

Tartu Ülikool

Humanitaarteaduste ja kunstide valdkond

Usuteaduskond

Kersti Rootsmaa

Surm ja suremine 21.sajandi Eesti haiglates ning
hoolekandeesutustes - teooria ja praktika läbi
hingehoidja pilgu

Magistritöö

Juhendaja

Kaido Soom dr. theol.

TARTU 2022

Sisukord

1. SISSEJUHATUS.....	4
1.1 Teema valiku põhjendus.....	4
1.2 Valdkonna senine uurimine.....	5
1.3 Uurimisülesanded.....	7
2. TEOREETILINE TAUST.....	8
2.1 Surm ja suremine.....	9
2.2 Hingehoid.....	13
2.3 Hingehoiu, kui teenuse kitsaskohad.....	19
2.4 Usu roll surma ja suremise juures.....	21
3. UURIMUSE METOODIKA.....	23
3.1 Uurimuse käik ja andmete analüüs.....	25
4. UURIMUSE TULEMUSED.....	26
4.1 Hingehoid.....	26
4.2 Hoolealused.....	28
4.3 Covid-19 mõju.....	30
4.4 Kontakt.....	31
4.5 Religioossus.....	33
4.6 Suriijate vajadused.....	37
4.7 Surm.....	38
4.8 Suriijad õpetajatena.....	44

4.9 Teooria vs. Praktika.....	46
KOKKUVÕTE.....	48
KASUTATUD KIRJANDUS.....	50
SUMMARY: Death and dying in 21st century hospitals and care institutions - theory and practice through the eyes of pastoral care workers in Estonia.....	54
LISA 1	56

1 Sissejuhatus

1.1 Teema valiku põhjendus

“Hirmu ei olnud, sest polnud ka surma. Surma asemel oli valgus.”

-Lev Tolstoi-

Käesoleva magistritöö „Surm ja suremine 21.sajandi Eesti haiglates ning hoolekandeesutustes - teooria ja praktika läbi hingehoidja pilgu“ ülesanne on mõista ning aru saada surmaga silmitsi seisvate inimeste vajadustest ja hingehoiu vastusest neile vajadustele. Töös on plaanis keskenduda hingehoidjate tööle surijate ja nende lähedastega haiglas või hoolekandeesutuses ning tuua välja, kuidas hingehoidja tööd kirjeldav teooria väljendub praktikas.

Surmast rääkimine on oluline, seda toetab ka uuem palliatiivravi puudutav kirjandus. Siinkohal on paslik tuua näitena paralleel antud teema ja organdoonorlusega. Organdoonorluse puhul on heaks tavaks saanud arsti pöördumine lähedaste poole vormis: „Mida tema oleks soovinud...“ Kui palju me realselt teame, mida surijad arvavad ja soovivad ning kuidas hingehoidjad aitavad neid ning nende lähedasi?

Ameerika Ühendriikides praktiseeriv arst Atul Gawande käsitleb enda raamatus surma ja suremist väga inimlikult ning siiralt tuues välja, et eakad ei karda surma, vaid seda, mis kaasneb vananemisega: haigused ning füüsiline ja vaimne taandumine, mis pärsivad igapäevaelus täisväärtuslikku funktsioneerimist (Gawande 2014: 75-76).

Surijate aitamiseks on oluline teada, millised on surijate vajadused ning kuidas hingehoidjate tööd surijate ning nende lähedastega mõjutab teoorias õpitu ning praktikas omandatu. Surma ja suremise protsessi unikaalusest lähtuvalt tuleb uurida, kas ja kuidas mõjutab hingehoidjate hinnangul religioossus surijate vajadusi. Mujal maailmas on uuringuid tehtud: laialdaselt on teemat uuritud näiteks Ameerika Ühendriikides. Eesti olukord Euroopa ühe enim sekulariseerunud riigina võib tuua välja

mingi meile omase spetsiifika: sekulariseerunud inimese surma suhtumise eripärad hingehoidjate kogemuse põhjal. Saar Poll OÜ teostatud ja Eesti Kirikute Nõukogu poolt tellitud uuringu „Elust, usust ja usuelust 2015“ kohaselt peab 11% küsitluses osalenud eestlastest end usklikuks (http://www.ekn.ee/doc/uudised/EUU_2015_pressikonverents_15062015_materjalid_web.pdf). Paljud tänased surijad on kasvanud nõukogude perioodil – kas selle ajastu märke võib leida ka nende suremise juures?

Religioonipsühholoog Tõnu Lehtsaar kolleegidega tõi hingehoiu suundumusi käsitlevas artiklis välja, et hingehoidu on käsitletud usuteaduse ühe haruna (Lehtsaar jt. 2015: 1), seetõttu on minu hinnagul asjakohane uurida, millised on surmaga seisvate inimeste vajadused hingehoidjate pilgu läbi ning kuidas hingehoidja tööd kirjeldav teooria väljendub praktikas.

1.2 Valdkonna senine uurimine

Uurimistöö teema „Surm ja suremine 21.sajandi Eesti haiglates ning hoolekandeesutustes - teooria ja praktika läbi hingehoidja pilgu“ puudutab valdkondasid, mida on läbi erinevate lähenemisviiside Eestis uuritud, kuid mitte sellises kontseptsioonis nagu teeb seda käesolev magistr töö.

Hingehoidu puututavate uurimistöödena on varem tehtud:

- Margit Lail (2017) magistr töö “Skisofreeniahaigete hingehoid hoolekandes”;
- Laura Kivilo (2018) magistr töö “Laste hosiits ja selle vajalikkus Eestis: spetsialistide ja vanemate vaade”;

Surm on teema, mis huvitab paljude valdkondade esindajaid ning seetõttu on seda uuritud palju, siinkohal mõned näited varem tehtud uurimistöödest ja lähenemisviisidest:

- Karl Käsnapuu (2019) magistr töö “The Adaptation of the Death Anxiety and Religious Belief Measures into Estonia A Pilot Study on the Supernatural Belief Scale and the Existential Death Anxiety Scale”;
- Jaanika Hunt (2007) bakalaureusetöö “Surmakujutelmadest tänapäeval”;
- Jaanika Hunt (2009) magistr töö “Meedia surmakultuuri suundumuste suunajana 20/21. sajandi vahetuse Eestis”;
- Brett Aurelia Landra (2009) magistr töö “Tartu Tervishoiu Kõrgkooli I ja III kursuse õendusüliõpilaste surmateadlikkus”;
- Liisa Kuusk (2013) magistr töö “Projektipõhine õpe teemal "Surm ja lein" toimetulekukoolis”.

1.3 Uurimisülesanded

Surm on elu paratamatu osa, millega kaasnevad kannatused nii surijale endale kui ka teda ümbritsevatele inimestele. Kaduvusega on keeruline toime tulla kõigil, seetõttu aitab hingehoidjatega surmast ja suremisest ning nende tööst rääkimine üldisemalt mõista ja aru saada surijate vajadustest ning sellega seotud hingehoiu eripäradest ning kitsaskohtadest.

Käesoleva uurimistöö eesmärgiks on keskenduda hingehoidjate tööle surijate ja nende lähedastega haiglas ning hoolekandeesutustes ning tuua välja, kuidas hingehoidja tööd kirjeldav teooria väljendub praktikas.

Eesmärgist tulenevalt püstitan järgmised uurimisülesanded:

1. Välja selgitada hingehoidjate kogemuse põhjal, milline mõju on surma lähedusel inimese religioossusele;
2. analüüsida sekulariseerunud inimese surma suhtumise eripärasid hingehoidjate kogemuse põhjal;
3. analüüsida, kuidas hingehoidjate töös suhestuvad teooria ja praktika.

Magistritöö koosneb teoreetiliset osast, millest kasvab välja uurimus ning uurimuse käigus saadud tulemuste osast, mis annavad vastuse eesmärgist tulenevatele uurimisülesannetele. Uurimuse viisin läbi intervjuu vormis 8 juhuslikult valitud hingehoidjaga. Hingehoidjatega läbiviidud intervjuude käigus saadud informatsioon on magistritöös esitatud anonümiseeritult. Ilma teooriat teadmata on raske mõista intervjuudes käsitletud teemasid, seetõttu on oluline avada surma ning suremise teemat läbi hingehoiu.

2 Teoreetiline taust

Rahvastiku vananemine on arenenud riikide probleem (Wang jt. 2019: 2-3). Rahvastiku vananemisega suureneb ühiskonnas eakate osakaal, mis toob kaasa suurenenud vajaduse eakatele suunatud teenuste osas tervishoius ning laiemalt. Organismi vananemine toob kaasa paratamatult haigused, millega kaasnevad hirmud ja kaotused. Surm ei puuduta ainult eakaid: haigused ei küsi vanust ega aega, seda ilmestab ka 2020. aastal puhkenud COVID-19 pandeemia, mis ei jätnud puutumata kedagi. Läbi ajaloo on haigused laastanud inimkonda lainetena ning praegune laine on muutnud surma ja suremise teema taaskord päevakohaseks ning möödapääsmatuks. Ameerika Ühendriikide teadlane Timothy R. Jordan kaasautoritega toob välja, et COVID-19 pandeemiast tingitud isolatsioon suurendas üksildust surijate seas ning muutis muutis suremise ja leinamise sotsiaalseid aspekte (Jordan jt. 2021: 2).

Surm ja suremine ei puuduta ainult surijat ning tema lähedasi, surmaga kokkupuutuvateks inimesteks on ka tervishoiutöötajad, kes peavad samuti toime tulema vaimselt rasketes olukordades. Iirimaa õendusteaduste professor Fiona Timmins kaasautoritega toob välja, et rahvastiku vananemisest tingituna tõuseb elu lõppu ning elatud elu puudutavate küsimuste ning otsuste osakaal, kus hingehoidjad on peamised tugiisikud patsientidele, nende lähedastele ning tervishoiutöötajatele, et läbi oma tegevuse avaldada positiivset mõju tervishoiukvaliteedile tervikuna (Timmins jt. 2017: 16-17). Hingehoidja ei tegele patoloogiate ravimisega, vaid omavad personali, patsientide/hoolealuste ning nende lähedaste raskete emotsioonide toimetulekul toetavat rolli, seetõttu on hingehoid oluline valdkond tervishoius tervikuna ning hingehoidjad multifunktsionaalsed interdistsiplinaarse meeskonna liikmed.

2.1 Surm ja suremine

Selleks, et mõista hingehoidjate tööd surmast ja suremisest lähtuvalt, mõista surijate mõtteid ja vajadusi, on vaja aru saada, kuidas käsitletakse surma erinevate autorite poolt teoorias.

Eesti filoloog ning kultuuriloolane Marju Kõivupuu toob välja, et pole olemas ühtset surmakäsitlust- see on segu uskumustest ning teoloogilisest vaatenurgast ning ühiskondlikust arutelust (Kõivupuu 2010), mistõttu võib surm ja suremine erineval ajal ning erinevas kohas omada erinevate inimeste jaoks sootuks erinevat tähendust.

Surma ja suremise kohta võib leida erinevatest allikatest mitmesuguseid seisukohti, kuid paljuski jääb kõlama suremise, kui protsessi, kui teekonna, unikaalsus. Ameerika Ühendriikide sisehaiguste arst Joseph A. Carrese kaasautoritega toob välja, et elu lõpp ei ole universaalne (Carrese jt. 2002). Tõepoolest, surm võib saabuda läbi õnnetuste, läbi haiguste, kuritegude või hoopiski kaasneda vanusega ning inimeste vajadused surmaga silmitsi seistes on ka kahtlemata erinevad: mõned soovivad rohkem pöörduda Jumala poole, teised soovivad saada rahustust hirmule ning kolmandad hoopis lõpetada lõpetamata jäänud asju.

Surma, kui protsessi, ei suuda tegelikult keegi juhtida (Gawande 2014: 218-219), selle tulekut saab teatud piirini mõningatel juhtudel meditsiiniliselt edasi lükata või siis kiirendada. Surm on sama loomulik elu osa nagu sündki, seetõttu on minu hinnangul oluline sellest rohkem rääkida, pöörata rohkem tähelepanu surijate ning nende lähedaste vajadustele ning soovidele ning suurendada inimeste teadlikkust suremise, kui protsessi, olemusest ning sellega kaasnevast. Surma ei saa peita ning seepärast on oluline teha nähtavaks surmaga silmitsi seisvate inimeste vaimne heaolu.

Palliatiivravivis on suremine pikk teekond, kus inimene ning tema lähedased peavad leppima mõttega elu lõpust, seetõttu rõhutab Ameerika Ühendriikide religiooniprofessor Lucy Bergman oma artiklis, et kaasajal pööratakse rõhku rohkem

suremisele, kui teekonnale, mitte surmale endale (Bergman 2019). Surm ja suremine ning palliatiivravi ei puuduta kahjuks ainult eakaid, vaid ka lapsi ja noorukeid, ning seetõttu on oluline, et teekond surmani oleks võimalikult turvaline ning kerge ja võimalikul vähe kannatusi põhjustav, mispärast on oluline, et ümbritsevad teaksid abivajajate vajadustest ning arusaamadest.

Elu on katkematu teekond surmani, mida Ameerika Ühendriikide psühhiaater Elisabeth Kübler- Ross võrdleb kooliskäimisega koos paljude raskete õppetundidega: mida rohkem õppida, seda raskemaks läheb, kuid surm on nende õppetundide juures kõige lihtsam asi elus- surm ise on imeline (Kübler-Ross 1997: 18-19). Surm lõpetab maised kannatused, surma saabudes saab otsa hirm ning teadmatus, kaob valu. Surm on miskit, mille lõplikust on raske aduda, see on ainus asi elus, mis kestab igavesti ning igavikku on elavale raske ette kujutada, lahti mõtestada, sest tegu on millegi tundmatuga. Ameerika Ühendriikide käitumisteadlane Kevin P. Kaut toob välja, et surm on lahenduseta probleem (Kaut 2002: 221).

Elisabeth Kübler-Ross toob välja ka selle, et kuigi surm on miskit, mille üle ei ole alati kontrolli, on see siiski miski, mis annab inimesele mõningad valikud (Kübler-Ross 1997: 49). Surm ei küsi oma tulekuks aega ega vali kohta: siinkohal on eakate suremine, noorte surmaga võrreldes, mõnevõrra oodatavam, mõistetav ning mõningatel juhtudel isegi ette planeeritav. Etteplaneeritavus on näiteks ka raskete haiguste korral, kusjuures, terminaalsete haigused ei puuduta siinkohal ainult eakaid. Siinkohal saaks täiskasvanud surija kaasa rääkida ning soovi avaldada ka kohas ning selles, keda ta soovib enda kõrvale, ning kellega ning millest tahaks ta viimastel hetkedel rääkida, lapsurija korral on valikud lapsevanemate langetada.

Siinkohal tuleb välja tuua, et vähem oluliseks ei saa pidada ka surija soovi enda matuste osas: Eesti filoloog ning kultuuriloolane Marju Kõivupuu toob välja, et on inimesi, kes on surma ja suremise enda jaoks läbi mõelnud ning teavad seetõttu ettevaatavalt isegi seda, mida nende tuhastatud kujul säilmetega tegema peaks (Kõivupuu 2010), siinkohal pean oluliseks inimestega ennetavalt juba rääkida nende

soovidest ja mõtetest seoses surmaga, veel enam, et tegemist on niivõrd lõpliku sündmusega lähedase elus.

Surm on teema, mida on välditud ajast aega ning selle põhjused on paljuski põlvest-põlve edasi kanduvad ajaloolised sündmused: valusa jälje on jätnud ning umbusu kujunemisele on kaasa aidanud nii verised poliitilised vallutus- ja allutusretked meie esivanemate juurde, kuid samuti erinevate ideoloogiate ajal sirgunud põlvkonnad. Marju Kõivupuu kirjeldab surma ja matuseid kui emotsionaalselt rasket katsumust lähedastele: puuduvad teadmised matusekommetest ja surm ning sellega kaasas käiv asjaajamine on jäänud kaugeks ja võõraks- ka surevad inimesed on jäänud seeläbi meist kaugeks (Kõivupuu 2010). Osad inimesed kardavad surma, teised väldivad sellest mõtlemist ning kolmandad ei karda niivõrd surma, vaid sellega kaasnevat kannatusi. Surm on osa elust, mis on sama igapäevane nagu sünd, seetõttu ei tohiks vältida surmast, kui loomulikust elu osast kõnelemist.

Vikaarõpetaja ja diplomaat Kristel Engman toob välja reformaatorist usuisa Martin Lutheri 1519. aastal kirjutatud jutluse surmaks valmistumise teemal, milles on öeldud, et surmaks on vaja valmistuda nii vaimselt kui ka füüsiliselt. Vaimselt tuleb korda ajada suhted lähedastega- neilt andestust paludes ja lepitust otsides, ning paluda jumalat. Füüsiliselt tuleks aga anda suunised näiteks vara jagamiseks (Engman 2013). Ameerika Ühendriikide sisehaiguste arst Joseph A. Carrese kaasautoritega tõi välja, et vaatamata usulisele kuuluvusele teevad paljud eakad testamendi ning veel suurem osa neist on mõelnud enda matustest (Carrese jt. 2002).

Kristel Engman toob Londoni ülikooli professori John Wyatti raamatust “Elu alguse ja lõpu dilemmasid” inspireerituna välja, et kristlikust perspektiivist vaadatuna saab surm korraka olla nii hea kui ka halb: surm pakub ühest küljest lunastust ja leevendust ning teisalt jällegi julma ülekohut (Engman 2013). Kristlik või mitte, kuid terminaalselt haige või elust väsinud eaka jaoks võib tõesti olla surm pääsemine, kuid surija lähedaste jaoks tähendab surm enamike juhtude puhul alati suurt ülekohut ja kurvastust, seda eriti laste puhul. Taani õendusteaduste professor Lene Moestrup ja

vaimse hoolduse professor Niels Christian Hvidt toovad välja et leidub inimesi, kes usuvad Jumala olemasolusse, kuid samas ei usu elusse pärast surma ning leidub neid, kes usuvad hingede rännakut, aga ennast usklikuks ei tunnista, kuid neid ühendavaks jääb arvamus, et surm toob leevendust (Moestrup jt. 2016: 622-623). Saar Poll OÜ Eestis läbiviidud uuringu “Elust, usust ja usuelust 2015” tulemustest tuli välja, et 17% vastanutest usub, et inimhinge eksistents jätkub ka peale surma, vähem kui veerand vastanutest usub taeva ja põrgu olemasolusse (http://www.ekn.ee/doc/uudised/EUU_2015_pressikonverents_15062015_materjalid_web.pdf).

Surm ei pruugi ka surija jaoks olla alati rõõmusündmus- pääsemine, lunastus. Sarnaselt leinamisele toob Kübler-Ross välja suremisele eelnevad viis erinevat etappi, mida inimesed läbivad olles teadlikud enese eesootavast surmast: eitus, viha, läbirääkimised, depressioon ja aktsepteerimine (Kübler-Ross1969). See, kuidas inimesed tulevad toime nii vaimsete kui ka füüsiliste katsumustega on erinev, kuid ühiseks jooneks suremise eel on inimeste soov elulõpul rääkida endast ning oma elust, et mõista tegelikkust ning endaga toimuvat (Wierstra jt. 2021: 4).

Inimesed väldivad surmast rääkimist, kuid ometigi ümbritseb see meid läbi meedia ning kommertskultuuri kõikjal (Kõivupuu 2010): diskussioon abistatud enesetapu seadustamise üle, organdoonorluse propageerimine, uudised, matusefirmade reklaamid, populaarsed saated selgeltnägijatest ning meediumitest, hingede olemasolu tähistavate pühade tähistamine jne. Meedia on surmast maalinud abstraktse kujutise (Kõivupuu 2010), mistõttu arvatakse olevat surm meist kaugel ning meid mitte puudutav, seda ilmestab Venemaa invasioon ning sõda Ukraina territooriumil, mis tundub meist nii kaugel, kuid ometi puudutab meid kõiki: kas ja kuidas mõjutab surm inimeste religioossust, millised teemad kerkivad päevakorda seoses surma ja suremisega, kuidas aidata haavatuid ning lähedase kaotanud perekondi.

Surm ja suremine ei puuduta ainult sõjatandrit: see on igapäevane nähtus haiglates ja hoolekandeesutustes. Suriatega puutuvad kokku väga paljud meditsiinis ja hoolekandes

töötavatest inimestest, kuid vähesed tegelevad neist surijate ning nende lähedaste hingeliste vaevuste leevendamisega nii, nagu seda teevad hingehoidjad.

2.2 Hingehoid

Hingehoidjad on olulised töötajad tervishoius, kellel on olnud läbi ajaloo suur panus patsientide elulõpuhoolduses: sajandeid on religioossed organisatsioonid pakkunud vaimsete kannatuste leevendamise eesmärgil abi haiglates ja hoolekandetasutustes (Timmins jt. 2017: 5). Siinkohal tuleb välja tuua, et ajaloost säilinuna on see nii ka tänapäeval, kus hingehoid on praktilise teoloogia üheks haruks. Tilburgi Katoliku kooli praktilise teoloogia ja religiooniõpingute teadlane Iris R. Wierstra kaasautoritega toob välja, et surmaga silmitsi seismine, rasked haigused, füüsilise võimekuse langemine ning kannatused võivad esile kutsuda vaimsete ja eksistentsiaalsete küsimuste päevakorda kerkimise (Wierstra jt. 2021: 5). Hingehoidjad on tervishoiutöötajad, religioosse suunitlusega tervishoiutöötajad, kes tegelevad patsientide emotsioonide ning muuhulgas ka eksistentsiaalsete küsimustega nende esilekerkimise korral.

Hingehoid tähendab esmajoonel religioosse suunitlusega tegevust, mis kuulub praktilise teoloogia valdkonda: see tähendab tegevust, kus vastava väljaõppe saanud ja selleks spetsialiseerunud inimene (hingehoidja) hoolitseb inimese hinge eest elus raskel etapil leevendades inimese vaimseid kannatusi. Hingehoiuga käivad kaasas ka eelarvamused, et tegemist on ainult religioosse teenusega. Iirimaa õendusteaduste professor Fiona Timmins kaasautoritega toob hingehoidjate rolli käsitlevas artiklis välja, et hingehoidjad ise arvavad, et pakuvad patsientidele ning nende lähedastele usulist ja mitteusulist tuge, vaimset abi kõikides uskudes ja samas ei kusagil (Timmins jt. 2017: 10-11).

Ameerika Ühendriikide käitumisteadlane Kristin Lindholm toob üldistavalt välja, et hingehoid tähendab surmaga lõppevate haiguste puhul vaimse toe pakkumist

patsientidele ja nende lähedastele (Lindholm 2018: 131-133). Nii nagu surm pole universaalne, pole seda ka inimelu indiviidi tasandil: inimeste vajadused on erinevad, ning hingehoidja eesmärgiks on läheneda vajaduspõhiselt ning personaalselt vaimset tuge vajavatele juhtumitele. Ameerika Ühendriikide käitumisteadlane Kevin P. Kaut juhib tähelepanu, et hingehoidja peab aktsepteerima surijaid, suhtuma lugupidavalt nende kogemustesse ning võimaldama neil väljenda oma hirme ja ootuseid ning väljendada lootust, mis puudutab eksisteerimist väljaspool seda elu- surma (Kaut 2002: 230-231).

Ajapikku on hingehoidjate töö üheks osaks saanud ka usust mittelähtuva hingelise toe pakkumine (Timmins jt. 2017: 15). Maailm on kirju ning seetõttu on ka erinevuste skaala suur, millega hingehoidjad peavad oma töös toime tulema. Religioonipsühholoog Tõnu Lehtsaar kaasautoritega toob välja kutsestandardite olemasolu, mis on lähtuvad konkreetse kultuuriruumi eripäradest ning ootustest ja on seetõttu olulised raamistamiseks kutseala spetsiifikat (Lehtsaar jt 2015: 14-15). Eestis on olemas samuti hingehoidja kutsestandard, mis sätestab hingehoidjana töötamiseks vajalikke nõudeid, ning nende nõuete põhjal ei saa eeldada, et need sobivad ka teisest kultuuriruumist pärit inimeste nõustamiseks ning abistamiseks.

Kutsestandard näeb hingehoidjatel ette teoloogilist kõrgharidust ning vaimulikuks pühitsus ei ole nõutav. Hingehoidjate näol on tegemist tippspetsialistidega, kes peavad lisaks hingehoidlikule nõustamisele pakkuma kriisiabi, korraldama ja läbi viima julamateenistusi ning usulisi talitlusi, arendama koostööd erinevate ühiskondlike ja usuliste ühendustega, läbi viima koolitusi, tegelema ennetustööga ning kutsealase tegevuse arendamise ja juhtimisega (<https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/vaata/10776604>).

Hingehoiu tähtsust ilmestab Ameerika Ühendriikides hingehoidjana tegutsev Beth L. Muehlhauseni ja kaasautorite kajastatud artikkel, mille kohaselt soovis Ameerikas läbiviidud uuringu kohaselt 93% uuringus osalejatest, et neid külastaks hingehoidja vähemalt ühe korra ning 2/3 vastajatest ootasid spontaanset hingehoidja

külastust (Muehlhausen jt. 2021: 5-10). Siinkohal tuleb kriitiline olla andmete interpreteerimisel, kus Ameerika Ühendriikide osariikide religiooset hõlmatust ei saa kõrvutada sekulariseerunud riigi omaga.

Hingehoidjate töö on keeruline, kuna oma töös puututakse kokku paljude erinevate probleemide ja erineva taustaga inimestega, siinkohal toob Iirimaa õendusteaduste õpetlane Fiona Timmins kaasautoritega välja, et hingehoidjad, nagu ka kõik tervishoiutöötajad, peavad religioosse globaliseerumise tõttu hoolitsema erinevate usuliste veendumustega inimeste eest, kuid ainult hingehoidjatel on piisav ettevalmistus selleks (Timmins jt. 2017: 6-7).

Eestis tegutsevate hingehoidjate puhul toob Kutsekoda lisaks standarditele välja ka hingehoidja iseloomuomadused ning toob välja hingehoidja põhilisemad töövahendid: hingehoidja töövahenditeks on näiteks religioosne sümboolika, usuline kirjandus, palveraamatud, erialane kirjandus ja Piibel ning teatmeteosed, kaasaegsed sidevahendid ja tehnika (<https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/vaata/10776624>). Lisaks teadmistele ning materjaalsetele vahenditele, peab hingehoidja olema väga hea inimene, kes suudab olla tolerantne ning erapooletu, laia silmaringiga, empaatiline ja heatahtlik. Oluline on, et hingehoidja orienteerub kultuuriliselt ning religioosselt, saab aru inimeste käitumuslikest iseärasustest ning teab ühiskonna probleeme laiemalt.

Illustreerimaks hingehoidja kutse mitmekülgse hariduse vajalikkust, toob Tõnu Lehtsaar kaasautoritega välja hingehoidja tegevusvaldkonnad, mis ajaga muutuvad, tuues kaasa uusi ning ühiskonnale iseloomulikke teemasid, kus sünni ja surma kõrval tuleb abi ning nõustamist pakkuda ka sellistel teemadel nagu küberkiusamine, hasartmängusõltuvus (Lehtsaar jt. 2015: 13-14). Ameerikas läbiviidud uuringu kohaselt soovisid inimesed kõige rohkem, et hingehoidja neid kuulaks ning pakuks emotsionaalset tuge ärevuse ja ebakindluse korral (Muehlhausen jt. 2021: 7).

Ameerikas läbiviidud uuring näitas, kuidas isegi suur hulk usulise eelistuseta patsiente ja nende lähedasi soovib hingehoidja teenust kasutada ning kokkuvõtteks on

hingehoidja pakutava teenuse järele nõudlus suur (Muehlhausen jt. 2021: 10). See näitab, et inimesed vajavad vaimset ja religioosset toetust, isegi siis, kui religioossuse roll ühiskonnas on vähenenud ja paljud pered ega hoolealused pole kiriku liikmed.

Kõikide kultuuride üleselt saab öelda, et surmaga silmitsi seismine on olukord, mis vajab rohkemal või vähemal määral vaimset toetust, olgu see siis ilmalik või mitte. Portugali sünnitusabi-günekoloogia resident Maria Leonor Antunes ning palliatiivravi ekspert Paulo Reis-Pina töid välja hingehoiu, kui nurgakivi olulisuse palliatiivravis: surmaga silmitsi seisvad patsiendid kogevad lisaks füüsilistele vaevustele ka vaimset valu, mida peetakse üheks kõige suuremaks kannatuseks elu lõpul, seetõttu on oluline vähendada surijate vaimseid vaevuseid. Sageli soovivad surijad elu lõpus tunda, et nende elu on elatud hästi, leppida eelseisva surmaga ning jätta hüvasti (Antunes jt. 2022: 1-3).

Ameerika Ühendriikide psühhiaatri Elisabeth Kübler-Rossi mõttele ütleb, et surijad on meile parimad õpetajad, kui võtta aluseks surm ja sellega silmitsi seismine. Surijatelt saame õppida, millised hirmud, mured ning ootused kaasnevad suremisega, mis on ja mis ei ole oluline elu lõpul (Kübler-Ross 1969: 181). Hingehoidjatel on oluline roll olla teadmiste kandjaks ning edasiandjaks ja sellest lähtuvalt abistada teisi sarnases, kuid samas unikaalses eluetapis toimetulekul. Hingehoidjad on palliatiivravis justkui surijate hääle kaja. Ameerika Ühendriikide käitumisteadlane Kevin P. Kaut tõdeb, et surijate jaoks on oluline teadmine, et nad elavad edasi pärandina oma perekonna ja sõprade mälestustes, et nende elatud elul oli tähendus ja väärtus (Kaut 2002: 230-231).

Lisaks kinnitusele hästi elatud elust toob Hollandi teadlane Annelieke Damen kaasautoritega toob välja Ameerikas läbiviidud uuringu, kus 66% valdavalt kristlike vaadetega vähihaigetest surijatest kannatavad spirituaalsete dilemmade käes: religioossus võib terminaalse seisundi korral suurenda ja pakkuda vaimset leevendust, kuid samas võib seada kahtluse alla senise religioonitunnetuse ning põhjustada

vaimseid kannatusi (Damen jt. 2021: 139-140). Siinkohal pean oluliseks rõhutada, et religioonist saavad religioossed leida alati põhjuseid ning uskumisel on tugev jõud.

Religioosne aimdus, kuid mitte tõsine usklikkus ei vabasta suremisele eelnevatest sisemistest konfliktidest ning hirmust surma ees (Kübler-Ross 1969). Lisan omalt poolt, et surm on maise teekonna lõpp ning oma lõplikusega toob kaasa surijatele ning nende lähedastele erinevad emotsioonid ja vajadused mida on vaja leevendada ja millele on vaja tuge pakkuda, seetõttu on oluline teada, kuidas kirjeldavad surma ning surijate vajadusi hingehoidjad- inimesed, kes seisavad surijate viimase teekonna kõrval ning on justkui surijate kontaktisikud vahetult enne surma. Hingehoidjad on inimesed, kes näevad surma kõige lähemalt, pakuvad vaimset tuge erinevas vanuses ja religioossusega inimestele.

Taani õendusteaduste professor Lene Moestrup ja vaimse hoolduse professor Niels Christian Hvidt toovad välja, et usk annab tuge keerulistes situatsioonides toime tulemiseks: haigestumised on intensiivistanud mõtteid elust ja surmast ning toonud tähelepanu keskmesse ka usu, mis pakub leevendust üksindusega toimetulekuks, annab hinge rahu ja teadmise, et jumal on nendega. Siiski on paljude surijate jaoks on probleemne kirjeldada oma usku ja religioossust: raske on uskumusi sõnadesse panna (Moestrup jt. 2016: 624-625). Hingehoidja on mitmekülgsede teadmiste ja laialdase silmaringiga tervishoiutöötaja, kes on minu hinnangul kõige õigemaks inimeseks, kes sellistes olukordades inimesega vestleb, arutleb ning pakub tuge ja vaimset leevendust raskel eluetapil.

Eesti vaimse tervise poliitika alusdokumendis on kirjas, et kirikute üks osa vaimse tervise eest hoolitsemisel seisneb hingehoidjate koolitamises ning nende rakendamises haiglates ja hoolekandeesutustes (Eesti vaimse tervise poliitika alusdokument 2002). Hingehoidjaks saab Eestis õppida Eesti Evangeelse Luterliku Kiriku Usuteaduse Instituudis, kus omandatakse lisaks hingehoiuspetsiifilisele ka laiapõhjaline psühholoogia ning kultuuriline haridus, et ettevalmistada tulevasi

hingehoidjaid tööks erinevates asutustes. Õppeaeg sisaldab ka mahukat superviseeritud hingehoiualast praktikat. (EELK Usuteaduste Instituudi koduleht).

Eesti Evangeelse Luterliku Kiriku Usuteaduse Instituudis magistriõppes spetsialiseerumisega diakooniale ja hingehoiule saab kahe-aastase tasulise õppe käigus süvendatud teadmised 45EAP ulatuses diakoonia ja hingehoiu alustest ning interdistsiplinaarsetest seostest, elukestvast õppest ning mentorlusest, diakoonia ning hingehoiu meetoditest ning praktikast, lisaks veel erialaspetsiifilised valikained (EELK Usuteaduste Instituudi koduleht).

Tartu Ülikooli õppejõud Tõnu Lehtsaar kaasautoritega toob välja, et on oluline et hingehoidja saaks hakkama erinevate valdkondade probleemidest haartatud abivajaja abistamisega, mistõttu peab hingehoidja teadma ja tunnetama erinevate probleemsete valdkondade psühholoogilisi seaduspärasusi ning erisusi ning oskama probleemile asjatundlikult läheneda (Lehtsaar jt. 2015: 14). Hingehoidjate töö on mitmekülgne ja -tahuline, kus vajatakse nii religioosset nõustamist kui ka ilmalikku vestlust ja arvamuste ning tõekspidamiste jagamist. Hingehoidjate religioosseks tegevuseks võib abivajajatega olla näiteks rituaalide läbiviimine, palvetamine, meditatsioon, arutlemine religioossetel teemadel, kuid põhiliseks tegevuseks sõltumata usust, on hingehoidjatel patsientide kuulamine, nende huvide eest seismine, nõustamine ning emotsionaalsuse võimaldamine (Timmings jt. 2017: 14). Uppsala Ülikooli sotsioloogia professor Hannah Bradby kaasautoritega toob välja Inglismaal läbiviidud uuringu, kus toodi välja, et lisaks personaalsele lähenemisele on hingehoidjad ka vahendajad patsiendi ja meditsiinipersonali vahel - nad saavad patsiente raskete vestluste juures arstidega ning aitavad patsientidele seletada keerukate meditsiinterminite tähendust (Bradby jt. 2013: 320-321).

Ühest küljest on oluline, et hingehoidjad oleksid professionaalsed ning suudaksid tuge ja nõustamist pakkuda ootustele ja standardidele vääriliselt, kuid teisalt leidub ka kitsaskohti, millele peaks tähelepanu pöörama, et võimaldada hingehoidjatel tulemuslikumalt läheneda ja oma panusest saadavat kasu maksimaliseerida.

2.3 Hingehoiu, kui teenuse kitsaskohad

Kõige suuremaks kitsaskohaks saab pidada inimeste teadmatust hingehoidjate ning nende teenuste olemasolust. Paljud hoolealused ei pruugi teadagi teenuse olemasolust ning teisalt jääb teenus kättesaamatuks teadmatusel, kuidas saaks hingehoidja jutule. Ameerikas läbiviidud uuring näitas, et vajadus hingehoidu puudutava teenuse järele on suur, kuid patsiendid ning nende lähedased ei tea, kuidas saaks pöörduda hingehoidja poole (Muehlhausen jt. 2021: 13-14). Vaimsele tervisele suurema tähelepanu pööramine ning asutustes pakutavate teenuste nähtavaks tegemine läbi meditsiinipersonali aitaks abivajajaid olemasolevatele teenustele lähemale ning seeläbi oleks võimalik parandada pakutava meditsiiniteenuse kvaliteeti ning suurendada patsientide ja nende lähedaste rahulolu.

Ameerika Ühendriikide üldkirurg Myrick C. Shinall Jr. ja neurokirurg Oscar D. Guillamondegui tõid elulõputoetust käsitlevas artiklis välja, kuidas hingehoidja tugi võib aidata kaasa patsientide otsustele edaspidise ravi osas- vestus hingehoidjaga võib vähendada patsientide surmani kuluvat aega (Shinall Jr. jt. 2014: 1-4). Vestluses hingehoidjaga võivad surijad leida leppimist olukorraga, saada hingelist tuge ning leppida paratamatusega.

Ameerika ühendriikides läbiviidud uuring näitas, et patsientide ja nende lähedaste vaimsed tõekspidamised mõjutavad meditsiiniliste otsuste tegemist (Muehlhausen jt. 2021: 12). Meditsiiniliste otsuste tegemine võib puudutada näiteks aktiivravi. Meditsiiniliselt saab inimese elu pikendada teatud piirini, kuid surma lõpmatuseni eemal hoida ei saa, seetõttu on oluline, et surma ei lükataks edasi inimelu väärikuse hinnaga. Hingehoidjate pakutav vaimne tugi võib aidata leppida surijatel ja lähedastel leppida peatse surmaga, leida lohutust vaimselt raskes olukorras.

Hingehoiu kitsaskohtadena nähakse hingehoidjate piiratud ligipääsu dokumentatsioonile ning hingehoidu puudutava teenuse mitte täielikku kasutust (Timmins jt. 2017: 15-17). Patsientide ravidokumentidega tutvumine aitab

hingehoidjatel mõista konkreetset olukorda, sellele intiimsemalt läheneda. Kui hingehoidja ei mõista minevikku, on tal raske abistada olevikus. Tervishoiutöötajad peaksid terminiaalselt haigete patsientide puhul rohkem soovutama hingehoidja teenuse kasutamist, kuna patsiendid ning nende lähedased ise ei pruugi selle teenuse olemasolu kasutamise võimaluse peale tulla. Ühelt poolt võivad tervishoiutöötajatel olla puudulikud teadmised hingehoiuteenuse olemasolust, kuid teisalt ei pruugi töötjad märgatagi patsiendi vajadust hingehoidja järele. Näitena saab tuua intensiivravivaldkonna, kus hingehoidjad puutuvad kokku patsientidega harva ning sedagi sageli vahetult enne surma (Choi jt. 2015). Intensiivravist lähtuvalt saaksid hingehoidjad pakkuda vaimset tuge ka patsientide lähedastele ning meditsiinipersonalile üldisemalt- inimestele, kes on kriitilises seisundis patsientidega kõige tihedamalt seotud.

Hingehoiu, kui teenuse kitsaskohaks on ka valdkonna isoleertius. Iirimaa õendusteaduste õpetlane Fiona Timmins kaasautoritega toob välja, et hingehoidjad ei tunne ennast osana interdisiplinaarsest meeskonnast (Timmins jt. 2017: 10-11). Ameerika Ühendriikides tegutsev meditsiinieetika ning hingehoiu programmijuht Jeanne M. Wirpsa kaasautoritega lisab, et arstide ainuvastutuse tunnetus pärsib kaasamast patsiendi heaolu tagamiseks tugitöötajaid (Wirpsa jt. 2018: 4), samas on tugipersonalil oluline roll patsientide ravis, sealhulgas ka palliatiivravis. Fiona Timmins kaasautoritega toob välja, et hingehoidjate kaasamine patsiendi raviprotsessi avaldab tõenäoliselt positiivset mõju tervishoiuteenuse kvaliteedile (Timmins jt. 2017: 16-17), mistõttu on oluline suurendada hingehoidjate ligipääsu patsientide terviseandmetele ning kaasata hingehoidjaid tervikuna patsiendi ravi- ja hooldusprotsessi. Vaimne heaolu suurendab tervikuna patsientide ja hoolealuste ning nende lähedaste rahulolu ning tõstab elukvaliteeti.

Hingehoidja poolt pakutava teenuse kvaliteeti surma ja suremise puhul on raske hinnata, tulenevalt tema töö spetsiifikast ning eripärast. Objektiivse tagasiside saamine on keeruline, praktiliselt võimatu, kui arvestada surijate ning nende lähedaste niigi

habrast olukorda, kolleegidelt ja ülejäänud meeskonnaliikmetelt saab tagasisidet inimese, kui kolleegi, mitte kutsealase tegevuse kohta.

Seega, on hingehoiu kvaliteedi indikaatoriks paljuski hingehoidja sisekaemuslik tunnetus. Mõned hingehoidjad kasutavad eneserefleksiooni jaoks päevikut, kuhu kirjutavad või salvestavad surijatega kohtumisel tekkinud mõtted ja tunded. Seesugune tahtlik enese sisse vaatamine ning analüüsimine aitab jõuda arusaamisele oma tugevustest ja nõrkustest (Cramer jt. 2015: 143-144).

Abivajajad on erinevad ning rahulolu ja hingelistele vaevustele leevenduse saamine on samuti üheks indikaatoriks hingehoidjate poolt pakutavale abile, kuid see, mis sobib ühele, ei pruugi sobida kõigile, seetõttu on keeruline anda hinnang hingehoidja tööle tervikuna, läheneda tuleb juhtumipõhiselt.

Hingehoidjate uskumused ja mõtted surmast ja surmajärgsest elust võivad avaldada mõju sellele, kuidas saavutavad hingehoidja ja surija omavahelise kontakti ning kas hingehoidja suutis seeläbi leevendada surija kannatusi või mitte (Cramer jt. 2015: 145). Siinkohal on oluline lisada, et hingehoidja ei tohi oma arvamusi ja uskumusi abivajajale peale suruda, vaid peab olema mõistev ja empaatiline, kõige olulisem roll on hingehoidjal olla aktiivne kuulaja ning lähtuvalt abivajaja soovidest ja uskumustest lähtuvalt tuleb edasi minna. Minu hinnangul ei tohiks hingehoidja rolliks olla religioosete seisukohtade edasiandmine ning pealesurumine.

2.4 Usu roll surma ja suremise juures

Usul näib olevat oluline osa läheneva surmaga toimetulekuks: pole oluline, millesse uskuda, kui see teeb õnnelikuks ja pakub toetust (Moestrup jt. 2016: 624-625). Eksistentsiaalsed küsimused tulevad päevakorda kindlasti kunagi meil kõigil erinevates eluetappides, mida kindlasti mõjutavad emotsionaalselt olulised sündmused: sünnid, surmad, õnnetused ning erinevad sündmused maailmas laiemalt.

Elanikkonna vananemisega suureneb tõenäoliselt intensiivset meditsiinilist sekkumist vajavate inimeste arv, mis viib otsustamist vajavate olukordadeni, pere ja patsientide jaoks raskete otsusteni ning siinkohal kerkivad päevakorda sügavamad küsimused elatud elust ning eksistentsist (Timmins jt. 2017: 11). See, kuidas inimesed otsustavad, mõjutab tervishoidu tervikuna ning tervishoiu poolt pakutavad teenused mõjutavad omakorda otsuste langetamise. Leppimine kaduvusega on surma ja suremise juures võtmetähtsusega.

Kahtlemata on hingehoiu keeruliseks osaks mitmekülgsete veendumuste ja arusaamadega inimesed, kellel igal on õigus oma tõekspidamistele, kes kõik soovivad justkui kinnitust oma mõtetele, kuid saamas otsivad nad ühiselt tuge ja leevendust vaimsele valule. Osad inimesed usuvad aastaid ning on neid, kes hakkavad uskuma alles raskete hetkede saabudes.

Raskete hetkede saabudes pettuvad uskujad Jumalas ning uskmatud saavad samas tuge ja lootust hakates uskuma (Moestrup jt. 2016: 624-625). Noore inimese haigus võib tekitada temas endas ja tema lähedastes viha ja ängi, lootusetust ja pettumust Jumalas või kõiges selles, millesse usuti.

Hingehoidja on toetaja uskumises ja uskmatuses, pakkudes oma kohaloleku ja vestlustega leevendust ning proovides seeläbi tagada väarikat suremist. Hingehoidja teenib korraga kõiki religioone ja samas mitte ühtegi (Timmins jt. 2017: 10-11). Siinkohal ongi oluline tähele panna, et hingehoidja on kõikide hingede hoidja olenemata nende kuuluvusest ning hingehoidja peaks seega olema erapooletu. Sellist erapooletust ja multifunktsionaalsust õpetatakse kindlasti neile inimestele hingehoidjaks spetsialiseerumisel, mistõttu on oluline, et hingehoidja poleks hingede hoidja vaid õhinapõhiselt, vaid teaduslikult ja põhjendatult tegevusest lähtuvalt.

Uuringust lähtuvalt tuli välja, et vähesed ütlevad, et uskumine ei anna toetust rasketel hetkedel (Moestrup jt. 2016: 625). Surm ja suremine on olukord, mis võtab miskit nii lähedastelt kui ka surijatelt endalt. Tihtilugu on raske haigus see, mis toob

surma varakult, ebaõiglaselt vara ning põhjendatult raske on saada usust toetust julmalt ebaõiglastel hetkedel. Nendeks hetkedeks võib olla lapse surm või noore lähedase kaotus ning seega elamata jäänud elu, abikaasa kaotus, aga ka palju muud, mis võivad tekitada lootuse ja valguskiire asemel hoopis kibestust ja ängi.

Parim, mis Jumal on inimestele andnud, on nende vaba tahe. Vaba tahe omakorda seab vastutuse otsustaja õlgadele (Kübler-Ross 1997: 285-286). Hingehoidja aitab leida leppimist ning õiget teed, et teha valikuid, langetada otsuseid. Hoolealuste ning nende lähedaste vaba tahe annab võimaluse hingehoidjatele ja kogu meditsiinipersonalile nende abistamiseks. Aidata saab vaid juhul, kui inimene ise on sellest huvitatud ja valmis võtma vastu seda, mis talle pakutakse. Surijad on emotsionaalselt rüsumas eluetapis, kus aitamine omab uue tähenduse leevenduse näol ning hingehoidjate kogemus aitab kirjeldada surijate soove ja vajadusi. Surijate soovide ja vajaduste teadmine aitab tulemuslikult abistada hoolealuseid ja arvestada surma lähedusest tingitud eripäradega, seetõttu on teooriast lähtuvalt vajalik uurimisülesande täitmiseks läbi viia empiiriline uurimus, mille eesmärgiks on keskenduda hingehoidjate tööle surijate ja nende lähedastega haiglas ning hoolekandeesutustes ning tuua välja, kuidas hingehoidja tööd kirjeldav teooria väljendub praktikas.

3 Uurimuse metoodika

Valisin uurimuse läbiviimiseks kvalitatiivse uurimismeetodi, kuna see aitab välja selgitada hingehoidjate kogemuse põhjal surijate vajadused religioossusest või selle puudumisest lähtuvalt ning analüüsida sekulariseerunud inimese surma suhtumise eripärasid hingehoidjate kogemuse põhjal. Hingehoidjate spontaansed vastused annavad võimaluse püstitatud uurimisülesanded täita ning välja tuua sagedamini väljatoodud aspekte.

Kvalitatiivsest uurimismeetodist lähtuvalt plaanisin andmete kogumiseks läbi viia poolstandardiseeritud individuaalintervjuud. Poolstandardiseeritud intervjuu käigus on võimalik esitada, ettevalmistatud küsimustikule toetudes, intervjuueeritavate spontaansete vastuste peale ka täpsustavaid ja/või suunavaid küsimusi (Laherand 2008).

Teise poole tööst moodustab välitöö, milleks on poolstandardiseeritud intervjuud. Intervjuude küsimused valmistasin ette kirjandusest lähtuvalt: magistritöö temast ja uurimisülesannetest tulenevalt konstrueerisin, teooria raames loetud erialakirjanduses välja toodud avastustest ning esile kerkinud temadest, intervjuude küsimused. Kuna intervjuud pidid olema avatud küsimustest tingitult mahukad (oriendruvalt 60 min), siis oli plaanis intervjuud läbi viia 8-12 informandiga. Informantideks olid Eesti suuremates haiglates ning hoolenadeasutustes töötavad hingehoidjad. Valimi koostas inimese tegutsemispiirkonnast lähtuvalt, et oleks võimalik vahetult kohtuda, kuid informantide puudusel lähiumbruses kaasasin juhuslikkuse alusel ka kaugemal elvaid hingehoidjaid. Intervjuu läbiviimiseks oli määrava tähtsusega informandi nõusolek.

Intervjuud viin läbi eelnevalt informantidega kokkulepitud ajal vahetu kohtumise läbi või üle videosilla Zoomi või Messengeri vahendusel. Kõik intervjuud salvestasin ning transkribeerisin täies mahus. Anonümiseerisin informandid ning esitasin intervjuudest saadud info töös nummerdatult: hingehoidja 1 (H1), hingehoidja 2 (H2) jne.

Intervjuudest saadud informatsiooni analüüsin induktiivset meetodit kasutades, kus saadud informatsiooni kodeerisin ja kategoriseerisin konkreetsest informatsioonist lähtuvalt ning esitasin selle magistritöös töö käigus kujunenud suuremate peatükkide kaudu.

3.1 Uurimuse käik ja andmete analüüs

Uurimuse viisin läbi 8 hingehoidjaga, kes töötavad igapäevaselt mõnes Eesti haiglas või hoolekandeesutuses hingehoidjana. Vastanutest 3 olid mehed ning 5 naised. Ametlik intervjuude aeg jäi vahemikku 20,11- 71 minutit, kuid koos mitteametliku osaga kestsid osad vestlused 1,5+ tundi.

Intervjuudest 3 olid silmast silma vestlused, 1 oli üle Messengeri videosilla ning 4 Zoomi vahendusel. Intervjuude helifailid transkribeerisin TTÜ veebipõhise kõnetuvastusprogrammi abil (Alumäe jt. 2018) ning seejärel kodeerisin ja kategoriseerisin.

Intervjuude analüüsimise käigus lugesin transkribeeritud tekste korduvalt ning kuulasin vajadusel üle helifaile, mille tulemusena tekitasin jooksvalt märksõnu ehk koode, mille alusel moodustasin alamkategoriad ning nendest omakorda suuremad kategoriad. Sellisel meetodil moodustus teatav muster, millest hakkasid selguma sarnasused ja erinevused konkreetsetest teemadest rääkides, selgusid andmed, mis jäid mitmete informantide poolt antud intervjuude põhjal korduma. Peakategooria: “surm” sai intervjuudest tulevate andmete põhjal jagada kaheks alamkategoriaiks: religioosete surijate arvamused ja mittereligioosete surijate arvamused.

Teine peakategooria: “hingehoid” jagunes samuti kaheks: hingehoid haiglates ning hingehoid hooldekodudes, sealt joonistus välja, kuidas hingehoidjatega hoolealused kontakti said, millest valdavalt räägiti ning kuivõrd on hingehoid seotud religioosse tegevusega. Erinevad märksõnad ehk koodid alamkategoriates olid: hooldekodu, haigla, hoolealuste/patsientide seos usuga, vestlusteemad, kontakt, vajadused, Kübler-Ross jne. Intervjuudest välja toodud näited on esitatud anonümiseeritult kasutades tähist (H) ning lindistuse järjekorranumbrit.

4 Uurimuse tulemused

4.1 Hingehoid

Hingehoid on hingehoidjate jaoks teoorias üheselt mõistetav ning töö olemus kannab sõnadesse panduna sarnast tähendust. Hingehoidjad kirjeldavad hingehoidu inimestele hingelise toe pakkumisena ning inimese kõrval olemist selle kõige otsesemas tähenduses:

kõige lühemalt öeldes inimese kõrval olemine temast endast, tema olukorrast, tema mõttemaailmast lähtudes, sellel hetkel, kui neil seda vaja on (H1).

suuresti põhiliselt inimeste hingede hoidmine ja toetamine /.../ masendavalt keerulistest olukordades, pimeduses, mingi lootuskiire, valguskiire, sisselaskmine sellesse pimedusse (H2).

hingehoid lihtsalt öeldes on abivaja kõrval olemine lähtuvalt selle abivajaja enda hetke olukorrast hetkevajadusest /.../ hingehoid ongi siis, kui me oleme kellelegi kõrval, siis kui sellel inimesel on vaja, kuulame, toetame, aitame mõtestada seda olukorda (H3).

kellegagi koos olemine -toetav koosolemine (H4).

inimese kõrval olemine ja tema toetamine rasketel hetkedel (H5).

ärakuulamine, inimeste ärakuulamine, et, et mis seisundis need inimesed tavaliselt on (H6).

olla toeks ligimesele tema elu kõigis etappides, probleemides, ja pakkuda vaimulikku tuge /.../ ma kuulan, mida nemad tahavad rääkida(H7).

kaasa kõndimine kaasinimesega nende oskuste ja Jumala andide alusel (H8).

Konkreetselt toob üks hingehoidja välja, et hingehoid on personaalne lähenemine, kus hingehoidja keskendub abivajaja soovidele ja seisundile ning lähtub ainult konkreetse inimeste vajadustest:

hingehoid on patsiendikeskne, kliendikeskne, inimesekeskne, lähenemine (H1).

Hingehoidjate roll pole ainult traditsiooniline ning selline nagu on ametijuhendis kirjapandud. Sõltuvalt teenuse pakkumise asukohast, on hingehoidjate töö palju enamat, kui vaimse toe pakkumine:

et mul on seal ka selline huvijuhi töö /.../ ma teen ka rahvalikke laulutunde (H4).

võib-olla seal hooldekodus on rohkem seltsi vaja? Siis alguses oligi, et ma mäletan: esimesel aastal üks õde vist jälgis mind kõrvalt, või ta oli hooldaja, ma enam ei mäletagi, ja ütles niimoodi, et sa oled nagu seltsidaam (H5).

Tuleb välja, et mitte kõik hingehoidjad ei paku erapooletut lähenemist:

taustal ikkagi minul väike misjonitöö mõte on, et ma tekitan tähelepanu ja ma tutvustan ennast kirikuõpetajana (H6).

Hingehoid on hoolealustele ja abivajajatele hingelise toe ja seltsi pakkumine, olgu hinge eest hoolt kandmas siis kirikuõpetaja või vastava koolituse läbinud hingehoidja. Hingehoidjate töö surijatega toimub üldiselt haiglates või hoolekandeesutustes ning asukohast tulenevalt on hoolealused vanuselisel erinevad.

4.2 Hoolealused

Selleks, et hingi saaks hoida, on vaja inimesi, abivajajaid. Hingehoidjad ei jõua kindlasti kõigi abivajajateni, kuid nende olemasolu seal, kus võiks nende tuge kõige enam vaja minna, on märkimisväärne ja oluline. Tulenevalt hingehoidja tegutsemiskohast, puutuvad nad oma töös kõige rohkem kokku vanemaealiste inimestega hooldekodudes või õendushooldusabi osakondades/ hospiitsis haiglates:

kui vanuseliselt määratleda, siis tavaliselt vanemad, vanemaealised patsiendid (H1).

Praegu koroona ajal on minu hingehoiu inimesed kõik vanad inimesed hooldekodus (H6).

umbes üheksakümmend protsenti on vanemad kui seitsekümmend aastat (H8).

Kui valdavalt puututakse kokku eakate inimestega, siis tuuakse välja ka nooremate abivajajate olemasolu:

valdavalt ikka eakad jah, sest meil ka enamus elanikke on eakad, aga on ka keskealisi, nooremaid -üksikuid muidugi (H4).

see on eakate hooldekodu, aga seal on ka erinevatel põhjustel üksikud sellised keskealised inimesed (H7).

Haiglates töötavad hingehoidjad puutuvad lisaks eakatele palju kokku ka erinevas eas abivajajatega, kahjuks ka lastega, ning sageli ka nende lähedastega:

ma töötan /.../ ja seal, selles kontekstis, on peamised, kellega ma suhtlen lapsevanemad, aga ka teismelised lapsed ja koguduse töös siis kõik, kõiksugused vanused, seinast seina, kõik inimesed, kes vajavad hingepidet (H2).

pisikese lapse kõrval hingehoidjana on see hingehoiuroll ikkagi pigem töötada vanematega (H3).

Surma ja suremisega leppida ja kohaneda pole raske ainult surijatele ning nende lähedastele- ka haiglapersonal vajab rasketest situatsioonidest tingituna hingehoidu:

haiglapersonal on tihti ka sellises olukorras, mil ta vajab tuge kui on mingisugused rasked patsiendi juhtumid (H3).

Intervjuudest tuli välja, et erinevas eas surijatel on erinevad vajadused ja arusaamad surmast. Väikesed lapsed surijatena vajavad täiesti teistmoodi lähenemist, kui teismelised ning täiskasvanud, mistõttu hingehoidlik töö keskendub lastega kokkupuutel pigem lapsevanematele ja lähedastele:

minu esmane ülesanne on toetada lapsevanemaid, et nemad ära ei nõrkeks/.../ oma lapse hinge suudab iga lapsevanem kõige paremini hoida (H2).

pisikese lapse kõrval hingehoidjana on see hingehoiuroll ikkagi pigem töötada vanematega (H3).

Ka teismelised on lapsed, kuid erinevalt väikelastest on nende vajadused teistsugused ja nendega töötamine teistmoodi, kuid vaatamata sellele, vajavad nad väga palju tuge:

teismelised on tihti üksinda ja nad vajavad hästi palju tuge /.../ teismelised tahavad, et nendega räägitakse täiskasvanulikul ja ausalt (H3).

Töötamine teismelistega on keeruline, sest vanematel on oluline sõnaõigus nende heaolust ja olukorrast lähtuvalt, mistõttu peavad hingehoidjad töös teismelistega lähtuma nende vanemate seisukohtadest:

teismeline on veel sellises vanuses, kus näiteks vanemad saavad väga palju dikteerida ka seda, mida hingehoiu mõttes ma tohiksin nende lapsega rääkida või mida mitte (H3).

Vaatamata sellele, et hingehoidja kokkupuude lastega, sealhulgas teismelistega, on emotsionaalselt kurnav ning töö keeruline, tuuakse välja ka helgeid hetki töös teismelistega:

teismeline mõistab leinata kõike seda mis tal elamata, mis tal nägemata, mida ta loodab, mida ta on lootnud (H2).

nad on äärmiselt avatud ka erinevatele spirituaalsetele või religioossetele teemadel ja tegelikult nendega töötamine on väga suur rõõm. Kohutavalt raske, endal peavad emotsionaalses mõttes need piirid väga paigas olema, aga, aga nendega töötamine on tegelikult suur rõõm (H3).

Hoolealuste vanusest tingitud eripäradest on oluline hingehoidjate individuaalne lähenemine abivajajatele. Sageli tuleb hingehoidjatel tööd teha ka personali ning surijate lähedastega ning arvestada epidemioloogilise olukorraga riigis.

4.3 Covid-19 mõju

Intervjuude toimumise ajaks oli Covid-19 kestnud üle kahe aasta ning mõjutas piirangute näol ka hingehoidjate tööd ning seeläbi ka küsimustele antud vastuseid. Seoses Covid-19 puhanguga tõid hingehoidjad välja murekohana eakate isoleerituse lähedastest:

nüüd ongi, et kuna lähedaste külastused on tihti piirangute tõttu kas väga, väga piiratud või nagu ei ole neid võimalik lubada, /.../ on nende hooldekodu elanike jaoks väga oluline see hingehoidja, kes tuleb ja vestleb (H7).

Ja hingehoidjatest:

mul süda nii valutab nende surijate pärast, et kõigepealt ei lubata sugulasi, eks ju, siis ei lubata hingehoidjad, et mida vaene inimene siis nagu peaksin nüüd üksinda nagu tegema ja mõtlema, et no kuidas niimoodi saab (H5).

COVID- 19 ja sellega seotud vaksineerimine tõstas küsimusi ka eakates ning jagati mõtteid ning otsiti vastuseid:

näiteks nüüd, kui oli see vaksineerimine /.../ ma ei käinud otseselt kedagi mõjutamas, aga inimesed küsisid mu käest minu hinnangut (H4).

Vaksineerimine, eks ole, COVIDi vastu, oli teemaks kindlasti nüüd hooldekodu patsientidel paljudel ja sellega seonduvad eelarvamused - lihtsalt ärevus, selline jällegi seevastu astumine tundmatule (H8).

Covid-19 tingitud epidemioloogiline olukord on seadnud keerukasse olukorda hingehoidjad ning hoolealused. Hingehoidja pakub võimalust arutleda aktuaalsetel teemadel ning saada leevendust ärevusele.

4.4 Kontakt

Hingehoidjaga kontakti saamise viise on mitmeid: abivajaja küsib ise, keegi personalist suunab või läheb hingehoidja ise hoolealuste juurde spontaanselt visiidile. Palju oleneb, kus ja kellega hingehoidja töötab, milline on töökeskkonna kodukord ning kindlasti on oluline osa ka hingehoidjate enda käekirjal ja eelistustel.

Haiglates tuleb info hingehoidjatele personalilt:

Selleks on erinevad võimalused, võtab keegi ühendust, kas õde, füsioterapeut, vanemõde ja kutsub kellegi juurde (H1);

vägagi selgelt raviarsti vastutus, et ta annaks info edasi meile (H2);

näiteks õe postist helistatakse. Täna oli konkreetselt siis kutsujaks patsiendi raviarst (H3);

siis ma lähengi kohe esimene asi sinna valveposti, küsin, kelle juurde ma võiks minna, et mis te arvate, siis nemad ütlevad, et kuule, mine tema juurde, ta on väga rahutu või et, mine selle juurde või mine tolle juurde, et nemad nagu suunavad (H5).

Hoolekandeesutuste liiguvad ja vestlevad eakatega hingehoidjad valdavalt ise, aga esineb ka kõiki muid variante:

mul on teatud hulk tube, kus ma käin enam või vähem regulaarselt siis vahel kutsutakse ja noh, on ka selliseid tube, ma tean, et ma ei ole väga oodatud pealegi minu aeg on ikkagi üsna piiratud seal (H4).

on olnud kõike, on olnud nii ja naa, kõige rohkem on ikkagi see, et ma lähen ise osakonda, ma käin kõik toad läbi /.../ ja siis selgub vajadus (H5).

infot ei tulegi. Seepärast, kui ma jääksin infot ootama, siis ma ei jõuaks mitte kellegini, kõik inimesed on tagasihoidlikud, saavad ise hakkama /.../ ja selleks, et üldse inimeseni jõuda, tuleb lihtsalt tema juurde minna ja juttu teha (H6).

ei, ma käingi ise. Selles mõttes, et vahel kutsutakse (H7).

*käin läbi tubasid /.../ palutakse, et kas ma saaksin siis käia igaks juhuks ära /.../
on ka see, et on inimesi, kes võtavad nii-öelda koridori peal kuuehõlmast kinni
(H8).*

Võib juhtuda ka nii, et head kontakti kõigiga luua ei saa. Toodi välja tänapäeva
nutimaailm, kui segav faktor:

*noore inimesega haiglas rääkides mõnikord võib-olla saad mõnusalt
jutule, aga nad on ju nii ninapidi arvutis, kuidas sa sellisega räägid (H6)?*

Spontaanne hingehoidja külastus on iseloomulik pigem hoolekandeesutustele, haiglates
on hingehoidjate suunamist abivajajateni rohkem, mis võib olla tingitud ka hoolealuste
seisundist ja anamneesist.

4.5 Religioossus

Intervjuudes küsisin hingehoidjatelt, kui paljud nende
hoolealustest/patsientidest/abivajajatest/klientidest on religioosse taustaga ning kui
palju vestlustes puudutatakse religioossusega seotud teemasid ning kas surma lähedus
muudab inimesi religioossemaks.

Küsimuse peale, kui paljud hoolealustest/patsientidest/abivajajatest/klientidest on
religioosse taustaga, selgus, et vähesed on religioosse maailmapildiga.

Religioosse taustaga surijaid on ikkagi vähem:

pigem vähem kui rohkem (H1);

*eks see on enam-vähem sama protsent, mis ühiskonnas üldiselt, ma arvan, noh
noorte perede puhul isegi võib olla väiksem (H2);*

enamus ei ole religioosse taustaga (H3);

Oluline on teha vahet hoolealustel haiglas ja hoolekandeesutuses, sest valdavalt on hoolekandeesutustes vanemaealised inimesed ning nende seas on religioosne kuuluvus erinev haiglas viibivate patsientide omast:

ma olen vahel teinud mingit statistikat, nüüd viimasel ajal ei ole /.../ religioosse taustaga võib-olla on neljandik või kolmandik, mitte palju rohkem, pigem vähem (H4);

eakatest inimestest on enamik /.../ nad on reeglina kõik lapsena vähemasti ristitud. Noh, kui me mõtleme vanuses kaheksakümmend pluss inimesi, kes on eakate kodus ja noh, ütleme oma maailmavaate poolest on väga üksikud, kes ütlevad, et nad ei usu Jumalasse (H7);

ma olen vahel teinud mingit statistikat /.../ võib-olla on neljandik või kolmandik, mitte palju rohkem, pigem vähem (H4).

Statistiline lähenemine ei pruugi kõigile sobida:

kas Jumal vaatab inimesi selle pilguga, et see on religioosne, see mitte- et ühesugused patused on nad kõik ja seal ei ole vahet (H6).

Seda, kas inimene on religioosne või mitte, ei pruugi inimene ise teadagi, sest ta ei oska oma mõtet õigesti sõnadesse panna ning võibolla on asi üldse hingehoidja mõttemaailma ülesehituses, kus filosoofiline mõtteviis pärsib sotsioloogiliselt lähenemast:

vot mina olen ikkagi väga kitsalt kirjandusteadusliku mõtlemisega inimene, et minu jaoks tõde ei ole mitte statistika, vaid tõde on ikkagi kusagil filoloogia ja

kirjandusteaduse vahel /.../ seetõttu minu jaoks on alati sotsioloogiline lähenemine kuidagi võõras, et kui suur hulk rahvast kuidasmoodi mõtleb, sest mina filoloogina ütlen seda, et rahvas ei oska mõtet õigesti sõnastada (H6).

Religioossusest ei olene, kas inimene tahab suhelda või mitte:

suhtlemisvajadus on inimestel sõltumata sellest, kas on religioosne või mitte (H6).

Religioossust puudutavate teemade aktuaalsus on suurem palliatiivraavis ning keerulise diagnoosi saanud hoolealustega, hooldekodudes religioossusega seotud teemasid pigem ei puudutata:

hooldekodus tõesti väga-väga-väga harva, kui nemad ise just seda teemat ei tõstata (H5).

Tulenevalt surijate ealistest ning asukohast tulenevatest iseärasusest on inimesed erinevad:

enamus ei ole religioosse taustaga (H3).

Intervjuude kontekstist lähtuvalt on religioossuse all silmas peetud usku jumalasse/kõrgemasse jõudu.

Olenemata religioossusest kuuluvusest, tulevad surijate ja nende lähedaste jaoks surma eel päevakorda eksistentsiaalsed küsimused:

inimesed mõtlevad siis konkreetsemalt selle peale, mis saab edasi, kui nad surevad, nende hingest (H1).

hakatakse arutlema näiteks selle üle, et mis võiks olla peale surma (H3).

ja kui ka mõni on teatanud, et tema ei ole kirikuinimene ja ta ei ta ei usu Jumalasse, siis me oleme kokku leppinud, et me võime vestelda muudel

teemadel, aga tahes-tahtmata /.../ läheneb järgmisel või ülejäämisel korral meie vestlust ka igaviku teemadele (H7).

Surma läheduses tärkavad lootus ja küsimused, mis saab edasi pärast surma.

valdavalt kerkib esile eksistentsiaalne lootus /.../ et ehk me elame hinge tasandil ikkagi edasi (H3).

Religioossuse puhul toodi välja, et rahvuslik kuuluvus võib mängida usulise kuuluvuse juures rolli:

iga viies, kuues, ma arvan, sest meil on vene peresid palju, eestlaste puhul on see protsent väiksem, aga kuna meil on ka väga palju Ida-Virumaalt vene keelt kõnelevaid inimesi, ukrainlasi, siis selle tõttu see protsent nagu on kõrgem (H2).

Surma lähedus tekitab inimesed erinevaid mõtteid ja tundeid ning sellest tulenevalt saab teada, kas ja kuidas surma lähedus puudutab inimeste religioossust:

ma ei tea, kas Jumal tuleb mängu, kui see pole varem mängus olnud, siis võib-olla harvem (H1).

mitte väga (H3).

ma ei oleks selles nii kindel. See surma läheduse ja religiooni seos võib esile tulla loomulikult, et surma lähedus võib panna inimesi küsima neid küsimusi /.../ praktika põhjal, ma ei ole väga kindel, et surma lähedus alati suunab inimesi nii-öelda Jumala poole (H8).

Samas täheldati, et kuna surma eel hakkab inimene mõtlema eksistentsiaalsete küsimuste üle, võib olla ka nii, et surma lähedus muudab ikkagi eakaid inimesi religioossemaks.

Loomulikult! On ilmselge, sest sa lähened maise eksistentsi piirile. Paratamatult sa hakkad mõtlema selle üle. /.../ Täiesti selge, et inimene on rohkem avatud nendele küsimustele (H2).

Surma lähedus paneb inimesi mõtlema elu ja eksistentsi üle, kuid see ei muuda inimesi religioossemaks. Sinna, kus Jumal pole varem kohal olnud, ei tule Jumal ka surmaga kokku puutudes.

4.6 Surijate vajadused

Intervjuudest jäi pinnale kõiki surijaid ühendavaks jooneks läheduse vajadus. Hingehoidjad tõid välja, kui oluline on laps-surija jaoks vanemate kohalolu ning eakate jaoks kellegi kohalolu.

Laps-surijate jaoks on oluline turvaline keskkond ning vanemate toetus:

nad võtavad üle oma vanemate hoiakud- kui vanemad suudavad säilitada rahu, siis laps ei karda, tunneb ennast turvaliselt (H3).

Kui palju puudutavad hingehoidjad vestlustes surijatega religiooni puudutavaid teemasid, sõltub hästi palju tegelikult hingehoidjast ning tema taustast. Leidub neid, kelle põhiliseks töövahendiks on Piibel:

ma olen üldiselt viimasel ajal palju piiblit lugenud ka, mulle meeldib ka peast tsiteerida, sest niimoodi on ju lihtsam (H6).

Piibel on küll hingehoidjate üheks töövahendiks, kuid religioosseid teemasid puudutab hingehoidja inimeseste soovidest lähtuvalt:

ainult nii palju, kui seda patsient ise soovib, kui ta seda ise soovib, kui patsiendi jaoks see on teema ja tema mõtestab oma elu usu kaudu, siis ta võtab selle ise jutuks ja ja siis me lähme sealt edasi, kui ta seda teemat jutuks ei võta, siis mina sellel teemal ise ei alusta (H1).

väga vähe on neid inimesi, kes tahavad ikkagi rääkida ütleme, sügavatel usulistel teemadel. Pigem me räägime sellistel elulistel ja igapäevaelulistel teemadel: suhted, kriis, lein- kõik, kõik sellised asjad (H3).

noh, niipalju kui inimesed küsivad (H6).

vastavalt tunde järgi, et kuidas on just see hetkel sobilik sellele inimesele vajalik (H7).

Hingehoidjate töö juures on oluline lähtuda hoolealuse maailmavaatest ning konkreetsetest vajadustest- see, mis sobib ühele ei pruugi sobida kõigile, seetõttu on hingehoidjana oluline joonduda vastavalt olukorrale.

4.7 Surm

Surijatega puutuvad kokku valdavalt kõik hingehoidjad, kuid surma temaatika lahtimõtestamine on hingehoidjatel erinev: on neid, kes peavad surijaks inimest, kes lähiajal hakkab surema, kuid on ka neid, kes võtavad surma pikemaajalise protsess ja teekonnana, sellest tulenevalt ka hingehoidjate erinevad vastused kokkupuutel surma ja surijatega.

Küsimusele, kui palju puutute oma töös hingehoidjana kokku surma ja surijatega olid vastused mitmesugused:

küllaltki palju jah (H1).

surm on varjuna väga sageli kohal (H2).

väga palju väga-väga palju (H3).

otseselt surmahetke juures ma ei ole hooldekodus olnud, ma olen küll sellele hetkele väga lähedal olnud /.../ minul ei ole seda päris hetke võimalust olnud (H4).

eelmises hooldekodus, kus ma töötasin /.../ oli nüüd raskemaid kliente kus võis, kuidas kunagi, mõnikord olla iga nädal ka keegi siit ilmast lahkunud (H7).

Seda, kui palju oma töös kokku puututakse surijatega, mõtestasid mõned hingehoidjad hoopis kui kokkupuutumist juba surnud inimesega:

ütleme jah, surnutega ma puutun väga palju kokku (H4).

surmaga puutub palju kokku näiteks matustel /.../ kui ma matusele lähen, siis on inimene juba enne surnud /.../ ma olen ükskord metsast ühe leidnud ühe kadunud inimese surnuna (H6).

Mida vanem on inimene, seda enam oskab ta mõtestada oma elu ning mõelda eesolevale. Eksistentsiaalsed küsimused puuduvad väikelastel, samuti puudub neil sügavam arutelu surmast:

lapsed on ikkagi täis täiesti teistmoodi selle protsessiga (H3).

väikeste laste puhul on see, et lapsed ei karda seda, mida nad ei tea. Ja väiksed lapsed ei tea, mis on surm tegelikult (H3).

Surm on unikaalne:

kahte ühesugust surma ei ole olemas: et kõikidel on mingisugused erinevad vormid, erinevate varjunditega (H3).

Kõik ei tule mõttega surmast ja suremisest kuni lõpuni toime:

mul on olnud paar patsienti, kes kuni surmani ei ole aktsepteerinud seda, et nad on suremas, nad keeldusid sellest rääkimast (H3).

Nii, nagu elugi, on surm unikaalne protsess ja surijate vajadused seeläbi erinevad. On neid, kes ei soov rääkida, kuid ka neid, kes soovivad ning teemad on erinevad.

Räägitakse:

sellest, mis nende jaoks sellel hetkel on oluline ja mõtestamist vaja (H1).

väga palju igavesest elust ja tulevikust, mis tulemas on /.../ räägivad sellest, mis elus ilusat ja head on olnud, mis olulistena olnud.(H2).

Surm ja suremine on teekond, mille ühe lõiguna ilmestab seda surijate soov rääkida ning mõtestada seeläbi olukorda:

teatud periood, nad tahavad meeletult sellest rääkida, sest selle läbi selle rääkimise nad nii-öelda mõtestavad seda olukorda ja üritavad seda rahu tagasi saada (H3).

Surijate soovid ja vajadused on maised:

inimene vajab ,minu arvates, seda, et ta oleks nähtud sellena, kes ta on. Surijal, on väga raske jääda anonüümseks kliendiks. See põhjustab hingevaeva (H1).

lähedaste, armsate inimeste ligiolu (H2).

ühele surijale jälle, ma lugesin läbi raamatu. Kuna ta ei olnud seda kunagi lugenud- oli kuulnud ja siis ta ütles, et ma tahaks hirmsasti seda läbi lugeda, aga kuna tal enam jõudu ei olnud, siis ma istusingi ja lugesin talle selle raamatu näiteks läbi /.../ kui on tegemist usklike inimestega, kes on suremas, siis nad tahavad hästi palju palvetada, Piiblit lugeda (H3).

Kui organism hakkab raske haiguse tagajärjel või vanadusest tingituna välja lülituma, aeglustub ainevahetus ning sellega koos kaob isu. Kui varasemalt jutukas eakas muutub passiivseks ja vaikseks, on see märk lõpu algusest:

sageli nad ju enam ei taha rääkida (H2).

kui jõuab kätte ikkagi reaalselt see periood, mil surm on mõne päeva küsimus, siis inimesed ei taha enam rääkida (H3).

Usutavasti säilib kuulmine surijatel pikalt ning hoolimata sellest, et keeldutakse söögist ja joogist, on oluline, et surijat ei jäetaks üksi. Sellest, mida surijad tahavad siis, kui enam rääkida ei jaksa:

vaid lihtsalt käest kinni hoida (H2).

pigem vaikust, rahu, seda, et keegi oleks kõrval. Nad ei taha üksi olla, nad tahavad, et keegi oleks kõrval silitaks, vahepeal hoiaks kätt (H3).

Turvalisus on oluline:

turvaline keskkond, valuvaba, turvaline keskkond (H2).

nad tunnevad ennast turvaliselt siis, kui on keegi kõrval (H3).

Religioosus mõjutab inimese surma suhtumist:

kindlasti mõjutab kõike seda kas inimene on usklik või mitte (H1).

Religioosse surija surma suhtumine on kergem ning ta mõtestab olukorda läbi usu, mistõttu on tal kindlad soovid ning ettekujutus tulevasest:

kui see (usk) on kuidagi nagu läbipõimunud ja südame osa, siis, siis see teema on see, kus ta soovib mõtestada kõike tema elu puudutavat, surma puudutavat (H1).

religioosse taustaga inimesed tahavad ja soovivad näiteks koos palvetamist ja nad tahavad arutleda omaenda kannatusest lähtuvalt: näiteks Jeesuse kannatus ja Jeesuse lugu. Ja see on tegelikult lohutuseks /.../ evangeeliumid on need, mida sel juhul tahetakse hästi palju arutleda (H3).

religioossetel inimestel on rahu. Jah, nendel ongi rahu, nad ei karda surma, nad teavad, mis neid ees ootab, isegi leiavad, et surm on kergendus (H5).

saame olla ka palves koos /.../ leian vastavalt nende probleemidele mõne hea ja toetava kirjakohta piiblist, salmidest midagi, või evangeeliumist- ükskõik kuskohast (H6).

Mittereligioosse surija mõtestab surma läbi teistsuguse lähenemise, kuid esile kerkivad mõtted ja küsimused sellest, mis saab pärast surma:

kui inimene on käinud kirikus kuidagi traditsiooni pärast, siis see tema isikliku elu mõtestamisel kaasa ei mängi (H1).

inimene, kes ei usu näiteks Jumalasse või kes ei ole ka mingisuguse religioosse suundumuse suuna liige, nad leiavad seda tuge ja, ja seda, niiöelda osadust,

ütleme nende eksistentsiaalsete teemadega natuke teise nurga alt, aga nende raskete haigustega on üldiselt ikkagi see, et ühel hetkel need teemad lähevad ikkagi eksistentsiaalseteks, hakatakse arutlema näiteks selle üle, et mis võiks olla peale surma (H3).

Mittereligioosne inimene tunneb hirmu, mis tuleneb teadmatusest, emotsioonid surmaga leppimisel on raskemad:

rahutus on suurem /.../ mittereligioosne inimene väga kardab surma ja ta ei taha surra (H5).

viha ja raev selle parandamatu haiguse suhtes (H7).

Erinevused religioosse ja mittereligioosse inimese vahel ei pruugigi olla suured:

inimesed vajavad mõtestamist igal juhul (H1).

need teemad nii otseselt erinevad ei ole, sest teemaks on ikkagi see olukord, millesse nad sattunud on /.../ kõhklused ja, ja hirm, need ei jää olemata (H2).

inimesed ikkagi meenutavad oma minevikku /.../ paljud ikkagi räägivad lihtsalt oma elust ja arutame tänapäeva asju (H4).

siinkohal ei saagi nagu vahet olla seepärast, et näiteks muremõtted või suhtlemisvajadus on inimestel sõltumata sellest, kas on religioosne või mitte (H6).

Inimese religioossus mõjutab elu lõpul esilekerkivaid küsimusi ja protsesse:

elu mõtet, suhteid lähedastega iseenda sees, süü või andestamise teemaga seotud protsesse /.../ kõike tema elu puudutavatega surma puudutavat /.../ siis kindlasti mõjutab kõike seda, kas inimene on usklik või mitte (H1).

Kõik ei ole must ja valge ning tihtilugu jõuavad surijad ühte punkti, kus olenemata religioossusest hakatakse arutlema selle üle, mis saab peale surma:

usk on väga toetav, aga inimene, kes ei usu näiteks Jumalasse, või kes ei ole ka mingisuguse religioosse suundumuse suuna liige, nad leiavad seda tuge ja, ja seda nii-öelda osalust, ütleme nende eksistentsiaalsete teemadega natuke teise nurga alt. Aga nende raskete haigustega on üldiselt ikkagi see, et ühel hetkel need teemad lähevad ikkagi eksistentsiaalsed, hakatakse arutlema näiteks selle üle, et mis võiks olla peale surma /.../ ja teatud mõttes jookseb ka sinna see spirituaalsus sisse ja religioossus, aga teise nurga alt lihtsalt (H3).

4.8 Surijad õpetajatena

Surmast ja surijatest kirjutamisega tuntust kogunud Ameerika Ühendriikide psühhiaater Elizabeth Kübler-Ross on öelnud, et eakad on meile kõige paremad õpetajad kui võtta aluseks surm ja sellega silmitsi seismine (Kübler-Ross 1969: 181). Selleks, et kindlaks teha, mil määral see väide peab paika Eesti hingehoidjate juures, küsisin hingehoidjatelt, kuidas kommenteerivad nemad seda väidet tuginedes oma kogemusele hingehoidjana.

Surijad õpetavad olema tänulikud elatud elu eest:

tänutunne, tänutunne selle eest, mis on elu olnud, kui ilus seal on, et kui palju headust on olnud (H2).

ehk need tõeterad elamise ja ja elu osas (H5).

Surijad õpetavad elavatele, mida ei peaks elus kartma:

et me ei peaks kartma elamist, ei peaks kartma suremist /.../ nii nagu süünd on loomulik, nii on ka surm loomulik tegelikult. Et oleneb inimestest, aga enamus eakaid võtab ikkagi asju rahulikult ja suudab, ütleme ka meile seda turvatunnet ja rahu edastada (H3).

eakad inimesed võtavadki seda surma väga loomulikult ja väga õigesti ja see ei ole nende jaoks selline, noh, mingi hirmuäratav asi, mida me kõigest jõust peaksime endast eemale, tõrjuma (H7).

Surijad näitavad üles kahetsust ning seda, mis oleks võinud elus minna teisiti:

räägitakse ikka, et inimene enne surma kahetseb. Noh, me kõik teame, mida nad kahetsevad (H6).

kahetsetaksegi seda, et ollakse liiga vähe leidnud aega oma lähedaste ja kallite jaoks. Ükski inimene ei kahetse seda, et ta on liiga vähe saanud tööd teha (H7).

kindlasti selles mõttes on õppida- õppida vahel võib-olla sellest, mida ei peaks tegema, mida võiks vältida (H8).

Surijad inimesed, kes on jõudnud oma teekonna lõppu ning oskavad edasi anda õpetussõnu, mis on elus oluline, millele võiks rohkem tähelepanu pöörata ning mille eest võiks olla tänulik. Tihtilugu ei pruugi inimesed olulisest aru saada enne, kui elu on juba möödas.

4.9 Teooria vs. praktika

Teooria on iga eriala aluseks, et luua tugev alusraamistik, mille pealt edasi liikuda ja hakata omandatud rakendama praktiliselt. Eestis saab hingehoidjaks õppida EELK Usutaeaduse Instituudis, kuid hingehoidjaks käivad ka erinevate koguduste õpetajad. Vastused küsimusele, kuidas aitab hingehoidjaid raamatutarkus nende igapäevatoos kõrvutatuna praktikas omandatuga:

raamatutarkus on ka kellelegi kogemus. Ja sageli kogenuma kogemus minust. Sellepärast ma võtan seda küll väga tänulikult vastu /.../ enda kogemused aitavad aru saada, aitavad kaardistada, näha võimalusi, mis võiksid abistada kedagi teist (H1).

mõlemad on ääretult vajalikud: raamatutarkus aitab reguleerida seda ja mõttestada ja, ja sõnastada seda, mida sa kogunud pole. Selle, selle vahel peabki kogu elu pendeldama- nende nende kahe vahel (H2).

täiendavad üksteist (H7).

Aja jooksul omandavad isiklikud kogemused olulise väärtuse, kuid teooria on nende kõrval endiselt tähtis ning seeläbi ka elukestev õpe:

mida aeg edasi, seda rohkem tegelikult on kulla hinda väärt just nimelt kogemused /.../ aga ilma erinevate koolitusteta või erineva erialase kirjanduseta et samamoodi ei ole võimalik, sest sa pead ikkagi ennast arendama ju kogu aeg edasi (H3).

Kõige osas ei saa olla elus kogemust ning kõike ei saa teada, seetõttu on oluline õppida teiste kogemusest:

kui kogemust ei ole, siis võtadki teistelt kogemused, õpid teiste kogemustest õpikutest, raamatutarkusest (H5).

Kõik hingehoidjad ei lähtu oma töös hingehoiuteooriatest, kuid omad kogemused on loonud uusi teooriaid:

ma tegelen nii vähe hingehoiuteooriaga oma elus/.../ aga mu pea on niikuinii teooriaid täis (H6).

Teooria on oluline loomaks tugevat alust edaspidiseks: teooriast lähtuvalt luuakse kogemused ning kogemused aitavad luua uusi teooriaid ning võimaldavad teha järeldusi ja uusi avastusi. Väheseid kogemusi aitab kompenseerida raamatutarkus ning seetõttu on oluline valdkonnapõhine õpe ja eneseareng, mis aitab teha üldistusi ning luua mudeleid edasises praktikas.

Kokkuvõte

Surm on elu paratamatu osa ning seetõttu vajavad surijad ning nende lähedased tähelepanu ja tuge keerulises eluetapis toimetulekul. Inimesed on erinevad ning seda on ka nende vajadused, ka surm on indiviidi tasandilt vaadatuna kordumatu nähtus oma eripäradega.

Hingehoidjad on omaala professionaalid, kes on osa interdistsiplinaarsest meeskonnast, kelle eesmärgiks on vähendada kannatusi ja pakkuda vaimset tuge ning leevendust toimetulekuks psüühiliselt raskes eluetapis. Hingehoidjatel on oluline roll mõjutamiseks surijate ja nende lähedaste toimetulekut ning otsuseid. Läbi hingehoidjate peegelduvad surijate ning nende lähedaste mõtted ja vajadused seoses eesootava surmaga.

Käesoleva uurimusliku magistritöö ülesandeks oli:

1. Välja selgitada, kas hingehoidjate kogemuse põhjal muudab surma lähedus inimese religioossust;
2. analüüsida sekulariseerunud inimese surma suhtumise eripärasid hingehoidjate kogemuse põhjal;
3. analüüsida, kuidas hingehoidjate töös suhestuvad teooria ja praktika.

Uurimuse viisin läbi poolstandardiseeritud intervjuude kaudu, mille käigus esitasin sihtgrupile eelnevalt ettevalmistatud küsimusi ning intervjuu käigus ka vajadusel suunavaid lisaküsimusi, juhtus sedagi, et ettevalmistatud küsimustest said intervjuud suunavad küsimused. Intervjueeritavad vastasid küsimustele valdavalt arutlevalt ning näiteid tuues, lisaküsimuste korral kujunesid intervjuudest välja sidusad vestlused.

Intervjuude analüüsi käigus jagunes surma ja suremist puudutav temaatika kaheks: religioosseks ja mittereligioosseks.

Religiooniga seotud teemadest paluti hingehoidjatel selgitada, kui palju vestlustes surijatega puudutatakse religiooni ning Jumalat, kui paljud hoolealused on religioosse kuuluvuse või taustaga, millised on surijate vajadused ning millised on eripärad religioosse surija suhtumisel surma.

Mittereligioossetest teemadest käsitleti intervjuudes mittereligioosse surija vajadusi ning surma suhtumise eripärasid, hingehoiuga seotud eelarvamusi, teooria ja kogemuste osa hingehoidjate igapäevatoos. Oluline on mõista, et mittereligioosse surija hingelised vajadused on suuremad, hirme ja ärevust esineb rohkem ning sellele saab hingehoidja tähelepanu pöörata. Religioosne surija mõtestab elu lõpp läbi Jumala, läbi millegi, millesse ta usub- ta arvab ennast teadvad, mis ootab teda pärast surma.

Empiirilise uurimuse tulemusi analüüsides selgus:

- 1.) hingehoidjate kogemuste põhjal ei muuda surma lähedus Jumala poole pöördumist sagedasemaks, küll aga kerkivad surijates eksistentsiaalsust puudutavad küsimused ja arutelud;
- 2.) hingehoidja kogemustest lähtuvalt tuli välja, et mittereligioossetel inimestel on rohkem küsimusi ja hirme seoses eesootava surmaga, sekulariseerunud inimesel on raskem leppida terminaalsete haigustega ning sekulariseerunud surijatel on raskem leppida surmaga- sekulariseerunud inimene leinab elamata jäänud elu kauem;
- 3.) hingehoidja töös õpitud raamatutarkus täiendab kogemusi, kuid kogemused on midagi sellist, mida ei saa raamatust ning seetõttu omavad erilist väärtust.

Uurimistulemusi analüüsides selgus surijate teadmatus hingehoidjatest ning eelarvamus nende tööst, kuid intervjuud kinnitasid hingehoidjate töö olulisust surijate ning nende lähedaste psüühiliste kannatuste leevendamisel ning vaimse toe pakkumisel hoolekandenasutustes ning haiglates.

Kasutatud kirjandus:

Alumäe, Tanel; Tilk, Ottokar; Asadullah (2018). Advanced Rich Transcription System for Estonian Speech — *Baltic HLT*.

Antunes, Maria Leonor; Reis-Pina, Paulo (2022). The Physician and End-of-Life Spiritual Care: The PALliatiVE Approach. — *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*. Vol. 0, Issue 0, 1-12. DOI: 10.1177/10499091211068819

Bergman, Lucy (2019). Kübler-Ross and the Re-visioning of Death as Loss: Religious Appropriation and Responses. — *Journal of Pastoral Care & Counseling*. Vol. 71, Issue 1, 4-8. DOI: 10.1177/1542305019831943

Bradby, Hannah; Kenten, Charlotte; Deedat Sarah; Morgan, Myfanwy (2013). 'Having a different conversation around death': diverse hospital chaplains' views on end-of-life care. — *Ethnicity & Health*. Vol 18, Issue 6, 530-543. DOI: 10.1080/13557858.2013.828832

Carrese J.A; Mullaney J.L; Faden R.R; Wagley P.F; Finucane T.E (2002). Planning for death but not serious future illness: qualitative study of housebound elderly patients. — *British Medical Journal*. Vol. 325. DOI:10.1136/bmj.325.7356.125

Cramer, Emily M; Tenzek, Kelly E; Allen, Mike (2015). Recognizing Success in the Chaplain Profession: Connecting Perceptions With Practice. — *Journal of Health Care Chaplaincy*. Vol.21, Issue 4, 131-150. DOI: 10.1080/08854726.2015.1071543

Damen, Annelieke; Exline, Julie; Pargament, Kenneth; Handzo, George; Wilkie, Diana J; Fitchett, George (2021). Prevalence, Predictors and Correlates of Religious and Spiritual Struggles in Palliative Cancer Patients. — *Journal of Pain and Symptom Management*. Vol 62, Issue 3, 139-147. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.04.024>

EELK Usuteaduste Instituudi koduleht. URL: <https://www.eelkui.ee/usuteaduskond/oppekavad/rkh-oppekava/#hingeoid> (vaadatud 31.01.2022).

Eesti vaimse tervise poliitika alusdokument (2002). URL: <https://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2014/03/2002-Eesti-vaimse-tervise-poliitika.pdf> (vaadatud: 01.02.2022).

Engman, Kristel (2013). Surmast ja koiduvalgusest. — *Kirik ja Teoloogia*. URL: <https://kjt.ee/2013/03/surmast-ja-koiduvalgusest/> (vaadatud: 07.04.2022).

Gawande, Atul (2014). *Being Mortal. Medicine and What Matters in the End*. New York: Metropolitan Books.

Jordan, Timothy R; Wotring, Amy J; McAfee, Colette A; Polavarapu, Mounika; Cegelka, Derek; Wagner-Greene, Victoria R; Hamdan, Zena (2021). The COVID-19 pandemic has changed dying and grief: Will there be a surge of complicated grief? — *Death Studies*. Vol. 46, Issue 1, 84-90. DOI:10.1080/07481187.2021.1929571

Kaut, K. P. (2002). Religion, spirituality, and existentialism near the end of life - Implications for assessment and application. — *American Behavioral Scientist*. Vol. 46, Issue 2, 220-234. DOI:10.1177/000276402236675

Kutsekoda SA. URL: <https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/vaata/10776624> (vaadatud 08.04.2022).

Kõivupuu, Marju (2010). Surmakultuuri suundumustest tänapäeval. [https://usuteadus.ee/wp-content/uploads/2010%20\(60\)/Koivupuu.pdf](https://usuteadus.ee/wp-content/uploads/2010%20(60)/Koivupuu.pdf) (vaadatud 29.11.2021)

Kübler-Ross, Elisabeth (1997). *The Wheel of Life*. New York: Simon & Schuster.

Kübler-Ross, Elisabeth (1969). *On Death and Dying*. New York: Simon & Schuster.

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

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

Lindholm, Kristin (2018). Handling Challenges Inherent in the Hospice Chaplain Role. — *Journal on Health Care Chaplaincy*. Vol. 24, Issue 4, 131-150. DOI: 10.1080/08854726.2017.1373055

Luther, Martin (2012). „Jutlus surmaks valmistumisest“ – *Valitud tööd*. Tartu: Ilmamaa.

Moestrup, Lene; Hvidt, Niels, Christian (2016). Where is God in my dying? A qualitative investigation of faith reflections among hospice patients in a secularized society. — *Death Studies*. Vol. 40, Issue 10. DOI: 10.1080/07481187.2016.1200160

Muehlhausen, Beth L; Foster, Todd; Smith, Aaron H; Fitchett, George (2021). Patients' and Loved Ones' Expectations of Chaplain Services. — *Journal of Health Care Chaplaincy*. DOI: 10.1080/08854726.2021.1903734

Saar Poll OÜ (2015). Elust, usust ja usuelust 2015. URL: http://www.ekn.ee/doc/uudised/EUU_2015_pressikonverents_15062015_materjalid_web.pdf (vaadatud 10.04.2022).

Shinall, Myrick C Jr.; Guillaumondegui, Oscar D (2014). Effect of Religion on End-of-Life Care Among Trauma Patients. — *Journal of Religion and Health*. DOI: 10.1007/s10943-014-9869-4

Timmins, Fiona; Caldeira, Sílvia; Murphy, Maryanne; Pujol, Nicolas; Sheaf, Greg; Weathers, Elizabeth; Whelan, Jacqueline; Flanagan, Bernadette (2017). The Role of the Healthcare Chaplain: A Literature Review . – *Journal of Health Care Chaplaincy*. Vol. 24, Issue 3, 87-106. DOI: 10.1080/08854726.2017.1338048

Wang, Kenneth Hsi Che; Lin, Jie-Heng; Chen, Houn-Gee (2019). Explore the needs of the elderly with social awareness. – *Educational Gerontology*. Vol. 45 Issue 5. DOI: 10.1080/03601277.2019.1608675

Wierstra, Iris R; Liefbroer, Anke I; Post, Lenneke; Tromp , Thijs; Körver, Jacques (2021). Addressing spiritual needs in palliative care: proposal for a narrative and interfaith spiritual care intervention for chaplaincy. – *Journal of Health Care Chaplaincy*. DOI: 10.1080/08854726.2021.2015055

Wirpsa, M. Jeanne; Johnson, Rebecca Emily; Bieler, Joan; Boyken, Lara; Pugliese, Karen; Rosencrans, Emily; Murphy, Patricia (2018). Interprofessional Models for Shared Decision Making: The Role of the Health Care Chaplain – *Journal of Health Care Chaplaincy*. Vol. 25 Issue 1, 20-44. DOI: 10.1080/08854726.2018.1501131

SUMMARY: Death and dying in 21st century hospitals and care institutions - theory and practice through the eyes of pastoral care workers in Estonia

Death is an inevitable part of life, and therefore the dying and their family need the attention and support to cope with a difficult stage in life. People are different and so are their needs, and death is a unique phenomenon with its own characteristics. Pastoral care workers are professionals in their field who are part of an interdisciplinary team that aims to reduce suffering and provide mental support and relief for the mentally difficult stages of life. Pastoral care workers have an important role to play in influencing the livelihoods and decisions of the dying and their loved ones. Through the pastoral care workers, the thoughts and needs of the dying and their loved ones regarding impending death are reflected.

The task of this research master`s thesis was:

1. To find out whether, in the experience of pastoral care workers, the proximity of death changes a person`s religiosity;
2. to analyze the peculiarities of the attitude of a secularized person to death on the basis of the experience of pastoral care workers;
3. to analyze how theory and practice relate to the work of pastoral care workers.

I conducted the research through semi-standardized interviews, during which I asked the target group pre-prepared questions and during the interview also additional guiding questions, if necessary, it also happened that the prepared questions became guiding questions for the interviews. The interviewees answered the questions predominantly deliberately and, giving examples, and in the case of additional questions, the interviews developed coherent conversations.

During the analysis of the interviews, the topics related to death and dying were divided into two: religious and non-religious. On topics related to religion, pastors were asked to explain how much religion and God were discussed in conversations with the

dying, how many wards were of religious affiliation or background, what the needs of the deaths were, and what the religious deaths were.

Among the non-religious topics, the interviews addressed the needs of the non-religious death and the peculiarities of the attitude to death, the prejudices related to pastoral care, and the role of theory and experience in the daily work of pastoral care workers. It is important to understand that the spiritual needs of a non-religious dying person are greater, that fears and anxieties are more present, and that the pastoral care workers can pay attention to it. A religious dying person makes sense of the end of life through God, through something he believes in. He thinks he knows what awaits him after death.

The analysis of the results of the empirical study revealed:

- 1.) based on the experience of pastoral care workers, the proximity of death does not make turning to God more frequent, but questions and discussions concerning existentiality arise in the mortal;
- 2.) based on the pastoral care workers` experience, it turned out that non-religious people have more questions and fears about impending death, a secularized person has it is more difficult to accept a terminal illness and it is more difficult for secularized deaths to accept death - a secularised person mourns a longer life;
- 3.) the wisdom of the book learned in the work of a pastoral care worker complements the experience, but experience is something that cannot be obtained from a book and therefore has special value.

Analyzing the results of the research, the deaths of the pastoral care workers and their prejudice about their work were revealed, but the interviews confirmed the importance of the pastoral care workers' work in alleviating the mental suffering of the pastoral care workers and their relatives and in providing mental support in care institutions and hospitals.

LISA 1

Magistritöö intervjuu tarbeks ettevalmistatud teemad ja küsimused, millest lähtuda intervjuu suunamisel.

1. Mis on hingehoid teie oma sõnadega?
2. Kuidas iseloomustate oma igapäevatööd?
3. Kes on teie põhilisteks klientideks? Millest nendega räägite?
4. Kui palju ning kuidas puudutate oma töös religioossusega seotud teemasid?
5. Kui paljud teie "klientidest" on religioosse taustaga, kuidas saate aru, milliste vajadustega on tegemist?
6. Millised on teemade erinevused religioosse ja mitte religioosse inimesega rääkides?
7. Kui palju puutute kokku oma töös surma ja surijatega?'
8. Millised on surijate vajadused?
9. Millest soovivad surijad kõige enam rääkida?
10. Millised erinevused on eaka inimese surma suhtumisel võrreldes noore inimese omaga ?
11. Elisabeth Kübler-Ross on öelnud, et eakad on meile parimad õpetajad, kui võtta aluseks surm ja sellega silmitsi seismine. Kuidas kommenteerite seda teie tuginedes oma tööle hingehoidjana?
12. Kirjandusest tuli välja, et surma lähedus muudab inimesi religioossemaks, mida arvate teie sellest väitest oma kogemusele tuginedes?
13. Mida arvate teie, kui palju aitab raamatutarkus kogemustega võrreldes teid teie töös hingehoidjana?
14. Kuidas hingehoidja külastus muudab patsiendi otsuseid edasiste meditsiiniliste valikute/otsuste/ sekkumise osas?

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Kersti Rootsmaa,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose “Surm ja suremine 21.sajandi Eesti haiglates ning hoolekandeesutustes - teooria ja praktika läbi hingehoidja pilgu”, mille juhendaja on Kaido Soom, 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;
4. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Kersti Rootsmaa
19.04.2022