koormaks. Järjest tõsisemalt tõstatub küsimus kuidas liikuda suunas, et naiste tervena elatud eluaastate arv tõuseks. Küsimus, kas selle probleemistiku üheks võtmeteguriks võivad olla üleminekueas tähelepanuta jäänud füsioloogilised vaevused, vajab kindlasti põhjalikumat uurimist.

1.5. Üleminekueas naine tänapäeva Eesti sotsio-kultuurilises raamistikus

Ettekujutus oma kehast, selle heaolust ja häiretest käivad ühte sammu meditsiiniliste, ühiskondlike, psühholoogiliste arengusuundadega, seal hulgas ka ühiskonnas valitsevate hoiakute ja ettekujutustega (Piir, 2021). Kuigi naise üleminekueaga kaasnevad füsioloogilised ja

psühholoogilised vaevused on suures osas universaalsed, näitavad uuringud, et nendega toimetulek on kultuuriti erinev (Fung, 2013). Ilmneb, et üleminekueaga kohanemisel mängivad hormonaalsetest muutustest veelgi olulisemat rolli naise arusaam ja tõekspidamised vananemisest kui sellisest ja sellele lisanduvad ühiskondlikud väärtused. Sama kinnitab ka tuntud psühholoog Eriksoni arenguteooria, mille järgi inimese esil olevad väärtused, vored ja käitumuslikud tavad ei kujune erinevates normatiivsetes elutsüklites sugugi bioloogiliselt, vaid neid kujundavad lisaks ka kultuur, demograafia, ajalugu, sotsiaalsed struktuurid ja perekondlikud mustrid. (Syed ja Fish, 2018).

1.5.1. Üleminekueas naine ühiskondlike ootuste risttules

Vaadeldgem siis, millistes sotsiaalsetes jõuväljades naine üleminekueas toimima peab. Alustagem kõneka näitega, paavst Francise kõnega Euroopa Parlamendis, milles ta võrdles Euroopat vanaemaga, kes on oma viljakuse kaotanud ja elutu (Francis, 2014). Selline võrdlus on kõnekas, sest sidudes viljakuse kaotamise elutusega, viitab paavst justkui sellele, et koos rasedumisvõime kadumisega kaob naisest ka elu. Teise näite leiab meile palju lähemalt, meie oma parlamendist, kus president Kersti Kaljulaidi peeti emotsionaalselt üleskõetud naiseks, kui ta võttis kritiseerida ühte poliitikut ning kandis sõnavabadusteemalise sõnumiga riidetust. Sellised naiste suunal esitatud sõnavõtted ei innusta viiekümneandates naised asuma laste suureks kasvatamise järel vastutusrikkamale ametikohale või avaldama julgelt oma arvamust. Pannes patriarhaalsete sõnavõttude kõrvale ka meedia, mis genereerib katkematult kuvandit nooruslikust, energilisest ja esteetilisest naisest on selge, et ainuüksi üleminekuea tunnistamine võib olla naistele väljakutseks. Naine, kellel on ühiskonna ideaalidele järjest keerulisem vastata, muutub nagu juba varasemalt mainitult „nähtamatuks“, tema kogemusi marginaliseeritakse või kujutatakse probleemsete ja ebaatraktiivsetena. (Chrisler jt, 2016)

1.5.2. Keele jõud: üleminekuea keelelised kujundid ja nende mõju

Läbi ajaloo on üleminekueas naist kirjeldatud paljude erinevate nimetustega, mis peegeldavad nii ühiskondlikke hirme kui ka kultuurilisi kujutlusi naise vananemisest. Üleminekuiga võib pidada negatiivses mõttes „heaks lapseks, kellel on mitu nime“. Kõige negatiivsemad kujundid naise selle eluetapi kohta, mida ajaloos on kasutatud on *troonilt tõugatud kuninganna, naiste põrgu, naiste talv, seksi surm ja hukatus* (Gunter, 2021: 34-35). Need nimetused viitavad sügavalt juurdunud

stereotüüpidele, millisena kujutati vananemas eas naise identiteeti ajaloos ja kuidas see oli tugevalt seotud viljakuse väärtusega ühiskonnas.

Tänapäeval on sellised kujundlikult hukkamõistvad nimetused osaliselt taandunud ja nende asemel kasutatakse Eestis valdavalt meditsiinilist mõistet – *menopaus*. Meil, nagu paljudes teisteski kultuurides, kasutatakse *menopausi* sageli kui üldist tähist kogu üleminekueale, kuigi termin ise tähistab nagu varasemalt kirjeldatud tehniliselt viimast menstruatsiooni ja sellele järgnevat 12-kuulist perioodi, mille jooksul menstruatsioon puudub. Tegemist on üheselt määratletud füsioloogilise verstaapiga, mitte eluetapiga, mis sisaldab ka sellele eelnevaid ja järgnevaid muutusi. Kuigi tegemist on tehniliselt üksnes lühikest perioodi hõlmava mõistega, on selle kasutus ühiskonnas nii valdav, et vajab lähemat sissevaadet. Sõna *menopaus* koosneb kahest osast – *meno*, mis viitab menstruatsioonile, ja *paus*. Kujundlikult on kõnekas just selle sõna viimane pool, mille tähendus Eesti õigekeelsussõnaraamatu (ÕS) järgi võib olla näiteks vaheaeg, seisak või peatus. Semantilisel tähendab *paus*, sh vaheaeg midagi ajutist, mille möödudes midagi jätkub. Kas see tähendab, et naise elu, kehalisus või aktiivsus peatub ajutiselt? Vaadeldes sõna *paus* teisi sünonüüme: *seisak* ja *peatus*, siis mõlemad viitavad paigalseisule ehk stagnatsioonile ehk siis mõlemad on negatiivseid väärtushinnangud. Selline tähenduslik nihe mõiste sees võib mõjutada seda, kuidas naine tajub iseennast ning oma võimalusi ühiskonnas edasi tegutseda. Üheltpoolt vabaneb just lastega naistel selles eluperioodis palju aega, mida nad saaksid kasutada eneseteostuseks. Teiselt poolt aga peaksid nad nüüd piltlikult minema pausile või veelgi hullem seiskuma (Gunter, 2021: 41). Paljudes kultuurides saadakse ilma selle sõnata suurepäraselt hakkama ning kasutusel on väljendid, mis ei kanna endas stagnatsiooni allegooriaid. Näiteks hollandlased kasutavad selle naise eluetapi kirjelduseks sõna *overgang*, mis tähendab „üle tee minemist“. Saksa keeles on kasutusel *wechseljahre*, mille tähendus on muutuste aastad, rõhutades perioodi kui elumuutust. Samalaadselt kasutavad seda mõistet ka soomlased, vastavalt siis *vaihdevuodet*. Hoopiski positiivne lähenemine on selle perioodi kirjeldamiseks jaapanlastel, kes rõhutavad üleminekuea kirjeldamisel enesearengut ning ütlevad selle kohta 更年期 või *kōnenki*, mis tähendab uut ajastut.

Paraku tuleb keelekujundite lõpetuseks ka peatuda filoloogilisel võrdõiguslikkusel. Keelel on võime kujundada mitte ainult inimeste arusaamu, vaid ka nende sotsiaalset ja institutsionaalset kohtlemist. Sõnade valik mõjutab meie mõtlemist, hoiakuid ja tajusid – ka iseenda suhtes (Boroditsky, 2011). Seega võib mõiste *menopaus* korduv ja ainuvaldav kasutus jätta tähelepanuta naise selle eluetapi mitmekesisuse, arengupotentsiaali ja tähenduslikkuse. Viimast on märganud ka feministlikud kultuuriuurijad, kes viitavad, et see naise eluetapp vajab uusi termineid ja uusi

tähendusi, mis ei lähtuks pelgalt bioloogilisest või meditsiinilisest vaatepunktist (Hahn ja Rima, 1989).

1.5.3. Keeleline asümmeetria: feministlik vaade mõistetele andropaus ja menopaus

Feministlik keelekriitika tugineb vaatele, et keel on sotsiaalne süsteem, mis peegeldab ja taastoodab ühiskonnas kehtivaid võimusuhteid (Kasik, 1998). Kui meeste vananemist kirjeldav mõiste *andropaus* on keeleliselt neutraalne ja ei vihja otseselt seksuaalsele ega bioloogilisele „lõppemisele“, siis *menopaus* viitab otseselt menstruatsiooni lõppemisele ning annab kaudse vihje viljakuse ja seksuaalsuse kadumisele. Selline erinevus loob lingvistilise asümmeetria, mis asetab mehe ja naise eluetapid erinevatesse väärtusväljadesse.

Keelelise sümmeetria saavutamiseks oleks Eestis üheks võimalikuks lahenduseks sõnalooime. Kui meeste üleminekuea kirjeldamisel on kasutusel *andropaus* (mille *andro-* pärineb vanakreeka sõnast ἀνήρ – mees), siis võiks paralleelselt naise üleminekuea tähistamiseks kasutada mõistet *feminapaus*, mille esimene osa tuleneb ladina keelsest sõnast *femina* – naine. Selline mõiste viiks tähelepanu menstruatsiooni ja viljakuse kao juurest tagasi naiselikkuse ja eluetapilise muutuse juurde ning aitaks semantilise tasakaalu läbi toetada üleminekuea võrdsemat käsitlust.

Või siis teine võimalus. Sümmeetria saavutamiseks oleks asjakohane tuua paralleelselt menopausiga meeste üleminekuea kirjeldamiseks kasutusele uudissõna erektopaus. Kui *menopaus* viitab viljakuse ja seksuaalse funktsiooni lõppemisele naistel, siis *erektopaus* – tuletatuna ladina sõnast *erectus* (püsti) – võiks tähendada mehe viljakusvõime ja seksuaalse aktiivsuse kadumist. On väga tõenäoline, et selline mõiste mõjuks paljudele meestele ühiskondliku kuvandi kontekstis liialt jõulisena. Mis omakorda toob ilmekalt esile, et seni keeleliselt „sõbralik“ käsitlus meeste vananemisel varjab sageli bioloogilisi ja sotsiaalseid paralleele, mis naiste puhul on liigselt rõhutatud.

Kuna keele kaudu ei määratle me mitte ainult nähtusi, vaid kehtestame ka väärtusi ja norme, siis uue või tasakaalustava mõiste kasutusele võtmine oleks üks samm sotsiaalse ja kultuuriliselt õiglasema käsitluse poole.

1.5.4. Naise üleminekuea mõju tööelule

Vaadeldes ühiskonna arusaamist vananemisest läbi statistika, siis sai juba eelnevalt viidatud, et Eestis jõuavad naised ja mehed keskikka ühel ajal, kuid vanaks saavad naised meestest varem

(Himma, 2021). Sellest saab järeldada, et naised elavad ühiskonnas, kus neid arvatakse eakaks ajal, mil samaealine mees seda mitte ei ole. Tegemist on kultuuriliselt konstrueeritud vanuse tähendusega, kus naise väärtust hinnatakse sageli nooruslikkuse, välimuse ja viljakuse kaudu, samas kui mehe küpsemist nähakse tihti koos kasvava tarkuse ja autoriteediga. Peatumata sellele, millest selline erisus on tekkinud, keskendugem pigem sellele, mida selline ühiskondlik arvamus naise jaoks kaasa toob. Esiteks võib see mõjutada enesehinnangut ja sotsiaalset kuuluvustunnet, eriti töö- ja avalikus elus. Kui naist nähakse „vanana“ enne, kui ta ise seda tunneb, võib see piirata tema võimalusi karjääri jätkamiseks, osalemiseks ühiskondlikus diskussioonis või uute rollide võtmiseks. Teiseks võib selline varane „sotsiaalne vananemine“ tõrjuda naisi nähtavast positsioonist, mille tulemusel nende kogemused, vajadused ja hääl jäävad otsustusprotsessides sageli tähelepanuta.

Tänapäeva tööelu on tugevalt vormitud väärtustest nagu jõudlus, efektiivsus, paindlikkus ja pidev valmisolek muutusteks. Üleminekuea naistele võib selline töökultuur osutada väljakutseks. Seda mitte niivõrd vanuse tõttu, vaid nende keha bioloogilised muutused on vastuolus kehtivate normidega, mille järgi hinnatakse töötaja "väärtust". Neoliberaalne tööparadigma eeldab pidevat enesekontrolli, distsipliini ja kehalist „nähtamatust“, süvendades nii selliste sümptomite mitte aktsepteerimist nagu kuumahood, unehäired, ärevus või kontsentratsiooniprobleemid (Atkinson jt, 2021). Kui naine selliseid vaevusi kogeb, võivad need otseselt mõjutada tema töövõimet ja igapäevast toimetulekut. Samas on teadlased välja toonud, et paljud üleminekueas naised tunnevad survet oma sümptomeid varjata, et vältida stigmatiseerimist või ebakompetentse mulje jätmist. Varjamine omakorda süvendab vaikimise kultuuri, nähtamatust ja naise võõrandumist töökollektiivist (Atkinson jt, 2021).

Eestis ei ole veel piisavalt levinud tööandjate teadlikkus üleminekuea mõjudest ja puudub töökohtade kohandamine naiste toetamiseks selles eluetapis. Tegemist on puudujäägiga, mis takistab naiste potentsiaali avaldumist eas, mil see võiks just täiel määral väljenduda. Naisel oleks just nüüd võimalik täiel määral pühenduda. Rahvusvahelised praktikad on näidanud, et üleminekueasõbralik tööpoliitika, mis hõlmab endas näiteks paindlikke tööaegu, stressijuhtimise programme ja avatud arutelukultuuri, võivad vähendada töölt puudumisi, suurendada töötajate lojaalsust ning tõsta rahulolu töökohal (Jack jt, 2016).

1.6 Uurimistöö vajalikkus – uurimisprobleemi seade

Eelneva põhjal on ilmne, et üleminekuiga võib naise elus olla üsna problemaatiline aeg, mille mõju võib olla pikaajaline. Arvestades selle juures demograafide uuringutest ilmnenu asjaolu, et juba

selle sajandi lõpul on naise keskmine eluiga Eestis üle üheksakümne eluaasta (Statistikaamet, 2024), on ilmne, et üleminekuera edukas toimetulek ei ole üksnes iga naise individuaalne huvi, vaid pikemas ajahorisondis kogu ühiskonda puudutav teema. See on ka põhjus, miks käesolev uurimistöo otsib vastused küsimustele: millisel viisil naised seda eluperioodi kogevad, kuidas seda eluperioodi mõtestavad ning millisel viisil see mõjutab neid sellel ajahetkel ja ka edaspidi? Seda teadmist ei aita antud hetkel katta ei olemasolevad uuringud Eesti naiste kohta ega ka uuringud, mida on läbi viidud mujal maailmas. Seda eelkõige seetõttu, et kultuuriline ja sotsiaalne kontekst on justkui elus organism, mis on pidevas muutumises. See tähendab, et informatsioon, kuidas kogesid ja kuidas seda eluperioodi mõtestasid meie emad või vanaemad ei anna meile võimalust mõista, kuidas kogevad üleminekuiga need naised, kes elavad 21. sajandi vabas Eestis. Üleminekuera räägitakse harva avalikult. Kultuurilised hoiakud ja tabud takistavad naisi sageli oma kogemusi jagamast, mis omakorda toob kaasa teadlikkuse ja empaatia puudumise nii ühiskondlikus kui ka meditsiinilises kontekstis. Nii võivadki paljud naised jääda oma probleemidega üksi. Naiste lugude uurimine, jagamine ja kogemuste esiletoomine aitab suurendada empaatias ja toetavaid keskkondi peredes ja kogukondades ning samuti töökeskkonnas. Sellisel viisil väheneb ka vananemise stigmatiseerimine ja suureneb üle viiekümne aastaste naiste potentsiaali kasutamine ühiskonnas tervikuna.

Eelnevast tulenevalt on selle magistritöö eesmärk mõtestada Eesti naise üleminekuera sotsiaalpsühholoogilised tähendused, mis põhinevad narratiivse uurimuse käigus kogutud üleminekuera Eesti naised kogemustel ja tõlgendustel. Eesmärgist lähtuvalt on uurimisküsimused järgnevad:

- Millisel viisil kogeb üleminekuera Eesti naine üleminekuera seotud muutusi?
- Kuidas tajub üleminekuera naine ühiskonna suhtumist menopausi ajal?
- Milliselt tajub üleminekuera Eesti naine ühiskondlike normide mõju?
- Kuidas kujundab üleminekuera Eesti naise maailmapilti?

2. UURIMUSTÖÖ METOODIKA

Kuna mind selles töös huvitasid Eesti naiste isiklikud kogemused ja subjektiivsed hinnangud, siis valisin uurimustöö läbiviimiseks kvalitatiivse uurimisviisi.

2.1. Meetod

Naise üleminekuua kogemus on tundlik teema, seetõttu pidasin sellise kogemuste uurimiseks õigeks valida narratiivse uuringu ning andmete kogumiseks individuaalsed poolstruktureeritud intervjuud. Intervjuude käigus lootsin koguda osalejate personaalseid lugusid üleminekuaja kohta, milles nad jutustavad ja mõtestavad selle perioodiga seotud kogemusi. Eeldasin, et selline lähenemine on osalejale kõige mugavam ning aitab osalejal vabalt esitada oma lugu ning selle käigus mõtestada üleminekuiga läbi enda ja teiste tegevuse. Samuti annab see uuringumeetod ja valitud intervjuu vorm võimaluse paremini mõista, milliseid emotsioone antud teema naisel tekitab ja millisel viisil ta ennast selles olukorras näeb. Teisisõnu teeb valitud uuringumeetod kättesaadavaks andmed, mis teiste meetodite puhul võivad jääda kättesaamatuks. Laherand (2008) on välja toonud, et just jutustuse vorm annab osalejale võimaluse selle käigus hõlmata ka seda, mida ta ei ole suutnud haarata oma elu ja iseennast käsitlevatesse subjektiivsetesse teooriatesse (Laherand, 2008: 215). Loo jutustamisel avalduvad jutustaja tõlgendused, mitte üksnes faktid. Ilmnevad jutustaja hinnangud, tunded ja hoiakud, mis võivad jääda peidetuks formaalsemas vestluses või küsimustikus. Meetodit aitas valida ka eeldus, et just jagatud lugu annab naisele võimaluse kogemust reflekteerida ja anda sellele tähendus (Riessman, 2008: 8), mis omakorda annab võimaluse kogutud lugudest koostada teistest analüüsimeetoditest rikkalikuma tähenduste kogumi (Laherand, 2008: 215). Mitme osaleja lood annavad aga võimaluse moodustada ühise ja jagatud arusaama naise sellest eluetapist. Lisaks annab narratiivide analüüs võimaluse näha sarnasusi ja erinevusi, avastada mustreid ja mõtestada sotsiaalsete ootuste mõju naise sellele eluperioodile. Teisisõnu on see hea meetod, et avada Eestis kehtivaid kultuurilisi ja sotsiaalseid norme.

2.2. Andmekogumine ja uurimuses osalejad

Uurimuses osalevate naisteni jõudsin kasutades lumepalli meetodit, kus esmalt pöördusin paari selles vanuses tuttava naise poole ning hilisemad intervjuud kogunesid samm-sammult sealt edasi soovitatud kontaktide alusel. Olin intervjuude tegemisel valmis ka selleks, et soovitusi ei tule. Üllatuslikult tundsid mitmed uuringus osalejad ise, ilma minu otsese initsiatiivita, huvi, kas ma

soovin intervjuud läbi viia ka mõne nende tuttavaga. Naised olid väga toetavad ning pakkusid ka välja, et võtavad ise soovitatud inimesega ühendust ning jagasid seejärel minuga kontakte. Seejärel kontakteerusin soovitatutega, tutvustasin uuringu eesmärki, selles osalemise vabatahtlikkust ning võimaluse uuringus osalemisest loobuda enne ja peale intervjuu andmist. Leppisin nõusoleku andnud naistega kokku intervjuu läbiviimise aja ja koha, mille puhul lähtusin alati osaleja eelistustest. Selle tulemusena toimusid pooled intervjuudest osalejate juures kodus, kaks intervjuud viisin läbi kontoriruumides ja kaks osalejat pidasid kõige sobivamaks tulla minu juurde koju. Kõigi intervjuude puhul saatsin enne selle toimumist tutvumiseks ja allkirjastamiseks uuringus osaleja teadliku nõusoleku vormi (Lisa 1). Intervjuu alguses selgitasin uuesti vestluse eesmärki ja andmete töötlemise korda ning osalemise vabatahtlikus sai ka suusõnaliselt kinnitatud. Kõik intervjuud viisin läbi vastavalt koostatud intervjuukavale (Lisa 2), mis tähendas, et see algas üldise küsimusega, milles palusin rääkida enda kogemusest, mis on seotud üleminekueaga ning alustada esimesest mälestusest, mille puhul naine ennast selle eluperioodiga sidus. Vajadusel kasutasin intervjuus ka abiküsimus, kuid seda ainult äärmise vajaduse korra.

Vastavalt uurimuse eesmärgile soovisin uuringusse kaasata naisi vanuses 46–54 eluaastat. Seda seetõttu, et Eestis loetakse menstruatsiooni lõppemise mediaanvanuseks 49,5 eluaastat (Väli, 2014) ning lakkamisele järgneb postmenopaus, mis võib kesta kuni kümme aastat. Eeldasin, et kuni 45 aastased naistel ei pruugi veel üleminekueaga seotu olla teadvustatud. Vanusevahemiku ülemise piiri määramisel lähtusin asjaolust, et inimese mälu on valikuline ning aja möödudes võivad meenutused teiseneda. Kuna uuringu eesmärk on kogemuste reflekteerimine, siis tundus loomulik jätta valmist välja üle 55 aastased naised, kelle puhul võis üleminekuea algusest olla möödas juba üle kümne aasta. Uuringus osalevate naiste puhul lähtusin ka varasemalt viidatud asjaolule, et eriti hullus seisus jõuavad üleminekuea probleemidega arsti juurde naised, kes on nõ tublid. Töö esimeses osas määratlesin tubliks naise, kes julgeb võtta vastutust nii enda kui ka teiste eest, st ta töötab vastutusrikkal ametikohal. Sellest tulenevalt osalesid uuringus naised, kes olid uuringu läbiviimise hetkel kas ettevõtjad, töötasid tippspetsialistidena või juhtisid teisi inimesi. Lisaks sellele soovisin uuringusse kaasata erineva perekonnaseisuga naisi, et hiljem koostatud narratiiv hõlmaks võimalikult laia spektrit lähtuvalt pereelu kontekstist. Kokku viisin läbi kaheksa intervjuud naistega vanusevahemikus 49–54, millest neljal juhul oli tegemist abielus naise, kaks olid lahutatud, ühel juhul oli naine küll abielus, kuid elas mehest hetkel lahus ning üks naine oli üksik. Uuringu läbiviimise käigus selgus, et kahel neist ei ole lapsi. Enamus osalejad olid kõrgharidusega ning ühel oli keskharidus. Kõik intervjuueeritavad olid kas

ettevõtjad, juhtisid mõnda osakonda või siis oli nende ametialane vastutus seotud inimeste juhtimisega.

Läbiviidud intervjuude arv kujunes küllastumise printsiibi alusel. Juba esimese kolme intervjuu puhul hakkasid kujunema teatud mustrid ja osad teemad hakkasid korduma. Viimane oli mulle positiivne üllatus, sest olin valmis palju enamate intervjuude läbiviimiseks eeldusel, et üleminekuiga on väga individuaalne ning iga naise kogemus eripärane.

Intervjuud toimusid ajavahemikul veebruar – märts 2025. aastal. Iga intervjuu kestus jäi vahemikku 40–90 minutit. Kõik vestlused salvestasin diktofoniga ja transkribeerisin hiljem sõna-sõnalt. Selleks kasutasin Tallinna Tehnikaülikooli loodud kõnetuvastamise ja transkribeerimise tarkvara Tekstiks. Selle teenuse kasutamisel hoitakse üles laaditud salvestisi Tallinna Tehnikaülikooli serveris ning kasutajal on võimalik helifail koos loodud transkriptsiooniga lõplikult kustutada (Olev, 2022). Transkribeerimine toimus nõ jooksvalt, sest eesmärk oli viia intervjuud teksti kujule võimalikult kiiresti ja kindlasti enne järgmise intervjuu toimumist. Seda seetõttu, et teksti kujul võivad lugudest esile tõusta kujundid ja seosed, mis intervjuud läbi viies võivad jääda märkamata, kuid võivad olla sisendiks järgmistele intervjuudele. Kõik intervjuud said seejärel pseudonüümitud. See tähendab, et eemaldasid nendest kõik nimed ja detailid, mis aitaksid osalejat või tema mainitud inimesi hiljem tuvastada. Lindistused kustutasin diktofonist peale intervjuu toimumist 10 päeva jooksul. Intervjuu toimumisel andsin osalejale ka väikese šokolaadi vms, mis oli tänutäheks mulle antud aja eest. Muid hüvesid osaleja ei saanud.

2.4. Uurimuse eetilised aspektid

Eetilise poole pealt on oluline välja tuua, et mitme intervjuu puhul kogesid uuringus osalejad tugevaid emotsioone, näiteks kibestumist ja kurbust, teatud olukordades ka rõõmu ning mitmel korral puhketi ka nutma. Samuti jagasid naised raskeid meenutusi oma lähedaste surmast, paarisuhtest või seksuaalkogemustest. Oli üllatav, kui keerulisi suhteid ja olukordi võib hõlmata üleminekuiga, mis on elu loomulik osa. Eetilistel põhjustel jätsin analüüsist välja mõned naiste lood. Väljajätmine oli minu kui uurija otsus, uuringus osalejad ise selleks soovi ei avaldanud. Mitmel juhul oli tegemist emotsionaalselt raske teemaga, mis oli nii isiklik, et loo jutustaja isik oleks olnud tema lähedastele äratuntav. Teistel juhtudel oli väljajäetus samuti seotud asjaosalise konfidentsiaalsusega, kuid hõlmasid üleminekueaga seotud probleemide kirjeldusi, mille puhul üks asjaosaline on riikliku taustaga isik.

3. ANDMETE ANALÜÜS

Analüüs algas transkriptsioonide korduva lugemisega, et mõista, millised teemad on naiste kogemuslugudes otseselt seotud üleminekeuga. Seejärel valisin uuringuga haakuvad tekstiosad ning tegin neist iga puhul ümberjutustuse. Kokku sain 310 uurimisteedega haakuvat lõiku. Osad lood jätsin uuringust välja, sest need kirjeldasid olukordi väljaspool üleminekuiga, näiteks meenutused lapsepõlvest või olukorrad töökeskkonnas, millel seos üleminekeega puudus. Samuti said uurimusest eelmises alapeatükis viidatud lõigud, mis olid seotud eetiliste kaalutlustega.

Seejärel märkisin igale uuringu analüüsi jäänud lõigule märksõnad, mida sai kokku 1457 ja narratiivsed elemendid, mis aitasid mõista, millised on analüüsi põhi- ja alateemad. Samuti määratlesin lõigus avalduvad osaleja tunded ja hoiakud, mis avaldusid loos nii otseselt kui ka varjatult. Lugude teemadeks kujunesid: vaevused, suhted arstidega, lähisuhted, ühiskonna suhtumine ja postmenopaus kui pööre naise elus. Töös analüüsin kõiki neid teemasid eraldi nii skemaatilisel kui ka teksti kujul keskendudes tunnetele, mida naised nendes lugudes väljendasid. Osades lugudes olid tunded sõnaliselt väljendunud, kuid esines ka nõ varjatud tundeid, mis väljendusid intonatsiooni või loo arengu käigus.

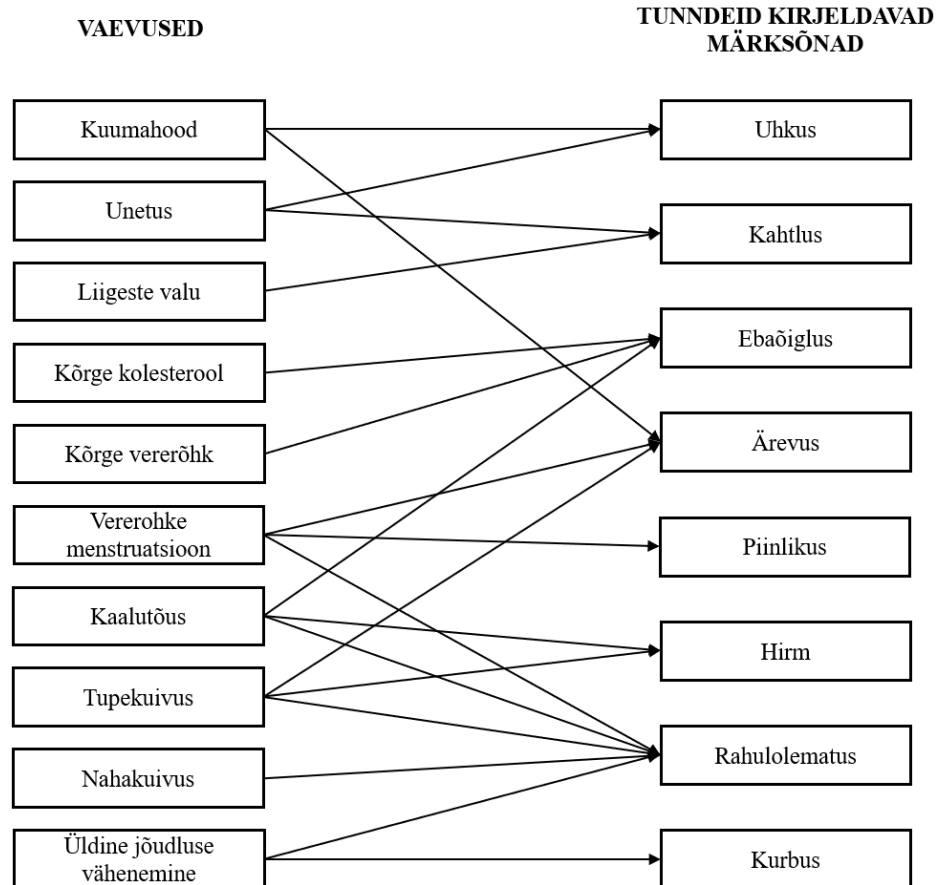
Lisaks uuringus osalejatele esinesid jagatud lugudes peamiste tegelastena sõbrannad, sugulased, elukaaslased, arstid ja töökaaslased.

3.1. Vaevused

Naiste üleminekeua lugudest saab välja tuua kahte tüüpi vaevuseid: füüsilisi ja vaimseid. Analüüs näitab, et mõlema puhul jagasid naised sellega seoses nii negatiivseid, kuid ka mõningaid positiivseid aspekte. Järgnevates alapeatükkides on esmalt toodud analüüsi skemaatilised joonised ja sellele järgneb tekstiline analüüs koos lõikudega naiste intervjuudest.

3.1.1. Füüsilised vaevused

Kõik läbiviidud intervjuud hõlmasid üleminekeuga seotud füüsiliste vaevuste teemat. Joonisel 1 on toodud vaevused ning seotud need lugudes ilmnenuid tunnetega, mida need naistes tekitasid.



Joonis 1. Skeem intervjueeritud naiste füüsilistest vaevustest ning tunnetest, mis nendega kaasnesid.

Kuumahood ja sellega kaasnev higistamine toodi välja kõikides lugudes ning enamasti oli nende puhul tegemist vaevusega, mis tekkis öösi. Selle vaevuse esinemise algusaasta oli naistel väga erinev. Mõnel algas see juba neljakümnendate aastate alguses, kuid enamusel siiski neljakümnendate lõpus. Suurem osa naisi väitis, et hood nende elu otseselt ei ole seganud. Kuid toodi välja, et öösel ärgati üsna tihti teadmisega, et keha on tulikuum ja öösärk on läbimärg. Ometigi oli naisi, kellel kuumahood segasid otseselt igapäevaelu sest need tabasid neid ootamatutes kohtades. Selline olukord tekitab naistes ärevust. Näiteks tööl olles võib naist ootamatult tabav kuumahoog olla väga piinlik ning segada töö tegemist. Lisaks ei ole sellel hetkel sugugi nii lihtne vahetada riideid või minna keset töö tegemist ennast vaiksemasse kohta kuivatama.

Hakkasid öösel kõigepealt ja ikka täie rauaga, sissejuhatust ei olnud (naerab). Kusjuures, kuna nad olid ikka nii jubedad, et ma olin ikka täiesti endast väljas, rääkisin sõbrannadel

kõrvad peast ära. Kõigil ei ole nii hull. Minul hakkas see niimoodi, et kõigepealt läheb süda pahaks, siis hakkab süda kloppima, siis tuleb kuumalaine ja see kestab ja kestab ja kestab. See ei olnud nii, et nüüd natuke lehvitan tuult ja lähen päevaga edasi. Põhimõtteliselt segas see elamist.

Mitmed naised tõid välja asjaolu, et vaevuse leevendamiseks on günekoloogid neile soovitatud hormoonravi, mille tarvitamine tekitab naistes taas ärevust. Seda põhjusel, et kunagi ei tea ette, kuidas see ravim organismile mõjub. On naisi, kellel hormoonravi lõppes, sest sellega kaasnes hirmutav rindade paktisus ja sünnitusjärgse piimapaisu tunne. Naised tõid välja, et see oli väga segadusttekitav ning eriti häiriv just tööl olles. Pea kõik ravi läbi teinud naised jagasid, et ravimilehel ettenähtud koguseid nad pigem ei tarvita, vaid proovivad väiksema annusega hakkama saada. Paljud on ka ravimi tarvitamisest loobunud. Üheks selliseks katsetamise põhjuseks on hirm, et hormoonravi mõjutab kehakaalu. Naised toovad välja, et hormoonravi „*paneb nagu pärimi peal kaalu kasvama*“ ja kuna tuttavatel naistel on seda ette tulnud, siis nad parem ei soovi sellega riskida. Toodi esile ka hormoonraviga kaasnevat meeleolu kõikumist ning asjaolu, et juba lõppenud menstruatsioon algab uuesti. Sellega nad aga põhimõtteliselt nõus ei ole.

Ma olen nüüd jäänud ainult selle pihustatava hormooni peale ja ma teen niimoodi, et kui soovitatakse 3 doosi päevas, siis ma võtan 2. Võtan vähem (uhkelt) ja mul ei ole kuumahoogusid enam üldse (uhkelt). Välja arvatud öösiti, aga seal ei ole vahet, sest ma magan koguaeg halvasti, see tähendab see ei loe.

Vererohke menstruatsiooni kohta jagatud lood olid intervjuude kõige värvikam osa. Naised, tõid välja, et menstruatsiooni lõppemine on üleminekuea positiivne asjaolu. Neil, kel see toimunud oli, meenutasid, et sellest hetkest läks elu ikka palju kergemaks. Tagantjärele mõeldes tõid nad aga välja, et kõik mis sellele eelnes, oli äärmiselt ebamugav ja nende endi sõnul õudne kannatus. Naised rõhutasid, et ebaregulaarne menstruatsioon ja vererohkus, sellega kaasnev meeleolukõikumine ja füüsiline ebamugavus põhjustasid enesega rahulolematust ja ärevust. Keeruline oli igapäevaelus selle kõigega toime tulla. Nende kirjelduse järgi on ebaregulaarse tsükli puhul enne menstruatsiooni algust nädalate kaupa tunne, et ainevahetus justkui seisab, riided ei lähe enam selga, meeleolu langeb ning sellega koos muutub enesehinnang väga madalaks. Nad tõid välja, et tekib hirm, et meeleolu kõikumiste tõttu ei suuda sa enam olukordi adekvaatselt hinnata ning suhtlemisel tuleb ennast kontrollida. Viimast just hirmus, et emotsioonid ebasobival momendil ülepea kokku löövad. Mõned naised vabandasid meeleolu kõikumist ja

äkilisust keevalise iseloomuga. Nende sõnul on nad loomupoolest koleerikud, kes iga väiksema asja peale kipuvad nõ plahvatama ning seega ei saa meeleolu kõikumist otseselt seostada hormoonidega.

Üleminekua menstruaatsiooni kirjeldamiseks kasutasid naised termineid nagu: rõve, kohutav, õudne, pulbitsev, suren ära, jooksen verest tühjaks. Viimase kahe väljenduse puhul oli tegemist naiste lugudega, kellel verejooksud olid põhjustatud müoomist ehk healoomulistest silelihaskoe kasvajast. Viimased ongi erakordselt vererohked (Tartu Ülikooli Kliinikum). Kõige enam jagasid naised lugusid töökohtadel juhtunud olukordadest, mis viitab, et selles keskkonnas on selle vaevusega toimetulek kõige keerukam. Vajadus olla pikemal koosolekul või minna koos klientidega välisreisile võib osutada vererohke menstruaatsiooni puhul ülimalt stressirohkeks. Seda tõid ka naised välja, et pidevas lekkehirmus tekkiv pingeline põhjustab teatud juhtudel ka tööalaseid suhtlemisprobleeme.

Ja ma olingi jälle klientidega reisil, see siis üle-eelmine suvi. Ja see oli kohutavalt pingeline reis ehk kõik, mis saab varesti minna, läks varesti. Ja ma tundsin, et ma lihtsalt jooksen verest tühjaks, sest see verejooks oli lihtsalt kohutav. Ma tõesti tundsin, et ma jooksen verest lihtsalt tühjaks.

Ühe jutustaja sõnul jõudis verejooksuga toimetulek vestluseni tema otsese juhiga. Naine pidi juhile selgitama, et tegemist ei ole tema ebakompetentsusega, vaid tööalased probleemid on seotud asjaoluga, et tal on üleminekuiga ning ebaregulaarsed vererohked menstruaatsioonid takistavad tööülesannete täitmist. Ta rõhutas, et õnneks oli tema juhiks naine ning loodetavasti viimane ikka mõistis teda. Jutustaja kehakeelest ja intonatsioonist oli mõista, et selle olukorra meenutamine ei olnud lihtne ning kirjeldatud jutuajamine oli talle piinlikust tekitav.

Teine värvikas meenutus on otseselt seotud kontoritööga. Tugeva verejooksu varjamiseks ei olnud naisel muud võimalust, kui kannatlikult oodata teiste kontoritöötajate lõunale minekut, et siis oma töölaua tagant lahkuda.

Ja see teine päev, ma mäletan need olid rõvedad – õnneks ma töötasin avatud kontoris kõige pimedamas nurgas. Ja siis oligi niimoodi, et tegin tööd, kuni kõik teised läksid lõunale, sest ma tundsin, et ma lihtsalt ujun, lihtsalt ujun. Tõusin püsti ja lihtsalt veri voolas mööda jalgu alla. Õnneks sain ma kohe poodi minna ja osta uued riided. Aga see vereplekk

*oli seal (näitab põrandale) rõve, laua kõrval ja ainult mina teadsin, mis asi see on (naerab).
No vot jah, sellised hästi vererohked olid need päevad.*

See lugu oli esitatud küll naeru saatel, kuid on ilmne, et võimalus minna teiste nähes tualetti veri mööda jalgu alla nirisemas, ei olnud jutustajale mõeldav. Piinlikus oleks olnud lihtsalt liiga suur.

Paljud naised tõid oma lugudes esile ka **tupekuivuse** probleemi, mida enamus lugude jutustajaid apteegist ostetud salvide ja oovulitega leevendavad. Kuid oli ka naisi, kes leidsid sellele leevendust hormoonravist. Jagatud lugude taustal oli tunda, et see vaevus saadud abist hoolimata siiski neid häirib ja tekitab paljudes rahulolematust. Peamiselt seetõttu, et takistab normaalset suguelu. Oli lugusid, kus naised tõid välja, et nende abikaasa/elukaaslane soovib neilt selles vallas oluliselt enamat ning on seetõttu rahulolematu. Ühel juhul toodi ka välja, kuidas sellises olukorras häirivad meedias ilmuvad artiklid seksuaalelu korrapärasusest ning seksimise sagedusest. Naine ei usu, et nendes lugudes toodud arvud vastavad tegelikkusele.

Liigesevalu on vaevus, mis esines paljude intervjuueeritavate lugudes. Ometigi ei seostanud naised seda otseselt üleminekueaga, vaid tõid argumendiks vanuse ning pidasid seda normaalseks, et selles vanuses liigesed juba valutavad. Kurdeti, et enam ei ole teatud liigutusi teha enam nii lihtne kui varem. Väljendati kurbust, et **üldine füüsiline jõudlus** ei ole enam see.

Intervjuudest saab välja tuua naiste sportliku meelelaadi ning usu sellesse, et sport aitab leevendada paljusid nimetatud vaevuseid. Enamus uuringus osalenud naisi tegeleb sellega usinalt ning rõhutati, et see hoiab lihaseid toonuses, treenitud kehaga on seksuaalelul hoopis teine minek ning see aitab vähendada ka menstruatsiooniga seotud vaevusi. Ometigi ei olnud enamus naisi spordiga saavutatud kehaga sugugi rahul. Ühe naise meenutus räägib sellest, kuidas ta usinalt osales **kaalutõusu** tõttu Stamina sarja jooksul, kuid tulemust ei tulnud hoolimata pingutustest. Intervjuudes toodi välja, et kuigi tehakse regulaarselt trenni, on häiriv, et lihased taanduvad ning kehakuju muutub.

Aga kuidagi see keha kuju... käsivarred, vaata siit ei ole niisugune nagu otseselt väga paks, aga selle kuju on teine. Mul on eluaeg olnud ilusad lihased, eriti kätel ja kui nüüd vaatad, seal on näha ka (näitab kätt), et seal mingit lihas justkui oleks, kuigi tegelikult ma teen füüsilist kogu aeg. Liigun, käin oma joogas ja siis see tüüp treenib mu käevarsi. Ikka on vähe, kuhu nad kadunud on, ma ei tea.

Naised jagavad, et see ei ole õiglane, et kõigil naistel see nii ei ole. Samuti ei oska nad otseselt välja tuua jõudluse ja lihaste kadumise põhjuseid. Jagati arvamust, et selle taga võib olla saadav hormoonravi, oli ka lugusid mõnest eelnevast vigastusest ja mainiti taas vananemist.

Suurem hulk naisi jagas muret ka üleminekuetas alanud **nahakuivuse** teemal, mis mõningal juhul oli äärmuslik ning mille leevendamine eeldas mitu korda päevas keha kreemitamist. Taas kõlas nende jutus rahuolematus. Nende sõnul jälgivad nad oma toitumist äärmiselt hoolikalt, söövad palju kiudaineid, köögivilju ja toidulisandeid, kuid sellest ei näi naha puhul mingit kasu olevat.

Nii mõndagi intervjuueeritavatest vaevas ka **unetus**. Ühel juhul nii ränk ja aastatepikkune, et sellega toimetulekuks käib naine uneteraapias. Teist võimalust ei olnud, sest perearstilt ta selles osas abi ei saanud. Teraapiast saadud paari nippi kasutab ta nüüd usinalt ehk osaleja sõnul ta töötab nendega ja need tõesti aitavad. Loo rääkimisel oli ta väga uhke selle üle, et on suutnud leida probleemile lahenduse.

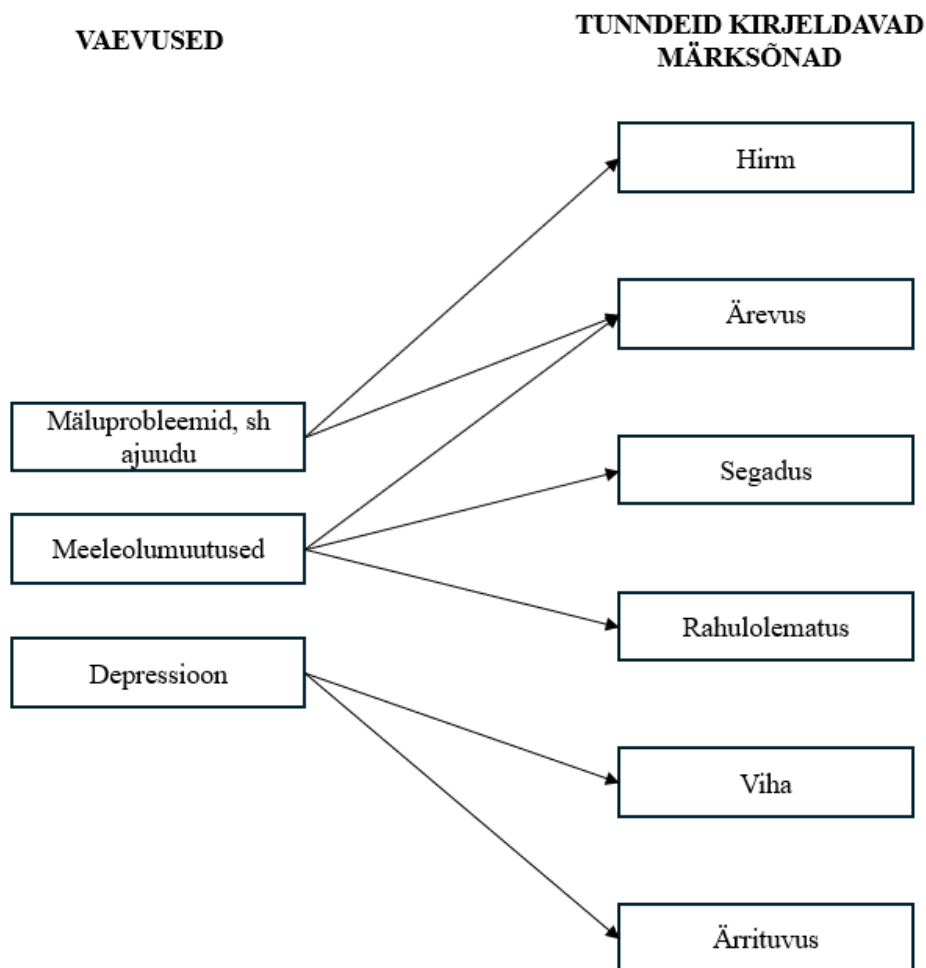
Füüsilised vaevused saab lõpetada ühe naise looga, kes võtab arsti ettekirjutusel nii **kolesterooli** kui **vererõhku** alandavaid ravimeid. Pandud diagnoos on otseselt seotud üleminekuetasa. Naise sõnul on see ebaõiglane, et üleminekuiga põhjustab naistel nii tõsiseid haiguseid.

Kokkuvõttes ei esinenud ühtegi lugu, kus naine oleks välja toonud, et tal füüsilisi vaevusi üldse ei esine või ei esinenud. Enamasti on lahendused neile probleemidele leitud ise või siis kasutatakse nende leevendamiseks hormoonravi. Viimase puhul ollakse selle tarvitamisel üsnagi loovad ning lähtutakse enesetundest. Kui sobiv lahendus või raviskeem on endale leitud, siis ollakse endaga rahul ning selle üle uhked.

3.1.2. Vaimsed vaevused

Vaimseid vaevuseid jagasid naised oluliselt vähemal määral kui füüsilisi. Enamus väitis, et meeleolu muutustega neil probleeme ei ole olnud. Jagatud lugude erinevate osade sidumisel koorub välja aga pisut teistsugune lugu, mille alusel saab väita, et päris probleemide vaba üleminekuiga naiste jaoks selles plaanis ei ole. Joonisel 2. on toodud skeem, milles on loetletud

vaimsed vaevused ning need seotud nooltega tunnetega, mida naised nendega seoses intervjuu ajal väljendasid. Sellele järgneb sõnaline analüüs.



Joonis 2. Skeem intervjueeritud naiste vaimsetest vaevustest ning tunnetest, mis nendega kaasnesid.

Meeleolumuutus on vaevus, mida tõid välja pea kõik naised, kes oma lugusid jagasid. Tuju kõikumist toodi välja nii menstruatsioonieelsel perioodil, kuid naised sõnastasid ka üldine pikemajaline rahulolematuse, mida nad on kogunud. Antud alapeatükis keskendun viimasele, sest esimest sai käsitletud juba eelmises alapeatükis.

Naiste meenutustest ilmneb, et pikemalt kestvate rahulolematuseperioodide lahenduseks oli nende jaoks mingi suurem elumuutus. Teisisõnu võiks öelda, et üleminekueas Eesti naise moto on – kui sa ei ole millegagi oma elus rahul, siis võta ometigi midagi ette. Ühe naise loos pidi täieliku muudatuse läbi elama tema garderoob. Kõik riided said ühel päeval kokku pakitud ning taaskasutusse viidud ning uued asemele ostetud. Sellele lisaks tegi ta kodus täieliku remondi koos

mööblivahetusega. Ta veel rõhutas, et riided olid kenad ja ka oma koduga oli ta siiani väga rahul olnud, nii oli tema jaoks tegelikult täiesti arusaamatu, millest selline äkiline vajadus. Imestas veel, et suures vahetamise tuhinas abikaasa ikka samaks jäi.

Samas on välja tuua ka meenutus, kus naine otsustas viiekümnendates oma abielu lahutada ning kolida maalt linna. Kokkuvõttes oli tal tema sõnul menopausi kätte jõudmise ajaks nii palju muutusi korraga käsil, et üleminekuea vaevuste märkamiseks ei olnud lihtsalt enam aega. Lisaks tõid mõned naised ühe rahulolematuse maandamise võimalusena välja aianduse, kuid ka sellisel juhul ei olnud tegemist mitte ühe puu istutamisega, vaid aias viidi läbi suuremaid muutusi. Samalaadselt endaga on naised märganud analoogset rahulolematust ka oma samaealiste tuttavate naiste seas.

Aga, kuidagi seda ma olen tegelikult täheldanud ka klassiõdede juures, et on niisugune nagu mingi rahulolematust sellega, mis on. Üldse ei ole halvasti, asjad ei ole halvasti, aga niisugune tunne, et nüüd tahaks muuta midagi, tahaks teha teistmoodi. Lillepeenar ei sobinud enam sellisena, nagu ta oli kogu aeg olnud. Mul oli vaja üles kaevata kõik lilled ja need teise kohta istutada. Noh, vaata mingisugune selline motoorne värk kogu aeg, et lähme, teeme – muudame!

Nende lugude põhjal saab väita, et naistel on keeruline üleminekueas toimuvad muutusi reflekteerida. Tekkinud segadust maandatakse tegevusega, sest ratsionaalseid põhjendusi ei ole leida. Tekkinud ärevuse lahenduseks on oma energia ja tähelepanu rakendamine elukvaliteedi muutmise vankri ette. Teatud mõttes loovad naised justkui alateadlikult vundamenti uuele eluperioodile ning eemaldavad sealt tegureid, mis sellesse ei sobitu.

Ühest intervjuust koorus välja lugu, mille puhul halbade asjade kokkulangemine üleminekueas lõi nõrka ideaalse kasvulava **depressioonile**. Sellest väljatulekuks on naine söönud aastaid antidepressante. Otseselt ta üleminekuiga depressiooni põhjusena välja ei toonud, kuid on kindel, et oma mõju hormonaalsel tasakaalu kõikumisel sellele oli. Naine tundis, et oli aastaid kergesti ärrituv ja äkilise ütleamisega ning hakkas üsna lihtsasti iga asja peale nutma. Tihtipeale takerdus ta halbadesse mõtetesse ning ei osanud kuidagi sellest seisundist välja tulla. Jagatud loo teeb tähenduslikuks asjaolu, et alles peale aastate pikkust antidepressantide söömist soovitas günekoloog hakata tal kasutama lisaks looduslike üleminekuiga kergendavaid toidulisandeid. Mingit otsest toetust naine nende kasutamisel vaevuste talumisel ei tundnud, kuid sai sellest tuge ise ennast selles vallas harida. Harimine lõppes internetist uue loodusliku hormonaalse toidulisandi tellimusega. Intervjuu toimus ajal, mil ta oli neid juba mitu kuud tarbinud ja ta rõhutas, et nüüdseks

on tema elus toimunud oluline pööre. Kõik vaevused peale verejooksude olid selleks hetkeks kadunud. Ta tundis taas, et on rõõmus ja seda ilma otsese põhjuseta ning see kõik on olnud väga-väga tore.

Ma tõesti tunnen (rõhutatult), et see mõjub ja ma olen nüüd päris heas kohas omadega. Ma olen oma kehaga palju parem sõber, kui ma vahepeal olin, ja ma tahan seksida, mida vahepeal näiteks... ma olin unustanud sellise asja. Ma soovin lähedust. Mu fookus, mis oli nagu täiesti teises kohas, see on muutunud. Kõik on jälle tagasi tulnud.

Täenduslik lugu selle poolest, et sellesse vaimselt heasse kohta jõudmise eel sõi naine aastaid antidepressante. Küsimus, kas selline ravi oli tegelikult õigustatud, kuulub meditsiini valdkonda ja jääb siin kohal vastuseta.

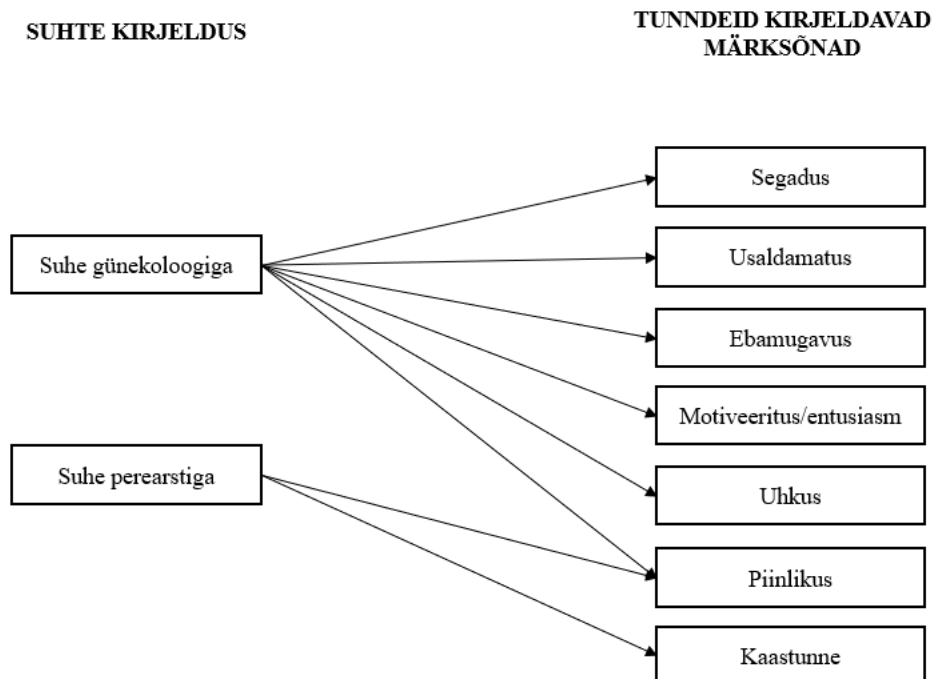
Viimane vaimse poolega seotud vaevus, mis naiste lugudes ilmsiks sai, on seotud **mäluga** sh ka üleminekuuas esineva nähtusega mida kutsutakse **ajuuduks**. Loo rääkija tõi välja, et tajub juba mõnda aega, et mälu pole enam see mis varem ning tal on keeruline mõista, millest see on põhjustatud. See teeb teda ärevaks. Ta tunneb hirmu mõtte ees, et koos mälu halvenemisega on tal vaja ühel päeval silmitsi seista ka ajuuduga, mis tabab teda kõige ebasobivamal hetkel.

See tundub mulle kohe eriti õudne. Kujuta ette, et ma näiteks lähen mais sinna konverentsile esinema ja siis mul tuleb just see 10 sekundit peale. Et noh, mida sa teed siis nagu? Väidetavalt võib olla, et sa ei tea, kus sa oled, kes sa oled, miks sa oled ja natuke siuke dementsuse laadne asi. Dementsus on minu jaoks kõige kohutavam asi maailmas. Seda ma kardan kõige rohkem!

Sellised hirmud muudavad elu ärevamaks ning ärevus on üks kognitiivsete võimete negatiivseid mõjutajaid. Taaskord nõiaratta kujund, nähtus, kus naised ise võimendavad oma vaevuseid.

3.2. Suhted arstidega

Eelmisest peatükist ilmnes, et kõigil uuringus osalenud naistel on olemas kogemused üleminekuuas seotud vaevustega. Seetõttu oli lugude üheks loomulikus asjaosaliseks ka arst. Mõned näited naiste lugudest said mainitud juba eelmises peatükis. Peamiselt olid jagatud lood seotud günekoloogiga, kuid puudutati ka perearsti teemat. Lugudes ei mainitud kordagi suhet ämmaemandaga, kes internetist leitava info põhjal on samuti üks võimalus naistel üleminekuuas osas nõu ja abi saada.



Joonis 3. Skeem intervjueeritud naiste suhetest arstidega ning tunnetest, mis nendega kaasnesid.

Günekoloogidega seotud lugudest jäid kõlama mõtted, et Eesti meditsiinisüsteem on üks kannatuste rada, mida võimalusel tuleb vältida. Samuti toodi välja, et arsti juurde minekuks peab vaev ikkagi jõudma punkti, kus on tõesti häda käes. Teisisõnu saab nendest lugudest kinnitust dr. Laanpere toodud väide, et naised jõuavad arsti juurde alles peale aastate pikkust kannatamist ja suhteliselt räsituna. Arstidega seoses sidus enamus naiste lugusid ühise joonena segaduse tunne. Arstidelt saadud soovitused on tihti peale väga vastuolulised ja raske on nendes sõnumites orienteeruda.

No ja väga tihti on Eestis kõikidel arstidel oma arvamus ja need on risti vastupidised. Ehk et ma ise teen lõpuks otsuse, mis ma tahan. Sest et üks arst ütleb, et hormoonravi on viimane asi ja see on niivõrd ohtlik, niivõrd halb, et kõik looduslikud vahendid tuleb enne läbi proovida ja, et inimene harjub kõigega, ütles ta mulle niisuguse lause. Millega ma polnud nõus. Ja jooge umbes teed ja mis variandid seal, kõik erinevad taimsed preparaadi on umbes jube head. Ma tegelikult sõnakuulelikult proovisin need läbi. Ükski nendest ei teinud mulle mitte midagi (naerab). Nii läksin lihtsalt teise arsti juurde, kes ütles, et miks inimesed kardavad hormoonravi, tuleb kohe alustada! Kõik tuleb panna peale. Tuleb kohe alustada.

Tuuakse ka välja, et arsti asemel kogutakse infot rohkem sõbrannadelt ja naissoost tuttavatelt, kellega üleminekuiga teemaks tõuseb. Jagatakse oma kogemusi, kes kuidas oma vaevusi leevendab, mis toidulisandeid sööb ja kuidas need on mõjunud. Nendel teemadel jagatud lugude puhul tundus, et üleminekuea murede jagamiseks on naistel vaja usalduslikku keskkonda ning aega oma loo jutustamiseks. Seda väidet toetab ilmekalt ühe naise lugu. Tema kirjelduste järgi on naistearsti juurde minek juba ise pikem valmistumine, sest see käik on nii ebamugav. Selle päeva saabudes tuleb ennast kokku võtta, rõõmus nägu pähe teha ja lihtsalt minna. Oma mure arstile ära rääkimise hetkeks oli ta ennast üsna sõjakasse meeleollu viinud.

Alles see aasta, 54 aastasel marssisin arsti juurde sisse, ta küsis, kas kõik on hästi? Ma ütlesin, et tegelikult ju ei ole. Kui ta küsis, mis on ja siis ma ütlesin, et tegelikult on see vahekord ju valus ja niimoodi ebameeldiv, nii et sa enam ei taha seda.

Kuna ta sai arstilt kiita, et oli ise vaevuste leevendamiseks juba mõnda aega kasutanud apteegist ostetud tupe oovuleid ja kogu külastus möödus väga positiivselt, siis kokkuvõtte naiselt oli, et tema elu on peale seda külastust nagu lill ja talle on nüüd arusaamatu, miks naised oma vaevusi varjavad ning neid eitavad. Arstilt saadud ravijuhiseid jälgib ta väga täpselt ning peale kolmekuulist hormoonravi lõppemist läheb ta kindlasti sama arsti juurde ka järelkontrolli.

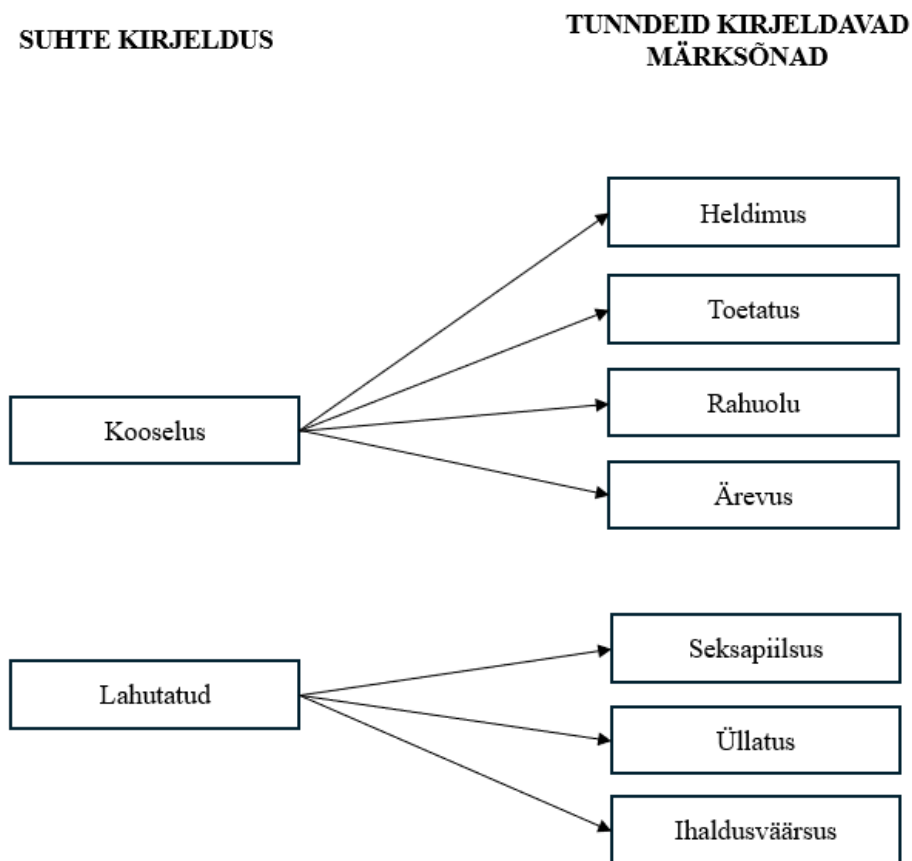
Perearstidega, nagu eelnevalt juba mainitud, ei ole naistel üleminekuea teemadel pea üldse mingit kokkupuudet. Ühes loos siiski naine mainis, et tal on korra see teema jutuks tulnud, kuid ühtegi soovitusi ta arstilt ei saanud. Teisel juhul oli tegemist menstruatsiooni lõppemise fikseerimisega digisüsteemis, kui arst avastas naise ravimiuringu osalemise dokumentidest üllatusega, et 54-aastasel naisel on menstruatsioon juba lõppenud. Mitmedki naised tunnevad oma perearstide suhtes teatud kaastunnet. Toovad välja, et nad ei soovi oma perearsti nende muredega vaevata, sest viimane on niigi ülekoormatud, kurnatud ja vajaks hoopis puhkust. Või siis, et perearstil ei ole sellisteks teemadeks aega ja see 20 minutit ei ole sellise teema läbikäimiseks nende arvates piisav. Paljudel juhtudel kinnitasid naised, et pole tegelikult selle peale üldse tulnud, et perearstilt ka võiks nõu või abi saada.

Teema kokkuvõtteks võib öelda, et naised ise seda teemat arstidega algetada pigem ei soovi. Antud lugudest ilmnevad selle erinevad põhjused. Näiteks eelnevad negatiivsed kogemused günekoloogiga, üldiselt ebameeldiv vananemisega seotud teema või arsti suhtumine, kus naisel tekib tunne, et ta on teinud sääsest elevandi ning tal tuleb uue olukorraga lihtsalt harjuda. Nii tekib naisel paratamatult tunne, et ehk ta pingutab pisut üle, kujutab asju ette ning parem on see periood elus lihtsalt kuidagi üle elada. Samuti on naistel ülekoormatud arstidest kahju ning nad

põhjendavad teema varjamist arsti eest nende ülekoormusega. Üleminekuiga ei ole ju otseselt haigus ning ehk ei peaks sellest ebamugavast teemast seetõttu arstiga üldse rääkima. Naiste lugudest võib järeldada, et nad vajavad üleminekuea probleemidest rääkimiseks rohkem aega. Lühikene vastuvõtuaeg ei anna aga seda võimalust. Nende ebakindlus teema käsitlemisel saab aga seljatatud kui arst on toetav, tunneb huvi, ei pisenda probleeme ning tunnustav.

3.3. Lähisuhted

Lähisuhete teema tõusis enamuses läbiviidud intervjuudes teemaks ning naiste jagatud lood saab jagada kaheks. Lood, mida rääkisid naised, kellel intervjuu hetkel oli harmooniline lähisuhe olemas. Teiseks lood, kus naine oli sellel hetkel lahutatud või siis oli tema suhtes keeruline periood ja abikaasad elasid lahus.



Joonis 4. Skeem intervjuueritud naiste lähisuhetest ning tunnetest, mis nendega kaasnesid.

Esimesel puhul tõid naised välja, et mehed ei räägi sellest teemast üldse. Samas tunnevad nad, et mehed on väga toetavad. Naised toovad heldinult välja, et meeleolumuutuste ja madala enesehinnangu puhul püüavad abikaasad nende tuju tõsta.

Mul on imearmas mees, kes mitte kunagi ei ole mulle midagi selle (üleminekuea, autori märkus) kohta halba öelnud. Ta pigem ütleb mulle, sa oled ilus, sul on kõik väga hästi. Ma ise vingun tema meelest täiesti asjatult. Ega ma nüüd ei vingu väga ka, aga ma nagu räägin sellest, järelilikult see mul tegelikult... nagu ikkagi kuskil mingi okas on.

Naised toovad välja, et kuigi mehed armastavad neid üleminekueast hoolimata väga, on abikaasade vahelises seksuaalelus samas toimunud oluline muutus – kvaliteet on saanud olulisemaks kui kvantiteet. Mõne naise abikaasa ei ole selle olukorraga väga rahul, kuid mingeid suuremaid tülisid sellest pole tulnud. Kvaliteedi all tuuakse välja, et abikaasadel on üksteise jaoks justkui enam aega, tülitsetakse kohe palju vähem, suheldakse rohkem. Viimane võib olla nende sõnul tingitud ka asjaolust, et kui lapsed enam nii palju tähelepanu ei vaja, siis saab seda enam just abikaasade vaheline suhe. Ometigi on selles idüllis ka üks asjaolu, mis mõningaid naisi ärevaks teeb. Nimelt toovad nad välja, et nad on sellele ikkagi mõelnud, et äkki leiab mees endale mõne noorema. Naised jagavad lugusid, et seetõttu on ka ette tulnud, et nad üleminekueaga seotud vaevusi oma abikaasade eest varjavad. Purunenud suhteid on nende sõnul tänapäeval ikka tohutult palju, on keskeakriisi ja perede juurest ära minemist. Seda kuuleb nii töö juures, meedias kui arutatakse sõpruskondades.

Ma ei tea, räägin siin, et kõik on hästi, kuid homme tuleb välja, et ta võtab uue noorema naise. Olen selle peale mõelnud, et elu oskab üllatada. Ma ei saa valmis olla sellisteks asjadeks ja see, mis mina mõtlen, ei hoia midagi ära. Seda ei tea jah! (ohkab)

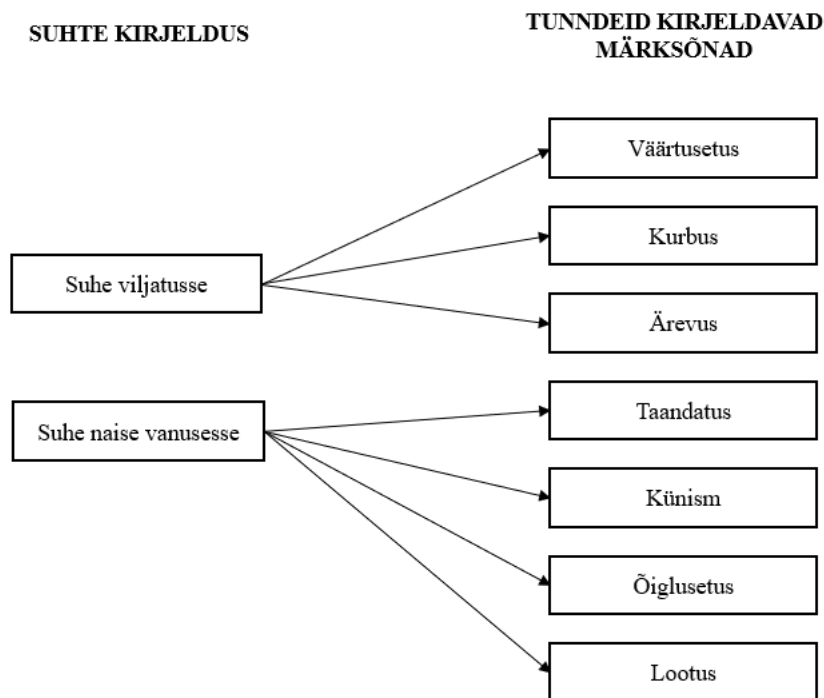
Lahutatud naiste lood lähisuhte teemal viitavad aga asjaolule, et abielunaiste ärevusel võib olla põhjust. Kõik intervjueeritavad, kes olid selleks hetkeks lahutatud, tegid seda ajal, mil nende elus oli kätte jõudnud menopaus. Lood, mida lahutusega seotult jagati, ilmestasi järgmised sõnapaarid: kohutav kaksikelu, koroonaaeg, laste koolilõpetamised. Abielu kirjeldati ka kui hambad ristis kannatust ning nähtust, millest naine tunneb siiani pohmelust. Meenutusi sellest, kui suures vaimses augus nad sellel ajal olid, saatsid nii mõnigi kord ka pisarad. Sellest ülikeerulisest perioodist on neid välja aidanud lähedased sõbrad, kuid tihtipeale ka neist nooremate meeste tähelepanu. Naised toovad välja, et saavad nüüd aru, et nendega samaealised mehed on nende sõnul kaotanud selle midagi, mis naistele meeldib. Meestes on minetanud oma sära ja

noortepärasuse ja nad väsivad kiiremini. Samas tunnistavad naised, et see arusaam võib olla vastureaktsioon sellele kõigele, mida nad on pidanud viimastel aastatel üle elama.

Üks üks sulgub, teine avaneb! Ma ei mõelnud mingitele suhetele, mingitele meestele. See pole olnud üldse tähtis, aga nüüd kui see kõik on juhtunud, siis kuidagi on tulnud ellu (puhkeb naerma)...mingid täiesti seletamatud, mingisugused teised teemad – nagu oleks uuesti teismeline noh. Et nüüd kuidagi on juhtunud, et mul on tekkinud mingid austajad, täiesti ...uskumatu...sealt, kust ma poleks üldse oodanud... ja – ja ma olen saanud ennast naisena tunda, ma olen saanud ennast võluva naisena tunda, seksika naisena tunda. Nii, et parajas seebiooperis ma nagu elan.

3.4. Ühiskond ja üleminekueas naised

Alustada tuleb naiste ühise väitega, et üleminekuea teema, ja mitte ainult naiste oma, on ühiskonnas tabu. Naised arvavad, et seda põhjustab asjaolu, et üleminekuiga kui selline on seotud inimeste jaoks seksuaalsusega ning seetõttu ei ole sellest sünnis avalikus ruumis rääkida.



Joonis 5. Skeem intervjuueritud naiste välja toodud ühiskondlikest teemadest, mis on seotud üleminekueaga ning tunnetest, mis nendega kaasnesid.

Kuulates naiste mõtteid saab kinnitust väide, et mineviku varjud on pikad ning ühiskonnas kinnistunud stereotüübid on visad kaduma. Enamus selliseid naiste kogemusi ja meenutusi on seotud naise väärtusega. Joonistusid välja kolm selget teemat, millest viimane küll eristus teistest, sest on seotud näidetega, kuidas riigiametid mõjutavad ühiskondlikke hoiakuid.

Kuigi me elame 21. sajandil, on naistel endiselt tunne, et nende väärtust mõõdetakse selle järgi, kas nad on võimelised lapsi saama. Viljakuse kaotusega kaasneb naistel pikaajaline kurbuse, ärevuse ja väärtusetuse tunne, sest nende keha ei vasta enam ühiskonna sotsiaalsetele ja kultuurilistele ootustele.

Ma olin nii suures šokis sellest, et ta (arst, autori märkus) ütles, et siin enam midagi ei toimu. Et ma ei olegi enam fertiilne, et ma ei olegi naine enam. Ma nagu ei ole naisena enam kuidagi täisväärtuslik, see tuli sellest... sellest, et ma tundsin, et ma polegi enam naine...võib-olla ma hakkab nutma praegu....(hakkabki nutma). See ongi väga imelik, sest ma ei tahtnud kolmandat last, et ma isegi...selles mõttes see ei puutunudki otseselt asjasse, sest mul ei olnud soovigi kolmandat last saada ja see oleks mulle olnud väga keeruline. Kuid ikkagi... see on mingi väärtusetuse tunne, mis tekkis (nutab) nagu naisena, et see aeg, mil ma olen väärtuslik ühiskonnaliige, on nüüd läbi saanud.

Teise teemana jagasid naised, et üleminekua tunnistamine võib olla paljudele emotsionaalselt keeruline, sest sellega kaasneb nõ „kitlimentaliteet“. Nad tõid näiteid eelmistest põlvkondadest, kus pensionile mindi oluliselt varem, ning märkisid, et tajuvad praegugi ühiskondlikku ootust, et naisel on selles vanuses õige hetk hakata pensioni peale mõtlema ja kitlit kandma. Naiste kujutluspilt enda vanusegrupist on aga risti vastupidine. Nad tegelevad aktiivselt enesetäiendamisega, reisivad, paljud teevad aktiivselt sporti, nad juhivad ettevõtteid. Sellise elustiiliga on keeruline sellele ootusele vastata ja loomulikult raske endale ka tunnistada, et kätte on jõudnud üleminekuiga. See paiskaks justkui näkku teadmise, et sa ei ole enam noor. Kasutades intervjuueritava sõnu – kätte on jõudnud elusügis! Seetõttu kiputakse eirama ka märke, mida keha muutuste kohta naisele annab.

See kõik hakkab sellest pihta, et kui menopausiga koos mõtled, et ma olen nüüd vana. Siis sa ise sisendad endale seda tunnet, käid sellega koos ning muutud nähtamatuks. Ma arvan, et see on sellest kinni...võib-olla ma olen ülbe, et ma nii mõtlen. Ma arvan, et kui naised ise niimoodi ei mõtleks...mul on selline tunne, et see on naises endas kinni.

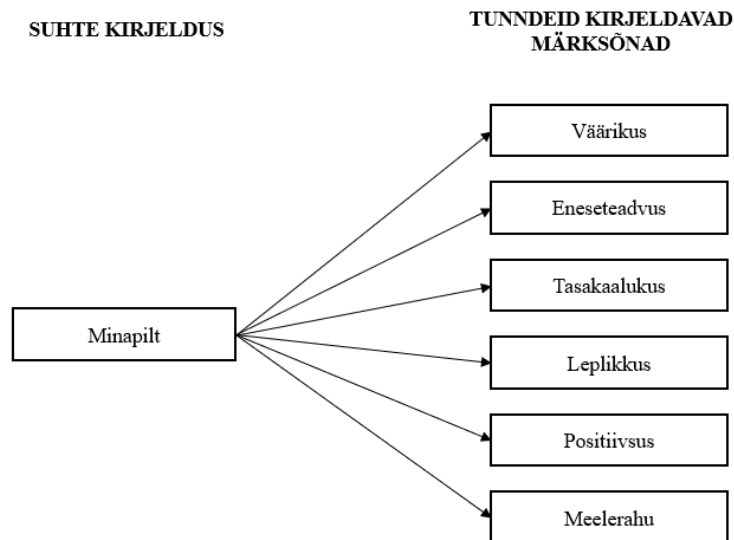
Kolmanda huvitava asjaoluna toodi välja riiklik tööhõive statistika, kus andmete esitlemisel kasutatakse tööealiste ülemise vanusegrupina vanusevahemikku 50–74. Selline liigitus on naiste

jaoks kummastav. Nad toovad välja, et tegemist peab olema statistilise igandiga, mis varasemate põlvkondade puhul võis isegi olla õigustatud, kuid tänapäeval ei ole kindlasti enam kohane. Nende sõnul kinnistavad riigiametid sellega vanuselist stereotüüpi, et alates viiekümnendast eluaastast ongi tegemist eaka inimesega. See stereotüüp kandub sealt edasi ettevõtete värbamisprotsessi ning võib olla ka üheks põhjuseks, miks on viiekümneselt järjest keerulisem tööd leida. Nad toovad välja, et neil on ju veel 20 aastat aktiivset tööelu ees, oodatud eluiga ju järjest pikeneb. Sealjuures aga tekib viiekümnestel tööturul ette klaaslagi ning ühiskond ei soovi märgata selles vanuses inimeste potentsiaali.

Kokkuvõtvalt saab lugudest välja tuua, et haritud ja ettevõtlikud naised tajuvad vastuolu enda minapildi ja ühiskonna ootuste vahel. Nende tunnetus on, et hoolimata reproduktiivse ea lõppemisest, on neis veel potentsiaali ja võimekust ühiskonnas midagi korda saata. Üleminekua tunnistamine on emotsionaalselt keeruline, sest nii tajutakse enda väärtuse vähenemist nii naise kui ka ühiskonna liikmena.

3.5. Postmenopaus kui paradigmuuutus

Uuringus osalejate kogemuste põhjal tähistab postmenopausaalne periood nende elus mitte üksnes bioloogiliste muutuste lakkamist, vaid see toob kaasa ka olulisi väärtustega seotud muutusi. Naised, kellel menopaus oli intervjuu tegemise hetkel juba minevikuks saanud, jagasid lugusid, mis olid seotud meelelaadi ja tunnetuse muutumisega.



Joonis 6. Skeem intervjueeritud naiste välja toodud muutustest postmenopausaalsel perioodil ning tunnetest, mis nendega kaasnesid.

Nad tõid välja, et nende sees on toimunud pööre. Esiteks on tõusnud nende enesekindlus, see tähendab, et kui neile midagi ei sobi, siis oskavad nad nüüd ilma igasuguse liigse seletamiseta öelda ei. Üheks sellise käitumise põhjuseks peavad nad asjaolu, et just viimaste aastate jooksul on nad mõistnud aja möödumist ja kui kiiresti aastad lähevad. Naised soovivad kogeda rohkem kvaliteetaega, mida nad varem nii oluliseks ei pidanud. See tuleneb nende sõnul elutarkuse suurenemisest, kõike ei jõua elus enam parandada, iga võitlust ei tule vastu võtta. Selle mõtteviisi omaksvõtmine on nende sõnul protsess ehk see ei teki üleöö.

Ma saan ju aru, et ma olen palju rohkem eluga rahul kui varem. Ja vaimselt jääb vananemine raudselt sinna plusspoolele, sest tarkust tuleb juurde ja palju parem ja lihtsam on olla kuidagi. Oled nagu guru, see teadmine on viimaste aastatega süvenenud.

Selle tulemusena ei ole ainult naistel parem enesetunne, vaid nad toovad välja, et tajuvad selget tööalast kvaliteedimuutust. Nad on paremad juhid, neil on tekkinud vaimne tasakaal, nad mõistavad inimesi, on leplikumad, tasakaalukamad ning selle põhjuseks on see, et nad on iseendaga ära leppinud. Tekkinud on arusaam, et ükski inimene ei ole teisega sarnane, ideaalsust, mille poole varem püüeldi, ei ole olemas.

Samuti tunnistavad selles üleminekuea etapis olevad naised, et on enda jaoks segavad tegurid elust kõrvaldanud. Näiteks on lahutanud pikalt vindunud abielu, mida ei julgenud varem lõpetada, sest

lapsed tundusid selleks muutuseks varem liiga väikesed ning oli hirm üksikemana toimetuleku ees. Jagati meenutusi töökohast, mis oli ennast juba ammu ammendanud, kuid muutuse tegemiseks puudus energia ja tegelikult oli taas hirm. Kardeti selles vanuses tööturule taas-sisenemist. Tagantjärele tarkusena tunnistavad naised, et see hirm oli asjatu. Nende teadmisi vajatakse, nemad on need, kes saavad tööandjale seada tingimusi ja neid hinnatakse väga. Selle juures tuleb muidugi arvestada, et intervjuueeritavad olid enamuses kõrgharidusega ning on pikaajalise juhtimiskogemusega ning sellel võib olla nende lugude puhul oma mõju. Naised toovad välja, et teatud puhkudel on vanusest tööelus ka kasu.

Tead, mul on praegu elu paigas. Ma olen suutnud kõik segavad asjad korda teha. Vaata, ma ajan oma asja. Otsin nullklaasiga prillid endale, siis ma paistan veelgi asjalikum (naerab) välja. Minu valdkonnas on nii, et vanus tuleb mulle kasuks ja ma arvan, et ma ise olen ka muutunud rahulikumaks ja kindlamaks.

Enesekindluse ja meelerahu saavutamise kõrval tundub naistele ka loomulik, et suhted vastassugupoolega peaksid vastama nende kõrgetele ideaalidele. Naised kirjeldavad detailselt enda ettekujutlust lähisuhtest, kus rõhuasetus on kindlasti vaimsel poolel ja armastuse olemasolul, kuid vähetähtis ei ole ka mehe välimus.

Igal juhul ma tean, et ma tahan, et elus oleks mingit kergust, ma tahan lähedust, ma tahan seksi. Ma tahan olla koos kellegagi, kellega mul on tore, lõbus, kes hindab mind, väärtustab mind ja kellega mul on huvitav. et mitte lihtsalt toanaabriga.

Seega on postmenopausaalne periood naise elus mitte ainult ühe bioloogilise protsessi lõppfaas, vaid uute väärtuste, sh iseteadlikkuse tõusu aeg. Elu rõhuasetuseks saab hingerahu ja kvaliteetsed suhted. Naiste lood olid kantud kõrgest enesehinnangust ning positiivsusest. Analüüsivate teemade lõpetuseks sobib hästi ühe postmenopausis oleva naise lause, mis võtab pöördelise aja naise elus kokku järgmiselt:

Ülimalt positiivne kogemus, soovitan kõigile!

4. JÄRELDUSED JA SOOVITUSED

Magistritöö eesmärgiks oli mõtestada Eesti naise üleminekuea sotsiaalpsühholoogilised tähendusi, mis põhinevad narratiivse uurimuse käigus kogutud üleminekueas Eesti naiste kogemustel ja tõlgendustel. Eesmärgist lähtuvalt olid uurimisküsimused järgnevad:

- Millisel viisil kogeb üleminekueas Eesti naine üleminekuperioodiga seotud muutusi?
- Kuidas tajub üleminekueas naine ühiskonna suhtumist menopausi ajal?
- Milliselt tajub üleminekueas Eesti naine ühiskondlike normide mõju?
- Kuidas kujundab üleminekuiga Eesti naise maailmapilti?

Selles peatükis toon välja järeldused ja soovitused, mis aitaksid naistel selle perioodiga paremini toime tulla, lisaks ühiskonnas seda teemat enam mõista. Peatüki lõpus toon välja uuringu tugevused ja piirangud, mis on olulised järelduste ja ettepanekute tõlgendamisel.

4.1. Järeldused

Narratiivse uuringu tulemused näitavad, et **ühelgi uuringus osalenud naisel ei möödu üleminekuiga ilma probleemide ja väljakutseteta**. Iga jagatud lugu oli ainulaadne, kuid nendes esinesid teatud korduvad teemad, mis avaldusid muustritena.

Esimese neist saab esile tuua asjaolu, et uuringus osalejate leidmisega ei tekkinud mingeid probleeme. Kõik naised kes uuringus osalemise ettepaneku said olid kohe nõus oma lugu jagama. Mis näitab, et **üleminekuea teema on naistele oluline** ning nad tahavad sellel teemal rääkida. Uuringud näitavad, et jagamise peamiseks motivatsiooniks on soov teisi aidata, kuid selline meetod aitab ka jutustajal olla kuulnud ja vabastada emotsioone (D’Cruz jt, 2020). See omakorda viitab asjaolule, et **üleminekuea teema ei ole ühiskonnas ülemäära esindatud** ning abi ja lisateadmisi on naistel selle kohta vaja. Laiem **teemakäsitlus aga aitab vähendada eelarvamustest tingitud negatiivseid stigmasid ja uskumusi ning muuta ühiskonda naiste üleminekuea suhtes empaatilisemaks**.

Kokkuvõtvalt on tulemused töös püstitatud uurimisküsimustele järgnevad

1. Millisel viisil kogeb üleminekueas Eesti naine üleminekuperioodiga seotud muutusi?

Lugudest ilmnes, et naised teadvustasid üleminekuea saabumist konkreetsete füüsiliste vaevuste ilmnemisel, mis paljudel juhtudel raskendasid ka tööülesannete täitmist. Eriti keerukas on see naiste lugude põhjal ametites, kus ei ole võimalik võtta vajadusest tulenevalt pikemat puhkepausi, vahetada riideid või lahkuda tökohalt ja minna tualetti. Sellest tulenevalt on naiste lugudes esil ka piinlikud hetked nii kolleegide, klientide või otsese juhiga. Sellised lood viitavad, et meie kultuuriruumis kehtivad **sotsiaalsed normid ei lase naistel häbitundeta vaevustega seotud teemasid käsitleda**. Psühholoogias seostatakse häbi hirmuga, et me ei meeldi teistele, kui saab avalikuks tõde sellest millised me oleme. (Talvik, 2020) Seetõttu on loomulik, et ka üleminekueas naised tajuvad enda füüsilisi vaevusi normist kõrvalkaldena ning nende **avalikustamine teeb nad justkui vähem väärtuslikuks**.

2. Kuidas tajub üleminekueas naine ühiskonna tuge menopausi ajal?

Ühiskondlikult peaks naiste jaoks üleminekuea suurim tugi ja ekspert olema nende günekoloog või perearst, kuid naiste sõnul on saadav tugi pigem segadusse ajav. **Arstide soovitusel on väga vastuolulised. Samuti ei soovi naised üleminekuea teemasid arstidega väga arutada, sest tegemist on mingis mõttes loomuliku eluperioodiga, mis tuleb lihtsalt kuidagi üle elada**. Kogemuslugudest ilmneb, et üldiselt võetakse see arstidega jutuks üksnes siis, kui vaevused on muutunud juba talumatuks. Ka suhtuvad naised arstide ettekirjutustesse väga loominguliselt. Üheks selle põhjuseks on juba varem viidatud **arstide soovitude erinevused**, mis ei tekita usaldust, kuid põhjuseks tuuakse ka hirmu ravimite kõrvalmõjude ees. Samas esines kogemuslugudes ka olukordi, kus just arsti toetav suhtumine ja kuulamisoskus viis arst-patsient suhteni, kus naised järgivad täpselt raviskeeme ja on alid tegema korduvviisite. Sellised kogemuslood näitavad, et **arstidel on üleminekueaga kaasnevate muutuste teadvustamisel ning nendega toimetulekul oluline roll**. Uuringus osalejad, kellel oli olemas pikaajaline ja usaldusväärse suhe ühe kindla günekoloogiga, olid üldiselt teema käsitlemisel enesekindlamad ning positiivsemad. Isegi kui neil oli jagada üleminekueaga seotud keerulisi olukordi, siis tehti seda naerusui ja humoorikalt. See viitab, et **positiivne suhe arstiga on tegur, mis aitab naisel üleminekueaga kaasnevad muutusi märgata ja teadvustada, neisse rahulikumalt suhtuda ning annab julguse ka õigel ajal abi küsida**.

Meditatsiooni teemadel jätkates tuleb esile tõsta asjaolu, et uuringus praktiliselt puudusid üleminekueaga seotud kogemuslood, mis on seotud perearstidega. Ilmnes, et **perearsti külastusel ei puuduta seda teemat naised ise, samuti ei tee seda ka perearstid**. Seda isegi juhul, kui naised

on ilmselgelt ülemineku eas. Hoolimata sellest, et tähelepanuta jäänud ülemineku ea vaevused on ukseavajaks mitmetele tõsistele terviseprobleemidele vanemas eas, ilmneb kogemuslugudest, et see ei ole teema mida esmatasandi meditsiinis tähelepanu leiaks. Samas on uuringute järgi just tugev esmatasandi arstiabi see, mis suudab lahendada kuni 80% tervisemuredest ning vähendab seetõttu oluliselt kõrgema tasandi meditsiinasutuste koormust (Uustamm, 2025). Samuti ei mainita naiste üleminekuiga kordagi Tervisekassa poolt koostatud perearstide kvaliteedihindamise indikaatorite hindamise kirjeldustes, kus on küll olemas naiste tervisega seotud muud indikaatorid, näiteks sünnituseelne tugi või rasestumisvastaste vahendite paigaldamine (Tervisekassa. 2025). Viimane on kummastav, sest Tervisekassa peamine eesmärk peaks olema ju tervisekäitumise edendamine ning haiguste ennetamine. Probleeme meditsiini valdkonnas toob esile ka Dr. Laanpere (2023), kelle sõnul on meditsiinis hetkel olukord selline, et Eesti perearstid leiavad tihti, et see periood naise elus on günekoloogi pärusmaa ja viimased on jälle ravi määramisel kahtleval seisukohal, sest ei ole patsiendi muude haigustega kursis (Laas, 2023).

Naiste kogemuslugudest ilmneb, et ühiskondlikust toest on neile sellel eluperioodil olulisem tugi hoopis **sõbrannad ja lähedased**. Lisaks tõid naised esile, et **enesehinnangu üleval hoidmisel on neile kõige suuremaks toeks vastassugupool**. Üldiselt on kogemuslugudes tajutav, et just mehed aitavad naisi kõige tõhusamalt olukorras kus emotsioonid üle pea kokku löövad või ego hakkab kuhtuma. Seal juures ilmneb lugudest, et suures plaanis ei ole vahet, kas tegemist abielus või lahutatud naistega. Viimaste puhul on küll tegemist juba uute suhetega, mille puhul tihtipeale naine on mehest vanem. Seksuaalnõustaja Rita Holm (2024) viitab selliste suhte puhul nõ *win-win* olukorrale, kus noorem mees saab vanemalt naiselt elukogemuse ja enesekindluse ning naine oma korda ühiskondliku tunnustuse, kui tema kõrval on vormis ja sile mees. (Holm, 2024) Lisaks motiveerib noorem elukaaslane naist ennast heas vormis hoidma. Uuringus osalevate naiste lugudest ilmneb, et nende jaoks on sellel eluperioodil suhete kõige olulisemad teemad väärtus ja kvaliteet. Nad tajuvad selgelt, et nad ei ole enam valmis tegema allahindlusi ning tahavad kogeda täisväärtuslikku suhet, kus enamasti kvaliteet on olulisem kui kvantiteet.

3. Milliselt tajub ülemineku eas Eesti naine ühiskondlike normide mõju?

Ühiskondlike normide mõju puhul on peamine märksõna, mis kogemuslugudes välja tuuakse naise väärtus. Enamus uuringus osalejad märkisid, et **Eesti ühiskonnas on üheks olulisemaks naise**

väärtuse hindamise aluseks endiselt fertiilsus. Nii ongi naise üleminekuiga, kui otseselt fertiilsuse lakkamisega seotud periood **ühiskonna jaoks negatiivse varjundiga.** Iganenud kultuuriline norm, kus naise väärtus sõltub sellest kuidas funktsioneerib tema keha **sunnib naisi üleminekuea teemasid varjama.** Kui naine üldse sellest räägib, siis usaldusväärsele sõbrannale, kes on ise samas vanuses.

Väheväärtuslikkuse teema jätkuna tajuvad naised, et **50. eluaasta on justkui selleks piiriks, kus naised peaksid hakkama ühiskonnas nii öelda taanduma.** Selle põhjusena näevad nad peamiselt minevikust juurdunud arusaama, et 50. aastasele naisele on sobilik hakata vaimses plaanis valmistuma juba pensioniks. Asjaolu, millega tänase aja üleminekueas naised sugugi leppida ei soovi. Nad toovad välja, et nad ei ole valmis saama dekoratsiooniks ning neil on ühiskonnale veel palju anda. Naised tegelevad aktiivselt enesearendamisega ning tajuvad, et nüüd on kätte jõudnud eluperiood, kus on võimalik ennast teostada. Selline vastuolo ühiskonna ootuste ja minapildi vahel näitab, et **naised ei ole nõus ühiskonnas kehtivat stereotüüpi enam taastootma.** Sellised märgid on väga positiivsed, sest vananev ühiskond vajab järjest enam kõikide ühiskonna gruppide potentsiaali rakendamist. Samuti on kõiki ühiskonnagruppe kaasav ühiskond sotsiaalselt turvalisem ning jätkusuutlikum. Samas tajuvad naised, et kehtivate stereotüüpide ja normatiivide loomisele aitab Eestis kaasa ka avalik teenistus. Üheks ilmekaks näiteks toodi siinkohal Eestis kasutusel olevat tööalase statistika esitlemist, kus kasutatakse ühe vanusevahemikuna 50-74 eluaastat. Sellised määratlused justkui rõhutaksid ühiskonnale, et alates 50. aastaseks saades oledki jõudnud pensionäride gruppi. Rõhuasetus riiklikus statistikas ei ole üheski mõttes vajalik ega mõistlik, sest mõjub normistavalt nii naistele kui ka meestele. Seda eelkõige seetõttu, et pensioniiga aastatega järk-järgult muudkui tõuseb ning Eesti inimesed peavad järjest pikema perioodi oma elust tööturul olema.

4. Kuidas kujundab üleminekuiga Eesti naise maailmapilti?

Kogemuslugudest ilmneb, et üleminekuiga ei kujuta pelgalt bioloogilise viljakuse lõppu. Postmenopausi perioodis olevad naised tõid välja, et see on **uus ja tähenduslik aeg,** kus tõusevad esikohale **sisemine tasakaal ja kvaliteetsed suhted.** Välised väärtused muutuvad vähemoluliseks ning naise minapilt pöördub **sisemise kasvamise poole.** Uuringus osalejate lood olid kantud kõrgeast enesehinnangust, positiivsusest ning refleksiivsest elutunnetusest. Naise enesekuvand muutub – rollide ja ühiskondlike ootuste asemel kerkivad esile **autentsus, aktsepteerimine ja**

eneseväärtustamine. Sellised Eesti naise kogemused on kooskõlas ka teistes riikides läbiviidud uuringutega, mille kohaselt käsitlevad paljud naised menopausi mitte ainult biomeditsiinilise probleemina, vaid elumuutusena, mis hoolimata sellele eelnenud keerulistest perioodist loob võimalusi kasvuks ja vabadust enese minapildi ümbermõtestamiseks (de Salis jt, 2017).

4.2. Soovitused

Järgnevalt esitan soovitused, mille arvestamisel saab parandada üleminekueas naiste toimetulekut, vähendada naise selle eluperioodi stigmatiseeritust, parandada ühiskonna suhtumist naiste üleminekuikka ning pikas perspektiivis jõuda nii turvalisema ja jätkusuutlikuma ühiskonnani.

4.2.1. Naiste teadlikkuse tõstmine üleminekueast ning meditsiinilistest võimalusest, mis aitavad sellel eluperioodil elukvaliteeti säilitada.

Kogemuslugude analüüsi tulemused viitavad, et paljud naised ei oska üleminekuea algust varakult ära tunda ega teadvusta, millised sümptomid võivad olla seotud just hormonaalsete muutustega. Sellele aitab kaasa ka see, et meditsiiniline diskursus algab sageli alles siis, kui menstruatsioon muutub ebaregulaarseks või on juba lõppenud. Paljud naised õpivad üleminekuea kohta üksnes oma sotsiaalvõrgustiku kaudu, mitte ametlike tervishoiukanalite vahendusel.

Teadlikkuse tõstmine võimaldaks naistel varakult märgata kehalisi ja vaimseid muutusi ning otsida vajadusel asjakohast meditsiinilist tuge. Samuti vähendaks see hirme seoses hormoonraviga, mille kasutamist takistab puudulik info või eksiarvamused.

Soovitused:

- Luua hariduslikke materjale ja kampaaniaid, mis selgitavad üleminekuea etappe, võimalikke vaevusi ning teaduspõhiseid ravivõimalusi kergesti mõistetavas vormis.
- Kaasata teavitustöösse perearstid ja apteekrid.
- Tugevdada meditsiinitöötajate kommunikatsioonioskusi, et võimaldada usalduslikku ja avatud dialoogi ka sellise delikaatsete teema puhul nagu üleminekuiga.

Selline ennetav ja hariv lähenemine toetab ja võimendab naisi, et nad oskaksid säilitada ja hoida enda elukvaliteeti kogu üleminekuea jooksul. Samuti aitab see suurendada usaldust teaduspõhise meditsiini pakutud lahenduste vastu ning suures plaanis vähendada terviseriske vanemas eas.

4.2.2. Usaldusväärne, patsiendikeskne arsti-patsiendi suhe

Usaldusväärne ja patsiendikeskne arsti-patsiendi suhe ei ole pelgalt meditsiinilise ravi rakendamise vahend, vaid ka oluline psühhosotsiaalne tugi, mis aitab naisel üleminekuea muutusi paremini mõista, aktsepteerida ja juhtida. Eriline roll selles protsessis lasub esmatasandi arstiabil, milleks Eestis on eeskätt perearstisüsteem. Kuna perearst on sageli naise esimene ja pikemaajaline kontakt tervishoiusüsteemis, on just see loogiliseks kohaks kust saada nõu, teavet ja suunamist juba enne üleminekuea sümptomite ilmnemist.

Positiivne ja toetav suhe perearstiga aitab naisel üleminekuiga mõtestada ja näha ka selle positiivseid külgi. Eesmärk peab olema üleminekuea kuvandi nügimine meditsiinilisest kriisist või hääbumisest hoopis loomulikku eluetappi suunas, mis lihtsalt vajab teadlikku tähelepanu. Samuti on perearst parim nõuandja, et ennetada hirme ja väärarusaamu, mis on seotud näiteks hormoonasendusraviga, kuna tal on olemas laiapõhjaline ülevaade naise tervisest.

Soovitused:

- Arstide (sh ka perearstide) koolitusprogrammid peaksid sisaldama spetsiaalseid mooduleid üleminekuea tõhusaks mõistmiseks ja kommunikatsioonioskuste arendamiseks.
- Naise meditsiiniline nõustamine peaks hõlma ka positiivseid kogemuslugusid ning soovitusi tervisekäitumise osas. See suurendaks naiste tervisepüüdlusi, aitaks neid enda keha seisundite märkamisel ning suunaks nendega varakult tegelema. See omakorda vähendab võimalust, et üleminekuiga medikaliseerub.
- Tuleks edendada jagatud otsustamise põhimõtet, kus raviotsused sõlmitakse arsti ja patsiendi koostöös. Kaasatus aitab suurendada tõenäosust, et naised järgivad arsti ettekirjutusi.
- Naise üleminekuea teema kirjeldada Tervisekassa kvaliteediindikaatorite hulgas.

4.2.3. Üleminekueas naise kuvandi kujundamine ühiskonnas

Jagatud kogemuslood osutavad, et naise üleminekuiga on Eesti ühiskonnas stigmatiseeritud ja tabuteema. Stereotüüpse arusaama muutmiseks on vaja teadlikku ja sihipärast tegutsemist, milles on võtmeroll riiklikel institutsioonidel, meedial kuid ka naistel endil. Vananevas ühiskonnas tuleks

igakülgselt soodustada vaadet, et ka üle 50. aastased naine on täisväärtuslik, loov ja aktiivne kodanik, kelle kogemus ja elutarkus on kasuks nii tööturul kui ka kogukondlikus elus. Kui ühiskonnas avatult ja tasakaalustatult üleminekuiga käsitleda, siis see toetab uute normide kujunemist ning aitab murda vananenud arusaamu, ühtlasi suurendab see järgnevate põlvkondade naiste valmisolekut ja meelestatust selle eluetapi suhtes.

Soovitused:

- Riiklikud kommunikatsioonistrateegiad peaksid sisaldama kampaaniaid, mis näitavad üleminekueas naisi aktiivsete ja täisväärtuslike ühiskonnaliikmetena. Oluline on esitleda mitmekesiseid eeskujusid, kes seavad kahtluse alla vananenud normid.
- Avalikus sektoris tuleks üle vaadata statistilised vanusekategoriad, nagu "50–74" vanuserühm, mis loovad tahtmatult mulje, et 50. eluaastast algab "pensionieelne faas". Sellised kategoriad peaksid olema läbimõeldult sõnastatud ja vajadusel diferentseeritud, et vältida normistavat mõju.
- Meedias on soovituslik kajastada üleminekuiga tasakaalukamalt. Hetkel keskendub see suuresti üleminekuea vaevuste kirjeldamisele, mis omakorda viitaks justkui see aeg on üks suur ja lõpmata kannatuste rada. Enam sisu üleminekueas naise arenguvõimaluste kontekstis aitab luua positiivset kuvandit ning vähendada ühiskondlike tabusid.
- Eestis eksisteerivatel naisteühendustel on suur potentsiaal ühiskondlike hoiakute kujundamisel. Neil on võimalus korraldada üleminekueaga seotud temaatilisi kohtumisi, kaasata neisse eksperte ja toetada naisi usaldusväärse infoga. Sellised kohtumised aitavad murda vaikimist ning normaliseerida üleminekueaga seotud muutusi naise elus. Samuti saavad liidud kasutada enda nähtavust ja koostöövõrgustikke, et jõuda laiemate ühiskonnagruppideni ning esindada üleminekueas naisi riiklikul tasandil.

4.2.4. Muuta keelekasutust ja mõisteid, millega kirjeldatakse naiste üleminekuiga

Uurimistöö teoreetilise osa põhjal on üheks naiste üleminekueaga seotud probleemaatika tugevaid mõjutajaid Eestis selle muutuse kirjeldamiseks kasutatav mõiste menopaus. Meditsiiniliselt on selline mõiste kasutus kogu üleminekuea kirjeldamiseks ebatäpne, see on eksitav ning keeleliselt ebaproportsionaalne termin kirjeldamaks kogu naise üleminekuiga. Täheleb ju menopaus meditsiinis üksnes viimase menstruatsiooni möödumisest järgnenud ühte aastat ning kui ühiskond ja meditsiiniline diskursus keskendub üksnes menopausile kui „viimasele verejooksule“, jäävad tähelepanuta selle eelnevad ja järgnevad üleminekuea perioodid, millel on oluline mõju naise

tervisele ja heaolule. Mis omakorda võib viia hilise sümptomite märkamiseni või nende mitteäratundmiseni perimenopausi ajal. Samuti loob selline keelekasutus lünga naiste teadlikkuses, sest üleminekuiga kestab veel aastaid peale menopausi lõppu ning mõjutab naise ainevahetust, luutihedust, vaimset tervist jne.

Soovitused:

- Uurimustöö soovituste osas kirjeldatud institutsioonid, kuid esmajärjekorras meditsiini valdkonna esindajad, peavad olema tähelepanelikumad kuidas nad mõisteid kasutavad. Selle asemel, et viidata kogu üleminekuale kui menopausile, tuleks laiemalt kasutusele võtta mõiste naise üleminekuiga (meditsiiniliselt korrektsemalt ka klimakteerium), mis katab kogu hormonaalsete muutuste protsessi ning võimaldab sõnumit täpsemalt adresseerida.
- Vajalikud oleks ka üleminekuiga seotud keelekasutuse täiendavad uuringud.

Semantiline muutus võib olla väike, kuid sellel on suur kultuuriline ja tervisekäitumuslik mõju.

4.3. Uuringu tugevused ja piirangud

Magistritöö tõlgendamisel ja ettepanekute puhul tuleb arvestada, et uuringul on nii tugevusi kui ka piiranguid.

Uurimuse üheks olulisemaks tugevuseks on selle keskendumine teemale, mida Eesti ühiskonnas ja akadeemilises diskursuses on seni käsitletud vähesel määral ehk üleminekuiga naiste kogemused ja nende tähendusloome on valdkond, millele Eestis ei ole tähelepanu pööratud. Samas selle tähtsus demograafilises mõttes järjest kasvab ja naiste tervena elatud aastad ning edukas toimetulek vanemas eas on oluline kogu ühiskonna jätkusuutlikkuse seisukohalt.

Teiseks oluliseks tugevuseks on uurimuses kasutatud meetodika. Selline lähenemine võimaldas uuritavatel jagada oma kogemusi vabalt ja neile oluliste rõhuasetustega, tuues esile nii individuaalsed kui kultuurilisi tähendusi. Uurimus andis võimaluse mõista, kuidas Eesti naised just praegusel ajal üleminekuiga kogemust tajuvad, millised tähendusi nad sellele omistavad ja kuidas neid mõjutavad kehtivad sotsiaal-kultuurilised normid. Narratiivne meetod võimaldas esile tuua naise vaate eluperioodile, mida senini on käsitletud peamiselt meditsiinilisest vaatenurgast.

Töö piirangutest tuleb esmalt esile tuua intervjueeritavate suhteliselt väike arv. Kuigi kogemuslugudes ilmnenud mustrid kompenseerivad osaliselt valimi kitsust, vajaks teema suuremate üldistuste tegemiseks täiendavaid empiirilisi andmeid. Tulevased selleteemalised uuringud võiksid hõlmata suuremat ja sotsiaalselt mitmekesisemat valimit, et mõista võimalikke erinevusi haridustaseme, sotsiaalmajandusliku tausta ja elukoha lõikes.

Samuti võib kriitiliselt vaadelda osade praktiliste ettepanekute üldsõnalisust. Kuigi töö sisaldab olulisi soovitusi teadlikkuse suurendamiseks, meditsiinilise toe arendamiseks ja ühiskondliku suhtumise parandamiseks, on ainult osad neist konkreetselt ja lihtsasti rakendatavad. Edasised uuringud võiksid anda täpsemat sisendit näiteks meediakajastuste keeleanalüüsi, tervishoiutöötajate hoiakute või naiste ühenduste valmisoleku kohta.

Lisaks tugineb töö retrospektiivsetele enesekirjeldustele, mis on kooskõlas narratiivse lähenemisega, ometigi sisaldavad just seetõttu valikulisust ja subjektiivsust. Kahtlemata tuleb ka arvestada, et uuringus osalesid naised, kes olid valmis avameelselt oma kogemusi jagama – seega on antud uurimuses jäänud esindamata need naised, kelle kogemused on eriti stigmatiseeritud või valusad.

Üheks asjaoluks mida tuleb uurimuse juures silmas pidada on asjaolu, et uurimuses jäid katmata interseksionaalsed aspektid, nagu rahvus, seksuaalne orientatsioon või puue, mis võivad samuti mõjutada üleminekuea kogemust. Nende mõõtmete kaasamine tulevikus läbiviidavatesse uuringutesse rikastaks tulemust oluliselt.

Kokkuvõttes annab käesolev magistritöö panuse Eesti soolise ja tervisealase uurimistöö maastikule, käsitledes sotsiaalselt tähenduslikku, kuid seni vähe uuritud teemat. Uurimus avab naise üleminekuea eluetapi tähendusvälja ja kutsub üles seda teemat laiemalt ühiskonnas esile tooma. Tulevased uurijad saavad sellele tööle toetudes jätkata teema empiirilist süvendamist ning panustada süsteemsema ja jätkusuutlikuma käsitluse kujunemisse.

5. KOKKUVÕTE

Käesolev magistritöö käsitleb Eesti naiste kogemusi ja selle tähenduste loomet üleminekueas, keskendudes sellele, kuidas naised kogevad selle perioodiga seotud füüsilisi, psühholoogilisi ja sotsiaalseid muutusi, tajuvad ühiskonna hoiakuid ja kuidas üleminekuiga kujundab nende minapilti. Uurimuse eesmärgiks on mõtestada Eesti naise üleminekuea sotsiaalpsühholoogilisi tähendusi, mis põhinevad narratiivse kvalitatiivse uurimuse käigus kogutud üleminekueas Eesti naiste kogemustel ja tõlgendustel.

Üleminekuiga on naise elus muutuste periood, millel on märkimisväärne mõju naise tervena elatud aastatele. Asjaolu, mis annab keskmise eluea pikenemise tõttu ühiskondlikult laiemat kõlapinna. Ometigi on üleminekuiga naiste elus aeg, mida nad eelistavad pigem varjata ja selle vaevustega iseseisvalt toime tulla. Sellest tulenevalt on loomulik, et naised ei otsi abi ka meditsiinist ning jõuavad günekoloogide sõnul oma muredega arsti juurde siis, kui kuidagi teisiti ei ole võimalik enam toime tulla. Mis on sellise käitumusliku iseärasuse põhjuseid võib vaid aimata, sest naiste üleminekuiga sotsiokultuurilisest aspektist Eestis vähe uuritud teema. Antud uurimus võimaldab narratiivse uurimuse kaudu sissevaate Eesti naise sellele eluperioodile, tuues välja teemad ja kogemused, mis olid uuringus osalenud üleminekueas naiste jaoks olulised jagada.

Magistritöö esimene pool annab lugejale uuringuks vajaliku teoreetilise raamistuse, sisaldades ülevaadet üleminekueas naise füsioloogilistest muutustest ja vaevustest. Lisaks on selles toodud seosed, mis esinevad üleminekuea vaevuste ja kriitiliste haiguste vahel, mis tulevikus üleminekueas tähelepanuta jäänud vaevuste tõttu võivad naistel avalduda. Viimane on oluline, sest Eesti ühiskond vananeb ning keskmine eluiga ajas tõuseb. Teoreetilise osa teine pool keskendub sotsiokultuurilisele ülevaatele ning selgitab millisel viisil Eesti kultuur ja keel üleminekueas naise kogemust mõjutavad.

Töö teine, empiiriline osa annab ülevaate narratiivse uurimuse läbiviimisest ja tulemustest. Antud uuringus osales kaheksa Eesti naist, vanuses 49–54. Uuringu andmed kogusin poolstruktureeritud individuaalsete intervjuude abil, võimaldades osalejatel avada oma lugu just neile oluliste rõhuasetustega.

Uuringu analüüsi tulemused on esile toodud nelja keskse teemavaldkonna kaudu: füüsilised ja psüühilised vaevused, suhted arstidega, ühiskondlikud normid ja naise minapildis toimuvad muutused üleminekueas.

Kogemuslugude põhjal saab väita, et naiste füüsilised ja psühholoogilised vaevused mõjutavad nende elukvaliteeti. Samas eelistavad naised esinevate vaevustega esmalt iseseisvalt hakkama saada. Olemasolevaid meditsiinilisi võimalusi kasutatakse ettevaatlikkusega ning kui vajalikku abi otsitakse, siis eelkõige naistearsti käest ning sedagi valdavalt äärmisel vajadusel. Selle juures on oluline kui suurel määral naine arsti usaldab. Kogemuslugudest ilmneb, et usalduse peamiseks kahjustaks on arstide vastuolulised nõuanded, kus ühelt poolt soovitatakse looduslike toidulisandeid ja teisalt peetakse ainuvõimalikuks hormoonasendusravi. Viimasesse suhtuvad naised ettevaatlikusega, sest kardavad selle ravi kõrvalmõjusid (kaalutõus, vähirisk), mistõttu kasutavad naised neile määratud ravimeid sageli ettekirjutusest väiksemates kogustes või katkestavad ravi omal algatusel. Usalduse olemasolu puhul aga on naised alimad arsti soovitatud raviskeemi järgima ning jagama oma üleminekueaga seotud probleeme. Kogemuslugudest ilmnes, et naiste teadvuses ei ole esmatasandi arstiabi koht, kus üleminekuea alast nõu ja abi saada.

Üheks uuringu avaldunud asjaoluks on, et **naised saavad suurema osa praktilisest ja emotsionaalsest toetusest ja informatsioonist enda sotsiaalvõrgustikust** – sõbrannad, elukaaslased ja lähedased. Võrgustikust saadakse tuge vaevustega toimetulekuks, soovitusi kuidas neid leevendada ning ka tuge, kui üleminekuea probleemid kipuvad enesehinnangut langetama. Selles osas on eriti suur roll vastassugupoolel - just mehed on need, kes naistele meelde tuletavad, et nad on endiselt armastatud ja hinnatud.

Ühiskondlikest normidest rääkides ilmnes, et naised tajuvad tugevalt kehtivat arusaama, mille kohaselt nende väärtus väheneb pärast viljakuse kaotust. Eesti ühiskond näeb 50-nendates naist justkui pensionieelikut, kellel on aeg hakata ühiskondlikust elust taanduma. Sellised kultuurilised signaalid on vastuolus naiste minapildiga, kes tajuvad seda eluperioodi kui uut võimalust eneseteostuseks ning soovivad ühiskonnas panustada. Naised on selgelt valmis neid norme muutma soovides jätkata eneseteostusega, tegeledes pideva enesetäiendamisega ning soovides elada täisväärtuslikku elu. Uuringu tulemus puudutab ka naise **enesekuvandi ja maailmapildi muutust üleminekueas**. Postmenopausaalset perioodi nägid paljud naised enesearengu, sisemise rahu ja prioriteetide selginemise ajana. Minapilt ei keskendunud enam välisele sooritusele või teistele meeldimisele, vaid autentsusele, tasakaalule ja iseendaks olemisele. Selline muutus leiab kajastamist ka rahvusvahelistes uuringutes, mis toovad välja, et üleminekuiga ei ole mitte kriis vaid transformatiivne eluperiood.

Töö praktilised soovitusel jagunevad nelja suuremasse gruppi. Esimene hõlmab endas naiste teadlikkuse tõstmist üleminekueaga kaasnevast ning rõhutab, et oluline on selle juures ka

üleminekuea positiivsete külgede esile toomine. Teisena tuuakse välja üleminekueas naiste toetussüsteemi tugevdamiseks vajalike muutusi Eesti meditsiinisüsteemis.

Ühiskonnaga seotud soovitusel hõlmavad endas ettepanekuid avalikule teenistusele, meediale ning naistega seotud ühendustele. Soovitustes rõhutatakse, et muutusteks on vajalik naiste endi valmisolek üleminekuea teema esile toomiseks. Naiste valmisolek tuua teema esile, sellest rääkida ja olla nähtav aitab luua uusi tähendusi üleminekuea kohta ning toetavad kultuurilise nihke tekkimist. Viimane on kasulik nii naistele endile kui ka tulevastele põlvkondadele.

Kokkuvõttes kinnitab magistritöö, et üleminekuiga ei ole pelgalt meditsiiniline, vaid ka sotsiaalne ja kultuuriline nähtus. Narratiivne lähenemine võimaldas luua mitmekülgsema arusaama sellest, mida tähendab olla üleminekueas naine tänases Eestis, milles vastanduvad minevikus tekkinud müüdid ja kaasaegse ühiskonna nõudmised ja naiste endi areng. Uurimus toob esile vajaduse süsteemsete muutuste järele ning rõhutab tasakaalustatud, jätkusuutliku teemakäsitlust, kutsudes üles avatusele, mõistmisele ja teadlikkusele.

SUMMARY

This master's thesis examines the experiences of Estonian women and their meaning-making during the climacteric transition, focusing on how women perceive the physical and psychological changes associated with this period, how they interpret societal attitudes, and how this life stage shapes their self-image. The central objective of the study is to explore the socio-psychological meanings of the climacteric transition for Estonian women, based on experiences and interpretations gathered through a narrative qualitative research approach.

The climacteric phase is a period of significant transformation in a woman's life that has a notable impact on her years lived in good health. This is particularly important in the context of increasing life expectancy, which gives this phase greater societal relevance. Nevertheless, the menopausal transition is often a time women prefer to keep private, attempting to cope with its challenges independently. Consequently, many do not seek medical assistance until their symptoms become unmanageable, as reported by gynaecologists. The reasons for this behavioural pattern remain largely speculative, given that the sociocultural aspects of the climacteric transition among Estonian women have received little scholarly attention. This research offers insight into this stage of life through narrative inquiry, bringing to light the topics and experiences that women found meaningful and necessary to share.

The first part of the thesis provides the theoretical framework necessary for the research, including an overview of the physiological changes and common symptoms experienced by women during the transition. It also highlights connections between menopausal symptoms and serious illnesses that may manifest later in life if these symptoms are left unaddressed. This aspect is particularly important given Estonia's ageing population and the upward trend in average life expectancy. The second part of the theoretical framework focuses on sociocultural perspectives and explains how Estonian culture and language influence women's interpretations of their experiences during this life stage.

The second, empirical part of the study presents the methodology and findings of the narrative research. The study involved eight Estonian women aged between 49 and 54. Data were collected through semi-structured individual interviews, which allowed participants to share their stories with an emphasis on aspects that were personally significant to them.

The findings are presented through four central thematic areas: physical and psychological symptoms, relationships with medical professionals, societal norms, and changes in women's self-image during the transition.

Based on the narratives, it can be concluded that physical and psychological symptoms significantly affect women's quality of life. However, women generally prefer to manage these issues independently. Existing medical solutions are approached with caution, and when professional help is sought, it is usually from a gynaecologist and only in cases of urgent need. A key factor in this decision is the degree of trust the woman has in her doctor. The narratives reveal that trust is often undermined by contradictory medical advice—some professionals recommend natural supplements, while others promote hormone replacement therapy as the only viable solution. Women are particularly wary of hormone therapy due to concerns about side effects such as weight gain and cancer risk. As a result, they often take lower doses than prescribed or discontinue treatment on their own. When trust is present, women are more likely to follow medical guidance and openly discuss their symptoms. However, the narratives also show that women generally do not perceive primary care as a place where they can seek advice or support related to the climacteric transition.

Another key finding is that women receive most of their practical and emotional support and information from their social networks—friends, partners, and family members. These networks provide advice on symptom management and emotional reinforcement when menopausal issues impact self-esteem. The role of male partners is particularly significant, as they are often the ones who remind women that they are still loved and valued.

Regarding societal norms, the participants expressed a strong perception that a woman's value is seen to decline after the loss of fertility. In Estonian society, women in their fifties are often viewed as pre-retirees who should begin withdrawing from public life. These cultural messages conflict with the self-image of the women in this study, who view this stage as a new opportunity for self-fulfilment and active participation in society. These women are clearly willing to challenge and change these outdated norms by continuing their personal development and striving to live a full and meaningful life. This shift also affects their worldview and self-perception: many participants described the postmenopausal period as a time for personal growth, inner peace, and clarified priorities. Their self-image was no longer defined by external achievements or the desire to please others but was centred around authenticity, balance, and self-acceptance. This change is also

reflected in international research, which increasingly portrays the climacteric transition not as a crisis but as a transformative life phase.

The study concludes with practical recommendations grouped into four major categories. The first concerns raising awareness among women about the changes associated with the transition, including its positive aspects. The second focuses on necessary reforms in Estonia's healthcare system to strengthen the support structure for women during this life stage. The third set of recommendations addresses broader societal changes, including suggestions for public service institutions, the media, and women's organisations. A key point across all recommendations is the importance of women's willingness to bring these issues to the forefront. Women's readiness to speak out, be visible, and create new meanings around the climacteric transition is essential for driving cultural change—one that benefits both current and future generations.

In conclusion, this thesis confirms that the climacteric transition is not merely a medical issue but a profoundly social and cultural phenomenon. The narrative approach enabled a more nuanced understanding of what it means to be a woman in transition in contemporary Estonia—a context shaped by both inherited cultural myths and the demands of modern society. The study highlights the need for systemic change and advocates for a balanced, sustainable discourse that embraces openness, understanding, and awareness.

KASUTATUD KIRJANDUS

- Atkinson, C., Carmichael, F., Duberley, J. (2021). *The Menopause Taboo at Work: Examining Women's Embodied Experiences of Menopause in the UK Police Service*. *Work, Employment and Society* 35 (4), 657–676. <https://doi.org/10.1177/0950017020971573>
- Barret, A. E., Naiman-Sessions, M. (2015). It's our turn to play': performance of girlhood as a collective response to gendered ageism. *Ageing & Society* , 36(4), 764–784. https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8_3
- Boroditsky, L. (2011). How Language Shapes Thought. *Scientific American*, 304(2), 62–65. <https://doi.org/10.1038/scientificamerican0211-62>
- Burger, H.G., Hale, E.G., G.H., Dennerstein, L., Robertson, D.M. (2008). Cycle and hormone changes during perimenopause: the key role of ovarian function. *Menopause*, 15(4), 603–612. <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e318174ea4d>
- Chrisler, C.J., Barney, A., Palatino, B. (2016). Ageism can be Hazardous to Women's Health: Ageism, Sexism, and Stereotypes of Older Women in the Healthcare System. *Social Issues*, 72(1), 86–104. <https://doi.org/10.1111/josi.12157>
- D'Cruz, K., Douglas, J., Serry, T (2020). Sharing stories of lived experience: A qualitative analysis of the intersection of experiences between storytellers with acquired brain injury and storytelling facilitators. *British Journal of Occupational Therapy*, 83(9), 576–584. <https://doi.org/10.1177/0308022619898085>
- EHLEIS (*European Health and Life Expectancy Information System*) (2015). Tervena elatud aastad Eestis. 8. väljaanne. Kasutatud 01.03.2025, https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/147462041320_Tervena_elatud_aastad_Eestis_9va.pdf
- El Khoudary, S. R., Greendale, G., Crawford, S. L., Avis, N. E., Brooks, M. M., Thurston, R. C., Karvonen-Gutierrez, C., Waetjen, L. E., Matthews, K. (2019). The menopause transition and women's health at midlife: a progress report from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Menopause*, 26(10), 1213–1227. <https://doi.org/10.1097/gme.0000000000001424>
- Fung, H. H. (2013). Aging in Culture. *The Gerontologist*, 53(3), 369–377. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt024>
- Gunter, J. (2023). *Menopausi manifest: kogu tõde naise tervisest ja naiselikkusest*. Tallinn: Pegasus.

- Hahn, R., Rima, D.A. (1989). The Woman in the Body: A Cultural Analysis of Reproduction. Emily Martin. *Medical Anthropology*, 3(3), 306–310. <https://doi.org/10.1525/maq.1989.3.3.02a00090>
- Himma, M. (2021). Naised saavad ühiskonna arvates vanaks meestest varem. *Novaator*, 21.juuli. Kasutatud 21.02.2024, <https://novaator.err.ee/1608283857/naised-saavad-uhiskonna-arvates-vanaks-meestest-varem>
- Holm, R. (2024). 46aastane Maris suhtest kümme aastat noorema mehega: ta kohtles mind jumalannana – avas uksi, tõi lilli, pakkus istet... *Eesti Naine*, 8. oktoober. Kasutatud 27.05.2025, <https://eestinaine.delfi.ee/artikkel/91441886/46aastane-maris-suhtest-kumme-aastat-noorema-mehega-ta-kohtles-mind-jumalannana-avas-uksi-toi-lilli-pakkus-istet>
- Jack, G., Riach, K., Bariola, E., Pitts, M., Schapper, J., Sarrel, P. (2016). Menopause in the Workplace: What Employers Should Be Doing. *Maturitas* 1(85), 88–95. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2015.12.006>
- Kasik, R. (2006). Feministlik lingvistika. *Oma keel* 13(2), 5–12. https://www.emakeeleselts.ee/wp-content/uploads/2020/06/OK_2006-2_01.pdf
- Kruus, T. (2022). Kuidas ma nähtamatuks muutusin. *Eesti Päevaleht*, 23.september. Kasutatud 02.02.2025, <https://epl.delfi.ee/artikkel/120071384/kuidas-ma-nahtamatuks-muutusin>
- Laanpere, M. (2024). Dr Made Laanpere: üleminekueas naised ei peaks sümptomeid lihtsalt ära kannatama. *Tervisegeenius*, 14.märts. Kasutatud 02.02.2025, <https://tervise.geenius.ee/blogi/novo-nordiski-blogi/dr-made-laanpere-uleminekueas-naised-ei-peak-sumptomeid-lihtsalt-ara-kannatama/>
- Laas, M.M (2023). Naistearst Made Laanpere: menopausi häiretega naised vajavad abi. *Med24*, 21. märts. Kasutatud 18.05.2025, <https://med24.ee/uudised/naistearst-made-laanpere-menopausi-h%C3%A4iretega-naised-vajavad-abi>
- Laherand, M-L. (2008). Kvalitatiivne uurimisviis. Tallinn: Infotrükk.
- Olev, A., Alumäe, T. (2022). Estonian Speech Recognition and Transcription Editing Service. *Baltic J. Modern Computing*, 10(3), 409–421. <https://doi.org/10.22364/bjmc.2022.10.3.14>
- Paavst Francis. (2014). Address of Pope Francis to The Council of Europe. Kasutatud 07.11.2023, [Visit to the European Parliament \(Strasbourg, 25 November 2014\) | Francis \(vatican.va\)](https://www.vatican.va/holy-father/pope-francis/addresses/addresses_20141125_1.html)

- Perlmutter, M. (1978). What is memory aging the aging of? *Developmental Psychology*, 14(4), 330–345. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.14.4.330>
- Piir, M. (2021). 100 aastat naise tervist. *Feministeerium*, 8. detsember. Kasutatud 02.04.2025, <https://feministeerium.ee/100-aastat-naise-tervist/>
- Pöldsam, R. (2023). „Oluline on teadvustada, et naised ja mehed on samaväärtuslikud!“ Intervjuu naistearstide Kai Pardi ja Made Laanperega. *Feministeerium*, 8. märts. Kasutatud 21.02.2024, <https://feministeerium.ee/oluline-on-teadvustada-et-naised-ja-mehed-on-samavaartuslikud-intervjuu-naistearstide-kai-pardi-ja-made-laanperega/>
- Sakkeus, L. (2006). Eesti rahvastiku tervise areng. *Eesti terviseuuring 2006*. Kasutatud 14.02.2024, <https://ojs.utlib.ee/index.php/EA/article/view/10452/5639>
- de Salis, I., Owen-Smith, A., Donovan, J.L., Lawlor, D.A. (2017). Experiencing menopause in the UK: The interrelated narratives of normality, distress, and transformation. Avaldatud internetis 02. november 2017. <https://doi.org/10.1080/08952841.2018.1396783>
- Sinisalu, V. (2006). Metaboolne sündroom – olemus ja patogeneetiline tähendus. *Eesti arst*, 85(9), 586–590. Kasutatud 02.04.2025, <https://eestiartst.ee/metaboolne-sundroom-olemus-ja-patogeneetiline-tahendus/>
- Statistikaameti kodulehekül. (i.a.). Kasutatud 09.02.2024, <https://www.stat.ee/et/avasta-statistikat/valdkonnad/heaolu/tervis/oodatav-eluiga>
- Statistikaamet kodulehekül. (2024). *Värske rahvastikuproгноos näitab Eesti elanikkonna vähenemist*. Statistikaameti kodulehekül, 13. juuni. Kasutatud 02.04.2025, <https://stat.ee/et/uudised/varske-rahvastikuproгноos-naitab-estti-elanikkonna-vahenemist>
- Syed, M., Fish, J. (2018). Revisiting Erik Erikson’s legacy on culture, race, and ethnicity. *Identity: An International Journal of Theory and Research*, 18(4), 274–283. <https://doi.org/10.1080/15283488.2018.1523729>
- Talving, E., Saali Saul, K. (Saatejuhüid). (2020, 4. oktoober). Kui Sul on enda pärast häbi [Audio taskuhäälüing]. *Peresaade*. <https://vikerraadio.err.ee/1137416/peresaade-kui-sul-on-enda-parast-habi>
- Tartu Ülikooli Kliiniku kodulehekül. (i.a.). Kasutatud 15.03.2025, <https://www.kliinikum.ee/naistekliinik/patsiendile/naistehaigused-ja-protseduurid/emakamuoom-e-emakalihaskasvaja/>
- Tervisekassa kodulehekül. (i.a.). Kasutatud 18.05.2025, <https://tervisekassa.ee/partnerile/raviasutusele/perearstile/perearsti-kvaliteedisustem>

- Tiit, E.M., (2016). Changes of Life Expectancy in Estonia During Last 70 Years. *Papers on Anthropology* 25(1), 55–65. <https://doi.org/10.12697/POA.2016.25.1.05>
- Tiit, E.M., (2011). Eesti rahvastik. Viis põlvkonda ja kümme loendust. *Statistikaamet*, 29.detsember. Kasutatud 10.12.2023, <https://stat.ee/et/uudised/eesti-rahvastik-viis-polvkonda-ja-kumme-loendust>
- Todorova, L., Bonassi, R., Carreño, F. G. G., Hirshberg, A. L., Yuksel, N., Rea, C., Scrine, L., Kim, J. S. (2023). Prevalence and impact of vasomotor symptoms due to menopause among women in Brazil, Canada, Mexico, and Nordic Europe: a cross-sectional survey. *Menopause*, 30(12), 1179–1189. <https://doi.org/10.1097/gme.0000000000002265>
- Toomsoo, T. (2023). Vanusega tekkivad muutused pole alati seotud menopausiga. *Confido*. Kasutatud 13.02.2023, <https://www.confido.ee/tatjana-toomsoo-koik-muutused-keskeas-ei-ole-seotud-menopausiga/>
- Uustamm, K. (2025) Iga inimene saab midagi teha selleks, et tervishoid oleks kvaliteetne ja jätkusuutlik. *Sakala*, 14. mai. Kasutatud 25.05.2025, <https://sakala.postimees.ee/8248518/kristel-uustamm-iga-inimene-saab-midagi-teha-selleks-et-tervishoid-oleks-kvaliteetne-ja-jatkusuutlik>
- Väli, M., (2014). Uued seisukohad üleminekuea käsitluses. *Eesti Arst*, 93(4), 209–216. <https://doi.org/10.15157/ea.v0i0.11679>

LISAD

Lisa 1. Uuringus osaleja teadliku nõusoleku vorm

Hea (intervjueeritava nimi)

Mina, Mari Krumm, Tartu ülikooli sotsiaalvaldkonna magistrant viin läbi uurimust „Üleminekueas eesti naise lugu: sotsiaal-kultuuriline narratiiviuuring“, mille alusel valmib minu magistritöö. Uuringu eesmärk on mõtestada eesti naise kogemusi üleminekueas. Uuringus osaledes, aitate mõista, millisel viisil üleminekueas naised kogevad selle eluperioodiga kaasnevaid muutuseid, millisel viisil nendega kohanevad ning kuidas nad tõlgendavad ühiskonna hoiakuid selle eluperioodi suhtes.

Uuringus viin Teiega läbi intervjuu, mille heli salvestan ja seejärel kirjutan ümber 10 päeva jooksul. Salvestisi kuulan ja kirjutan ümber mina isiklikult. Kõik Teie isiklikud andmed pseudonüümin, kasutades selleks kas numbrikombinatsiooni või pseudonüümi kohe pärast intervjuu läbiviimist, s.t Teie nimi, muud isiklikud andmed pole kellelegi teisele kätte saadavad. Andmete analüüsimisel kasutan uurimuses nime asemel numbrikombinatsiooni või pseudonüümi. Helisalvestisi ja ümberkirjutisi säilitan parooliga kaitstud serveriruumis ja pseudonüümitud ümberkirjutisi töötlen oma parooliga kaitstud arvutis. Ümberkirjutused on kättesaadavad vaid mulle ja minu magistritöö juhendajale. Algandmed ehk helisalvestised kustutan pärast magistritöö kaitsmist, hiljemalt juulis 2025.

Intervjuus räägime üleminekuea kogemuste puhul ainult nendel temadel millest olete valmis rääkima. Teil on õigus küsimustele mitte vastata või anda märku, kui soovite intervjuu koheselt lõpetada. Intervjuu pikkus sõltub Teie valmisolekust oma kogemusi üleminekuea kohta jagada. Kui tunnete, et soovite pausi, andke sellest märku.

Intervjuus osalemine on vabatahtlik. Nõusolekulehe allkirjastamisega annate nõusoleku uuringus osaleda ja Teie antud infot töödelda, seal hulgas salvestada, analüüsida, säilitada ning analüüsi tulemusi esitada). Nõusoleku andmisel jääb Teil endiselt alles võimalus keelduda vastamast küsimustele, millele Te ei soovi vastata. Uuringus osalemisest saate loobuda ja nõusoleku tagasi võtta alates selle andmisest kuni 14 päeva peale selle toimumist. Selleks piisab kui teatate mulle oma soovist nõusolek tagasi võtta ning uuringus mitte osaleda. Samuti saate soovi korra 24 tunni osa intervjuust uurimusest eemaldada. Alates 24 tunni möödumisest intervjuu toimumisest ei ole võimalik uuringust loobuda.

Uuringu vastutav andmete töötleja on Tartu Ülikool. Uuringuga seotud küsimustes saate pöörduda minu või minu juhendaja poole järgmistel kontaktidel:

- 1) magistrant Mari Krumm, e-post mari.krumm@ut.ee, telefon 515 7070;
- 2) magistritöö juhendaja Judit Strömpl, e-post judit.strompl@ut.ee, telefon 737 5928.

Kui Teil tekib kaebusi isikuandmete töötlemise osas, siis palun pöörduda Andmekaitse Inspektsiooni, telefonil 5620 2341.

Nõusolek

Mind,, on informeeritud ülalmainitud uuringust ja ma olen teadlik läbiviidava uurimistöö eesmärgist ja uuringu meetodist ning andmekaitse põhimõtetest.

Kinnitan oma nõusolekut uuringus osalemiseks.

Kinnitan oma nõusolekut oma isikuandmete töötlemiseks.

Tean, et uuringu käigus tekkivate küsimuste kohta saan täiendavat informatsiooni

.....

Uuringus osaleja allkiri: Kuupäev, kuu, aasta

Osalejale informatsiooni jaganud inimese nimi ja allkiri

Kuupäev, kuu, aasta

Lisa 2. Intervjuukava

Narratiivne intervjuu üleminekueas oleva naisega. Teema: Milline on selle naise üleminekuea lugu ja tema kogemused.

Intervjuu generatiivne küsimus:

Palun rääkige mulle enda kogemustest mis on seotud üleminekueaga, on hea kui alustate kohe päris algusest, st ajast kui esmakordselt tajusite, et olete jõudnud sellesse eluetappi. Mind huvitab kõik mida Teie peate tähtsaks esile tuua.

Järgnevalt abiküsimused, kui osad teemad jäävad loo jutustajal katmata:

Palun rääkige oma kogemustest, mis on seotud üleminekueaga (mida olete kogenud nii füüsilises kui ka vaimses plaanis, millised on selle perioodiga kaasnenud mured ja rõõmud).

Kirjeldage kas ja kuidas on teil esinenud üleminekueas tervise, sh vaimse tervisega seotud muutuseid.

Kirjeldage olukordi, kus olete pidanud üleminekueaga seotud füsioloogiliste muutustega toime tulema.

Kirjeldage täpsemalt millisel viisil on need muutused mõjutanud teie igapäeva elu (elukorraldus, tervisega seotud kogemused, suhted kodus ja tööl)

Kuidas tajute Teie suhtumist selles vanuses naistesse?

Rääkige palun millisel viisil on mõjutanud need lood teie valikud isiklikus ja tööalases plaanis.

SIC! Täiendavad küsimused on esmajoones abiks intervjuu läbiviijale kui on vaja tagasi pöörduda mõne jutustuse osa juurde. Seal juures on oluline, et küsimuse sõnastusse oleks põimitud jutustaja sõnakasutust ning sõnastus kopeeriks generatiivküsimuse ülesehitust.

Lihlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Mari Krumm,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihlitsentsi) minu loodud teose „Üleminekueas Eesti naise lugu: narratiivne uuring“, mille juhendaja on Judit Strömpl, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 4.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile. Kinnitan, et lihlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Mari Krumm

DD.MM.2025