

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGKOO



Tervishariduse keskus

Tegevusterapeudi õppekava

Oksana Andrejeva

**TEGEVUSTERAPEUTILISED SEKKUMISED EAKATEL ERINEVATE  
ÄREVUSHÄIRETE KORRAL**

Lõputöö

Tallinn 2024

Olen koostanud lõputöö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite töödest, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud. Luban Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolil avalikustada oma lõputöö PDF-versiooni raamatukoguprogrammis.

Lõputöö autori allkiri

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja Anneliis Aavik, BSc

*/nimi ja akadeemiline kraad/*

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

## KOKKUVÕTE

Oksana Andrejeva (2024), Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, tervisehariduse keskus, tegevusterapeudi õppekava. Tegevusterapeutilised sekkumised eakatel erinevate ärevushäirete korral. Lõputöö on 43 leheküljel ja kasutati 122 kirjandusallikat.

**Lõputöö eesmärk:** Kirjeldada enamlevinuid ärevushäirete liike eakatel ning tegevusterapeutilist sekkumist nende ärevushäirete leevendamisel ja toimetulekuoskuste parandamisel.

**Lõputöö uurimismeetod:** Käesolev töö on kirjanduse ülevaade ja uurimistöö on teoreetiline. Kirjandusallikatena on kasutatud teaduspõhist kirjandust. Materjali kogumiseks kasutas autor elektroonilisi andmebaase ESTER, EBSCO, ResearchGate, otsingumootoreid Google ja Google Scholar ning tegevusteraapiaga seotud elektroonilisi ajakirju nagu *British Journal of Occupational Therapy*, *American Journal of Occupational Therapy* ja *Canadian Journal of Occupational Therapy*.

**Lõputöö järeldused:** Ärevushäire on kliiniline seisund, kus ärevus või hirm on tugevalt häirivad ja põhjustavad märkimisväärset kannatust või funktsionaalsete valdkondade halvenemist. Ärevus põhjustab patsiendi elukvaliteedi täiendavat langust ning häirib sotsiaalset aktiivsust. Kõige levinumad ärevushäired eakate seas on agorafobia, generaliseerunud ärevushäire, paanikahäire, spetsiifiline foobia, posttraumaatiline stressihäire ja sotsiaalfoobia. Tegevusteraapia on tõhus teraapiavorm erinevate ärevushäirete liikide korral. Tegevusteraapia peamine ülesanne on käitumise korrigeerimine erinevate lähenemisviiside ja tegevuste abil. Näiteks saab aidata luua eakate igapäevaelus struktuuri ja rutiini, samuti aidata kaasa igapäevaelutoimingutes iseseisvalt toimetulekule. Tegevusterapeudina on oluline kasutada oma töös grupiteraapiat, sensoorse integratsiooni tehnikaid, lõõgastumis- ja rahunemisstrateegiaid, pöörata tähelepanu ka füüsilisele aktiivsusele ning toetada eakate uute oskuste arendamist.

**Võtmesõnad:** ärevus, ärevushäired, eakad, geriaatiline, tegevusteraapia, tegevusterapeut, tegevusterapeutilised sekkumised.

## SUMMARY

Oksana Andrejeva (2024), Tallinn Health Care College, Centre for Health Education, Occupational Therapy Curriculum. Occupational therapy interventions for various anxiety disorders in the elderly. The thesis is 43 pages long and used 122 literature sources.

The aim of the thesis is to describe the most common types of anxiety disorders in the elderly and occupational therapy intervention in alleviating anxiety disorders and improving coping skills.

The research method of the thesis is a literature review. Scientific literature was used as literature sources. For collecting material, the author utilized electronic databases such as *ESTER*, *EBSCO*, *ResearchGate*, search engines like *Google* and *Google Scholar*, and electronic journals related to occupational therapy such as *the British Journal of Occupational Therapy*, *American Journal of Occupational Therapy*, and *Canadian Journal of Occupational Therapy*.

The conclusions of the thesis: Anxiety disorder is a clinical condition where anxiety or fear is significantly disturbing and causes substantial distress or impairment in functional areas. Anxiety leads to a further decline in the patient's quality of life and the disruption of social activity. The most common anxiety disorders among the elderly are agoraphobia, generalized anxiety disorder, panic disorder, specific phobia, post-traumatic stress disorder, and social phobia. Occupational therapy is an effective form of therapy for different types of anxiety disorders. The main role is behavior modification, offering various approaches and activities.

**Keywords:** anxiety, anxiety disorders, elderly, geriatric, occupational therapy, occupational therapist, occupational therapy interventions.

## SISUKORD

|   |    |
|---|----|
| KOKKUVÕTE.....  | 3  |
| SUMMARY .....   | 4  |
| SISSEJUHATUS.....   | 6  |
| 1. METOODIKA .....  | 10 |
| 2. ÄREVUSHÄIRETE LIIGID JA KÕIGE LEVINUMAD ÄREVUSHÄIRED<br>EAKATEL.....   | 12 |
| 2.1. Ärevushäired rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni järgi .....   | 12 |
| 2.2. Ärevushäired käsiraamatu “Diagnostiline ja statistiline vaimsete häirete käsiraamat”,<br>5. väljaande järgi..... | 13 |
| 2.3. Kõige levinumad ärevushäired eakatel, nende põhjused ja sümptomid.....   | 18 |
| 3. TEGEVUSTERAPEUTILISED SEKKUMISED EAKATE ÄREVUSHÄIRETE<br>KORRAL .....  | 21 |
| 3.1. Tegevusteraapia eakatele .....   | 21 |
| 3.2. Tegevusterapeutilised sekkumised ärevushäirete korral .....  | 21 |
| 3.2.1. Igapäevaelu rutiini loomine.....   | 22 |
| 3.2.2. Igapäevaelu tegevuste taastamine .....   | 23 |
| 3.2.3. Sotsialiseerumine .....  | 24 |
| 3.2.4. Lõõgastumis- ja rahunemisstrateegiad .....   | 25 |
| 3.2.5. Füüsiline aktiivsus.....   | 26 |
| 3.2.6. Huvide ja oskuste arendamine.....  | 26 |
| 3.2.7. Sensoorne integratsioon .....  | 27 |
| 4. ARUTELU .....  | 29 |
| JÄRELDUSED.....   | 32 |
| KASUTATUD KIRJANDUS .....   | 33 |

## SISSEJUHATUS

Ärevus on tänapäeva ühiskonnas paratamatu nähtus. Erinevad igapäevaelu situatsioonid nõuavad sageli teatud määral ärevusega reageerimist, mis on asjakohane ja ratsionaalne. Ärevus on üks oluline, normaalselt ja regulaarselt esinev emotsioon, mida täheldatakse kõikides inimkultuurides ning mitmete loomaliikide puhul. (Damasio ja Carvalho, 2013). See on üheaegselt füsioloogiline, käitumuslik ja psühholoogiline reaktsioon. Füsioloogilisel tasandil võib ärevus ilmnedä kiirenenud südamelöökide, lihasingete, iivelduse, suukuivuse või higistamisena. Käitumuslikul tasandil võib see mõjutada inimese võime tegutseda, ennast väljendada või toime tulla teatud igapäevaste olukordadega. (Bourne ja Garano, 2020: 9-10). Ärevus on üks kõige sagedasemaid sümptomeid, mida vanemaealistel inimestel täheldatakse (Subramanyam jt, 2018: 371).

Ärevushäire tekib juhul, kui ärevus hakkab häirima toimimist igapäevaelus. Erinevalt tavalisest ehk normaalsest ärevusest, iseloomustab ärevushäiret äärmiselt intensiivne või pikaajaline ärevus, mis kestab mitmeid kuid, ei vaibu pärast pingelise olukorra lõppemist ning võib viia foobiaste tekkeni, mis segavad oluliselt inimese elu. Näiteks võib inimene ärevusmõtete tõttu kogeda uneprobleeme või hakkab vältima olukordi, mis tekitavad ärevust. (Generaliseerunud ärevushäire..., 2016). Ärevushäired võivad mõjutada kõiki elu olulisi aspekte ja avaldada tervisele mõju, mis on võrreldav somaatiliste haigustega, põhjustades märkimisväärset funktsionaalset halvatust (Laurik, 2013).

Inimesed kogu maailmas elavad järjest kauem. Praegu võib enamik inimesi oodata, et nad elavad vähemalt 70-aastaseks või vanemaks. Kõigi maailma riikide elanikkonnas kasvab mitte ainult eakate arv, vaid ka nende osakaal. Aastal 2030 moodustavad 60-aastased ja vanemad inimesed ühe kuuendiku planeedi elanikest. 2020.aastal ületas 60-aastaste ja vanemate inimeste arv alla 5-aastaste laste arvu. (World Health..., 2022). Aastaks 2024 prognoositakse, et WHO Euroopa regioonis on üle 65-aastaste inimeste arv suurem kui alla 15-aastaste laste arv. (World Health..., 2023). Aastaks 2050 on 60-aastaste ja vanemate inimeste arv kahekordistunud, ulatudes 2,1 miljardini. Inimeste arv, kes on 80-aastased ja vanemad, peaks aastatel 2020-2050 kolmekordistuma, jõudes 426 miljonini. (Population Division..., 2022). See suundumus toob kaasa uued sotsiaalsed, majanduslikud ja meditsiinilised probleemid, mis nõuavad tähelepanu vanemas eas tervise säilitamiseks, et leevendada rahvastiku vananemise mõjusid. (World Health..., 2023). Faktorid nagu vaesus, sotsiaalne eraldatus, sõltumatuse kaotus, üksindus ja

erinevad kaotused mõjutavad nii vaimset tervist kui ka üldist füüsilist heaolu. Vanemad inimesed kogevad suurema tõenäosusega raskemaid isiklike kaotusi või erinevaid füüsilisi piiranguid, mis mõjutavad emotsionaalset heaolu ja võivad viia vaimse tervise halvenemiseni. (Vanemaealiste vaimne..., 2013: 9).

Ärevushäired takistavad tervislikku vananemist (Dantas jt, 2023). Maailma Terviseorganisatsiooni (MTO) 2015. aasta raporti "Vananemine ja tervis" kohaselt tähendab tervislik vananemine mitte ainult pikaalisust, vaid ka heaolu ja funktsionaalsete võimete säilitamist vananemise käigus (Maailma Tervise..., 2015). Tervisliku vananemise olulised aspektid hõlmavad füüsilise, vaimse ja kognitiivse tervise eest hoolitsemist (National Institute..., 2022).

Meditsiinitöötajad ja vanemaealised inimesed ise ei pööra piisavalt tähelepanu vaimse tervise probleemidele (World Health..., 2017), paljud vanemad täiskasvanud ei kasuta tõhusaid strateegiaid ärevuse juhtimiseks (Chugh-Gupta, 2013) ning psüühikahäiretega seotud stigmad takistavad inimestel abi otsimist (World Health..., 2017). Eakate ärevushäireid sageli ei tunnustata, kuna need on seotud häirituse, puude ja suremuse riskiga, mis omakorda on seotud südame-veresoonkonnahaiguste, insuldi ja kognitiivse langusega (Andreescu ja Varon, 2015). Varajase ravi rakendamine, mis keskendub ärevussümptomite täielikule kõrvaldamisele, rakendamine toob kasu eakatele. Hoolimata sellest on hilises eas esinevaid ärevushäireid vähe uuritud, need on aladiagnostitud ning patsiendid jäävad sageli vajaliku ravita. (Vadie ja Lee, 2023).

Ärevushäired mõjutavad oluliselt nende all kannatavate inimeste võimet igapäevaselt toime tulla ja tavaliste tegevustega hakkama saada. Kuna tegevusteraapia eesmärk on aidata inimestel osaleda erinevates tegevustes ja tähendusrikkaid tegevusi ellu viia, siis on oluline kaaluda tegevusteraapiat kui üht olulist professionaalset teenust ärevushäiretega inimeste rehabilitatsioonis (Daoust, 2020). Tegevusteraapia teenuste eesmärk vaimse tervise valdkonnas on aidata kõigil inimestel arendada ja säilitada positiivset vaimset tervist, ennetada vaimse tervise häireid ning taastuda vaimse tervise probleemidest, et elada täisväärtuslikku ja produktiivset elu. Tegevusteraapia loob erilist väärtust, mis seisneb tõenduspõhiste tähendusrikaste tegevuste kasutamises igapäevaelus osalemise soodustamiseks. (The American..., 2016).

## **Uurimistöö probleem:**

Seoses eluea pikenemisega kasvab vanemaealiste vajadus vaimse tervise teenuste järele, kuid tegevusteraapia-alane kirjandus, mis toetaks ärevushäirega vanemaealiste tervise ning tegutsemise vahelist suhet, on piiratud (Mulholland ja Jackson, 2018: 657).

**Uurimistöö eesmärgiks** on kirjeldada enamlevinuid ärevushäirete liike eakatel ning tegevusterapeutilist sekkumist nende ärevushäirete leevendamisel ja toimetulekuoskuste parandamisel.

Eesmärgist lähtuvalt on püstitatud järgmised **uurimisülesanded**:

1. Anda ülevaade eakate kõige levinumatest ärevushäiretest.
2. Anda ülevaade tegevusterapeutilistest tegevustest eakate ärevushäirete korral.

## **Uurimistöö kesksed mõisted:**

**Ärevus** — ebamugavustunne ja mittespetsiifiline loomulik reaktsioon survele, mis võib tulla nii indiviidi enda seest kui ka väliskeskkonnast ning kaasneda abituse tundega. Ärevust võivad mõjutada tulevikuga seotud mured, näiteks hirm ebaõnnestumise, surma või tegevusvõimetuse ees, ebapiisavad teadmised kogetud haigusest ja hirm meditsiiniseadmete kasutamise ees. (Hayyatunnupus jt, 2023).

**Ärevushäire** — kliiniline seisund, kus ärevus või hirm on tugevalt häirivad ja põhjustavad märkimisväärset kannatust või funktsionaalsete oskuste halvenemist. Ärevushäire hõlmab erinevaid alamtüüpe, nagu paanikahäire, sotsiaalfobia, spetsiifiline fobia, generaliseerunud ärevushäire ja teised. (American Psychiatric..., 2013: 189-190).

**Eakas** — elatanud, vanemas eas olev inimene (Eesti õigekeelsussõnaraamat..., 2018). UNESCO definitsiooni järgi on vanemaealine ehk eakas inimene, kes on 65- aastane ja vanem (Vanemaealiste ja..., 2015).

**Tegevusteraapia** (*occupational therapy*) — "...eesmärgipäraselt valitud tegevuste kasutamine inimese ja/või grupi parima võimaliku tegevusvõime saavutamiseks igapäevaelus." (Tegevusterapeut, tase ..., 2018).



**Tegevusterapeut** (*occupational therapist*) — "tegevuse ja tegevusvõime spetsialist. Tema töö on häirunud tegevusvõimega isiku tegevusvõime hindamine, säilitamine ja edendamine. Tegevusteraapia on eesmärgipäraselt valitud tegevuste kasutamine inimese parima võimaliku tegevusvõime saavutamiseks igapäevaelus." (Kutsekoda, 2018).

**Tegevusterapeutiline sekkumine** — tegevusteraapiavõtete rakendamine kliendi tegevusvõime edendamiseks/säilitamiseks igapäevaelu tegevustes (AOTA, 2020).

## 1. METOODIKA

Antud lõputöö on kirjanduse ülevaade. Kirjanduse ülevaadet võib defineerida protsessina, mis on süstemaatiline ja järjepidev ning sisaldab otsingut, lugemist, kokkuvõtte tegemist, analüüsimist, sünteesimist, hindamist ja tõlgendamist või kui teadusliku uurimusliku kirjanduse kokkuvõtet (Õunapuu, 2014: 94). Kirjandusallikate valimise põhiliseks kriteeriumiteks sai tõenduspõhisus, ilmumisaasta, täies mahus teksti olemasolu ja teemakohasus. Otsiti eesti-, vene- ja ingliskeelseid kirjandusallikaid. Kirjandusallikate otsingule järgnes kirjandusega tutvumine ning sobivate materjalide läbi töötamine. Uurimistöö koostamisel kasutati 122 allikat. Kasutatud allikatest 106 olid ingliskeelsed, 12 eestikeelsed ja 4 venekeelsed. Samuti kasutati töös ühte ärevuse teemaga seotud raamatut. Kriteeriumiks oli kasutada kaasaegseid allikaid, mis tähendab, et allikas ei tohiks olla vanem kui 10 aastat. Mitmel juhul pidas autor siiski õigeks kasutada ka allikaid, mis olid vanemad kuna nende allikate kasutamine oli tervikpildi loomisel väärtuslik ning sisu kvaliteet ei olnud ajas muutunud.

Kirjandusallikate ja teadusartiklite leidmiseks kasutati elektroonilisi andmebaase ESTER, EBSCO, ResearchGate, otsingumootoreid Google ja Google Scholar, meditsiinilisi ajakirju kogumikus *MeditSiiniuudised*, tegevusteraapia elektroonilisi ajakirju nagu *British Journal of Occupational Therapy*, *American Journal of Occupational Therapy* ja *Canadian Journal of Occupational Therapy*.

Otsimisel kasutati järgnevaid eesti- ja ingliskeelseid otsingusõnu: ärevus vanaealistel inimestel (*anxiety in older adults*), ärevushäired (*anxiety disorders*), geriaatiline (*geriatric*), eakad (*elderly*), tegevusterapeutiline sekkumine (*occupational therapy intervention*) ja nendest koostatud sõnakombinatsioonid.

Töö kirjutamisel lähtus autor Eesti Tegevusterapeutide Liidu eetikakoodeksist (2013), mis sisaldab kuut rahvusvaheliselt tunnustatud eetikaprinsiipi: heategemise printsiip, kahju vältimise printsiip, autonoomia ja konfidentsiaalsuse printsiip, austuse printsiip, tõe printsiip ning kohustuse ja õigluse printsiip (Eesti Tegevusterapeutide..., 2013). Eesti tegevusterapeutide eetikakoodeksi põhiprintsiibid kattuvad oma sisult meditsiinieetika printsiipidega (Soosaar, 2016). Autor tagab töö sisu professionaalsuse ja õigsuse, vastates nii eetikakoodeksi nõuetele, kui ka tagades tegevusteraapia usaldusväarsuse.

Uurimistöö keskendub tegevusterapeudi sekkumisviisidele eakatel ärevushäirete korral. Töö eesmärk on pakkuda kasu nii eakatega töötavatele tegevusterapeutidele kui ka eakate lähedastele, kes puutuvad kokku ärevushäiretega, ühildudes seeläbi eetikakoodeksi heategemise ja kasulikkuse printsiibiga. Lisaks aitab uurimistöö arendada erialast kompetentsust ja analüüsida erialast kirjandust, mis vastab kohustuse ja õigluse printsiibile. Autor on uurimistöös kasutanud usaldusväärseid ja tõendus põhiseid allikaid, tagades nii teadusartiklite ajakohasuse, eelretsenseerituse, leitavuse ja ligipääsetavuse tõendus põhistest andmebaasidest. Kõik kasutatud materjalid on viidatud korrektselt ja täpselt, nii tekstisiseselt kui ka uurimistöö kirjanduse loetelus. Eetikakoodeksi tõe printsiibi järgimiseks on tagatud avaldatud informatsiooni täpsus ja korrektne viitamine. Töös on rakendatud isiku autonoomiast lugupidamise printsiipi ehk töös kasutatud erialased teadusartiklid on saanud eetikakomitee loa ja lähtuvad isiku autonoomiast. Samuti on rakendatud mittekahjustamise printsiipi ehk uuringutes on tagatud näidetena kasutatud isikute ja nende andmete konfidentsiaalsus. Lisaks on tagatud, et uurimistöö ei kahjusta erivajadustega inimesi, kes vajavad tegevusteraapia teenuseid või muud meditsiinilist abi, ega nende lähedasi,

## 2. ÄREVUSHÄIRETE LIIGID JA KÕIGE LEVINUMAD ÄREVUSHÄIRED EAKATEL

### 2.1. Ärevushäired rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni järgi

Rahvusvaheline haiguste ja nendega seotud terviseprobleemide statistiline klassifikatsiooni 10. versioon (RHK-10) on rahvusvaheliselt tunnustatud meditsiiniline klassifikatsioonisüsteem, mida kasutatakse erinevate haiguste, tervise seisundite ja meditsiiniliste protseduuride klassifitseerimiseks. See on loodud Maailma Terviseorganisatsiooni poolt ning sisaldab erinevaid haiguste ja terviseprobleemide koode, mida saab kasutada diagnoosimise, statistika kogumise ja tervishoiuteenuste planeerimise eesmärgil. RHK-10 on laialdaselt kasutusel paljudes riikides üle maailma ning seda võib leida meditsiinasutustes, terviseuuringutes ja tervishoiuteenuste korraldamisel. (Rahvusvaheline Haiguste..., 1996). RHK-10 loetleb mitmeid ärevushäireid, mis kuuluvad alampeatükki “Neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired” (International Statistical..., 2019).

**Foobsed ärevushäired** e. foobiad (F40) on ärevushäirete rühm, kus ärevust tekitavad ainult või peamiselt teatud selgelt määratletud olukorrad, mis tegelikult ei ole ohtlikud. Selle tulemusena väldivad patsiendid neid olukordi või taluvad neid vastu oma tahtmist. Patsiendi mure võib olla suunatud individuaalsetele sümptomitele nagu südamepekslemine või minestustunne ning sageli kaasnevad sellega hirmud surma, kontrolli kaotamise või hulluks minemise pärast. Fookuse suunamine foobilisele olukorrale tekitab tavaliselt eelneva ärevuse. Foobiline ärevus ja depressioon esinevad sageli koos. (International Statistical..., 2019). Foobsete ärevushäirete hulka kuuluvad *agorafobia* (F40.0), mis väljendub hirmus või ärevuses viibida suletud või avatud kohtades, kasutada ühistransporti, olla rahvahulgas või kodust üksi väljas (Paul jt, 2022). *Sotsiaalfoobia* (F40.1) on seisund, mida iseloomustab liigne hirm sotsiaalse suhtlemise ees, sotsiaalsete ja esinemissituatsioonide laialdane käitumuslik vältimine ning füsioloogiline ärevus (Dsouza jt, 2022). *Lihtfoobiad* (F40.2) esinevad, kui inimesel on tugev ja ebaproportsionaalne hirm kindla objekti või olukorra ees, nagu näiteks loomad, kõrgus, vere nägemine või lendamine (Kuang, 2023). Antud nimekirja lõpus on *muud täpsustatud foobiad* (F40.8) ja *täpsustamata foobia* (F40.9). (International Statistical..., 2019).

Järgmine ärevushäirete alamkategoria RHK-10 järgi on **muud ärevushäired** (F41), mis hõlmab *paanikahäiret* (F41.0), millele on iseloomulik paanikahoo esinemine, mis hõlmab ootamatut, tugevat, intensiivset ja korduvat hirmu ja muret võimalike tulevaste paanikahoogude

pärast (Yilmaz ja Hocaoglu, 2023). *Generaliseerunud ärevusega* (F41.1) kaasneb pidev ja pikaajaline muretsemine ja ärevus, mis ei ole seotud konkreetsete olukordadega ega ilmne äkiliste hoogudena. Häire võib kulgeda lainetena, kus ärevuse tase vaheldub, olles tugevam ja nõrgem. Ka ärevuse sümptomid võivad ajas muutuda. (Kulev, 2016). *Depressiooni sümptomitega ärevushäire* (F41.2) hõlmab juhtumeid, kus esineb nii ärevushäire sümptomeid kui ka depressiooni sümptomeid ning need kaks seisundit esinevad koos. *Muud segatüüpi ärevushäireid* (F41.3) kirjeldatakse RHK-10-s nagu kategooriat, mis peaks olema kasutusel, kui ärevuse ja depressiooni sümptomid on mõlemad esindatud, kuid mitte ükski neist ei ole selgelt domineeriv ning ükski sümptomite tüüp ei esine piisavas ulatuses, et eraldi diagnoosimist õigustada. Viimastena kuuluvad antud alamkategooriasse *muud täpsustatud ärevushäired* (F41.8), ja *täpsustamata ärevushäire* (F41.9). (International Statistical..., 2019).

Ärevushäirete alamkategooriasse RHK-10-s kuulub ka **obsessiiv-kompulsiivne häire** (F42), mis avaldub sissetungivate mõtete ja nendega seotud sunnitud käitumiste kaudu (Mani jt, 2023). Alamliigid on järgmised: *valdavalt obsessiivsete häiretega* (F42.0), *valdavalt sundtegedega* (F42.1), *segatüüpi obsessiiv-kompulsiivne häire* (F42.2), *muud obsessiiv-kompulsiivsed häired* (F42.8) ja *täpsustamata obsessiiv-kompulsiivne häire* (F42.9). (International Statistical..., 2019).

**Rasked stressreaktsioonid ja kohanemishäired** (F43) on samuti ärevushäirete rühma kuuluvad psüühikahäired, mida iseloomustavad emotsionaalsed ja füüsilised reaktsioonid stressiolukordadele või oluliste elumuutuste esinemisele. Need häired võivad tekkida pärast traumeerivat sündmust, suurt stressi või kohanemiskrasi. (Casarella, 2022). Nende alamliigid on *äge stressireaktsioon* (F43.0), *posttraumaatiline stresshäire* (F43.1) ja *kohanemishäired* (F43.2). Nimekirja lõpus on *muud rasked stressreaktsioonid* (F43.8) ja *täpsustamata raske stressireaktsioon* (F43.9). Need koodid on kasutusel siis, kui sümptomid on olemas, kuid need ei vasta täpselt ühegi teise konkreetse diagnoosi kriteeriumidele. (International Statistical..., 2019).

## **2.2. Ärevushäired käsiraamatu “Diagnostiline ja statistiline vaimsete häirete käsiraamat”, 5. väljaande järgi**

Diagnostiline ja statistiline vaimsete häirete käsiraamat, 5. väljaanne (DSM-5) on Ameerika Psühhiaatrite Assotsiatsiooni poolt välja töötatud käsiraamat, mis sisaldab standardiseeritud

diagnostilisi kriteeriume vaimsete häirete hindamiseks ja diagnoosimiseks. DSM-5 on laialdaselt kasutatav raamistik, mida kasutavad psühhiaatrid, psühholoogid ja teised vaimse tervise spetsialistid, et diagnoosida ja klassifitseerida erinevaid vaimseid häireid. Antud käsiraamat sisaldab üksikasjalikke kirjeldusi häirete sümptomitest, kriteeriumidest ja diagnostilistest juhistest. (American Psychiatric..., 2013). Konkreetsete ärevushäirete diagnoosimise kriteeriumid on samuti kehtestatud Ameerika Psühhiaatrite Assotsiatsiooni poolt ja need on loetletud käsiraamatus "Diagnostiline ja statistiline vaimsete häirete käsiraamat", mida kasutavad vaimse tervise valdkonna spetsialistid. (Bourne ja Garano, 2020: 13).

Esimene ärevushäire DSM-5-s on **eraldusärevushäire** (309.21/F93.0), mis on ärevushäire alamtüüp, mis esineb sageli lapsepõlves ja noorukieas, kuigi see võib esineda ka täiskasvanutel. See häire avaldub intensiivse ärevuse ja murena seoses eraldumise või lähedaste inimeste kaotamisega, lahkuminekuga pereliikmetest või teistest lähedastest inimestest. (American Psychiatric..., 2013: 190-192).

Järgmiseks ärevushäireks on **selektiivne (valikuline) mutism** (313.23/F94.0). See on ärevushäire, mida iseloomustab võimetus rääkida või suhelda teatud olukordades, hoolimata võimest rääkida ja suhelda teistes olukordades (Hipolito ja Johnson, 2021). Valikulise mutismiga inimesed võivad olla võimelised rääkima ja suhtlema mugavas ja turvalises keskkonnas, näiteks kodus või lähedaste sõprade juures, kuid nad kogevad suurt ärevust ja takistusi suhtlemisel avalikes kohtades või võõraste inimestega (American Psychiatric..., 2013: 195).

**Spetsiifiline foobia** on ärevusega seotud häire, mida iseloomustab tugev hirm ja üha kasvav ärevus ning vältimisreaktsioonid teatud objektide või olukordade suhtes (Kuang, 2023). Spetsiifilised foobiad võivad hõlmata erinevaid objekte või olukordi, nagu loomad, loodusnähtused, kõrgused, süstlad, vere nägemine, lennukid jne. (Bhandari, 2022).

**Sotsiaalfoobia** (300.23/F40.10) mida tuntakse ka sotsiaalse ärevushäire nime all, on ärevushäire, mis on seotud intensiivse hirmu ja ärevusega sotsiaalsete olukordade ees, kus inimene võib sattuda teiste inimeste tähelepanu või hindamise alla. Sotsiaalfoobiaga inimesed kogevad pidevat hirmu, et nad võivad teistele piinlikkust valmistada, ennast alandada või olla häbistatud. (Social Anxiety..., 2022).

**Paanikahäire** 300.01 (F41.0) on ärevushäire, mida DSM-5 järgi iseloomustavad korduvad ootamatud paanikahoogud. Paanikahoog on äkiline intensiivne ärevuse episood, mille käigus

tekivad füüsilised ja psühholoogilised sümptomid. Eraldi on DSM-5-s välja toodud **paanikahoogude spetsifikaator** (*Panic Attack Specifier*), mis täpsustab paanikahäire diagnoosi. Eristatakse kahte erinevat tüüpi: *ootamatute paanikahoogude spetsifikaator* (viitab olukorrale, kus paanikahood tekivad ootamatult, ilma selge põhjuseta ning ei ole seotud teatud olukordade või stimulantidega) ja *olukorrapõhiste paanikahoogude spetsifikaator* (viitab olukorrale, kus paanikahood tekivad teatud olukordades või stimulantide mõjul). (American Psychiatric..., 2013: 208-215).

DSM-5-s on olemas ärevushäire kategooria, mis hõlmab ka **aine/ravimiga indutseeritud ärevushäiret**. See häire viitab ärevuse suurenemisele, mille on põhjustanud alkohol, narkootikumid või ravimid. Kuigi on normaalne tunda joobnud olekus või narkootikumide tarvitamise või nendest võõrutamise ajal kerget ärevust või paanikat, põhjustab aine/ravimite poolt põhjustatud ärevushäire märkimisväärset stressi või funktsionaalset kahjustust. (Hartney ja Gans, 2023).

Järgmine kategooria on **ärevushäire, mis on tingitud teisest meditsiinilisest seisundist** (293.84/F06.4). See tähendab, et ärevushäire sümptomid on otseselt seotud teatud meditsiinilise seisundi, näiteks endokriinse häire, kardiovaskulaarse haiguse või neuroloogilise haigusega. (American Psychiatric..., 2013: 230-231). Inimene võib kogeda tugeva ärevuse või paanika sümptomid, mis on otseselt põhjustatud füüsilisest terviseprobleemist (Anxiety disorders, 2018). DSM-5-s (nagu RHK-10-s) korduvad **agorafobia** (300.22/F40.00), **generaliseerunud ärevushäire** (300.02/F41.1), **muu täpsustatud ärevushäire** (300.09/F41.8) ja **täpsustamata ärevushäire** (300.00/F41.9) (American Psychiatric..., 2013: 189-265).

**Obsessiiv-kompulsiivne häire** (300.3/F42) all kirjeldatakse ka alamliike, mis on välja toodud põhjalikumalt kui RHK-10-s. Esimene neist on *keha düsmorfne häire* (300.7/F45.22). See on vaimne häire, mis on seotud pideva muretsemisega oma välimusega seotud kujutletud defektide või väikeste puuduste pärast. (Rajabian jt, 2022). Teiseks on *kogumishäire* (300.3/F42). See on seisund, kus inimene kogub suurel hulgal esemeid, millel pole algusest peale olnud mingit praktilist väärtust või kasulikkust, ning samuti ei suuda ta loobuda esemetest, mis kunagi olid tema jaoks olulised, kuid nüüd ei oma enam tarbimisväärtust (Parve, 2021). Kolmandaks on *trihhotilomaania* (juuste väljatõmbamise häire) (312.39/F63.3). Neljandana on DSM-5-s toodud *naha kratsimise häire* (698.4/L98.1), mille puhul inimene korduvalt ja tahtlikult kriimustab, kisub või pigistab oma nahka, mis viib nahakahjustuste tekkeni. Viiendaks on välja toodud *obsessiiv-kompulsiivne ja sellega seotud häire teise meditsiinilise seisundi tõttu*

(294.8/F06.8). See tähendab, et inimesel on obsessiiv-kompulsiivsele häirele sarnased sümptomid, kuid need sümptomid on põhjustatud otseselt teadaolevast füüsilisest haigusest või meditsiinilisest seisundist (neuroloogilised haigused, ajukahjustus, ainevahetushäired jne). Antud nimekirja lõpus on DSM-5-s *muu täpsustatud obsessiiv-kompulsiivne ja sellega seotud häire* (300.3/F42) ja *täpsustamata obsessiiv-kompulsiivne ja sellega seotud häirega* (300.3/F42). (American Psychiatric..., 2013: 251-264).

**Trauma ja stressiga seotud häired** hõlmavad endas selliseid alamliike nagu *kiindumushäire* (313.89/F94.1), mis on seotud varajase lapsepõlve trauma või hoolimatusega ning väljendub häirunud sotsiaalsetes suhetes ja seotustes teistega (Irfan jt, 2022). *Häire, mille puhul on rikutud sotsiaalne seotus* (313.89 /F94.2), on häire, mis on seotud varajase lapsepõlve trauma või hoolimatusega ning väljendub käitumises, kus lapse sotsiaalne käitumine teiste inimestega suhtlemisel on ebapiisav või ebatavaline. Näiteks võib laps olla liiga sõbralik ja liiga kiiresti kohanev või nõustub liiga kergesti võõraste inimestega kaasa minema. (Guyon-Harris jt, 2018).

Nagu RHK-10-s mainitud on ka DSM-5-s *posttraumaatiline stressihäire* (PTSH) (309.81/F43.10) — häire, mis võib tekkida pärast traumeerivat sündmust või kogemust (Taylor-Desir, 2022). *Ägeda stressireaktsiooni häire* (ASH) on ärevushäire, mis tekib lühikese aja jooksul pärast traumaatilist sündmust. See võib hõlmata ootamatuid või eluohtlikke sündmusi, näiteks õnnetusi, vägivalda, loodusõnnetusi või väärkohtlemist. *Kohanemishäired* on seotud emotsionaalsete või käitumuslike reaktsioonidega, mis tekivad, kui inimene ei suuda kohaneda ebasoodsa olukorraga või stressiga. Nimekirja lõpus on *muud spetsiifilised trauma- ja stressiga seotud häired* (309.89/F43.8) ja *täpsustamata trauma- ja stressiga seotud häired* (309.9/F43.9). (American Psychiatric..., 2013: 280-290).

Allpool on esitatud kokkuvõtlik tabel (vt joonis 1), mis käsitleb ärevushäireid vastavalt rahvusvahelisele haiguste klassifikatsioonile ja diagnostilisele ning statistilisele vaimsete häirete käsiraamatule (5. väljaanne).



| <b>Ärevushäirete klassifikatsioonisüsteemid</b>   |  |
|---|--|
| <p><b>RHK-10</b></p> <p><b>Foobsed ärevushäired</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agorafobia</li> <li>- Sotsiaalfobia</li> <li>- Lihtfobia</li> <li>- Muud täpsustatud foobiad</li> <li>- Täpsustamata fobia</li> </ul> <p><b>Muud ärevushäired</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Paanikahäire</li> <li>- Generaliseerunud ärevus</li> <li>- Depressiooni sümptomitega ärevushäire</li> <li>- Muud segatüüpi ärevushäired</li> <li>- Muud täpsustatud ärevushäired</li> <li>- Täpsustamata ärevushäire</li> </ul> <p><b>Obsessiiv-kompulsiivne häire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valdavalt obsessiivsete häiretega</li> <li>- Valdavalt sundtegedega</li> <li>- Segatüüpi obsessiiv-kompulsiivne häire</li> <li>- Muud obsessiiv-kompulsiivsed häired</li> <li>- Täpsustamata obsessiiv-kompulsiivne häire</li> </ul> <p><b>Rasked stressireaktsioonid ja kohanemishäired</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Äge stressireaktsioon</li> <li>- Posttraumaatiline stressihäire</li> <li>- Kohanemishäire</li> <li>- Muud rasked stressireaktsioonid</li> <li>- Täpsustamata raske stressireaktsioon</li> </ul> | <p><b>DSM-5</b></p> <p><b>Ärevushäired</b></p> <p>Eraldusärevushäire</p> <p>Selektiivne (valikuline) mutism</p> <p>Spetsiifiline fobia</p> <p>Sotsiaalfobia</p> <p>Paanikahäire</p> <p>Paanikahoogude spetsifikaator</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ootamatute paanikahoogude spetsifikaator</li> <li>- Olukorrapõhiste paanikahoogude spetsifikaator</li> </ul> <p>Agorafobia</p> <p>Generaliseerunud ärevushäire</p> <p>Aine/ravimiga indutseeritud ärevushäire</p> <p>Ärevushäire, mis on tingitud teisest meditsiinilisest seisundist</p> <p>Muu täpsustatud ärevushäire</p> <p>Täpsustamata ärevushäire</p> <p><b>Obsessiiv-kompulsiivne häire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keha düsmofoorne häire</li> <li>- Kogumishäire</li> <li>- Trihhotilomaania</li> <li>- Naha kraatsimise häire</li> <li>- Obsessiv-kompulsiivne ja sellega seotud häire teise meditsiinilise seisundi tõttu</li> <li>- Muu täpsustatud obsessiiv-kompulsiivne ja sellega seotud häire</li> <li>- Täpsustamata obsessiv-kompulsiivne ja sellega seotud häire</li> </ul> <p><b>Trauma ja stressiga seotud häired</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reaktiivne kinnitushäire</li> <li>- Häire, mille puhul on rikutud sotsiaalne seotus</li> <li>- Posttraumaatiline stressihäire</li> <li>- Ägeda stressireaktsioonihäire</li> <li>- Kohanemishäired</li> <li>- Muud spetsiifilised trauma- ja stressiga seotud häired</li> <li>- Täpsustamata trauma- ja stressiga seotud häired</li> </ul> |

**Joonis 1.** Ärevushäirete liigid RHK-10 ja DSM-5 järgi.

RHK-10 ja DSM-5 on kaks erinevat juhendit, mis on mõeldud vaimsete häirete tuvastamiseks ja kirjeldamiseks. Need on mõlemad olulised tööriistad vaimse tervise professionaalidele, aidates tagada diagnooside selgust ja ühtsust. Kuigi nende eesmärk on sarnane, on nende diagnoosimise viisides ja kategooriate jaotuses mõned erinevused.

### 2.3. Kõige levinumad ärevushäired eakatel, nende põhjused ja sümptomid

Ärevushäired on eakate seas väga levinud (Darvasa jt, 2021). Umbes 14% täiskasvanutest, kes on 60-aastased ja vanemad, elavad mõne vaimse häirega. Levinumad vaimse tervise häired vanemaealistel on depressioon ja ärevus. (World Health..., 2023). „*Vaimse tervise probleemid on Eesti rahvastikus laialt levinud. Igal viiendal (20%) Eesti inimesel on ärevushäire risk ning enam kui veerandil (28%) depressiooni risk, selgub sotsiaalministeeriumi tellimusel Tervise Arengu Instituudi ja Tartu Ülikooli aastatel 2020–2022 tehtud rahvastiku vaimse tervise uuringust.*“ (Uuring: levinuimad..., 2022). Depressioon ja ärevus esinevad sageli koos (Cosci ja Fava, 2021). Eakad, nagu ka kõik teised, võivad tunda ärevust ja suurt muret, kuid ärevushäire on rohkem kui lihtsalt stressi või muretsemise tunne. Eakate ärevus võib sõltuda nende olukorrast ning kui neil on varasem kokkupuude ärevushäiretega, on suurem tõenäosus, et nad kogevad ärevushäiret uuesti. (Barakat jt, 2019).

Vananemine hõlmab kogu organismi ja seda iseloomustab suuresti funktsionaalse efektiivsuse langus ning vähenenud võime kompenseerida stressi ja sellest taastuda. Siiski on vanadusperiood väljakutsete aeg, mida iseloomustavad rollimuutused nagu vanavanemaks saamine ning olulised elusündmused nagu lein, võimalikud muutused sotsiaalses võrgustikus ja toetuses, vaesus, tagasilükatuse tunne, püüdlemine elu tähenduse leidmise poole, sõltuvus, meeleheide ja lootusetus, mineviku kahetsemine ning mure mõistuse ja keha toimetuleku ning surmaohu pärast. (Dahlberg jt, 2015). Ärevushäireid esineb kõige rohkem vanuritel, kes on viimase 18 kuu jooksul kaotanud lähedase (Welzel jt, 2019).

Eakatel inimestel tekib sageli ärevus seoses nende tervisliku seisundiga, nad muretsevad oma vaimse ja füüsilise võimekuse vähenemise ning välimuse muutumise pärast ja tekib hirm üksinduse või surma ees. Hirm ja ärevus võivad tekkida isegi sündmuste puhul, mis tegelikult ei kujuta endast tõsist ohtu. Ärevus põhjustab patsiendi elukvaliteedi täiendavat langust ning häirib sotsiaalset aktiivsust. (Bogolepova jt, 2017). Ärevushäired on sageli seotud oluliselt suurenenud riskiga südame-veresoonkonna haiguste, diabeedi, insuldi, ülekaalu ja kognitiivse languse tekkeks (Darvasa jt, 2021). Eakatel inimestel, kellel on diagnoositud dementsus, on kõrge ärevushäirete risk. Dementsus võimendab kognitiivseid häireid ja on seotud agressiivse käitumise ning halva elukvaliteediga. Samuti võib ärevushäire tekkimise võimalikuks põhjuseks olla selliste ravimite tarvitamine, mis soodustavad ärevuse teket, nt diabeedi ja hüpertensiooni ravimid. (Subramanyam jt, 2018). Esmane generaliseerunud ärevushäire suurendab esimese depressiivse episoodi tekkeriski 4,5-9 korda ning pikendab depressiooni

kestust peaaegu kaks korda. (Chutko jt, 2012). Eakate psühholoogiline heaolu peaks olema mureküsimum, kuna see mõjutab nende füüsilist heaolu (Stephoe jt, 2015).

Eakate osakaalu märkimisväärne kasv paljudes riikides, perekondlikud muutused ning teised tänapäevased muutused psühhosotsiaalses raamistikus ja väärtustes sunnivad eakaid tihti elama üksinda või kolima oma kodudest erinevatesse hoolekandeesutustesse ja hooldekodudesse (Akbar jt, 2018). Paljud linnapiirkondades elavad pered kipuvad saatma eakaid sellistesse asutustesse, mis tekitab neis üksinduse ja hooletusse jäetuse tunde. Sellised elukorraldused võivad avaldada negatiivset mõju eakate vaimsele tervisele, kuna asukohamuutusega kaasneb sageli tunne oma elu üle kontrolli puudumisest ning võimetus teha otsuseid igapäevaste küsimuste osas. (Sridevi ja Swathi, 2014). Ärevushäired on üks levinumaid psühhiaatrilistest häiretest vanurite seas vanadekodudes (Bekta jt, 2017) ning sotsiaalsete suhete hoidmine ja sotsiaalsete sidemete säilitamine on tervise, elukvaliteedi ja heaolu seisukohalt otsustava tähtsusega (Czaja jt, 2018). Eakad käituvad sageli nagu lapsed. Nad otsivad pereliikmetelt rohkem tähelepanu, mida on raske saada, kuna kõigil on oma elus kiire. See muudab vanemad inimesed, kes elavad vanadekodudes, ebakindlamaks ja haavatavamaks paljude emotsionaalsete häirete suhtes nagu depressioon, ärevus ja üksindus. (Barakat jt, 2019).

2017. aastal avaldati uuring, mille viisid läbi Canuto jt „Ärevushäired vanemas eas: psühhiaatrilised kaasuvad haigused, elukvaliteet ja levimus vanuse, soo ja riigi järgi“. Uuringus, mis kestis 12 kuud, osales 3142 meest ja naist vanuses 65 kuni 84 aastat, kes elasid viies Euroopa riigis ja Iisraelis. Uurimistulemused näitasid, et ärevushäirete levimus oli 17,2%. Kõige sagedamini esines agorafobia (4,9%), järgnesid paanikahäire (3,8%), loomafobia (3,5%), generaliseeritud ärevushäire (3,1%), posttraumaatiline stressihäire (1,4%), sotsiaalfoobia (1,3%) ja obsessiiv-kompulsiivne häire (0,8%). (Canuto jt, 2017).

Karin Hek nimetab oma raamatus, et agorafobia (3,9%) ja generaliseerunud ärevushäire (2,1%) on vanemaeliste kõige sagedasemad ärevushäired. Kolmandal kohal on spetsiifiline foobia (1,9%), neljandal kohal on sotsiaalfoobia (0,9%) ning paanikahäire esines 0,3%-l eakatest. (Hek, 2013: 52). Ärevuse sümptomid varieeruvad inimeseti ning võivad avalduda erinevate vaimsete ja füüsiliste tunnuste kaudu. Üldiselt hõlmab ärevushäire järgmisi vaimseid ja käitumuslikke tunnuseid: kontrollimatud paanika-, hirmu- ja/või ärevustunded; obsessiivsed mõtted; reaktsioonid, mis on käivitava hirmu suhtes ebaproportsionaalselt tugevad; rahutus; mäluprobleemid ja keskendumisraskused; unetus; õudusunenäod; keeldumine tavapäraistes tegevustes osalemisest; rituaalsed käitumised (nt korduv kätepesu). Ärevusega kaasnevad

sageli füüsilised tunnused, näiteks: kiire südamerütm või kiired südamelöögid; värinad; kuumahood; peavalud; sagedane urineerimine; hingamisraskused; iiveldus; pinges lihased; liigne higistamine; külmad või higised käed; kuiv suu. (Anxiety and..., 2022).

### **3. TEGEVUSTERAPEUTILISED SEKKUMISED EAKATE ÄREVUSHÄIRETE KORRAL**

#### **3.1. Tegevusteraapia eakatele**

Tegevusterapeudid on olulised tervishoiutöötajate meeskonna liikmed. Nad osalevad aktiivselt eakate puuetega inimeste hindamises, ravis ja ravi kavandamises, et toetada nende taastumist ja naasmist kogukonda. (King jt, 1993). Tegevusteraapia spetsialistid tuvastavad kliendi seesmised ja välised tegurid, mis toetavad või takistavad igapäevaelus osalemist. Seejärel pakuvad nad sekkumisi ja strateegiaid, mis kasutavad ära kliendi tugevused ning tegelevad tuvastatud takistustega, et hõlbustada kliendi edukat osalemist erinevates töödes ja tegevustes. (American Occupational..., 2020). Tegevusteraapia eakatele on väga oluline. Eakad, kellele osutatakse tegevusteraapia teenuseid, muutuvad igapäevastes tegevustes iseseisvamaks. Tegevusteraapia keskendub eluuskuste parandamisele, eesmärgiga edendada paremat elukvaliteeti ning see omakorda suurendab eakate iseseisvust igapäevaste tegevuste optimaalsel sooritamisel. (Apriani ja Wulandari, 2021). Samuti tajutakse, et tegevusteraapia sotsiaalhoolduses mõjub efektiivselt vanemate inimeste ja nende hooldajate elukvaliteedi parandamisele (Boniface jt, 2013). Tegevusteraapia eesmärgid hooldusasutustes elavate eakate puhul hõlmavad tavaliselt tervise ja heaolu parandamist või säilitamist tegevustes osalemise kaudu (Dancewicz ja Bisset, 2020).

Tegevusterapeudi roll ärevushäire korral on üksikasjaliku hindamise kaudu välja selgitada sümptomeid põhjustavad tingimused või stiimulid ning pakkuda nende jaoks teraapiat. Peamine ülesanne on käitumise korrigeerimine, pakkudes erinevaid lähenemisviise ja tegevusi. (Pawar, 2019). Tegevusterapeut oskab tegeleda häirivate käitumisharjumustega ning taastada eakate inimeste ja nende hooldajate elukvaliteeti, mõjutades positiivselt tegevuste sooritust ja soodustades maksimaalset osalemist tegevustes (Raber jt, 2016).

#### **3.2. Tegevusterapeutilised sekkumised ärevushäirete korral**

Tegevusterapeutiline sekkumine on kavandatud selleks, et soodustada klientide osalemist tegevustes ja parandada tervist ning heaolu. Tegevusterapeutiline sekkumine hõlmab dünaamilist ja korduvat protsessi, mis sisaldab hindamist, sekkumise planeerimist, rakendamist ja pidevat ülevaatamist. Tegevusterapeudid töötavad tihedalt koos klientidega, et mõista nende vajadusi, eesmärgi ja prioriteete. Nad kasutavad tõenduspõhiseid lähenemisviise ja erinevaid sekkumisi, nagu tegevused, harjutused, kohandused, abistav tehnoloogia ja keskkonna

muudatused, et lahendada klientide väljakutseid ja edendada nende funktsionaalseid võimeid. (AOTA, 2020).

Tegevusterapeudi roll on toetada inimeste osalemist tähendusrikastes tegevustes ja eneseteostuses. Tegevusterapeut võib aidata inimesel ärevushäirete korral luua rutiini, parandada inimese sotsiaalset suhtlust, kaasata teda loovatesse tegevustesse ning õpetada talle mitmesuguseid tehnikaid ärevuse leevendamiseks. (Pawar, 2019).

### **3.2.1. Igapäevaelu rutiini loomine**

Suure stressi perioodidel võib struktuuri ja rutiini säilitamine aidata inimesel tunda, et ta elu on rohkem organiseeritud ja kontrolli all. Rutiinid võivad olla igal ajal kasulikud, eriti kui üritatakse luua tervislikke harjumusi, kuid need rutiinid võivad olla veelgi olulisemad, kui teatud eluaspektid tunduvad ebakindlad. Struktuuri ja rutiini puudumine võib süvendada ebameeldivaid tundeid ja panna inimest pöörama rohkem tähelepanu probleemidele. Inimene saab stressitaset hallata, kui lisab oma igapäevasesse rutiini järgmised asjad: püsib aktiivne ja liigub regulaarselt; veendub, et puhkab hästi; sööb tervislikku toitu ja toitub regulaarselt; seab endale realistlikud eesmärgid; püüab jääda positiivseks; valmistub väljakutseteks, kuid ei jää mõtisklema asjade üle, mida ei saa kontrollida; hoiab kontakti sõprade ja pereliikmetega ning leiab aega tegevusteks, mida naudib. (Cherry, 2022). Rutiini kehtestamine ja säilitamine on vanurite hooldamisel oluline aspekt. Rutiini hoidmine võib aidata säilitada funktsionaalseid oskusi, vähendada stressi (nii vanuri kui ka hooldaja puhul) ning võimaldada paremat und ja lõppkokkuvõttes eaka inimese suuremat iseseisvust. (Friedrich, 2020). Struktuur ja rutiin igapäevaelus toetavad inimesi ning ilma selleta võivad nad end oma elus eksinuna tunda. See võib olla veelgi olulisem pärast pensionile jäämist, kui tööpäeva loomulik rütm kaob. Igapäevane rutiin aitab luua meeolu edu saavutamiseks ning tagab, et olulised ülesanded nagu ravimite võtmine, tervisliku toitumise järgimine ja igapäevane hügieen saavad tehtud. Rutiin aitab vähendada stressi- ja ärevustaset, kuna inimene suudab tulevikku planeerida ning teab täpselt, mida päev võib kaasa tuua. (Donato, 2021).

Unetus on jätkuvalt üks kõige levinumaid unehäireid, millega geriaatria patsiendid kokku puutuvad. Sellele on sageli iseloomulik subjektiivne kaebus raskuste kohta uinumisel või une säilitamisel, või taastavat und puudutav kaebus, millega kaasnevad olulised päevased sümptomid, sealhulgas raskused keskendumisel ja meeoluhäired. (Patel jt, 2018). Unetuse ja vaimse tervise haiguste, nagu depressioon ja ärevus, vahel on vastastikune mõju ja seos

(Jansson-Frojmark ja Lindblom, 2008). Regulaarne unerutiin on eakatele äärmiselt oluline. Kvaliteetne uni aitab kehal päevast taastuda ning tugevdab vaimset ja emotsionaalset tervist. Vananedes muutuvad loomulikud unetsüklid ning seetõttu võib olla vajalik uute uneharjumuste sisseeadmine. Eakatel võib sageli esineda raskusi uinumise ja une säilitamisega, kuid rutiini järgimine vähendab uneprobleemide riski. Tervislik unegraafik hõlmab uinumist ja ärkamist ligikaudu samal ajal iga päev, kuid see hõlmab ka kõiki etappe, mida tehakse uneks valmistumiseks. (Donohue, 2022). Eakate jaoks parandab une kvaliteeti iga päev samal kellaajal samade põhiliste tegevuste tegemine, nagu söömine, riietumine ja pesemine. Une kvaliteedi parandamine tähendab siin vähem aega uinumiseks ning suuremat uneefektiivsust (aeg, mille eakas veedab voodis magades). (Friedrich, 2020). Mida rohkem inimene seda rutiini järgib, seda lihtsam on õigeaegselt uinuda, kuna keha hakkab seda ootama. (Donohue, 2022). Tuleb arvestada, et elektrooniliste seadmete kasutamine enne magamaminekut võib mõjutada negatiivselt uneaegse melatoniini tootmist ning seeläbi häirida ööpäevarütmi (Wood jt, 2013).

### **3.2.2. Igapäevaelu tegevuste taastamine**

Eakatel patsientidel on kõrge risk igapäevaelu tegevuste (ADL) languseks (Kondo jt, 2021). Ärevuse tagajärjed ei piirdu ainult emotsionaalse toimetulekuga. Ärevus on seotud funktsionaalsete piirangutega, mis tähendab, et inimesel võib olla raskusi teatud tegevuste sooritamisel või ta ei suuda neid tegevusi tervisekahjustuse tõttu üldse teha. (Brenes jt, 2006). Tegevusterapia oluliseks rolliks on võimaldada inimestel osaleda igapäevaelus (Cunningham jt, 2012). Kuna eakad inimesed vajavad sageli igapäevaelu tegevuste sooritamisel tuge, on tervishoiutöötajate abi nende jaoks väga vajalik (Zhu jt, 2021). Eakate iseseisvuse taset mõjutab elukvaliteet ja vastupidi. Elukvaliteeti saab hinnata ADL sooritamise võime kaudu, näiteks söömisel, riietumisel, roojamisel ja pesemisel. (Apriani ja Wulandari, 2021).

Tegevusterapeudid saavad vanematele täiskasvanutele anda teadmisi valu, selle põhjuste ja selle leevendamise strateegiate kohta. See võib hõlmata vanematele täiskasvanutele harjutuste, lõdvestustehnikate ja stressijuhtimise õpetamist. Tegevusterapeudid saavad samuti vanemate täiskasvanutega koostööd teha, et vähendada valu ja parandada funktsionaalseid oskusi igapäevaste tegevuste sooritamisel. See võib hõlmata abivahendite soovitamist, näiteks käepidemete ja kõrgendatud tualettpottide kasutamist, või igapäevaste rutiinide muutmist valu vallandajate vältimiseks. Spetsialistid võivad soovitada harjutusi, mis parandavad inimese tugevust, painduvust, vastupidavust ja madala mõjuga tegevusi nagu ujumine või jooga ning

valida ja õpetada vanematele täiskasvanutele, kuidas kasutada erinevaid ortoose. (Verma, 2023).

### **3.2.3. Sotsialiseerumine**

Eakad inimesed seisavad pärast abikaasa või lähedase sõbra surma silmitsi suurema üksinduse riskiga kui teised vanuserühmad. Teiste inimestega suhtlemine pakub midagi, mida iga päev oodata, samal ajal tagades ka ühendused, mis on üldise heaolu seisukohalt olulised. (Kelly, 2022). Inimestevahelised suhted pikendavad inimese eluiga ja mõjuvad nii füüsilisele kui ka vaimsele tervisele positiivselt (Umberson ja Monrez, 2010). Sotsiaalse osalusega hõlmatakse kõiki sotsiaalseid suhteid, toetust ja aktiivset kaasalöömist (Bruggencate jt, 2017).

Elamine hooldekodus võib eakate jaoks kaasa tuua depressiooni, enesetõhususe kaotuse ning usalduse kadumise isiklike oskuste ja ressursside suhtes (Gaggioli jt, 2014). Tegevusterapeutid teavad tähendusrikaste tegevuste kaasamise väärtust igas eluetapis ning mõistavad sotsiaalse osalemise ja vaba aja tegevuste mõju eakate tervisele ja heaolule. Sotsiaalset osalemist ja vaba aja tegevust toetavad sekkumised võivad leevendada eakate sotsiaalset isolatsiooni ja üksindust ning parandada nende heaolu. (Smallfield ja Molitor, 2018). Kuna eakad võivad olla sotsiaalsest kogemusest psühholoogiliselt eraldatud, saavad nad oma elukvaliteeti parandada, osaledes regulaarsetes vaba aja tegevustes. Nende jaoks on vaba aja tegevused viisid oma võimete realiseerimiseks ja olulised nende elukvaliteedi tõstmiseks. Vaba aja tegevused võivad olla eakatele kasulikud. (Bum, 2020). Geriaatiline grupiteraapia on suurepärase viisi, kuidas eakad saavad tunda tuge ja samastuda inimestega, kellel on sarnased probleemid (Lonczak ja Schaffner, 2021). Grupiteraapia võib aidata vähendada sotsiaalset isolatsiooni (Agronin, 2009).

Mälestusteraapia on üks teraapia liik, mis võib leevendada üksinduse, ärevuse ja depressiooni tundeid eakate seas. Rühmapõhise mälestusteraapia fookus on luua tähenduslikke sotsiaalseid suhtlusolukordi, jagades enda mälestusi teiste inimestega. On olemas tõendid, et see lähenemine toetab tähendusrikast sotsiaalset suhtlust (Haslam jt, 2010) ja kuulumise tunnet (Song jt, 2014). Grupis mälestuste jagamise tegevuste kaudu kogevad eakad positiivseid suhtlusolukordi (Sabir jt, 2016) ning võib tekkida sotsiaalse identiteedi tunnetus (Haslam jt, 2014).



### 3.2.4. Lõõgastumis- ja rahunemisstrateegiad

Tegevusteraapia, mis hõlmab stressijuhtimist, aitab ennetada stressi teket ja toetab stressist põhjustatud kurnatusest taastumist. Rahvusvaheliselt kasutavad tegevusteraapia spetsialistid käsitööd, looduses viibimist või aiatöid stressi maandamise meetmetena. (Hogan jt, 2023). Igapäevaelus tähendusrikaste tegevuste leidmine ning erinevate tegevuste vahel tasakaalustatud valiku saavutamine, võivad aidata ennetada pikaajalist stressi ja/või sellest taastuda (Wagman ja Hakansson, 2019).

Kerge kuni mõõduka ärevustasemega patsientidele võivad lõõgastumistehnikad kasu tuua. Need tehnikad on õpitavad ning neid saab rakendada regulaarselt ja olukorras, kui tekib ärevus. Lõõgastumistehnikate hulka kuuluvad näiteks hingamisharjutused, Jacobsoni progressiivne lõdvestumistehnika, jooga, meditatsioon, 10-ni lugemine ja mõtete kõrvalejuhtimise tehnikad. (Pawar, 2019).

Samuti võivad tegevusterapeutid kasutada teraapia ajal muusikat. Muusikateraapia on lihtne, taskukohane, efektiivne ja mugav viis ärevushäirete raviks (Jimenez-Jimenez, 2013). Muusikal on psühholoogilised mõjud ning seetõttu pakub see tuge ärevushäiretega inimeste vaimse tervise parandamisel (Oliver ja Santos, 2019). Muusikat nimetatakse tervendajaks, kuna see aitab vähendada ärevust ja parandab lõõgastumist krooniliste haiguste all kannatavatel patsientidel (Umbrello jt, 2019).

Tegevusterapeutid kasutavad oma töös loovteraapia elemente (Eschenfelder, 2018). Loovteraapia on mitteverbaalne, kogemuslik teraapiavorm, mis kasutab visuaalseid kunstivorme (nt maalimine, joonistamine, skulptuur, savivoolimine) ning seda pakutakse iseseisva teraapiana või mitut eriala hõlmavates raviprogrammides ärevuse korral. Kunst kui emotsioonide töötlemise vahend võib olla efektiivne ärevuse ravimisel. (Abbing jt, 2019). Kunsti loomine ja kogemine võib avaldada sügavat mõju vaimsete terviseprobleemide all kannatavatele inimestele. Selle teraapia võime pakkuda kognitiivset stimulatsiooni on efektiivne dementsuse ja teiste vanusega seotud seisundite ravimisel. (Deshmukh jt, 2018). Kunstiga tegelemine võib aidata kaasa sotsiaalse ühtekuuluvuse suurendamisele, tervist soodustavate käitumisharjumuste julgustamisele, kognitiivsete oskuste arendamisele, alakaalulisuse vähendamisele, emotsionaalse seisundi ning heaolu ja vaimse tervise parandamisele (Fancourt ja Finn, 2019) ning võib aidata toetada enesehinnangut ja eneseteadvust (American Art..., 2022).

### **3.2.5. Füüsiline aktiivsus**

Osalemine füüsilises tegevuses võib parandada vaimset tervist (Swinson jt, 2020). Need eakad, kes on füüsiliselt aktiivsed, märkavad sageli oma psühholoogilise heaolu paranemist. Nad kogevad vähem stressi, naudivad kvaliteetsemat und ja tunnevad suuremat kindlustunnet oma tervise hindamisel. (Wong jt, 2023).

Füüsiline aktiivsus on eakate jaoks väga kasulik. Lisaks vaimsete funktsioonide toetamisele aitab regulaarne füüsiline aktiivsus parandada füüsilisi funktsioone ning pöörata tagasi mõningaid krooniliste haiguste mõjusid, et hoida eakad inimesed liikuvad ja iseseisvad. Vanemas eas valdavalt esinev passiivne eluviis toob kaasa enneaegse tervise halvenemise, haigused ja nõrkuse. Regulaarne füüsiline aktiivsus on ohutu nii tervetele kui ka nõrgematele eakatele inimestele ja regulaarsete tegevuste abil (alates madala intensiivsusega kõndimisest kuni intensiivsemate spordialade ja vastupanuharjutusteni väheneb suurte kardiovaskulaarsete ja metaboolsete haiguste, rasvumise, kukkumiste, kognitiivsete häirete, osteoporoosi ja lihasnõrkuse risk). (McPhee jt, 2016).

### **3.2.6. Huvide ja oskuste arendamine**

Vaba aeg ja sotsiaalne osalemine kuuluvad tegevusteraapia valdkonda (American Occupational..., 2020). Tervisliku vananemise teooria kohaselt võib eakate järjepidev osalemine sotsiaalsetes ja tervislikes vaba aja tegevustes aidata neil elada tervislikku elu ning märkimisväärselt tõsta nende psühholoogilist heaolu (Zacher, 2015). Kuna eakad võivad olla psühholoogiliselt isoleeritud sotsiaalsest kogemusest, saavad nad oma elukvaliteeti parandada, osaledes regulaarselt vaba aja tegevustes (Bum jt, 2020). Rahustavad tegevused võivad inimest lõdvestada ja tähelepanu ärevuse allikatelt kõrvale juhtida. Kõigil on erinevad huvid, nii et alguses tuleb proovida erinevaid võimalusi, et leida hobi, mis aitab inimesel rahuneda. Joonistamine, värvimine, muusika kuulamine, lugemine ja aiatöö on eakate inimeste populaarseimad lõdgastavad hobid. (Donohue, 2020).

Uute oskuste omandamine aitab ärevust leevendada. See on seotud ka optimismi, enesehinnangu ja elurahuloluga ning suurema stressiga toimetuleku võimega. (Learn a..., 2021). Elukestvat õppimist peetakse üheks kõige väärtuslikumaks vahendiks sotsiaalse kaasatuse, aktiivseks kodanikuks olemise ja isikliku arengu protsessides ning see viib

täiskasvanute elukvaliteedi paranemiseni. Uute tehnoloogiate suur potentsiaal elukvaliteedi parandamisel ei ole jäänud märkamata nende poolt, kes tegutsevad hariduse valdkonnas, eriti eakatega töötavate inimeste seas. Uued disainlahendused, kommunikatsioonisüsteemid, arvutitehnika, robootika, koduautomaatika ja palju muud, võimaldavad paljudel vanematel inimestel nautida iseseisvat elu. (Diaz-Lopez jt, 2016).

Tänane tehnoloogiline revolutsioon (arvutid, tahvelarvutid, mobiiltelefonid jne) võimaldab inimestel, olenemata nende vanusest ja piirangutest, kasutada samu õigusi ja võimalusi. Erinevad koolitused ja õpetused peaksid abistama vanemaid täiskasvanuid uute tehnoloogiate aluspõhimõtete mõistmisel. (Huber ja Watson, 2014). Uued tehnoloogiad on võtmetähtsusega ka sotsiaalse osaluse toetamisel, kuna need võimaldavad kasutajatel olla teistega kontaktis ja suhelda, pääseda ligi kultuurile, haridusele jne (Agudo jt, 2012).

Aiandusega tegelemine on juba ammu üks meeldivamaid harrastusi vanemate inimeste seas. Aiatööde kasulikud mõjud viitavad ligipääsetavale, lihtsale ja kulutõhusale meetodile vanemaealiste inimeste tervise parandamiseks. Aiatööd võivad pakkuda füsioloogilist ja psühholoogilist lõõgastust, alandades vererõhku ja suurendades ajuaktiivsust vanemaealistel inimestel. (Hassan jt, 2017). Tervendavad aiad aitavad taastada vaimu ja keha tasakaalu läbi mitmesuguste stiimulite, nagu taimede värv, lõhn, heli ja puudutus (Kim jt, 2024).

Eakad inimesed, kes veedavad palju aega looduses, on tavaliselt positiivsemad ja vähem ärevad kui need, kes seda ei tee. See tuleneb sellest, et loodusel on rahustav mõju meelele ja see aitab inimestel vabaneda negatiivsetest või ärevatest mõtetest. Looduses viibimine on samuti suurepärase viisi hoida meelt aktiivsena, kasutades samal ajal ära keha loomulikku lõõgastumist. (Practical ideas..., 2022).

### **3.2.7. Sensoorne integratsioon**

Sensoorne modulatsioon on mõiste, mida üha enam kasutatakse vaimse tervise alases kirjanduses, et kirjeldada mitmesuguseid sensoorseid sekkumisi eesmärgiga vähendada stressi. Sensoorne stimulatsioon aga püüab pakkuda kättesaadavat, mittesuunavat tegevust, stimuleerides meeli. (Breslin jt, 2020). Sensoorsel tajul, olgu see kas normaalne või kahjustatud, on inimeste eludele tohutut mõju. Eakatel esineb sageli märgatav langus ühes või mitmes sensoorses süsteemis. (Pinto jt, 2017). Kuigi sensoorsete ruumide kasutamine on laste jaoks nii kodus kui ka koolikeskkonnas levinud, on need hindamatud vahendid ka puuetega täiskasvanute ja vanemate inimeste jaoks. Sensoorsed keskkonnad on eakatele väga kasulikud. (Sensory rooms..., 2021). Sensoorse ruumi

kasutamine aitab klientidel kriisiolukorras aktiveerida sisemisi vaimseid ressursse, luues positiivse emotsionaalse tausta. Kui pinge väheneb, siis suureneb motivatsioon teiste raviprotseduuride ja rehabilitatsioonimeetmete rakendamiseks. Sensoorne ruum on asendamatult hooldekodudes asuvatele elanikele kohanemisperioodil, mis on eakate elus kriisiperiood. Kliendid peavad hooldekodus viibimise esimese kahe kuu jooksul kohustuslikult läbima teatud arvu seansse, et tagada nende kohanemisperioodi sujuv kulgemine. (Arhipova, 2011).

Sensoorsed lähenemised vaimse tervise probleemidele on tegevusteraapias üha olulisemad. Hoolimata efektiivsusnäitajatest, on nende lähenemiste positiivsete mõjude kohta vähe kirjandust. (Bailliard ja Whigham, 2017). Sensoorsed lähenemised on erinevad terapeutilised strateegiad, mis hõlmavad meelelundeid (nägemine, kuulmine, maitse, lõhn, puudutus, vestibulaarne süsteem ja kehatunnetus). Sensoorsed lähenemised on näidanud potentsiaali edendada inimese võimet reguleerida oma emotsioone tervislikul ja kohanduval viisil, parandades erksuse taset ning leevendades ärevust ja stressi. (Mental Health..., 2019). Sensoorselt stimuleerivad tegevused eakatele võivad olla näiteks küpsetamine, rätikute voltimine, kudumine ja heegeldamine, sensoorsed kastid, puidust pusled jmt (Stimulating sensory..., 2020).

#### 4. ARUTELU

Uurimistöö eesmärgiks oli kirjeldada enamlevinuid ärevushäirete liike eakatel ja tegevusterapeutilist sekkumist ärevushäirete leevendamisel ja toimetulekuoskuste parandamisel. Ameerika Psühhiaatrite Assotsiatsioon (2013) kirjeldab ärevushäiret kui kliinilist seisundit, kus tugev ärevus või hirm on häirivad ning põhjustavad märkimisväärset emotsionaalset kannatust või funktsionaalsete oskuste halvenemist. Ärevushäire hõlmab mitmeid alamtüüpe nagu paanikahäire, sotsiaalfoobia, spetsiifiline foobia, generaliseerunud ärevushäire ja teised. Canuto jt (2017) ja Hek (2013) toovad välja, et kõige levinumad ärevushäired eakate seas on agorafobia, generaliseerunud ärevushäire, paanikahäire, spetsiifiline foobia, posttraumaatiline stressihäire ja sotsiaalfoobia. Füsioloogilisel tasandil võib ärevus ilmneda kiirenenud südamelöökide, lihasingete, iivelduse, suukuivuse või higistamisena. Käitumuslikul tasandil võib see halvata inimese võime tegutseda, ennast väljendada või toime tulla teatud igapäevaste olukordadega. (Bourne ja Garano, 2020). Uurimistöö autori hinnangul on tähtis mõista, et ärevushäired ei piirdu ainult nooremate täiskasvanutega, vaid mõjutavad oluliselt ka eakate inimeste elukvaliteeti. Eakate seas esinevate ärevushäirete mõistmine ja nende efektiivne ravi on oluline, arvestades nende võimalikku mõju füüsilisele tervisele, sotsiaalsele toimetulekule ja üldisele heaolule.

Darvasa jt (2021) väidavad, et ärevushäired on eakate seas väga levinud. Kuna ülemaailmselt suureneb vanemaealiste inimeste arv, siis tuleb Maailma Terviseorganisatsiooni (2015) arvates pöörata rohkem tähelepanu vananemisega seotud küsimustele, et tagada inimestele pikaealisus ja heaolu. Bogolepova jt (2017) loendavad oma uuringus eakate ärevushäirete põhjuseid ja nendeks on tervislik seisund, muretsemine seoses vaimse ja füüsilise võimekuse vähenemisega, välimuse muutumine, hirm üksinduse või surma ees. Ärevus põhjustab patsiendi elukvaliteedi täiendavat langust ning sotsiaalse aktiivsuse vähenemist. Barakat jt (2019) väidavad, et eakad võivad kogeda ärevust uuesti kui neil on juba varasemalt olnud ärevushäireid. Sridevi ja Swathi (2014) sõnul on ärevuse olulised põhjused veel eakate üksindus, kontrolli puudumise tunne ning võimetus teha igapäevaelu puudutavaid otsuseid. See puudutab eriti neid eakaid, kes on sunnitud perekondliku olukorra tõttu minema hooldekodusse. Selles olukorras on oluline ka sotsiaalsete suhete hoidmine (Czaja jt, 2018). Subramanyam jt (2018) väidavad, et ärevushäire tekkimise võimalikeks põhjusteks võivad olla dementsus või selliste ravimite tarvitamine, mis eriti soodustavad ärevuse teket. Uurimistöö autori arvates on olukord Eestis vaimse tervise osas samuti kehv kuna igal viiendal Eesti inimesel esineb ärevushäire risk, ja seda näitab ka vaimse

tervise uuring, mis viidi läbi Sotsiaalministeeriumi tellimisel Tervise Arengu Instituudi ja Tartu Ülikooli poolt aastatel 2020–2022. Töö autori arvates on oluline suurendada teadlikkust vaimse tervise probleemidest ning parandada juurdepääsu kvaliteetsetele vaimse tervise teenustele. Tuleb tugevdada kogukondlikke tervishoiusüsteeme, et pakkuda eakatele kohandatud tuge ja sekkumisi, mis aitavad ennetada ärevuse süvenemist. Samuti tuleks edendada koostööd tervishoiutöötajate, sotsiaaltöötajate ja kogukonnaorganisatsioonide vahel, et luua eakatele terviklik toetussüsteem eakatele.

Kahe erineva, RHK-10 ja DSM-5, süsteemi uurimise ja analüüsi põhjal jõudis uurimistöö autor järeldusele, et diagnostiline ja statistiline vaimsete häirete käsiraamatu 5. väljaanne ja rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon, 10. versioon on kaks erinevat süsteemi, mis aitavad klassifitseerida ja diagnoosida vaimseid häireid. Kuigi mõlemad süsteemid on välja töötatud ühtse keele loomiseks vaimse tervise valdkonnas, on DSM-5 detailsem, pakkudes ärevushäirete spetsiifilisemaid diagnoosikriteeriume ja eraldiseisvaid diagnoose, mis soodustavad täpsemat diagnoosimist. RHK-10 kasutab seevastu laiemaid kategooriaid ja alamkategooriaid, mis võivad diagnoosimisel olla vähem täpsed ja jätta rohkem ruumi tõlgendamiseks. DSM-5 on enam levinud Põhja-Ameerikas, samal ajal kui RHK-10 on laialdasemalt kasutusel Euroopas ja teistes maailma piirkondades. Uurimistöö autori arvates võivad arstid ja teised tervishoiuspetsialistid kasutada mõlemat süsteemi, et saada laiem ülevaade patsiendi seisundist ja sümptomitest ning teha põhjalikum kliiniline hindamine. Mõnikord võib üks süsteem pakkuda rohkem teavet või täiendavat diagnostilist selgust võrreldes teisega. Näiteks võib DSM-5 pakkuda rohkem alamliike ja spetsiifilisemaid sümptomikriteeriume, mis võivad olla kasulikud konkreetsete ärevushäirete diagnoosimisel.

Tegevusteraapia teenuste eesmärk vaimse tervise valdkonnas on aidata kõigil inimestel arendada ja säilitada positiivset vaimset tervist, ennetada vaimse tervise häireid ning taastuda vaimse tervise probleemidest, et elada täisväärtuslikku ja produktiivset elu. (The American..., 2016). Apriani ja Wulandari (2021) väidavad, et tegevusteraapia on eakatele väga oluline ja eakad, kellele osutatakse tegevusteraapia teenuseid, muutuvad iseseisvamaks igapäevaste tegevuste läbiviimisel. Tegevusteraapia võib pakkuda struktuuri ja rutiini eakate igapäevaelus. Friedrich (2020) ja Donato (2021) on nõus sellega, et regulaarsed tegevused ja kindlad ajakavad võivad aidata vähendada ärevust, kuna need loovad turvatunnet ja ennustatavust. Tegevusteraapia võib sisaldada erinevaid lõõgastumis- ja stressimaandamistehnikaid, nagu hingamisharjutused, loovteraapia elemendid või teraapia läbiviimine värskes õhus. Donohue (2020) arvab, et joonistamine, värvimine, muusika kuulamine, lugemine ja aiatöö on eakate

inimeste populaarseimad lõõgastavad hobid. Osalemine füüsilises tegevuses võib samuti parandada vaimset tervist (Swinson jt, 2020). Uurimistöö autori hinnangul aitab tegevusteraapia rikastada ja parandada vaimset tervist vanemaealiste hulgas. On oluline mõista, et mitte ainult medikamentoosne ravi, vaid ka igapäevaste tegevuste ja hobide kaasamine raviprotsessi aitab oluliselt kaasa eakate iseseisvuse, heaolu ja vaimse tervise parandamisele. Uurimistöö autor rõhutab individuaalse lähenemise tähtsust teraapias ja erilist tähelepanu tuleb pöörata eakatele, kuna nad vajavad sageli spetsiifilisemaid sekkumisi või kohandusi, mis arvestavad nende ainulaadseid vajadusi ja tervisega seotud riske. Tegevusterapeutilised sekkumised ärevushäirete korral võivad täiskasvanute ja eakate puhul erineda, peamiselt seetõttu, et eakatel on sageli lisaks ärevusele ka muud tervisega seotud probleemid või elustiili eripärad. Eakate puhul on oluline mõista nende ainulaadseid vajadusi, mis tulenevad vanusest, füüsilisest seisundist, kognitiivsetest muutustest ning sotsiaalsetest ja keskkondlikest teguritest. Iga eakas inimene vajab individuaalset hindamist, mis aitaks määratleda kõige sobivamad ja toetavamad tegevused tema konkreetsetele vajadustele. Selline lähenemine võimaldab mitte ainult suurendada teraapia efektiivsust, vaid ka tõsta eakate motivatsiooni osaleda teraapias ja järgida teraapiaplaani.

Uurimistöö autori arvates on grupiteraapia eakatele kasulik, kuna see aitab vähendada sotsiaalset isolatsiooni ja suurendada sotsiaalset toetust, nagu on välja toonud Agronin (2009). Grupipõhine tegevusteraapia loob keskkonna, kus eakad saavad luua sidemeid teiste sarnastes olukordades olevate inimestega, mis võib oluliselt aidata vähendada ärevust ning pakkuda vajalikku tuge ja mõistmist. Lisaks peab autor oluliseks tõsta esile sensoorse integratsiooni lähenemiste potentsiaali eakate teraapias. Bailliard ja Whigham (2017) on juhtinud tähelepanu sellele, et kuigi sensoorne integratsioon on näidanud efektiivsust inimeste suutlikkuses reguleerida oma emotsioone ja vähendada ärevust, on selle lähenemise kohta eakate kontekstis vähe teaduslikku kirjandust. See tähendab, et kuigi sensoorsed lähenemised võivad olla tõhusad, on nende täielik mõju ja kohandamisvõimalused veel piisavalt uurimata.

### **Ettepanek edasiseks:**

- Läbi viia rakendusuuring, et välja selgitada, kui palju tähelepanu pööratakse eakate vaimsele tervisele Eesti hooldekodudes ning analüüsida, kuidas antud uurimistöös kirjeldatud tegevusterapeutilised meetodid mõjutavad eakate ärevushäireid.

## JÄRELDUSED

Lähtudes lõputöö alguses püstitatud eesmärgist ning uurimistöö ülesannetest võib lõputöö põhjal teha järgmised järeldused:

1. Ärevushäire on kliiniline seisund, kus ärevus või hirm on tugevalt häirivad ja põhjustavad märkimisväärset kannatust või funktsionaalsete oskuste halvenemist. Eakate ärevuse põhjused on halvenenud tervislik seisund, muretsemine seoses oma vaimse ja füüsilise võimekuse vähenemisega ning välimuse muutumisega, hirm üksinduse või surma ees, dementsus ja mõned ravimite liigid. Ärevus põhjustab patsiendi elukvaliteedi täiendavat langust ning sotsiaalse aktiivsuse vähenemist. Kõige levinumad ärevushäired eakate seas on agorafobia, generaliseerunud ärevushäire, paanikahäire, spetsiifiline foobia, posttraumaatiline stressihäire ja sotsiaalfoobia. Ülemaailmselt suureneb vanemaealiste inimeste arv ja seega tuleb rohkem tähelepanu pöörata vananemisega seotud küsimustele, et tagada inimestele pikaajaline ja heaolu. RHK-10 ja DSM-5 on mõlemad diagnoosilised süsteemid, mis on rahvusvaheliselt tunnustatud ja laialdaselt kasutusel erinevates riikides ning nende mõistmine ja kasutamine võivad aidata tervishoiutöötajatel paremini mõista ja ravida patsientide vaimse tervise probleeme.
2. Tegevusteraapia on tõhus teraapiavorm erinevate ärevushäirete liikide korral. Peamine ülesanne on käitumise korrigeerimine, pakkudes erinevaid lähenemisviise ja tegevusi. Näiteks saab tegevusteraapia abil luua eakatel struktuuri ja rutiini igapäevaelus, aidata kaasa iseseisvale toimetulekule igapäevaelutoimingutes. Tegevusteraapeudina on oluline kasutada oma töös grupiteraapiat, sensoorse integratsiooni tehnikaid, lõõgastumis- ja rahunemisstrateegiaid, pöörata tähelepanu ka füüsilisele aktiivsusele ning toetada eakate uute oskuste arendamist.

Uurimistöö eesmärk ja ülesanded said täidetud.



## KASUTATUD KIRJANDUS

Abbing A., Baars E., Sonnevile L., Ponstein, A., Swaab H. (2019). The effectiveness of art therapy for anxiety in adult women: a randomized controlled trial. *Front. Psychol.* 10, 1-14. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.01203.

Agronin, M. (2009). Group therapy in older adults. *Current Psychiatry Reports*, 11(1), 27–32. DOI: 10.1007/s11920-009-0005-1.

Agudo S., Pascual M.A., Fombona J. (2012). Uses of digital tools among the Elderly. *Revis Comunicar*, 20(39), 193–201. DOI: 10.3916/C39-2012-03-10.

Akbar S., Tiwari S.C., Tripathi R., Pandey N., Kumar A. (2018). Prevalence of psychiatric illness among residents of old age homes in Northern India. *J Neurosci Rural Pract*, 9(2), 193–196. DOI: 10.4103/jnrp.jnrp\_340\_17.

American Art Therapy Association, (2022). About Art Therapy. <https://arttherapy.org/about-art-therapy/> (11.07.2023).

American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process Fourth Edition. *The American Journal of Occupational Therapy*, 74(2), 1-87. DOI: 10.5014/ajot.2020.74S2001.

American Occupational Therapy Association. (2020). Role of Occupational Therapy in Primary Care. *The American Journal of Occupational Therapy*, 74(3), 1-16. DOI: 10.5014/ajot.2020.74S3001.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing. [https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20-%20DSM-5%20\(%20PDFDrive.com%20\).pdf](https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20-%20DSM-5%20(%20PDFDrive.com%20).pdf) (21.06.2023).

Andreescu C., Varon D. (2015). New Research on Anxiety Disorders in the Elderly and an Update on Evidence-Based Treatments. *Current Psychiatry Reports*, 17(7), 53. DOI: 10.1007/s11920-015-0595-8.

Anxiety and Older Adults: A Guide to Getting the Relief You Need. (2022). National Council on Aging. <https://www.ncoa.org/article/anxiety-and-older-adults-a-guide-to-getting-the-relief-you-need> (03.07.2023).

Anxiety disorders. (2018). Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961#:~:text=Anxiety%20disorder%20due%20to%20a,%E2%80%94even%20ordinary%20C%20routine%20issues.> (28.07.2023).

Apriani M., Wulandari R. (2021). The Effects of Occupational Modality Therapy on the Independence Level of the Elderly. *Disease Prevention and Public Health Journal*, 15(2), 83-87.

DOI: 10.12928/dpphj.v15i2.3553.

Arhipova O. (2011). Специфика и методы работы с пожилыми людьми в сенсорной комнате в стационарных условиях. Департамент социальной защиты населения города Москвы. [https://mop-szn.myl.ru/PVT31/sensornaja\\_komnata\\_metodichka.pdf](https://mop-szn.myl.ru/PVT31/sensornaja_komnata_metodichka.pdf) (03.08.2023).

Bailliard A., Whigham S. (2017). Linking Neuroscience, Function, and Intervention: A Scoping Review of Sensory Processing and Mental Illness. *The American Journal of Occupational Therapy*, 71(5), 1-18.

DOI: 10.5014/ajot.2017.024497.

Barakat M., Elattar N., Zaki H. (2019). Depression, Anxiety and Loneliness among Elderly Living in Geriatric Homes. *American Journal of Nursing Research*, 7(4), 400-411.

DOI: 10.12691/ajnr-7-4-1.

Bekta H., Körükcü Ö., Kabukcuoğlu K. (2017). Undercover fear of elderly people in nursing home: Death anxiety and depression. *Journal of Human Sciences*, 14(1), 587-597.

DOI: 10.14687/jhs.v14i1.4268.

Bhandari S. (2022). Specific Phobias. WebMD Editorial Contributors.

<https://www.webmd.com/anxiety-panic/specific-phobias> (27.07.2023).

Bogolepova A., Kovalenko E., Makhnovich E. (2017). Modern approaches to treatment of anxiety disorders in elderly patients. *Meditsinskiy sovet*, 60-64.

DOI: 10.21518/2079-701X-2017-0-60-64.

Boniface G., Mason M., Macintyre J., Synan C., Riley J. (2013). The effectiveness of local authority social services' occupational therapy for older people in Great Britain: a critical literature review. *British Journal of Occupational Therapy*, 76(12), 538-547.

DOI: 10.4276/030802213X13861576675240.

Bourne E., Garano L. (2020). *Тревожность: 10 шагов, которые помогут избавиться от беспокойства*. Moskva: Mann, Ivanov & Ferber.

Brenes G., Guralnik J., Williamson J., Fried L., Simpson C. (2006). The Influence of Anxiety on the Progression of Disability. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(1), 34-39.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1343490/pdf/nihms5970.pdf> (28.07.2023).

Breslin L., Guerra N., Ganz L., Ervin D. (2020). Clinical utility of multisensory environments for people with intellectual and developmental disabilities: a scoping review. *American Journal of Occupational Therapy*, 74(1), 1-12.

DOI: 10.5014/ajot.2020.037267.

Bruggencate T., Luijckx K., Sturm J. (2017). Social needs of older people: A systematic literature review. *Ageing and Society*, 38(9), 1-26.

DOI: 10.1017/S0144686X17000150.

Bum C., Johnson J., Chulhwan C. (2020). Healthy Aging and Happiness in the Korean Elderly Based upon Leisure Activity Type. *Iran J Public Health*, 49(3), 454-462.  
DOI: 10.18502/ijph.v49i3.3141.

Canuto A., Weber K., Baertschi M., Andreas S. (2017). Anxiety Disorders in old age: Psychiatric comorbidities, quality of life, and prevalence according to age, gender, and country. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(2), 174-185.  
DOI: 10.1016/j.jagp.2017.08.015.

Casarella J. (2022). Adjustment Disorder (Stress Response Syndrome). WebMD Editorial Contributors.  
<https://www.webmd.com/mental-health/mental-health-adjustment-disorder> (25.07.2023).

Cherry K. (2022). The Importance of Maintaining Structure and Routine During Stressful Times. Verywell Mind.  
<https://www.verywellmind.com/the-importance-of-keeping-a-routine-during-stressful-times-4802638> (31.07.2023).

Chugh-Gupta N., Baldassarre F., Vrkljan B. (2013). A systematic review of yoga for state anxiety: Considerations for occupational therapy / Revue systématique sur l'efficacité de du yoga pour traiter l'anxiété et la réactionnelle: Facteurs à considérer en ergothérapie. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 80 (3), 150-170.  
DOI: 10.1177/0008417413500930.

Chutko L., Rozhkova A., Sidorenko V., Surushkina S., Tursunova. (2012). Generalized anxiety disorder: psychosomatic aspects and treatment approaches. *Neuroscience and Behavioral Physiology*, 112(1), 40-44.  
<https://www.mediasphera.ru/issues/zhurnal-nevrologii-i-psikhiatrii-im-s-s-korsakova/2012/1/downloads/ru/031997-729820120106> (30.06.2023).

Cosci F., Fava G.A. (2021). When Anxiety and Depression Coexist: The Role of Differential Diagnosis Using Clinimetric Criteria. *Psychother Psychosom*, 90(5), 308–317.  
DOI: 10.1159/000517518.

Czaja S., Boot W., Charness N., Rogers W., Sharit J. (2018). Improving Social Support for Older Adults Through Technology: Findings From the PRISM Randomized Controlled Trial. *The Gerontologist*, 58(3), 467–477.  
DOI: 10.1093/geront/gnw249.

Cunningham C., Wensley R., Blacker D. (2012). Occupational therapy to facilitate physical activity and enhance quality of life for individuals with complex neurodisability. *British Journal of Occupational Therapy*, 75(2), 106–110.  
DOI: 10.4276/030802212X13286281651234.

Dahlberg L., Andersson L., McKee K., Lennartsson C. (2015). Predictors of loneliness among older woman and men in Sweden: A longitudinal study. *Aging and Mental Health*, 19, 409-441.  
DOI: 10.1080/13607863.2014.944091.

Damasio, A., Carvalho, G.B. (2013). The nature of feelings: evolutionary and neurobiological origins. *Neuroscience* 14, 143–152.  
DOI: 10.1038/nrn3403.

Dancewicz A., Bissett A. (2020). Occupational therapy interventions and outcomes measured in residential care: A scoping review. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 38(3), 230–249.  
DOI: 10.1080/02703181.2020.1719272.

Dantas E., Figueira O.A., Figueira A.A., Höekelmann, A. (2023). The Association between Physical Activity and Anxiety in Aging: A Comparative Analysis. *Healthcare*, 11, 2164.  
DOI: 10.3390/healthcare11152164.

Daoust V. (2020). Anxiety Disorders: The Role of the Occupational Therapist. *Physiotherapie Universelle*.  
<https://physiotherapieuniverselle.com/en/blogue/anxiety-disorders-the-role-of-the-occupational-therapist/> (27.06.2023).

Darvasa M., Postupnaa N., Ladiges W. (2021). Mouse modeling for anxiety disorders in older adults. *Aging Pathobiology and Therapeutics*, 3(3), 77-78.  
DOI: 10.31491/APT.2021.09.067.

Deshmukh S., Holmes J., Cardno A. (2018). Art therapy for people with demetia. *Cochrane Database Syst Rev*.  
DOI: 10.1002/14651858.CD011073.pub2.

Diaz-Lopez M., Lopez-Liria R., Aguilar-Parra J., Padilla-Gongora D. (2016). Keys to active ageing: new communication technologies and lifelong learning. *Social and Behavioral Sciences*, 5, 768.  
DOI: DOI 10.1186/s40064-016-2434-8.

Donato R. (2021). The Health Benefits of Having a Daily Routine. Hebrew SeniorLife Blog.  
<https://www.hebrewseniorlife.org/blog/health-benefits-having-daily-routine> (06.07.2023).

Donohue M. (2022). The Importance of a Daily Routine for Seniors. Blue Moon Senior Counseling.  
<https://bluemoonseniorcounseling.com/the-importance-of-a-daily-routine-for-seniors/> (06.07.2023).

Donohue M. (2020). 10 Ways to Relieve Anxiety in Seniors. Blue Moon Senior Counseling.  
<https://bluemoonseniorcounseling.com/10-ways-to-relieve-anxiety-in-seniors/> (11.07.2023).

Dsouza R., Lobo R., Saji R., David R., Joseph R., Dsilva P. (2022). Prevalence of Social Phobia among Adults in a Selected Setting. *Journal of Health and Allied Sciences*, 13(1), 349-353.  
DOI: 10.1055/s-0042-1755586.

Eesti õigekeelsussõnaraamat ÕS 2018. (2018). Eesti keele instituut.  
<https://www.eki.ee/dict/qs2018/index.cgi?C03=1&Q=eakas> (09.05.2024).

Eetikakoodeks. (2013). Eesti Tegevusterapeutide Liit. Tallinn.

<https://tegevusterapeudid.ee/dokumendid/eetikakoodeks/> (15.07.2023).

Eschenfelder V., Gavalas C., Pendergast T., Gorman, C. (2018). Expressive Art to Facilitate the Development of the Occupational Profile: A Scoping Review. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 6(1).  
DOI: 10.15453/2168-6408.1360.

Fancourt D., Finn S. (2019). What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. *Nordic Journal of Arts Culture and Health*, 2(01), 77-83.  
DOI: 10.18261/issn.2535-7913-2020-01-08.

Friedrich S. (2020). Seniors Benefit From Daily Routines. *Elder Care and Health*.  
<https://www.familyresourcehomecare.com/seniors-benefit-from-daily-routines/#:~:text=The%20benefits%20of%20establishing%20and,sleep%20and%20ultimately%2C%20greater%20independence> (06.07.2023).

Gaggioli A., Scaratti C., Morganti L. (2014). Effectiveness of group reminiscence for improving wellbeing of institutionalized elderly adults: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 15(1), 1-6.  
DOI:10.1186/1745-6215-15-408.

Generaliseerunud ärevushäire ja paanikahäire (agorafoobiaga või ilma) käsitus perearstiabis. Patsiendijuhis. (2016). Eesti Haigekassa.  
<https://www.ravijuhend.ee/patsiendivarav/juhendid/230/generaliseerunud-arevushaire-ja-paanikahaire-agorafoobiaga-voi-ilma-kasitus-perearstiabis> (25.06.2023).

Guyon-Harris K., Humphreys K., Fox N. (2018). Course of Disinhibited Social Engagement Disorder From Early Childhood to Early Adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(5), 329-335.  
DOI: 10.1016/j.jaac.2018.02.009.

Hayyatunnupus A., Semedi B., Kalalo R. (2023). Anxiety levels of ICU patients at tertiary referral hospital using Visual Analog Scale for Anxiety (VAS-A). *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 18(03), 162-172.  
DOI: 10.30574/wjarr.2023.18.3.1024.

Hartney E., Gans S. (2023). Substance-Induced Anxiety Disorder. Verywell Mind.  
<https://www.verywellmind.com/what-is-substance-medication-induced-anxiety-disorder-21936#citation-6> (27.07.2023).

Hassan D., Qibing C., Jiang T. (2017). Physiological and psychological effects of gardening activity in older adults. *Geriatrics and Gerontology International*, 18(8), 1-6.  
DOI: 10.1111/ggi.13327.

Haslam C., Haslam S., Jetten J. (2010). The Social Treatment: The Benefits of Group Interventions in Residential Care Settings. *Psychology and Aging*, 25(1), 157-167.  
DOI: 10.1037/a0018256.

Haslam C., Cruwys T., Haslam S. (2014). “The we’s have it”: Evidence for the distinctive benefits of group engagement in enhancing cognitive health in aging. *Social Science & Medicine*, 120, 57-66.

DOI:10.1016/j.socscimed.2014.08.037.

Hek K. (2013). *Anxiety disorders and depression in older adults*.  
<https://pure.eur.nl/en/publications/anxiety-disorders-and-depression-in-older-adults>  
(02.07.2023).

Hipolito G., Johnson M. (2021). Selective Mutism. *Handbook of Pragmatic Language Disorders: Complex and Underserved*. Springer, Cham.  
DOI: 10.1007/978-3-030-74985-9\_10.

Hogan L., Carlstedt A., Wagman P. (2023). Occupational therapy and stress-related exhaustion – a scoping review. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*.  
DOI: 10.1080/11038128.2023.2207802.

Huber L., Watson C. (2014). Technology: educational and Training needs of old- ers adults. *Educational Gerontology*, 40(1), 16–25.  
DOI:10.1080/03601277.2013.768064.

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision. (ICD-10). (2019). World Health Organisation. <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F40-F48> (21.06.2023).

Irfan N., Nair A., Bhaskaran J. (2022). Review of the Current Knowledge of Reactive Attachment Disorder. *Cureus*, 14(11), e31318.  
DOI 10.7759/cureus.31318.

Jansson-Frojmark M., Lindblom K. (2008). A bidirectional relationship between anxiety and depression, and insomnia? A prospective study in the general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 64(4), 443–449.  
DOI: 10.1016/j.jpsychores.2007.10.016.

Jimenez-Jimenez M., Garcia-Escalona A., Martin-Lopez A., Vera-Vera R., Haro J. (2013). Intraoperative stress and anxiety reduction with music therapy: a controlled randomized clinical trial of efficacy and safety. *J Vasc Nurs*, 31, 101-106.  
DOI: 10.1016/j.jvn.2012.10.002.

Kelly C. (2022). Why It's Important That Seniors Have a Social Life. Walker Methodist.  
<https://www.walkermethodist.org/blog/why-its-important-for-seniors-to-have-a-social-life>  
(01.08.2023).

Kim S.H., Seo J.B., Ryu B.Y. (2024). Stress Control in Elderly through Healing Garden Activities.  
DOI: 10.20944/preprints202401.1410.v1

King D., Jones M., Barret J., Lorains J. (1993). *British Journal of Occupational Therapy*, 56(11), 391-431.  
DOI: 10.1177/030802269305601107.

Kondo K., Noguchi N., Teshima R., Tanaka K., Lee B. (2021). Effects of a nurse–occupational therapist meeting on function and motivation in hospitalized elderly patients: A pilot randomized control trial. *British Journal of Occupational Therapy*, 84(10), 620-627.  
DOI: 10.1177/03080226211008720.

Kuang N. (2023). Specific Phobia Disorder and Its Implications. The International Conference on Interdisciplinary Humanities and Communication Studies.  
DOI: 10.54254/2753-7048/7/2022901.

Kulev M. (2016). Üldistunud ärevushäire. Tartu Ülikooli Kliinikum.  
<https://www.kliinikum.ee/patsiendiinfo-andmebaas/uldistunud-arevushaire/> (25.07.2023).

Learn a New Skill – It’s Good for Your Health. (2021). Bayshore HealthCare.  
<https://www.bayshore.ca/resources/learn-a-new-skill-its-good-for-your-health/> (02.08.2023).

Lonczak H., Schaffner A. (2021). Geriatric Therapy: How to Help Older Adults With Depression.  
<https://positivepsychology.com/geriatric-therapy-older-adults-depression/> (08.07.2023).

Mani A., Khabir L., Kordiyani S., Sahraian A. (2023). Episodic Memory in Obsessive-Compulsive Disorder: Comparison with Healthy Controls. *Shiraz E Medical Journal*, 24(3), e115654.  
DOI: 10.5812/semj-115654.

Mcphee J., French D., Jackson D. (2016). Physical activity in older age: perspectives for healthy ageing and frailty. *Biogerontology*, 17(3), 567-580.  
DOI: 10.1007/s10522-016-9641-0.

Mental health promotion, prevention, and intervention. (2016). The American Occupational Therapy Association.  
<https://www.aota.org/-/media/corporate/files/practice/mentalhealth/distinct-value-mental-health.pdf> (26.06.2023).

Mental Health Occupational Therapy Sensory Approaches Clinical Group. (2019). Sensory Approaches in Mental Health.  
<https://insight.qld.edu.au/file/485/download> (14.07.2023).

Mental Health of older adults. (2017). World Health Organization. Geneva: WHO.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults> (15.06.2023).

Mulholland F., Jackson J. (2018). The experience of older adults with anxiety and depression living in the community: Aging, occupation and mental wellbeing. *British Journal of Occupational Therapy*, 81(11), 657-666.  
DOI: 10.1177/0308022618777200.

National Institute on Aging. (2022). What do we know about healthy aging?  
<https://www.nia.nih.gov/health/healthy-aging/what-do-we-know-about-healthy-aging#:~:text=Taking%20care%20of%20your%20physical%2C%20mental%2C%20and%20cognitive%20health%20is,going%20to%20the%20doctor%20regularly.> (23.04.2024).

Oliver A., Santos E. (2019). Effects of music therapy in depression and anxiety disorder. *Life Res*, 2, 64.  
DOI: 10.12032/life2019-0425-003.

Parve V. (2021). Kogumishäire on enamat kui lihtsalt hamsterlus. *Sotsiaaltöö nr 2/2021*.  
<https://www.tai.ee/en/node/11782> (28.07.2023).

Patel D., Steinberg J., Patel P. (2018). Insomnia in the Elderly: A Review. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 14(6), 1017-1024.  
DOI: 10.5664/jcsm.7172.

Paul T., Varshney A., Singh A. (2022). Effectiveness of Neurofeedback Therapy Adjunct to Cognitive Behavioral Therapy in Agoraphobia: A Case Study. *Annals of Neurosciences*, 29(4), 249–254.  
DOI: 10.1177/09727531221145768.

Pawar P. (2019). Occupational Therapy in Anxiety Disorder.  
<https://occupationaltherapyot.com/occupational-therapy-anxiety-disorder/> (10.07.2023).

Pinto J., Wroblewski K., Huisingh-Scheetz M., Correia C. (2017). Global Sensory Impairment Predicts Morbidity and Mortality in Older U.S. Adults. *J Am Geriatr Soc*, 65(12), 2587-2595.  
DOI: 10.1111/jgs.15031.

Population Division of the United Nations Department of Economic and Social Affairs. (2022). World Population Prospect 2022: release note about major differences in total population estimates for mid-2021 between 2019 and 2022 revisions.  
[https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2022\\_Release-Note-rev1.pdf](https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2022_Release-Note-rev1.pdf)  
(23.04.2024).

Practical Ideas to Help Seniors Manage Their Anxiety. (2022). Sabal Palms. Assisted Living and Memory Care.  
<https://www.sabalpalmsseniorliving.com/15-practical-ideas-to-help-seniors-manage-their-anxiety/> (02.08.2023).

Raber C., Purdin S., Hupp A., Stephenson B. (2016). Occupational therapists' perspectives on using the remotivation process with clients experiencing dementia. *British Journal of Occupational Therapy*, 79(2), 63-128.  
DOI: 10.1177/0308022615615892.

Rahvusvaheline haiguste ja nendega seotud terviseprobleemide statistiline klassifikatsioon: RHK-10, kümnes väljaanne: 2. köide. Instruktsioonide käsiraamat. (toim). (1996). (A. Küng tõlge). Eesti: Sotsiaalministeerium.  
<https://www.digar.ee/viewer/et/nlib-digar:113648/119412/page/10> (15.06.2023).

Rajabian A., Asghari M., Sharbaf H., Tabatabaei S. (2022). Investigating the Causes of Body Dysmorphic Disorder in Women: Content Analysis. *Journal of Arak University of Medical Sciences*, 25(3), 484-499.  
DOI: 10.32598/jams.25.3.7092.1.



Sabir M., Henderson C., Kang S. (2016). Attachment-focused integrative reminiscence with older African Americans: A randomized controlled intervention study. *Aging and Mental Health*, 20(5):517-528.

DOI:10.1080/13607863.2015.1023764.

Sensory rooms for adults: Eldercare and special needs. (2021). SensoryOne Sensory Room Specialists.

<https://sensoryone.com/sensory-rooms-for-adults-eldercare-special-needs/> (03.08.2023).

Smallfield S., Molitor W. (2018). Occupational Therapy Interventions Supporting Social Participation and Leisure Engagement for Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 72(4), 1-8.

DOI: 10.5014/ajot.2018.030627.

Social Anxiety Disorder: More Than Just Shyness. (2022). National Institute of Mental Health.

<https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/social-anxiety-disorder-more-than-just-shyness/social-anxiety-disorder-more-than-just-shyness.pdf>

(27.07.2023).

Song D., Shen Q., Xu T. (2014). Effects of group reminiscence on elderly depression: A meta-analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(4), 416-422.

DOI:10.1016/j.ijnss.2014.10.001.

Soosaar, A. (2016). *Meditsiinieetika*. E-raamat. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.

<https://www.digar.ee/viewer/et/nlib-digar:294891/264311> (23.04.2024).

Sridevi G., Swathi R. (2014). Death anxiety, death depression, geriatric depression and suicidal ideation among institutionalized and non-institutionalized elders. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 4(10), 1-8.

<https://www.ijsrp.org/research-paper-1014/ijsrp-p3461.pdf> (03.07.2023).

Steptoe A., Deaton A., Stone, A. (2015). Psychological wellbeing, health and ageing. *Lancet*, 385(9968), 640–648.

DOI: 10.1016/S0140-6736(13)61489-0.

Stimulating sensory activities for seniors with dementia or Alzheimer's. (2020). Vitality at Home.

<https://vitality.ca/2020/08/21/15-sensory-activities-seniors/> (14.07.2023).

Subramanyam AA., Kedare J, Singh OP, Pinto C. (2018). Clinical practice guidelines for Geriatric Anxiety Disorders. *Indian Journal of Psychiatry*, 371-382.

DOI: 10.4103/0019-5545.224476.

Swinson T., Wenborn J., Sugarhood P. (2020). Green walking groups: A mixed-methods review of the mental health outcomes for adults with mental health problems. *British Journal of Occupational Therapy*, 83(3), 143-198.

DOI: 10.1177/0308022619888880.

Zhu H., Samtani S., Brown R., Chen H. (2021). A Deep Learning Approach for Recognizing Activity of Daily Living (ADL) for Senior Care: Exploiting Interaction Dependency and Temporal Patterns. *MIS Quarterly*, 45(2), 859-896.  
DOI: 10.25300/MISQ/2021/15574.

Taylor-Desir M. (2022). What is Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)? American Psychiatric Association.  
<https://www.psychiatry.org/patients-families/ptsd/what-is-ptsd> (28.07.2023).

Tegevusterapeut, tase 6. Kutsestandart. (2018). Tervishoiu Kutsenõukogu. Tallinn.  
<https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/exportPdf/10684200/> (24.02.2023).

Umberson D., Monrez J.K. (2010). Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy. *Journal of Health and Social Behavior*, 51, 54–66.  
DOI: 10.1177/0022146510383501.

Umbrello M., Sorrenti T., Mistracchi G., Formenti P., Chiumello D., Terzoni S. (2019). Music therapy reduces stress and anxiety in critically ill patients: a systematic review of randomized clinical trials. *Minerva Anestesiologica*, 85(8), 886-898.  
DOI: 10.23736/S0375-9393.19.13526-2.

Uuring: levinuimad vaimse tervise probleemid on depressioon ja ärevushäired. (2022). Tervise Arengu Instituut.  
<https://www.tai.ee/et/uudised/uuring-levinuimad-vaimse-tervise-probleemid-depressioon-ja-arevushaired> (03.07.2023).

Vadiei N., Lee J. (2023). *Anxiety in Older Adults – Pharmacotherapy. A Resource for Interprofessional Providers*. The University of Arizona.  
<https://aging.arizona.edu/sites/default/files/2023-03/Anxiety%20Pharmacotherapy.pdf>  
(15.06.2023).

Vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuring. (2015). AS Emor.  
[https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium\\_kontaktid/Uuringu\\_ja\\_analuusid/Sotsiaalvaldkond/veu2015aruanne\\_tns\\_emorsapraxis\\_final.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/veu2015aruanne_tns_emorsapraxis_final.pdf) (09.05.2024).

Vanemaealiste vaimne tervis.(2013). Maailma Vaimse Tervise Föderatsioon.  
[https://intra.tai.ee/images/prints/documents/13806150458\\_Vanemaealiste\\_vaimne\\_tervis\\_2013.pdf](https://intra.tai.ee/images/prints/documents/13806150458_Vanemaealiste_vaimne_tervis_2013.pdf) (26.06.2023).

Verma V. (2023). Role of Occupational Therapy in Addressing Pain Management In Older Adults. OnlyMyHealth.  
<https://www.onlymyhealth.com/occupational-therapy-for-pain-management-in-older-adults-1678700788> (31.07.2023).

Wagman P., Hakansson C. (2019). Occupational balance from the interpersonal perspective: a scoping review. *Journal of Occupational Science*, 26(4), 537–545.  
DOI: 10.1080/14427591.2018.1512007.

Welzel F., Stein J., Röhr S., Fuchs A., Pentzek M. (2019). Prevalence of Anxiety Symptoms and Their Association With Loss Experience in a Large Cohort Sample of the Oldest-Old. Results of the AgeCoDe/AgeQualiDe Study. *Frontiers Psychiatry*, 10, 285.  
DOI: 10.3389/fpsy.2019.00285.

Wong M., Ou K., Chung P., Chui K., Zhang C. (2023). The relationship between physical activity, physical health, and mental health among older Chinese adults: A scoping review. *Front. Public Health*, 10, 914548.  
DOI: 10.3389/fpubh.2022.914548.

Wood B., Rea M., Plitnick B., Figueiro M. (2013). Light level and duration of exposure determine the impact of self-luminous tablets on melatonin suppression. *Applied Ergonomics*, 44(2), 237-240.  
DOI: 10.1016/j.apergo.2012.07.008.

World Health Organization. (2022). Ageing and health.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> (18.04.2024).

World Health Organization. (2023). By 2024, the 65-and-over age group will outnumber the youth group: new WHO report on healthy ageing.  
<https://www.who.int/europe/news/item/11-10-2023-by-2024--the-65-and-over-age-group-will-outnumber-the-youth-group--new-who-report-on-healthy-ageing> (18.04.2024).

World Health Organization. (2023). Mental health of older adults.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults> (23.04.2024).

World report on ageing and health. (2015). World Health Organization. Geneva: WHO.  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (14.06.2023).

Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu: Tartu Ülikool.

Yilmaz Y., Hocaoglu C. (toim.). (2023). Cognitive Behavioral Therapy in Panic Disorder. *Cognitive Behavioral Therapy – Basic Principles and Application Areas*. IntechOpen Books.  
DOI: 10.5772/intechopen.109395.

Stimulating sensory activities for seniors with dementia or Alzheimer's. (2020). Vitality at Home.  
<https://vitality.ca/2020/08/21/15-sensory-activities-seniors/> (14.07.2023).