

Mõtte küsimus psühholoogilisest ja teoloogilisest vaatepunktist

Esmalt tahaksin selgitada mõisteid ja teemat, millest juttu tuleb.

Küsimuses: “Mis mõte sellel on?” – näiteks minu haridusel, pere loomisel, suurema sissetuleku poole püüdlemisel, õiglase poliitika eest võitlemisel jne – põimuvad alates 20. sajandist mitmed nii praktilist kui põhimõttelist laadi orientatsiooni küsimused. Pea kõikides maades, kus aastatel 1981, 1990 ja 2001 viidi läbi küsitlusi väärtushinnangute kohta, on tõusnud nende arv, kes väitsid, et nad mõtlevad oma elu mõtte ja eesmärgi üle järele “sageli või mõnikord”. Euroopa väärtuste-uurimuse järgi aastast 1999 ütleb 40% eestlastest, et nad mõtlevad elu mõtte küsimuse üle “sageli”, ja 37%, et nad teevad seda “mõnikord” – kokku on seda 77%.

Kas kasutatakse saksakeelset sõna *Sinn* (mõte) või *Wert* (väärtus) või ingliskeelseid sõnu *meaning*, *purpose*, *value* (mõte, eesmärk, väärtus) või siis vastavat sõna mõnes teises keeles – alati peetakse selle all silmas midagi positiivset, millega võib nõustuda, mida saab jaatada. Ka siis, kui küsitakse *meaning*’u järele, ei taheta siin teada neutraalses semantilis-loogilises ja hermeneutilises mõttes: “Kuidas tuleb seda sõna, seda teksti või projekti mõista?” Ei, küsitakse hindavalt (n-ö aksioloogiliselt): “Milline väärtus on sellel projektil, sellel tegevusel, sellel suhtel jne.” Kas tasub sellele asjale tähelepanu pöörata, selle üle rõõmu tunda, sellega end lohutada, selle nimel pingutada? Mõttele suu-

natuse ehk mõttekuse all mõistan ma emotsionaalselt olulist veendumust, et teatud tegevustes, suhetes, elufaasides või elus tervikuna võib leida midagi väärtuslikku, nõustumist ja püüdemist vääriivat või vähemalt toetuspinda pakkuvat. Mõttekust kogetakse erinevate emotsionaalsete komponentidena: intellektuaalse huvina, pingetaluvusena, eneseusaldusena, optimismi, lootuse, rõõmu ja vaimustusena või seesmise tasakaaluna, mis pakub pidet hirmus või leinas.

Vastandina: mõtte eitamine ja mõttetuse tunne põhineb vastavalt veendumusel, et ei ole võimalik leida midagi väärtuslikku, nõustumist vääriivat või kandvat. Mõtte eitamisega kaasneb elurõõmu puudumine, igavus, eesmärgi puudumine, sisemine tühjus ja positiivse tulevikuperspektiivi puudumine. (Talcot Parsonsi ja Niklas Luhmanni abstraktsetes süsteemiteooriates defineeritakse mõistet “mõte” teisiti: mitte emotsionaalse väärtusena, vaid kognitiivse mõistmisvõimena.)

Te kindlasti aimate: küsimusele, mis võiks anda meie elule mõtte, ei saa vastata füüsika uurimismeetoditele omase täpsusega. Ent kui me tahame õnnelikuks saada või oleme meeletel, ei piisa enam täppisteadusest; ei, siis peame küsima ka mõtte järele. Mõtte küsimus sisaldab küll samuti kriitilist potentsiaali, sest selle abil võib küsimuse alla seada avaliku arvamuse ning majandusliku ja poliitilise reklaami väärtused ning kutsuda üles protestile väärtusi lõhkuvate olude vastu. Enamasti on aga selle eesmärgiks abi ja julgustamine; nõnda sobib see hästi psühholoogidele, pedagoogidele, teoloogidele, vananemise uurijatele; ent selle küsimuse esitavad ka sotsioloogid, kui nad uurivad, mis tagab elukvaliteedi. Ärgem muiakem selle küsimuse üle. See on eeldus, saavutamaks kaalutletud, kvaliteediteadlikku hoiakut elu suhtes. Inimene on juba kord – erinevalt masinast või loomast – võimeline ja sunnitud enese

üle järele mõtlema: kas ta tahab nõustuda teatud ülesannetega või eluga üldse. Meie elu saab õnnestuda ainult siis, kui me seda ka jaatame, sellega nõustume; sellest nõustumisest ei saa me ka keelduda. Ühes küsitluses ütles 61% kuni 17-aastastest saksa noortest, et nad on kord juba kogunud, et “ei taha enam edasi elada”. Täiskasvanud sakslastest tunnistas 30%, et neil on “vahel tunne, et elul pole tegelikult mingit mõtet”; idasakslastest ütleb seda 8% rohkem kui läänesakslased; mitte ühtegi konfessiooni kuuluvatest inimestest ütleb seda 16% rohkem kui protestandid ja katoliiklased.

See paneb mõtlema. Millest tulevad need erinevused? Lisaks veel üks tähelepanek: enesetapu-uurimise eksperdi, Vilniuse Ülikooli prof Danute Gailiene järgi on hetkel kõige kõrgem enesetappude osakaal järgmistes Euroopa maades – just selles järjekorras: Leedu, Venemaa, Läti, Eesti, Ungari ja Sloveenia. Seejuures on peamine riskirühm 45–55-aastased mehed, kes elavad maal, kel on vähene haridus ja kes on sõltuvuses alkoholist. Üks põhjus on kindlasti selles, et nendes maades on liiga vähe vastavaid ravi- ja abistamise struktuure. Siiski oletab Gailiene, et ka külaühiskonna lagunemine kolhooside rajamisega, poliitiline rõhumine ja hiljem moderniseerimisega kaasnenud desintegratsioon on sellele kaasa aidanud, sest enne aastat 1939 oli enesetappude arv Leedus õige väike. Teine põhjus võiks olla ka moraali ja väärtushinnangute muutumine. Sest kasvanud on suitsiidi aktsepteerimine: aastal 1994 pidas vaid 32% läti teismelistest enesetappu aktsepteeritavaks lahenduseks raskete probleemide puhul, kuid kümme aastat hiljem, aastal 2004, oli juba 60% noortest sellel arvamusel. Kindlasti on enesetapuks väga erinevaid põhjusi, millest mõnda veel ei tuntagi, ometi on selle puhul tegemist ka elu mõtte küsimusega: kui kaua ja mille tõttu saan ma oma elu veel väärtuslikuks ja elamisväärseks pidada?

See küsimus huvitab juba umbes 30 aastat üha enam erinevaid empiirilisi humanitaarteadusi.

- Üldine sotsiaalteadus, mis uuris küsitluste alusel, millised rahvagrupid on rohkem eluga rahul, õnnelikumad või leiavad elul olevat mõtte: noored või vanad, rikkad või vaesed, abielus või vallalised. Siin on huvi õnne uurimise vastu nõnda kasvanud, et räägitakse pilkavalt ka *happyology*'st.
- Sama küsimust käsitles peagi süstemaatilisemalt sotsiaalteaduslik elukvaliteedi uurimine, vaadeldes elukvaliteedi küsimust parema sotsiaalpoliitika taustal.
- Sellest sai mõjutusi tervisepsühholoogia, mis tahtis uurida, kuidas saaks puuetega inimeste, aidi- ja vähihaigete jne elukvaliteeti parandada.
- Sama suunda uurib ka gerontoloogia, vaadeldes vanade inimeste olukorda kodus või hooldekodudes.

Võtkem lühidalt kokku: mõned autorid küsivad otse, kas leitakse oma elu olevat mõttekas – kuid veelgi sagedamini kasutatakse hõlmavamat konstruktsiooni, nimelt: elukvaliteet, subjektiivne heaolu (*subjective well-being*).

Aga filosoofia, kirikute hingehoid ja teoloogia? Ühelt poolt on juba filosoof Aristoteles ja stoikud antiikajal küsinud, kuidas saavutada õnnelikkude ja “head” elu; ent nende juhtmõtteks oli “õnn” (*eudaimonia*) – mitte “elu mõte” või “subjektiivne heaolu”. Ka Immanuel Kant ning Arthur Schopenhauer rääkisid “elu eesmärgist”; alles Friedrich Nietzsche ja Wilhelm Diltheyga hakkasid saksa keeleruumi filosoofid kasutama mõistet “mõte”. See oli aasta 1900 paiku. Sellele järgnesid ka psühholoogid Alfred Adler ning Viktor Frankl. Mis puudutab teoloogiat, siis on sisuliselt juba Piiblis küsitud õnnestunud elu järele, kuid selle kohta ei kasutata mõistet “mõte”, vaid “õndsus”. Seda õndsust ei kogeta ju mitte alles pärast surma, vaid – olgugi ebatäiuslikult

– juba praegu suhtes Jumalaga ja kaasinimestega, millele Jeesus on aluse pannud. Teoloogia on suures osas jäänud pidama selle keeletraditsiooni juurde. On vaid mõned tekstid sellistelt teoloogidelt, nagu Paul Tillich, Helmut Gollwitzer või Karl Rahner, kes on 20. sajandil tegelnud kaasaegse mõtte-küsimusega – teraviklikku traktaati mõtte küsimuse kohta veel ei ole, ehkki seda tuleks ajakohases filosoofilises ja teoloogilises eetikas käsitleda. Teolooge ja psühholooge lahutab selles küsimuses kuristik. Nad peaksid ehitama silla ja üksteisega rääkima, sest nad tahavad ju mõlemad omal moel kaasa aidata sellele, et inimesed elaksid mõtestatud ja õnnelikku elu. Oleks kena, kui antud loeng võiks seda dialoogi edendada. Kuid mida tähendab “omal moel”; milles seisneb küsimuseasetuse ja meetodi erinevus, ning kuidas võivad psühholoogia ja teoloogia teineteist täiendada? Piibli ajal ning kuni empiirilise psühholoogia tekkimiseni 19. sajandi lõpul olid teoloogia ja psühholoogia veel ühendatud ja moodustasid koos religioosel alusel põhineva “tarkuseõpetuse”. Nõnda leiame Koguja või Jeesus Siiraki raamatust palju praktilisi ütlusi, mis tänapäeval asuksid psühholoogilises nõuande-raamatus. Veel Aquino Thomas, see suur keskaja teoloog, on põhjalikult käsitlenud seda, kuidas näiteks saab usklik inimene üle “kurbusest”; ta kirjeldas ka mitmeid vahendeid – muude hulgas soe vann. Tänapäeval on psühholoogia (ja ühes sellega sotsiaalteadused) ning teoloogia metoodiliselt lahus: psühholoogia ja sotsiaalteaduste ülesanne on uurida faktilis-empiriiliselt, millistel ühiskondlikel ja psüühilistel tingimustel leiavad üksikisikud või rahvarühmad olevat teatud tegevused või elu üldse mõtteka või mõttetut, rahulduspakkuva või mitterahuldava. Nad peavad seda uurima, küsimata, kas väärtused, mida inimesed järgivad, on õigustatud või mitte. Sest see on eetiline küsimus, millele psühholoogia ja sotsiaalteadused oma meetoditega vastata ei saa.

Teoloogia (ja filosoofia) on aga suunatud just sellistele küsimustele: ta peab normatiiv-kriitiliselt uurima, milliste eetiliste ja teoloogiliste mõõdupuude alusel me teatud tegevused või elu üldse mõttekaks või mõttetuks hindama *peaksime*, s.t mida me näiteks ülehindame (kas vara või võimu) või alahindame (kas sotsiaalseid suhteid, solidaarsust).

Alustan nüüd esimese osaga, millel on psühholoogiline ja sotsiaalteaduslik raskuspunkt; sellal kui teine osa käsitleb teemat teoloogiliselt.

Üks Saksa Demoskoopia Instituut esitab küsitlustes järgmise küsimuse: “Vahel küsitakse ju endalt, mille nimel elatakse, mis on elu mõte. Milles näete Teie esmajoones oma elu mõtet? Kas võiksite sellele antud loetelu põhjal vastata?”

Loetelu, mis esitatakse, sisaldab küsimusi

- 1) isikliku õnne kohta (näiteks: “elu nautima”);
- 2) suhte kohta ühiskonnaga (näiteks: “et kaasinimesed mind austaksid”);
- 3) eetiliste kohustuste kohta (“teha seda, mida mu südametunistus käsib”; “teha seda, mida Jumal minult ootab”).

Nõnda puudutatakse eesmäärke ja väärtusi, mis on vastaja jaoks olulised. See on huvitav, ent sellega asi ei piirdu: tervisepsühholoogid küsivad ka konfliktide ja raskuste järele, mis võivad mõjutada elu mõttekuse kogemist. Soovitatav on uurida mõttekust kui üht suurema konstruktsiooni osa – sellest saabki tulevikus tervisepsühholoogia ja elukvaliteedi uurimise teema: elukvaliteet ehk subjektiivne heaolu. Mitte kõik autorid ei kasuta mõisteid ühtmoodi, ometi võib vastavalt üldisele konsensusele mõista elukvaliteeti kui konstruktsiooni, mis hõlmab kaht dimensiooni ja rohkemaid osadimensioone:

Elukvaliteet

1. Objektiivsed elutingimused
(töötus, sissetulek, haridus, olmetingimused jne)
Õnnelikkus (= emotsionaalne)
2. Subjektiivse heaolu üksikvaldkonnad / domeenid
Rahulolu (= kognitiivne)
Elu tervikuna
Mõttekus

Õnnelikkus – see on emotsionaalne dimensioon, positiivne meelestatus. Näiteks päritakse küsitlustes: “Are you very happy/ happy/ not too happy?” Vahel on seda emotsionaalset dimensiooni ka keerukamalt mõõdetud – nimelt Bradburni (1969) niinimetatud afekti-tasakaalu skaalaga. Selle puhul esitatakse inimesele nimekiri viie positiivse ja viie negatiivse tundega ning küsitakse, milliseid nad on viimastel nädalatel kogunud – näiteks, kas nad on tundud uhkust mingi saavutuse üle või kas nad on tundud end rusutuna. Tuli välja, et sellel, kes on kogunud palju positiivseid tundeid, ei ole automaatselt vähem negatiivseid tundeid. Psühholoogiliselt tähendab see: on võimalik olla õnnelik vaatamata teatud hulga negatiivsetele kogemustele. Statistiliselt tähendab see: positiivne ja negatiivne nimekiri on teineteisest sõltumatud; üldist õnnelikkust ei saa välja arvutada sel moel, et positiivsete tunnete summast lahutatakse negatiivsete tunnete summa.

Rahulolu kohta päritakse sageli kui üleüldise rahulolu kohta, s.t rahulolu eluga, näiteks Campbell/Converse/Rodgersi (1976) järgi: “Kuivõrd rahul olete hetkel oma eluga tervikuna?” Või päritakse üksiku valdkonnaga rahulolemise kohta: “Kuivõrd rahul olete hetkel oma tervisega, sissetulekutega, pereeluga?” Sellega julgustatakse vastajat tegema kokkuvõtet: mõõdetakse saavutatut ootusega, olemasolevat olukorda (seda, “mis on”) võrrel-

dakse soovituga (sellega, “kuidas peaks olema”). See on pigem subjektiivse heaolu kognitiivne dimensioon. Sest selle kokkuvõtte puhul võib järele mõelda ja endale näiteks öelda: kui ma end teistega võrdlen või seda ja teist arvesse võtan, peaksin ju tegelikult rahul olema. Õnnelikkuse puhul on teisiti: inimene kas tunneb end õnnelikuna või mitte; seda ei saa mõtete abil esile kutsuda. Oluline on rahulolu määr. Sest hoolimata osalisest rahulolematusest võib olla kokkuvõttes rahulolev ja seda suuremal või vähemal määral.

Määratledes õnnelikkuse ja rahulolu mõlemaid osadimensioone, võib eristada kahte rahulolu vormi:

positiivne rahulolu = kui keegi on rahul *ja* õnnelik;

resignatiivne rahulolu = kui keegi on rahul, kuid õnnetu.

Kui selgitame välja õnnelikkuse ja rahulolu eluga tervikuna, saame tulemuseks ainult üldise näitaja, mida peame edasi analüüsima. Näiteks võrreldes omavahel erinevate maade keskmisi näitajaid. Nõnda kombineeris World Value Survey (2004) omavahel õnnelikkuse ja eluga rahulolu näitajaid ning tegi arvutusi 82 maa kohta. Nimetan ainult mõned näited.

Eestis (0,24) on kõrgem subjektiivse heaolu tase kui Indias (0,03), Lätis (-0,07), Venemaal (-1,75) ja Ukrainas (-1,81), kuid väiksem tase kui Poolas (0,84) või Ungaris (0,41), mis on ju samuti postkommunistlikud maad. Ida-Saksamaal on heaolu väiksem (2,02) kui Lääne-Saksamaal (2,67) ning mõlemal Saksamaal on see omakorda väiksem kui Soomes (3,23), Rootsis (3,36) või USA-s (3,47). Millel põhinevad need erinevused? Selle kohta võib luua hüpoteese, mida hiljem uurida.

Vaadeldgem näiteks ühe küsimustiku ülesehitust, mille töötas välja Maailma Tervishoiuorganisatsioon (World Health Organisation – WHO) elukvaliteedi väljaselgitamiseks. Selle baasil loodi küsimustikke erinevate keele-alade jaoks, aga ka teatud rühmade jaoks, nagu vanurid või aidsihaiged.

Elukvaliteet: Maailma Tervishoiuorganisatsioon, 1995

Valdkonnad	Mõned küsimused (puudutavad kaht viimast nädalat)
Üldine elukvaliteet ja üldine tervis	Kuidas olete üldiselt rahul oma elu/tervisega? (pole üldse rahul/pole rahul/ei rahul ega rahulolematu/olen rahul/olen väga rahul)
1. Füüsiline tervis - energia ja väsimus - valu ja ebamugavus - uni ja puhkus	Kas olete rahul oma elujõuga? Kui hästi te magate?
2. Vaimne tervis - välimus, väline ilme - negatiivsed tunded - positiivsed tunded - eneseväarikus - mõtlemine, õppimine, mälu, keskendumine	Kui sageli on teil negatiivseid tundeid, nagu kurbus, meeleheide, ärevus, depressioon?
3. Iseseisvuse aste - mobiilsus - argitoimingud - sõltuvus ravimitest ja arstiabist - töövõime	Kas teid segavad mingid liikumisraskused? Kas olete rahul oma töövõimega?

<p>4. Sotsiaalsed suhted</p> <ul style="list-style-type: none"> - isiklikud suhted - sotsiaalne toetus - seksuaalne aktiivsus 	<p>Mil määral võite arvestada oma sõprade toetusega? Kas olete rahul oma seksuaaleluga?</p>
<p>5. Elutingimused</p> <ul style="list-style-type: none"> - majanduslikud ressursid - vabadus, turvalisus - tervis ja sotsiaalne hoolekanne: kättesaadavus ja kvaliteet - kodused tingimused - informatsiooni kättesaadavus ja õppimisvõimalused - jõu taastamise, puhkuse võimalused - keskkonnatingimused (saaste, müra, kliima) - transport 	<p>Kas teil on majanduslikke raskusi?</p> <p>Kas teil on vajalikud transpordivahendid?</p>
<p>6. Vaimsus/religioon/ isiklik usk</p> <ul style="list-style-type: none"> - vaimsus, religioon 	<p>Kas isiklik usk annab teie elule mõtte? Mil määral tunnete oma elu olevat mõtteka? Mil määral annab isiklik usk teile jõudu raskustega toimetulekuks?</p>

Selle kohta kaks märkust.

1. Siin on 6. valdkonnana sisse toodud “vaimsus ja religioon”. Sest paljud instituudid kritiseerisid WHO esmaseid visandeid, et neis see puudub, samas kui see on ometigi subjektiivse heaolu puhul tähtis. Küsimused puudutavad ainult mõtet toetava isikliku usu olemasolu, seda normatiivselt hindamata. Sotsiaalpsühholoogide ja meditsiinipsühholoogide jaoks ei ole vahet, kas see isiklik usk väljendub kristluse, islami, budismi või esoteerika näol.
2. Üksikvaldkondade juures mainitakse elutingimusi – näiteks “liikumiskasused” või “majanduslikud raskused”. Otsustav on aga subjektiivne rahulolu või rahulolematus nendega. Sest tuleb aru saada järgmisest. Ameerika elukvaliteediuuringut huvitasid kõigepealt objektiivsed hüved: kui kõrge peab olema sissetulek, et kodanikud tunneksid rahulolu; millised sportimisvõimalused neil on jne. Seejärel mõisteti, et mõned kodanikud on rahul suhteliselt väikese sissetulekuga, sest nad hindasid kõrgemalt teisi väärtusi, või et mõned on rõõmsad hoopis selle üle, kui nad ei pea sportima. Nõnda mõisteti, et elukvaliteeti ei saa objektiivselt väljastpoolt kindlaks teha, vaid tuleb välja selgitada subjektiivselt tunnetatud heaolu.

Enne kui läheme edasi, oleks kasulik selgitada ja eristada kahte mõistet: situatsioonifaktorid ja dispositsioonifaktorid.

Situatsioonifaktorid on sotsiaalsed ja materiaalsed tingimused, mis ei sõltu otseselt meie psüühilisest eripärast – näiteks: sissetulek (mis suures osas sõltub majanduse olukorrast), tervis, olmetingimused. Mõnesid nendest faktoritest nimetatakse “sotsiaalindikaatoriteks”.

Dispositsioonifaktorid on isiksuse tunnusmärgid, s.t isiklikud, psüühilised omadused ja võimed, nagu intelligents, enesusaldu, huumor, loovus või negatiivselt: depressiivsus, emotsionaalne labiilsus. Võib ju küsida: millised omadused, millised dispositsioonifaktorid moodustavad “õnneliku isiksuse”, mis lõikab kasu igast soodsast olukorrast ega murdu ebasoodsas olukorras? Ja vastupidi: mis iseloomustab “hädavarest”, kes vaatamata ameti võimalustele ja sotsiaalsetele suhetele ei ole õnnelik?

Olukorra- ja dispositsioonifaktorid on vastastikku seotud ja neid tuleb alati vaadelda koos. Situatsioonifaktoritega peavad tegelema eelkõige sotsiaalpoliitikud ja majandusteadlased; dispositsioonifaktoritega eelkõige psühholoogilised nõustajad, hingehoidjad ja psühhoterapeudid. Esmalt soovin sotsiaalpoliitiku kombel küsida elukvaliteedi uurimiselt, milline tähendus on situatsioonifaktoritel: kui tähtsad on näiteks kooliharidus, tervis, elupaik, elukutse, sissetulek, abielu ja perekond? Kuid näitlikult piirdun ma ühe faktoriga: kui tähtis on sissetulek? Mida see annab juurde inimese rahulolule eluga ja kus peavad lisanduma veel teised faktorid?

Enamik majandusteadlasi esindavad arvamust, et suurem sissetulek suurendab ka inimese rahulolu eluga ja õnne. Saksa vanasõna ütleb ettevaatlikumalt: “Raha ei tee mitte õnnelikumaks, vaid rahutumaks” ja üks juudi vanasõna ütleb: “*Koos* rahaga pole elu samavõrra hea kui see on halb ilma rahata”. Uurimine kinnitab seda elukogemust ja pakub meile nüansirikast pilti.

Valigem kõigepealt ajalooline perspektiiv. Paljudes Lääne maades tõusis pärast 1950. a keskmine sissetulek pea pidevalt, lineaarselt. Milline oli sel ajal “väga õnnelike” ja “vähem õnnelike” (= õnnetute) arv?

Tabel 1: Läänesakslastest nimetas end

	“väga õnnelikuks”	“vähem õnnelikuks”
1954	28%	26%
1965	33%	13%
2000	31%	12%

Ainult ülemineku ajal vaesusest algava heaolu juurde, aastatel 1954–1965 tõusis “väga õnnelike” arv nimetamisväärselt, 28%-lt 33%-le. Pärast seda ei ületatud seda arvu enam kunagi. Majandusteadlased seletavad seda sellega, et inimesed harjuvad ruttu heaolu mugavustega, et on olemas midagi sellist, nagu *hedonic adaptation* (nautlev kohanemine); peale selle kasvavad ka nõudmised elule, kuna võrreldakse end teistega, kes enamasti ka rohkem teenivad. Kas see tähendab siis, et sissetulek pole subjektiivse heaolu jaoks oluline? Ei. Sissetulek ei suurenda küll heaolu edasi, kui see on kord saavutanud teatud taseme, ent vaadake parempoolset tulpa: aastate 1954, mil valitses veel materiaalne puudus, ja 1965 vahel, mil algas nn majandusime, vähenes “vähem õnnelike” arv poole võrra. Samuti suurenes poolõnnelike arv. See tähendab inimlikult ja sotsiaalpoliitiliselt väga palju, nimelt vähem häda ja viletsust.

Valigem nüüd süstemaatiline perspektiiv. Kuidas on statistiliselt seotud õnnelikkus sissetulekuga? 1999. a uurimuses küsiti sakslastelt, kas nad on õnnelikud, ja jagati seejuures netosissetuleku alusel viiendikrühmadesse. Mida ütles kõige rikkamate viiendik, rikkuselt teine ja kolmas viiendik oma heaolu kohta? Nad nimetasid end “väga õnnelikeks” ja “üpris õnnelikeks”:

alumine viiendik:	67%
2. viiendik:	80%
3. viiendik:	89%
4. viiendik:	93%
ülemine viiendik:	94%

Kõige suurem erinevus on kõige vaesemate ja vaesuselt teisel astmel olevate vahel, nimelt 13%. Ka 2. ja 3. viiendiku vahel võib suurem sissetulek suurendada õnnelikkust veel 9% võrra. Ent pärast seda kasvab õnnelike arv vähe. Suur sissetulek ei tähenda niisiis automaatselt rohkem õnne. Igatahes pole kõrge heaolu- ja tugeva sotsiaalse hoolekandega riigis väike sissetulek samatähenduslik õnnetu-olemisega: kõige alumisest viiendikust nimetavad oma kaks kolmandikku (67%) end väga või üpris õnnelikuks.

Küsigem endilt: kuidas saaks sissetulek õnne ja rahulolu suurendada ja miks on see võimalik ainult piiratud määral? Nõnda küsides me oletame, et statistilised suhted ütlevad midagi ka põhjuslike/kausaalsete suhete kohta. Selle kohta võime esitada hüpoteese, mida tuleks siis edasi uurida.

Võiksime siinkohal, taotlemata teaduslikku lähenemist, sõnastada mõned hüpoteesid ja oletused selle kohta, kuidas saab sissetulek suurendada õnne ja rahulolu ja miks on see võimalik ainult piiratud määral?

Pakun välja mõned hüpoteesid.

1. Piisav sissetulek vabastab rõhuvatest muredest.

See tekitab eelkõige kergendustunde, samas kui nende vajaduste rahuldamine, mis tähendavad mõttekust, on pigem tagasihoidlik. Seda erinevust kergenduse ja mõttekuse vahel rõhutas Abraham Maslow oma motiiviteoorias. Ta eristab viit motiivitasandit.

1. Füsioloogilised vajadused, nagu söömine, joomine, uni, seksuaalsus.
2. Turvalisus (kaitstus hirmu ja valu eest).
3. Kuuluvustunne (sotsiaalne seotus, turvalisus).

4. Enesest lugupidamine (kehtestamine, nõustumine, saavutus).
5. Eneseteostus.

Ta arvab, et mida sügavam on motiiv/vajadus, seda enam tajume selle puudumist survena, kui “puudumise motiivi” – mida kõrgem see on, seda enam on sel “kasvamise motiivi” iseloom, mis tagab mitte ainult meie ellujäämise, vaid ka arengu. Selle kohaselt annab turvalisuse vajaduse rahuldamine – kui ei ole enam rahamuresid – eelkõige kergendustunde, samas kui enesest lugupidamise, armastuse, loovuse või huumori kogemus pakub mõtte kogemust eneseteostamise tasandil.

Angus Campbelli klassikalise uurimuse kohaselt ei ütle tööpoolest USA-s sissetulekute suurus pea midagi rahulolu kohta abielu-, pere- ja sõprussuhetes, mis on ju eluga rahuloluks seda võrd tähtsad. Kaasinimeste sümpaatiat lihtsalt ei saa osta raha või luksusega.

Campbell oli sotsioloog, ent ta küsis väga psühholoogiliselt, kuidas suurendab rahulolu üksikute eluvaldkondadega üldist rahulolu eluga. Seejuures joonistus välja järgmine hierarhia või “eluruumi struktuur”.

Eluga rahul olemise seisukohalt on ameeriklastele kõige tähtsam:

- 1) rahulolu omaenda isikuga,
- 2) rahulolu abielu- ja peresuhetega,
- 3) rahulolu sissetuleku ja tööga,
- 4) rahulolu hariduse, ühiskonna ja riigiga.

Pangem tähele: esimesed eluvaldkonnad on eluga rahulolu jaoks tähtsamad kui sissetulek. See ei tähenda, et sissetulek pole tähtis. Inimesed taotleavad mõlemat: õnne suhetes *ja* sissetulekus. Ent see selgitab, miks kõige madalamal sissetuleku astmel pea-

vad end suhteliselt paljud inimesed “väga ehk üpris õnnelikuks”. See selgitab ka, miks suurema sissetulekuga ei saa oma rahulolu enam oluliselt suurendada.

Lisaks pangem tähele: rahulolu omaenda isikuga ning abi-elu- ja peresuhetega eeldab suurel määral psüühilisi omadusi, dispositsioonifaktoreid – nimelt eneseväärikustunnet ja võimet suhet hoida.

2. Piisav sissetulek lubab mitmete tarbimissoovide rahuldandmist (reisimine, kultuur, luksus).

Kui aga tahetakse sissetuleku abil avardada mõttekuse-võimalusi nautimise või loomise abil, peab välja arendama ka vajalikud dispositsioonifaktorid – näiteks võime nautida, huvid, loovus.

3. Piisav sissetulek rahuldab sotsiaalprestiiži vajaduse.

See kehtib eriti nende ühiskondlike gruppide puhul, kes väärtustavad suurt sissetulekut. Nõnda pakub sissetulek siiski mingil moel ka mõttekust, sest see on juba midagi rohkemat kui üksnes kergendus.

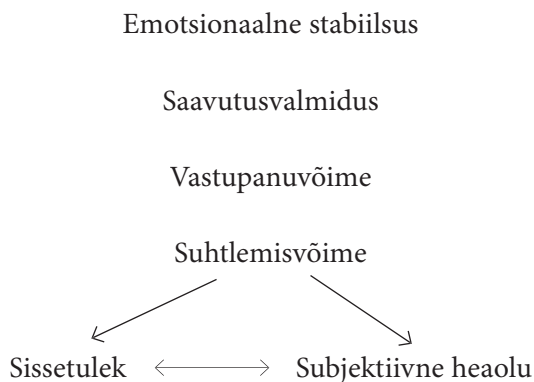
Me küsisime: kuidas võib sissetulek suurendada õnne ja rahulolu ja miks on see võimalik vaid piiratud määral? Lihtsa mudeli abil saab seda väljendada järgmiselt:

sissetulek <-> subjektiivne heaolu.

Seejuures oleme juba tähele pannud üksikuid dispositsioonifaktoreid. On olemas dispositsioonifaktorid, mis mõjutavad ühtaegu nii sissetulekut kui ka subjektiivset heaolu: näiteks kes emotsionaalse labiilsuse tõttu (erialakeeles öeldes: neurootilisuse tõttu) omab kalduvust depressiivse meeleolu, töötahte puu-

dumise, kartlikkuse, vähese pingetaluvuse, vastupanuvõime ja suhtlemishirmude poole, kogeb ühelt poolt vähem subjektiivset heaolu ja teisalt on tal ka vähem võimalusi leida hea sissetulekuga ametit ja tööd.

Seda võiks esitada järgmise mudeli abil:



Sotsiaalpoliitika ja nõustamise jaoks tuleneb sellest äratundmine, mida võiks veidi idealistlikult formuleerida nõnda: tõrjutus on nii materiaalne kui ka psühholoogiline probleem. Kes suudab psüühiliselt stabiliseerida inimest, kelle saavutused jäävad emotsionaalse labiilsuse tõttu vähesteks, teeb sellega otseselt midagi tema subjektiivse heaolu jaoks ning kaudselt aitab suurendada tema sissetulekuid. Seetõttu on näiteks eneseabi rühmade toetus või ohustatud noorte preventiivne sotsiaalpedagoogiline nõustamine väga tähtis. Kokkuvõtlikult öeldes: psühholoogiline eluabi ja isiksuse arendamine on tähtsad – ja nimelt kõigi sissetuleku astmete puhul, nii vaeste kui varakate puhul. Sest kes elab materiaalselt kindlustatud elu, ei ole automaatselt õppinud elama mõttekalt ja õnnelikult. Selline üldine subjektiivne heaolu nägemus nõuab tervet hulka erinevaid aktiviteete: sotsiaal-

riigi aktiivsust, meditsiinilise abi, perekonna, naabrite, kooli, asutuste, sekulaarsete ja kiriklike rühmituste, meedia aktiivsust. Selleks tuleks edendada ühiskondlikus kliimas solidaarsust ja heatahtlikkust, mida riik oma seadustega saab vaid kaitsta, mida aga üksikud kodanikud ja ühiskondlikud jõud peavad üles ehitama ning alal hoidma.

Seni uurisin ma sotsiaalpoliitikute ja sotsiaalsühholoogide vaatepunktist, millised situatsioonifaktorid on suuremal või vähemal määral seotud subjektiivse heoluga, s.t mõttekuse ja rahuloluga. Neid situatsioonifaktoreid nimetatakse vahel ka materiaalseteks ja sotsiaalseteks ressurssideks, sellal kui dispositsioonifaktoreid võib nimetada isiklikeks ressurssideks ehk kompetentsideks. Materiaalsete ja sotsiaalsete ressursside puhul uuriti eelkõige:

- sissetulekut ja rahulolu sissetulekuga,
- tööd ja rahulolu tööga,
- abielu ja perekonda ning rahulolu sellega,
- kooliharidust,
- elamistingimusi,
- rahulolu ühiskonna ja riigiga.

Juba nende uurimuste puhul sai selgeks, et materiaalsed ja sotsiaalsed ressursid mõjutavad subjektiivset heaolu tõhusalt ainult siis, kui nad on seotud teatud dispositsioonifaktorite või isiklike ressurssidega. Loetelu, mille ma selle kohta tõin, on äärmiselt ebataielik. Järgnevas tahan ma aga küsida isiksusepsühholoogia ja tervisepsühholoogia ehk nõustajate, hingehoidjate ja psühhoterapeutide vaatevinklist lähtudes: millised dispositsioonifaktorid (isiklikud ressursid/kompetentsid) aitavad suure tõenäosusega kaasa subjektiivsele healole? Mis teeb inimese kõige tõenäolisemalt õnnelikuks isikuks; milles seisneb eluga

rahulolu kompetents? See küsimus on väga tähtis, olgugi et ka sotsiaalset olukorda ei tohi ära unustada. Sest rahulolu eluga on silmatorkavalt stabiilne isiksusetunnus, mis püsib hoolimata olukordade muutumisest ja aastate möödumisest: kes on 30-aastaselt eluga rahul, on seda suure tõenäosusega ka 80-aastaselt ning haiguse ajal muutub küll rahulolu tervisega, ometigi püsib rahulolu eluga peaaegu stabiilsena.

Eluga rahulolu kompetentsi kohta on küll kirjutatud palju populaarpsühholoogilisi raamatuid, ometi pole kahjuks veel ühtegi hõlmavat teooriat, vaid on mitmeid erinevaid lähene-misviise. Kuna sellega on tegelnud väga erinevad uurijad – sot-siaalpsühholoogid, isiksusepsühholoogid, tervisepsühholoogid – ning et nad on enamasti uurinud vaid mingit üksikut aspekti ja pole omavahel eriti suhelnud, ei ole uuringute tulemused es-mapilgul omavahel kuigivõrd seotud ja võivad tekitada sega-dust. Et ülevaadet saada, teen ettepaneku eristada kolme liiki dispoitsioonifaktoreid.

- I. Füsioloogiline
- II. Valdavalt emotsionaalne
- III. Valdavalt kognitiivne

Seejuures peame uurima, millised motiivirahuldamisid on olu-lised subjektiivse heaolu jaoks ning millised protsessid või stra-teegiad võivad sellele kaasa aidata, nii et saavutatakse rahulolu eluga ja välditakse rahulolematust. (Loomulikult mõjutavad fü-sioloogilised, emotsionaalsed ja kognitiivsed faktorid üksteist vastastikku.) Vaadelgem niisiis seda mudelit.