



Jaanika Koll

EAKATE MEESTE SUBJEKTIIVNE HEAOLU JA SELLE SEOS SOTSIAALSE AKTIIVSUSEGA

LÕPUTÖÖ

Teenus-majanduse instituut

Sotsiaaltöö õppekava

Juhendajad: Jüri Uljas, Diana Tandru

Mõdriku

2021

Autori deklaratsioon

Mina, Jaanika Koll, tõendan, et lõputöö on minu kirjutatud. Töö koostamisel kasutatud teiste autorite, sh juhendaja teoste le on viidatud õiguspäraselt. Kõik isiklikud ja varalised autoriõigused käesoleva lõputöö osas kuuluvad autorile ainuisikuliselt ning need on kaitstud autoriõiguse seadusega.

Juhendaja Diana Tandru *(allkirjastatud digitaalselt)*

Lõputöö on kaitsmisele lubatud Tallinna Tehnikakõrgkooli Teenusmajanduse Instituudi direktori korraldusega nr 1-14/56 kuupäev 03.05.2021.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Jaanika Koll, sünnikuupäev: 22.02.1970

annan Tallinna Tehnikakõrgkoolile (edaspidi kõrgkool) tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose *Eakate meeste subjektiivne heaolu ja selle seos sotsiaalse aktiivsusega*

- 1) reprodutseerimiseks säilitamise eesmärgil;
- 2) elektroonseks avaldamiseks kõrgkooli repositooriumi kaudu;
- 3) kui lõputöö avaldamisele on instituudi direktori korraldusega kehtestatud tähtajaline piirang, lõputöö avaldada pärast piirangu lõppemist.

Olen teadlik, et nimetatud õigused jäävad alles ka autorile ja kinnitan, et:

- 1) lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid ega muid õigusi;
- 2) PDF-failina esitatud töö vastab täielikult kirjalikult esitatud tööle.

Mõdriku,

03.05.2021

(allkirjastatud digitaalselt)

SISUKORD

SISUKORD.....	3
PÕHIMÕISTED JA LÜHENDID.....	4
SISSEJUHATUS.....	5
1 TEOREETILISED LÄHTEKOHAD.....	7
1.1 Vananemise protsess	7
1.2 Healuteooriad	9
1.2.1 Allardti healuteooria.....	11
1.2.2 PERMA heaolu teooria	13
1.2.3 Sotsiaalne heaolu.....	14
2 MEESTE HEAOLU MÄÄRAVAD TEGURID.....	17
2.1 Meeste rollid ja nende mõju	17
2.2 Töö osatähtsus mehe valikutes	18
2.3 Sotsiaalne tugi ja üksildus	19
3 UURIMISTÖÖ EESMÄRK, METOODIKA JA VALIM.....	23
3.1 Uurimistöö eesmärk, küsimused ja valim	23
3.2 Metoodika tutvustus	23
3.3 Kasutatav analüüsimeetod.....	24
4 UURIMISANDMETE TULEMUSED JA ANALÜÜS.....	26
4.1 Subjektiivse heaolu, sotsiaalsed suhted, aktiivsus ja ressursid	27
4.2 Sotsiaalse aktiivsuse, selle tõstmise ja subjektiivse heaolu seosed	35
KOKKUVÕTE.....	37
SUMMARY	39
VIIDATUD ALLIKAD.....	41
LISAD	
Lisa 1. Intervjuu küsimustik.....	46
Lisa 2. Vastajate PERMA-profiilid.....	50

PÕHIMÕISTED JA LÜHENDID

Aktiivsena vananemine ei ole vaid füüsilise ja tööalase aktiivsuse säilitamine, vaid protsess, mis hõlmab erinevaid tegevusi inimese vananedes tema tervise, turvatunde, elukvaliteedi ja ühiskonnas osalemise kindlustamiseks. Aktiivsena vananemise eesmärgiks on, et sõltumata eest saaks inimene end igakülgselt teostada ning kehtvalt osaleda ühiskonnas, majandus-, kultuuri- ja igapäevaelus. (Aktiivsena vananemise arengukava 2013–2020, 2013, lk 6)

Edukas vananemine tähistab eeskätt füüsilist, vaimset ja sotsiaalset heaolu vanemas eas (Saks, 2016, lk 19).

Heaolu – dünaamiline interaktsioon inimese elustingimuste ja selle vahel kuidas inimene neid tingimusi tajub (Kiis, 2005, lk 10).

SHARE (*Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe*) – uuring, millega kogutakse andmeid inimeste tervislikust seisundist, töötamisest ja pensionil viibimisest või nende kavadest (Eesti statistika, 2019)

Sotsiaalne suhtlus – kahe või enam inimese kohtumine kindlas võrgustikus, mis mõjutab sotsiaalset käitumist (Kiis, 2005, lk 10).

Sotsiaalne toetus – tunne, et teised teid toetavad. Jaguneb tavaliselt neljaks komponendiks: emotsionaalne tugi, hindamistugi, informatiivne tugi ja instrumentaalne tugi (Hewstone, Stroebe, & Jonas, 2008, lk 199).

Subjektiivne heaolu – inimese hinnang oma üldisele eluolule. Majandusliku Koostöö ja Arengu Organisatsiooni (OECD) kasutab kahte subjektiivse heaolu näitajat: eluga rahulolu ja mõju tasakaalu. Eluga rahulolu on üldine hinnang, mõju tasakaal keskendub konkreetsele ajahetkele ehk näitab positiivsete ja negatiivsete emotsioonide vahekord. (Kõrreveski, 2011, lk 35).

Vananemine – elukestev protsess, mille käigus inimene kohandab oma elustiili ja eesmäärke füüsilisest vananemisest tingitud takistustega (Tulviste, 2016, lk 142).

SISSEJUHATUS

Tänaste vanemaealiste meeste kujunemises oli suur roll tööl ja ühiskonna suhtumisel mehesse kui pere peamisesse toitjasse. Materiaalsete võimaluste vähenemine ja rollide muutumine vanemas eas võivad seada piirangud eakate varasematele hobidele ja suhtlemisvõimalustele ning ohustada nende subjektiivset heaolu, luues seeläbi eeldused terviseriskide kujunemiseks. Halvenev tervis tõstab vajadust hooldusressursi järele ning suurendab enneaegsete surmade risk.

Vanemaealiste uuringutes keskendutakse sageli nende materiaalsete võimaluste vähenemisele seoses pensionile jäämisega või partneri kaotusega või keskendutakse arstiabi ja erinevate teenuste kättesaadavusele ning jäetakse kõrvale eaka isiklik kogemus ning hinnang heaolule. Erinevates heaolu ja elukvaliteedi parendamise kontseptsioonides eristatakse kahte vastandlikku lähenemist. Heinz-Herbert Noll (2004) toob välja, et Skandinaavias keskendutakse heaolu hindamisel objektiivsetele elutingimustele ja ressursidele ning neid määravatele teguritele nii, et see oleks võimalikult vähe mõjutatud inimese enda hinnangust oma olukorrale. Ameerika lähenemisviis käsitleb heaolu üksikisiku olukorra ja protsesside lõpptulemusena. Selle lähenemisviisi esindajad rõhutavad, et heaolu ja elukvaliteet peaksid olema subjektiivsed, indiviidi poolt tajutud ja kogetud. (Noll, 2004, lk 156)

Uuringuga on autori soov saada ülevaade vanemaealiste meeste hinnangust enda heaolule ja sotsiaalsele aktiivsusele, uurida subjektiivse heaolu ja sotsiaalse aktiivsuse omavahelisi seoseid ning saada teada, kas sotsiaalne aktiivsus ja selle tõstmine parandab vanemaealiste meeste subjektiivset heaolu.

Töö eesmärk on teoreetilistele lähtekohtadele toetudes uurida subjektiivse heaolu küsitlusega Eesti vanemaealiste meeste hinnangut enda heaolule ja analüüsida, kas eakate meeste sotsiaalse aktiivsuse suurendamine võiks parandada subjektiivset heaolu.

Eesmärgist tulenevalt püstitab autor järgmised uurimisküsimused:

- Kuidas hindavad eakad mehed oma subjektiivset heaolu?
- Millised on eakate meeste sotsiaalsed suhted, aktiivsus, ressursid?
- Milline on subjektiivse heaolu ja sotsiaalsete suhete omavaheline seos?
- Kas sotsiaalne aktiivsus ja selle tõstmine võiks parandada vanemaealiste meeste subjektiivset heaolu?

Töö on jagatud neljaks peatükiks, millest esimeses vaadeldakse vananemise etappe ja heaolu teoreetilisi lähtekohti Erik Allardti ning Martin Seligmani käsitluses. Mitmed autorid on käsitlenud

heaolu teemat ning saadud tulemused varieeruvad olenevalt vaatenurgast, ajast, valimist ja mitmetest teistest teguritest. Allardti heaoluteooria kasutab heaolu hindamisel elatusaseme, tervise, suhete, eneseteostuse ja tegevuses püsimise objektiivseid näitajaid ning Seligmani PERMA teooria mõõdab inimese subjektiivset hinnangut enda positiivsetele emotsioonidele, kaasatusele, seotusele teiste inimestega, elu mõtestatusele ja saavutustele.

Teine peatükk keskendub meeste heaolu mõjutavatele teguritele. Peatükis vaadeldakse, millist mõju on avaldanud tänastele eakatele meestele ühiskonna kujundatud rollid, milline on töö osatähtsus mehe valikutes ja millist osa mängivad eakate meeste heaolus sotsiaalsed võimalused ning üksildus.

Kolmas peatükk annab ülevaate uurimistöö eesmärgist, metoodikast, andmeanalüüsi meetoditest ning valimist. Uurimisandmete saamiseks kasutab autor kombineeritud meetodit. Küsitletavatele esitatakse 23 rahvusvahelise PERMA profiili küsimust ja saadud andmeid täiendatakse Allardti heaoluteoorial põhineva teemaintervjuuga.

Neljandas peatükis analüüsib autor empiirilise uuringu tulemusi lähtudes uurimisküsimustest. Peatükis tuuakse välja ka antud uurimistööd mõjutavad riskid.

1 TEOREETILISED LÄHTEKOHAD

Uurimistöö teoreetiliste lähtekohtade peatükis annab autor ülevaate vananemise etappidest ja tutvustab kahte heaolu uurimisel kasutatavat teooriat – Allardti heaoluteooriat, mis kasutab heaolu hindamisel elatustaseme, tervise, suhete, eneseteostuse ja tegevuses püsimise objektiivseid näitajaid ning PERMA teooriat, mis mõõdab inimese subjektiivset hinnangut enda positiivsetele emotsioonidele, kaasatusele, seotusele teiste inimestega, elu mõtestatusele ja saavutustele.

1.1 Vananemise protsess

Vananemise teekond on võimas väljakutse, millega enamik inimesi varem või hiljem silmitsi seisab. Kuigi eluiga on pikenenud, siis meedia ja avalikkus ei suhtu vananemisse just eriti aupaklikult. Kui noortest ja keskealistest koosneval katserühmal paluti mõelda eakatele ja kirjeldage esimest meelde tulnud vaatepilti, siis mõlemad vanusegrupid kasutasid spontaanselt järgmisi sõnu: tark, aeglane, seniilne, haige, nõrk, unustav, habras ja vilets (Lupien & Wan, 2004, lk 1413). Kai Saksa (2016) andmetel käsitleti 1960. aastatel vananemist kui tagasitõmbumist aktiivsest elust ning ettevalmistumist surmaks. Normaalsuseks arvati, et vanemas eas loobutakse paljudest tegevustest, ühiskonnas osalemisest ning suhtlusest. Veerand sajandit hiljem loeti aktiivsuse teooria kohaselt vananemine edukas, kui inimene säilitas keskeas saavutatud aktiivsuse ja ellusuhtumise ning vananemisega kaasnev rollimuutus sai asendatud ilma positiivset enesehinnangut kaotamata. Edasi sai valdavaks arusaam, et edukas vananemine tähendab sisemist õnnetunnet ja rahulolu endise ning praeguse eluga. (Saks, 2016, lk 19)

Tänapäeva ühiskonnas on vananemine ühelt poolt bioloogiline ja psühholoogiline protsess, mida seostatakse inimese füüsilise ja mentaalse võimekuse taandumisega ning vananemisega kaasnevate haigustega, mis võivad häirida inimese toimetulekut. Teisalt on probleemiks vanemate inimeste vähesed võimalused sotsiaalsesse ellu lülitumisel, osalemine tööturul jm. Järjest teravamalt tulevad esile eakate ühiskonda kaasamise probleemid nagu desotsialiseerumine ja resotsialiseerumine. (Aimre, 2006, lk 136) Eakad ise peavad eduka vananemise komponentideks head vaimset ja füüsilist tervist, head sotsiaalset seisundit, toimetulekut ja rahulolu eluga, piisavaid ressursse ja rahalist kindlustunnet, elueesmärgi olemasolu, saavutusi, produktiivsust, uute asjade õppimise võimalust, ellu panustamist ja huumorimeelt (Saks, 2019, lk 62).

2019. aastal erineb kuuekümnendates eluaastates terve inimene võimetelt üsna vähe keskealisest inimesest. Ligi kaks kolmandikku põeb aga mingit kroonilist haigust. Vaimne töövõime oluliselt ei

muutu, kuid reaktsioonikiirus aeglustub, töömälu halveneb ja hirm ebaõnnestumise ees suureneb. Sotsiaalseks ootuseks on aktiivse töötamise vähendamine või lõpetamine, vabatahtliku tööga ja huvitegevusega tegelemine, oma vanemate ja lapselaste abistamine. Vanaduspensionile jäämine võib olla rõõm – tekib võimalus tegeleda sellega, milleks seni pole aega jäänud. Teisalt võib see tähendada sissetuleku ja suhtlemise vähenemist, ebakindluse suurenemisega tuleviku ees ning isolatsiooni jäämist. (Saks, 2019, lk 39)

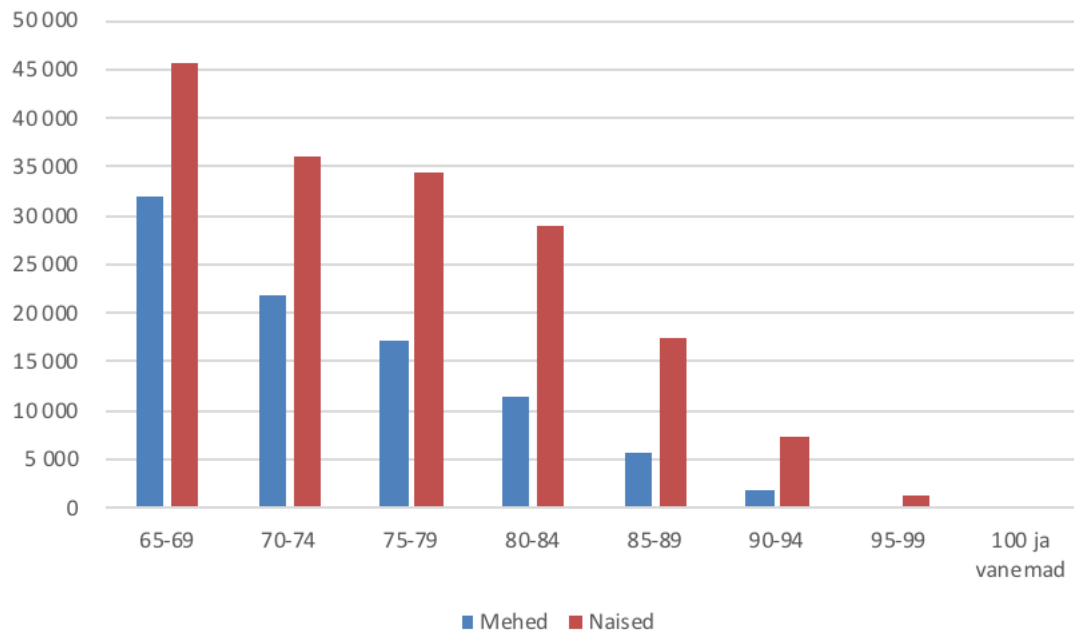
Varem jäävad pensionile madalama haridusega töötajad, parema hariduse saanud jätkavad aga suurema tõenäosusega töötamist ka pärast ametliku pensioniea saabumist. Sealjuures võib täheldada seost tervisenäitajatega. Augner (2018) on SHARE (*Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe*) 18-st riiki (sh Eestit) hõlmanud uuringu andmetel välja toonud, et vanuses 60-69 töötamisega on seotud kõrgem haridustase, suurem depressioonirisk ja ülekaalulisus, aga teisalt väiksem krooniliste haiguste, üksinduse ja igapäevaelu piirangute risk. Ka sool on tähtsus vanemana töötamisel: Morten Wahrendorf i juhitud uuring „Töötamine Euroopas pärast riikliku pensioniiga“ (2017) leidis, et töötavate pensionäride hulgas on mehi rohkem kui naisi ning nende keskmine haridustase ja tervisehinnangud on kõrgemad kui mittetöötavatel pensionäridel. (Parts, 2019, lk 20)

Vananemise vaatenurgast määrava küsimusena on uuritud, kas vanus muudab eluga rahulolu hinnanguid. Helena Ränkel (2015) toob subjektiivset heaolu kajastavas magistritöös välja, et vanemate inimeste heaoluhinnangud paranevad üha ja on positiivsemad kui keskealistel. Põhjuseks on Ränkeli sõnul asjaolu, et eakate standardid, ootused ja eesmärgid on madalamad ja seetõttu on neid kergem saavutada ning rahuldada. (Ränkel, 2015, lk 23)

Seitsmekümnendates eluaastates muutuvad erinevused inimeste vahel suuremaks. Selles vanuses on osa inimesi võimelised jooksmas maratonidistanti, samas on paljudel üha enam märgata vananemismuutusi, väheneb jõud, halvenevad rüht ja tasakaal, luud muutuvad hapramaks. Elukogemus ja mineviku analüüsimine tagab meelerahu ning teiste inimeste ja maailmas toimuva mõistmise. Kui inimene möödunud ajaga rahul pole, siis võib tekkida ka kibestumine. Ühiskond ootab selles vanuses inimeselt oma eluga iseseisvalt hakkamasaamist. (Saks, 2019, lk 40)

Väga vanade inimeste (80-aastased ja vanemad) hulgas on vaid 10-15% sellised, keda ei kimbuta kroonilised terviseprobleemid. Füsioloogilised vananemismärgid muudavad igapäevaeluga toimetuleku keerulisemaks – kehalisest võimekusest on järele jäänud pool või veel vähemgi. Sagenevad haigused, mis kahjustavad vaimseid võimeid. Igasugused muutused on stressirohked, neid püütakse vältida. Võib tekkida hirm sõltumatuse kaotuse ees. Ühiskonnapoolsed ootused üha vähenevad, oodatakse eeskätt enesega hakkamasaamist. (Saks, 2019, lk 40)

Samas on ligikudu pooled väga vanad inimesed vaimselt igati terved ja ärksad. Eestis koguvad populaarsust erinevad eakatele mõeldud täiendõppe võimalused nagu Tartu Ülikooli Väärikate Ülikool kaheteistkümnes Eesti linnas, Tallinna Tehnikaülikooli Kolmanda Nooruse Rahvaülikool ning mitmed teised. Näiteks aastal 2012 oli TÜ Väärikate Ülikooli vanim lõpetaja 88-aastane. (Kattago, 2012)



Joonis 1. Rahvastiku vanuseline koosseis 1. jaanuar 2020 (Statistika andmebaas, 2021)

Eesti on vananeva rahvastikuga riik, pikenenud on eluiga ja kauem elatakse tervena. Aastal 2021 elab Eestis 266 288 inimest, kelle vanus on enam kui 65 aastat – mehi 92 320 ja naisi 173 968 (Joonis 1). (Statistika andmebaas, 2021). Kui 2014. aastal oli ühe vanaduspensionäri kohta peaaegu neli tööelist, siis 2040. aastaks eeldatakse, et Eestis on üks pensioniealine kahe tööelise kohta (Hoolekandeprogramm 2019-2022, 2019).

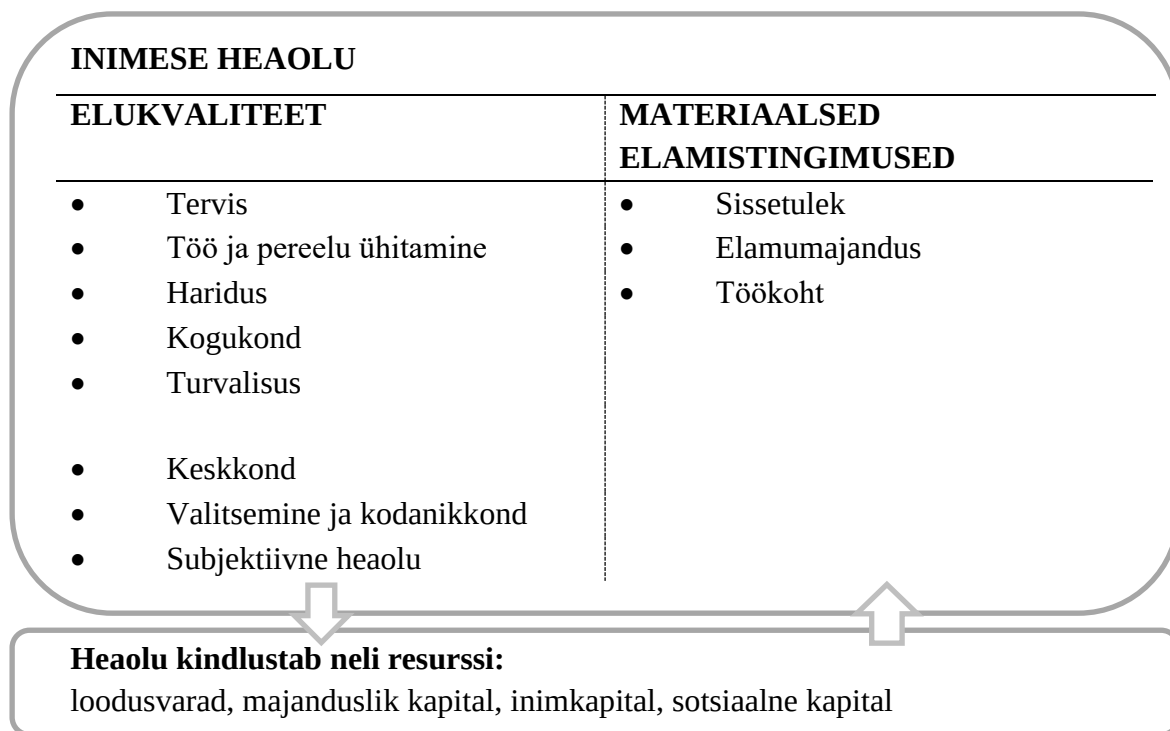
1.2 Heaoluteooriad

Heaolu on mitmetahuline mõiste ja koosneb väga erinevatest aspektidest. Kuna heaolu on subjektiivne, siis palju on tegureid, mis seda mõjutavad. Mitmed autorid on käsitlenud heaolu hindamise teemat ning saadud tulemused varieeruvad olenevalt vaatenurgast, ajast, valimist ja mitmetest teistest teguritest. Järgnevalt antakse ülevaade heaolu uurimisel täheldatud seostest.

Maaailma Terviseorganisatsioon (*World Health Organization*) räägib tervise (füüsilise, vaimse ja sotsiaalse) heaolust rõhutades, et see pole ainult haiguste ennetamine ja ravi. Eesmärgiks on tervise ja heaolu süsteem, milles on suur roll positiivsete tegurite olemasolu, mitte lihtsalt negatiivsete tegurite puudumisel (Twelfth General Programme of Work 2014–2019, 2014, lk 24). Heaolu mõiste ja käsitlemine on muutunud aja jooksul üha mitmekihilisemaks. Helena Ränkeli magistritöö (2015) andmetel viitab see seigale, et mõõtmismeetodid pole olnud küllaldased ning on julgustanud leidma nüüdisaegsemaid võimalusi üksikisiku elu erinevate tasandite hindamiseks (Ränkel, 2015, lk 14).

ÜRO õnnelikkuse raport (*World Happiness Report*) selgitab riikide hinnanguid heaolule kuue muutuja abil: SKP elaniku kohta, sotsiaalne toetus, eeldatavad tervena elatud aastad, vabadus teha valikud, heldus ja vabadus korruptsioonist. Raport hõlmab 153 riiki ja 2019. aasta andmetel on Eesti 51. kohal. (World Happiness Report 2020, lk 16)

Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsiooni OECD (*Organisation for Economic Cooperation and Development*) heaolunäitajate alla koonduvad ainelise elu, elukvaliteedi ning sihipärase arengu näitajad (Joonis 2). Vaadeldakse nii objektiivseid kui subjektiivseid aspekte, sest tähtsaks peetakse, kuidas inimesed ise oma elulaadi kvalitatiivset külge tunnetavad ning mõõdavad, mitte ainult tegelikke elu- ja töötingimusi. Näitajad on valitud lähtuvalt poliitilisest tähtsusest, andmestiku kvaliteedist, võrreldavusest ja andmete kogumise perioodist. (Kõrreveski, 2011, lk 28)



Joonis 2. Heaoluaspektid, mida arvestab OECD (Kõrreveski, 2011, lk 28)

Erinevates heaolu ja elukvaliteedi parendamise kontseptsioonides eristatakse kahte vastandlikku lähenemist: Skandinaavia käsitlust ja Ameerika käsitlust. Heinz-Herbert Noll (2004) toob välja, et Skandinaavias keskendutakse heaolu hindamisel objektiivsetele elutingimustele ja ressursidele ning neid määravatele teguritele nii, et see oleks võimalikult vähe mõjutatud inimese enda hinnangust oma olukorrale. Ameerika lähenemisviis käsitleb subjektiivset heaolu üksikisiku olukorra ja protsesside lõpptulemusena. Selle lähenemisviisi esindajad rõhutavad, et heaolu ja elukvaliteet peaksid olema subjektiivsed, indiviidi poolt tajutud ja kogetud. (Noll, 2004, lk 156)

1.2.1 Allardti heaoluteooria

Erik Allardti heaoluteooria (1976) kohaselt on eakate toimetuleku hindamisel olulised nii elatustase kui tervis, aga ka suhete võrgustik ning eneseteostus. Hilisemates uuringutes on Allardt lisanud veel ühe mõõtme – tegevuses püsimise. Neid parameetreid arvestatakse eakate heaolu uurimisel ja vastava metoodika väljatöötamisel (Tulva & Pihel, 2005, lk 5). Heaolu saavutatakse, kui inimese vajadused on rahuldatud, st ta ei kannata ega ole kahjustatud vajadushüvede puudusest. Heaoluseisund üldiselt iseloomustab inimelu kvaliteeti. Heaolu on hinnatav ja väärtustatav. Sellest aspektist on see subjektiivne ja normatiivne. (Rosentau, 2016, lk 123)

Allardti heaoluteooria lähtub eeldusest, et inimesel on nii materiaalsed kui ka mittemateriaalsed vajadused. Inimese heaolu mõõtmisel tuleb neid mõlemaid arvestada, sest nende kaudu saab vaadelda ka ühiskonna üldist heaolu taset. Allardt (1993) toob inimese arengu ja eksisteerimise võtmesõnadena välja omamise (*having*), armastamise (*loving*) ning olemise (*being*). (Allardt, 1993, lk 89)

Omamine viitab ellujäämiseks või puuduse vältimiseks vajalikele materiaalsetele ja füüsilistele tingimustele. Neid tingimusi saab mõõta majanduslike ressursside indikaatoritega st mõõta saab sissetulekut ja rikkust, töötamist, elamis- ja töötingimusi, tervist, haridust. Seda tüüpi näitajaid on kasutatud nii Rootsi elatustaseme uuringus kui ka Skandinaavia võrdlevas heaolu uuringus. Samas kolmandas maailmas oleksid näitajad üsna erinevad ja mõõta saaks näiteks toidu, vee ja peavarju kättesaadavust. (Allardt, 1993, lk 90) Ka sotsiaalse võrgustiku teooria järgi sõltub inimeste omavahelise suhtluse kvaliteet ja tõhusus (st mil moel jagatakse informatsiooni, instrumentaalset ja rahalist abi) suhtlemise struktuurist (Cornwell, Lauman, & Schumm, 2008, lk 195).

Inimeste vajadused ei ole aga üksnes ainelised – need võivad olla ka sotsiaalkultuurilised, kommunikatiivsed, mentaalsed, virtuaalsed (Rosentau, 2016, lk 196). Mittemateriaalsete vajaduste alla liigituvad Allardti heaoluteoorias armastamine ja olemine.

Armastus on Allardti kontekstis teiste inimestega suhtlemise vajadus ja võimalus kujundada sotsiaalset eneseteadvust. Vajaduste rahuldamist saab mõõta selliste näitajatega nagu seotus ja suhted ühiskonnas ning kontaktid ühenduste ja organisatsioonidega, töökaaslastega, sidemed perekonna ja sugulastega, toimivad sõprussuhted. (Allardt, 1993, lk 91)

Olemine tähendab inimese vajadust sulanduda ühiskonda ja keskkonda. Heaolu sõltub eneserealiseerimisest, milleks on näiteks ühiskondlik staatus, poliitikas osalemine, sisukas tööelu, huvitegevused, looduse nautimise võimalused kas mõtisklemise või selliste tegevuste kaudu nagu jalutamine, aiandus, kalastamine, aga ka see, mil määral inimene saab osaleda oma elu mõjutavates otsustes ja tegevustes. Olemise positiivne pool on isiklik kasvamine, negatiivset poolt võib aga nimetada võõrandumiseks. (*Ibid*, lk 93).

Elukvaliteeti ja heaolu ei saa täpselt kirjeldada ainult objektiivsete tingimustega nagu sissetulek, tervis, lähisuhete arv või töötingimused. Elukvaliteedi seisukohast on sama olulised ka inimeste antud subjektiivsed hinnangud (hea - halb, rahul - ei ole rahul) isiklikule elule ja mõõdetavatele näitajatele. (Trumm & Kasearu, 2009, lk 54) Kuna objektiivsed ja subjektiivsed näitajad annavad tavaliselt erinevaid tulemusi, annavad nendevaheliste suhete analüüsid teavet sotsiaalsete tingimuste ja suhete kohta (Tabel 1).

Tabel 1. Erinevate näitajate kasutamine elukvaliteedi uurimisel (Allardt, 1993, lk 94)

	Objektiivsed näitajad	Subjektiivsed näitajad
Omamine (materiaalsed ja füüsilised vajadused)	1. Objektiivsed elutaseme ja keskkonnatingimuste mõõdikud	4. Subjektiivne rahulolematuse / rahulolu elutingimustega
Armastus (sotsiaalsed vajadused)	2. Mõõdetavad suhted teiste inimestega (arv, sagedus jne)	5. Õnnetus / õnn - subjektiivsed tunded sotsiaalsete suhete suhtes
Olemine (isiklik areng)	3. Objektiivsed näitajad suhetest a) ühiskonnaga, b) olemusega	6. Subjektiivsed võõrandumise / isikliku arengu näitajad

Keskkonnaga kooskõlas elamise vajadust heaolu saavutamiseks kinnitab ka Mario Rosentau (2016) välja toodud enesemääratlemise teooria, mille autorid Edward L. Deci ja Richard M. Ryan (1985) esitavad inimese vajadused ja soovid läbi kolme „universaalse psühholoogilise vajaduse“: vajadus tajuda **kompetentsust** – oskusi ja tegevuse tulemusi; vajadus tunda **autonoomiat** – olla oma elu kujundaja; vajadus tajuda (psüühilist) **seotust** – koostoimimist mingi rühmaga. Kuivõrd neid

„vajadusi“ ei ole võimalik seostada konkreetsete kahjustustega, mida nende rahuldamatus tekitaks, on need tõlgendatavad subjektiivsete (ehk üldinimlikult universaalsete) soovidenä, mille positiivse rahuldamise tulemus on isiku heaolutunde suurenemine. (Rosentau, 2016, lk 129)

1.2.2 PERMA heaolu teooria

PERMA heaolu teooria idee on saanud alguse Aristotelese arvamusest, et kõik see, mida inimesed teevad, on keskendunud enda õnnelikuks tegemisele, samas ei pruugi see alati tekitada heaolu. Positiivse psühholoogia liikumise rajaja Martin Seligman püüdis jagada termini „õnnelik“ tahkudeks, mida oleks võimalik teaduslikult tuvastada ja uurida ning mõista, kuidas see on seotud heaoluga. (Viljoen, 2018, lk 26)

2002. aastal tutvustas M. Seligman raamatus „*Authentic Happiness*“ eheda õnne mudelit, kus ta eristab meeldivat elu, head elu ja mõtestatud elu, üritades seeläbi seletada heaolu olemust. Meeldiv elu on pühendatud positiivsete emotsioonide otsimisele. Hea elu puhul kasutab inimene oma tugevamaid loomumomade, et saavutada kaasahaaratus ja süüvida täielikult tegevusse. Mõtestatud elu tähendab oma võimete kasutamist millegi olulisema nimel kui inimene ise. (Boniwell, 2014, lk 75)

Eheda õnne teooria ongi see, et õnne võiks analüüsida kolme erineva elemendina: positiivsed emotsioonid, kaasatus ja tähendus. Kõik need elemendid on paremini määratletud ja paremini mõõdetavad kui õnn. (Seligman, 2011, lk 12)

2011. aastal viidi eheda õnne mudel uuele tasemele ja nimetati ümber heaolu teooriaks. See koosneb nimetatud kolmest elemendist, millele lisandus veel kaks: saavutused (isiklike sihtmärkide poole püüdlemine) ja suhted (seosed teiste inimestega). Nende viie komponendi esitähed annavad kokku mõiste PERMA (ingl k. *Positive emotions, Engagement, Relationships, Meaning, Achievement*). (Boniwell, 2014, lk 76)

PERMA on põhimõtteliselt vaba valiku teooria ja selle viis elementi koosnevad vabade inimeste valikutest enda huvides. Igal heaolu elemendil on kõige enam kolm omadust:

1. See aitab kaasa heaolule.
2. Paljud inimesed tegelevad sellega enda huvides, mitte teiste asjade hankimiseks.
3. See on määratletud ja hinnatud teistest elementidest sõltumatult (ainuõigus). (Seligman, 2011, lk 15)

Meeldiv elu ehk positiivsete emotsioonide (komplimendid, ekstaas, soojus, mugavus jms) otsimine ja kogemine on heaoluteooria nurgakivi. (Seligman, 2011, lk 15)

Hea elu ehk kaasatus on seotud kulgemisega. Kulgemine toimub väga konkreetsetes tingimustes: kui inimene puutub kokku väljakutsega, mis paneb tema oskused proovile, ent samal ajal piisab tema oskustest kui ka võimetest just parasjagu selleks, et väljakutsele vastata (Boniwell, 2014, lk 48). Seligmani sõnul kasutab kulgemiseks vajatav kontsentreeritud tähelepanu ära kõik kognitiivsed ja emotsionaalsed ressursid, mis moodustavad mõtte ja tunde (Seligman, 2011, lk 12).

Seotus teiste inimestega ehk suhted. Teadaolevad positiivsed inimlikud emotsioonid on suures osas sotsiaalsed ja suhetele suunatud. Positiivsed suhted aitavad kaasa heaolule ja neid saab muuta teistest elementidest sõltumatult. (Seligman, 2011, lk 18).

Inimesed otsivad paratamatult elu mõtet ja eesmärki, tähendust. **Mõtestatud elu** elamiseks sobivad kõik positiivsed institutsioonid: religioon, erakond, keskkonnateadlik eluviis, perekond jne (Seligman, 2011, lk 12).

Inimesed, keda juhivad **saavutused**, on oma tegemistesse haaratud ja nad naudidavad saavutuse poole liikumise protsessi st nauding pole seotud lõpptulemusega vaid tegevusega. (Seligman, 2011, lk 17)

Ükski eeltoodud viiest elemendist ei määratle heaolu, kuid igaüks aitab sellele kaasa. Nende viie elemendi mõnda aspektid hinnatakse subjektiivselt, kuid teisi aspekte saab mõõta objektiivselt. (Seligman, 2011, lk 19) Heaolu on kombinatsioon nii heast enesetundest kui ka reaalsusest, headest suhetest ja saavutustest. See, millise elukäigu inimene valib, on kõigi nende viie elemendi maksimeerimine. (Seligman, 2011, lk 20)

1.2.3 Sotsiaalne heaolu

Tallinna Ülikooli Demograafia Keskuse kogumik, mis tutvustab SHARE 2016. aasta andmete põhiseid eakaid puudutavaid uuringuid, toob välja, et „suhtlemine erinevate inimestega ning aktiivne suhete loomine on tervisele kasulik – see võib aidata säilitada või taastada inimese sotsiaalset staatust või rolli, hoida kognitiivsete võimete taset, küsida vajadusel abi või osaleda olulises infovahetuses. Ühelt poolt aitab parem vaimne heaolu hoida suhteid kauem, kuid ka vastassuunaline seos on olemas – rikkalikum suhtevõrgustik aitab säilitada paremat vaimset heaolu“ (Abuladze, Opikova, & Lang, 2019, lk 59). Ka subjektiivse heaolu uurimistöörüista koostajad Butler ja Kern (2016) viitavad erinevatele uuringutele, mis näitavad, et subjektiivne heaolu, rahulolu eluga, optimism, õnn ja muud positiivsed seosed mõjutavad ühiskondlikult soovitavaid tulemusi nagu lahtuse madalam määr, suurem haridus- ja ametialane edukus, tugevamad sõprussuhted ja parem füüsiline tervis (Butler & Kern, 2016, lk 1).

Vananeva rahvastikuga Eestis tähendab üha pikenev eluiga vanemaealiste meeste jaoks pigem sotsiaalset üksiolekut kui kogukonna tegevustes osalemist (Tambaum & Pettai, 2019, lk 151), kuid eakate meeste sotsiaalset aktiivsust ja passiivsuse põhjuseid pole seni piisavalt uuritud, kuigi sotsiaalne toimekus toetaks inimese vaimsete ja kehaliste võimete hoidmist.

Vananedes inimese lähisuhete arv ja erinvatesse võrgustikesse kuulumine tavaliselt väheneb. Põhjuseks on toodud muutuseid leibkonnas (nt laste täiskasvanuks saamine ja eraldi elama asumine, elukaaslase kaotus jm) ja tööelust eemaldumine, erinevad terviseprobleemid ja liikumiskiirangud ning keskkonnatahistused (sobiva transpordivõimaluse puudumine, ligipääsetavus jm). Sotsiumist ja ühiskondlikest tegevustest irdumine ning üksildus suurendavad vaimse tervisega seostatavate probleemide tõenäosust. Seega on sotsiaalsuse ja suhtlusvõimaluste alal hoidmine ning kindlustamine olulised tervise ja heaolu vaatekohast. (Aktiivsena vananemise arengukava 2013-2020, 2013, lk 21)

SHARE 2017. aasta küsitlus näitas, et huvitegevuses osales vaid 14 protsenti Eesti 55–84aastastest meestest. Eesti naiste seas oli aktiivseid viiendik ning SHARE ülejäänud riikide meestest neljandik. Eesti meeste osalus klubilises tegevuses on kaunikesti stabiilne 84. eluaastani, osalus on sarnane vanaduspensionieelses ja pensionäride vanusrühmas (15–16%). Vabatahtlikus tegevuses osaleb 8% 55–84 aastastest meestest ning 11% naistest. SHARE ülejäänud riikide meeste roll kogukonnatöös on kolmandiku võrra suurem. Eestis on vanaduspensioniealiste meeste-naiste osalemine vabatahtlikus tegevus peaaegu võrdne, millest võib arvata, et selline tegevus võiks meestele sobida. Poliitikas või omavalitsuste juhtimises osaleb Eestis vanusevahemikus 60–84 mehi rohkem kui naisi, samas näitajad jäävad ligi kaks korda alla SHARE teiste riikide meeste samalaadsetele näitajatele. (Tambaum, 2019, lk 156)

Kui Allardt (1993) tõi eakate heaolu tingimusena välja tegevuses püsimise, siis Tim Nordbakke ja Susanne Schwanen (2014) vaatlevad heaolu ja liikuvuse ehk mobiilsuse seoseid. Nad toovad välja füüsilise liikuvuse olulisuse, mis võimaldab näiteks ligipääsu transpordivahenditele. Mobiilsus parendab eaka elukvaliteeti, vähendab sotsiaalset eraldatust ning üksildust. Kehalise liikuvusega sama oluliseks peavad uurijad ka virtuaalset ligipääsetavust, mis suurendab heaolu aidates eakal info- ja kommunikatsioonimaailmas paremini hakkama saada (Nordbakke & Schwanen, 2014, lk 4). Puudujääke heaolus ning sellest tulenevat probleemide kuhjumist, mis omakorda tingib ühiskonnaelust eemaldumise, võib vaadelda kui sotsiaalset tõrjutust. Selline tõrjutus haarab endasse paljusid suhtlusalaseid ning majanduslikke probleeme: vaesust, diskrimineerimist, vähest sotsiaalset ressursi, usalduse defitsiiti, st tõrjutusel on kompleksne iseloom (Aktiivsena vananemise arengukava 2013–2020, 2013, lk 19).

Sotsiaalse tõrjutuse vastandiks on sotsiaalne kaasatus. See on inimese õigus ühiskondlikus elus mitmekülgselt kaasa lüüa ning võimalust kasutada erinevaid ressursse ja hüvesid, olgu nendeks siis töötamine, õppimine, võimalus saada vajadusel sotsiaalabi või kasutada sotsiaal- ja tervishoiuteenuseid, saada osa infotehnoloogiast vms (*Ibid*, lk19).

Peatükk tõi välja, et tänased eakad nimetavad eduka vananemise komponentidena head vaimset ja füüsilist tervist, head sotsiaalset seisundit, toimetulekut ja rahulolu eluga, elueesmärgi olemasolu, saavutusi, produktiivsust, uute asjade õppimise võimalust, ellu panustamist ja huumorimeelt. OECD kogub heaolu hindamiseks andmeid tervise, töö, sissetuleku ning töö- ja pereelu ühitamise, hariduse, kogukonna, turvalisuse, valitsemise ja subjektiivse heaolu vaatenurgast. Allardti heaoluteooria uurib materiaalseid, füüsilisi, sotsiaalseid vajadusi ja isiklikku arengut nii objektiivsete kui subjektiivsete näitajate kaudu. PERMA teooria määratleb heaolu positiivsete emotsioonide, kaasatuse, tähenduse, isiklike sihtmärkide poole püüdlemise ja teiste inimestega seotuse abil.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et kuigi heaolu mõjutavad objektiivsed näitajad sotsiaalse kaasatuse ja suhete, mobiilsuse, ligipääsetavuse, tervise- ja toimetulekunäitajate ning tegevuses püsimise kaudu, on heaolu samas ka subjektiivne, sõltudes inimese enda tunnetusest ja kogemusest oma heaolu erinevatele aspektidele.

2 MEESTE HEAOLU MÄÄRAVAD TEGURID

Miks käituvad naised ja mehed teatud situatsioonides erinevalt ja teistes jälle samamoodi, kui heaolutegurid on samad nii naistele kui meestele? Sotsiaalse rolli teooria toob välja mitut tüüpi põhjusi. Eriliselt rõhutavad sotsiaalse rolli teoreetikud nende seas mõju, mida avaldavad meeste ja naiste käitumisele neile ühiskonnas määratud sotsiaalsed rollid (Eagly, Beall, & Sternberg, 2008, lk 269). Eelkõige on soolist erinevust käsitletud nn maskuliinse ühiskonna vaatenurgast: meeste töö on kvalifitseeritum ja paremini tasustatud, meestel on võimalik saada mitmekülgsem haridus ja rohkem võimalusi tööle asumisel (Aimre, 2006, lk 232).

Statistilised materjalid, sotsioloogilised ja antropoloogilised uuringud osutavad, et soolise erinevuse iseloom sõltub kultuuriruumist. Teatakse, et soolised erinevused mõjutavad nii inimeste tervist (haigestumine mitmesugustesse haigustesse) kui eluiga. Valdavas osas riikides on meeste eluiga lühem ja mehed haigestuvad tihedamini südamehaigustesse ning neil on sagedamini psüühikahäireid. Selliste näitajate põhjuseks tuuakse soolisi erinevusi, aga ka sotsiaalsete rollide valikut ja täitmist. (Aimre, 2006, lk 232)

Isegi aktiivse elustiili alal hoidmine eakatel meestel ja vanematel naistel võib nõuda erinevaid töövõtteid ja -vahendeid. Sageli on eakate meeste loiduse taga võimalike tegevuste sihtrühmale igav sisu või ka tegevustesse kaasamise laad. Vanematele inimestele tegevusi suunates eeldatakse sageli, et eakad on avatud pakkumistele ja alid osalema. See eeldus võib olla aga ülepaisutatud ning kaasamine eeldab spetsiifilisemaid teadmisi. (Tambaum, 2019, lk 152)

2.1 Meeste rollid ja nende mõju

Rollidest, mida meestele omistatakse, võib esile tuua nelja esmatähtsat – perekonna majandusliku toimetuleku garanteerija (leivateenija), abikaasa, isa ja töötaja. Nendest rollidest peavad mehed ise tähtsaimaks majandusliku kindlustatuse tagaja rolli, pidades seda ka põhiliseks mooduseks, kuidas olla „hea isa”. (Uljas, Reisspass, Rumberg, & Rätsepp, 2011)

Meeste ja naiste sotsiaalsed rollid põhjustavad käitumises soolisi erinevusi mitmete sotsiaalsete ja psühholoogiliste protsesside vahendusel. Üks sellistest protsessidest on soorollide loomine, mille tõttu inimestelt eeldatakse teatud omadusi, mis on vajalikud nende soole tüüpiliste tegevustega hakkama saamiseks. Näiteks industrialiseeritud ühiskondades on pere ülalpidaja ja perekonnapea enamasti mees ja ka tööl on mehed võrreldes naistega sagedamini võimupositsioonil. Seega, soorollid

koos meeste ja naiste spetsiifiliste rollidega (nt ameti- ja abielurollid) suunavad inimeste sotsiaalset käitumist. (Eagly, Beall, & Sternberg, 2008, lk 270)

Sotsiaalne sugu mõjutab ka viisi, kuidas tunnetatakse kuulumisvajadust ja kuidas seda rahuldatakse. On selge, et seotus teiste inimestega ja piisav hulk positiivseid sotsiaalseid suhteid on heaolu saavutamiseks hädavajalik nii meestele kui naistele, võib aga olla olulisi erinevusi selles osas, kuidas mehed ja naised oma sotsiaalseid soove väljendavad ja rahuldavad. Vastastikuse sõltuvuse mudeli järgi on naiste kuulumisvajadus seotud peamiselt kahe inimese vaheliste või muude relatsiooniliste ehk lähedaste suhetega, meeste jaoks on aga tähtsamad kollektiivikesksed ja grupiga seotud suhted. (Eagly, Beall, & Sternberg, 2008, lk 184). Traditsiooniliste rolliootustega kaasnevate arusaamade järgi seab mees esikohale töö ja naine kõik selle, mis seostub koduga (Uljas, 2002, lk 9). Traditsioonilistes ühiskondades pidid mehed ellujäämiseks koonduma ülesandele orienteeritud inimrühmadesse, koordineerimaks üheskoos suure uluki jahtimise keerulist ülesannet. Sääraste sidemete loomine suures grupis võis muuta tõenäolisemaks säilitada meestele geneetilist tendentsi grupilojaalsusele ja kollektiiviga seotud oskustele. (Eagly, Beall, & Sternberg, 2008, lk 175)

Kuna soorollid on inimeste psüühikasse tugevasti juurdunud, on nende muutmine paraku eriti komplitseeritud. Sotsiaalne sugu on inimese mina-pildi ja laiemalt subjektiivsuse konstitutiivne element, ega ole pelgalt õpetamise või soovitude andmisega mõjutatav. Et soo kujunemise keskkonnaks on peale perekonna ka ühiskondlikud struktuurid, siis kinnistuvad soorollid sedavõrd enam meie ellu. (Eagly, Beall, & Sternberg, 2008, lk 157)

2.2 Töö osatähtsus mehe valikutes

Erinevate rollide tähendust mõjutavad nii ühiskonnas levinud arusaamad, kui ka subjektiivsed valikud. Eestis on tavapärane seisukoht, mille järgi meeste roll piiritletakse pere majandusliku toimetuleku eest vastutamisega, seda arvamust jagavad mõlemad sugupooled. 1993. aasta rahvusvahelise uuringu „Rahvused Balti riikides” andmed tõid välja, et 84% eestlaste arvates on mehe põhiline kohustus raha teenida, naise roll aga järeltulijatega tegelemine. Arvati, et mees peab teostama end tulemusliku tööalase arengu kaudu (Uljas, et al., 2011, lk 53). Ajas pole see seisukoht palju muutunud – uuringus „Eesti mehe tervis, hoiakud ja eluviis” (2015) arvas 75% vastanutest, et mees peaks olema pere põhiline ülalpidaja (Themas, et al., 2015, lk 43).

Kui rääkida vanemaealise mehe töö ja pereelu ühitamise valikutest, siis ei saa jätta tähelepanuta, et 1990-ndate alguses avanes paljudele meestele Eestis tohutute uute võimalustega tegevusväli tööalaseks eneseteostuseks. Meeste valikuid kujundas ideoloogia, et mees peab saavutama rahalise

edu endale ja perele. Need mehed, kes ei suutnud oma perekonna eest hoolitseda, liigitati läbikukkunuks, kaotajaks. (Uljas, 1999, lk 36)

Lindemanni ja Unti (2016) SHARE 4. laine andmetel tehtud uuring näitas, et 72 % Eesti eakatest plaanib tööl käia pensioniea saabumiseni või veelgi kauem. Pärast pensioniea saabumist töötada soovijate seas oli rohkem mehi ja parema hariduse ning tervisega vastajaid. Uuringust ilmnis ka, et alati pole kauem töötamine vaba valik ja kahel rühmal tuli välja konflikt plaanide ja reaalsuse vahel. Esimesse rühma kuulusid hea haridusega, kuid vähesed tööraahuloluga vastajad, kes sooviks koju jääda võimalikult vara, kuid on enamasti majanduslikel põhjustel sunnitud tööl käima ka pensionil oleku ajal. Teise rühma kuulusid halvenenud tervisega, töö osas rahulolematud inimesed, kes sooviks samamoodi lahkuda töölt võimalikult vara, kuid on sunnitud töötama ametliku pensionieani. (Parts, 2019, lk 23)

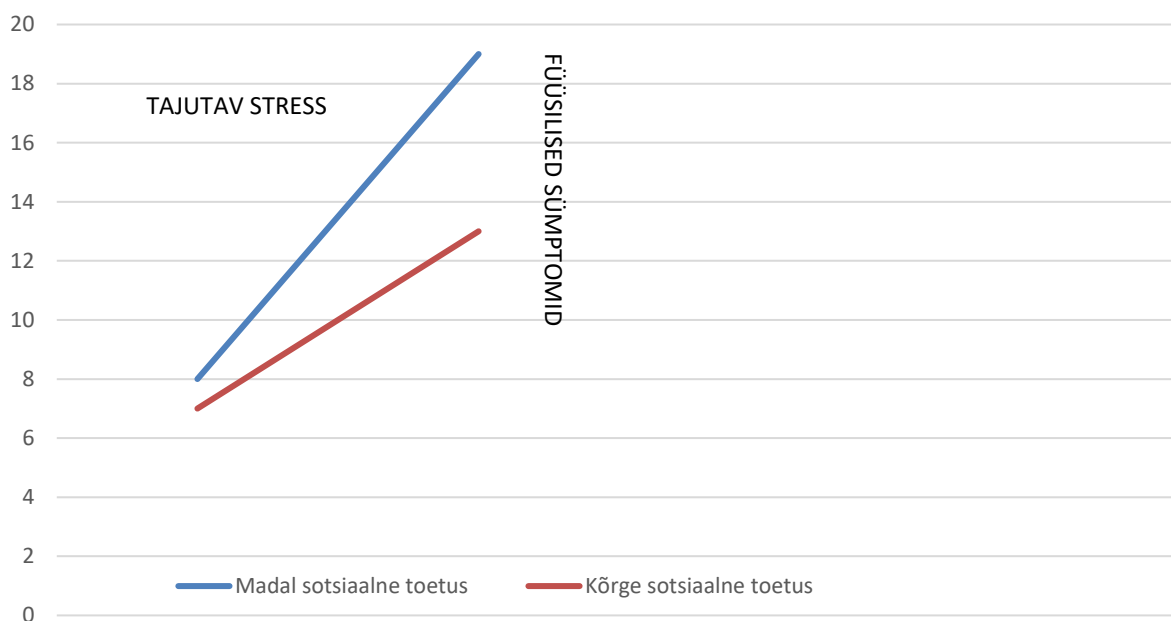
Tööst ja pensionile jäämisest tuleneval sotsiaalmajanduslikul olukorral on seos tervise ja depressiivsuse teguritega. SHARE uuringuga täheldatud depressiivsus võib viidata sunnitud tööst loobumisele, materiaalsete võimaluste olulisele vähenemisele ja nn mustalt töötamise mõjust pensioni suurusele, sotsiaalse tähenduse puudumisele ning ka suhtluse ja kognitiivse tegutsemise vähesusele. (Abuladze, Opikova, & Lang, 2019, lk 67)

2.3 Sotsiaalne tugi ja üksildus

Argieluga toimetulekut pensionieas mõjutavad eaka kompensatsiooniviisid. Näiteks võib eakas kompenseerida oma tegevusvõime piiranguid (materიაalseid või füüsilisi), muutes oma käitumisviise või kasutades talle vajalikke teenuseid või saades tuge/abi oma lähedastelt (Tulva & Pihel, 2005, lk 34). Sotsiaalsel toel on nn „puhvermõju“ – stressisündmused ja tingimused mõjutavad vähem neid, kes tunnevad end toetatutena, kui neid, kes tunnevad end toetamata, tugi neutraliseerib või leevendab stressi negatiivset mõju tervisele ja heaolule (Hewstone, Stroebe, & Jonas, 2008, lk 200).

Tambaum & Pettai (2019) toovad välja eakate sotsiaalse kaasatuse majandusliku mõju. Kaasatus aitab vähendada kulutusi tervise hoidmisele ja hooldusele ning suurendab inimeste tajutud heaolu (Tambaum & Pettai, 2019, lk 161). Neil, kellel puudub sotsiaalne suhtlus, on suurem enneaegse suremuse oht ning teisalt, olles ühiskondlikult kaasatud, ei suurene mitte ainult inimese psühholoogiline ja emotsionaalne heaolu, vaid see mõjub hästi ka füüsilisele heaolule ja üldisele pikaajalisele (Roosipuu, 2019, lk 17). Ka aktiivsena vananemise arengukava 2013-2020 toob välja, et sotsiaalne eraldatus suurendab nõrga psüühilise tervisega kaasnevate probleemide riski. Seetõttu on sotsiaalsete kontaktide ja suhtlemise võimaluste hoidmine ja tugevdamine tähtsad tervise ja heaolu

aspektist (Aktiivsena vananemise arengukava 2013–2020, 2013, lk 20). Cohen ja Hobermani uuring (1983) näitas, et isikutel, kes tundsid, et nende elu on väga stressirohke, oli palju rohkem füüsilisi sümptomeid (Joonis 3), nagu peavalud, unetus ja kehakaalu langus, kui nad ka ise tunnevad, et neil puudub sotsiaalne toetus või on see madal (Hewstone, Stroebe, & Jonas, 2008, lk 200).



Joonis 3. Seos tajutud stressi ja füüsiliste sümptomite (tunnuste) vahel inimestel, kellel on sotsiaalne toetus madal ja kellel kõrge (Hewstone, Stroebe, & Jonas, 2008, lk 200)

Üks ilmsemaid kuuluvuse ja sotsiaalse toe puudumise märke on üksildus. Üksildus on keeruline afektiivne reaktsioon, mis tuleneb sotsiaalsete suhete ja olemuse puudulikkusest. Üksildust on kahte tüüpi: emotsionaalne üksildus, mis tuleneb lähisuhte partneri puudumisest, ja sotsiaalne üksildus, mis on tingitud toetavate sõprade ja suhtlusvõrgustiku puudumisest. (Hewstone, Stroebe, & Jonas, 2008, lk 200)

Üksi elamine ei tähenda ilmtingimata üksildust. Üksindusel ja üksildusel on oluline tähenduslik erinevus. Üksindus ehk üksi olemine tähendab teiste inimestega kontaktide puudumist või nende vähesust. Üksindus võib olla inimese (reeglina küpse inimese) vaba valik ning sellisel juhul on inimene üksi ilma tundeta, et midagi on puudu. Üksildus seevastu on emotsionaalset kogemust väljendav mõiste, see sisaldab endas püsivat subjektiivset tunnet, et midagi on puudu ja et olemasolev ei ole piisav. (Sisask, 2018, lk 2)

Üldiselt tunnevad mehed üksildust sagedamini, sest on harjunud pidama naise olemasolu enda kõrval enesestmõistetavaks ja üksi jäädes annab see end tunda (Väljataga, 2005, lk 53). Rahvastikumuutused suurendavad üksinda elavate eakate arvu. Üksi jäämine võib tuua kaasa kehvema majandusliku olukorra ja seeläbi muutuda riskiks olla mingil määral üksildane. Üksildus omakorda võib saada eakate erinevate terviseprobleemide põhjuseks. Selgitamaks, kas sotsiaalne kaasatus ühiskonda võib tasakaalustada üksildusest, vaatlesid Edinburghi Ülikooli teadlased 14-st Euroopa riigist (sh Eesti) aastal 2013 kogutud andmete põhjal 65-aastaste ja vanemate inimeste majandusliku olukorra, sotsiaalse osaluse ja üksilduse vahelisi seoseid. Uuringust selgus, et üksildasemad olid väiksema sissetulekuga inimesed. Jõukamates leibkondades, kus oli sagedamini võimalus osaleda sotsiaalsetes tegevustes, tundsid eakad end vähem üksildasena. (Niedzwiedza, et al., 2016)

Kui seltskonna otsimine on ärevuse vähendamise aktiivne strateegia, siis sõbra või sugulase toetava võrgustiku olemasolu on midagi, mis on usaldusväärselt seotud stressi vähendamisega. Sotsiaalne toetus tähendab tunnet, et teised teid toetavad, ja see jaguneb tavaliselt neljaks komponendiks. Emotsionaalne tugi (tunne, et sinust hoolitakse, armastatakse ja hinnatakse); hindamistugi (tunne ja sotsiaalne võrdlus asjade hindamise osas); info saamine (nt teave olukorraga toimetuleku kohta) ja instrumentaalne tugi (konkreetsed abi ja selle saamine). (Hewstone, Stroebe, & Jonas, 2008, lk 199)

Sotsiaalne toetus toimib sageli "nähtamatult", ilma et inimesed otseselt aduksid, et neid toetatakse. Näiteks ei pruugi inimene selgesõnaliselt öelda, et ta lähedane on majapidamistöid teinud, kuid tunneb end sellegipoolest õnnelikuna, mille tulemusel tundub, et kodus lähevad asjad nii hästi. Arvukad uuringud on leidnud, et sotsiaalne tugi on kasulik stressi vähendamisel – mõju avaldub selliste erinevate stressitegurite osas nagu partnerlusele üleminek, rahalised raskused, terviseprobleemid, tööstress ja isegi valu. (Hewstone, Stroebe, & Jonas, 2008, lk 199)

Roosipuu magistr töö (2019), mis uuris vanemaealiste üksildust SHARE andmete põhjal, toob välja, et teistest harvem on üksildasi eakate seas, kes käivad tööl (16,0%). Märkimisväärne seos on sissetulekust oleneva toimetuleku ja üksilduse vahel. Vanemate inimeste hulgas, kelle majanduslik hakkamasaamine oli keeruline, oli ka üksildasi rohkem (49,2%). (Roosipuu, 2019, lk 49)

Samast magistr tööst selgub ka seos tervisenäitajate (subjektiivne hinnang tervisele, pikaajaline või krooniline haigus, tegutsemise piirang tervise tõttu viimase poole aasta jooksul) ja üksilduse vahel. Enim on üksildasi eakate seas, kelle hinnangul on tervis vilets (47,1%), suurepärase hinde oma tervisele andnutest on üksildasi üksnes 8,4%. (Roosipuu, 2019, lk 50-51)

Peatükk tõi välja, et tänaste vanemaealiste meeste kujunemises oli suur osatähtsus tööl ja ühiskonna suhtumisel mehesse, kui pere toitjasse. Tööst loobumine vanemas eas mõjutab meeste sotsiaalseid

suhteid nii läbi majanduslike võimaluste, kui rollimuutuse kaudu. Argieluga aitavad pensionieas toime tulla eaka kompensatsiooniviisid – käitumisviisi muutus või eakale vajalike teenuste ja lähedaste abi kasutamine. Sotsiaalsel toel on nn „puhvermõju“ – stressisündmused ja tingimused mõjutavad vähem neid, kes tunnevad end toetatutena. Samas, sotsiaalsete suhete vähenemisel on seos emotsionaalse heaoluga ning info omamisega, mille vähesus võib omakorda olla tõsiseks terviseriskiks. Uuringud on leidnud ka, et sotsiaalse toe vähesusel on seos kõrgema stressitasemega.

3 UURIMISTÖÖ EESMÄRK, METOODIKA JA VALIM

Peatükis annab autor ülevaate vanemaealiste meeste subjektiivset heaolu käsitleva uurimistöo eesmärgi saavutamiseks vajalike andmete kogumise metoodikast, valimist ja andmeanalüüsi meetoditest.

3.1 Uurimistöo eesmärk, küsimused ja valim

Uurimistöo eesmärgiks on subjektiivse heaolu küsitlusega uurida Eesti vanemaealiste meeste hinnangut enda heaolule ja analüüsida, kas eakate meeste sotsiaalse aktiivsuse suurendamine võiks parandada subjektiivset heaolu.

Uurimisküsimused

- Kuidas hindavad eakad mehed oma subjektiivset heaolu?
- Millised on eakate meeste sotsiaalsed suhted, aktiivsus, ressursid?
- Milline on subjektiivse heaolu ja sotsiaalsete suhete omavaheline seos?
- Kas sotsiaalne aktiivsus ja selle tõstmine võiks parandada vanemaealiste meeste subjektiivset heaolu?

Esialgselt valimiks oli planeeritud üheksa meest vanuses 65+. Pandeemia süvenedes otsustas autor nakatumise riski vältimiseks intervjueeritava lähedastega arutades valimist välja jätta 87 ja 92 aastase mehe. Lõplikuks valimiks jäi seitse meest vanuses 65-80.

Intervjueeritavate valikuga soovis autor kaasata uurimusse erineva suurusega asumites elavaid ja erineva kooselutüübiga mehi.

3.2 Metoodika tutvustus

Sageli on kerkinud esile küsimus, kas subjektiivset heaolu on võimalik mõõta? Probleemiks arvatakse, et pole võimalik küsida subjektiivset arvamust nii, et kõik küsimust üheselt mõistaks ja vastates samu põhimõtteid järgiks. On oht, et vastatakse hetke emotsiooni ajel ja ei anta hinnangut pikemale ajaperioodile. Viimastel aastatel on teaduslikud metodoloogilised käsitlused kogunud küllaldaselt andmeid, et uuringutega saadud materjal annab piisava lähte subjektiivse heaolu mõõtmiseks (Kõrreveski, 2011, lk 35).

Raamatus Flourish (2011) määratles Seligman heaolu viie samba abil: positiivsed emotsioonid, seotus, suhted, tähendus ja saavutus ehk PERMA. Erinevate teoreetiliste uuringute ja testide põhjal koostas uurimisgrupp Butleri ja Kerni (2014) juhtimisel 15 küsimust – kolm iga PERMA samba kohta. Üldiselt näitasid need küsimused piisavalt psühhomeetrilisi omadusi, kuid kaheaastase andmekogumise perioodi jooksul saadi erinevaid kvalitatiivseid kommentaare ja e-kirju. Selle tagasiside põhjal täpsustati küsimuste sõnastust ja otsustati lisada veel kaheksa küsimust: üks üldist heaolu hindav punkt; kolm negatiivset emotsiooni, mis hindavad kurbust, viha ja ärevust; üks üksindust hindav küsimus; ja kolm, mis hindavad inimese enda tunnetatud hinnangut füüsilisele tervisele. (Butler & Kern, 2016, lk 1, 16)

Butler ja Kern (2016) ei too välja ideaalset profiili, küsimustik on mõeldud olemuselt kirjeldavaks. Täiendavad uuringud peaksid testima seoseid profiilide ja selliste tunnuste nagu objektiivne füüsiline tervis, sissetulek ja haridus, vanus, kultuur ja elusündmused, vahel (Butler & Kern, 2016, lk 22).

Uuringus kasutab autor PERMA küsimustikku seitsme intervjueeritava profiili koostamiseks ja võrdleb saadud tulemust Allardti heaoluteoorial põhineva teemaintervjuuga saadud tulemustega. Küsimustik ja intervjuus käsitletavad teemad on toodud lisas 1. Teemaintervjuu andmestiku saab esitada sagedusjaotusena ning statistilisele analüüsile sobival kujul, tulemusi mitmeti analüüsida ja tõlgendada (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara, 2005, lk 195). PERMA küsimustik hõlmab nii üldist kui ka konkreetset ajaskaalat s.t. „üldiselt” versus „sel nädalal” (Butler & Kern, 2016, lk 9).

Tegu on ülevaateuurimusega, kus kogutakse andmeid standardiseeritult: koostatakse valim, kogutakse andmestik kasutades küsimustikku ja intervjuud, kogutud materjali abil püüab autor kirjeldada, võrrelda ja seletada subjektiivse heaolu ja sotsiaalse aktiivsuse omavahelisi seoseid ning seda, kas sotsiaalne aktiivsus ja selle tõstmine parandab vanemaealiste meeste subjektiivset heaolu. Kirjeldava uurimuse eesmärgiks on dokumenteerida nähtuse keskseid, huvipakkuvaid tunnuseid ja kirjeldada selgemini esile tulevaid käitumisviise ja protsesse (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara, 2005, lk 130). Kogutud andmed korrastatakse, salvestatud intervjuud transkripteeritakse.

3.3 Kasutatav analüüsimeetod

PERMA profiiliga ja Allardti heaoluteoorial baseeruva intervjuuga saadud tunnuste vahelist seost vaadeldakse Pearsoni korrelatsioonkordajaga. Pearsoni korrelatsioonikordaja (r) sobib kahe intervalltunnuse vahel oleva seose uurimiseks, mõõdetakse lineaarset ehk sirgjoonele koonduvat seost kahe arvulise tunnuse vahel. Seose on, kui ühe tunnuse käitumine sõltub teise tunnuse käitumisest (Rootalu, 2014). Seost saab vaadelda nii visuaalselt (hajuvusdiagrammiga), kui ka

arvutades korrelatsioonikordaja väärtuse näiteks andmetöötlusprogrammi Excel statistikafunktsiooni =PEARSON abil.

Tunnuseks loetakse sellist näitajat, mida saab mõõta samadel alustel kõigil uurimisobjektidel. Sotsiaalteadustes on „objektideks“ enamasti üksikisikud, kuid uuritavaks objektiks võivad olla ka riigid, pered vms. Järjestustunnuste vastusevariandid on intensiivsuse põhjal reastatavad. Iseloomulikuks järjestustunnuse näideteks on haridustase, erinevad meeldivuse ja rahulolu hinnangud. (Rootalu, 2014) Käesolevas töös on tunnused järjestatud põhimõttel, et mida väiksem väärtus, seda vähem nõus.

Korrelatsioonikordajad annavad tulemuse vahemikus -1 kuni 1. Vaadeldakse ka kordaja märki (+ või -). Positiivne väärtus tähendab kasvavat seost tunnuste vahel: kui ühe karakteristiku väärtus on suur, siis on tavaliselt suur väärtus ka teisel. Negatiivne väärtus tähendab kahanevat suhet: ühe tunnuse suure väärtusega kaasneb teise tunnuse väike väärtus. Kadri Rootalu (2014) toob välja, et seisukohad, milline peaks korrelatsioonikordaja olema, et seost tugevaks pidada, on sotsiaal- ja reaalteadustes erinevad. Sotsiaalteaduste puhul korrelatsioonseoseid absoluutväärtuselt üle 0,5 peetakse tugevaks ja alla selle nõrgaks. Kui kordaja on 0, siis tunnuste vahel lineaarset seost ei ole, küll aga võib ilmned teist laadi seos. Reaalteadustes on tugeva seose piir kaugemal. (*Ibid*, 2014) Lisaks seose tugevusele vaadeldakse üldjuhul ka seose statistilist olulisustõenäosuse väärtust (Sig), aga seitsme vastaja puhul on võrdlusandmeid liiga vähe, et välja tuua, kas seos on statistiliselt oluline.

4 UURIMISANDMETE TULEMUSED JA ANALÜÜS

Alljärgnevalt on esitatud ning analüüsitud uurimistulemused. Andmete kogumise eesmärgil intervjueriti seitset meest vanuses 65-80. Kaks intervjueritavat elavad linnades, mille elanike arv suurem kui 10 000, kaks elavad maakonnakeskuses elanike arvuga alla 10 000 elaniku, üks külakeskuses ja kaks hajaasustusega piirkonnas. Perekonnaseisuks ütles neli meest, et on abielus, üks lahutatud ja üks vastaja oli kolm kuud tagasi leseks jäänud. Üks vastajatest oli küll abielus, aga elas abikaasast lahus, suheldi mõned korrad nädalas telefoni teel. Majandusliku toimetuleku osas oli ühe intervjueritava sissetulek alla 519 euro (Keskmine pension ja vanaduspension kuus, 2020), neljal küsitlaval 519-1448 eurot (Keskmine brutokuupalk, 2020) ja kahe küsitlava sissetulek oli üle 1448 euro kuus. Kõik küsitlavad kasutasid auto juhtimise õigust.

Tabel 2. Intervjueritavate PERMA profiilid ja intervjuu vastuste järjestustunnused

	1/73	2/79	3/72	4/65	5/80	6/66	7/74
P	4,7	9,3	6,7	4	8	5	6
E	3,7	3,7	6,7	5,7	7	4,3	2,7
R	2,7	8,3	9,7	3,7	5,7	7,7	5,7
M	0,7	5	6,7	4,3	6	8,7	5
A	2,3	8,7	8,3	7	7,3	9	5,3
N	2,3	2,3	3,3	4,3	2,3	3	3
H	5	8	6,7	5,7	5,7	6,7	6,33
L	5	0	4	4	4	4	7
Hap	5	8	9	5	10	7	4
Sissetulek	2	2	1	3	2	3	2
Meditšiiniteenuste kasutamise sagedus ¹	1	3	2	1	1	1	3
Töötamine ²	0	0	0	1	0	1	1
Laste ja lastelaste arv ³	2	11	14	3	8	14	0
Abikaasa	0,5	1	1	1	0	0	1
Kontakte lastega, sõpradega jne nädalas	0	7	3	3	1	3	2
Klubiline või erakondlik tegevus ⁴	0	2	0	1	0	1	1
Raamatukogu külastamine	0	1	1	1	0	1	1

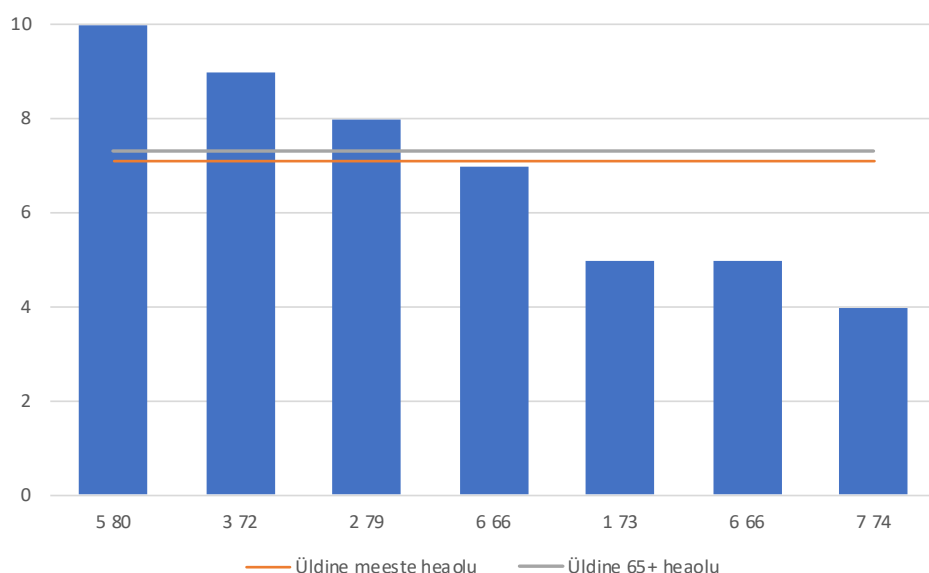
¹ 1 - harvem kui üks kord aastas, 2 - üks kord aastas, 3 - vähemalt üks kord kuus; ² 0 - ei tööta, 1 – töötab; ³ 0 - üksik, 0,5 – visiitabielu, 1 – abielus; ⁴ klubilises või erakondlikus tegevuses osalemiste arv

Selgitamaks eakate meeste hinnangut oma subjektiivsele heaolule kasutas autor Butler ja Kern (2016) koostatud 23 küsimusega PERMA mõõdikut, mis hindab heaolu viies valdkonnas: positiivne emotsioon (P), kaasatus (E), suhted (R), tähendus (M), saavutus (A). Lisaks on täiendavad küsimused negatiivsuse, tervise, üksilduse ja õnnelikkuse kohta. Tulemuste põhjal koostas autor iga vastaja subjektiivse heaolu profiili. Profiilid on toodud lisas 2. Profiile võrreldi Allardti heaoluteoorial põhineva intervjuu vastustega, millele oli antud järjestustunnused (Tabel 2).

Pandeemia olukorras on vanuse või tervisega riskigruppi kuuluvate inimeste sotsiaalsust uurida keeruline. Kolm küsitletut olid ise või lähedaste nõudmisel valinud valdavalt isolatsioonis olemise. Teadlikult välditi kokkupuudet nii lapselaste kui sõpradega. Ka oli küsitlemise ajal suures osas peatatud erinevate klubide ja ringide tegevused. Teine suur ohukoht on, et valimisse sattusid vaid need, kes ise valmis suhtlema, st sotsiaalsemad mehed. Keeruline on jõuda meesteni, kes valinud üksinduse või päriselt üksildased.

4.1 Subjektiivse heaolu, sotsiaalsed suhted, aktiivsus ja ressursid

Teoreetiliste lähtekohtade peatükk tõi välja, et kuigi heaolu on subjektiivne, sõltudes inimese enda tunnetusest ja kogemusest oma heaolu erinevatele aspektidele, mõjutab heaolu ka sotsiaalne kaasatus suhete, mobiilsuse ja tegevuses püsimise kaudu. Subjektiivse heaolu näitajate analüüsi aluseks on vastused küsimusele Hap: „Üldiselt hinnates, kui õnnelik olete?“ (Joonis 4).



Joonis 4. Vastajate hinnang oma õnnetundele võrdluses Butler ja Kern (2016) rahvusvahelise subjektiivse heaolu uuringuga.

Valimi õnnetunde aritmeetiliseks keskmiseks on 6,9. Võrreldes Julia Butleri ja Margaret L. Kerni rahvusvahelise uuringuga (Butler & Kern, 2016) on see rahvusvahelisest tulemusest pisut madalam (mehed 7,11 ja vanusegrupp 65+ 7,3). Numbrilist näitu on mehed ise kommenteerinud erinevalt, kuid tugevamalt jääb kõlama rõõm, et senine elu on elatud edukalt.

5/80: „Kas 11 punkti võib anda? (naerab) Kui hakkab mõtlema vahetevahel, kõik riigikorrad mis on üle elatud, toime tulnud...“

6/65: „Kontrollin oma elu ja aega, meeldib iseenda rutiin. Olen saanud hakkama.“

1/73: „On kutsutud siia-sinna, aga ei taha – ehitusinseneri töös võib hooletusest või väsimusest minna päris halvasti. Praegu pea ei valuta tegemata või tehtud asjade pärast.“

3/79: „Olen tulnud läbi elu, saavutusi võiks olla rohkem, aga pole karjääriinimene, olen tahtnud südamerahu ja olen selle saanud. Miski pole jäänud kripeldama.“

5/80: „Ma pole kunagi õnnelik olemise peale mõelnud. Õnnelikud inimesed on sellised imelikud kõik.“

7/74: „Õnnelik olemist ei saa numbriga hinnata. Selles on niipalju erinevaid asju koos.“

Subjektiivse heaolu näitaja Hap suhtes leiti korrelatsioonikordaja PERMA profiili teiste näitajatega (Tabel 3). Intervjuudega saadud vastuste analüüs näitas, et õnnetunnet mõjutavad enim positiivsed emotsioonid ($r=0,68$), kaasatus ($r=0,72$), sotsiaalsed suhted ($r=0,62$) ning laste ja lastelaste arv ($r=0,76$). Negatiivse mõjuga õnnetundele on töötamine ($r=-0,63$) ja üksildus ($r=-0,53$). Subjektiivse tervisehinnangu ($r=0,32$) ja meditsiiniteenuste kasutamise ($r=-0,10$), sissetuleku ($r=-0,41$), tähenduse ehk mõtestatud elu ($0,49$), abielu ($r=-0,36$), kontaktide ja klubilise või erakondliku tegevuse ($r=-0,22$) seosemustrit õnnetunde suhtes ei tuvastatud.

Tabel 3. Õnnelikkuse korrelatsioonikordaja

Valdkond 1	Valdkond 2	Korrelatsiooni-kordaja (r)
Positiivsed emotsioonid (P)	Õnnelikkus (Hap)	0,68
Kaasatus (E)	Õnnelikkus (Hap)	0,72
Suhted (R)	Õnnelikkus (Hap)	0,62
Tähendus (M)	Õnnelikkus (Hap)	0,49
Saavutus (A)	Õnnelikkus (Hap)	0,61
Negatiivsus (N)	Õnnelikkus (Hap)	-0,34
Tervis (H)	Õnnelikkus (Hap)	0,32

Valdkond 1	Valdkond 2	Korrelatsiooni-kordaja (r)
Üksildus (L)	Õnnelikkus (Hap)	-0,53
Sissetulek	Õnnelikkus (Hap)	-0,41
Meditšiiniteenuste kasutamine	Õnnelikkus (Hap)	-0,10
Töötamine	Õnnelikkus (Hap)	-0,63
Laste ja lastelaste arv	Õnnelikkus (Hap)	0,76
Abielu	Õnnelikkus (Hap)	-0,36
Kontaktid	Õnnelikkus (Hap)	0,22
Klubiline või erakondlik tegevus	Õnnelikkus (Hap)	-0,22
Raamatukogu külastamine	Õnnelikkus (Hap)	-0,19

Teooria tõi välja, et rikkalik suhtlus aitab säilitada või uuendada inimese sotsiaalset tähendust, hoida vaimsete võimete taset, leida vajadusel tuge või osaleda infovahetuses (Abuladze, Opikova, & Lang, 2019, lk 59). Suhete ($r=0,61$) ja eelkõige järeltulijatega suhete olulisus ($r=0,76$) on näha ka intervjuudest.

3/72: „Neli aastat tagasi olid kõik lapsed peredega ära välismaal, see oli kurb aeg. Praegu on kõik Eestis 40 km raadiuses. Tahaks nendega rohkem koos olla, aga koroona seab piirangud. Nüüd kui lapsed vaheajal koolis pole ja nädal aega võõrastega kokku ei puutu, siis nädala lõpus saame nad paariks päevaks enda juurde. Praegu suhtleme ikka telefoniga ja oleme õues kokku saanud.“

Kõige madalam õnnelikkuse näitaja oli mehel, kellel lapsi pole. Ka teistel madalama õnnelikkuse näitajaga meestel puudus järeltulijatega tihedam suhtlus, kuigi soov selleks oli olemas. Lastega suheldi põhiliselt abikaasade vahedusel.

1/73: „Esimene abielu läks laiali, kui poeg oli väike. Rahaliselt toetasin, aga proua ei tahtnud, et poisiga kokku saaksime. Ei osanud siis mõelda, kas nii on õige või vale. Nüüd tähtpäevadel helistame mõnikord. Teisest abielust sündis kaks poega. Vanem suri mõned aastad tagasi, pärast seda oleme peres kõik kuidagi omaette. Noorem poeg helistab tavaliselt ikka emale ja siis naine annab mulle teada. Ise helistama ei kipu, ei taha tülik olla.“

4/65: „Hea meelega suhtleks tihedamalt, aga ega ma ise niisama ei helista, küsin parem naiselt. Ise ikka siis, kui mingi konkreetsem asi on ajada. Facebookis on pere grupp, seal on suhtlus tihedam.“

Viiel vastajal olid kontaktid lastega igapäevased, aga ise esimesena helistama ei kiptud, oodati laste või lastelaste algatust. Üks vastajatest elas tütre perega koos, pojaga käidi kord nädalas koos saunas ja teine tütar, kes elas kaugemal, külastas vanemaid vähemalt kord kuus.

Intervjuude suhteid puudutavatest (R1) küsimustest tuli välja ka see, et kuigi eakad mehed arvavad, et vajadusel saaks nad üldjuhul abi, siis ise abi küsima ei kiirustata.

5/80: „*Tahan alati ise toime tulla. Mõne asjaga tuleb nüüd pikemalt mõelda kuidas, aga ikka kuidagi saab.*“

1/73: „*Kui 1,5 aastat tagasi haiglas olin, siis naabripaar tuli maasikatega vaatama. Nad on ikka õelnud, et ütleksin kui abi vaja. Aga saan hakkama.*“

Lähisuhete küsimusele R3 vastates oli küsitletavate rahulolu keskmiseks vastuseks 7,4, kuid intervjuu käigus selgus, et suhtlus endiste kooli- ja töökaaslastega on suures osas katkenud. Silmast-silma suhtlus oli asendunud helistamisega mõnel korral aastas. Olemas mõningane suhtlus ühiste hobidega tegelemisel. Kaks vastajat liigitasid endale olulise suhtluse all juhuslikud kohtumised kunagiste töökaaslastega näiteks igapäevasel jalutusringil või toidupoes käimisel.

6/66: „*Suvel võistlustel (orienteerumine) käime koos nädalas korra.*“

7/74: „*On kindel ring, kellega vähemalt korra nädalas suhtlen – inimesed, kellega nooremana ühised huvid olnud.*“

2/79: „*Kui sõber kõrvalt kaob, on kurb. Kunagisest 15-st autojuhist, kes me koos käima jäime, on täna alles viis.*“

1/72: „*Ei ole ise suur suhtleja ja ei tunne suhtlemisest puudust. Pole see, kes ise end külla pakub. Olemas koolisõber, kellega suhtleme kirjutades, helistades, praegu kokku pole saanud, kui Tallinnas käisin enne tihedamalt, siis ikka iga kord kohtusime. Teine oluline koolisõber suri umbes kahe aasta eest.*“

Tugevat seost näitas korrelatsioonikordaja kaasahaaratuse (küsimused E1, E2, E3) ja õnnelikkuse vahel. Tegevustena, mis pakkuvad nii sügavat huvi, et unustad isegi aja, loetlesid mehed spordi vaatamist telekast, tehnika- ja teadusuudistesse süüvimist, pillimängu ja muusika kuulamist ning suvist kala suitsetamist. Kaks meest tõid välja hasardi telekast mälumängu („Kuldvillak“) vaadates, kuid mõlemad mainisid ka, et nüüdisaegne mälumäng eeldab reaktsioonikiirust ja seega pole neil nooremate mängumaale asja.

3/72: „*Sporti vaatan, siis ei tohi keegi segada.*“

5/80: „Olümpiamänge ootan. Kui spordivõistlust vaatan, siis tulemus polegi nii tähtis. Rohkem vaatan, et miks ta just nii teeb, kuidas teda on treenitud, mida treenerina ise teisiti teeks.“

4/65: „Ikka on asju, mis põnevust pakuvad. Tehnikaasjad ja igasugu teaduse värk. ... No kas inimesed nüüd ikka lähevad lõpuks Marsile või siis kas Varbolas tehti münte.“

Ühe mehe jaoks oli tegevuseks, mida aega unustades tegema jääda võiks, koorilaul. Sama mees arvas, et hea publiku ees võiks akordionit mängida terve päev nagu noor mees – ununevad vanus ja valutavad liigesed.

2/79: „Ise pead elama oma elu ilusaks! Meeskoori igatsen – tea kas hääled enam kokku kõlavadki kui pole nüüd pea aasta aega koos käia saanud? Pillimänguga on sama lugu, teiste ees mängimine annab hea tunde, üksi olles lähevad sõrmed rooste.“

Samas kui küsida meestelt väljaspool kodu toimuvatel üritustel osalemise kohta, siis selgus, et kodust välja minna väga ei taheta. Nagu ka teooria välja tõi, on meeste jaoks läbi elu oluline olnud perele majandusliku kindlustatuse tagaja roll ja see ei ole lasknud piisavalt kodus olla ning nüüd püütakse kaotatud tagasi teha.

3/72: „Teatrisse lähen naise ärgitusel. /.../ Tahan lihtsalt kodus olla, varemalt kaugsõidu autojuhina olen liiga palju ära olnud.“

4/65: „Ei taha seltskonnaüritusi. Pelgan, et seal pole samad huvid ja arusaamad, mis minul.“

1/76: „Ei taha siduda end kindla kuupäeva, kellaajaga. Ei tea ju ette kuidas siis endal tuju ja enesetunne.“

Vaid üks mees arvas, et koduväliseid organiseeritud tegemisi võiks olla rohkem, täpsustava küsimuse peale nimetas ta organiseeritud ekskursioone, klassikalise muusika kontserte väiksemale seltskonnale ja arvas ka, et võiks leida mõne eakate klubi, kus paar korda nädalas suhtlemas käia.

Meeldivate tegevustena väljaspool kodu toovad mehed välja seenel ja niisama metsas käimist, üks küsitletu püüab võimalusel osaleda Looduse omnibussi väljasõitudel. Loodusega seotud tegevustest mainitakse veel linnuvaatlust.

Vastuste analüüs näitas ka, et tugevalt mõjutab inimese subjektiivset heaolu saavutus (R) – eesmärgid ja suutlikkus kohustustega toime tulla ($r=0,61$). Igapäevaseid kodutöid küsitletavad kohustusena ei tajunud, pigem arvati need harilikuks päeva osaks. Saavutuseks loeti aga kõike seda, mis seotud enda paremas füüsilises ja vaimses vormis hoidmisega ning tööl toime tulemisega. Üks meestest nimetas saavutusena igapäevast ärkamist ja elus püsimist

1/73: „Eesmärk on iga päev kõndida õues 37 minutit. Suvel tuleb seda aega rohkem ka, aga talvel on ikka raske end sundida.“

4/65: „Eesmärk on iga päev liikuda, et veel mõned aastad tiksuda.“

7/74: „Uusi asju tuleb peale, püüan küll, aga ei tea kui kaua veel.“

5/80: „Kütta ju tuleb, kes seda ikka mu eest teeb?“

6/66: „Eesmärk on igal hommikul ärgata ja tütrele sõnum saata, et kõik on hästi.“ – intervjuueeritaval oli mõned kuud tagasi eluohtlik terviserike.

Subjektiivset heaolu vaadeldes saab üsna tugevaks pidada ka õnnelikkuse (Hap) ja tähenduse (M) omavahelist suhet ($r=0,49$). Sama seose tõi välja ka Helena Ränkeli magistr töö (Ränkel, 2015), mis tõdes, et vanemate inimeste heaoluhinnangud on positiivsemad kui keskealistel, sest ootused ja eesmärgid on madalamad. Seega on ootusi kergem saavutada ja ka rahuldada.

2/79: „Mis sihti siin enam ikka on.“

1/73: „Kas see võiks siht olla, et midagi halba ei juhtuks?“

3/72: „Üks päev korraga.“

4/65: „Minu enda jaoks on ikka igal päeval väärtus, aga kas see teiste silmis ka väärtus on?“

Heaolust on räägitud mitmel kujul ja see on määratletud mitmel viisil. Maailma Terviseorganisatsioon (*World Health Organization*) rõhutab, et tervise (füüsilise, vaimse ja sotsiaalse) heaolu pole ainult haiguste ennetamine ja ravi (*Twelfth General Programme of Work 2014–2019*, 2014, lk 24). PERMA profiilist saadud subjektiivse tervisehinnangu võrdlemine tegeliku meditsiiniteenuste kasutamise vajadusega näitas seose puudumist ($r=-0,1$). Meeste hinnang enda tervisele oli keskmiselt 6,3 ja neli meest seitsmest külastas meditsiiniastutusi harvem kui üks kord aastas. Neli meest tegi iga päev hommikuvõimlemist, sama paljudel oli harjumuseks peaaegu iga päev jalutamas käia.

6/66: „Talvel enne maratoni tuleb umbes 300 km liikuda. Kõnnin, joosta enam ei viitsi.“

3/72: „Praegu kõnnime naisega 4 km päevas.“

Teooria kirjeldas seost sotsiaalsete suhete vähesuse ja terviseprobleemide ning suurema enneaegse suremuse ohu vahel. Olles sotsiaalselt seotud, suureneb inimese vaimne heaolu. Positiivselt mõjub see ka füüsilisele heaolule ja üldisele pikaajalisusele (Roosipuu, 2019, lk 17). Subjektiivse tervisehinnangu vaatlemine näitas, et enim mõjutavadki inimese tajutavat terviseheaolu suhted

($r=0,8$), saavutused ($r=0,72$) ja positiivsed emotsioonid ($r=0,66$) (Tabel 4). Kuigi vastajad ise hindasid oma tervist pigem heaks, selgus küsitlusest, et kuus meest seitsmest olid vajanud viimase viie aasta jooksul väga tõsise terviseprobleemiga haiglaravi. Põhjustena toodi välja infarkt, insult, südamestimulaatori paigaldamine, selja- ja silmaoperatsioon, eesnäärme kasvaja, vererõhu ja kurgu probleemid. Küsitletutest kaks olid läbi põdenud koroonat.

Tabel 4. Tervisehinnangu korrelatsioonikordaja

Valdkond 1	Valdkond 2	Korrelatsiooni-kordaja (r)
Positiivsed emotsioonid (P)	Tervis (H)	0,66
Kaasatus (E)	Tervis (H)	-0,20
Suhted (R)	Tervis (H)	0,81
Tähendus (M)	Tervis (H)	0,52
Saavutus (A)	Tervis (H)	0,72
Negatiivsus (N)	Tervis (H)	-0,13

Eakate erinevate terviseprobleemide põhjuseks peetakse sageli üksildust. Demograafiliste muutuste tagajärjel suureneb üksinda elavate vanemate inimeste arv ja nende majanduslik olukord võib muutuda riskiks olla rohkemal või vähemal määral üksildane (Niedzwiedza, et al., 2016).

5/80: „Ikka tahaks, et keegi oleks siin kõrval. Vaatan telekast midagi ja kohe tahaks kööki hiiüda, et tule vaata ometi, mida nad teevad...“ (pühib pisara silmanurgast)

7/74: „Sa tead, et kardan üksi jäämist. Naise tervis on ikka vilets ja arstid ei anna väga lootust. Kui tööd ei oleks, siis ei teaksi kuidas edasi.“

4/65: „Suhtlemisest puudust ei tunne. Ehk see on praegusest ajast...“

1/73 „Üksi olemine on elu osa. Kui hätta jään, eks siis võib juhtuda, et tunnen lähedusest puudust.“

SHARE andmete põhjal on teistest harvem üksildasi eakate hulgas, kes käivad tööl (16,0%) (Roosipuu, 2019, lk 49). Käesolev küsitlus aga näitas üksilduse ja tööl käimise omavahelist seost ($r=0,45$) pigem vastupidiselt (Tabel 5). Seose negatiivne muster ilmnis aga üksilduse ja kontaktide ($r=-0,80$) ja järeltulijate arvu ($r=-0,58$) vahel – mida rohkem kontakte, seda madalam üksilduse näitaja.

Tabel 5. Üksilduse korrelatsioonikordaja

Valdkond 1	Valdkond 2	Korrelatsiooni-kordaja (r)
Tervis	Üksildus (L)	-0,66
Kontaktide arv	Üksildus (L)	-0,80
Laste ja lastelaste arv	Üksildus (L)	-0,58
Töötamine	Üksildus (L)	0,45
Sissetulek	Üksildus (L)	0,49
Saavutus	Üksildus (L)	-0,56

2/79: „Algul käisin tööl ikka samamoodi edasi. Siis mingi aja olin FIE. Oleksin bussijuht edasi olnud, aga asjaajamine läks liiga keeruliseks.“

5/80: „Esmalt andsid süda ja närvid märku, siis käisin mõne aasta osaliselt. 2019. aasta sügisel jäin päriselt koju.“

3/72: „Kui pensionile jäin, siis suvel käisin ikka tööl. Nüüd olen kolm aastat kodus.“

Intervjuud tõid välja, et veel tööl käivad mehed ei teaks, millega koju jäädes päevi täita ja pelgavad, et tunneksid ilma töökohata üksildust. Ka 2017. aasta SHARE uuring näitab, et mehed ei kasuta ära kodu- ja töövälise suhtlemise ning ajaveetmise võimalusi. Erinevate klubide ja ringide tegevuses osaleb vaid 14 protsenti 55–84aastastest meestest, samas kui aktiivsed on viiendik naistest ning veerand SHARE ülejäänud riikide meestest (Tambaum, 2019, lk 156). Käesoleva uurimuse vastajatest üks laulab meeskooris ja on tegev perekubis, kaks meest saavad kord nädalas sõpradega kokku spordiklubis, üks vastaja huvitub tõsisemalt poliitikast ja võtab osa erakonna koosolekutest.

Olulise tegevusena oma argipäeva sisustamisel märkis viis meest seitsmest lugemisharjumust ja raamatukogu külastamist. Lugemisharjumuse tõid välja kõik mehed, kuid kurtsid kohe ka nägemise kehvemaks jäämise üle. Viis meest seitsmest olid raamatukogu sagedased külastajad ja üks tellis kriminulle kirjastusest. Seitsmes mees tõi välja koduse raamatukogu (eriti maali-, arhitektuuri- ja loodusalbumid), kui vabaaja sisustaja.

Raamatukogu külastamise võrdlus erinevate heaolukomponentidega (Tabel 6) näitas tugevat seost nii suhete, kontaktide arvu, klubilises tegevuses osalemise, saavutuse kui ka tervisega.

Tabel 6. Raamatukogu külastamise korrelatsioonikordaja

Valdkond 1	Valdkond 2	Korrelatsiooni-kordaja (r)
Suhted (R)	Raamatukogu külastamine	0,55
Tähendus (M)	Raamatukogu külastamine	0,52
Saavutus (A)	Raamatukogu külastamine	0,59
Tervis (H)	Raamatukogu külastamine	0,67
Klubiline tegevus	Raamatukogu külastamine	0,65
Kontaktide arv	Raamatukogu külastamine	0,68

2/79: „Olen iganädalane raamatukogus käija. Seal kuuleb ära kõik mis vahepeal külas toimunud.“

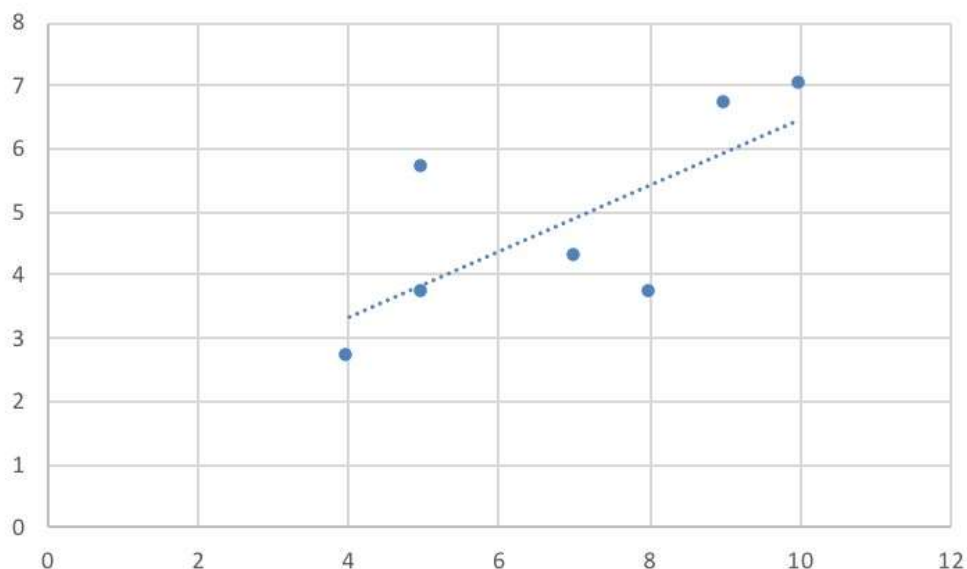
6/66: „Ega ma ei tea kas ilma kriminullideta magama jääda oskaksingi, se eõhtul lugemine on ikka aastaid igapäevaseks tegevuseks.“

1/73: „Raamatukogus käin ikka lugemissaalist ka läbi. Ega ju koju lehti ja ajakirju telli.“

Lisaks mainisid mehed, et raamatukogu ruumides on sageli ajalooga seotud näitusi ja raamatukogu infoletilt võetakse kaasa erinevaid voldikuid. Oluliseks peeti ka suhtlust raamatukogu töötajatega ja nendelt saadavat teavet.

4.2 Sotsiaalse aktiivsuse, selle tõstmise ja subjektiivse heaolu seosed

Juhendmaterjal „Vabatahtlik tegevus vanemaealiste hulgas. Seenioride kaasamine ja aktiveerimine kohalikus kogukonnas.“ rõhutab, et eakate osakaalu kasvuga ühiskonnas kaasneb eakate sotsiaalne eraldatus ja üksindus (Mackiewicz, 2016, lk 4). Kuigi korrelatsioonikordaja kaasahaaratuse ja üksilduse vahelist seost ei näidanud, siis kaasahaaratuse (Joonis 5), suhete ja saavutuste seos enese õnnelikkuse hinnanguga joonistus välja. Seega võib järeldada, et sotsiaalse aktiivsuse tõstmine suurendab subjektiivse heaolu tunnet.



Joonis 5. Heaolu ja kaasatus ($r=0,71$, $\text{Sig}=0,01$)

Analüüs näitas tugevat negatiivset seost suhete arvu ja üksilduse vahel – mida vähem kontakte lähedaste ja sõpradega, seda suurem üksildus. Kui üksi olemine on sageli eaka enda valik, et elada endale sobivas rütmis, siis üksildust saaks vältida eakate kaasamisega tihedamasse sotsiaalsesse suhtlusesse. Intervjuudest selgus meeste valmisolek osaleda eelkõige füüsilist tervist säilitavates ühistegevustest ja näiteks mälumängus, kui ei pea seal end noorematega võrdlema.

Eakate meeste subjektiivsele heaolule kaasa aitamisel oluline nende võimalus osa võtta ühiskondlikust elust ning juurdepääs erinevatele võimalustele (võimalus teha jõukohast tööd, kasutada uute tehnoloogiate abi, omada ligipääsu infole, liikumisvõimalus vms).

KOKKUVÕTE

Töö koostati teemal „Eakate meeste subjektiivne heaolu ja selle seos sotsiaalse aktiivsusega“. Heaolu on subjektiivne, sõltudes inimese enda kogemusest ja hinnangust oma heaolu erinevatele komponentidele. Töös vaadeldi heaolu kasutades PERMA heaoluteooria küsimusi ning Allardti heaoluteoorias välja toodud elukvaliteedi hindamise aspekte. PERMA teooria mõõdab inimese subjektiivset hinnangut enda positiivsetele emotsioonidele, kaasatusele, seotusele teiste inimestega, elu mõtestatusele ja saavutustele. Allardti heaoluteooria kasutab heaolu hindamisel elatustaseme, tervise, suhete, eneseteostuse ja tegevuses püsimise objektiivseid näitajaid.

Püstitatud uurimisküsimustele vastuste saamiseks intervjueeris töö autor seitset meest vanuses 65-80. Uuringus osalenud mehed hindasid enda õnnetunnet keskmiselt 6,9 punktiga (0=üldse mitte, 10=täielikult) ja põhjendasid hinnangut eelkõige tõdemusega, et senine elu on elatud edukalt. Vastuste analüüs näitas, et õnnetunnet mõjutavad enim positiivsed emotsioonid, kaasatus, sotsiaalsed suhted ning laste ja lastelaste arv.

Uuringu läbi viimisel selgus, et rikkalik suhtlus aitab alal hoida või uuendada inimese sotsiaalset rolli, hoida vaimsete võimete taset, leida vajadusel abi ja saada osa infovahetusest. Kõige madalam õnnelikkuse näitaja oli mehel, kellel lapsi pole ja ka teistel madalama õnnelikkuse näitajaga meestel puudus lastega tihedam suhtlus, kuigi soov selleks oli olemas. Intervjuude suhteid puudutavatest küsimustest selgus, et kuigi eakad mehed arvavad, et vajadusel on neil abivõimalused olemas, siis ise nad lähedastele probleemidest rääkimisega ei kiirustata, vaid püüavad iseseisvalt hakkama saada.

Intervjuudes joonistus selgelt välja laste- ja lastelastega suhtluse sagedus ja kvaliteet, kuid läbikäimine endiste töö- või koolikaaslastega ja sõpradega oli pandeemia tingimustes raskemini määratletav. Mitmed vastanutest olid ise või siis abikaasa nõudmisel valinud isolatsioonis olemise ja keeruline oli ennustada, kas peatatud suhtlus pärast pandeemia lõppu taastub ja milline on pikemas perspektiivis selle mõju heaolule.

Uuringust selgus, et tugevalt mõjutavad heaolu saavutused – eesmärgid ja suutlikkus kohustustega toime tulla. Igapäevaseid kodutöid küsitletavad kohustusena ei tajunud, pigem arvati need harilikuks päeva osaks. Saavutuseks loeti aga kõike seda, mis seotud enda paremas füüsilises ja vaimses vormis hoidmisega ning palgatööl toime tulemisega. Küsitlus kinnitas teooriat – vanemate inimeste ootused ja eesmärgid on madalamad, neid on seega kergem saavutada ja heaoluhinnangud on seetõttu positiivsemad.

Saamaks vastuse uurimisküsimusele „Kas sotsiaalne aktiivsus ja selle tõstmine võiks parandada vanemaealiste meeste subjektiivset heaolu?“ uuriti intervjueeritavatelt nende osalemise kohta erinevates ühiskondlikes ja klubilistes ettevõtmistest. Vastamisel osalenud mehed ei olnud väga huvitatud ühiskondlikus elus osalemisest, aga suurem osa vastajatest külastas regulaarselt raamatukogu ja nimetas seda suhtluse ning info saamise kohana. Olemas oli ka valmisolek osaleda eelkõige füüsilist tervist säilitavates tegevustest ja näiteks mälumängus, kui ei peaks seal end noorematega võrdlema.

Uuringu tulemusi arvesse võttes saaks eakaid mehi rohkem kaasata erinevatesse tegevustesse (näiteks ainult eakatele mõeldud aeg spordikeskustes, raamatukogus korraldatavad mälumängud eakatele jm) ning samaaegselt saaks jagada eakatele infot erinevate heaolukomponentide, nagu tervis, toimetulekuteenused, eluaseme parendamist puudutavad küsimused jne, kohta. Samuti võiks eakate meeste heaolu parendada laste- ja lastelaste teadlikkuse tõstmine sellest, et see, kui sageli nad suhtlevad oma isa või vanaisaga, mõjutab oluliselt eaka mehe tervist ja subjektiivset heaolu.

Töös uuriti vanemaealiste meeste hinnangut enda heaolule ja analüüsiti, kas eakate meeste sotsiaalse aktiivsuse suurendamine võiks parandada subjektiivset heaolu.

SUMMARY

The topic of the research is *Subjective Wellbeing of Elderly Men and its Relation to Social Activity*. The work consists of four chapters and its volume with appendices is 52 pages, 50 different sources have been used. 6 tables and 12 figures have been used to present the data.

The aim of the research is to study the assessment of Estonian older men's subjective wellbeing in connection with social activity and to find out if social activity and increasing it will improve the subjective wellbeing of elderly men.

Keywords: elderly men, engagement, wellbeing, social activity, social participation.

Society's view of men as the primary provider for the family and their jobs play a big role on what elderly men have become like today. The degradation of material opportunities and change of roles at an older age may set limits to elders' earlier hobbies and socializing opportunities. It may also jeopardize their subjective wellbeing, creating presumptions of developmental health risks. Deteriorating health raises the need for custodial resources and increases the risk of untimely deaths.

The theoretical base for this research paper were two theories used in studying wellbeing – Allardt's theory of welfare, which uses standard of living, health, relationships, self-realization and staying active as objective indicators. Second one is PERMA-theory, which measures a person's objective evaluation of one's positive emotions, involvement, connections to other people, life's meaningfulness and accomplishments. By combining PERMA profile and an interview based on Allardt's theory of welfare the author examines the connection of the two using Pearson's correlation coefficient formula. To obtain the data the author interviewed seven men from the ages 65-80. The analysis of the answers shows that the feeling of happiness is mainly affected by positive emotions, involvement, social relationships and the number of children and grandchildren.

The men interviewed weren't interested part taking in communal activities, but most of the men said, that they regularly visit the library and they call it the place of socializing and getting information. They were also keen on part taking in activities which didn't affect their physical health, but rather boosted them mentally, such as memory games, but as long as they didn't have to compare themselves to younger people. Taking into account this information we could involve elderly men in different activities (health clubs that have group activities targeted towards elders, quiz nights in libraries for elders). At the same time we can inform them about the different components of wellbeing such as health, subsistence services, topics about improving the living space etc. Another way to improve the

wellbeing of elderly men is to inform their children and grandchildren about how important it is to socialize and keep in touch with their fathers and grandfathers to maintain their subjective wellbeing.

VIIDATUD ALLIKAD

- Abuladze, L., Opikova, G., & Lang, K. (2019). Eesti kesk- ja vanemaealiste depressiivsuse muutus ajas. rmt: L. Sakkeus, & T. Tambaum, *Pilk hallile alale II. Vananemine elukaare vaates. SHARE Eesti uuringu teine ülevaade*. (lk 57-70). Tallinn: Tallinna Ülikool.
- Aimre, I. (2006). *Sotsioloogia*. Tallinn: Sisekaitseakadeemia.
- Aktiivsena vananemise arengukava 2013–2020. (2013). Kasutamise kuupäev: 28.03.2021, allikas Sotsiaalministeerium: https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_teggevused/Sotsiaalhoolekanne/Eakatele/aktiivsena_vananemise_arengukava_2013-2020.pdf
- Allardt, E. (1993). *Having, Loving; Being. Alternative to the Swedish model of welfare rearch – M. Bussbaum. A. Sen (Eds.), The Quality of the Life*. Oxford: Claredon Press.
- Boniwell, I. (2014). *Positiivne psühholoogia. Tõhusa toimimise põhitõed*. Tallinn: AS Äripäev.
- Butler, J., & Kern, M. L. (13.10.2016). The PERMA-Profiler: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing (IJW)*, VOL. 6 NO. 3, 1-148.
- Cornwell, B., Lauman, E., & Schumm, L. (2008). *The social connectedness of older adults: A national profile*. American Sociological Review.
- Eagly, A. H., Beall, A. E., & Sternberg, R. J. (2008). *Soopsühholoogia*. Tallinn: Külim.
- Helliwell, J.F., Layard, R., Sachs, J.D., De Neve, J-E. (20.03.2020). *World Happiness Report 2020*. Kasutamise kuupäev: 21.01.2021, allikas Worldhappiness report: <https://worldhappiness.report/ed/2020/>
- Hewstone, M., Stroebe, W., & Jonas, K. (2008). *Intrduction To Social Psychology A European Perspective*. Blackwell Publishing Ltd.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2005). *Uuri ja kirjuta*. Tallinn: Medicina.
- Hoolekandeprogramm 2019-2022. (09.01.2019). Kasutamise kuupäev: 22.03.2021, allikas Sotsiaalministeerium: https://www.sm.ee/sites/default/files/lisa_3_hoolekandeprogramm_2019_2022_0.pdf
- Jokinen, A. (2002). Meesliikumine. Rmt: J. Kempele (Toim.), *Mehe ettekujutus võrdõiguslikkusest*. Tallinn: MR Piller.

- Kade, K. (2012). *Vanustundlikkus Eestis võrreldes Rootsiga. Magistritöö*. Tartu: Tartu Ülikooli sotsioloogia ja sotsiaalpoliitika instituut.
- Kattago, D. (16.05.2012). Tartu Ülikooli vanim lõpetaja on 88-aastane. *Forte*. Kasutamise kuupäev: 13.02.2021, allikas Teadus: <https://forte.delfi.ee/news/teadus/tartu-ulikooli-vanim-lopetaja-on-88-aastane?id=64402832>
- Keltikangas-Järvinen, L. (2011). *Sotsiaalsus ja sotsiaalsed oskused*. Tallinn: Koolibri.
- Keskmine pension ja vanaduspension kuus*. (2020). Kasutamise kuupäev: 13.03.2021, allikas Statistikaamet: <http://andmebaas.stat.ee/Index.aspx?lang=et&DataSetCode=SK153>
- Keskmine brutokuupalk*. (2020). Kasutamise kuupäev: 13.03.2021, allikas Statistikaamet: <https://www.stat.ee/et/avasta-statistikat/valdkonnad/tooelu/palk-ja-toojoukulu/keskmine-brutokuupalk>
- Kiis, A. (2005). Üksi elavate eakate heaolu: elukeskkond ning mitteformaalne ja formaalne toetus. *Eaka heaolu ja toimetulek*.
- Kõrreveski, K. (2011). Heaolu ja elukvaliteedi mõõtmisest OECD näitajate põhjal. *Eesti Statistika kvartalikirj. 4/11. Quarterly Bulletin Of Statistics Estonia*, 28-37.
- Lupien, S., & Wan, N. (29.09.2004). Successful ageing: from cell to cell. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London B*, 1413-1426.
- Mackiewicz, K. (04.08.2016). *Vabatahtlik tegevus vanemaealiste hulgas. Seenioride kaasamine ja aktiveerimine kohalikus kogukonnas*. Kasutamise kuupäev: 12.03.2021, allikas Vabatahtlike värav: <https://vabatahtlikud.ee/organisatsioonile/juhendmaterjalid/vanemaealiste-vabatahtlike-kaasamise-kasiraamat/>
- Niedzwiedza, C. L., Richardsona, E. A., Tunstalla, H., Shortta, N. K., Mitchellb, R. J., & Pearcea, J. R. (10.2016). The relationship between wealth and loneliness among older people across Europe: Is social participation protective? *Preventive Medicine*, 91, 24-31.
- Noll, H.-H. (2004). Social Indicators and Quality of Life Research: Background, Achievements and Current Trends. rmt: N. Genov (Toim.), *Advances in Sociological Knowledge Over Half a Century* (lk 151-181). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Nordbakke, T., & Schwanen, S. (23.04.2013). *Well-being and Mobility: A Theoretical Framework and Literature Review Focusing on Older People*. London, England.

- Papp, Ü.-M. (2007). Mees sotsiaaluuringu subjektina. Rmt: (D. Kutsar, Toim.) *Mees sotsiaaluuringu subjektina*, 7.
- Parts, E. (2019). Vanemaealiste tööturukäitumine ja toimetulek. rmt: L. & Sakkeus, *Pilk hallile alale II. Vananemine elukaare vaates. SHARE Eesti uuringu teine ülevaade*. (lk 17-34). Tallinn: Tallinna Ülikooli Eesti demograafia keskus.
- Rahvastik soo ja vanuserühma järgi*. (2020) Kasutamise kuupäev: 23.01.2021, allikas: Statistika andmebaas: https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik_rahvastikunaitajad-ja-koosseis_rahvaarv-ja-rahvastiku-koosseis/RV0211
- Roosipuu, K. (2019). *Üksildusega seonduvad tunnused 50-aastastel ja vanematel inimestel Eestis SHARE andmete põhjal*. Kasutamise kuupäev: 06. 02.2021, allikas: SHARE Estonia: <http://share-estonia.ee/kaitstud-teadustood/>
- Rootalu, K. (2014). *Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas*. Kasutamise kuupäev: 13. 03.2021, allikas Tartu Ülikool: <http://samm.ut.ee/korrelatsioonikordajad>
- Rosentau, M. (2016). *Mida inimene tõeliselt vajab? Elamise normtasemete teooria*. Tartu Ülikooli kirjastus.
- Ränkel, H. (2015). Subjektiivne heaolu ja seda kujundavad tegurid Eestis: vanuse olulisus. *Magistritöö*. Tallinn.
- Saks, K. (2019). *Avameelselt vananemisest*. Tallinn: Tervisekirjastus.
- Saks, K. (2016). Edukas vananemine ja vanaea haprus. Rmt: K. Saks (Toim.), *Gerontoloogia* (lk 19-37). Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Seligman, M. (2011). *Flourish: A New Understanding of Happiness and Wellbeing*. New York: Free Press.
- Sisask, M. (12.2018). Üksindus ja üksildus. *Elukaar*, lk 2.
- Strömpl, J. (2007). Meesuuringutes kasutatavad uurimismeetodid. (D. Kutsar, Toim.) *Mees sotsiaaluuringu subjektina*, 21-36.
- Tambaum, T. (31.07.2019. a). Vanade meeste valik: aktiivne vananemine või nähtamatusse tiksumine. *Eesti Ekspress*.
- Tambaum, T., & Pettai, I. (2019). Kellele Eestis on vaja vanemaealisi mehi? *Riigikogu Toimetised* (ISSN 1406-5665), lk 151-162.

- Themas, A., Ainsaar, M., Soo, K., Sammul, M., Uusküla, A., Tarum, H., Hendrikson, R., Arak, T., Espenberg, K., Varblane, U. (2015). *Eesti meeste hoiakute ja käitumise uuring: tervis, haridus, tööhõive, ränne ja pere loome*. Tartu: Tartu Ülikool.
- Trumm, A., & Kasearu, K. (2009). Eesti elukvaliteet ja eluga rahulolu rahvusvahelises võrdluses. Rmt: A. Aaviksoo, D. Kutsar, E.-M. Tiit, E. Terk, M. K.-V. Veronika Kalmus, & T. Vihalemm (Toim.), *Eesti inimarengu aruanne 2008*. Tallinn: Eesti Koostöö Kogu.
- Tulviste, T. (2016). Vananemise psühholoogiast. rmt: K. Saks, *Gerontoloogia*. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Tulva, T., & Pihel, K. (2005). rmt: T. Tulva (Toim.), *Eaka heaolu ja toimetulek. Artiklite kogumik*. Tallinn: TLÜ Kirjastus.
- Twelfth General Programme of Work 2014–2019*. (2014) World Health Organization.
- Uljas, J., Reisspass, R., Rumberg, T., & Rätsepp, R. (2011). Isa osatähtsus noorukite subjektiivse heaolu kujunemisel. *Sotsiaaltöö*, 50-59.
- Uljas, J. (1999). Isä Virossa. *Isän jäljillä* (lk 34-39). Kööpenhamina: TemaNord.
- Uljas, J. (2002). Eesti olukord. rmt: J. Kempe (Toim.), *Mehe ettekujutus võrdõiguslikkusest*. Tallinn: MR Piller.
- Viljoen, J. C. (2018). *Investigating the use of the PERMA theory of wellbeing in the New Zealand General Social Survey*. Kasutamise kuupäev: 06.01.2021, allikas: Massey University Theses and Dissertations: <https://mro.massey.ac.nz/handle/10179/14631>
- Väljataga, S. (2005). Üksi elavate maainimestest eakate probleemidest. *Eaka heaolu ja toimetulek. Artiklite kogumik*.
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu: Tartu Ülikool.

LISAD

LISA 1. INTERVJU KÜSIMUSTIK

Kood _____

Jrk nr/ vanus

Esimese osa küsimustele ootan subjektiivset vastust – kuidas inimene ise arwab.

P1	Kui sageli tunnete end rõõmsana?	0 = mitte kunagi, 10 = alati		
P2	Kui sageli tunnete end positiivsena?	0 = mitte kunagi 10 = alati		
P3	Üldiselt, mil määral tunnete end rahulolevana?	0 = üldse mitte, 10 = täielikult		
E1	Kui sageli olete oma tegemistest haaratud?	0 = mitte kunagi, 10 = alati		
E2	Üldiselt hinnates, mil määral tunnete end põnevil ja tunnete asjade vastu sügavat huvi?	0 = üldse mitte, 10 = täielikult		
E3	Kui sageli kaotate ajataju, tehes midagi, mis teile meeldib?	0 = mitte kunagi 10 = alati		
R1	Mil määral saate teistelt vajadusel abi ja tuge?	0 = üldse mitte, 10 = täielikult		
R2	Mil määral tunnete end armastatuna?	0 = üldse mitte, 10 = täielikult		
R3	Kui rahul olete oma lähisuhetega?	0 = üldse mitte, 10 = täielikult		
M1	Kuivõrd Teie elu on praegu eesmärgipärane ja tähendusrikas?	0 = üldse mitte, 10 = täielikult		
M2	Kuivõrd see mida Te elus teete on väärtuslik ja tähendusrikas?	0 = üldse mitte, 10 = täielikult		
M3	Üldiselt hinnates, kas tunnete, et Teie elul on olemas mingi siht?	0 = üldse mitte, 10 = täielikult		
A1	Kui sageli tunnete et liigute oma eesmärkide saavutamise poole?	0 = mitte kunagi, 10 = alati		
A2	Kui tihti saavutate endale seatud olulised eesmärgid?	0 = mitte kunagi, 10 = alati		
A3	Kas tunnete, et suudate oma kohustustega hakkama saada?	0 = mitte kunagi 10 = alati		
N1	Kui tihti tunnete ärevust?	0 = mitte kunagi, 10 = alati		
N2	Kui sageli tunnete end vihasena?	0 = mitte kunagi 10 = alati		

N3	Kui sageli tunnete end kurvana?	0 = mitte kunagi 10 = alati		
H1	Kas teie tervis on....?	0 = kohutav, 10 = suurepärane		
H2	Kui rahul olete oma füüsilise seisundiga?	0 = üldse mitte, 10 = täielikult		
H3	Kas võrreldes teiste omaealiste meestega on teie tervis ...?	0 = kohutav, 10 = suurepärane		
Lon	Kas tunnete end üksildasena?	0 = üldse mitte, 10 = täielikult		
Hap	Üldiselt hinnates kui õnnelik olete?	0 = üldse mitte, 10 = täielikult		

P = positiivne emotsioon, E = kaasahaaratus, R = suhted, M = tähendus, A = saavutus, N = negatiivne emotsioon, H = füüsiline tervis, Lon = üksildus, Hap = üldine heaolu, õnnelikkus

HEAOLUTEOORIAST LÄHTUV INTERVJU OSA

(Välja on toodud valdkonnad, mida intervjuus käsitleda)

OMAMINE – mõõta saab sissetulekut ja rikkust, töötamist, elamis- ja töötingimusi, haridust, tervist.

Elukoht

- linn
- vallakeskus
- ☐ küla
- korter
- eramu
- ☐ suvila/aiamaa võimalus

Haridus

- alg
- kesk
- kutseharidus
- ☐ kõrgharidus

Töötab / ei tööta, kui vanalt jäite pensionile või lõpetasite tööl käimise, miks?

Materiaalne toimetulekule

Sissetulek

- Alla 519 euro (keskmine vanaduspension 2020)
- 519-1448 eurot (keskmine kuupalk 2020, bruto)
- Üle 1448 euro

Meditsiiniteenuste kasutamine

ARMASTUS – seotus ja suhted perekonna ja sugulastega, aktiivsed sõprussuhted, seotus ning kontaktid ühenduste ja organisatsioonidega, töökaaslastega.

Perekonnaseis • abielus • lahutatud • lesk (mitu aastat) _____

Laste ja lastelaste arv, suhted järeltulijatega

Suhtlus sõpradega, endiste koolikaaslastega, töökaaslastega

OLEMINE –vajadus integreeruda ühiskonda ja elada harmoonias ümbritsevaga. Mõõta saab ühiskondlikku staatust, poliitikas osalemist, sisukat tööelu, huvitegevusi, looduse nautimise võimalusi (looduses mõtisklemine, jalutamine, aiandus, kalastamine), aga ka seda, mil määral inimene saab osaleda oma elu mõjutavates otsustes ja tegevustes.

Raamatukogu külastamine

Huvitatus poliitikast, religioon

Klubiline tegevus

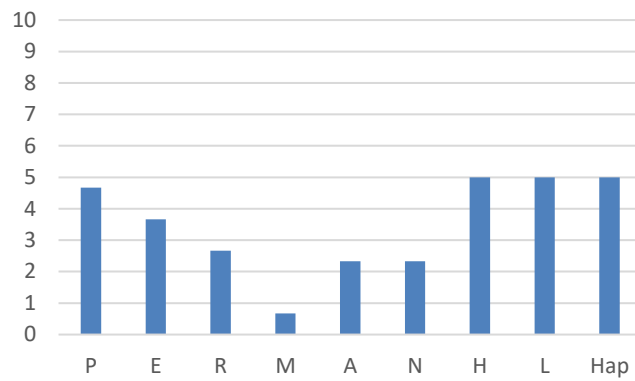
Osalemine päevakeskuste või väärikate ülikooli töös

Liikuvus

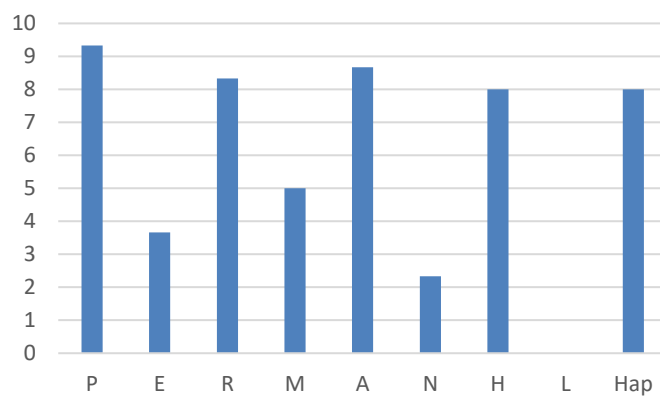
- Transpordivõimalused ja auto juhtimine
- Liikumisharjumused, treeningu liik ja sagedus

Märkused

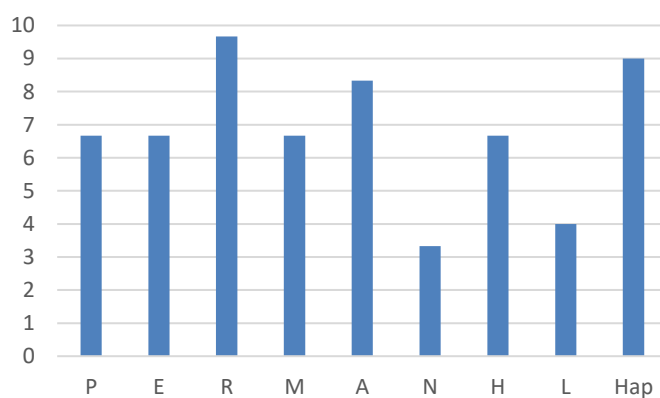
LISA 2. VASTAJATE PERMA-PROFIILID



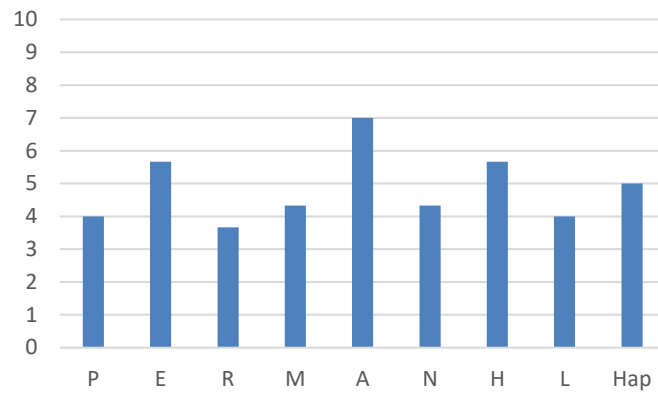
Joonis 6. Vastaja 1/73



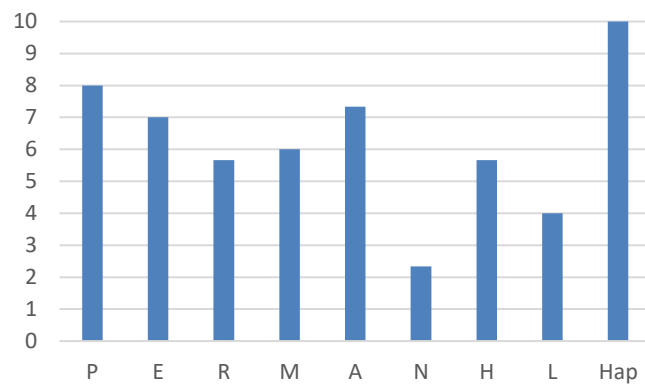
Joonis 7. Vastaja 2/79



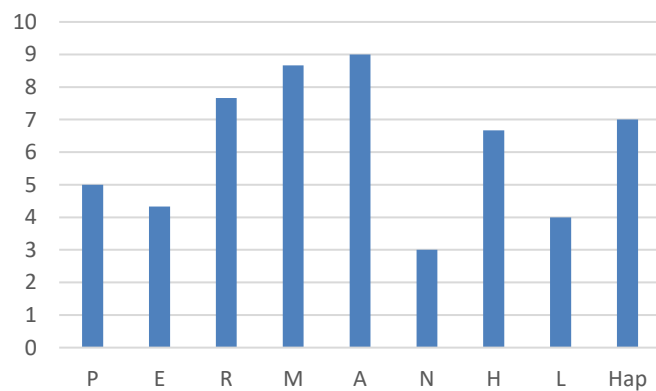
Joonis 8. Vastaja 3/72



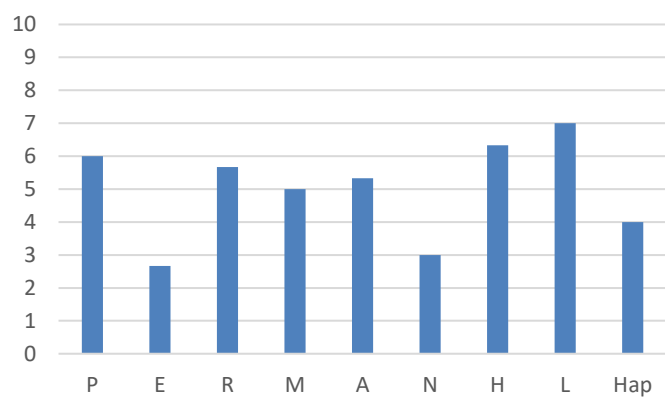
Joonis 9. Vastaja 4/65



Joonis 10. Vastaja 5/80



Joonis 11. Vastaja 6/66



Joonis 12. Vastaja 7/74