

Eluga rahulolu mudel Eesti eakatel inimestel

Kai Saks¹, Ene-Margit Tiit¹, Annely Soots¹, Reet Urban^{1,2} – ¹TÜ sisekliinik, ²Lõuna-Eesti Haigla

Elukvaliteeti mõjutab väga palju erinevaid tegureid, mida Ruut Veenhoveni järgi (1) võib tinglikult jagada neljaks rühmaks: välised tegurid kui võimalused ehk keskkonna elukõlblikkus (näiteks kliima, keskkonna turvalisus, kogukonna jõukus, kultuuri arengutase, teenuste kättesaadavus); sisemised tegurid kui võimalused ehk inimese eluvõime (näiteks kehaline ja vaimne tervis, haridus, intelligentsus, elustiil); välised tegurid kui tulemus ehk rolli kasulikkus ühiskonnale (näiteks laste kasvatamine, kodanikukohuste täitmine, loominguline panus) ja sisemised tegurid kui tulemus ehk eluga rahulolu (näiteks rahulolu tööga, hea

meeleolu). Arvestades inimese kehalisi, psühholoogilisi ja sotsiaalseid muutusi elu jooksul, on põhjust arvata, et tegurid, mis kõige enam mõjutavad eluga rahuolu, on eri eas inimestel erinevad. Niisamuti võivad erineda elukvaliteeti mõjutavad tegurid eri riikides ja kultuurides (2).

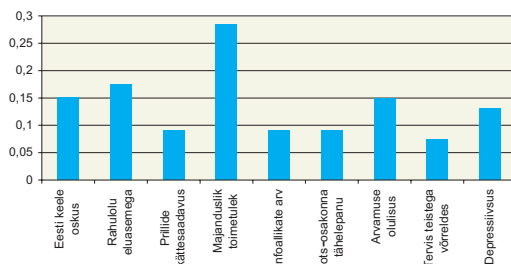
Meie uurimuse eesmärgiks oli välja selgitada need tegurid, mis kõige enam mõjutavad Eesti eakate inimeste rahulolu eluga.

Uurimismaterjal ja -metoodika

Uuritavateks olid 65aastased ja vanemad Eesti

inimesed. Valimi moodustasid 1000 inimest, mis on ligikaudu 0,5% kogu selleealisest elanikkonnast. Valimi kümme alarühma olid moodustatud soo ja vanuse alusel: mehed ja naised vanuses 65–69, 70–74, 75–79, 80–84 aastat ja vähemalt 85aastased. Igas alarühmas oli 100 isikut. Niisuguse valiku mõte oli selles, et saada piisavalt teavet ka eriti kõrges eas isikute kohta, kelle esindatus rahvastikus on suhteliselt väike. Valimi moodustamisel oli esimeseks sammuks Eesti perearstide juhuvalimi moodustamine: kokku valiti 200 perearsti, igast maakonnast proportsionaalselt eakate arvuga selles maakonnas. Iga perearst sai juhendi, kuidas valida oma nimekirjast 5 uuritavat. Näiteks: esimeseks uuritavaks on mees vanuses 75–79 aastat, kes on sellistest meestest Teie nimekirjas kolmas. Seega, eakate valim on saanud kahekordse juhuvaliku teel ning esindab kogu Eesti eakat elanikkonda, sest peaaegu kõik pensioniealised inimesed on kantud perearstide nimekirjadesse kas oma valiku järgi või piirkondlikul printsiibil. Kuna valimis olid kõik alarühmad esindatud võrdse arvuga, mitte võrdeliselt nende osakaaluga elanikkonnas, tehti statistiline töötlus kaalutud andmetega nii, et tulemus väljendab olukorda Eesti reaalses rahvastikus.

Peararstid intervjuerisid eakaid inimesi struktureeritud küsimustike alusel, skriinisisid depressiivsust (geriaatrilise depressiooniskaala lühivariant, GDS15) ja kognitiivset võimekust (*Mini Mental State Examination, MMSE*) ning andsid omapoolse hinnangu eaka terviseprobleemidele (nimekirjas oli 23 terviseprobleemi). Ankeet sisaldas järgmisi küsimusi: isikuandmed (haridus, perekond), elamistingimused, igapäevaeluga toimetulek, abivajadus ja abi saamine, huvitegevused, teadmised abisaamise võimalustest ning eaka enese hinnang tema tervise kohta. Rahulolu eluga paluti eakatel hinnata nelja palli skaalas: väga rahul, rahul, üldiselt ei ole rahul, ei ole üldse rahul. Viienda võimalusena oli vastusevariant "ei oska öelda". Eluga rahulolu koondmudeli loomisel lähtuti kõigist võimalikest vanuri staatust ja tervist iseloomustavatest tunnustest ning sammprotseduuri abil valiti mudelisse nende seast kõige olulisemad.



Joonis. Argumenttunnuste võrdlev mõju eaka üldisele rahulolule eluga.

Uuringu tegi 2000. aasta mais Eesti Gerontoloogia ja Geriaatria Assotsiatsioon ning seda rahastas Avatud Eesti Fond.

Tulemused

Ankeedid saadi tagasi 163 arstilt 811 eaka kohta. Oma eluga olid väga rahul 4% vastanutest, rahul 60%, üldiselt ei olnud rahul 24%, üldse ei olnud rahul 4% ning 8% ei osanud anda hinnangut oma rahulolule eluga. Kui naistel ei olnud olulist seost eluga rahulolu ja vanuse vahel, siis meestest olid eluga kõige vähem rahul kõige nooremad uuritavad.

Eluga rahulolu mudel sisaldab 9 statistiliselt olulist ($p < 0,05$) argumenti. Oluliste argumentide hulka kuulusid (küsimuste esitamise järjekorras ankeedis): eesti keele valdamise tase; rahulolu eluasemega; nägemisabivahendite kättesaadavus; majanduslik toimetulek; info sotsiaalhoolekande teenuste kohta; rahulolu sotsiaalosalakonna eakatele suunatud tööga; hinnang, kas eaka arvamust teda puudutavates probleemides peetakse oluliseks; uuritava hinnang oma tervisele võrdlevalt teiste omaealistega ning geriaatrilise depressioonitesti tulemus. Argumenttunnuste osakaal on näidatud joonisel. Saadud mudeli kirjeldatuse tase on $R^2 = 33,86\%$.

Tabel. Eluga rahulolu mõjutavad tegurid Eesti eakatel inimestel

Keskonna elukõlblikkus	Inimese eluvõime
Majanduslik toimetulek	Eesti keele oskamine
Rahulolu eluasemega	Depressiivsus
Priilide kättesaadavus	
Infoallikate arv	
Kasulikkus ühiskonnale	Rahulolu
	Sotsiaalosalakonna tähelepanu
	Arvamuse olulisus
	Tervise võrdlus teistega

Ruut Veenhoveni järgi tunnuste rühmadesse jagamisel leidsime, et kõige enam määravad Eesti eakate rahulolu eluga keskkonnast tingitud tegurid (vt tabel).

Arutelu

Tulemustest selgus, et üllataval kombel on suurem osa eakatest inimesest oma eluga üldiselt rahul. Võib oletada, et selle üheks põhjuseks on ootuste suhteliselt madal tase, mis seostub elu jooksul kogetud raskuste ja probleemidega. Kõige vanemad inimesed on oma eluga suhteliselt rohkem rahul: see on seletatav ühelt poolt väiksema sooviga osaleda ühis- ja kultuurielus (vajaduste-võimaluste soodsam tasakaal), teisalt on väga vanade hulgas olulisemalt sagedasemad kognitiivsed häired (3). Äsja pensioniealisteks saanud mehed on oma eluga kõige vähem rahul: see võib olla seletatav nii psühholoogiliste probleemidega (olulise sotsiaalse rolli kaotus, elumõtte ümberorienteerimise raskused) kui ka sissetulekute vähenemisega.

Kõige tugevamini mõjutavad Eesti eakate inimeste rahulolu eluga välised tegurid ehk keskkonna elukõlblikkus. Majanduslik toimetulek on õigupoolest sõltuv nii kogukonna rikkusest (pensionide üldine tase) kui ka inimese võimekusest (tööpanusest sõltuv pensioni suurus, tööeas kogutud ressursid), mis kuulub sisemiste tegurite rühma. Eesti praegustes oludes on tööpanuse osa pensioni suuruses siiski pigem sümbolne ning kogutud raha kaotas inflatsiooni tõttu väärtuse. Oluliseks eluaja jooksul realselt kogutud väärtuseks, mis suurel osal pensionäridest siiski olemas on, on neile kuuluv eluase, mis aga paljudel juhtudel ei vasta eaka vajadustele (kallis, puuduvad mugavused, raske treppidest käia jne). Uuritud tunnustest ei osutunud oluliseks ükski selline, mis oli

seotud eaka rolliga ühiskonnas. Tervisenäitajatest leidsime vaid ühe objektiivse teguri (depressioonitesti tulemus), mis oli oluline eakate eluga rahulolu mõjutaja. Haigusspetsiifiliste elukvaliteedimõõdikute kasutamisel saadakse paljude haiguste puhul olulised erinevused elukvaliteedis sõltuvalt haiguse raskusest (4). Üldrahvastiku uuringus aga ei osutunud haigused ega ka toimetulek igapäevaeluga oluliseks argumendiks. Oluliseks osutus aga prillide kättesaadavus. Seos on seletatav lugemise, televiisori vaatamise ja käsitöö tegemise olulisusega eakate igapäevaste hobide hulgas (5). Huvipakkuv on ka asjaolu, et eakate rahulolu eluga määrab rohkem oma tervisehinnang võrreldes teiste omaealistega kui lihtsalt tervisehinnang või ka arstipoolne tervisehinnang.

Kokkuvõte

Eesti vanemaegade inimeste rahulolu eluga määravad praegu kõige enam keskkonnast tingitud (majanduslikud) tegurid, eesti keele oskus ja depressiivsus, kuid ka oma positsiooni tunnetamine (kuivõrd pööratakse nendele tähelepanu, kuivõrd arvestatakse nende arvamusega) ning enda tervise võrdlemine teistega. Objektiveeritavad terviseprobleemid (peale depressiivsuse) ei osutunud eluga rahulolu määravateks teguriteks eakate hulgas.

Edaspidi on vajalik jätkata eakate elukvaliteedi uuringuid sõltuvalt igapäevaeluga toimetulekust (TÜ sisekliiniku Euroopa 5. raamprojekti leping "CareKeys") ning sõltuvalt terviseprobleemidest (mitmed arstiteaduskonna projektid). Taustana tuleks arvestada selle uuringu tulemusi.

Kai.Saks@kliinikum.ee
<http://egga.kliinikum.ee>

Kirjandus

1. Veenhoven R. The four qualities of life. Ordering concepts and measures of the good life. *J Happiness Studies* 2000;1:1 - 39.
2. Silverman P, Hecht L, McMillin JD. Modeling life satisfaction among aged: A comparison of Chinese and Americans. *J Cross-Cultural Gerontol* 2000;15:289-305.
3. Saks K, Allev R, Soots A, Kõiv K, Paju I, Jaanson K, Schneider G. Eakate tervishoid ja hoolekanne Eestis. Tartu: Tartumaa Trükikoda; 2001.
4. Whalley D, McKenna SP, de Jong Z, van der Heijde D. Quality of life in rheumatoid arthritis. *Br J Rheumatol* 1997;36:884-8.
5. Saks K, Tiit EM, Käärik E. Eesti eakate elanike toimetuleku- ja terviseuuring 2000.