

Tallinna Ülikool
Ühiskonnateaduste instituut
Sotsiaalkaitse suund

Andrei Petuhhov

**EAKATE ALKOHOLI TARVITAMISE SEOSSED ÜKSILDUSEGA
EESTI, TAANI JA LUKSEMBURGI SHARE UURINGU ANDMETEL**

Magistritöö

Juhendaja:

Prof. Merike Sisask, PhD

Tallinn

2019

Deklaratsioon

Mina, Andrei Petuhhov (sünnikuupäev: 21.10.1992)

1. Olen koostanud magistritöö iseseisvalt. Teiste autorite uurimistööd, olulised seisukohad kirjandusest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

2. Annan Tallinna Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

“Eakate alkoholi tarvitamise seosed üksildusega Eesti, Taani ja Luksemburgi SHARE uuringu andmetel”

mille juhendaja on Merike Sisask, säilitamiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tallinna Ülikooli Akadeemilise Raamatukogu repositooriumis.

1. olen teadlik, et punktis 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

2. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Magistritöö autor: Andrei Petuhhov

(allkirjastatud digitaalselt), 13.05.2019

Töö on kaitsmisele lubatud.

Juhendaja: Prof. Merike Sisask, PhD

(allkirjastatud digitaalselt), 13.05.2019

RESÜMEE

Andrei Petuhhov. Eakate alkoholi tarvitamise seosed üksildusega Eesti, Taani ja Luksemburgi SHARE uuringu andmetel.

Magistritöö 2019, 64 lehel. Kasutatud kirjalikke allikaid 121, jooniseid 5, tabelleid 12.

Alkoholitarvitamise seoseid üksildusega vanemaealiste seas on Lääne ühiskondades praeguse ajani pigem harva käsitletud eelkõige nende kahe nähtuse peidetud avaldumise ja keeruliste seoste tõttu.

Vanaduspõlve jõudes ja vanemas eas alkoholitarvitamise kordade sagedused ja kogused üldiselt vähenevad. Vanemas eas alkoholi mõõdukas tarvitamine ei ole üldjuhul seostatav erinevate füüsilise ja vaimse ja/või sotsiaalmajandusliku olukorra probleemidega, millega alkoholi liigtarvitamine või sellest tulenev alkoholism eakate puhul seostuda võib.

Üksildustunde kogemine ja üksinda olemine ei ole üks ja seesama – üksinda olemist iseloomustab näiteks üksinda elamine (nt äärealadel, väike tutvusringkond) või üksinda jäämine (kaaslase surm, laste eraldumine enda leibkonda), kuid üksildustunne on erinevate negatiivsete tunnete (nt sotsiaalne tõrjutus, mitterahuldavad suhted, lahusolek) kogum, mis võib seostuda kahjudega vanemaealise inimese vaimsele ja füüsilisele tervisele, lisaks sotsiaalmajanduslikule olukorrale.

Eesti, Taani ja Luksemburg asuvad Maailma Terviseorganisatsioonis alkoholitarbimise poolest kurikuulsaks nimetatud Euroopa piirkonnas, kuid tarbivad alkoholi kõrgest piirkonna keskmisest veelgi rohkem ning riikides on levinud padujoomine ehk korraga suurtes kogustes alkoholi tarvitamine eesmärgiga saavutada kiiresti joobeseisund. Maailma Terviseorganisatsiooni hinnangul on riikide jätkusuutlikus seotud mh alkoholi tarbimise ning selle kahjustava mõju vähendamise ja alkoholi kahjulikust mõjust on vähem puudutatud ühiskonnad, kus ei tarbita üle 6 liitri puhast alkoholi elaniku kohta aastas, kuid Euroopa piirkonnas on kuuete liitrile lähenevad või alla selle elaniku kohta tarbivad ühiskonnad vähemuses.

Magistritöö teoreetilises osas andsin ülevaate alkoholipoliitikest ja alkoholitarbimise mustritest Eestis (Ida-Euroopa), Taanis (Põhjamaad) ning Luksemburgis (Kesk-Euroopa) – riikidest ja piirkondadest, mida ilmetasid teaduskirjanduses kaardistatud erinevused alkoholitarvitamises nii poliitilises kui ka kultuurispetsiifilises kontekstis. Seejärel kirjeldasin üksildustunde olemust ning avaldumist vanemaealiste seas, sh seni uuritud

seoseid vanemaealiste alkoholitarvitamise ja üksildustunde kogemise vahel. Töö empiiriline osa tugines alkoholitarvitamise ja sotsiaaldemograafiliste tunnuste ning üksilduse seoste uurimisel longituuduuringu SHARE (*Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe*) kuuenda laine (2015) andmetele. SHARE on rahvusvaheline küsitlusuuring, mis hõlmab üle-euroopalist vanemaealist rahvastikku vanuses 50 ja rohkem eluaastat, milles osalevad 27 Euroopa piirkonna riiki, lisaks Iisrael ning uuringu põhieesmärgiks on kaardistada vanemaealiste tervist, sotsiaalmajanduslikku -ja pereolukorda.

Uurimistöö esimeseks eesmärgiks oli anda ülevaade longituuduuringu SHARE Eesti, Taani ja Luksemburgi andmete põhjal eakate alkoholitarvitamise üldistest mustritest, erinevate sotsiaaldemograafiliste tunnuste põhjal (sugu, perekonnaseis, haridusasutuses õpitud aastad, majanduslik toimetulek). Uurimistöö teiseks eesmärgiks oli kirjeldada ja analüüsida Eesti, Taani ja Luksemburgi SHARE 6. laine andmete põhjal seoseid eakate end üksildasena tundmise (vastavalt R-UCLA skaalast saadud andmetele) ja alkoholi tarvitamise vahel.

Uurimistööst selgus, et eakate alkoholitarvitamises oli sarnasusi senise teaduskirjandusega – Room & Mäkela (2000) käsitlustega Ida- ja Põhja-Euroopa nn kuivast ja Lõuna- ja Kesk-Euroopa nn märjast tarbimismustrist pidasid ka praegusel ajal osaliselt paika – osaline paikapidamine on tingitud asjaolust, nagu Mäkela et., al (2006) on selgitanud, et nõ ideaalset alkoholitarbimise mustrit ei olegi olemas, Euroopa alkoholi tarbimismustrid on hakanud ühtlustuma. Tarvitatud joogitüübi eelistusi riikide seas ei saanud vastavate andmete puudumise tõttu SHARE uuringust kaardistada. Eesti vanemaealiste puhul avaldus nn Põhja- ja Ida-Euroopa kuiv tarbimismuster – nad tarvitasid alkoholi pigem harva, kuid vastupidiselt kuivale tarbimismustrile olid tarvitatud kogused reeglina väikesed; Luksemburgi ja Taani vanemaealiste puhul oli tarvitamise sagedus kõrge, kuid vastupidiselt nn märjale tarbimismustrile olid pigem suured ka tarbitud kogused. Eakate alkoholitarvitamine oli Eestis võrreldes Taani ja Luksemburgiga märkimisväärselt madalam nii sageduse kui ka koguste poolest, mis võis olla tingitud nii erinevast majanduslikust kui ka kultuurispetsiifilisest olukorrast, sh eakate tervisest. Alkoholi tarvitasid rohkem mehed, hea majandusliku toimetulekuga, abielus või kooselus elavad, pikema haridusteedga isikud. Koguseliselt tarvitasid alkoholi rohkem lühema haridusteedga inimesed. Padujoomise ja padujoojate osakaal jäi vanemaealiste hulgas madalaks.

Üksildustunde kogemise seosed alkoholitarvitamisega Eesti, Taani ja Luksemburgi vanemaealiste seas kinnitust ei leidnud – individuaalse üksildustunde suurenedes alkoholitarvitajate osakaal reeglina vähenes, nii sageduselt kui ka tarvitatud koguste poolest.

Seega seostub vanemaealiste alkoholitarvitamine eelkõige piirkondlike tarbimismustritega, sotsialiseerimisega, mitte niivõrd üksildustunde kogemisega.

ABSTRACT

Andrei Petuhhov. Associations Between Loneliness and Alcohol Consumption Among Old People in Denmark, Estonia and Luxembourg Based on SHARE Data.

Master's Thesis 2019, 64 pages, 121 cited sources, 5 schemes, 12 tables.

Association between alcohol consumption and loneliness in the elderly population have been considered as a rather hidden phenomenon in Western societies, seldom associated or juxtaposed. With old age alcohol intake frequency and amounts usually decrease. To a certain extent, alcohol consumption in the elderly is not an issue, but alcohol (over) consumption can be associated with different physical and mental health problems and old person's poor socio-economical situation.

Feeling lonely and being alone are not the same – solitude defines as an objective choice of a person's life, e.g. living on the outskirts or preferring minimal human contact and is rarely associated with discomfort. However, the loneliness is a mixed, negative feeling of separation, unsatisfying relationships and social exclusion, which together with alcohol (over)consumption can induce (even more than separately) significant socio-economic and health problems in the usually more fragile elderly.

Denmark, Estonia and Luxembourg, countries which in this study represent Northern, Eastern and Central Europe accordingly, have been known for their above average alcohol consumption and prevalence of binge drinking in the (already infamous for its consumption) European Region of World Health Organization (WHO). For a sustained development of and towards more healthy societies, WHO has suggested that per capita alcohol consumption should not increase or exceed 6 litres per annum.

As mentioned above, the combination of solitude or loneliness together with (excessive) consumption of alcohol can be rather vicious, but the relationship between having a drink and feeling lonely in the elderly could be in turn associated with the drinking cultures and patterns (which Europe is known for). This study uses data from the sixth wave (completed in 2015) of SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe), a multidisciplinary and cross-national panel database on health, socio-economic status and social and family networks covering 27 European countries and Israel.

The objectives of this study are firstly, to examine and describe the drinking patterns of North (Denmark), East (Estonia) and Central (Luxembourg) Europe with attention to local alcohol policies and patterns of consumption (e.g. traditions, public opinion). Secondly, to

discuss about the differences of being alone or lonely and how loneliness occurs in and affects the elderly. Thirdly, to look into the possible relationships between loneliness and alcohol consumption.

The empirical part of this thesis consists of a statistical analysis between frequency and/or amounts alcohol consumption compared with different socio-demographic factors (eg years of education, subsistence) in Estonia, Denmark and Luxemburg. Secondly, amounts and frequencies of alcohol consumption are compared with estimated feelings of individual loneliness based on the R-UCLA scale.

The results of the study are following: the drinking patterns of old Estonians, Danes and Luxembourgers partially confirmed with those previously defined on the regional or country levels by Room & Mäkela (2000) – partial confirmation was caused by the fact that an ideal consumption pattern (eg Northern or Mediterranean), as explained by Mäkela et al., (2006) did not exist and drinking patterns have shown signs of converging. The preferred type of spirit or beverage was not determined due to lack of relevant data in the SHARE study.

However, Estonian old people do drink seldom as the Northern or East-European patterns might suggest, but consumed quantities are low. Danish and Luxembourg old people drink frequently which is similar to the drinking patterns of Mediterranean, but consumed quantities are moderate or even high. The Estonian elderly men and women drank less and in lesser than men and women of Denmark or Luxembourg, which can be explained by different economic, cultural backgrounds and public attitude on intemperance, especially in the elderly.

In all countries, the frequency and amounts of alcohol consumption were found to be higher in men. Higher subsistence, being married, in co-partnership or living together and having more years of education also increased the frequency of alcohol consumption. However, those with less years of education consumed alcohol usually less frequently, albeit in higher quantities, which might be associated with lower knowledge of alcohol-caused harm. The prevalence of binge drinking and binge drinkers in the elderly was insignificant.

The relationship between loneliness and alcohol consumption in old people was not significant - alcohol consumption in those lonelier was low and feeling lonelier did not correlate with a substantial increase in drinking.

Thus, alcohol consumption in Estonia, Denmark and Luxembourg can be considered as a rather social activity, related to regional and local patterns of alcohol consumption.

Consuming more (frequency, quantities) of alcohol usually did not associate with an increase in subjective feeling of loneliness.

Keywords: Europe, elderly, alcohol consumption, loneliness, binge drinking, drinking patterns

SISUKORD

JOONISTE JA TABELITE LOETELU.....	8
1. SISSEJUHATUS.....	11
2. ALKOHOLI TARVITAMINE KUI MITMEKÜLGSE EUROOPA KULTUURISPETSIIFILINE NÄHTUS.....	16
2.1 Euroopa alkoholitarbimise piirkondlikud mustrid.....	16
2.2 Alkoholi tarbimine Eestis, Taanis ja Luksemburgis.....	19
2.2.1 Eesti alkoholipoliitika suunad.....	20
2.2.2 Taani alkoholipoliitika suunad.....	20
2.2.3 Luksemburgi alkoholipoliitika suunad.....	21
2.3 Alkoholi tarbimine Euroopa Liidu vanemaealiste isikute puhul	21
2.3.1 Alkoholi tarbimise seosed vanaduspõlvega kaasnevate nähtustega	22
2.4 Alkoholitarvitamise seosed üksildustunde või üksinda elamisega	24
3. ÜKSILDUS KUI NEGATIIVNE TUNNE	26
3.1 Üksildustunde kogemine vanemas eas	27
3.1.1 Üksildustunne, positiivne efekt ja sotsiaal-emotsionaalse valiku teooria vanaduspõlves	29
3.1.2 R-UCLA skaala kasutamine üksilduse mõõdikuna.....	31
4. UURIMISPROBLEEMI ASETUS JA METOODIKA.....	32
4.1 Uurimistöö eesmärk ja uurimisküsimused	33
4.2 Uurimistöö metoodika ja valim.....	33
4.3 Uurimistöö eetika.....	35
5. TULEMUSED	37
5.1 Alkoholi tarbimise sagedus ja kogused	37
5.2 Üksildustunde kogemise seosed alkoholitarvitamisega.....	45
6. ARUTELU	49
6.1 Alkoholitarvitamise mustrite riiklikud erinevused	49
6.2 Üksildustunde seosed alkoholitarvitamisega Eestis, Taanis ja Luksemburgis	52
7. KOKKUVÕTE.....	54
8. KASUTATUD KIRJANDUSE LOETELU	57

JOONISTE JA TABELITE LOETELU

Joonis 1. Eesti, Taani ja Luksemburgi elanike oodatav eluiga sündimomendil soo järgi.....	12
Joonis 2. Alkoholitarvitamise sagedus aastal 2014 vanusegruppides 55-64 ja 65 või rohkem.....	13
Joonis 3. Meeste ja naise alkoholitarvitamise sagedus aastal 2014 vanusegrupis 65+.....	14
Joonis 4. Nominaalkulutused alkoholile elaniku kohta aastas, eurodes. Allikas: Eurostat (2019; 2019a).....	19
Joonis 5. Vanuses 60+ inimeste osakaal kogurahvastikust. Allikas: Eurostat (2019).....	32
Tabel 1. Vähemalt ühe alkohoolse joogi tarvitamine viimase 7 päeva jooksul, sugude lõikes.....	37
Tabel 2. Alkoholitarvitamise kogus ühikutes isikute puhul, kes viimase 7 päeva jooksul alkoholi tarvitasid, sugude lõikes.....	38
Tabel 3. Vähemalt kuue ühiku alkoholi tarvitamine ühel tarbimiskorral viimase kolme kuu jooksul, sugude lõikes.....	39
Tabel 4. Vähemalt ühe alkohoolse joogi tarvitamine viimase 7 päeva jooksul, perekonnaseisu lõikes.....	40
Tabel 5. Vähemalt ühe alkohoolse joogi tarvitamine viimase 7 päeva jooksul, õppetöös osaletud aastate lõikes.....	40
Tabel 6. Alkoholitarvitamise kogus ühikutes isikute puhul, kes viimase 7 päeva jooksul alkoholi tarbisid, õppetöös osaletud aastate lõikes.....	41
Tabel 7. Vähemalt kuue ühiku alkoholi tarvitamine ühel tarbimiskorral viimase kolme kuu jooksul, õppetöös osaletud aastate lõikes.....	42
Tabel 8. Vähemalt ühe alkohoolse joogi tarvitamine viimase 7 päeva jooksul, leibkonna toimetuleku ja sugude lõikes.....	43
Tabel 9. Vähemalt kuue ühiku alkoholi tarbimine ühel tarbimiskorral viimase kolme kuu jooksul, leibkonna toimetuleku lõikes.....	44
Tabel 10. Vähemalt ühe alkohoolse joogi tarvitamine viimase 7 päeva jooksul, sugude ja üksildustunde lõikes.....	45
Tabel 11. Alkoholitarvitamise kogus ühikutes isikute puhul, kes viimase 7 päeva jooksul alkoholi tarvitasid, üksildustunde lõikes.....	46
Tabel 12. Vähemalt kuue ühiku alkoholi tarvitamine ühel tarbimiskorral viimase kolme kuu jooksul, üksildustunde hinnangu lõikes.....	47

1. SISSEJUHATUS

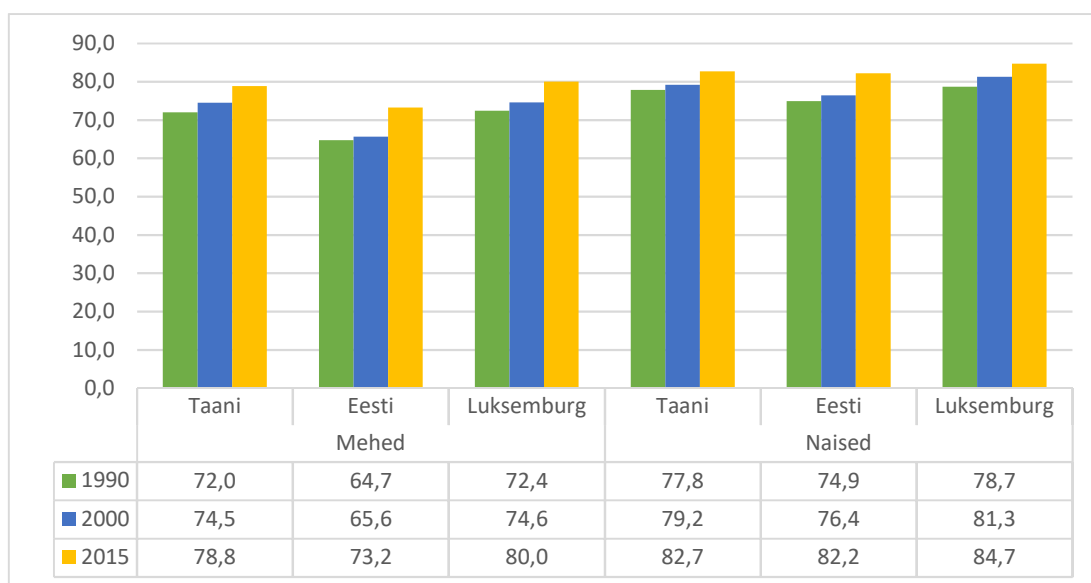
Inimene on sotsiaalne olend. Kaaslaste ja kuulumise puudumist ning sellega kaasnevat ahastustunnet – üksildustunnet on enamik inimesi elu jooksul kogenud (Baumeister & Leary, 1995). Baumeister & Leary (1995) käsitlesid kuulumist kui ühte olulist ja tähendusrikast nähtust inimeste eludes – inimesel on sotsiaalse olendina loomulik vajadus luua uusi sõprussuhteid ja sotsiaalseid sidemeid ning hoida või parendada seniseid, suhete lõpetamist pigem välditakse isegi juhul, kui suhete edasiseks säilitamiseks põhjuseid või motivatsiooni ei ole. Kuulumise vajadus ja kuuluvustunne seostuvad tugevalt nii positiivsemate (nt õnnelikkus, ülev olek, rahulikkus) kui ka negatiivsemate (nt ärevus, lein, kadedus) elu jooksul kogetud emotsioonidega. Suhete alustamine seostub reeglina positiivsete emotsioonide ning lõpetamine negatiivsete emotsioonidega ning inimesed otsivad eelkõige pikaajaseid ja vastastikku hoolivaid suhteid. Üldjuhul on inimesele enda kuuluvusvajaduse rahuldamiseks vaja vaid mõnda lähedast kaaslast või sõpra ning rohkemate lähedaste, sõprade ja tuttavate arv kuulumisvajaduse rahuldamisel enam märkimisväärselt mõju ei avalda (Baumeister & Leary, 1995). Seega on kuuluvustunde vajadus inimeseks olemise osa ning eelkõige positiivsete – pikaajaste ja üksteisega arvestavate inimsuhete roll on terve inimese elukaare jooksul olulisel kohal. Suhete loomine on inimeste jaoks üldjuhul positiivne protsess ning suhete katkemine või puudumine negatiivne.

Üksildus ei ole tundena eraldiseisev emotsioon või nähtus, vaid erinevate negatiivsete tunnete (nt sotsiaalse eraldatuse, kaaslaste puudumise, tõrjutuse) kogum (Weiss 1973; Hughes, Waite, Hawkley, & Cacioppo, 2004a), mille tõttu on üksilduse olemus on jäänud indiviiditi unikaalseks, erinevaks - üksilduse mõiste tähendust ja seoseid inimeseks olemisega on otsitud ja proovitud defineerida läbi inimkonna ajaloo (Karnick, 2005) ning seda tunnete kogumit on olnud keeruline üheselt ja arusaadavalt mõõta (Russel, Peplau, & Ferguson, 1978). Üksildustunde kogemisega seostub sotsiaalsete sidemete vähesus või puudumine ehk suurenev üksildustunne võib seostuda suurema rahuldamata vajadusega nii intiimsete kui ka sõprussuhete järgi (Hughes, Waite, Hawkley, & Cacioppo, 2004b).

Oluline on teha vahet üksilduse kui isiku subjektiivse tunde ja üksinduse kui objektiivse valiku vahel (Gierveld, van Tilburg, & Dykstra, 2006). Seega võib nt vähene suhtlusvõrgustik või kokkupuude teiste inimestega, äärealadel elamine olla inimeste teadlik eluvalik ning seda eristatakse inimese igapäevaelu toimetulekut pärssivast üksildustundest (Hawkley & Cacioppo, 2010; Lee & Ko, 2018) ning üksildustunde kogemise ja üksinda

olemise vahel on leitud vähe statistiliselt olulisi seoseid (Coyle & Dungan, 2012; Matthews, et al., 2016).

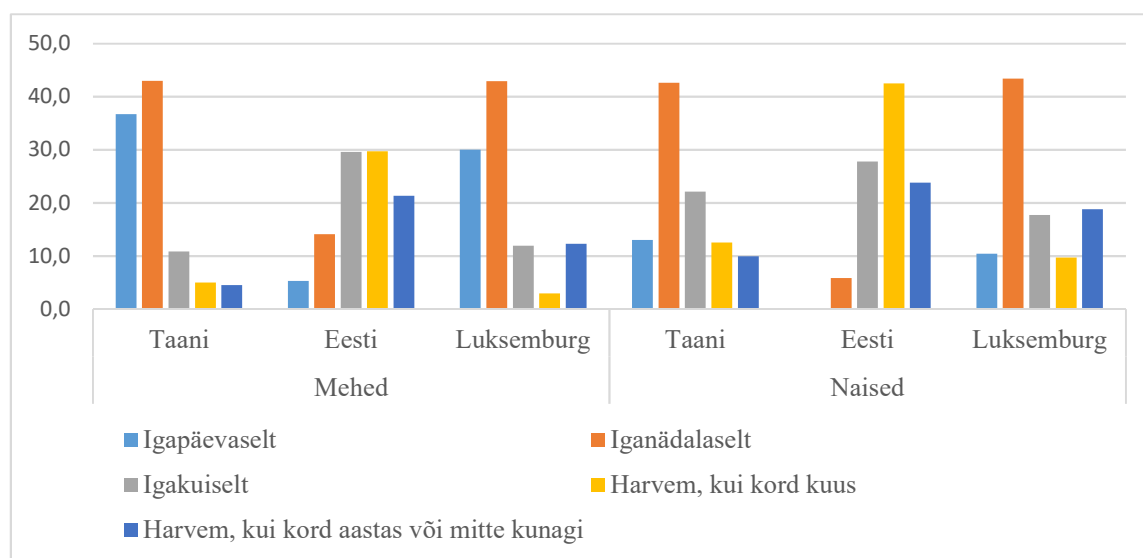
Euroopa rahvastiku vananemisprotsesside – mh iive languse, tööealise elanikkonna kahanemise, märkimisväärsete erinevustega meeste ja naiste oodatavas elueas aastateks 2060 (Sabbati, 2013) või 2080 (Eurostat, 2018) seostub pigem töö jätkamine või osaline tööellu naasmine vanaduspensionieas ning eelkõige naistele pikem meeskaaslaseta elatud periood elukaare lõpus. Erinevusi oodatavas elueas sünnihetkel Eestis, Taanis Ja Luksemburgis viimaste aastakümnete lõikes iseloomustavad Joonisel 1 kujutatud andmed. Inimese vanaduspõlve iseloomustab paratamatult füüsilise ja vaimse võimekuse vähenemine, kuid praeguse aja ja tuleviku vanaduspõlve ei peeta enam sünonüümiks halvale tervisele (World Health Organization, 2015) – iga järgneva vanadusikka jõudva põlvkonna vaimse ja sotsiaalmajandusliku heaolu näitajad muutuvad järjest paremaks (Melendez-Moral, 2011), kuid varasemast kauem elavate eakate füüsilist tervist iseloomustab krooniliste haiguste järjest sagedasem avaldumine (Silva, dos Santos, & Marchini, 2014). Üheks võimalikuks ohuks Euroopa eakate füüsilisele ja vaimsele tervisele, heaolule on üksildustunde kogemine ja/või üksinda elamine ning sellega seoses alkoholi (liig)tarbimine, *vice versa*.



Joonis 1. Eesti, Taani ja Luksemburgi elanike oodatav eluiga sünnimomendil soo järgi. Allikas: Eurostat (2019b).

Ida-Euroopa, Põhjamaad ja Mandri-Euroopa, mida esindavad vastavalt Eesti, Taani ja Luksemburg on alkoholitarbimise leviku - koguste suuruse ja tarbimise sageduse poolest Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa piirkonda kuuluvana kurikuulsad – riikide

täiskasvanute, eelkõige meeste seas tarbitakse alkoholi rohkem, kui paljutarbiva Euroopa piirkonna keskmine, lisaks on riikide elanike seas täheldatud padujoomise nähtuse (*binge drinking*) esinemist, st korraga ja suurtes kogustes alkoholi tarbimist eesmärgiga saavutada kiiresti suur alkoholijoove (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2017a; OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2017b; OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2017c; World Health Organization, 2018). Alkoholarvitamise sagedust Eestis, Taanis ja Luksemburgis, vanusegruppides 55-64 ja 65 või rohkem eluaastat ning vanusegrupis 65 või rohkem eluaastat ja sugude lõikes iseloomustavad andmed on kujutatud Joonistel 2 ja 3.

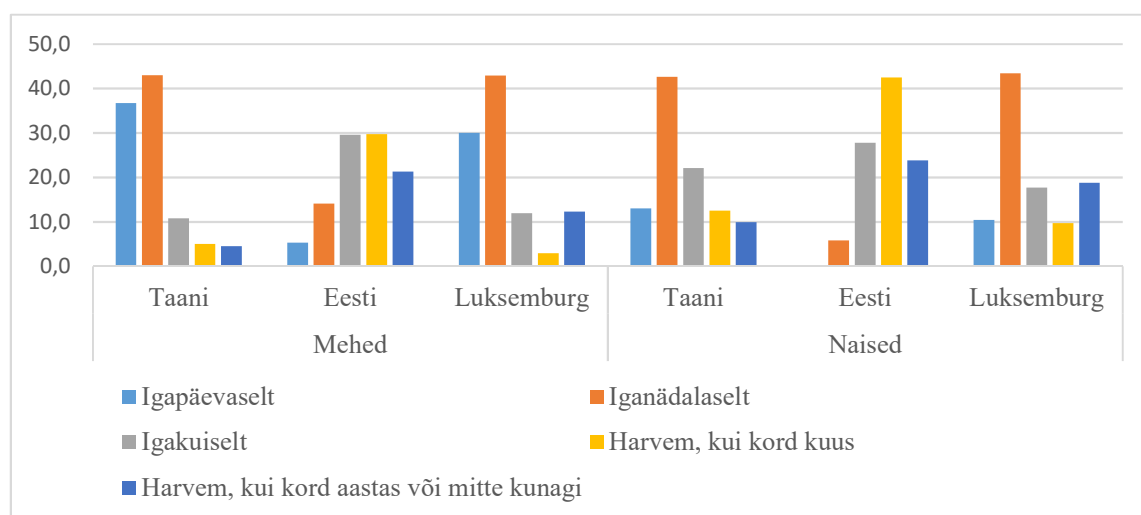


Joonis 2. Alkoholarvitamise sagedus aastal 2014 vanusegruppides 55-64 ja 65 või rohkem. Allikas: Eurostat (2019c).

Käesolevas magistritöös analüüsin longituuduuringu SHARE (Börsch-Supan, 2018) kuuenda laine andmeid Eestist, Taanist ja Luksemburgist. SHARE - (*Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*) on Euroopa Liidu jt riikide koostöös aastast 2004 läbiviidav longituuduuring, mille valimiks on vanemaealised või juba eakad inimesed, kes on küsitlemise hetkel vanuses 50 eluaastat või rohkem, uuringus osaletakse reeglina elu lõpuni, lisaks küsitletakse ka vanemaealiste elukaaslaseid; uuringu peamiseks eesmärgiks on kaardistada ja võrrelda vananemisega seotud protsesse Euroopas ja mujal nii individuaalsel kui ka rahvastiku tasandil - uuring on laiaulatuslik, esindusliku valimiga ning kaardistab erinevaid sotsiaaldemograafilisi, majanduslike, füüsilise ja vaimse tervise tunnuseid. Uuringu andmed on ühtlustatud teiste suuremate vanemaealise valimiga uuringute andmetega (Malter & Börsch-Supan, 2017).

Magistritöö teoreetilises osas annan ülevaate alkoholitarbimise muustritest Euroopas ning Eesti, Taani ja Luksemburgi alkoholitarvitamise iseärasustest, sh riiklikest alkoholipoliitikatest, lisaks kirjeldan alkoholitarvitamise seoseid vanaduse ja üksildustundega ning üksildustunnet kui negatiivset nähtust. Töö empiirilises osas analüüsin alkoholitarvitamist Euroopas vanaduspõlve jõudvate ning juba eakamate inimeste hulgas erinevate sotsiaaldemograafiliste tunnuste põhjal, lisaks alkoholitarbimise seoseid üksildustundega ning vastupidi.

Magistritöö empiirilise osa andmed on valitud longituuduuringu SHARE uuringu kuuendast lainest, sest laine küsimustiku autorid pöörasid kuuendas laines eelnevatest lainetest suuremat tähelepanu alkoholi tarvitamise mõõtmisele lähtudes lisaks ka kultuurispetsiifikast, milles valimisse kuuluvad isikud elavad.



Joonis 3. Meeste ja naise alkoholitarvitamise sagedus aastal 2014 vanusegrupis 65+. Allikas: Eurostat (2019c).

Magistritöös on kasutatud järgmisi põhimõisteid: alkohol, alkoholiühik, padujoomine.

Alkohol – kõik üldteada mõnuainet, etanooli, sisaldavad inimeste poolt tarvitamiseks mõeldud joogid.

Alkoholiühik - SHARE uuringu andmete analüüsil lähtun uuringu toimetajate poolt esitatud faktist, et ühele alkoholi ühikule vastab: 33cl 4-6% kangusega õlu, 12cl 10-13% kangusega vein, 8 cl 17-22% kangusega portvein või 4cl 38-42% kangusega naps (Malter & Börsch-Supan, 2017).

Padujoomine – kasutan töös Maailma Terviseorganisatsiooni definitsiooni padujoomise (*binge drinking*) kohta (World Health Organization, 2019): padujoomist määratletakse kui

viimase 30 päeva jooksul vähemalt 60 grammi puhta alkoholi tarbimist vähemalt ühel alkoholitarvitamise korral - iseloomustava näitena võib tuua 6 ühikut alkoholi (60gr puhast alkoholi), mis on teisendatav ca 1,5 liitriks 5% kangusega õluks (Tervise Arengu Instituut, 2019).

Selles töös on kasutatud SHARE andmeid 1, 2, 3 (SHARELIFE), 4, 5 või 6.lainest (DOIs: 10.6103/SHARE.w1.610, 10.6103/SHARE.w2.610, 10.6103/SHARE.w3.610, 10.6103/SHARE.w4.610, 10.6103/SHARE.w5.610, 10.6103/SHARE.w6.610), vaata Börsch-Supan jt (2013) metodoloogilise info kohta. SHARE andmete kogumine on peamiselt rahastatud Euroopa Komisjoni 5. raamprogrammi (projekt QLK6-CT-2001-00360 temaatiline programm Elukvaliteet), 6.raamprogrammi (projektid SHARE-I3, RII-CT- 2006-062193, COMPARE, CIT5-CT-2005-028857 ja SHARELIFE, CIT4-CT-2006-028812) ja 7. raamprogrammi kaudu (SHARE-PREP, 211909 , SHARE-LEAP, 227822 ja SHARE M4, 261982). Täiendav rahastamine USA Riikliku Vananemise Instituudi poolt (U01 AG09740-13S2, P01 AG005842, P01 AG08291, P30 AG12815, Y1-AG-4553-01 ja OGHA 04-064, IAG BSR06-11, R21 AG025169) ning samuti on teised erinevad riiklikud allikad tänulikult tunnustatud. Täielik nimekiri toetavatest institutsioonidest: www.share-project.org ja www.share-estonia.ee.

2. ALKOHOLI TARVITAMINE KUI MITMEKÜLGSE EUROOPA KULTUURISPETSIIFILINE NÄHTUS

Euroopa piirkonna suurest mitmekülgisusest - ajaloost, erinevatest geograafilistest piirkondadest, rahvastest ja rahvustest, kultuuridest jpm tingituna tulenevad ka erinevad alkoholitarbimise traditsioonid ja mustrid – alkoholi tootmine ning kasutamine ka mõnuainena pole enamiku Euroopa rahvaste jaoks läbi ajaloo võõras olnud - vägijookide tootmise, tarbimise sageduse ja koguste suhtes on täheldatud rahvuslikke erinevusi juba nt Vanas Kreekas (Nencini, 1997).

WHO Euroopa piirkond moodustab praegusel ajal ca 900 miljoni elanikuga (World Health Organization, 2013) 1/7 maailmarahvastikust, kuid oli kõige rohkem alkoholi tarvitav piirkond maailmas moodustades 2010. aastal 1/3 maailma kogu alkoholitarbimisest (World Health Organization, 2014). Alkoholitarbimise näitaja täiskasvanud elaniku kohta aastas on püsinud Euroopa piirkonna puhul jätkuvalt maailma kõrgeim (World Health Organization, 2018).

Alkoholi liigtarbimine on koos suitsetamise ja liiklussurmadega tegurid, mida on võimalik märkimisväärselt ennetada, kuid need on põhjustanud Euroopa piirkonnas hinnanguliselt 40% kõigist terviseriskidest või enneaegsetest surmadest (World Health Organization, 2012). Lisaks etanooli kui mürkaine otseselt kahjulikust mõjust inimorganismile on alkoholi liigtarbimine, kaasuv alkoholism ja seonduvad sotsiaalmajanduslikud probleemid nii Euroopa piirkonna, Euroopa Liidu kui ka teiste (Lääne) ühiskondade järjepidevust ja heaolu mõjutavad tegurid (ibid.).

2.1 Euroopa alkoholitarbimise piirkondlikud mustrid

WHO poolt on võetud kasutusele alkoholi tarbimisharjumuste punktisumma (*patterns of drinking score*), mille üheks eesmärgiks on kajastada inimeste kalduvust tarbida alkoholi erinevatel üritustel, näiteks tähtpäeval, söögikordade kõrvale, avalikes kohtades jne ning alkoholi tarbimise kalduvuse seost riikides levinud alkoholi (liig)tarbimisest tulenevate terviseprobleemidega. Suure punktisumma poolest eristuvad Euroopa piirkonnas eelkõige Ida-Euroopa riigid, näiteks Venemaa ja Ukraina, kuid punktisumma on väga madal Lõuna- ja Lääne-Euroopa riikides (World Health Organization, 2014). Alkoholi tarvitamine suurtes kogustes, eriti korraga, võib põhjustada tõsiseid tagajärgi tarvitaja tervisenäitajatele ning sotsiaalmajanduslikule olukorrale – alkoholi liigtarvitamine võib põhjustada nii otsest kui ka kaudset kahju ka tarvitajale lähedastele inimestele ja teistele isikutele, naabruskonnale ja

ühiskonnale laiemalt (World Health Organization, 2012), mille tõttu tuleb nii riigi kui ka kohalikul tasandil panustada alkoholitarvitamise vähendamisesse ja/või mõõduka tarvitamise propageerimisse.

Kuna alkoholi tarvitamine mõnuainena on olnud Euroopa riikide kultuuride ja traditsioonide osaks, siis on alkoholitarbimist proovitud kaardistada ka nt antropoloogilisest vaatenurgast: näiteks on Lõuna- ja Kesk-Euroopas traditsiooniliselt täheldatud pigem sagedast, igapäevast alkoholi tarbimist väikestes kogustes (nn märg tarbimiskultuur) ning Põhja- ja Ida-Euroopas harvemad, iganädalast või tähtpäevadel alkoholi tarbimist suuremates kogustes (nn kuiv tarbimiskultuur) (Room & Mäkela, 2000). Room & Mäkela (2000) arutlesid, et suure tõenäosusega igas riigis, kus alkoholi tarvitamine on lubatud ja osa kultuurist, leidub erinevat tüüpi alkoholitarvitajaid ja paratamatult ka alkoholisõltlasi, kuid Euroopa riikides, nt Belgias, Soomes ja Norras täheldati nn „tähistaja“ tarvitajatüüpi, mis iseloomustab isikuid, kes tarvitavad alkoholi eelkõige nädalavahetustel, pühadel ning mõnikord võivad tarvitatud kogused olla märkimisväärselt suured, teine Euroopa riikide puhul täheldatud tarvitajatüüp on nn „juurdunud“, mis iseloomustab nt Prantsusmaad ja Hispaaniat, kus alkoholi võidakse tarvitada igapäevaselt ilma otsese eesmärgita purju jääda (Room & Mäkela, 2000).

Samas on alkoholitarvitamise sageduse ja kogusega seonduvad piirkondlikud ja kultuurilised erinevused Euroopas hakanud näitama ühtlustumise trendi (Mäkela, et al., 2006), kuigi 20. sajandi kultuurides (kuiv & märg) levinud alkoholi tarbimistrendid (vt Room & Mäkela, 2000) on eelkõige eakama elanikkonna puhul jäänud siiski varasemaga sarnasteks, lisaks on padujoomise mustrid ühtlustunud nooremate, kuid mitte vanemate meeste ja naiste hulgas ning padujoomise osakaal ja padujoojate hulk vanaduspõlves langeb, kuid seda eelkõige Põhja-Euroopas (Mäkela, et al., 2006).

Gordon, Heim, & MacAskill (2012) arutlesid vajaduse üle kaardistada senisest rohkem ka alkoholitarvitamist individuaalsel tasandil (nt kodus), mida senises teaduskirjanduses oli vähe uuritud, lisaks uuendada eespool mainitud nn kuiva ja märja alkoholitarbimise mustri käsitlust, sest seoses suureneva alkoholi (liig)tarbimisega Lääne-Euroopas ning järjest rohkem individualiseeriva ühiskonnaga seoses on vajalik laiendada eelpool nimetatud, pigem üldisi tarbimismustreid arvestama spetsiifilisemalt ka isikute elustiilidega, mis võivad alkoholitarvitamist pigem tingida (hedonismile kalduv), välistada (asketismile kalduv) ning alkoholitarvitamine võib olla täiendavalt seotud erinevate rituaalide, pühade toimingute või sisekaemusega (Gordon, Heim, & MacAskill, 2012).

Kuna üldist alkoholitarvitamist ei iseloomusta mitte ainult piirkondlikud tarbimismustrid, vaid ka piirkonnast ja rahvusest tingitud ajaloolised ja traditsioonilised eripärad alkoholi

tarvitamisel (Savic, Room, Mugavin, Pennay, & Livingston, 2016), mis seostuvad lisaks teatud alkoholsete jookide eelistamisega (Iontchev, 1998), on Euroopa riike proovitud kaardistada ka alkoholse joogitüübi eelistuste järgi: Vahemere tarbimispiirkonda (sh Itaalia, Prantsusmaa, Hispaania, Bulgaaria) kui eelkõige traditsiooniliselt veine tootva ja eelistavana, Kesk-Euroopa (sh Slovakkia, Tšehhi, Saksamaa) piirkonda kui eelkõige õlut tootva ja eelistavana ning Ida- ja Põhja-Euroopat (sh Venemaa, Ukraina, Balti riigid, Põhjamaad) kui eelkõige kangemat alkoholi (viina) tootva ja eelistavana; lisaks on iseloomustatud ka üldsuse suhtumist alkoholi tarbimisse – kui Lõuna- ja Kesk-Euroopas suhtutakse alkoholi regulaarsesse väikestes kogustes tarbimisse pigem positiivselt ja üldsus ei salli isikute avalikus ruumis (raskes) joobes viibimist, siis Ida-Euroopas ja Põhjamaades suhtub üldsus alkoholi igapäevasesse tarbimisse negatiivselt, kuid laiem üldsus tolereerib viibimist nt riigipühade ajal või nädalavahetustel avalikus ruumis (raskes) joobeseisundis (Iontchev, 1998).

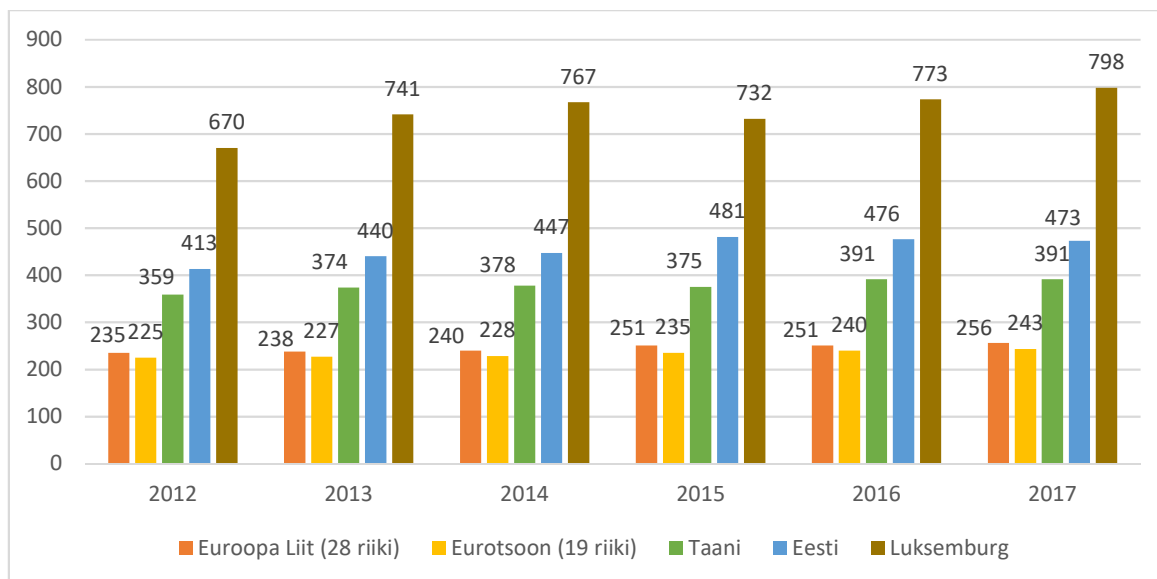
Alkoholitarbimise kultuuri seoste uurimisel erinevate rahvuste, inimgruppide, üksikisiku alkoholitarbimisega on oluline pöörata tähelepanu mitte ainult tarvitamise iseärasustele - traditsioonidele ja tarbitud kogustele, vaid arvestada kultuuri ja selles tegutseva üksikisiku tasandi vastastikmõjusid ning tõika, et alkoholitarbimise kultuur kui kultuurispetsiifiline nähtus ei ole püsiv, vaid on pidevas muutuses (Savic, Room, Mugavin, Pennay, & Livingston, 2016). Taani ja Saksamaa näitel on leitud, et alkoholi tarbimiskultuuri mustrid võivad erineda ka riigisiselt, piirkonniti (sh meeste ja naiste puhul eraldi) ning hägustuda ja/või kanduda eelkõige piirialadel üle ühest riigist teise (Bloomfield, Grittner, Kraus, & Piontek, 2017).

Seega on Euroopas piirkonnas alkoholi tarbimine levinud nähtus, traditsioonidega seotud käitumismuster. Samuti iseloomustavad eelkõige Kirde ja Edela-Euroopa kultuuriruumi praeguse ajani piirkondade vahel märgatud erinevused alkoholi tarbimise koguste ja tarbimist mõjutavate traditsioonide, harjumuste, ühiskonnahoiakute jms vahel, samuti on märgatud erinevusi eelistatud alkoholsete joogitüüpide osas. Alkoholitarbimise mustrite uurimisel tuleb arvesse võtta tõika, et nii laiema üldsuse kui ka teadlaste ja uurijate suhtumine alkoholi tarbimisse ja tarbimismustritesse on ajas muutuv, kuid aset leidvad muutused suhtumises on suuremad pigem noorema elanikkonna, kui vanemaealiste inimeste puhul. Lisaks on alkoholitarvitamine võrdlemisi kompleksne nähtus tingituna vastastikmõjudest ühiskondliku ja individuaalse tasandi vahel, sh meeste ja naiste võrdluses.

2.2 Alkoholi tarbimine Eestis, Taanis ja Luksemburgis

Maailma Terviseorganisatsiooni hinnangul on riikide jätkusuutlikus seotud ühes osas alkoholi tarbimise kahjustava mõju vähendamise ja alkoholi kahjulikust mõjust on vähem puudutatud ühiskonnad, kus ei tarbita üle 6 liitri puhast alkoholi elaniku kohta aastas (World Health Organization, 1999). Alkoholi tarvitamine elaniku kohta vanuses 15+ aastat saavutas Eestis viimaste aastakümnete maksimumi aastal 2007, mil tarbiti alkoholi keskmiselt 14,79 liitrit, Taanis on tarbimine püsinud keskmiselt 10-12 liitri vahel langedes aastaks 2016 9,3 liitrini (World Health Organization, 2014a; Eesti Konjunktuuriinstituut, 2018) liitrini ning Luksemburgis on tarbimine langenud hinnanguliselt 10 liitrini (World Health Organization, 2014b). Alkoholitavitamist liitrites elaniku kohta (15+ eluaastat) aastas prognoosib Maailma Tervishoiuorganisatsioon aastaks 2025 järgmiselt: Taanis 10.3 liitrit, Eestis 11.9 liitrit ja Luksemburgis 12.4 liitrit (World Health Organization 2019a).

Andmetest Joonisel 4 selgub, et kulutused elaniku kohta alkoholile olid aastatel 2012-2017 nii Eesti, Taani kui ka Luksemburgi puhul Euroopa Liidu 28 ja Eurotsooni 19 liikmesriigi (European Union, 2019) keskmisest kõrgemad; eestlaste kulutused alkoholile tõusid viie aastaga 413-lt eurolt 473 euroni ning taanlaste omad 359 eurolt ca 400 euroni, Luksemburgi elanike kulutused alkoholile tõusid viie aastaga peaaegu 130 eurot ning olid aastal 2017 taanlaste kulutustest kaks korda ja Euroopa Liidu ning Eurotsooni liikmesriikide keskmisest üle kolme korra kõrgemad, mis võib olla seotud ka Luksemburgi elukallidusega.



Joonis 4. Nominaalkulutused alkoholile elaniku kohta aastas, eurodes. Allikas: Eurostat (2019; 2019a)

2.2.1 Eesti alkoholipoliitika suunad

Eesti riiklikku alkoholipoliitikat iseloomustab võrreldes eelkõige Põhjamaadega pigem mõõdukas suhtumine kontrolli ja järelevalve vajadusse alkoholi tarbimise ja müügi üle (Karlsson, 2014); kodumaine alkoholitarbimine suurenes peale 2008. aasta majanduskriisi ning praeguse aja riiklik alkoholipoliitika on olnud suunatud pigem kogutarbimise vähendamise, alkoholitarbimisest tulenevate õnnetuste, kuritegevuse ja vägivalla, noorte alkoholitarbimise ja alkoholist tulenevate krooniliste haiguste ennetamisele (Sotsiaalministeerium, 2014; OECD, 2018). Viimasel aastakümnel (2009-2019) on 11 suuremast alkoholitarbimise ennetamisega seonduvast kampaaniast Eestis moodustanud kuuel korral kampaania tuumiku võitlus purjus peaga autojuhtimisega (World Health Organization, 2018a).

Eestlaste isiklikku hinnangut alkoholi tarbimisele aastatel 2011-2017 (Konjunktuuriinstituut, 2018) iseloomustab seik, et alkoholi tarvitatakse pigem vähe, samas on mõõdukalt alkoholi tarvitavate isikute hulk aastate lõikes olnud jätkuvalt suurem kui karsklaste oma ning end palju alkoholi tarbivaks hinnanud isikute arv on aastatega kasvanud, mis võib ühelt poolt näidata alkoholiga liialdamise suurenemist, teisalt näidata eelkõige meeste puhul teadlikkuse kasvu alkoholi negatiivsest mõjust, sest viimastel aastatel (2016-2017) on suurenenud meeskarsklaste ja vähenenud naistest alkoholi mittetarbijate arv (ibd.). Eestlaste rahalised väljaminekud eelkõige kangemale alkoholile ja õllele on olnud Euroopa Liidu riikide seas jätkuvalt ühed kõrgeimad ning 2019. aasta märtsis avaldatud, Rahandusministeeriumi tellitud uuringus (PricewaterhouseCoopers Advisors, 2019) soovitatakse riikliku alkoholipoliitikat kujundada sarnaselt Põhjamaadele seades eesmärgiks leida mõistlik vahekord vabaturumajanduse ning jätkusuutliku rahvatervise vahel.

2.2.2 Taani alkoholipoliitika suunad

Taani alkoholipoliitika on teistest Põhjamaadest oluliselt liberaalsem ning I Maailmasõja aegsest kangete alkohoolsete jookide ulatuslikust maksustamisest ning sellega seoses vähem kangete, *lager*-tüüpi õllede kui "tervislike rahvusjookide" propageerimisest tingituna on Taani muutunud pigem õlut eelistavaks riigiks – Taanit on peetud liberaalse alkoholipoliitika musternäidiseks ning taanlasi iseloomustatud kui mõõdukate alkoholitarbijatena (Eriksen, 1993). Samas on taanlased pidanud (liigset) alkoholitarbimist sotsialiseerimise ning enda kultuuri lahutamatuks osaks ning alkoholi tarvitamist ka üksinda – *hygge*, pigem normaalseks nähtuseks (Grønkjær, Curtis, De Crespigny, & Delmar, 2011; Emiliussen,

Andersen, & Nielsen, 2017a; Emiliussen, Andersen, & Nielsen, 2017b). Praeguse aja Taanit peetakse koos Saksamaaga kõige suuremas koguses ja sagedamini alkoholi tarbivateks riikideks Põhja- ja Kesk-Euroopa piirkonnas (Bloomfield, Grittner, Kraus, & Piontek, 2017). Lisaks on Taanis võrreldes ülejäänud Skandinaaviaga noorte ja täiskasvanud isikute alkoholitarbimine reeglina sagedasem ning riigis ei avaldu niivõrd ranged ühiskondlikud ja poliitilised seisukohad alkoholi suhtes, mis teiste Põhjamaade puhul tulenevad ajalooliselt juurdunud karskusliikumisest – Taani alkoholiaktsiisid on madalamad, puudub riiklik alkoholimonopol (Karlsson, 2014; Lindeman, 2018). Taani alkoholitarbimine oli aastal 2016 liitrites täiskasvanud (15+) elaniku kohta 10,3 liitrit, mis oli võrdne Eesti omaga (Konjunkturiinstituut, 2018, 93) ning langes 9.1 liitrini aastaks 2017 (sh. arvestati isikuid al. 14. eluaastast), eestlaste alkoholitarbimine täiskasvanud elaniku kohta oli ka 2017. aastal 10,3 liitrit (Konjunkturiinstituut, 2018; Lindeman, 2018). Eakamate taanlaste alkoholitarbimise aktuaalset statistikat ei õnnestunud mul leida.

2.2.3 Luksemburgi alkoholipoliitika suunad

Luksemburgi alkoholipoliitika eesmärgid on olnud suunatud eelkõige vastutustundliku alkoholitarbimise, mitte karskuse suunas (Karlsson & Österberg, 2002), sest Luksemburgi, nagu Taanitki, iseloomustab liberaalne alkoholipoliitika, kuid see on hakanud kalduma pigem mõõduka riikliku kontrolli suunas (Karlsson, 2014). Luksemburgis on alkohol ümbritsevatest riikidest (Belgiast, Saksamaast ja Prantsusmaast) vähem maksustatud ning riigi elanikkonna alkoholitarvitamise mõõtmisel tuleb võtta arvesse tõika, et riigi tööealisest elanikkonnast (ca. 170 000) moodustasid 45% riigis mitteresideeruvad isikud ning riigi alkoholi kogutarbimist elaniku kohta vanuses 15+ aastast avaldatakse OECD ja WHO publikatsioonides kokkuleppeliselt Prantsusmaa ja Saksamaa keskmisena (OECD, 2018). Luksemburg kuulub Kesk-Euroopa riikide alkoholitarbimise kultuuriruumi koos nt Saksamaa, Tšehhi ja Slovakkia ning luksemburglasi on kirjeldatud aasta 2002 alkoholi tarbimise andmete põhjal kui pigem õlut eelistavatena (Popova, Rehm, Patra, & Zatonski, 2007). Luksemburgi vanemaealiste alkoholitarvitamise aktuaalset statistikat ei õnnestunud mul leida.

2.3 Alkoholi tarbimine Euroopa Liidu vanemaealiste isikute puhul

Viimasel aastakümnel on Euroopa Liidu kontekstis toimunud teavitus- ja ennetustöö seoses alkoholi tarvitamisega seonduvate riskidega seadnud fookusesse esmajoones tööealise elanikkonna: kampaaniaid on läbi viidud nt purjus peaga auto juhtimise või raseduse jooksul

alkoholi tarbimise ennetamiseks. Suurema tähelepanuta on jäänud teised riskigrupid – nt alaealised või eakad inimesed. Eakate puhul võib alkoholi kuritarvitamine olla tingitud nende (tavaliselt) hapramast terviseseisundist ning tuua kaasa raskeid tagajärgi nende terviseseisundile ning sotsiaalmajanduslikule olukorrale (Caputo, et al., 2012; World Health Organization, 2012; World Health Organization, 2012a; DG Health and Consumers, 2012; World Health Organization, 2018a; World Health Organization, 2018b; World Health Organization, 2018c). Eakate alkoholitarvitamise ja alkoholismi levimus Euroopa Liidus on pigem suur ning alkoholi liigtarvitamise negatiivsed seosed eakate üldise terviseseisundi ning sotsiaalmajandusliku olukorraga on märkimisväärsed, kuid häire avaldumine sõltub mitmetest teguritest, sh piirkonnast, kus eakas elab või elanud on (Muñoz et al., 2018). Seniseid eakate alkoholi tarvitamist käsitlevaid uuringuid on iseloomustanud varieeruvus uurimistulemuste esitamise puhul mh erinevate mõõteriistade ja/või meetodikate kasutamise poolest, mis pole kohandatud arvestamiseks eakate inimeste iseärasusi, nt hapramat terviseseisundit (O’Connell, Chin, Cunningham, & Lawlor, 2003).

2.3.1 Alkoholi tarbimise seosed vanaduspõlvega kaasnevate nähtustega

Kuuekümnendatesse eluaastatesse jõudmine on olnud seotud nii meeste kui ka naiste puhul pigem alkoholitarvitamise vähenemisega (Grant et al., 2006). Samas on eakate alkoholitarvitamise häireid ja nende esinemissagedust võrdlemisi vähe uuritud ning on leitud, et alkoholitarvitamise häirete esinemissagedus eakate puhul jääb suhteliselt kõrgeks, kuid alkoholitarvitamise häireid on eakatel esineva hapruse iseärasusi arvestades võimalik efektiivselt ravida (Caputo, et al., 2012; Wiktorsson, 2012). Samuti on eakate puhul tööealisest elanikkonnast suurem tõenäosus tarvitada alkoholiga samal ajal ravimeid, mis võib põhjustada täiendavaid terviseriske; eakate puhul on lisaks täheldatud kalduvust enda alkoholitarbimist häbeneda - seda varjata või esitada uurijatele tagasihoidlikumaid andmeid alkoholitarbimise kohta (Silva, dos Santos, & Marchini, 2014). Eakate alkoholitarbimise kahjulikkuse hindamise teeb kurioosseks asjaolu, et nt Põhjamaades läbiviidud uuringute näitel võis eelkõige lahjema alkoholi (õlle või veini) vähene või mõõdukas tarbimine olla seotud pigem suremusrisi vähenemisega ja/või kognitiivse vananemise pidurdamisega, kuid lahjema alkoholi tarbimine eakate puhul seostus ka nende varasemate tervislike eluviisidega ja terviseteadlikkusega (nt haridustase, sport, mitesuitsetamine), mis omakorda kognitiivse vananemise pidurdamise või suremusrisi vähendamise seostuvad (Tolvanen, Seppä, Lintonen, Paavilainen, & Jylhä, 2005; Hogenkamp, et al., 2014; Ormstad, Rosness, Bergem, Bjertness, & Strand, 2016).

Haprus seostub ka alkoholi liigtarvitamisega: sagedased kukkumised, raske kuluga kroonilised haigused, (pikaajaline) tervishoiu- või hoolekandeesutustes viibimine jms seostub alkoholitarvitamise suurenemisega (Muñoz et al., 2018). Alkoholi kuritarvitamine on naiste organismi ja sotsiaalmajandusliku olukorra jaoks veelgi ohtlikum kui meeste puhul – naiste füsioloogilistest eripäradest tingituna on nad alkoholi toimele vastuvõtlikumad ning neil võib seetõttu avalduda alkoholism kiiremini ja nooremas eas, kui meestel. Samuti on alkoholi liigtarvitavate naiste puhul täheldatud suuremat ühiskondlikku stigmat, mis piirab nende võimalusi abi saamiseks (Milic, et al., 2018). Näiteks on liigsetes kogustes alkoholi tarvitamist (*heavy drinking*) nenditud Soome eakate meeste puhul, samas kui eakate soomlannade puhul täheldati eelkõige kultuurilistest eripäradest tingitud liigjoomise vältimist (Halme et al., 2010). Alkoholi mõõdukat tarvitamist on eakad naised pidanud küll sotsiaalseerumise osaks, kuid alkoholi liigtarvitamist või alkoholismi peeti naiste kontekstis ebasündsaks, amoraalseks (Tolvanen & Jylhä, 2005). Just kõrgemas eas, vanuses 60+ avaldub alkoholism on olnud murekohaks Taanis, sest alkoholi tarvitamine nii seltskonnas, (veini)klubides kui ka hubaselt üksinda kodus olles (*hygge*-kultuur) on muutunud taanlaste rahvusidentiteediks ning vanadusega (heaoluühiskonnas) kaasnevate probleemide, nagu nt pensionile jäämisega kaasneva vaba aja - tegevusetuse, füsioloogiliste ja psühholoogiliste probleemide „ravimisviisiks“ (Emiliussen, Andersen, & Nielsen, 2017b). Norra eakad on nentunud, et ühiskonna suhtumine eakate alkoholitarbimisse riigis on muutunud võrreldes nende nooruspõlvega leebemaks, kuid murekohaks on samal ajal psühhotroopsete ravimite ja alkoholi samal ajal tarvitamine, mille negatiivseid tagajärgi eakate seas pigem ei teadvustata või ei soovita teadvustada (Johannessen, Helvik, Engedal, & Sørli, 2016). Seega iseloomustab alkoholitarvitamist nii sageduselt kui ka koguseliselt vanaduspõlves langustrend, kuid alkoholitarvitamine mõjutab mehi ja naisi nii füüsiliselt kui ka sotsiaalmajanduslikult erinevalt ning võib mõõduka tarvitamise korral omada ka positiivset efekti eelkõige suremusrisi vähendamisel või vaimse vananemise pidurdamisel, kuid pigem siis, kui eakas inimene on järginud eelnenud eluperioodil tervislikke eluviise. Alkoholi tarbimisega seonduvad riiklikud mustrid ja inimeste isikliku tarvitamise iseärasused - suhtumine alkoholi vanaduspõlves sõltub ka kultuurikontekstist, kus eakas elab või elanud on; alkoholi tarvitamine võib olla eakate inimeste jaoks kahetine võimalus vanaduse ja haprusega toime tulla.

2.4 Alkoholarvitamise seosed üksildustunde või üksinda elamisega

Varasemates uuringutes on eakate alkoholi kuritarvitamist täheldatud rohkem meeste, üksinda ja/või sotsiaalses isolatsioonis elavate, vallaliste või üksteisest lahus elavate ja lahutanute puhul (Saunders et al., 1991; Bristow & Clare, 1992; Goldstein, Pataki, & Webb, 1996; Onen, et al., 2005), kuid eakate alkoholi tarvitamise seosed üksildustundega või üksinda elamisega on praeguse ajani jäänud ühiskonnas pigem peidetud ja väheuuritud probleemiks, eelkõige selle avastamise ja määratlemise keerukuse tõttu (Briggs, Magnus, Lassiter, Patterson, & Smith, 2011).

Alkoholi liigtarvitamine põhjustab eakatel lisaks alkoholist kui mõnuainest tingitud terviseriskidele probleeme igapäevaelu toimingute sooritamises, nagu nt toidu poest toomine ja valmistamine, ravimite õigeaegne võtmine, eluaseme eest hoolitsemine (Moore, Endo, & Carter, 2003), ning on seotud muuhulgas eaka depressiivsuse, suitsiidikäitumise ning sotsiaalse eraldatuse ja/või perifeerias elamisega, samuti ühiskondliku stigmaga (Kuerbis, Sacco, Blazer, & Moore, 2014).

Alkoholi (liig)tarvitamine eakate puhul ning selle seosed üksilduse ja üksinda elamisega on ühiskonnas pigem peidetum probleem kui see on tööeliste inimeste puhul (Emiliussen, Andersen, & Nielsen, 2017a; The Royal College of Psychiatrists, 2018). Varasemad uuringud on määratlenud eakate alkoholi tarvitamise seoseid eelkõige vanemas eas toimivate, tavaliselt inimese elukaare lõpuga seotud sündmustega nagu suhtluse vähenemine (sh lastega), aktiivse tööeluga erinevatel põhjustel lõpetamine, lähedaste või sõprade rasked haigestumised/surmad jpm (Feidler, Leary, Pertica, & Strohl, 2002; Kuerbis, Sacco, Blazer, & Moore, 2014). Vanaduspõlves seostub alkoholi (liig)tarvitamine lisaks psühholoogiliste probleemide, tegevusetuse, kodutuse, vaesuse, üksinda (isolatsiooni) jäämisega ja/või ennast üksildasena tundmisega, psühhotroopsete ravimite kasutamisega, identiteedikriisiga (Johannessen, Helvik, Engedal, & Sørli, 2016; Emiliussen, Andersen, & Nielsen, 2017b; The Royal College of Psychiatrists, 2018).

Seega on eakate alkoholarvitamine aktuaalne, kuid pigem väheuuritud ja ühiskondades väheteadvustatud probleem, mis eakate arvu suurenemisega pigem kasvab ning mõjutab märkimisväärselt eakate vaimset ja füüsilist tervist ning igapäevast toimetulekut. Alkoholi tarvitamine vanaduspõlves seostub muuhulgas üksinda olemise ja üksinda jäämisega kaasneva tegevusetusega, lisaks negatiivsete sündmustega, mis vanemas eas paratamatult juhtuvad, nagu nt lähedaste ja sõprade rasked haigestumised või surmad. Lisaks võtavad vanemaealised inimesed terviseseisundist tingituna reeglina sagedamini ravimeid ning

alkoholi tarvitamine koos ravimite võtmisega seostub täiendavate terviseprobleemidega vanadusega hapramaks muutuvus kehas.

3. ÜKSILDUS KUI NEGATIIVNE TUNNE

Üksilduse kui negatiivse tunde määratlemise lähtekohaks peetakse sotsiaalse suhtluse defitsiidi tõttu tekkivat ahastust, st isikule jääb puudu temale vajalikest inimsuhtest; inimesed ei pruugi end üksildasena tunda ainult siis kui nad viibivad või elavad füüsiliselt üksinda, sest üksildustunnet võib samuti kogeda sõpradest ja lähedastest ümbritsetuna (Perlman & Peplau, 1981; Peplau & Perlman, 1982). Üksildustunde kogemine võib olla olukorra- ja isiksusekeskne ning avaldub eriti lahkumineku puhul lähedasest inimesest (Luhmann, Schonbrodt, Hawkley, & Cacioppo, 2015).

Objektiivne üksinda olemine võib seostuda inimeste isiksusega (nt introvertsus), aga ka teatud kontrolliga suhtluse üle - nt vallalisena olemise või abielus olemise, kuid lahus elamisega, vähem kui kord kuus enda lastega näost näkku, telefonitsi või kirja teel suhtlemisega, vähem kui kord kuus teiste perekonnaliikmetega suhtlemisega, vähem kui kord kuus sõpradega suhtlemisega, seltsingutes, klubides või muudes ühingutes mitteosalemisega. Üksildustunde kogemisega seostuvad eelkõige need inimsuhted, kus puuduvad võimalused enda suhtluskaaslaseid valida (nt toimub suhtlus ainult pereliikmetega), või suhted, kus kaaslased on pealiskaudsed ja/või omakasupüüdlikud (Cacioppo & Cacioppo, 2014).

Üksildustunnet käsitlesid Cacioppo & Cacioppo (2014) kui ürgse, negatiivse tunnetusliku nähtusena, mille mõju ja avaldumise suurus on inimese kontrolli alt väljas pärssides isiku igapäevast elukvaliteeti. Sarnaselt janu- ja näljatundele ning füüsilisele valule muudab üksildustunde pikaajaline kogemine inimese rahutuks, ärevaks, kurvaks, haavatavaks jne, lisaks muudab üksildus une killustatumaks, mis omakorda seostub madalama igapäevalutoimingute ja kognitiivse sooritusega. Üksildustunnet ei pruugi leevendada isegi hea sotsiaalse toe olemasolu, sest sotsiaalse toe pakkumine võib seostuda nt vastuteene tegemise vajadusega (*exchange relationship*), ei asenda häid mälestusi ning sotsiaalse toe pakkujaks ei pruugi olla see inimene, keda vajatakse (Cacioppo & Cacioppo, 2014).

Lee & Ko (2018) arutlesid, et suuremat üksildustunnet kogenud isikud hindasid enese igapäevase suhtluse kvaliteeti teiste inimestega pigem ebameeldivaks, ebamugavaks, mittetähtsuseks; suuremat üksildustunnet kogenud isikutel esines kalduvus keskenduda igapäevastes vestlustes rohkem iseendale, kui vestluskaaslasele, kuid enda tegelikke tundeid jagada pigem ei soovitud - üksilduse kogemine sõltub ka igapäevase suhtluse kvaliteedist ja isiku enesekesksusest teistega suhtlemisel. Lisaks leidsid autorid, et üksildustunnet ei

leevenda ainult suur tutvusringkond - üksildustunne võib olla suurem inimeste hulgas, kellel on küll palju tuttavaid (nõrgad sotsiaalsed sidemed), kuid on piiratud või puuduvad sidemed lähedastega (tugevad sotsiaalsed sidemed) (Lee & Ko, 2018).

Seega ei ole inimeste üksildustunde kogemine ja üksinda olemine sünonüümid - üksildustunne tekib muuhulgas vajalike inimsuhete puudumisel ilma kättesaadavate võimalusteta suhtlemist kogeda, kuid üksinda olemine ning sellega seoses suhtlemise vältimine võib olla ka inimeste teadlik valik.

3.1 Üksildustunde kogemine vanemas eas

Üksildustunde kogemine mõjutab negatiivselt isiku vaimset ja füüsilist tervist ning ka vastupidi, eelkõige vanemas eas (Hughes, Waite, Hawkey, & Cacioppo, 2004a; Hawkey & Cacioppo, 2010). Üheks põhjuseks on tõik, et inimese aju tajub üksildust ohutegurina – ärevust tekitava olukorrana, mille kogemisel avalduvad enesealalhoiuinstinktid, mille protsessides on leitud sarnasusi nt nälja- ja janutundega (Cacioppo & Cacioppo, 2014).

Soodumus üksildustunde kogemisele võib olla lisaks seotud mõnede isiksusetüüpidega ja depressiivsusega (Russel, 1996; Mishra, Kodwani, Jain, & Kumar, 2018). Üksildaste inimeste kindlakstegemist raskendab asjaolu, et nad võivad üksildustunnet alla suruda ning enda muret teiste inimestega mitte (saada) jagada (Lee & Ko, 2018). Üksildustunde kogemist soodustavad ka mitmed ühiskondlikud ja/või sotsiaalmajanduslikud tegurid, nagu materiaalne ilmajäetus, madal haridustase, lähedase kaotus, tõrjutus, terviseseisund jms (Hughes, Waite, Hawkey, & Cacioppo, 2004b).

Üksildustunde kogemisega vanemas eas võib seostuda nt naabruskonna tajutav kvaliteet (Shiovitz-Ezra, 2015), üksinda elamine, sotsiaalne isolatsioon või tõrjutus, lahusus või leseks jäämine, sõprade tervise halvenemine või surm (Hughes, Waite, Hawkey, & Cacioppo, 2004a; Hughes, Waite, Hawkey, & Cacioppo, 2004b). Uuringute meta-analüüsist on selgunud, et üksildasena on end tundnud ca 10 protsenti eakatest (Pinquart & Sörensen, 2003). Pinquarti & Sörenseni (2003) hüpotees, mille järgi saab üksildust inimese eluperioodil iseloomustada U-kujulise kaarena, leidis autorite poolt läbiviidud meta-analüüsis kinnitust: üksildustunne on suurem inimese nooruses ja vanemas eas. Kui keskikka jõudes on üksilduse tase reeglina madal, sest seda eluperioodi iseloomustavad mh stabiilsed ja väljakujunenud pere- ja sõprussuhted ning tutvusringkond, siis vanaduspõlves võib paratamatute kadude (nt lesestumine, sõprade rasked haigestumised ja surmad) ning inimese enda terviseseisundi halvenemise tõttu, mis ei võimalda varasema eluperioodiga sarnaselt suhteid otsida ja luua, üksildustunne suurened. Lisaks leidis kinnitust tõik, et üksildustunnet

maandab pigem suhete kvaliteet, kui kvantiteet, samuti inimese heast sotsiaalmajanduslikust ja tervises seisundist tulenevad võimalused tegevustes ja ühiskonnaelus osalemiseks ning lisaks leiti, et vallaliste vanemaealiste puhul võivad sõprussuhted olla üksildustunde leeveldamisel sarnase mõjuga, kui abikaasa olemasolu, (Pinquart & Sörensen, 2003).

Ühelt poolt tingib eakana üksildustunde kogemine sotsiaalse kaasatuse vähenemist, kuid Põhja- ja Mandri-Euroopa riikide eakad on hakanud üksildustunde kogemist varasemast rohkem teadvustama ning sellest nt enda lähedastele, hooldustöötajatele või teistele inimestele teada andma (Arsenijevic & Groot, 2018). Üksildustunde kogemine, kuid mitte üksinda elamine suurendab dementsuse avaldumise tõenäosust (Holwerda et al., 2014). Üksildustunde kogemine on eakate inimeste puhul riskifaktor, kuid avaldab eriti kahjulikku mõju eakate meeste heaolule – eakate meeste puhul, kellel puudub sotsiaalse toe võrgustik, on täheldatud suurenenud suremusrisi (Iecovich, Jacobs, & Stessman, 2011) ning üksilduse kogemine seostub madalama hinnanguga inimese enda oodatavale elueale, lisaks depressiivsusega (Bodner & Bergman, 2016) ning kõrgemas eas eakate puhul (vanuses 75+) suurenenud passiivse surmaigatsusega (Ayalon & Shiovitz-Ezra, 2011).

Iecovich, Jabos, & Stessmann (2011) viisid vanemaealiste seas läbi 18 aasta möödudes järelküsitluse ning leidsid, et individuaalne üksildustunne aja jooksul pigem ei muutu ehk rohkem üksildasemad inimesed jäid ka peale järelküsitluste tulemuste analüüsi rohkem üksildaseks ning vähem üksildased ka peale järelküsitlust vähem üksildaseks; lisaks leidsid uurijad, et üksildustunde kogemine ja teised sotsiaalvõrgustiku tunnused suremusega pigem ei seostunud, kuid (toetava ja kvaliteetse) sotsiaalvõrgustiku olemasolu on meeste puhul suremusrisi vähendamiseks olulisem, kui naiste puhul, kellel võivad olla meestest paremad sotsiaalsed oskused.

Seega tuleb üksildustunnet käsitledes lähtuda tõigast, et see tunne avaldub inimese kohastumusliku käitumisjoonena ohuolukorras ning avaldumist mõjutavad mh inimese isiksusejooned ja enesehinnang. Üksilduse kui negatiivse tunde kogemine on eakate seas pigem levinud, see tunne on pikema ajaperioodi jooksul kogetuna inimese vaimset ja füüsilist tervist märkimisväärselt kahjustav ning avaldab suurt ja negatiivset mõju tervisele, eriti eakate meeste puhul. Samas on eakate hulgas üksildustunde teadvustamine suurenenud ning ainult eaka üksinda elamine üksildustundega võrdväärseid terviseprobleeme tavaliselt ei tingi.

3.1.1 Üksildustunne, positiivne efekt ja sotsiaal-emotsionaalse valiku teooria vanaduspõlves

Reeglina mõjutavad inimesi elu jooksul rohkem negatiivsed sündmused ja emotsioonid kui positiivsed (Baumeister, Bratslavsky, Finkenauer, & Vohs, 2001), kuid võrreldes teismeliste ja noorte täiskasvanutega iseloomustab eakaid inimesi rohkem nn positiivne efekt (*positivity effect*): eakad väärtustavad ja tuletavad meelde rohkem sündmuseid ja informatsiooni, mis mõjutab neid elu jooksul positiivselt ja/või seostub positiivsete emotsioonidega (Barber, Opitz, Martins, Mather, & Sakaki, 2016; Carstensen & Delima, 2018). Kuigi üksinda olemine või üksildustunde kogemine võib juhtuda enamiku inimeste ja vanusegruppidega, on eelkõige eakate puhul täheldatud, et traumaatiliste kogemuste ja lähedaste kaotamine tundub eakate arenenuma emotsionaalse eneseregulatsiooni oskuse tõttu loomuliku elu paratamatuseks ning võib üksildustunde avaldumist vähem soodustada kui seda teismeliste või täiskasvanute puhul - näiteks leidsid vanemaealised USA elanikud leevendust ja tuge traumaatilistele elukogemustele ja rasketele haigestumistele läbi sotsialiseerumise ja ühiste tegevuste enda vanusegrupi liikmetega (Rokach, 2011).

Sotsiaal-emotsionaalse valiku teooria (*socioemotional selectivity theory*) (Carstensen, Isaacowitz, & Charles, 1999) järgi iseloomustab inimeste vanaduspõlve üldine arusaamine elu paratamatust lõplikkusest, mille tõttu suureneb eaka soov väärtustada, hoida ja parandada olemasolevaid suhteid, jätta kõrvale vähemväärtuslikud suhted ning mitte otsida aktiivselt uusi nagu seda teevad noored või täiskasvanuikka jõudnud inimesed (Lang & Carstensen, 2002). Lisaks suureneb vanaduspõlves soov veeta järelejäänud eluperiood võimaluste piires elu nautides. Vananedes suureneb noorusajaga võrreldes oluliselt emotsionaalse regulatsiooni osakaal, st hinnatakse emotsionaalselt tähenduslikumaid suhteid (nt laste, lastelaste, parimate sõpradega) rohkem kui uusi, olenemata uute suhete võimalikest väärtustest (Carstensen, 1995; Löckenhoff & Carstensen, 2004; Giasson, Hsiao-Wen, & Carstensen, 2018).

Melendez-Moral (2011) arutleb eakate isikliku heaolu ja elukvaliteedi ning neid mõjutavate ja nendega seostuvate protsesside olulisuse tuues välja erinevad filosoofilised lähenemisviisid heaolu analüüsimiseks, nt hedonistliku (*hedonic*) ehk pigem vaimse lähenemisega ja õnnistava (*eudaemonic*) ehk pigem praktilise lähenemisega heaolu käsitleks. Kuigi eakate heaolu sõltub vanusega paratamatult kaasnevatest piirangutest, nagu nt kroonilised haigused, takistused liikumisel ja igapäevaelutoimingute sooritamisel jne, siis

positiivset vanaduspõlve ei tuleks käsitleda ainult hea füüsilise tervise, vaid ka nt positiivse suhtumise ja maailmavaate kaudu (Melendez-Moral, 2011).

Shiovitz-Ezra (2015) on analüüsidest SHARE uuringu viienda laine andmeid leidnud, et üksildustunnet kogevad eakad rohkem Ida- ja Lõuna-Euroopas, kui Põhja- ja Lääne-Euroopas. Lisaks võib üksildustunde avaldumist soodustada nt eaka naabruskonna madal elukvaliteet ja/või ühtekuuluvustunde puudumine, sest vanemaealiste sotsiaalsus sõltub nooremast, tööealisest elanikkonnast rohkem elukeskkonnast, milles vanemaealised parajasti elavad (ibid.).

Euroopas on üksinda elavate eakate puhul täheldatud nelja peamist sotsiaalvõrgustiku tüüpi: piiratud (vähene suhtlemine ja toe saamise võimalus) või lastest sõltuvad (sh suhtlemisel) sotsiaalvõrgustikud eelkõige Ida- ja Lõuna-Euroopas ning mitmekesised või sõpradele tuginevad sotsiaalvõrgustikud pigem Kesk- ja Põhja-Euroopas (Djundeva, Dykstra & Fokkema, 2018). Mitmekesist sotsiaalvõrgustikku iseloomustab lai tutvusringkond ning perekonnaliikmete toetus ning kõige suuremat heaolu on täheldatud just mitmekesiste sotsiaalvõrgustikega isikute puhul, kõige madalamat heaolu aga piiratud sotsiaalvõrgustikega ja/või üksinda elavate eakatel – vanaduspõlves üksinda elamist ei peeta ca 2/3 eakate puhul riskifaktoriks nende elukvaliteedile ja heaolule, mida võib pidada sarnaseseks või paremaks kui kooselavatel isikutel – eakate individuaalset heaolu mõjutavad eelkõige isiklik autonoomsus ja ressursid, sotsiaal- ja tugivõrgustike olemasolu ning nende piirkondlikest eripäradest tulenev struktuur (Djundeva, Dykstra & Fokkema, 2018); perekonnaseis vanemaealiste hinnanguga isikliku heaoluga märkimisväärselt ei seostunud, sest vanemas eas on perekondlike ja perekonnaseisust tulenevate suhete kõrval tähtis roll ka (pikaajalistel) sõprussuhetel; autorid leidsid, et piiratud suhtlusvõrgustikuga vanemaealiste isikute seas oli suurem osakaal meestel, kelle puhul võib suhtlusvõrgustiku piiratusega seostuda ka suurem üksildustunde kogemine (Djundeva, Dykstra & Fokkema, 2018).

Seega on vanadusikka jõudes individuaalse heaolu määratledes oluline arvestada asjaolu, kus ja kellega koos inimene elab - missuguseks on kujunenud tema naabruskond ja sotsiaalvõrgustik. Suhete kontekstis võib eaka jaoks olla olulisem säilitada pikaajalised ja väljakujunenud suhteid, kui luua uusi, olenemata uute suhete võimalikust väärtusest. Üksildustunde kogemisega vanaduspõlves võib seostuda väärtuslike, lähedaste suhete puudumine, kas nende paratamatu kadumise tõttu ja/või isiku vastumeelsuse või suutmatuse tõttu uusi suhteid luua - heaolu ja elukvaliteet vanaduspõlves ning selle seosed üksildustunde kogemisega on kompleksne seik.

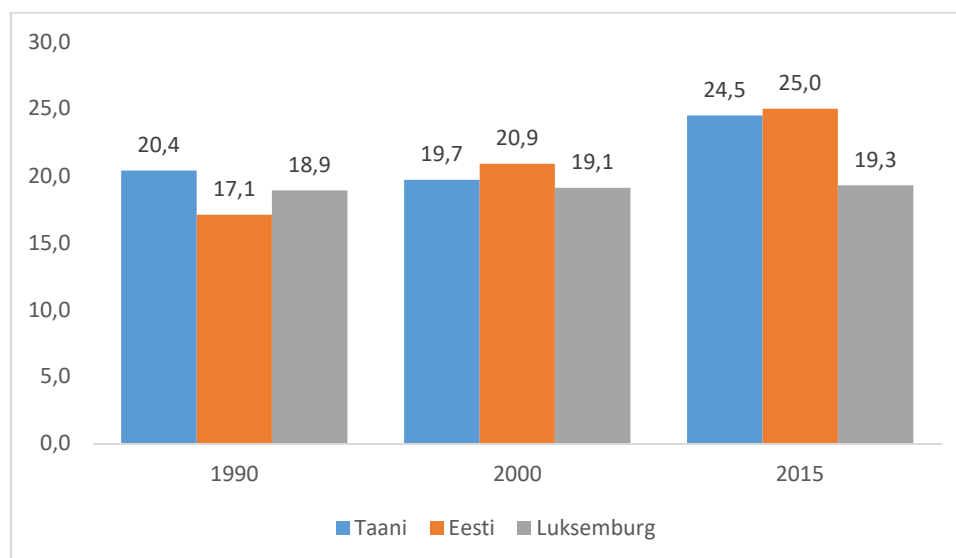
3.1.2 R-UCLA skaala kasutamine üksilduse mõõdikuna

Uuringu SHARE kuuenda laine (Börsch-Supan, 2018) üksildustunde kaudse määratlemisega seonduvate küsimustike koostamiseks on kasutatud R-UCLA skaalat (Litwin, Stoeckel, & Shiovitz-Ezra, 2013), mis on levinud üksilduse astmik (Goossens, Klimstra, Luyckx, Vanhalst, & Teppers, 2014) ja mis võeti esmakordselt kasutusele 1978. aastal. Skaala nimetus tuleneb Kalifornia Ülikoolist (*University of California, Los Angeles – UCLA*), kus seda esialgselt välja töötati ning esialgne UCLA-skaala koosnes 20 punktist (Russell, 1996). Skaala vaadati mõned aastad hiljem peale esmast kasutuselevõttu üle, sest esialgse skaala (UCLA-skaala) küsimuste alatoon oli pigem negatiivne ning võis saadud tulemusi kallutada (Russel, Peplau, & Cutrona, 1980). Peale seda, kui üksildust hakati sotsiaalteadustes nähtuse ja probleemina varasemast rohkem teadvustama ja uurima (1970-80ndad), kasutati üksilduse mõõtevahendina 90ndatel R-UCLA skaalat ca. 80 protsendil läbiviidud uuringutest (Oshagan & Allen, 1992). R-UCLA skaala vaadati veelkord üle 1996. aastal – muuhulgas muudeti osade küsimuste sõnastust ning välditi topelt eitust, mis võis uuritavates segadust tekitada (Russell, 1996).

Hiljem on R-UCLA skaalat lühendatud üksildustunde määratlemiseks suurtes valimites kolme küsimuseni ning skaala valiidsus mõõteriistana säilis (Hughes, Waite, Hawkley, & Cacioppo, 2004b). SHARE uuringus on kasutatud osalejate üldise üksilduse mõõtmiseks R-UCLA skaalat kolme punktini lühendatud kujul Likerti skaalana (Shiovitz-Ezra, 2015), millega sooviti saada teada: esiteks, kuivõrd tunnevad osalejad end (elust ja tegevustest) kõrvalejäetuna, teiseks puudust kaaslastest ning kolmandaks hinnangut eraldatusele teistest inimestest. Igal skaalal sai valida ühest kolmeni (pigem harva, mõnikord või tihti) ning skaalade tulemused liideti kokku üheks arvuliseks näitajaks skaalal 3-9, milles kõrgem number näitab suuremat üldist üksildust (Shiovitz-Ezra, 2015; Mehrbrodt, Gruber, & Wagner, 2017).

4. UURIMISPROBLEEMI ASETUS JA METOODIKA

Käesoleva magistr töö uurimisprobleemiks on tõik, et enamikku Euroopa Liitu kuuluvaid riike iseloomustab demograafilise ülemineku lõppfaas, milles nii suremuse kui ka sündimuse kordajaid iseloomustab eelkõige langustrend (Kirk, 1996), mis omakorda seostub rahvastiku vananemisega - vanaduspensionile jäämiseks vajaliku vanuse ja/või tööstaaži aastate kasvu, alaealiste ja eakate inimeste ülalpidamiskohustuslaste ehk tööealise elanikkonna arvu vähenemise ning riikide kulutuste pidevat suurenemist tervishoiule ja hoolekandele, eelkõige naistele pikema üksinda elatud perioodi elukaare lõpus jne (Carone & Costello, 2006). Eeltoodust tingituna on vajalik pöörata senisest suuremat tähelepanu nii praegusel ajal kui ka tulevikus vanaduspõlve jõudvate inimeste võimalikult hea füüsilise ja vaimse tervise säilitamisele, selle parendamisele ning võimalike terviseriskide ennetamisele, et tagada ühiskondade ja riikide sotsiaalmajanduslik jätkusuutlikkus. Üheks riskikohaks eakate inimeste tervises seisundile võib olla üksildustunde kogemine ning viimastega seoses alkoholi tarvitamine. Üksildustunne ei ole vanemaealiste puhul võõras nähtus - umbes 5-10% inimestest vanuses 65 ja rohkem on mõnikord üksildustunnet kogunud (Rokach, 2011). Samuti võib alkoholi (liig)tarvitamine olla rahvusliku kultuuriruumi ja inimeste identiteedi osa, nii üksinda teostatav (üksildustunnet suurendav) kui ka seltskondlik tegevus (üksildustunnet vähendav), millega seoses võidakse alkoholi tarvitamist hinnata pigem individuaalset heaolu parendavaks tegevuseks. Eeltoodud seoseid on seni teaduskirjanduses vähe uuritud ning Euroopa Liidu ja liikmesriikide tasandil mitteammendavalt käsitletud. Joonisel 3 kujutatud andmed ilmestavad vanemaealiste inimeste, vanuses 60 ja rohkem osakaalu suurenemist viimaste aastakümnete jooksul.



Joonis 5. Vanuses 60+ inimeste osakaal kogurahvastikust. Allikas: Eurostat (2019).

4.1 Uurimistöö eesmärk ja uurimisküsimused

Uurimistöö esimeseks eesmärgiks on anda ülevaade longituuduuringu SHARE Eesti, Taani ja Luksemburgi andmete põhjal eakate alkoholitarvitamise üldistest mustritest, erinevate sotsiaaldemograafiliste tunnuste põhjal (sugu, perekonnaseis, haridusasutuses õpitud aastad, majanduslik toimetulek).

Uurimistöö teiseks eesmärgiks on kirjeldada ja analüüsida Eesti, Taani ja Luksemburgi SHARE 6. laine andmete põhjal seoseid eakate end üksildasena tundmise ja alkoholi tarvitamise vahel. Uurimistöö eesmärkidest tulenevalt püstitasin järgmised uurimisküsimused:

- 1) Mille poolest erinevad alkoholitarvitamise mustrid Eestis, Taanis ja Luksemburgis;
- 2) Kuidas on seotud sugu, perekonnaseis ja haridusasutuses õpitud aastate arv alkoholitarbimise sageduse ja/või tarbitud kogusega?
- 3) Milline seos on üksildustunde kogemise ja alkoholitarbimise vahel Eestis, Taanis ja Luksemburgis ?
- 4) Mille poolest erineb meeste ja naiste alkoholitarbimisega seoses üksildustunde kogemine?

4.2 Uurimistöö metoodika ja valim

Käesoleva uurimistöö statistiline andmeanalüüs toetub longituuduuringu SHARE (*Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*) kuuenda laine andmetele (Börsch-Supan, 2018). SHARE kuuenda laine andmete kogumine algas 2015. aasta veebruaris ning lõppes sama aasta novembris, läbi viidi ca 71 tuhat intervjuud ning laines osalesid 17 Euroopa Liidu riiki, lisaks Šveits ja Iisrael; riikide valim moodustatakse tõenäosusliku valimi teel riiklikest, kohalikest vms rahvastikuregistritest vanuse (50+ eluaastat) järgi, ankeetküsimustikud on koostatud ja intervjuud viiakse läbi riigikeeles, vajaduse korral ka teistes riigis levinud keeltes Uuring SHARE on teaduskirjanduses esile toodud, esindusliku valimiga uuring, lisaks on uuringu andmestikku teiste riikide (nt USA, UK) longituuduuringute tulemustega võrdlemiseks ühtlustatud (Malter & Börsch-Supan, 2017).

Valim: Eesti, Taani ja Luksemburgi SHARE 6 laine uurimuses osalenud 10935 inimest. Eestist osales 5638 isikut, kellest 2211 meest ja 3427 naist, Taanist 3733 isikut, kellest 1717 meest ja 2016 naist, Luksemburgist 1564 isikut, kellest 708 meest ja 856 naist. Meeste keskmine vanus oli 67.5 eluaastat (SD = 10.0) ja naiste keskmine vanus 67.9 (SD = 10.9).

Jaotasin R-UCLA skaala tunnuse (*loneliness*) tulemused tertsiilideks vastavalt valimi üksildustunde hinnangulisele tasemele: vähem üksildane, mõõdukalt üksildane, rohkem üksildane. Isikud, kes hindasid enda üksildustunnet skaalal 3-9 ning said punktisummaks 3 jaotasin tertsiili vähem üksildane, punktisummaga 4 isikud tertsiili mõõdukalt üksildane ning 5-9 rohkem üksildane.

Küsimuses *BR039_Drinklastsevendays* täpsustati, kas küsitletav on viimase 7 päeva jooksul vähemalt ühte alkohoolset jooki tarvitanud (jah/ei).

Küsimuses *br040_Drinkslastsevendays* täpsustati viimase 7 päeva jooksul tarvitatud alkoholi kogust alkoholi ühikutes juhul, kui intervjueeritav oli viimase nädala jooksul alkoholi tarvitanud; saadud vastus ümardati täisarvuks, juhul kui tarvitatud kogus jäi alla ühe alkoholiühiku märgiti vastuseks 0. Andmeanalüüsist on välja jäetud isikud, kes keeldusid või ei osanud küsimusele vastata või kelle tarvitatud koguseks kujunes 0 – kokku 45 isikut. Seoses asjaoluga, et küsimusele sai vastata laial skaalal 0-70 alkoholiühikut ning enamus valimist oli arvutanud tarvitatud koguseks alla 10 ühiku alkoholi (M=6.86, SD = 7.93 ühikut), koondasin andmed sekstiilidesse järgnevalt: 1 ühik; 2-3 ühikut; 4-6 ühikut; 7-10 ühikut; 11-15 ühikut; 16 või rohkem ühikut.

Küsimuses nr *BR623_SixOrMoreDrinks* täpsustati, kas uuritav oli intervjuule eelnenud viimase kolme kuu jooksul ühel tarbimiskorral tarvitanud vähemalt kuute ühikut alkoholi. Koondasin andmete selgemaks esitamiseks seitse kategooriat viieks kategooriaks: pea igapäevaselt; 3-6 korda nädalas; 1-2 korda nädalas; 1-2 korda kuus; vähem kui kord kuus. Koondasin kokku viis-kuus päeva nädalas ja kolm-neli päeva nädalas vastanud isikute andmed (*3-6 korda nädalas*) ning vähem kui üks kord kuus ja viimase kolme kuu jooksul mitte kordagi vastanud isikute andmed (*vähem kui kord kuus*).

Küsimuses *DN014_MaritalStatus* täpsustati uuritava perekonnaseisu. Koondasin andmete selgemaks esitamiseks 6 kategooriat neljaks: abielus või kooselus; pole abielus olnud; lahutatud; lesed. Koondasin kokku abielus ja kooselavad; abielus, kuid lahus elavad ja kooselus elavad isikud (*abielus või kooselus*).

Küsimuses *DN041_YearsEdu* täpsustati, kui kaua (täisaastates) on küsitletav kokku õppinud nominaalajaga täiskoormusega õppes ning vastata sai skaalal 0-25 aastat; koondasin Eesti, Taani ja Luksemburgi haridussüsteemide erinevuste tõttu saadud andmed Eesti haridussüsteemi loogika järgi: 1-9a haridust (põhiharidus); 10-12a haridust (keskharidus);

13-15a haridust (kõrghariduse I aste); 16-18a haridust (kõrghariduse II aste) ja 19a või rohkem haridust (kõrghariduse III aste).

Küsimuses *CO007_AbleMakeEndsMeet* täpsustati, kuidas tuleb küsitleva leibkond viimase kuu jooksul kõiki rahalisi sissetulekuid arvestades toime, vastata sai: suurte raskustega, mõningate raskustega, üsna lihtsasti, lihtsasti.

Uurimistöös kasutan andmete töötlemiseks kvantitatiivset andmeanalüüsi meetodit, mille aluseks on kirjeldav statistika, mis võimaldab süstematiseerida ja kirjeldada saadud andmeid ning teha üldistavaid järeldusi ühiskonnas valitsevate trendide, arvamuste või suhtumise kohta võttes valimiks teatud osa elanikkonnast (Creswell, 2014; Nishishiba, Jones & Kraner, 2014). Kirjeldavat statistikat iseloomustavad eelkõige kvantitatiivsete tunnuste, muutujate väärtuste vahemikud, mida võib kokkuvõtlikult esitada (Nishishiba, Jones & Kraner, 2014).

Analüüsi käigus koostasin andmestikust valitud nimi- ja järjestustunnuste põhjal risttabeleid, milles on kajastatud nii absoluutarvud kui ka suhteline sagedus; hindasin risttabelites kajastuvaid erinevusi gruppide vahel hii-ruut testiga ning statistilise olulisuse nivoo oli seatud tasemele 0.05%. Mõnedes tabelites on tunnuste väärtused absoluutarvude mõistlikuks esitamiseks ja/või hii-ruut testi läbiviimiseks kokku liidetud.

SHARE kui teaduskirjanduses tunnustatud, esindusliku ning teiste longituuduuringutega ühtlustatud andmestiku (Börsch-Supan, 2018) kasutamine on efektiivne kvantitatiivse andmeanalüüsi meetod, mis võimaldab kasutada uurimistööks valmistatud ja korrastatud andmete seoseid jättes kõrvale ajaliselt pika ning rahaliselt kuluka andmete kogumise perioodi, mis uurija poolt iseseisvalt kolmes riigis läbiviidava vanemaealise elanikkonna alkoholitarbimise ja üksilduse ning üksinda elamise ankeeturingutele ja/või intervjuerimistele kuluks (Fowler, 2009). Uuringu SHARE andmed on esinduslikud ning võimaldavad teha üldistusi üldkogumile.

SHARE andmete analüüsimiseks kasutasin andmetöötlusprogrammi *IBM SPSS Statistics* versiooni 23 ning andmete esitamiseks *Microsoft Excel*'it.

4.3 Uurimistöõ eetika

Magistritöö empiirilise osa analüüsi andmed olen saanud longituuduuringu SHARE kuuendast lainest, mille andmed on esitatud anonüümselt (Börsch-Supan, 2018) - neid ei ole võimalik seostada konkreetsete isikutega. Andmete kasutamiseks isiklikus ja

mittetulunduslikus teadustöös olen saanud loa andmete valdajalt (SHARE-ERIC, Amalienstr. 33, 80799 München, Saksamaa), mis kehtib alates 24.05.2018.

SHARE uuring on Eestis saanud 15.08.2013 kooskõlastuse (nr 361) Tallinna Meditsiiniuuringute Eetikakomitee poolt (Tervise Arengu Instituut, 2013).

5. TULEMUSED

Tulemused on esitatud vastavalt uurimistöö mõlemale eesmärgile: esiteks tulemused vanemaealiste üldistest alkoholitarvitamise mustritest sotsiaaldemograafiliste tunnuste põhjal, teiseks tulemused vanemaealiste alkoholitarvitamise seostest üksildustunde kogemisega.

5.1 Alkoholi tarbimise sagedus ja kogused

Tabelisse 1 kantud andmetest selgub, et kõik mehed olid intervjuudele eelnenud 7 päeva jooksul tarvitanud alkoholi rohkem, kui naised. Kokku tarbisid Taani ja Luksemburgi mehed ja naised alkoholi rohkem, kui Eestis; kõige vähem tarvitasid alkoholi Eesti naised. Tabelis 1 märgitud erinevused on statistiliselt olulised kõikides riikides: Eestis ($\chi^2=350.25$; $df=1$; $p < 0.001$), Taanis ($\chi^2=83.98$; $df=1$; $p < 0.001$) ja Luksemburgis ($\chi^2=56.76$; $df=1$; $p < 0.001$).

Tabel 1. Vähemalt ühe alkohoolse joogi tarvitamine viimase 7 päeva jooksul, sugude lõikes

		Mehed		Naised		Kokku	
		n	%	n	%	N	%
Taani	Jah	1475	86.1%	1491	74.0%	2966	79.5%
	Ei	238	13.9%	525	26.0%	763	20.5%
	Kokku	1713	100.0%	2016	100.0%	3729	100.0%
Eesti	Jah	1040	47.3%	794	23.3%	1834	32.7%
	Ei	1160	52.7%	2618	76.7%	3778	67.3%
	Kokku	2200	100.0%	3412	100.0%	5612	100.0%
Luksemburg	Jah	562	79.4%	529	61.8%	1091	69.8%
	Ei	146	20.6%	327	38.2%	473	30.2%
	Kokku	708	100.0%	856	100.0%	1564	100.0%

Tabelist 2 selgub, et Taani ja Luksemburgi mõlema soo esindajad tarvitasid alkoholi suuremates kogustes kui Eesti mehed ja naised: nt 16 või rohkem ühikut alkoholi olid tarbinud 20.9% Taani meestest, 17.0% Luksemburgi meestest ning 4.0% Eesti meestest; 5.8% Taani naistest, 1.9% Luksemburgi naistest ning 0.8% Eesti naistest - Eesti mehed ja naised tarvitasid pigem 1-3 ühikut. Kõik mehed tarvitasid alkoholi rohkem kui naised. Tabelisse 2 kantud andmed on statistiliselt olulised kõikides riikides: Eestis ($\chi^2=225.56$; $df=5$; $p < 0.001$), Taanis ($\chi^2=191.19$; $df=5$; $p < 0.001$) ja Luksemburgis ($\chi^2=159.50$; $df=5$; $p < 0.001$).

Tabel 2. Alkoholitartvitamise kogus ühikutes isikute puhul, kes viimase 7 päeva jooksul alkoholi tarvitasid, sugude lõikes

		Mehed		Naised		Kokku	
		n	%	n	%	n	%
Taani	1 ühik	103	7.0%	199	13.5%	302	10.3%
	2-3 ühikut	225	15.3%	341	23.1%	566	19.2%
	4-6 ühikut	275	18.7%	331	22.4%	606	20.6%
	7-10 ühikut	335	22.8%	350	23.7%	685	23.3%
	11-15 ühikut	223	15.2%	170	11.5%	393	13.3%
	16 või rohkem ühikut	306	20.9%	86	5.8%	392	13.3%
	Kokku	1467	100.0%	1477	100.0%	2944	100.0%
Eesti	1 ühik	224	21.8%	399	50.6%	623	34.3%
	2-3 ühikut	365	35.5%	270	34.3%	635	35.0%
	4-6 ühikut	212	20.6%	75	9.5%	287	15.8%
	7-10 ühikut	121	11.8%	25	3.2%	146	8.0%
	11-15 ühikut	65	6.3%	13	1.6%	78	4.3%
	16 või rohkem ühikut	41	4.0%	6	0.8%	47	2.6%
	Kokku	1028	100.0%	788	100.0%	1816	100.0%
Luksemburg	1 ühik	64	11.5%	141	26.8%	205	18.9%
	2-3 ühikut	73	13.1%	157	29.8%	230	21.2%
	4-6 ühikut	111	19.9%	97	18.4%	208	19.2%
	7-10 ühikut	136	24.4%	91	17.3%	227	21.0%
	11-15 ühikut	79	14.2%	30	5.7%	109	10.1%
	16 või rohkem ühikut	94	17.0%	10	1.9%	104	9.6%
	Kokku	557	100.0%	526	100.0%	1083	100.0%

Tabelist 3 selgub, et Taani ja Luksemburgi mehed ja naised on tarvitanud igapäevaselt või mitu korda nädalas alkoholi kuue ühiku koguses või rohkem sagedamini, kui Eesti mõlema soo esindajad. Kõik mehed tarvitavad alkoholi sagedamini kui naised. Kõige harvemini on alkoholi suures koguses tarvitanud Eesti naised. Tabelisse 3 kantud andmete erinevused on statistiliselt olulised kõikides riikides: Eestis ($\chi^2=320.10$; $df=4$; $p < 0.001$), Taanis ($\chi^2=157.42$; $df=4$; $p < 0.001$) ja Luksemburgis ($\chi^2=45.67$; $df=4$; $p < 0.001$).

Tabel 3. Vähemalt kuue ühiku alkoholi tarvitamine ühel tarbimiskorral viimase kolme kuu jooksul, sugude lõikes

		Mehed		Naised		Kokku	
		n	%	n	%	n	%
Taani	pea igapäevaselt	39	2.3%	12	0.6%	51	1.4%
	3-6 korda nädalas	36	2.1%	14	0.7%	50	1.3%
	1-2 korda nädalas	79	4.6%	39	1.9%	118	3.2%
	1-2 korda kuus	286	16.7%	141	7.0%	427	11.5%
	harvem kui kord kuus	1269	74.3%	1809	89.8%	3078	82.7%
	Kokku	1709	100.0%	2015	100.0%	3724	100.0%
Eesti	pea igapäevaselt	33	1.5%	2	0.1%	35	0.6%
	3-6 korda nädalas	60	2.7%	7	0.2%	67	1.2%
	1-2 korda nädalas	128	5.8%	37	1.1%	165	2.9%
	1-2 korda kuus	189	8.6%	110	3.2%	299	5.3%
	harvem kui kord kuus	1788	81.3%	3257	95.4%	5045	89.9%
	Kokku	2198	100.0%	3413	100.0%	5611	100.0%
Luksemburg	pea igapäevaselt	38	5.4%	12	1.4%	50	3.2%
	3-6 korda nädalas	24	3.4%	16	1.9%	40	2.6%
	1-2 korda nädalas	31	4.4%	29	3.4%	60	3.8%
	1-2 korda kuus	47	6.6%	20	2.3%	67	4.3%
	harvem kui kord kuus	567	80.2%	779	91.0%	1346	86.1%
	Kokku	707	100.0%	856	100.0%	1563	100.0%

Tabelist 4 selgub, et abielus või kooselus elavad isikud tarvitavad kõikides riikides alkoholi sagedamini, kui vallalised, lahutatud või lesed. Kõik isikud tarvitasid Taanis ja Luksemburgis rohkem alkoholi kui Eestis; kõige vähem tarvitasid alkoholi Eesti lesed. Tabelisse 4 kantud erinevused on statistiliselt olulised kõikides riikides: Eestis ($\chi^2=44.87$; $df=2$; $p < 0.001$), Taanis ($\chi^2=12.00$; $df=2$; $p < 0.05$) ja Luksemburgis ($\chi^2=16.17$; $df=2$; $p < 0.001$). Sugude lõikes on erinevused statistiliselt olulised Taani naiste ($\chi^2=11.47$; $df=3$; $p < 0.05$), Luksemburgi naiste ($\chi^2=12.65$; $df=3$; $p < 0.05$), Eesti naiste ($\chi^2=19.93$; $df=3$; $p < 0.001$) ja Eesti meeste puhul ($\chi^2=11.79$; $df=3$; $p < 0.05$).

Tabel 4. Vähemalt ühe alkohoolse joogi tarvitamine viimase 7 päeva jooksul, perekonnaseisu lõikes

		Abielus või kooselus		Pole abiellunud		Lahutatud		Lesed		Kokku	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Taani	Jah	270	82.1%	18	60.0%	47	73.4%	49	67.1%	384	77.4%
	Ei	59	17.9%	12	40.0%	17	26.6%	24	32.9%	112	22.6%
	Kokku	329	100.0%	30	100.0%	64	100.0%	73	100.0%	496	100.0%
Eesti	Jah	265	47.8%	46	40.0%	51	41.8%	43	20.7%	405	40.5%
	Ei	289	52.2%	69	60.0%	71	58.2%	165	79.3%	594	59.5%
	Kokku	554	100.0%	115	100.0%	122	100.0%	208	100.0%	999	100.0%
Luksemburg	Jah	340	76.9%	10	62.5%	39	78.0%	40	55.6%	429	74.0%
	Ei	102	23.1%	6	37.5%	11	22.0%	32	44.4%	151	26.0%
	Kokku	442	100.0%	16	100.0%	50	100.0%	72	100.0%	580	100.0%

Tabelist 5 selgub, et Taanis ja Luksemburgis tarvitasid isikud haridusaastatest sõltumata alkoholi rohkem kui Eestis. Eestis ja Luksemburgis oli kõige rohkem alkoholitartvitajaid 19a või pikema haridusteega isikute hulgas, Taanis 16-18 haridusaastatega isikute hulgas. Kõikides riikides suureneb alkoholi tarvitavate isikute osakaal koos haridusaastatega. Tabeli 5 andmete erinevused on statistiliselt olulised Taanis ($\chi^2=11.07$; $df=4$; $p < 0.05$) ja Luksemburgis ($\chi^2=27.23$; $df=4$; $p < 0.001$). Sugude lõikes on andmed statistiliselt olulised Taani naiste ($\chi^2=14.23$; $df=4$; $p < 0.05$), Luksemburgi meeste ($\chi^2=13.92$; $df=4$; $p < 0.05$) ja naiste ($\chi^2=113.17$; $df=4$; $p < 0.05$) ning Eesti meeste ($\chi^2=9.74$; $df=4$; $p < 0.05$) puhul.

Tabel 5. Vähemalt ühe alkohoolse joogi tarvitamine viimase 7 päeva jooksul, õppetöös osaletud aastate lõikes

		1-9a haridust		10-12a haridust		13-15a haridust		16-18a haridust		19a või rohkem haridust		Kokku	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Taani	Jah	15	65.2%	50	83.3%	97	77.0%	56	90.3%	36	90.0%	254	81.7%
	Ei	8	34.8%	10	16.7%	29	23.0%	6	9.7%	4	10.0%	57	18.3%
	Kokku	23	100.0%	60	100.0%	126	100.0%	62	100.0%	40	100.0%	311	100.0%
Eesti	Jah	32	41.0%	134	44.5%	81	43.1%	55	48.2%	17	70.8%	319	45.2%
	Ei	46	59.0%	167	55.5%	107	56.9%	59	51.8%	7	29.2%	386	54.8%
	Kokku	78	100.0%	301	100.0%	188	100.0%	114	100.0%	24	100.0%	705	100.0%
Luksemburg	Jah	87	63.0%	90	73.8%	74	80.4%	40	81.6%	54	96.4%	345	75.5%
	Ei	51	37.0%	32	26.2%	18	19.6%	9	18.4%	2	3.6%	112	24.5%
	Kokku	138	100.0%	122	100.0%	92	100.0%	49	100.0%	56	100.0%	457	100.0%

Tabel 6. Alkoholarvitamise kogus ühikutes isikute puhul, kes viimase 7 päeva jooksul alkoholi tarbisid, õppetöös osaletud aastate lõikes

		1-9a haridust		10-12a haridust		13-15a haridust		16-18a haridust		19a või rohkem haridust		Kokku	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Taani	1 ühik	1	6.7%	6	12.2%	8	8.3%	6	10.7%	3	8.6%	24	9.6%
	2-3 ühikut	2	13.3%	6	12.2%	17	17.7%	11	19.6%	11	31.4%	47	18.7%
	4-6 ühikut	3	20.0%	10	20.4%	24	25.0%	16	28.6%	5	14.3%	58	23.1%
	7-10 ühikut	2	13.3%	9	18.4%	27	28.1%	9	16.1%	10	28.6%	57	22.7%
	11-15 ühikut	1	6.7%	6	12.2%	9	9.4%	5	8.9%	3	8.6%	24	9.6%
	16 või rohkem ühikut	6	40.0%	12	24.5%	11	11.5%	9	16.1%	3	8.6%	41	16.3%
	Kokku	15	100.0%	49	100.0%	96	100.0%	56	100.0%	35	100.0%	251	100.0%
Eesti	1 ühik	5	15.6%	25	18.9%	27	33.8%	19	35.2%	7	41.2%	83	26.3%
	2-3 ühikut	10	31.3%	52	39.4%	31	38.8%	26	48.1%	5	29.4%	124	39.4%
	4-6 ühikut	5	15.6%	31	23.5%	11	13.8%	6	11.1%	1	5.9%	54	17.1%
	7-10 ühikut	6	18.8%	8	6.1%	4	5.0%	2	3.7%	3	17.6%	23	7.3%
	11-15 ühikut	2	6.3%	13	9.8%	4	5.0%	1	1.9%	1	5.9%	21	6.7%
	16 või rohkem ühikut	4	12.5%	3	2.3%	3	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	10	3.2%
	Kokku	32	100.0%	132	100.0%	80	100.0%	54	100.0%	17	100.0%	315	100.0%
Luksemburg	1 ühik	20	23.0%	17	19.1%	11	14.9%	6	15.0%	6	11.1%	60	17.4%
	2-3 ühikut	19	21.8%	21	23.6%	14	18.9%	7	17.5%	8	14.8%	69	20.1%
	4-6 ühikut	12	13.8%	17	19.1%	17	23.0%	9	22.5%	8	14.8%	63	18.3%
	7-10 ühikut	22	25.3%	18	20.2%	12	16.2%	6	15.0%	13	24.1%	71	20.6%
	11-15 ühikut	8	9.2%	7	7.9%	12	16.2%	7	17.5%	7	13.0%	41	11.9%
	16 või rohkem ühikut	6	6.9%	9	10.1%	8	10.8%	5	12.5%	12	22.2%	40	11.6%
	Kokku	87	100.0%	89	100.0%	74	100.0%	40	100.0%	54	100.0%	344	100.0%

Tabelisse 6 märgitud andmetest selgub, et Taani ja Luksemburgi isikud tarvitasid sõltumata haridusaastatest alkoholi suuremas koguses, kui Eesti isikud; kõige rohkem tarbisid 16 või rohkem ühikut Taani ja Eesti 1-9 haridusaastaga, Luksemburgi puhul 19a või pikema haridusteede isikud. Eestis vähenes haridusaastate lisandumisega 7-15 ühikut tarvitavate isikute osakaal, Taanis ja Luksemburgis haridusaastate lisandumisega kasvas.

Tabel 7. Vähemalt kuue ühiku alkoholi tarvitamine ühel tarbimiskorral viimase kolme kuu jooksul, õppetöös osaletud aastate lõikes

		1-9a haridust		10-12a haridust		13-15a haridust		16-18a haridust		19a või rohkem haridust		Kokku	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Taani	Pea igapäevaselt	0	0.0%	0	0.0%	2	1.6%	1	1.6%	0	0.0%	3	1.0%
	3-6 korda nädalas	1	4.3%	0	0.0%	5	4.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	1.9%
	1-2 korda nädalas	2	8.7%	4	6.8%	7	5.6%	5	8.1%	1	2.5%	19	6.1%
	1-2 korda kuus	1	4.3%	15	25.4%	22	17.5%	12	19.4%	7	17.5%	57	18.4%
	Harvem, kui kord kuus	19	82.6%	40	67.8%	90	71.4%	44	71.0%	32	80.0%	225	72.6%
	Kokku	23	100.0%	59	100.0%	126	100.0%	62	100.0%	40	100.0%	310	100.0%
Eesti	Pea igapäevaselt	4	5.1%	1	0.3%	1	0.5%	1	0.9%	0	0.0%	7	1.0%
	3-6 korda nädalas	0	0.0%	4	1.3%	1	0.5%	1	0.9%	1	4.0%	7	1.0%
	1-2 korda nädalas	5	6.4%	12	4.0%	7	3.7%	3	2.6%	2	8.0%	29	4.1%
	1-2 korda kuus	9	11.5%	30	9.9%	16	8.5%	8	7.0%	2	8.0%	65	9.2%
	Harvem, kui kord kuus	60	76.9%	255	84.4%	163	86.7%	101	88.6%	20	80.0%	599	84.7%
	Kokku	78	100.0%	302	100.0%	188	100.0%	114	100.0%	25	100.0%	707	100.0%
Luksemburg	Pea igapäevaselt	6	4.3%	1	0.8%	1	1.1%	2	4.1%	3	5.4%	13	2.8%
	3-6 korda nädalas	1	0.7%	4	3.3%	6	6.5%	0	0.0%	4	7.1%	15	3.3%
	1-2 korda nädalas	6	4.3%	5	4.1%	5	5.4%	1	2.0%	5	8.9%	22	4.8%
	1-2 korda kuus	0	0.0%	5	4.1%	8	8.7%	2	4.1%	7	12.5%	22	4.8%
	Harvem, kui kord kuus	125	90.6%	107	87.7%	72	78.3%	44	89.8%	37	66.1%	385	84.2%
	Kokku	138	100.0%	122	100.0%	92	100.0%	49	100.0%	56	100.0%	457	100.0%

Tabelist 7 selgub, et pea igapäevaselt on 16 või rohkem alkoholiühikut tarvitanud Taani 13-15 ja 16-18 haridusaastatega, Luksemburgi 19 või rohkem haridusaastatega ning Eesti 1-9 haridusaastatega isikud. Eesti isikud tarvitavad alkoholi suurtes kogustes harvemini kui Taani ja Luksemburgi isikud.

Tabel 8. Vähemalt ühe alkohoolse joogi tarvitamine viimase 7 päeva jooksul, leibkonna toimetuleku ja sugude lõikes

			Suurte raskustega		Mõningate raskustega		Üsna lihtsasti		Lihtsasti		Kokku	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Taani	Mehed	Jah	16	1.7%	76	8.0%	121	12.8%	733	77.5%	946	100.0%
		Ei	8	5.1%	11	7.0%	26	16.6%	112	71.3%	157	100.0%
		Kokku	24	2.2%	87	7.9%	147	13.3%	845	76.6%	1103	100.0%
	Naised	Jah	17	1.7%	92	9.2%	135	13.5%	757	75.6%	1001	100.0%
		Ei	15	3.6%	45	10.9%	71	17.2%	281	68.2%	412	100.0%
		Kokku	32	2.3%	137	9.7%	206	14.6%	1038	73.5%	1413	100.0%
Eesti	Mehed	Jah	90	17.3%	170	32.7%	188	36.2%	72	13.8%	520	100.0%
		Ei	105	18.5%	236	41.5%	172	30.3%	55	9.7%	568	100.0%
		Kokku	195	17.9%	406	37.3%	360	33.1%	127	11.7%	1088	100.0%
	Naised	Jah	69	11.3%	227	37.2%	217	35.5%	98	16.0%	611	100.0%
		Ei	348	16.9%	893	43.3%	629	30.5%	191	9.3%	2061	100.0%
		Kokku	417	15.6%	1120	41.9%	846	31.7%	289	10.8%	2672	100.0%
Luksemburg	Mehed	Jah	9	2.2%	42	10.2%	109	26.4%	253	61.3%	413	100.0%
		Ei	6	5.5%	16	14.5%	35	31.8%	53	48.2%	110	100.0%
		Kokku	15	2.9%	58	11.1%	144	27.5%	306	58.5%	523	100.0%
	Naised	Jah	8	2.0%	54	13.7%	110	27.9%	222	56.3%	394	100.0%
		Ei	14	6.3%	42	18.8%	63	28.3%	104	46.6%	223	100.0%
		Kokku	22	3.6%	96	15.6%	173	28.0%	326	52.8%	617	100.0%

Tabelist 8 selgub, et alkoholi tarvitasid Eesti isikutest rohkem leibkonna sissetulekust sõltumata Taani ja Luksemburgi isikud. Alkoholi tarvitasid kõige rohkem lihtsasti toimetulevad Taani ja Luksemburgi leibkonnad. Erinevused on statistiliselt olulised kõigis valimisse võetud riikides: Taanis ($\chi^2=19.67$; $df=3$; $p < 0.001$); Eestis ($\chi^2=46.92$; $df=3$; $p < 0.001$) ja Luksemburgis ($\chi^2=22.64$; $df=3$; $p < 0.001$). Sugude lõikes on statistilised erinevused olulised Taani meeste ($\chi^2=9.45$; $df=3$; $p < 0.05$) ja naiste puhul ($\chi^2=10.76$; $df=3$; $p < 0.05$); Eesti meeste ($\chi^2=12.80$; $df=3$; $p < 0.05$) ja naiste puhul ($\chi^2=137.43$; $df=3$; $p < 0.001$) ning Luksemburgi meeste ($\chi^2=8.22$; $df=3$; $p < 0.05$) ja naiste puhul ($\chi^2=12.16$; $df=3$; $p < 0.05$).

Tabel 9. Vähemalt kuue ühiku alkoholi tarbimine ühel tarbimiskorral viimase kolme kuu jooksul, leibkonna toimetuleku lõikes

		Suurte raskustega		Mõningate raskustega		Üsna lihtsasti		Lihtsasti		Kokku	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Taani	Pea igapäevaselt	1	1.8%	8	3.6%	1	0.3%	28	1.5%	38	1.5%
	3-6 korda nädalas	1	1.8%	0	0.0%	2	0.6%	30	1.6%	33	1.3%
	1-2 korda nädalas	1	1.8%	3	1.3%	5	1.4%	72	3.8%	81	3.2%
	1-2 korda kuus	5	8.9%	22	9.8%	32	9.1%	212	11.3%	271	10.8%
	Harvem, kui kord kuus	48	85.7%	191	85.3%	311	88.6%	1539	81.8%	2089	83.2%
	Kokku	56	100.0%	224	100.0%	351	100.0%	1881	100.0%	2512	100.0%
Eesti	Pea igapäevaselt	7	1.1%	7	0.5%	5	0.4%	1	0.2%	20	0.5%
	3-6 korda nädalas	8	1.3%	9	0.6%	13	1.1%	5	1.2%	35	0.9%
	1-2 korda nädalas	20	3.3%	36	2.4%	36	3.0%	9	2.2%	101	2.7%
	1-2 korda kuus	37	6.0%	68	4.5%	57	4.7%	23	5.5%	185	4.9%
	Harvem, kui kord kuus	540	88.2%	1407	92.1%	1095	90.8%	378	90.9%	3420	90.9%
	Kokku	612	100.0%	1527	100.0%	1206	100.0%	416	100.0%	3761	100.0%
Luksemburg	Pea igapäevaselt	1	2.7%	7	4.6%	10	3.2%	15	2.4%	33	2.9%
	3-6 korda nädalas	2	5.4%	5	3.3%	11	3.5%	10	1.6%	28	2.5%
	1-2 korda nädalas	1	2.7%	4	2.6%	11	3.5%	29	4.6%	45	4.0%
	1-2 korda kuus	0	0.0%	6	3.9%	13	4.1%	37	5.9%	56	4.9%
	Harvem, kui kord kuus	33	89.2%	131	85.6%	272	85.8%	541	85.6%	977	85.8%
	Kokku	37	100.0%	153	100.0%	317	100.0%	632	100.0%	1139	100.0%

Tabelisse 9 kantud andmetest selgub, et vähemalt kuute või rohkem ühikut alkoholi on sagedamini, toimetulekust sõltumata tarvitanud rohkem Taani ja Luksemburgi isikud. Pea igapäevaselt tarvitasid alkoholi suures koguses mõningate raskustega toimetulevad Taani ja Luksemburgi isikud ning suurte raskustega toimetulevad Eesti isikud.

5.2 Üksildustunde kogemise seosed alkoholitarvitamisega

Tabelist 10 selgub, et Taani ja Luksemburgi mõlema soo esindajad tarvitavad alkoholi Eesti meestest ja naistest rohkem. Alkoholi tarvitavad rohkem Taani mehed ja naised ning Luksemburgi mehed, kes on vähem üksildasemad. Eesti mehed ja Luksemburgi naised, kes tarvitavad alkoholi rohkem, on mõõdukalt üksildased; Eestis tarvitavad rohkem alkoholi vähem üksildased ja mõõdukalt üksildased naised. Üksildustunde suurenedes alkoholitarvitamine väheneb, Taani ja Luksemburgi mehed ja naised, kes on rohkem üksildased tarvitavad Eesti meestest ja naistest alkoholi rohkem. Tabeli 12 erinevused on statistiliselt olulised kõikide riikide puhul ($p < 0.001$); sugude lõikes on erinevused statistiliselt olulised Taani meeste ($\chi^2=17.92$; $df=2$; $p < 0.001$) ja naiste ($\chi^2=36.74$); $df=2$; $p < 0.001$), Luksemburgi meeste ($\chi^2=6.01$; $df=2$; $p < 0.05$) ja naiste ($\chi^2=8.48$; $df=2$; $p < 0.05$) ning Eesti naiste puhul ($\chi^2=25.02$; $df=2$; $p < 0.001$).

Tabel 10. Vähemalt ühe alkohoolse joogi tarvitamine viimase 7 päeva jooksul, sugude ja üksildustunde lõikes

			Vähem üksildane		Mõõdukalt üksildane		Rohkem üksildane		Kokku	
			n	%	n	%	n	%	n	%
Taani	Mehed	Jah	1205	88.3%	137	82.5%	118	77.1%	1460	86.7%
		Ei	159	11.7%	29	17.5%	35	22.9%	223	13.3%
		Kokku	1364	100.0%	166	100.0%	153	100.0%	1683	100.0%
	Naised	Jah	1205	77.3%	174	68.0%	109	58.6%	1488	74.4%
		Ei	354	22.7%	82	32.0%	77	41.4%	513	25.6%
		Kokku	1559	100.0%	256	100.0%	186	100.0%	2001	100.0%
Eesti	Mehed	Jah	530	49.0%	188	51.9%	225	46.0%	943	48.8%
		Ei	551	51.0%	174	48.1%	264	54.0%	989	51.2%
		Kokku	1081	100.0%	362	100.0%	489	100.0%	1932	100.0%
	Naised	Jah	469	26.2%	161	26.2%	154	17.7%	784	24.0%
		Ei	1321	73.8%	454	73.8%	714	82.3%	2489	76.0%
		Kokku	1790	100.0%	615	100.0%	868	100.0%	3273	100.0%
Luksemburg	Mehed	Jah	366	82.2%	103	79.8%	82	71.9%	551	80.1%
		Ei	79	17.8%	26	20.2%	32	28.1%	137	19.9%
		Kokku	445	100.0%	129	100.0%	114	100.0%	688	100.0%
	Naised	Jah	310	64.4%	119	66.9%	98	53.6%	527	62.6%
		Ei	171	35.6%	59	33.1%	85	46.4%	315	37.4%
		Kokku	481	100.0%	178	100.0%	183	100.0%	842	100.0%

Tabelist 11 selgub, et Taani ja Luksemburgi isikud on tarvitanud viimase 7 päeva jooksul alkoholi suuremates kogustes, kui Eesti isikud üksildustundest sõltumata; kõige rohkem tarvitasid alkoholi rohkem üksildasemad isikud Taanis. Luksemburgis ja Eestis vähenesid üksildustunde suurenemisega tarvitatud alkoholi kogused. Tabelisse 13 märgitud erinevused

on Taani puhul statistiliselt olulised ($\chi^2=18.36$; $df=10$; $p < 0.05$), sugude lõikes statistiliselt olulisi erinevusi ei esine. Erinevused ei ole statistiliselt olulised Eesti puhul, ka sugude lõikes, samuti ei ole erinevused statistiliselt olulised Luksemburgi kui riigi puhul või sugude lõikes.

Tabel 11. Alkoholitarvitamise kogus ühikutes isikute puhul, kes viimase 7 päeva jooksul alkoholi tarvitasid, üksildustunde lõikes

		Vähem üksildane		Keskmiselt üksildane		Rohkem üksildane		Kokku	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Taani	1 ühik	230	9.6%	42	13.6%	27	12.2%	299	10.2%
	2-3 ühikut	458	19.1%	60	19.5%	44	19.8%	562	19.2%
	4-6 ühikut	499	20.8%	63	20.5%	42	18.9%	604	20.6%
	7-10 ühikut	565	23.6%	73	23.7%	41	18.5%	679	23.2%
	11-15 ühikut	331	13.8%	36	11.7%	24	10.8%	391	13.4%
	16 või rohkem ühikut	314	13.1%	34	11.0%	44	19.8%	392	13.4%
	Kokku	2397	100.0%	308	100.0%	222	100.0%	2927	100.0%
Eesti	1 ühik	346	34.8%	123	35.4%	127	34.0%	596	34.8%
	2-3 ühikut	356	35.8%	119	34.3%	127	34.0%	602	35.1%
	4-6 ühikut	152	15.3%	46	13.3%	64	17.1%	262	15.3%
	7-10 ühikut	72	7.2%	35	10.1%	25	6.7%	132	7.7%
	11-15 ühikut	48	4.8%	9	2.6%	19	5.1%	76	4.4%
	16 või rohkem ühikut	20	2.0%	15	4.3%	12	3.2%	47	2.7%
	Kokku	994	100.0%	347	100.0%	374	100.0%	1715	100.0%
Luksemburg	1 ühik	121	18.1%	42	18.9%	39	21.8%	202	18.9%
	2-3 ühikut	135	20.1%	46	20.7%	47	26.3%	228	21.3%
	4-6 ühikut	138	20.6%	39	17.6%	30	16.8%	207	19.3%
	7-10 ühikut	137	20.4%	53	23.9%	32	17.9%	222	20.7%
	11-15 ühikut	70	10.4%	21	9.5%	17	9.5%	108	10.1%
	16 või rohkem ühikut	69	10.3%	21	9.5%	14	7.8%	104	9.7%
	Kokku	670	100.0%	222	100.0%	179	100.0%	1071	100.0%

Tabel 12. Vähemalt kuue ühiku alkoholi tarvitamine ühel tarbimiskorral viimase kolme kuu jooksul, üksildustunde hinnangu lõikes

Kuus või rohkem ühikut alkoholi viimase 3 kuu jooksul		Vähem üksildane		Keskmiselt üksildane		Rohkem üksildane		Kokku	
		n	%	n	%	n	%	N	%
Taani	pea igapäevaselt	43	1.5%	4	0.9%	4	1.2%	51	1.4%
	3-6 korda nädalas	37	1.3%	6	1.4%	7	2.1%	50	1.4%
	1-2 korda nädalas	99	3.4%	14	3.3%	5	1.5%	118	3.2%
	1-2 korda kuus	355	12.2%	44	10.4%	27	8.0%	426	11.6%
	harvemini kui kord kuus	2385	81.7%	354	83.9%	296	87.3%	3035	82.5%
Kokku		2919	100.0%	422	100.0%	339	100.0%	3680	100.0%
Eesti	pea igapäevaselt	11	0.4%	9	0.9%	13	1.0%	33	0.6%
	3-6 korda nädalas	34	1.2%	10	1.0%	13	1.0%	57	1.1%
	1-2 korda nädalas	85	3.0%	23	2.4%	45	3.3%	153	2.9%
	1-2 korda kuus	143	5.0%	62	6.3%	68	5.0%	273	5.2%
	harvemini kui kord kuus	2598	90.5%	873	89.4%	1218	89.8%	4689	90.1%
Kokku		2871	100.0%	977	100.0%	1357	100.0%	5205	100.0%
Luksemburg	pea igapäevaselt	29	3.1%	12	3.9%	8	2.7%	49	3.2%
	3-6 korda nädalas	27	2.9%	6	2.0%	6	2.0%	39	2.6%
	1-2 korda nädalas	45	4.9%	6	2.0%	8	2.7%	59	3.9%
	1-2 korda kuus	33	3.6%	20	6.5%	14	4.7%	67	4.4%
	harvemini kui kord kuus	791	85.5%	263	85.7%	261	87.9%	1315	86.0%
Kokku		925	100.0%	307	100.0%	297	100.0%	1529	100.0%

Tabelist 12 selgub, et rohkem üksildased Taani ja Luksemburgi isikud tarvitavad alkoholi suuremates kogustes harvem, kui vähem üksildased ning igapäevaselt rohkem, kui Eesti isikud. Eestis suureneb igapäevane ja 1-2 korda nädalas alkoholi tarvitamine koos

üksildustundega. Taanis ja Luksemburgis tarvitatakse alkoholi suurtes kogustes üksildustundest sõltumata sagedamini, kui Eestis. Erinevused üksildustunde hinnangu ning viimase kolme kuu jooksul vähemalt 6 või rohkem alkoholiühiku tarbimisele ei ole riigiti või sugude lõikes statistiliselt olulised.

6. ARUTELU

Käesolevas magistritöös otsisin vastuseid järgnevatele uurimisküsimustele:

Mille poolest erinevad alkoholitarvitamise mustrid Eestis, Taanis ja Luksemburgis? Kuidas on seotud sugu, perekonnaseis ja haridusasutuses õpitud aastate arv alkoholitarbimise sageduse ja/või tarbitud kogusega? Milline seos on üksildustunde kogemise ja alkoholitarbimise vahel Eestis, Taanis ja Luksemburgis? Mille poolest erineb meeste ja naiste alkoholitarbimisega seoses üksildustunde kogemine (või vastupidi)?

Kuna SHARE uuringu 6. laine intervjuude täpne toimumisaeg valimisse võetud riikides ei ole minule teada (intervjuudega alustati 2015. aasta veebruaris ning viidi lõpule sama aasta novembris), siis uuritavate vastuseid võisid mõjutada nt viimase 7 päeva või kolme kuu jooksul möödunud riigipühad, tähtpäevad või muud sündmused, mis võisid seostuda alkoholi tarvitamisega, aga ka subjektiivse üksildustundega. Lisaks on eakate puhul täheldatud ka enda alkoholitarbimist häbeneda - seda varjata või esitada uurijatele tagasihoidlikumaid andmeid alkoholitarbimise kohta (Silva, dos Santos, & Marchini, 2014) – kuigi enda pahede varjamine või tagasihoidlikum esitamine teistele ei ole ainult iseloomulik ainult eakatele, tuleb alkoholitarvitamise andmete tõlgendamisel selle tööga arvestada.

6.1 Alkoholitarvitamise mustrite erinevused riikide vahel

Varasemaid uuringuid, mis käsitleksid korraka Eesti, Taani ja Luksemburgi inimeste vanuses 50 eluaastat ja rohkem alkoholitarvitamise seoseid üksildustunde kogemisega või vastupidi, ei ole minule teadaolevalt läbi viidud; varasema kirjanduse põhjal on nt Taanis käsitletud vanuses 60+ avalduva, mh sotsiaalse isolatsiooniga ja vanaduspensionile jäämisest tuleneva tegevusetusega seonduva alkoholismiga (Emiliussen, Andersen, & Nielsen, 2017a; Emiliussen, Andersen, & Nielsen, 2017b).

Käesoleva magistritöö uurimistulemustest selgus, et vanemaealised mehed tarvivad kõigis riikides rohkem ja sagedamini alkoholi, kui naised. Suuremates kogustes ning sagedasem alkoholitarvitamine seostub eelkõige Taani ja Luksemburgi puhul majandusliku toimetuleku, abielus olemise või kooselus elamisega ning pikema haridusteedga – suurem alkoholitarbimine on seotud ka Taani ja Luksemburgi valimi üldiselt (Eestist) parema sotsiaalmajandusliku olukorraga.

Võrreldes Taani ja Luksemburgiga võib Eesti vanemaealiste, eriti naiste puhul võib märgata harvemat alkoholitarvitamist, mis võib seostuda eelkõige oluliste elusündmuste või tähtpäevadega, pühadega (Iontchev, 1998), ehk Põhja- ja Ida-Euroopa piirkonna puhul täheldatud nn kuiva alkoholitarbimise muustritega (Room & Mäkela, 2000); niisamuti võib alkoholi vähem tarvitamine naiste puhul seostuda, nagu ka Soome naiste puhul täheldatud, kultuurisspetsiifiliste eripäradega (Halme et al., 2010).

Taani ja Luksemburgi märkimisväärselt sagedamini ja suuremates kogustes alkoholitarbimine, kui Eestis, seostub Vahemere alkoholitarbimise muustritega (Room & Mäkela, 2000) vaid osaliselt, sest Vahemere riikide tarbimismustrites on täheldatud regulaarset tarbimist (eelkõige söögi kõrvale), kuid väikesemates kogustes. Siinkohal on oluline hinnata ka indiviidi elustiili ning isiklikku positiivset (hedonistlik) või negatiivset (asketistlik) soodumust alkoholi tarvitamisele (Gordon, Heim, & MacAskill, 2012), mida käesolevas uurimistöös eelpool nimetatud andmete puudumise tõttu käsitleda ei saanud.

Taani ja Luksemburgi vanemaealiste igapäevane ja sage alkoholitarbimine iseloomustab riikide Eestiga võrreldes liberaalsemaid alkoholikultuure (Karlsson, 2014), kus peetakse alkoholi regulaarset tarbimist pigem traditsionaalseks, levinud normaalseks nähtuseks, sotsialiseerumise üheks osaks (Eriksen, 1993; Karlsson & Österberg, 2002; Grønkvær, Curtis, De Crespigny, & Delmar, 2011; Emiliussen, Andersen, & Nielsen, 2017a; Emiliussen, Andersen, & Nielsen, 2017b).

Uurimistulemused seostuvad varasemates uuringutes täheldatuga, et eakate puhul (kuri)tarvitavad alkoholi pigem mehed (Saunders et al., 1991; Bristow & Clare, 1992; Goldstein, Pataki, & Webb, 1996; Onen, et al., 2005), kuid abielus mitteolnud, lahutatud ja lesed tarvitasid alkoholi Taanis ja Eestis vähem kui abielus või kooselavad isikud, mida võib selgitada eelkõige Taani puhul traditsionaalse ja sotsiaalse alkoholitarvitamise aspekti olemasoluga (Emiliussen, Andersen, & Nielsen, 2017a; Emiliussen, Andersen, & Nielsen, 2017b), Eesti puhul tõigaga, et kogu valimi alkoholitarvitamine oli pigem vähene. Samuti seostub alkoholi tarvitamine suuremates kogustes eelkõige lühema haridusteedga inimeste puhul, mis võib viidata madalale teadlikusele alkoholi kuritarvitamise ohtudest.

Suurem osa Eesti intervjueeritavatest intervjuudele eelnenud kolme kuu jooksul alkoholi pigem ei tarvitanud või tarvitas vaid väikestes kogustes. Harvemini alkoholi tarbimine seostub eelkõige Põhjamaade või Ida-Euroopa alkoholitarbimise muustriga (Iontchev, 1998; Room & Mäkela, 2000; Popova, Rehm, Patra ja Zatonski, 2007), kuid nimetatud tarbimismustrid seostuvad täiendavalt harvem, kuid korraga tarvitatud suurema alkoholi kogusega, mis Eesti vanemaealisi pigem ei iseloomusta. Eeltoodu seostub ka

alkoholitarbimise mustrite ühtlustumisega (Mäkela, et al., 2006). Eesti vanemaealiste suurem alkoholitarbimine seostub perekonnaseisu, haridustee ja majandusliku toimetulekuga – uurimistulemuste põhjal tarvitavad alkoholi sagedamini eelkõige abielus või kooselus elavad, kõrgharidusega ja lihtsasti majanduslikult toimetulevad isikud. Koguseliselt tarvitavad alkoholi rohkem lühema haridusteedega isikud, mis võib seostuda nende madalama teadlikkusega alkoholi liigtarbimise ohtudest. Kõige vähem tarvitavad alkoholi Eesti lapsed, mis võib seostuda nii majandusliku olukorraga kui ka sotsialiseerumise puudumisega.

Taani alkoholitarvitamise kultuur on teistest Põhjamaadest liberaalsem (Karlsson, 2014) ning Taani vanemaealised on pidanud alkoholi tarbimist enda kultuuri lahutamatuks osaks, mida viiakse ellu nii üksinda olles kui ka seltskonnas (Grønkjær, Curtis, De Crespigny, & Delmar, 2011); alkoholi sage tarbimine on asetanud taanlased koos sakslastega Kesk-Euroopa alkoholitarbimise tippu (Bloomfield, Grittner, Kraus, & Piontek, 2017). Eeltoodut ilmestavad ka uurimistulemused, milles Taani vanemaealiste alkoholitarvitamise sagedus on tihe ja tarvitatud kogused suured; taanlased tarvitavad alkoholi sagedalt, mida võib seostada igapäevase tarvitamisega nt toidu kõrvale või seltskonnas viibimisega. Taani vanemaealiste alkoholitarvitamine seostub vähem perekonnaseisu, haridustee või haridusaastatega ehk vanemaealised tarbivad alkoholi eelpool nimetatud teguritest sõltumata, alkoholi tarvitavad harvem suurte raskustega toimetulevad, lühikese haridusteedega ja abielus mitteolnud vanemaealised, kuid koguseliselt tarvitavad alkoholi pigem lühema haridusteedega isikud. Seega seostub taanlaste alkoholitarvitamine pigem Lõuna-Euroopa sagedase alkoholi tarbimismustriga (Room & Mäkela, 2000).

Vanemaealiste alkoholitarvitamine Luksemburgis on suure sageduse ja koguste poolest sarnane Taaniga ning märkimisväärselt inimeste perekonnaseisust, majanduslikust olukorrast ja haridusteest ei sõltu, kuigi minu jaoks tuli üllatusena lahutatud isikute, eelkõige meeste sagedasem alkoholitarbimine võrreldes Taani ja Eestiga, mis varasemate uuringutega seostub (Saunders et al., 1991; Bristow & Clare, 1992; Goldstein, Pataki, & Webb, 1996; Onen, et al., 2005). Luksemburgis tarvitavad alkoholi eelkõige väga kõrgelt haritud, lihtsasti toimetulevad isikud, kuid koguseliselt tarvitavad alkoholi rohkem lühema haridusteedega inimesed. Vanemaealiste luksemburglaste alkoholitarvitamine võib olla seotud lisaks pigem liberaalsele alkoholipoliitikale (Karlsson, 2014) ka suurvürstiriigi hea majandusliku olukorraga.

Seega võib öelda, et võrreldes Taani ja Luksemburgi vanemaealistega on Eesti vanemaealiste alkoholitarvitamine nii sageduse kui ka koguste poolest pigem madal ning seostub eelkõige eestlaste sotsiaalmajandusliku ja kultuurispetsiifilise olukorraga.

6.2 Üksildustunde seosed alkoholitarvitamisega Eestis, Taanis ja

Luksemburgis

Varasemate uuringute (Baumeister & Leary, 1995; Pincus & Anand, 2003; Cacioppo & Cacioppo, 2014; Lee & Ko, 2018) tulemused ja analüüsid on näidanud, et inimese üksildustunde seostub märkimisväärselt inimeseks olemisega, inimese kuulumis- ja sotsialiseerimisvajadusega; inimese igakülgeks rahuloluks on vajalikud hoolivad ja pikaajased suhted, niisamuti on healoluks tähtis suhete kvaliteet, mitte kvantiteet. Vanemaealiste alkoholitarvitamist (Caputo et al., 2012) ja üksildustunde kogemist on praeguse ajani käsitletud teaduskirjanduses pigem eraldiseisvate nähtustena (The Royal College of Psychiatrists, 2018). Eakate üksildustunde kogemisega seonduv alkoholitarvitamine, *vice versa*, on olnud ühiskondades pigem peidetud ja keerulise olemusega probleem (Briggs, Magnus, Lassiter, Patterson, & Smith, 2011) ning Eesti, Taani ja Luksemburgi riiklike tervishoiupoliitikate tähelepanu on viimasel ajal olnud suunatud näiteks purjus peaga autojuhtimise või raseduse ajal alkoholi tarbimise ennetamisele (World Health Organization, 2018a; World Health Organization, 2018b; World Health Organization, 2018c).

Varasemad uuringud on näidanud, et alkoholi tarvitamine vanaduspõlves seostub muuhulgas üksinda olemise või üksinda jäämisega kaasneva tegevusetusega (Johannessen, Helvik, Engedal, & Sørli, 2016; Emiliussen, Andersen, & Nielsen, 2017a; Emiliussen, Andersen, & Nielsen, 2017b; The Royal College of Psychiatrists, 2018) ning alkoholi kuritarvitamist on täheldatud rohkem eakate meeste puhul (Saunders et al., 1991). Käesoleva uurimistöö tulemustest selgub tõik, et alkoholi tarvitavad pigem vanemaealised mehed ning meeste osakaal on tarvitajate hulgas suurem ka mõõdukalt või rohkem üksildaste isikute hulgas, mis võib seostuda nii vanemaealiste meeste suurema üksildusega kui ka üldiselt suurema alkoholitarvitamisega. Samas on nii meeste kui ka naiste puhul suurema üksildustunde kogemisega seotud reeglina harvem ja väiksemates kogustes alkoholitarvitamine, mis võib viidata sotsiaalse aspekti vajalikkusele alkoholi tarvitamiseks. Samas on rohkem üksildaste isikute seas Eestis ja Taanis suurtes kogustes tarvitanud inimesi – suurema alkoholitarvitamise võisid tingida seonduda minu jaoks tundmatud tegurid (tähtpäevad, üritused jne), mis võisid suurema alkoholitarvitamisega seostuda. Samas on padujoojate

osakaal vanemaealiste hulgas marginaalne ning seostub pigem madala üksildustundega, mis seostub jällegi alkoholi tarvitamisega juhul pigem sotsiaalse kontekstiga.

Uurimistööst selgub, et üksildustunde kogemisega alkoholarvitamine pigem ei seostu - see ei ole nii Eesti, Taani ja Luksemburgi vanemaealiste puhul; alkoholi tarvitatakse eelkõige sotsialiseerimise osana ning padujoojate osakaal valimisse võetud riikide vanemaealiste hulgas on marginaalne. Alkoholi tarvitavad sagedamini pigem abielus ja paremal majanduslikul järjel elavad isikud, harvemini lühikese haridustega isikud ja lesed, kuigi lühikese haridustega isikud tarvitavad alkoholi suuremates kogustes. Alkoholarvitamisega seostuvad nt alkoholarvitamist soosiv kultuur ja traditsioonid, kuid alkoholarvitamisega individuaalne üksildustunne olulisel määral ei seostu.

7. KOKKUVÕTE

Käesoleva magistritöö eesmärgiks oli anda ülevaade alkoholi kurikuulsalt tarbiva Euroopa WHO piirkonda kuuluvate, piirkonna keskmisest rohkem alkoholi tarbivate ida (Eesti), põhja (Taani) ja keskosa (Luksemburg) riikide alkoholitarbimise kultuurispetsiifikast, lisaks üksildustunde kui negatiivse nähtuse avaldumisest ja kogemisest eelkõige vanemaealiste inimeste kontekstis. Töö tähelepanu oli suunatud vanemaealiste, vanuses 50 eluaastat ja rohkem inimeste alkoholitarvitamise spetsiifikale ning vanemaealiste alkoholitarvitamise ja üksildustunde ning alkoholitarvitamise ja teiste sotsiaal-demograafiliste faktorite seoste uurimisele tuginedes empiirilises osas SHARE (*Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*) uuringu 6. laine andmetele.

Vastustest töös püstitatud uurimisküsimustele selgus, et nii Eesti, Taani kui ka Luksemburgi vanemaealiste alkoholitarbimise muustrid on sarnased senises teaduskirjanduses kaardistatuga, kuid erinevad eelkõige tarvitatud alkoholikoguste poolest: vastavalt Room & Mäkela (2000) määratlusele iseloomustab Eesti vanemaealised alkoholi harva tarvitamise poolest nn kuiv Põhjamaine tarbimismuster, kuid tarvitatud kogused on väikesed; Taani ja Luksemburgi vanemaealiste tarbimismustrit iseloomustab nn märja Vahemere tarbimismustri suur sagedus, kuid lisaks ka (Eesti vanemaealistest) suuremad tarvitatud kogused. Osaline alkoholitarvitamise muustrite seos senise teaduskirjandusega tuleneb ka Mäkela, et al., (2006) kirjeldatud tõigast, et alkoholitarvitamise muustrid Euroopas on hakanud ühtlustuma ning Põhja- ja Lõuna kuiva ja märja tarbimiskultuuri ekstreemsused tarvitamises (harva, kuid korraga palju või regulaarselt söögi kõrvale) ei ole niivõrd esilekerkivad. Vanemaealiste poolt eelistatud joogitüüpi ei saanud määratleda vastavate andmete puudumise tõttu SHARE uuringust.

Vanemaealiste seas tarvitavad alkoholi rohkem mehed; alkoholi tarvitavad pigem hea majanduslikul järjel, abielus või kooselus elavad ja pikema haridusteedega inimesed – seosed hea majandusliku toimetuleku ja pika haridustee ning suurema alkoholitarvitamisega avaldusid eriti Eesti valimi puhul. Alkoholi tarvitasid koguseliselt rohkem lühema haridusteedega (1-9a) - Eesti kontekstis põhiharidusega isikud. Samas tarvitasid Eesti vanemaealised võrreldes Taani ja Luksemburgi vanemaealistega alkoholi märkimisväärselt vähem nii koguseliselt kui ka tarvitamise sageduse poolest, mis võis olla tingitud eelkõige Taani ja Luksemburgi kultuurispetsiifikast, liberaalsemast alkoholipoliitikast, paremast majanduslikust olukorrast. Padujoojate osakaal jäi kõigis riikides marginaalseks.

Lisaks selgus, et Eesti, Taani ja Luksemburgi vanemaealiste üksildustunde kogemine sagedase alkoholitarvitamisega ei seostu; üksildustunde kogemine ei seostu ka tarvitatud alkoholi kogustega. Alkoholi tarvitatakse eelkõige piirkondlikest, riikidest või kohalikest eripäradest tingituna ka vanemaealiste puhul ning sotsialiseerumise osana; seoses tööga, et meeste osakaal on suurem kõigi alkoholitarvitajate hulgas, oli meeste osakaal suurem ka mõõdukalt või rohkem üksildaste isikute hulgas.

Seega võib öelda, et vanemaealiste alkoholitarvitamine on madalam nii sageduse kui ka tarvitatud koguste poolest Eestis; Taanis ja Luksemburgis on alkoholitarvitamine on levinum ning sellega seostub eelkõige kultuurikontekst ja hea majanduslik olukord; alkoholitarvitamisega seostub sotsialiseerumine ning üksildustunde kogemine seoses alkoholitarvitamisega pigem ei seostu.

Käesolev uurimistöö annab panuse nii piirkondliku, kultuurispetsiifilise kui ka vanemaealiste puhul avalduva alkoholitarvitamise ning üksildustunde seoste uurimisse Eestis, Taanis ja Luksemburgis. Kuigi senine teaduskirjandus on määratlenud alkoholitarvitamise langust vanemaealise elanikkonna puhul, võib magistritööst esile tuua märkimisväärsed erinevused Eesti ja Taani ning Luksemburgi vanemaealiste tarvitamise vahel, kus kahe viimase riigi tarvitamine ja tarvitatud alkoholi kogused on suuremad. Käesolevast tööst ei selgu tõik, et Eesti vanemaealiste hulgas ei ole probleemi alkoholi liigtarvitamisega või Taanis ja Luksemburgis on alkoholi liigtarvitamise probleem eriti avaldunud, sest alkoholi (liig) tarvitamine on olnud kõigis kolmes riigis WHO Piirkonna keskmisest kõrgem ning alkoholi (liig) tarvitamisega seonduvad kahjud ei ole eraldi tööaliste või eakate probleem, vaid avaldab negatiivset mõju tervele ühiskonnale. Kuigi valimisse võetud riigid on suhtunud alkoholitarbimisse pigem liberaalselt või mõõdukalt konservatiivselt, on peamiseks eesmärgiks olnud alkoholitarbimise vähenemine elaniku kohta aastas ning mõõduka tarvitamise propageerimine, kuid senised tervishoiukampaaniad on olnud keskendunud pigem tööalisele, kui vanemaealisele elanikkonnale.

Uuringust saadud tulemusi saab üldistada Eesti, Taani ja Luksemburgi vanemaealistele. Samas tuleb arvestada tööga, et SHARE kuuenda laine andmestiku põhjal ei saa teha põhjuslikke järeldusi individuaalse üksildustunde kogemise ja alkoholitarvitamise seoste kohta – nagu eelpool mainitud võis saadud tulemusi nii alkoholitarvitamise kui ka subjektiivse üksildustunde kohta mõjutada ka küsitluste läbiviimise päev (tähtpäevad, üritused) käesolevas uurimistöös seatud eesmärgid ja saadud uurimistulemusi võib edasi uurida ja võrrelda nt väikesema valimiga läbiviidud kvalitatiivses uuringus. Samuti võib

käesoleva uurimistööga kõrvutada teiste Põhja-Euroopa, Ida-Euroopa ja Kesk-Euroopa SHARE projektis osalenud riikide vanemaealiste alkoholarvitamist ja seoseid üksildustunde kogemisega, lisaks võimaldab SHARE andmestik vaadata ja analüüsida mitmete riikide puhul (sh Eesti, Taani ja Luksemburgi) sama valimi andmeid erinevates lainetes.

8. KASUTATUD KIRJANDUSE LOETELU

- Arsenijevic, J., & Groot, W. (2018). Does household help prevent loneliness among the elderly? An evaluation of a policy reform in the Netherlands. *BMC Public Health*, *18*(1).
<https://doi.org/10.1186/s12889-018-6004-6>
- Ayalon, L., & Shiovitz-Ezra, S. (2011). The relationship between loneliness and passive death wishes in the second half of life. *International Psychogeriatrics*, *23*(10), 1677–1685.
<https://doi.org/10.1017/S1041610211001384>
- Barber, S. J. , Opitz, P. C., Martins, B., Mather, M., & Sakaki, M. (2016). Thinking about a limited future enhances the positivity of younger and older adults' recall: Support for socioemotional selectivity theory. *Memory and Cognition*, *44*(6), 869–882. <https://doi.org/10.3758/s13421-016-0612-0>
- Baumeister, R. F., Leary, M.R. (1995). The Need to Belong: Desire for Interpersonal Attachments as a Fundamental Human Motivation. *Psychological Bulletin*, *117*(3), 497-529.
- Baumeister, R. F., Bratslavsky, E., Finkenauer, C., & Vohs, K. D. (2001). Bad Is Stronger Than Good. *REVIEW OF GENERAL PSYCHOLOGY*, (4), 323.
- Bloomfield, K., Grittner, U., Kraus, L., & Piontek, D. (2017). Drinking patterns at the sub-national level: What do they tell us about drinking cultures in European countries? *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, *34*(4), 342–352. <https://doi.org/10.1177/1455072517712820>
- Bodner, E., & Bergman, Y. S. (2016). Loneliness and depressive symptoms among older adults: The moderating role of subjective life expectancy. *Psychiatry Research*, *237*, 78–82.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.01.074>
- Briggs, W., Magnus, V., Lassiter, P., Patterson, A., & Smith, L. (2011). Substance Use, Misuse, and Abuse Among Older Adults: Implications for Clinical Mental Health Counselors. *Journal of Mental Health Counseling*, *33*(2), 112-127.
- Bristow, M. F., & Clare, A. W. (1992). Prevalence and characteristics of at-risk drinkers among elderly acute medical in-patients. *British Journal of Addiction*, *87*(2), 291–294.
- Börsch-Supan, A., Brandt, M., Hunkler, C., Kneip, T., Korbmayer, J., Malter, F., Schaan, B., Stuck, S. and Zuber, S. (2013). *Data Resource Profile: The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)*. *International Journal of Epidemiology* DOI: 10.1093/ije/dyt088.
- Börsch-Supan, A. (2018). Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Wave 6. Release version: 6.1.1. SHARE-ERIC. Data set. DOI: 10.6103/SHARE.w6.611
- Cacioppo, J., & Cacioppo, S. (2014). Social Relationships and Health: The Toxic Effects of Perceived Social Isolation. *Social and Personality Psychology Compass*, *8*(2), 58-72.
- Caputo, F., Vignoli, T., Leggio, L., Addolorato, G., Zoli, G., & Bernandi, M. (2012). Alcohol use disorders in the elderly: A brief overview from epidemiology to treatment options. *Experimental Gerontology*, *47*, 411-416.
- Carone, G., & Costello, D. (2006). Can Europe Afford to Grow Old? *Finance and Development*, *43*(3). Alla laaditud 25.03.2019. <https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2006/09/carone.htm>

- Carstensen, L. (1995). Evidence for a Life-Span Theory of Socioemotional Selectivity. *Current Directions in Psychological Science*, 4(5), 151-156.
- Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S. T. (1999). A Theory of Socioemotional Selectivity. *American Psychologist*, 17.
- Carstensen, L., & Delia, M. (2018). The positivity effect: a negativity bias in youth fades with age. M. Mather, & M. Fanselow, (Eds.), *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 19(7), 7-12.
- Creswell, J.W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*, 4th edition. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc
- Coyle, C. E., & Dugan, E. (2012). Social Isolation, Loneliness and Health Among Older Adults. *Journal of Aging and Health*, 24(8), 1346–1363. <https://doi.org/10.1177/0898264312460275>
- DG Health and Consumers. (2012). *Assessment of the added value of the EU strategy to support Member States in reducing alcohol-related harm*. Luxembourg/Brussels: Dg Health and Consumers (DG Sanco). Alla laaditud 14.04.2019.
https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/alcohol/docs/report_assessment_eu_alcohol_strategy_2012_en.pdf
- Djundeva, M., Dykstra, P. A., Fokkema, T. (2018). Is Living Alone "Aging Alone"? Solitary Living, Network Types and Well-Being. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 20(20), 1-10.
- Eesti Konjunkturiinstituut. (2015). *Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis. Aastaraamat 2015*. Tallinn: Eesti Konjunkturiinstituut.
- Eesti Konjunkturiinstituut. (2018). *Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis. Aastaraamat 2018*. Tallinn: Eesti Konjunkturiinstituut.
- Emiliussen, J., Andersen, K., & Nielsen, A. (2017a). How do family pressure, health and ambivalence factor into entering alcohol treatment? Experiences of people aged 60 and older with alcohol use disorder. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 34(1), 28-42.
- Emiliussen, J., Andersen, K., & Nielsen, A. (2017b). Why do some older adults start drinking excessively late in life? Results from an Interpretative Phenomenological Study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 974-983.
- Eriksen, S. (1993). The Making of the Danish Liberal Drinking Style: The Construction of a Wet Alcohol Discourse in Denmark. *Contemporary Drug Problems*, 20(1), 1-32.
- European Union. (2019). *Which countries use the euro*. Alla laaditud 24.04.2019. https://europa.eu/european-union/about-eu/euro/which-countries-use-euro_en
- Eurostat. (2014). Frequency of alcohol consumption by sex, age and educational attainment level. Alla laaditud 24.04.2019. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/health-status-determinants/data/database#>
- Eurostat. (2018). *Statistics explained*. Population structure and aging. Alla laaditud 24.04.2019. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_structure_and_ageing
- Eurostat. (2019). *Data explorer*. Alla laaditud 24.04.2019. <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

- Eurostat. (2019a). Purchasing power parities (PPPs), price level indices and real expenditures for ESA 2010 aggregates. Alla laaditud 24.04.2019. <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>
- Eurostat. (2019b). Life expectancy by age and sex. Alla laaditud 11.05.2019. <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>
- Eurostat. (2019c). Frequency of alcohol consumption by sex, age and country of citizenship. Alla laaditud 11.05.2019. <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>
- Feidler, K., Leary, S., Pertica, S., & Strohl, J. (2002). *Substance abuse among aging adults: a literature review*. Fairfax: Caliber Associates.
- Fowler, F. J. (2009). *Survey Research Methods, 4th edition*. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.
- Giasson, H., Hsiao-Wen, L., & Carstensen, L. (2018). Counting down while time flies: implications of age-related time acceleration for goal pursuit across adulthood. Holmes, CM, & S. Devoe (Eds.), *Current Opinion in Psychology, 26*, 85-89.
- Gierveld, J. de J., van Tilburg, T., & Dykstra, P. A. (2006). Loneliness and Social Isolation. A. L. Vangelisti & D. Perlman (Eds.), *The Cambridge Handbook of Personal Relationships* (485–500). Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511606632.027>
- Goldstein, M. Z., Pataki, A., & Webb, M. T. (1996). Alcoholism among elderly persons. *Psychiatric Services, 47*(9), 941–943. <https://doi.org/10.1176/ps.47.9.941>
- Gordon, R., Heim, D., & MacAskill, S. (2012). Rethinking drinking cultures: A review of drinking cultures and a reconstructed dimensional approach. *Public Health, 126*(1), 3-11.
- Goossens, L., Klimstra, T., Luyckx, K., Vanhalst, J., & Teppers, E. (2014). Reliability and Validity of the Roberts UCLA Loneliness Scale (RULS-8) With Dutch-Speaking Adolescents in Belgium. *Psychologica Belgica, 54*(1), 5–18. <https://doi.org/10.5334/pb.ae>
- Grant, B. F., Dawson, D. A., Stinson, F. S., Chou, S. P., Dufour, M. C., & Pickering, R. P. (2006). The 12-Month Prevalence and Trends in DSM -- IV Alcohol Abuse and Dependence. *Alcohol Research & Health, 29*(2), 79–91.
- Grønkjær, M., Curtis, T., Crespigny, C. D., & Delmar, C. (2011). Acceptance and expectance: Cultural norms for alcohol use in Denmark. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 6*(4). <https://doi.org/10.3402/qhw.v6i4.8461>
- Halme, J. T., Seppä, K., Alho, H., Poikolainen, K., Pirkola, S., & Aalto, M. (2010). Alcohol consumption and all-cause mortality among elderly in Finland. *Drug and Alcohol Dependence, 106*(2–3), 212–218. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2009.08.017>
- Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine, 40*(2), 218–227. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>
- Hogenkamp, P., Benedict, C., Sjögren, P., Kilander, L., Lind, L., & Schiöth, H. (2014). Late-life alcohol consumption and cognitive function in elderly men. *AGE, 36*, 243-249. doi:10.1007/s11357-013-9538-7

- Holwerda, T. J., Deeg, D. J. H., Beekman, A. T. F., Tilburg, T. G. van, Stek, M. L., Jonker, C., & Schoevers, R. A. (2014). Feelings of loneliness, but not social isolation, predict dementia onset: results from the Amsterdam Study of the Elderly
- Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2004a). A Short Scale for Measuring Loneliness in Large Surveys. *Research on aging*, 26(6), 655–672.
<https://doi.org/10.1177/0164027504268574>
- Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2004b). A Short Scale for Measuring Loneliness in Large Surveys: Results From Two Population-Based Studies. *Research on Aging*, 26(6), 655–672. <https://doi.org/10.1177/0164027504268574>
- Iecovich, E., Jacobs, J., & Stessman, J. (2011). Loneliness, social networks, and mortality: 18 years of follow-up. *International Journal of Aging and human Development*, 72(3), 243–263.
- Iontchev, A. (1998). Central and Eastern Europe. rmt: Grant, M. (Eds.), *Alcohol and Emerging Markets: Patterns, Problems and Responses*, 177–201. Philadelphia: Taylor and Francis.
- Johannessen, A., Helvik, A.-S., Engedal, K., & Sørli, V. (2016). Older peoples' narratives of use and misuse of alcohol and psychotropic drugs. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*(30), 586–593.
- Karlsson, T., & Österberg, E (2002). Luxembourg. rmt: E. Österberg, & T. Karlsson (Eds.), *Alcohol policies in EU Member States and Norway. A Collection of Country Reports*, 285–298. Stakes.
- Karlsson, T. (2014). *Nordic alcohol policy in Europe: the adaptation of Finland's, Sweden's and Norway's alcohol policies to a new policy framework, 1994–2013*. Finland: National Institute for Health and Welfare.
- Karnick, P. M. (2005). Feeling Lonely: Theoretical Perspectives. *Nursing Science Quarterly*, 18(1), 7–12.
- Kirk, D. (1996). Demographic Transition Theory. *Population Studies*, 50(3), 361–387.
- Nishishiba, M., Jones, M., & Kraner, M. (2014). *Research methods and statistics for public and nonprofit administrators*. London: SAGE Publications, Inc. doi: 10.4135/9781544307763
- Kuerbis, A., Sacco, P., Blazer, D., & Moore, A. (2014). Substance Abuse Among Older Adults. *Clinics in Geriatric Medicine*, 30(3), 629–654. doi:<https://doi.org/10.1016/j.cger.2014.04.008>
- Lang, F. R., & Carstensen, L. L. (2002). Time Counts: Future Time Perspective, Goals, and Social Relationships. *PSYCHOLOGY AND AGING*, (1), 125.
- Lee, Y., & Ko, Y. (2018). Feeling lonely when not socially isolated: Social isolation moderates the association between loneliness and daily social interaction. *Journal of Social and Personal Relationships*, 35(10), 1340–1355. <https://doi.org/10.1177/0265407517712902>
- Lindeman, M. (2018). *Information on the Nordic alcohol market 2018*. Helsinki: Alko Inc.
- Litwin, H., Stoeckel, K. R., & Shiovitz-Ezra, S. (2013). Social Network Measurement in SHARE Wave Four. rmt: F. Malter, & A. Börsch-Supan (Eds.), *SHARE Wave 4 Innovations & Methodology* (18–37). München: Munich Center for the Economics of Aging (MEA).
- Luhmann, M., Schonbrodt, F. d., Hawkey, L. c., & Cacioppo, J. t. (2015). Loneliness and social behaviours in a virtual social environment. *COGNITION AND EMOTION*, (3), 548.

- Löckenhoff, C. E., & Carstensen, L. L. (2004). Socioemotional Selectivity Theory, Aging, and Health: The Increasingly Deli... *Journal of Personality*, 72(6), 1395–1424.
- Malter, F., & A. Börsch-Supan (Eds.) (2017). *SHARE Wave 6: Panel innovations and collecting Dried Blood Spots*. Munich: Munich Center for the Economics of Aging (MEA).
- Matthews, T., Danese, A., Wertz, J., Odgers, C. L., Ambler, A., Moffitt, T. E., & Arseneault, L. (2016). Social isolation, loneliness and depression in young adulthood: a behavioural genetic analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, (3), 339. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1178-7>
- Mehrbrodt, T. Gruber, S., & Wagner, M. (2017). *Scales and Multi-Item Indicators*. Alla laaditud 25.03.2019. http://www.share-project.org/fileadmin/pdf_documentation/SHARE_Scales_and_Multi-Item_Indicators.pdf?fbclid=IwAR33FruXxaH0s9dwWbxKNGKardtO4cflm6qLbL90p7QD00Ttfvs5uZ0OI
- Melendez-Moral, J. (2011). Ageing and Psychological Well-Being. rmt: S. Bevinn, *Psychology of Loneliness* (29-48). New York: Nova Science Publishers, Inc.
- Milic, J., Glisic, M., Voortman, T., Borba, L. P., Asllanaj, E., Rojas, L. Z., Franco, O. H. (2018). Menopause, ageing, and alcohol use disorders in women. *Maturitas*, 111, 100–109. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.03.006>
- Mishra, S., Kodwani, A., Jain, K., & Kumar, K. (2018). Linking loneliness to depression: a dynamic perspective. *Benchmarking: An International Journal*, 25(7), 2089-2104.
- Moore, A., Endo, J., & Carter, M. (2003). Is There a Relationship Between Excessive Drinking and Functional Impairment in Older Persons? *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(1), 44-49. doi:<https://doi.org/10.1034/j.1601-5215.2002.51008.x>
- Muñoz, M., Ausín, B., Santos-Olmo, A. B., Härter, M., Volkert, J., Schulz, H., Andreas, S. (2018). Alcohol use, abuse and dependence in an older European population: Results from the MentDis_ICF65+ study. *PLOS ONE*, 13(4), e0196574. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196574>
- Mäkela, P., Gmel, G., Grittner, U., Kuendig, H., Kuntsche, S., Bloomfield, K., & Room, R. (2006). Drinking patterns and their gender differences in Europe. *Alcohol & Alcoholism*, 41(1), i8-i18.
- Nencini, P. (1997). The Rules of Drug Taking: Wine and Poppy Derivatives in the Ancient World. III. Wine as an Instrument of Aggressive Behavior and of Ritual Madness AU. *SUBSTANCE USE & MISUSE*, 32(3), 361-367.
- O'Connell, H., Chin, A.-V., Cunningham, C., & Lawlor, B. (2003). Alcohol use disorders in elderly people—redefining an age old problem in old age. *BMJ: British Medical Journal*, 327(7416), 664–667.
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. (2017a). *Estonia: Country Health Profile 2017, State of Health in the EU*. Paris; Brussels: OECD Publishing; European Observatory on Health Systems and Policies. doi:<http://dx.doi.org/10.1787/9789264283350-en>
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. (2017b). *Luxembourg: Country Health Profile 2017, State of Health in the EU*. Paris; Brussels: OECD Publishing; European Observatory on Health Systems and Policies. doi:<http://dx.doi.org/10.1787/9789264283480-en>

- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. (2017c). *Denmark: Country Health Profile 2017, State of Health in the EU*. Paris; Brussels: OECD Publishing; European Observatory on Health Systems and Policies. doi:<http://dx.doi.org/10.1787/9789264283343-en>
- OECD. (2018). OECD Health Statistics 2018 Definitions, Sources and Methods. Alla laaditud 24.04.2019. <https://www.oecd.org/els/health-systems/Table-of-Content-Metadata-OECD-Health-Statistics-2018.pdf>
- Onen, S., Onen, F., Mangeon, J., Abidi, H., Courpron, P., & Schmidt, J. (2005). Alcohol abuse and dependence in elderly emergency department patients. *Archives of Gerontology and Geriatrics*(41), 191-200. doi:doi:10.1016/j.archger.2005.02.00
- Ormstad, H., Rosness, T., Bergem, A., Bjertness, E., & Strand, B. (2016). Alcohol consumption in the elderly and risk of dementia related death - a Norwegian prospective study with 17-year follow-up. *International Journal of Neuroscience*, 126(2), 135-144.
- Oshagan, H., & Allen, R. (1992). Three Loneliness Scales: An Assessment of Their Measurement Properties. *Journal of Personality Assessment*, 59(2), 380-409.
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20–40. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2
- Saunders, P. A., Copeland, J. R. M., Dewey, M. E., Davidson, I. A., McWilliam, C., Sharma, V., & Sullivan, C. (1991). Heavy Drinking as a Risk Factor for Depression and Dementia in Elderly Men: Findings from the Liverpool Longitudinal Community Study. *The British Journal of Psychiatry*, 159(2), 213–216. <https://doi.org/10.1192/bjp.159.2.213>
- Peplau, L., & Perlman, D. (1982). Perspectives on loneliness. rmt: L. Peplau, & D. Perlman, *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (1-18). New York: John Wiley and Sons.
- Perlman, D., & Peplau, L. (1981). Toward a social psychology of loneliness. rmt: S. Duck, & R. Gilmour (Eds.), *Personal relationships in disorder* (31-56). London: Academic Press.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). Risk factors for loneliness in adulthood and old-age - a meta-analysis. S. Shohov (Ed.), *Advances in psychology research*, 19, 111-143.
- Popova, S., Rehm, J., Patra, J., & Zatonski, W. (2007). Comparing alcohol consumption in Central and Eastern Europe to other European countries. *Alcohol & Alcoholism*, 42(5), 465-47.
- PricewaterhouseCoopers Advisors. (2019). *Aktiisipoliitika riskid, võimalused ja mõju majanduskeskkonnale piirikaubanduse tingimustes. Lõpparuanne*. Alla laaditud 14.04.2019. https://www.rahandusministeerium.ee/system/files_force/document_files/aktiisipoliitika-14032019_0.pdf?download=1
- Rokach, A. (2011). Loneliness and Life: From Beginning to End. rmt: S. Bevinn, *Psychology of Loneliness* (69-88). New York: Nova Science Publishers, Inc.
- Room, R., & Mäkelä, K. (2000). Typologies of the cultural position of drinking. *Journal of studies on alcohol*, 61(3), 475-83.
- Russel, D., Peplau, L., & Cutrona, C. (1980). The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and Discriminant Validity Evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472-480.

- Russel, D., Peplau, L., & Ferguson, M. (1978). Developing a Measure of Loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42(3), 290.
- Russell, D. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20–40. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2
- Sabbati, G. (2013). Statistical spotlight. European Parliamentary Research Service. Alla laaditud 24.04.2019. [http://www.europarl.europa.eu/RegData/bibliotheque/stspotlight/2013/130690/LDM_STS\(2013\)130690_REV1_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/bibliotheque/stspotlight/2013/130690/LDM_STS(2013)130690_REV1_EN.pdf)
- Savic, M., Room, R., Mugavin, J., Pennay, A., & Livingston, M. (2016). Defining "drinking culture": A critical review of its meaning and connotation in social research on alcohol problems. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 270-282. doi:10.3109/09687637.2016.1153602
- Shiovitz-Ezra, S. (2015). Loneliness in Europe: do perceived neighbourhood characteristics matter? rmt: Börsch-Supan, A, Kneip, T, Litwin, H, Myck, M, & Weber, G (Eds.), *Ageing in Europe - Supporting Policies for an Inclusive Society*, 169-178. Berlin: de Gruyter.
- Silva, P. V. C. e, dos Santos, M. B. F., & Marchini, L. (2014). Alcohol and Medication Use Among Elderly Community-dwelling Brazilians. *International Journal of Gerontology*, 8(3), 133–136. <https://doi.org/10.1016/j.ijge.2013.08.009>
- Sotsiaalministeerium. (2014). *Alkoholipoliitika roheline raamat*. Tallinn: Sotsiaalministeerium.
- Tervise Arengu Instituut. (2013). Tallinna Meditsiiniuuringute Eetikakomitee. Allikas: Tervise Arengu Instituut. Alla laaditud 24.04.2019. https://www.tai.ee/images/PDF/TMEK_2013.pdf
- Tervise Arengu Instituut. (2019). *Alkoholiühik*. Kasutamise kuupäev: 14. 03 2019. Alla laaditud 24.04.2019. <https://alkoinfo.ee/et/moodukus/moodukuse-piires/alkoholiuhik/>
- The Royal College of Psychiatrists. (2018). *Our Invisible Addicts, 2nd edition*. College Report CR211. London: The Royal College of Psychiatrists.
- Tolvanen, E., & Jylhä, M. (2005). Alcohol in life story interviews with Finnish people aged 90 or over: Stories of gendered mortality. *Journal of Aging Studies*, 19, 419-435.
- Tolvanen, E., Seppä, K., Lintonen, T., Paavilainen, P., & Jylhä, M. (2005). Old people, alcohol use and mortality. A ten-year prospective study. *Aging Clinical and Experimental Research*, 17(5), 426-433.
- Weiss, R. (1973). *Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation*. Cambridge, MA, US: The MIT Press.
- Wiktorsson, S. (2012). *Attempted suicide in late life - a prospective study*. Göteborg: Kompendiet.
- Wild, K., Wiles, J. L., & Allen, R. E. (2013). Resilience: thoughts on the value of the concept for critical gerontology. *Aging & Society*, 33, 137-158
- World Health Organization. (1999). *Health21: the health for all policy framework for the WHO European Region*. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe.
- World Health Organization. (2012). *Alcohol in the European Union*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization. (2012). *European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012-2020*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

- World Health Organization. (2013). *The World Health Organization in the European Region*. Alla laaditud 24.04.2019. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/215660/The-World-Health-Organization-in-the-European-Region-Eng.pdf
- World Health Organization. (2014a). *Denmark*. Alla laaditud 24.04.2019. https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/profiles/dnk.pdf?ua=1
- World Health Organization. (2014b). *Luxembourg*. Alla laaditud 24.04.2019. https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/profiles/lux.pdf?ua=1
- World Health Organization. (2014). *Global status report on alcohol and health*. Luxembourg: World Health Organization. Alla laaditud 24.04.2019. https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msb_gsr_2014_1.pdf
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. Luxembourg: World Health Organization.
- World Health Organization. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2018a). *Alcohol Policy Timeline Database*. Allikas: By country: Estonia. Alla laaditud 24.04.2019. <http://apps.who.int/gho/data/view.alc.EST-1?lang=en>
- World Health Organization. (2018b). *Alcohol Policy Timeline Database*. Allikas: By country: Denmark. Alla laaditud 24.04.2019. <http://apps.who.int/gho/data/view.alc.DNK-1?lang=en>
- World Health Organization. (2018c). *Alcohol Policy Timeline Database*. Allikas: By country: Luxembourg. Alla laaditud 24.04.2019. <http://apps.who.int/gho/data/view.alc.LUX-1?lang=en>
- World Health Organization. (2019). *Heavy episodic drinking among drinkers*. Alla laaditud 24.04.2019. https://www.who.int/gho/alcohol/consumption_patterns/heavy_episodic_drinkers_text/en/
- World Health Organization. (2019a). *Total per capita (15+) consumption with 95%CI, projections to 2020 and 2025 by country*. Global Information System on Alcohol and Health (GISAH). Alla laaditud 11.05.2019 <http://apps.who.int/gho/data/node.gisah.A1041?lang=en&showonly=GISAH>