

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Rita Luus

ALKOHOOLIKU MÕJU LÄHEDASTELE

Lõputöö

Juhendaja: Valter Parve, mag

Pärnu 2020

Soovitan suunata kaitsmisele

(juhendaja allkiri)

Kaitsmisele lubatud "....." a.

TÜ Pärnu kolledži programmijuht

(programmijuhi nimi ja allkiri)

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

.....

(töö autori allkiri)

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Alkohol ja selle tarbimine	6
1.1. Alkoholi tarbimine Euroopas ja Eestis.....	6
1.2. Alkoholi liigtarbimine, sõltuvus ja selle mõju	10
1.3. Alkohol ja vägivald	14
1.4. Kaassõltuvus ja selle mõju	16
1.5. Alkoholipoliitika Eestis.....	22
2. Uuring alkoholi liigtarvitamise mõjude kohta lähedastele.....	26
2.1. Uurimismeetod ja valim	26
2.2. Uuringu tulemused ja analüüs	29
2.3. Arutelu, järeldused ja soovitused	34
Kokkuvõte	42
Viidatud allikad.....	45
Lisad.....	49
Lisa 1. Intervjuu küsimused	50
Summary	51

SISSEJUHATUS

Eestlaste alkoholi liigtarvitamisest ja sellega kaasnevatest probleemidest räägitakse meedias pea igapäevaselt. Eesti kuulub nende riikide hulka, kus alkoholi tarvitatakse väga palju ning seega on alkoholist tingitud kahjud ulatuslikud. Eesti Haigekassa andmetel on liigne alkoholitartvitamine ühiskonnas üks märkimisväärsmaid terviseriske, see põhjustab ka sotsiaalseid probleeme ja häirib pereelu. Vähem räägitakse sõltlase perekonnast, lähedastest, kaassõltlastest, kes kannatavad iga päev sõltlasega koos. (Ravijuhendite nõukoda, 2015, lk 7)

Maailma Terviseorganisatsiooni hinnangul oli 2016. aasta seisuga Eestis veidi vähem kui iga kolmas inimene alkoholi liigtarvitaja. (World Health Organization, 2018, lk 260). Kuna Eestis on nii palju alkoholiprobleemiga inimesi, on nendega koos elavaid perekonnaliikmeid ja neile lähedaseid inimesi samuti väga palju. Nendel inimestel on tõenäoliselt tekkinud kaassõltuvuslikud käitumismustrid. Kaassõltuvus on Eestis selline probleem, mida ei ole eriti ühiskonnas teadvustatud, aga see on olemas.

Lõputöö valmib perioodil, mil aktuaalsed on teemad nagu alkoholi ostmise Lätist, kõrged alkoholiaktsiisid ja nende langetamine. 2017. aastal tarbisid Eesti elanikud 10,3 liitrit absoluutset alkoholi iga täiskasvanud elaniku kohta, 2018. aastal tarbiti 10,1 liitrit ühe täiskasvanud elaniku kohta, mis on liialt suured kogused. Olulised kahjud rahva tervisele tekivad Maailma Terviseorganisatsiooni hinnangul juba siis kui absoluutset alkoholi tarbitakse üle kuue liitri täiskasvanu kohta. (Eesti Konjunktuuriinstituut & Tervise Arengu Instituut, 2018, lk 4; Eesti Konjunktuuriinstituut & Tervise Arengu Instituut, 2019, lk 19). Seega tulenevalt eelnevast on alkoholi tarvitajaid rohkem uuritud, kuid selle sõltuvuse mõju lähedastele ei ole piisavalt tähelepanu pälvinud.

Selle lõputöö eesmärk on välja selgitada, millised on alkoholi liigtarbimise mõjud sõltlase lähedastele ning tulemuste põhjal antakse uuringus osalenud peredele soovitusi negatiivsete mõjude minimeerimiseks.

Uurimisküsimused:

- Kuidas mõjutab alkohooliku sõltuvus tema lähedasi?
- Kuidas on võimalik sõltuvuse kahjulikke mõjusid lähedastele vähendada?

Lõputöö eesmärgi saavutamiseks on püstitatud järgmised uurimisülesanded:

- anda ülevaade alkoholi liigtarbimisest ja selle kahjulikkusest kirjutavatest väljaannetest;
- käsitleda sarnasel teemal varem läbi viidud uuringuid ja nende tulemusi;
- anda ülevaade sõltuvuse olemusest ja kaassõltuvuse seisundist;
- kavandada uuring ja koostada uurimuse küsimustik;
- viia läbi uuring alkoholi liigtarvitaja lähedaste seas mõjude kaardistamiseks;
- analüüsida saadud andmeid ja kaardistada probleemid;
- anda üldiseid soovitusi kaassõltuvuse tingimustes elavatele leibkondadele.

Töö koosneb kahest osast. Esimeses, teooria osas antakse ülevaade alkoholi olemusest, selle tarbimise harjumustest ja mõjudest Euroopas ning Eestis. Selgitatakse alkoholisõltuvuse ja kaassõltuvuse olemust ja tutvustatakse alkoholipoliitikat ja ennetustööd Eestis. Teises, empiirilises osas, selgitatakse uuringu läbiviimist, analüüsitakse kogutud andmeid, tehakse järeldused ja antakse üldisi nõuandeid uuringus osalenud pereliikmetele.

1. ALKOHOL JA SELLE TARBIMINE

1.1. Alkoholi tarbimine Euroopas ja Eestis

Alkoholi tarvitatakse enamikes ühiskondades, mõõdukas tarbimine on sotsiaalselt ja kultuuriliselt aktsepteeritud. Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) andmetel on Euroopas ja sealhulgas Eestis alkoholitarbimise tase kõrge. (World Health Organization Regional Office for Europe, 2018, lk 1). Eestis juuakse tavaliselt suurtes kogustes alkoholi eesmärgiga purju jääda. Alkohol on inimese mõtlemist, tajusid ja otsustusvõimet häiriv aine. Ohutuks loetakse tarbimist vähestes kogustes, on oluline, et alkoholitarvitamine ei mõjuks elukvaliteedile halvasti. (Ratassepp & Üksik, 2017, lk 6)

Alkohol on osa kultuurist ja ühiskondlikust elust ning läänelikus eluviisis on selle tarbimine mingil määral tolereeritav. Sotsiaalselt on mõõdukas alkoholitarbimine heaks kiidetud, samas kui liigne joomine ei ole vastuvõetav. Eeldatakse, et inimesed võivad alkoholi mõõdukalt tarvitada, hoolimata asjaolust, et alkohol vähendab tahtejõudu ja vastupanuvõimet ja võib järk-järgult viia alkoholi kuritarvitamise ja alkoholismini. (Lima-Rodríguez, Guerra-Martin, Domínguez-Sánchez, & Lima-Serrano, 2015, lk 1166)

Tervisele päris ohutut alkoholikogust ei ole olemas, välja on arvatatud kogus, mida ületades risk tervisele hüppeliselt kasvab. Selle järgi peaksid naised piirduma kuni kahe ja mehed kuni nelja alkoholiühikuga päevas. Üks alkoholiühik on 10 g puhast ehk absoluutset alkoholi. Samuti peaks igasse nädalasse jääma vähemalt kolm alkoholvaba päeva. Juhul kui inimene ületab regulaarselt seda madala riski piiri, kasvab tõenäosus pikaajaliste terviseprobleemide tekkeks. (Ratassepp & Üksik, 2017, lk 6)

Alkohol mõjub kesknärvisüsteemile üsna sarnaselt anesteetikumiga. Alkohol vähendab inimese pidureid ja annab vale mulje, et stimuleerib, kuid joomise jätkumisel kaob kontroll, mõtlemine aeglustub. Väikeses koguses saab alkoholist mõningast sotsiaalset ja psühholoogilist kasu, aga sobimatu alkoholitarvitamine põhjustab erinevaid probleeme.

Purjusolek keerab inimese otsustusvõime pea peale ja võib viia antisotsiaalse käitumiseni, vägivallani või õnnetusteni. (Persaud, 2009, lk 285–286)

Euroopas on jätkuvalt kõrgeim alkoholitarbimise tase maailmas, mille tulemusena on suurim osa surmajuhtumitest tingitud alkoholi tarvitamisest. Vaatamata ülekaalukatele tõenditele alkoholi rolli kohta enneaegse suremuse ja puude põhjustamises, jätkavad peaaegu pooled meessoost elanikkonnast rasket tsüklilist joomist ja rohkem kui 60% noorukitest (15–19-aastased) on pidevad alkoholitarvitajad. (World Health Organization Regional Office for Europe, 2018, lk 1)

Iga päev sureb Euroopas umbes 800 inimest alkoholiga seotud põhjustel. Suhteliselt suur osa alkoholist põhjustatud kahjusid ilmneb elutsükli alguses. Iga neljanda noore täiskasvanu (20–24-aastase) surma põhjuseks on alkohol. Keskmise alkoholitarbimine täiskasvanud (üle 15-aastased) inimese kohta Euroopa Liidu riikides, Norras ja Šveitsis oli 2016. aastal 11,3 liitrit puhast alkoholi, mis sisaldas 9,9 liitrit registreeritud alkoholi ja 1,4 liitrit registreerimata alkoholi. See on samaväärne kui tarbida keskmiselt üle 170 grammi alkoholi nädalas. (World Health Organization Regional Office for Europe, 2018, lk 1)

2014. aastal tarbiti Eestis keskmiselt 11,1 liitrit absoluutset alkoholi ühe täiskasvanud inimese kohta, 2015. aastal oli see 10,6 liitrit. 2016. aastal vähenes näitaja 10,2 liitrini täiskasvanud (üle 15-aastased) inimese kohta kuid aastal 2017 oli see jälle kõrgem – 10,3 liitrit absoluutset alkoholi iga täiskasvanud elaniku kohta. 2018. aastal tarbiti 10,1 liitrit absoluutset alkoholi ühe täiskasvanud elaniku kohta. (Eesti Konjunktuuriinstituut & Tervise Arengu Instituut, 2018, lk 4; Eesti Konjunktuuriinstituut & Tervise Arengu Instituut, 2019, lk 19)

Eesti Konjunktuuriinstituudi (EKI) poolt läbi viidud elanike alkoholitarbimise uuringust tuleb välja, et alkoholi tarbivate täiskasvanute osakaal tõusis 2018. aastal 3% võrra ja oli seega 86%, aastal 2017 oli näitaja 83%. Positiivne on, et suures koguses alkoholi tarvitavate inimeste osakaal langes, 2017. aastal oli näitaja 5% ja 2018. aastal 3%. Samas kasvas väheses koguses alkoholi tarbivate inimeste osakaal, mis 2017. aastal oli 52% ja 2018. aastal 57%. (Eesti Konjunktuuriinstituut & Tervise Arengu Instituut, 2019, lk 21)

2016. aastal Tervise Arengu Instituudi (TAI) poolt läbiviidud uuringust selgub, et viimase 12 kuu jooksul on alkoholi peaaegu igapäevaselt tarvitanud meestest vanuses 35–44 aastat 12,3%, vanuses 45–54 a 12,3% ja vanuses 55–64 a 8,3%. Naiste seas on vastavad numbrid: 35–44 aastaste hulgas 1,2%, 45–54 aastastel 2,2% ja 55–64 a 1%. Viimase 12 kuu jooksul on kanget alkoholi peaaegu iga päev tarvitanud mehed 35–44 aastaste vanusegrupis 0,4%, 45–54 aastastest 0,9% ja 55–64 aastastest 1,6%. Naistel on vastavad arvud: 35–44 aastased ei ole tarbinud, 45–54 aastastest on tabinud 0,3%, 55–64 aastaste seas igapäevast tarbimist ei ole. (Tekkel & Veideman, 2017, lk 62–64)

2018. aastal läbiviidud samast uuringust selgub, et viimase 12 kuu jooksul on alkoholi peaaegu igapäevaselt tarvitanud mehed vanuses 35–44 aastat 10,7%, vanuses 45–54 a 10,3% ja mehed vanuses 55–64 a 8,8%. Naiste seas on vastavad numbrid: 35–44 aastaste hulgas 1,7%, 45–54 aastastel 2,5% ja 55–64 a 0,8%. Viimase 12 kuu jooksul ei ole kanget alkoholi peaaegu iga päev tarvitanud mehed vanusegrupis 35–44 eluaastat, 45–54 aastastest on seda teinud 1,3% ja 55–64 aastastest 2,2%. Naistel on vastavad arvud: 35–44 aastased ei ole igapäevaselt tarvitanud, 45–54 aastastest on 0,6% ja 55–64 aastaste seas on 0,3% igapäevaselt tarvitanud. (Reile, Tekkel, & Veideman, 2019, lk 49–50)

Meeste igapäevane alkoholtarvitamine vanusegrupis 35–44 aastat on kaheaastase vahega vähenenud 1,6%, vanusegrupis 45–54 a on see väheneud 2% ja 55–64 a vanustel meestel on tarvitamine suurenenud 0,5%. Naistel on sama näitaja vanusegrupis 35–44 aastased, suurenenud 0,5%, vanusegrupis 45–54 aastased, on näit suurenenud 0,3% ja naistel vanuses 55–64 a vähenenud 0,2%. Igapäevane kange alkoholi tarvitamine 35–44 aastaste meeste vanusegrupis on vähenenud ja tarbimist ei ole, 45–54 aastastel on näitaja suurenenud 0,4%, 55–64 aastastel 0,6%. Naiste samad näitajad: 35–44 aastastel on näitaja ikka sama, tarbijaid ei ole, 45–54 aastastel on tõus 0,3% ja ka 55–64 aastaste seas on tõus 0,3%. (Tekkel & Veideman, 2017, lk 62–64; Reile *et al.*, 2019, lk 49–50)

Alkoholi põhjustatud tervisehäirete vähendamine ja sotsiaalse kahju ennetamine on aastate 2010–2016 jooksul paranenud teatud määral kuid Euroopa Liidu (EL) liikmesriigid (k.a Eesti), Norra ja Šveits peavad kiirendama tõendus põhise poliitika (alkoholiaktsiis, müügikohtade- ja aegade piiramine jne) ja muude reaalselt toimivate lahenduste rakendamist, et vähendada alkoholi tarbimise taset ja inimeste kahjulikke joomisharjumusi veelgi. Alkoholi tarbimise vähendamine on väga olulise tähtsusega, et

toetada Euroopa kodanike tervise ja heaolu jätkusuutlikkust kogu EL-is. (World Health Organization Regional Office for Europe, 2018, lk 1)

WHO poolt avaldatud aruande kohaselt suri ülemaailmselt 2016. aastal kahjuliku alkoholi tarvitamise tõttu kokku üle kolme miljoni inimese. See tähendab, et üks 20 surmast oli seotud alkoholiga ja rohkem kui kolmveerand neist surmajuhtumitest leidsid aset meeste hulgas. Üle 5% ülemaailmsest haiguskoormusest on põhjustatud kahjulikust alkoholi tarbimisest. Alkoholi põhjustatud surmajuhtumitest enamus olid vigastused, põhjuseks liiklusõnnetus, enesevigastamine ja inimestevaheline vägivald; teisel kohal sageduselt olid seedehäired; seejärel südame-veresoonkonna haigused ja ülejäänud surmajuhtumite põhjuseks olid nakkushaigused, vähktõbi, vaimsed häired või muud tervisehäired. (World Health Organization, 2018, lk 17)

Isegi tagasihoidlikul hinnangul oli 2015.aastal Eestis üle 1000 alkoholiga seotud surma aastas, millest 495 olid alkoholi liigtarbimisest põhjustatud haiguste (maksa alkoholitõbi, alkoholimürgistus jt) tõttu. Joobes juht tabati roolist 6452 korral. (Sotsiaalministeerium, 2017, lk 1) 2016. aastal suri liigtarvitamisega seotud haigustesse 465 inimest ja 2017. aastal 451 inimest. 2017. aastal registreeriti 5173 joobes juhtimist ja joobes juhtide osalusega õnnetusi juhtus 182 korral. (Eesti Konjunktuuriinstituut & Tervise Arengu Instituut, 2018, lk 19–20). 2018. aastal oli liigtarvitamisega seotud surmajuhtumeid 496, neist enim oli põhjustatud maksa alkoholitõvest, mille tagajärjel kaotas elu 238 inimest. 2018. aastal tabati alkoholi joobes sõidukijuht 5248 korral. Ebakainete autojuhtide osalusel toimunud liiklusõnnetusi oli 2018. aastal 149. (Eesti Konjunktuuriinstituut & Tervise Arengu Instituut, 2019, lk 22–23)

Alkohol on osa paljude inimeste elust, kas nad seda soovivad või mitte. Selge on, et alkoholi tarbimine Eestis on liiga suur, see on probleem ja peaks muutuma, sest alkohol põhjustab paljusid erinevaid probleeme nii tarvitajatele endile kui ka neid ümbritsevatele inimestele ja kogu ühiskonnale. Alkoholi liigtarvitamist seostatakse paljude erinevate haiguste ja muude terviseprobleemidega. Kuigi eestlaste alkoholitarbimine on aasta aastalt vähenenud, on see siiski veel liiga suur ja peaks veel vähenema, et rahva tervis ja heaolu paraneks. Samuti oleks vähenemine hea selleks, et vältida alkoholi liigtarbimisest põhjustatud toimetuleku- ja sotsiaalseid probleeme.

1.2. Alkoholi liigtarbimine, sõltuvus ja selle mõju

Arusaadavalt on inimesel endal raske tajuda, millal ta tarbib alkoholi liiga palju, samuti ei pruugi seda tajuda tema perekond. Inimesed tarvitavad alkoholi nii seltskonnas viibides kui ka üksinda kodus olles. Märkamatu muutub alkoholitarvitamine järjest sagedasemaks ja kogused lähevad üha suuremaks. Koguste suurenemisega harjutakse kiiresti. Alkoholi liigtarvitamisel tekib alkoholisõltuvus, mis on haigus. Inimene ise oma sõltuvust sageli ei tajugi, samamoodi ei saa tihti sõltlase pereliikmed aru, et nende lähedane võib olla sõltlane.

Alkoholi liigtarvitamisega on tegemist juhul kui alkoholitarbimisega kaasneb mingi kahju või on oluline oht sellise kahju tekkimiseks. Liigtarvitamise saab jagada kolme kategooriasse: ohtlik alkoholi kasutamine, kahjulik kasutamine ja alkoholisõltuvus. Piir nende vahel on üsna hägune ja korraga saab inimene kuuluda ainult ühte kategooriasse, aga klassidesse jagamine aitab inimese alkoholiriskide kirjeldamisel ja ka raviviiside valikul. Alkoholisõltuvuse sündroomil on erinevate inimeste puhul erinevad sümptomid. Sõltuvus väljendub käitumise muutustes, milleni viivad alkoholist põhjustatud muutused nii inimese ajus kui ka taju-, tunde- ja mõtteviisides. (Aalto, 2012, lk 7–9)

Eestis on kasutusel Rahvusvahelise haiguste klassifikatsioon RHK-10. „Alkoholitarvitamise häire“ mõiste on kasutusel Ameerika DSM-V klassifikatsioonis ja hõlmab endas alkoholi kuritarvitamist ja alkoholisõltuvust. Meil kasutusel olevas RHK-10 klassifikatsioonis vastavad antud häirele eraldi diagnoosidena alkoholi kuritarvitamine ja alkoholisõltuvus, mida diagnoositakse RHK-10 diagnoosikriteeriumide alusel. Alkoholi kuritarvitamise või alkoholisõltuvuse diagnoosi täpsustamiseks on vajalik patsiendi seisundi hindamine diagnostilise kliinilise intervjuu abil, mille lisandub kliiniline hindamine. (Ravijuhendite nõukoda, 2015, lk 17)

Alkoholi kuritarvitamine (F10.1) on alkoholi tarbimise viis, mis kahjustab inimese tervist. See kahjustus võib olla somaatiline või psüühiline (nt liigest joomisest tingitud episoodilised depressiivsed häired). Kuritarvitamist kritiseerivad sageli teised inimesed ja seda saab seostada mitmesuguste vääristunud ühiskondlike tõekspidamistega. Asjaolu, et inimese alkoholi tarvitamise viis pälvib teiste inimeste või kultuuriruumi hukkamõistu või on toonud endaga kaasa mingeid negatiivseid tagajärgi, ei ole veel alkoholi

kuritarvitamise tõestuseks. Kuritarvitamist ei saa diagnoosida, kui esineb sõltuvus, psühhootiline häire või mõni teine ainete tarvitamisest põhjustatud häire. (Ravijuhendite nõukoda, 2015, lk 17)

Alkoholisõltuvus (F10.2) avaldub somaatiliste, käitumuslike ja kognitiivsete avalduste kogumina, alkoholi tarvitamine on patsiendile prioriteet nende käitumisviiside suhtes, mis on enne olnud suurema väärtusega. Sõltuvust saab kindlalt diagnoosida juhul kui eelneva aasta jooksul on mingil ajahetkel esinenud kolm või enam järgmist sümptomit: tugev tung või sundmõte tarvitada alkoholi; võimetus kontrollida joomise käigus oma käitumist, joogi tarvitamise kestust ja hulka; joomise lõpetamise või vähendamise korral tekib võõrutusseisund; tekib taluvus alkoholi suhtes, selle esialgse toime saavutamiseks tuleb juua rohkem; aine tarvitamisele kulub enamus vabast ajast; tarvitamise jätkamine ka juhul kui on juba ilmsed kahjustavad ilmingud (kognitiivsete funktsioonide häirumine, depressiivsed episoodid, maksakahjustus). (Ravijuhendite nõukoda, 2015, lk 17–18)

Alkoholi liigtarvitamise varane avastamine on väga oluline, sest teadusuuringute kohaselt on sellel otsene seos 60 haiguse tekkimisega ja ligi 200 haiguse tekkepõhjuseks loetakse muuhulgas ka alkoholi liigtarvitamist. Esmasteks probleemi märkajateks võivad olla perearstid, pereõed ja sotsiaaltöötajad, kes saavad inimese tähelepanu sellele probleemile juhtida. Samuti on veebis kõigile kättesaadav WHO poolt heaks kiidetud AUDIT (inglise keeles *Alcohol Use Disorder Identification Test*) enesehinnanguline test. (Alop, 2017, lk 62) Selle testi leiab veebiaadressilt <https://alkoinfo.ee/et/testid/>.

2015. aastal teostatud uuringust selgub, et nüüdsed alkohoolikud alustasid reeglina alkoholi joomisega juba varases eas. Sellele aitas kaasa asjaolu, et need inimesed elasid koos teiste alkoholitarvitajatega või viibisid keskkonnas, kus alkoholi tarbimine oli aktsepteeritud. Uuringust tuleb välja, et paljud naisterahvad, kelle isa oli alkohoolik, abiellusid samuti alkohoolikuga. Tavaliselt on liigne alkoholi tarbimine saanud alguse nn „sotsiaalsest joomisest“ – lõbutsemine, sõpradega koos alkoholi tarvitamine, et üle saada oma häbelikkusest jne. Samuti tuleb uuringust välja, et alkohoolik ja tema pere on joomisega nii harjunud, et peavad seda normaalseks. (Lima-Rodríguez *et al.*, 2015, lk 1167–1168)

Sõltuvusel on erinevaid vorme, erinevad raskusastmed ja erinevad ilmingud. Sõltuvus on ka motivatsiooni häire, millel võib olla erinevaid põhjusi. Motivatsioonisüsteem on aju protsesside jada, mis juhib inimese tegusid. Vastuvõtlike inimeste motivatsiooni tasakaalu häirivad ebatervislikud valitsevad seisundid. Alkoholisõltuvus (alkoholitarvitamise häire) on seisund, kus on koos erinevad häirunud impulsid – normist kõrvale kalduvad impulsid, häirunud emotsionaalne seisund, häirunud pidurduse ja ohjeldamise mehhanismid. Häirunud emotsionaalne seisund muudab inimese välise keskkonna suhtes vastuvõtlikumaks. (West & Brown, 2013, lk 26–27)

Ameerika psühhiaatriaühing (APA) soovib väljendi pikaajaline sõltuvus asemel kasutada diagnoose nagu ainete kuritarvitamine ja ainete kasutamise häired. Aine kuritarvitamine diagnoositakse siis kui isik ei vasta sõltuvuse kriteeriumidele. Inimesed jaotatakse kolme kategooriasse: mingit ainete kasutamise häiret ei ole, ainete kuritarvitamine või sõltuvus. Sellise lähenemisega diagnoositakse ainult ainete kuritarvitamine siis kui isik ei vasta sõltuvuse kriteeriumidele ja isikul, kes vastab nii ainete kuritarvitamise kui sõltuvuse kriteeriumile, diagnoositakse ainult sõltuvus. (APA, viidatud Kranzler, & Li, 2008, lk 93 vahendusel)

Probleemid alkoholitarvitamisega tekivad järkjärgult. Samuti algavad need oluliselt enne seda hetke, kui need juba teistele nähtavaks muutuvad. Kõige rohkem ühiskonnas nähtaval oleva alkoholisõltuvuse probleemiga inimesed moodustavad siiski liigtarvitajatest kõige väiksema osa. Ülejäänud liigtarvitajad joovad alkoholi sellistes kogustes ja viisil, millega võivad kaasneda või kaasnevad tervise- ja sotsiaalsed probleemid. Alkoholi liigtarvitamine ei pruugi paista välja, samuti ei tarvitse inimene ise enda liigtarvitamisest teadlik olla või ei tunnista ta seda. (Ratassepp & Üksik, 2017, lk 5–8)

Alkoholisõltuvus mõjutab kogu perekonda, sellises peres avalduvad düsfunktsionaalsed omadused ja alkoholi liigtarvitaja pereliikmete kaassõltuvus. Alkoholisõltuvusega pere on kahjustatud perekond, millel on järgmised omadused: pereliikmete enda vajaduste, tunnete ja soovide piiramine; häiritud suhtlemine perekonnas; vähene teineteisemõistmine pereliikmete seas; peresüsteemi isoleeritus; laste ja täiskasvanute muutunud roll perekonnas, st perekonna struktuuri puudumine; sellise pere liikmed ei tee

plaane, vaid keskenduvad ainult ellujäämisele. (Gudžinskienė & Gedminienė, 2011, lk 163)

Alkoholism on kogu perekonna haigus, sest see mõjutab kõiki pereliikmeid emotsionaalselt, vaimselt ja sageli ka füüsiliselt. Toetudes oma uurimuses väljatoodud teooriale ja uurimistöös analüüsitud statistilistele andmetele, väidavad autorid, et iga alkoholisõltuvuses inimene mõjutab 4–5 end ümbritsevat inimest. Kõige rohkem mõjutab peret alkohooliku käitumine. Enamik liigjoomise tagajärgi langeb just pereliikmete õlgadele. (Gudžinskienė & Gedminienė, 2011, lk 166)

Uuringus (Haverfield & Theiss, 2017), kus uuriti seoseid vanemate suhtlemisstiili ja laste emotsionaalse käitumise vahel, leiti, et nii alkohoolikute kui ka mittealkohoolikute perekondade puhul oli vanemlik osavõtlikkus ja toetus positiivselt seotud noorukite emotsioonide reguleerimisega erinevate suhtlemisliikide puhul, ning vanemlik kontroll/nõudlikkus oli positiivselt seotud noorukite impulsiivsusega pingeolukorras suhtlemises. Alkohoolikute perede puhul oli vanemlik kontroll/nõudlikkus positiivselt seotud noorukite impulsiivsusega vabas õhkkonnas suhtlemises. Mittealkohoolikute perekondade puhul oli vanemlik kontroll negatiivselt seotud noorukite emotsioonide reguleerimisega pingeolukorras suhtlemises, ning vanemlik osavõtlikkus/toetus oli negatiivselt seotud noorukite impulsiivsusega mõlemas suhtlemisliigis. (Haverfield & Theiss, 2017, lk 223)

Vastupidavus väljendub lapse (noore) suutlikkuses saavutada positiivseid tulemusi ja vältida negatiivseid olukorras, mida iseloomustavad ebaõnnestumised, see omadus aitab täiskasvanuna hakkama saada suurte ja väikeste eluraskustega. Uuringutulemused näitavad, et vanemate osavõtlikkus/toetus võib alkohoolikute perekonnas noorukite vastupidavust tugevdada, samas ka kahjustada, kui seda ei tehta järjekindlalt ja olukorrale sobival viisil. Ootamatult näitavad uuringutulemused, et noorukid võivad muutuda vastupidavamaks, kui vanemad on valmis oma kontrolli vähendama, eriti peredes, kus lapsed seisavad silmitsi suurte läbielamistega. Sealjuures on endiselt ebaselge, kas noorukite vastupidavus suureneb, kui nad saavad vanemliku kontrolli alt vabaks, või kas väga vastupidavad noorukid vajavad lihtsalt vähem lapsevanemate sekkumist. (Haverfield & Theiss, 2017, lk 214, 232)

Lapsevanemate sõltuvus ja ainete kuritarvitamine mõjutavad negatiivselt laste füüsilist ja emotsionaalset heaolu ja võivad põhjustada kodus valitseva keskkonna muutumist kaootiliseks ja ettearvamatuks, mis võib omakorda võib viia lapse hooletussejätamiseni või väärkohtlemiseni. Laste füüsilised ja emotsionaalsed vajadused jäävad sageli tahaplaanile seoses vanemate kahjulike ainete kasutamisega või alkoholi tarvitamise tõttu. Võrreldes nende vanemate lapsi nendega, kelle vanemad ei kuritarvita alkoholi ega narkootikume, kogevad tarvitajatest vanemate lapsed tõenäolisemalt erinevaid füüsilisi, intellektuaalseid, sotsiaalseid ja emotsionaalseid probleeme. (U.S. Department of Health and Human Services, 2009, lk 21, 25)

Triin Põllu erinevatel kirjanduslikel allikatel põhineva lõputöö (viidatud Kaasik-Aaslav *et al.*, 2016, lk 254–255 vahendusel) kokkuvõtteks saab samuti öelda, et vanemate alkoholi liigtarvitamise tõttu on laste kasvukeskkond ebastabiilne ja perekonnas on omavahelised suhted enamasti keerulised. Sellise pere lapsed võivad kogeda nii perevägivalda, hooletusse jätmist kui vaimset või füüsilist väärkohtlemist, samuti sotsiaalset tõrjutust ja isoleeritust. Alkoholi liigtarvitavate vanemate lapsed tajuvad kodu millegi negatiivsena, see on nende jaoks ohtlik ja ebakindel koht, kus nende emotsionaalsete vajadustega ei arvestata. Vanemate alkoholi liigtarvitamine võib nende lastel põhjustada vaimse tervise häireid, suurem tõenäosus on meeleolu-, käitumis- ning ärevushäirete kujunemiseks. (Kaasik-Aaslav *et al.*, 2016, lk 254–255)

Alkoholist tingitud kahjud Eestis mõjutavad tugevalt rahva tervist, samuti on palju alkoholiga seotud muid probleeme, nagu õnnetused ja vägivaldajuhtumid. Liigtarvitamine mõjutab ka tarbija ja tema pere sotsiaalset ja majanduslikku toimetulekut. Alkoholitarvitamise häirega inimese aitamine on keeruline, aga õnnestub siis paremini kui inimene ise on motiveeritud paranema. Suuremat tähelepanu tuleks pöörata ka sõltlase perekonnale, kuna see haigus mõjutab kogu peret ja lähedasi.

1.3. Alkohol ja vägivald

Eestis käsitletakse vägivalda kui tegevust, mis kahjustab inimõigusi ja millega piiratakse isiku õigusi elule, iseseisvusele, kaitstusele, vabadusele, väärikusele, vaimsele ja füüsilisele puutumatussele ja mittediskrimineerimisele mistahes põhjusel. Vägivald on inimese tahtlik käitumine, millega tehakse kahju, või ähvardatakse teha kahju teise

inimese tervisele. Vägivald võib põhjustada erinevaid negatiivseid tagajärgi, nagu näiteks psühholoogilist kahju, erinevaid arenguhäireid, vigastusi ja surma. Lähisuhtevägivald põhjustab kannatusi nii ohvrile kui tema lähedastele ja tekitab kahju ühiskonnale. Sellest tekivad erinevad probleemid: suured ravikulud, töövõime vähenemine, elukvaliteedi langus. (Vabariigi Valitsus, 2015, lk 2–3)

Paarisuhtevägivald on selline käitumine paarisuhtes, mis põhjustab füüsilist, vaimset või majanduslikku kahju selle suhte osapooltele (World Health Organization, 2012, lk 1). Vägivalla toimepanijaks võib olla nii praegune kui endine partner. Paarisuhtevägivalla puhul saab eristada erinevaid liike. Eristatakse nelja vägivallaliiki: emotsionaalne, füüsiline, seksuaalne ja majanduslik vägivald. Emotsionaalne vägivald on pidev ja tahtlik teisele inimesele vaimselt haiget tegemine ja tema tunnete riivamine. Füüsiline vägivald on tahtlik füüsilise jõu kasutamine teise inimese vastu, põhjustades talle füüsilist valu, vigastusi või surma. Seksuaalne vägivald on kõik seksuaalse sisuga käitumine, millega alandatakse või kontrollitakse teist inimest. Majanduslik vägivald on majanduslike ressursside kontrollimine vägivallatseja poolt. (Linno, Soo & Strömpl, 2011, lk 6–7)

Perevägivald (ka lähisuhtevägivald) hõlmab kõiki füüsilise, seksuaalse, psühholoogilise või majandusliku vägivalla tegusid, mis toimuvad selles perekonnas, nende kodus, see võib toimuda praeguste või endiste abikaasade või partnerite vahel hoolimata sellest, kas teo toimepanija elab või on elanud ohvriga samal elamispinnal. Lapsed, kes satuvad vägivalla ohvriks või on selle pealtnägijaks, puutuvad ka täiskasvanueas suurema tõenäosusega vägivallaga kokku, seda kas ohvri või vägivalla toimepanija rollis. (Vabariigi Valitsus, 2015, lk 2–3). Eestis moodustas 2018. aastal peresisene vägivald kõikidest vägivallakuritegudest 43%. Raport toob ka välja seose, et vägivald koduseinte vahel suureneb pühade ajal, mil tarbitakse sageli alkoholi. Kolmandikul perevägivalla juhtudest on selle pealtnägijaks või ohvriks laps. (Sotsiaalministeerium, 2018, lk 1)

2005. aastal Lääne-Eesti politsei valdusesse jõudnud perevägivalla analüüsist võib järeldada, et oluliseks vägivalla riskiteguriks võib olla alkohol. Samas võib see viidata ka asjaolulule, et purjus vägivallatsejad satuvad politsei vaatevälja tihedamini kui kained vägivallatsejad. Sealt uuringust selgub ka, et perevägivallatseja oli alkoholijoobes enam kui 80%-l juhtudest, mil politsei väljakutse sai, ja neist juhtudest omakorda pooltel oli isik raskest joobes. Kuigi vägivallale ei ole mingit õigustust, on vägivallatsejatega

töötavad eksperdid välja toonud, et vägivallatsejad vabandavad enda käitumist välja purjusolekuga ja samamoodi kalduvad ohvrid vägivallatseja käitumist alkoholi mõjudega põhjendama. (Paats, 2010, lk 79)

Neist naistest, kes olid viimase viie aasta jooksul paarisuhtes vägivalda kogenud märkis 63%, et viimase vägivallajuhtumi ajal oli tema partner purjus või narkootiliste aine mõju all ja neist 17% tunnistas, et nad olid ise viimase vägivallajuhtumi ajal tarvitanud alkoholi või narkootikume. Meeste kogemustes olid numbrid täpselt vastupidised: viiendik viimase viie aasta jooksul paarisuhtes vägivalda kogenud meestest märkis, et viimase vägivallajuhtumi ajal oli tema partner purjus või tarvitanud narkootilisi aineid ja kolmandik tunnistas, et olid ise viimase vägivallajuhtumi ajal purjus või tarvitanud narkootikume. (Paats, 2010, lk 79)

Vägivald ja eriti lähisuhtevägivald on väga keerulised nähtused, mis väljenduvad inimese sellises käitumises, mille eesmärk on tahtlikult kahjustada teist inimest. On mitmeid allikaid, kus alkoholi seostatakse vägivallategude toimepanemisega, kuna alkohol häirib otsustusvõimet ja võtab inimesel pidurid maha. Statistika järgi tundub, et lähisuhtevägivald on Eestis suur probleem, nagu juba enne mainitud, peaks eestlased tarbitavaid alkoholikoguseid vähendama, seeläbi saaks ka alkoholist põhjustatud vägivalda vähendada.

1.4. Kaassõltuvus ja selle mõju

Sõna „kaassõltuvus” ilmus psühhoteraapia maastikule juba seitsmekümnendate aastate lõpus kuigi selle tähendust teatakse tänapäevalgi vähe. Esialgu kasutati seda sõna kirjeldamiseks inimesi, kelle elu mõjutab seotus keemilise sõltlasega. Leiti, et keemilises sõltuvuses inimese lähedased loovad endale eluga toimetulemiseks ebaterve käitumismustri, millega nad reageerivad oma lähedase alkoholismile või narkomaaniale. Läbi viidud uurimised näitasid, et keemiliste sõltlaste lähedastel, kes ise ei olnud alkoholist ega narkootikumidest sõltuvad, tekkis alkoholismiga sarnane füüsiline, emotsionaalne ja vaimne seisund. (Beattie, 2008, lk 50–51)

Kaassõltuvusel on viis põhilist sümptomit, mis mõjutavad kaassõltlasi sisemiselt (Mellody, Wells Miller, & Miller, 2007, lk 35, 39, 50, 57, 65):

- raskused eneseaustuse hoidmisega mõistlikul tasemel (kaassõltlasel on eneseaustusega raskusi, samas võib esineda kaks äärmust: eneseaustus on nõrk või puudub hoopis, teine äärmus on ülbus ja üleolekutunne);
- raskused toimivate piiride seadmisega (inimese välised piirid võimaldavad kontrollida distantsi ja kontakte teiste inimestega, sisemised piirid kaitsevad inimese mõtlemist, tundeid ja käitumist ning tagavad nende adekvaatse toimimise);
- raskused oma isikliku reaalsuse omaksvõtmisega (kaasõltlased ei tea sageli, kes nad on, nad ei ole teadlikud oma reaalsusest, ega suuda seda aktsepteerida);
- raskused oma vajaduste ja soovide eest hoolitsemisega täiskasvanueas (oma soovidele ja vajadustele ebapiisava tähelepanu pööramine on sageli seotud madala eneseaustusega);
- raskused mõõdukuse säilitamisega reaalsuse kogemisel ja väljendamisel (kaassõltasel näib puuduvat võime mõista, mis on mõõdukus, nad on kas täielikult asjas sees või täielikult osavõtmatud).

Kaassõltuvust nimetatakse haiguseks, sest kaassõltuvuslikud käitumismudelid, nii nagu ka muud ennasthävitavad käitumisviisid, muutuvad inimestel tihti harjumuseks. Kaassõltlased tegutsevad oma harjumuspäraselt viisil, oma tegevuse peale eriti mõtlemata. Sellised käitumismustrid ja harjumused hakkavad elama oma elu. (Beattie, 2008, lk 57)

Sekundaarseteks sümptomiteks, mis mõjutavad kaassõltlase suhteid teiste inimestega on (Mellody *et al.*, 2007, lk 73–81): negatiivne kontroll (inimesed annavad omale loa otsustada teise inimese reaalsuse üle iseenda huvidest lähtudes), vimm (ohvri viha), viha süütundest ja reaalsuse vältimine, moonutatud või olematu spirituaalsus (inimesel on raskusi tunnetada seost ühegi jõuga, mis on võimsam kui tema enda oma ja raskusi jagada teistega seda, kes ta on ja mida ta arvab teisi endast arvavat).

Alkohoolikute abikaasad/elukaaslased on sageli allutatud erinevat vormi füüsilistele, psühholoogilistele ja emotsionaalsetele probleemidele. Nende probleemide spekter varieerub kergetest emotsionaalsetest solvangutest kuni füüsilise vägivallani. Sharma jt

(2016) uuring tõi esile mured, millega alkoholisõltlaste abikaasad/elukaaslased silmitsi seisavad ja seda viies peamises valdkonnas: emotsionaalne, tervisega seotud, sotsiaalne, rahaline ja füüsilise vägivallaga seotud olukorrad. Selles uuringus tuvastati, et paljud naised on meeste alkoholiprobleemide tõttu kogunud ärevust ja psüühilisi probleeme. Ärevus, depressioon ja kohanemiskasvatus on sagedasemad probleemid, mida alkohoolikute abikaasad/elukaaslased on maininud. (Sharma *et al.*, 2016, lk 67–68)

Psühholoogilised probleemid, millega naisterahvad peavad silmitsi seisma on sageli põhjustanud ka rea füüsilise tervise probleeme. Enda füüsilise tervise ja unehäirete eiramine on sageli mainitud. Sharma jt (2016) poolt läbiviidud empiirilises uurimuses leiti, et psühhosomaatiliste häirete esinemissagedus on kõrgem alkohoolikute abikaasade/elukaaslaste seas võrreldes mittealkohoolikute partneritega. On erinevus keskmistes arvudes varasemate ja praeguste haiguste arvu vahel. Kaks kõige sagedamini mainitud psühhosomaatilist probleemi olid seotud suguelundite ja südame-veresoonkonnaga. (Sharma *et al.*, 2016, lk 68)

Kaassõltlastele on omane püüdlus kõike enda ümber kontrollida ja oma võimu alla saada, sest nende enda mõtted, tunded ja teod on juhimatud. Kaassõltlane on lasknud teise inimese käitumisel end mõjutada ja ta on pühendunud sellele, et sõltlase käitumist oma kontrolli alla saada. Samuti on neil inimestel tekkinud harjumus manipuleerida ja valetada, sest neid ümbritsevas elukeskkonnas ei kannata keegi ausust välja. Kui sõltlane ise tuimestab enda tundeid erineval moel, siis kaassõltlane on inimene, kes selle mängu kainena kaasa teeb, on haige hingega ja tihti ka sündmõtete küüsis. (Beattie, 2008, lk 54)

Kaassõltlase tähelepanu on keskendunud lähedasest sõltlase käitumisele väga tugevalt, nii et suhe iseendaga jääb tihtipeale unarusse. Kaassõltuvas inimeses endas on väga suur pinge ja segadus. Selleks, et seda pinget leevendada, hakkavad paljud neist kasutama psühhoaktiivseid aineid, et oma muret unustada, aga sellega kaasneb paraku oht, et kaassõltlased satuvad neist ainetest sõltuvusse. Kaassõltuvus teeb inimese oma õpingutes või tööelus ja muudes valdkondades ebastabiilseks. (Laane, 2008, lk 46)

Lätis tehtud kaassõltuvuse uuringus (Laizane, 2012) tuli välja, et ebakindel kiindumus suhte ja emast võõrandumine ning käitumishäired võivad ennustada kaassõltuvuse teket nii tütarlaste kui ka poiste hulgas. Samuti tuleb sellest uuringust välja,

et on seoseid noorukite enesehinnangu ja vanematega seotud kiindumussuhte vahel, samuti vanemate alkoholitarvitamise harjumuste ja noorukite kaasõltuvuse ja käitumishäirete vahel. Uuringust nähtub, et oleks hädavajalik arendada noorukite probleemkäitumisega tegelevaid programme, mis kaasaksid ka vanemaid, kellelt noored saaksid tuge. (Laizane, 2012, lk 636)

Uurimuses, kus uuriti 70 sõltlase naist ja 70 mittesõltlase naist ja kasutati SpannFischer kaassõltuvust uurivat skaalat (SpannFischer Codependency Scale) (SFCS) ning isiksuseomadusi uurivat küsimustikku, tuleb välja, et alkoholi- või narkosõltlaste abikaasade/elukaaslaste seas on rohkem kaassõltuvuses isikuid kui teises grupis. Samuti tuli uuringust välja, et mitte kõik sõltlaste naised ei kogunud kaassõltuvust. Kõrgema neurootilisuse taseme ja vähem avatud iseloomuga ning leplikumad naised olid rohkem tundlikumad stressi suhtes, mis tekib elades koos inimesega, kellel on sõltuvus. (Panaghi, Ahmadabadi, Khosravi, Sadeghi, & Madanipour, 2016, lk 98)

Ulvi Seermaa magistritöö (viidatud Lausvee & Seermaa, 2007, lk 460 vahendusel) uurimistulemuste kokkuvõttes saab öelda, et perede alkoholiprobleemid on spetsialistidele tuttavad ja alkohooliku kaassõltlaste vaimne tervis on halb. Küsitletud spetsialistide arvates on paljude psühhosomaatiliste haiguste ja depressiooni esinemine iseloomulik just alkoholisõltlase lähedastele. Kaassõtlased tunnetavad ennast tõrjutuna ja ei julge või ei oska oma vaimsetest probleemidest rääkida, neil puuduvad lähedussuhted sõprade ja sugulastega ning toimetulek igapäevaeluga on raskendatud. Kaassõtlane ootab enda mure jagamisega kuni olukord on väga halb ja on juba tekkinud palju erinevaid häireid, kas üldisel toimetulekul, vaimses või füüsilises tervises. Enamik neist tunnistas, et on proovinud muredest üle saada alkoholi abil. (Lausvee & Seermaa, 2007, lk 460)

Kaassõtlased on allasurutud, rõhutud ja masenduses. Paljud neist oskavad kärmelt öelda, mida keegi teine tunneb, miks nii tunneb, kaua juba niimoodi tundnud on ning mida selle tunde ajal ette võtab. Kaassõtlased tunnevad endid teiste tunnete eest vastutavana, paljud neist veedavad terve elu teiste inimeste tunnetega tegeledes. Samas ei tea nad, mida ise tunnevad. Juhul kui nad seda teavadki, ei tea nad, mida peaksid tegema, et oma asjad korda ajada. Kaassõltlaste hoolitsus kuulub sageli nii jäägitult teistele, et nad ei suuda ega

oskagi enam enda vajaduste eest hoolitseda või iseennast armastada. (Beattie, 2008, lk 16–17)

Viha on alkohoolikutel sageli esinev tunne ja tundub, et neile on selle välja näitamine näiliselt lubatud, samas kui kaassõltlane julgeb vihastada, siis sellega kaasneb süütunne. Kaassõltlane varjab viha alla enda haigetsaamist ja hirmu. Samuti muutub kurbus ja hirm vihaks. Süütundest tekib viha ja samuti muutub nii põhjendatud kui põhjendamatu süütunne omakorda kergesti vihaks. Juhul kui viha piisavalt kaua alla surutakse või võltsi naeratuse taha peidetakse, on oht, et viha võib muutuda ajapikku kibeduseks, vihkamiseks, põlguseks, jälestuseks või vimmaks. (Beattie, 2008, lk 188)

Kaassõltlased võivad olla kibestunud ja süüdistada oma ebaõnnes kõiki ja kõike ümbritsevat: oma elukaaslast, ülemust, vanemaid või lausa ühiskonda. Nad on harjunud süüdistama teisi, et mitte tunnustada enda sisemist süüd. Selline süütunne võib olla pärit lapsepõlvest, kus laps pidi armastuse niiõelda välja teenima. Seetõttu on ka professionaalsel aitajal oluline teada, et neil inimestel on ka abi raske vastu võtta. Neil tuleks kaassõltlasele oma suhtumisega näidata, et aidatav on lugupidamist väärt. Samuti tuleks arvestada, et usaldusliku nõustamissuhte loomine võtab aega. (Hellsten, 2008, lk 178)

Nii nagu sõltlane on seotud oma sõltuvusaine alkoholiga või muu uimastiga, sõltub perekond sõltlasest samavõrd ebatervel moel. Kaassõltlane peab endas jõudma nii kaugele, et tunneb ära põhjused, miks ta lubab endaga sel viisil käituda, et selle all kannatab tema füüsiline, emotsionaalne ja vaimne tervis. Reeglina sellega üksi toime ei tule. Siinkohal saavad aidata terapeutid, nõustajad ja psühholoogid, kes on teenäitajateks ja toetajateks. Olles sõltlase kõrval kogenud pikaajalist stressi, peab inimene siiski võtma vastutuse oma käekäigu eest enda peale. Reageerimine stressile on normaalne, kuid tõeliselt raske, aga samas ka jätkusuutlik oleks ära õppida, kuidas mitte reageerida ja hakata tegutsema elutervelt. Siinkohal vajabki enamus inimesi abi. (Beattie, 2008, lk 57)

Rollid, mida inimene oma elus võib mängida, on: päästja, tagakiusaja ja ohver. Päästjad hoolitsevad inimeste eest, kes peaksid ise enda eest hoolitsema, tagakiusajad kritiseerivad ja karistavad ning ohvrid lasevad teistel enda elu juhtida ning enda eest hoolitseda. Loomulikult on päästmine kaassõltlaste lemmikreaktsioon. Nad lohutavad teisi,

lahendavad nende probleeme, annavad nõu, hoolitsevad ja seeläbi võimaldavad. Päästmine ja hoolitsemine on neile sarnase tähendusega. Need mõisted on tihedalt seotud sellise nähtusega nagu „võimaldamine”. Võimaldamine on termin psühhoteraapias, mis tähendab kahjulikku abistamist. Iga tegu, mis laseb alkoholi liigtarvitajal edasi juua või takistab tal oma tegude eest vastust kanda või soodustab ükskõik millisel moel alkohoolikul joomist, loetakse võimaldavaks käitumiseks. (Beattie, 2008, lk 117-118)

Nagu juba eelnevalt mainitud, siis kaassõltlased on tugevalt keskendunud teistele inimestele kui oma õnne ja/või valu allikale. Nende arvates on teised nende õnne eest vastutavad, nad üritavad sõltlast mõjutada nii, et ta käituks tema suhtes tunnustavalt. Nende kontrolliv käitumine väljendub erineval moel. Näiteks võimaldava ja hoolitseva käitumise tõttu teevad nad kõike teiste heaks, isegi kui see läheb vastuollu nende uskumuste ja väärtustega. Nad otsivad tunnustust, nad teevad ja ütlevad, mis vaja, et tunnustust saada, on võimelised isegi ebaausalt käituma, et seda saavutada. Samas ise võivad nad olla kritiseerivad ja näägutavad, kui meelega järel olemisega ei suudeta teist vastavalt mõjutada. (St. Romain, 2010, lk 12)

Kaassõltlased isegi kardavad kaotada seda inimest, kellele nende fookus on suunatud. Samuti võivad nad tunda häbi oma tunnustust otsiva ja hooliva käitumise pärast. Selle asemel, et oma emotsionaalset valu välja näidata, üritavad nad seda pisendada. Nad võivad olla ründavad nende inimeste suhtes, kes üritavad nende tunnetes kahelda või nad ei näita üldse oma tundeid välja. Oma halvas partnerlussuhtes süüdistatakse teisi, isegi oma lapsi. Samas ise usuvad nad, et suhe alkohoolikuga ei ole ju nii halb ja küll läheb paremaks. Oma valu ja ennast surutakse alla. Sagali nähakse ennast suhtes ka märtina või ohvrina. Kõikidel kaassõltlastel ei pruugi olla kõiki kirjeldatud omadusi ja need võivad avalduda erinevalt. (St. Romain, 2010, lk 12–13)

Kaassõltlaste puhul võib olla, et kõigepealt nad päästavad, siis hakkavad ahistama ja lõpuks satuvad hoopis ohvri rolli. Seda protsessi, kus vahelduvad päästja, tagakiusaja ja ohvri roll, nimetab autor „draamakolmnurgaks”. „Draamakolmnurk” on vihkamiskolmnurk, mis toidab enesevihkamist. See kolmnurk, kus vahelduvad päästja, tagakiusaja ja ohvri roll, on tajutav ja nähtav protsess, mille kaassõltlased läbivad. Nad suudavad muuta rolle ja nendega kaasnevaid emotsioone nii kindlal viisil ja intensiivselt, nagu nad järgiksid mingit täpselt ettekirjutatud süžeed. (Beattie, 2008, lk 116–121)

On leitud seoseid kaassõltuvuse ja abistava elukutse vahel. Kaassõltuvuse all kannatavad abistavate elukutsete esindajad – meditsiiniõed, sotsiaaltöötajad ja teised, kelle tööks on teisi inimesi aidata. Kaassõltlaste peredes on elatud reeglite järgi, mis välistavad spontaansuse ja ei lase elust täit rõõmu tunda. Need inimesed võivad olla otsustanud abistava elukutse kasuks, sest nad on arvamusel, et teiste aitamine on õilis tegu. Kaassõltlasi iseloomustab tungiv soov olla teistele vajalik. Inimeste eest hoolitsemine annab neile ajutise heaolutunde, eneseväarikuse ja võimu, hoolimata sellest, et need tunded on mööduvad ja ei ole tegelikult tõelised. (Beattie, 2008, lk 52–53, 126)

Kaassõltuvuse termin võeti kasutusele juba seitsmekümnendate aastate lõpus, aga selle seisundi olemusest teatakse tänapäevalgi vähe. On teada, et sõltuvuses oleva inimese lähedased loovad endale eluga toimetulemiseks ebaterve käitumismustri, mis on reageering lähedase sõltuvusele. Kaassõltuvusel on palju erinevaid sümptomeid, mis erinevate inimeste puhul väljenduvad väga erinevalt. Sageli põhjustavad need psühholoogilised probleemid, millega kaassõltlased peavad silmitsi seisma ka rea füüsilise tervise probleeme.

1.5. Alkoholipoliitika Eestis

Inimeste parema tervise ja suurema heaolu saavutamiseks tuleb alkoholist tingitud kahjusid Eestis vähendada. Selleks nähakse ette erinevaid meetmeid alkoholi kättesaadavuse ja müümise piiramiseks ning alkoholitarvitamisest ja joobest tulenevate kahjude vähendamiseks. Tähelepanu pööratakse erinevate vanusegruppide elukeskkonna parandamiseks, ja järjest rohkem ka noortele inimestele. Alkoholipoliitikaga püüab riik kavandatavate tegevustega muuta ja suunata inimeste alkoholiga seotud mittejätkusuutlikke harjumusi.

Alkoholiseadus (2002) sätestab erinõuded alkoholiga teostavatele toimingutele, piirangud selle tarbimisele, erinõuetest ja piirangutest kinnipidamise üle teostatava järelevalve korraldamise ning vastutuse üle kui seadust rikutakse. Käeoleva seaduse § 2 lõige 5 mõistes on kange alkohoolne jook etanoolisisaldusega üle 22 mahuprotsendi ja § 2 lõige 6 järgi on lahja alkohoolne jook on etanoolisisaldusega kuni 22 (k.a) mahuprotsenti. Keelatud on alkohoolse joogi pakkumine alaealisele. Alaealine isik ei tohi alkoholi vallata, omada ega tarbida. (Alkoholiseadus, 2002)

21. mail 2008. aastal võeti WHO liikmesriikide poolt vastu resolutsioon WHA 63.13, kinnitades sellega dokumendi „Globaalse strateegia alkoholi liigtarvitamise vähendamiseks“ (World Health Organization, 2010). 2011. aasta septembris kinnitati Euroopa regiooni liikmesriikide poolt Euroopa tegevuskava (Sotsiaalministeerium, 2014) selle strateegia rakendamiseks. 2014. aastal välja antud Eesti alkoholipoliitika roheline raamat (Sotsiaalministeerium, 2014) järgib samuti selle strateegia struktuuri ning selle soovitusi liikmesriikidele, samuti järgitakse WHO koondatud soovitusi tõenduspõhiste meetmete kohta.

Aastal 2006 võttis Euroopa Komisjon vastu strateegia liikmesriikide toetamiseks alkoholikahjude vähendamisel (Commission of the European Communities, 2006). See strateegia keskendub viiele valdkonnale: sündimata laste, laste ja noorte kaitsmine, alkoholi põhjustatud vigastuste ja surmajuhtumite ennetamine liikluses, alkoholikahjude vähendamine täiskasvanutel ja töökeskkonnas, alkoholi kahjulikkuse teadlikkuse tõstmine, andmete ja teadusliku tõendusmaterjali kogumine ja levitamine. (Sotsiaalministeerium, 2014, lk 4)

Alkoholipoliitika rohelises raamatus on kirjas Eesti alkoholipoliitika suunad ja eesmärgid. Eesti alkoholipoliitika eesmärk on, et lastele ja noortele on tagatud toetav kasvukeskkond ja soodsad võimalused arenguks ning muuta inimest ümbritsev elukeskkond kõikide inimeste jaoks turvalisemaks. Et vähendada alkoholitarbimisest tulenevat sotsiaalset, majanduslikku ja tervisekahju on alkoholipoliitika suureks eesmärgiks vähendada alkoholi kogutarbimist ja eraldi pöörata tähelepanu suurimat kahju põhjustavatele valdkondadele – noorte alkoholitarbimine, alkoholitarbimisega seotud õnnetused ja kuritegevus, vägivald ning kroonilised haigused. (Sotsiaalministeerium, 2014, lk 3)

Alkoholipoliitika eesmärkidena määratleti (Sotsiaalministeerium, 2014, lk 4):

- Vähendada alkoholi kogutarbimist ja liigtarvitamist (alkoholi tarvitamine elaniku kohta aastas jääb püsivalt alla 8 liitri absoluutset alkoholi).
- Takistada alkoholitarvitamist alaealiste hulgas.
- Vähendada alkoholitarbimisest tulenevat kuritegevust, sotsiaalseid probleeme, tervisekahjusid ja tagada kõigile turvaline keskkond.

- Arendada edasi ravi- ning rehabilitatsiooniteenused alkoholisõltuvuse häirega isikutele, kes on motiveeritud paranema.

WHO annab oma väljaandes (World Health Organization, 2009) ülevaate erinevate alkoholipoliitika meetmete sisu ja efektiivsuse kohta. Tõenduspõhised andmed kinnitavad, et alkoholi tarvitamisest tingitud kahjude vähendamisel on kindlalt efektiivsed järgmised meetmed: alkoholi aktsiisimaks (alkoholi hind mõjutab tarbijaid), riiklikud piirangud alkoholi müügikohtade paiknemise tihedusele, alkoholi müügiaegadele ja alkoholi ostmise vanusepiirang (suurenenud kontroll alkoholimüügile võib vähendada alkoholiga seotud kahju). (Eesti Karskusliit AVE, 2011, lk 94)

Samuti on efektiivsed erinevad nõustamise programmid, alkoholitavitamise häire ravi ja sõidukijuhtidele kehtestatud alkoholisisalduse piir veres ning nende juhuslik testimine autoroolis (nn puhumiskontroll). Kõige kuluefektiivsem poliitiline sekkumine on alkoholi aktsiisimäära tõstmine koos tõhustatud inimeste jõustamise, alkoholi kättesaadavuse vähendamise, reklaami keelustamise ja isikute lühiajalise nõustamisega. Põhjalik ja kõiki aspekte arvesse võttev poliitika, mis kombineerib erinevaid elemente, võib olla tunduvalt tasuvam kui iseseisvad poliitikaelemendid eraldi. (Eesti Karskusliit AVE, 2011, lk 108)

WHO on klassifitseerinud Eesti Eur-C riikide (Valgevene, Ungari, Kasahstan, Läti, Leedu, Moldova, Venemaa, Ukraina) hulka, kus on suur suremus täiskasvanute hulgas ja väike suremus laste hulgas. Eestis vähem kasutatud alkoholikahjude vähendamise meetoditena pakuvad nad välja kogukonnapõhiseid ennetusprogramme ja töökohaga seotud tegevusi, nagu tööstressi leevendamine ja boonusprogrammid, nõustamine ja informeerimine alkoholi teemal. (World Health Organization Regional Office for Europe, 2009, lk 59–61)

2018. aasta alguses jõustusid alkoholiseaduse ja reklaamiseaduse muudatused, mis keelavad alkoholireklaami sotsiaalmeedias. Samuti keelustatakse välireklaam, pikendatakse reklaamipiirangut raadios ja televisioonis kella 21-lt 22-ni, keelatakse alkoholireklaam ajakirjade lisaväljaannete esi- ja tagakaanel jm. Samuti karmistatakse müüjatele kehtestatud nõuet tuvastada alkoholsete jookide ostja vanus. Alkohoolsed joogid peavad edaspidi poodides olema paigutatud teistest kaupadest eraldi ega tohi olla nähtavad poeaknast, jookide väljapanek ei või olla silmapaistev võrreldes ülejäänud

müügisaaliga. Alkohoolseid jooke on lubatud esitleda ainult kaupluse alkoholimüügi alal. (Alkoholiseaduse ja reklaamiseaduse muutmise seadus, 2018)

Alkoholipoliitika eesmärkideks on alkoholi kogutarvitamise vähendamine ning selle kaudu tervisehäirete ja muude alkoholiga seotud kahjude vähendamine ühiskonnas tervikuna. Need eesmärgid põhinevad alkoholipoliitika rohelisel raamatul, mis omakorda toetub WHO globaalsele strateegiale alkoholi liigtarvitamise vähendamiseks. Alkoholipoliitika aitab vähendada alkoholitarvitamisega kaasnevat negatiivset tagajärgi, nagu õnnetused, vägivald ja kuritegevus ning seeläbi tagada ühiskonna turvalisust. Sellest lähtuvalt kasutatakse erinevaid toimivaid lahendusi.

2. UURING ALKOHOLI LIIGTARVITAMISE MÕJUDE KOHTA LÄHEDASTELE

2.1. Uurimismeetod ja valim

Uurimus viiakse läbi kvalitatiivse uurimistööna, millega saab uurida sotsiaalseid nähtusi, nende vastastikmõju ja suhtlust. See meetod valiti kuna tegemist on mitteamvuliste andmetega ja sotsiaalse nähtuse uurimisega. Andmete kogumiseks kasutatakse poolstruktureeritud intervjuud, sest intervjuueeritava vastustele tuginedes saab esitada täpsustavaid küsimusi või muuta küsimuste järjekorda. Võimalusel kasutatakse poolavatud küsimusi, et saada vastajalt teada tema täpsed tunded ja arvamus. (Õunapuu, 2014, lk 170–172). Intervjuu kavandamisel pannakse kirja üldised teemad ja küsimuste koostamisel tuginetakse teistele kaassõltuvuse teemat uurivatele küsimustikele.

Küsimuste koostamisel võetakse aluseks Marksi, Blore, Hine, & Deari (2012) poolt loodud kaassõltuvuse hindamise küsimustikku, mis omakorda põhineb erinevatel varem loodud kaassõltuvust uurivatel küsimustikel või tööriistadel. Nende küsimustiku aluseks on kaassõltuvust uurivad skaalad: (*Holyoake Codependency Index*) (Dear, Hardie, & Hall, viidatud Marks *et al.*, 2012, lk 120 vahendusel), *Spann-Fischer Codependency Scale* (Fischer, Spann, & Crawford, viidatud Marks *et al.*, 2012, lk 120 vahendusel), *Codependency Assessment Tool* (Hughes-Hammer, Martsolf, & Zeller, viidatud Marks *et al.*, 2012, lk 120 vahendusel) ja *Codependent Questionnaire* (Roehling & Gaumont, viidatud Marks *et al.*, 2012, lk 120 vahendusel). Nende autorite koostatud küsimused keskenduvad nähtustele nagu kaassõltuvus, enesehinnang, depressioon, ärevus, stress jne. (Marks *et al.*, 2012, lk 123).

Kvalitatiivses uuringus järgitakse, et intervjuueeritavad ega sündmuste asukohad ei oleks äratuntavad, peetakse kinni isikuandmete kaitse seadusest ja vastajatele tagatakse täielik anonüümsus. Kvalitatiivsete andmete analüüs koosneb dokumenteerimisest, töötlemisest

ja andmete tõlgendamisest. Intervjuud helisalvestatakse, mis võimaldab intervjueeritava vastuseid täpselt talletada, seejärel toimub ümberkirjutamine (transkribeerimine) ja salvestatud tekstist saab kirjalik versioon. (Laherand, 2008, lk 51)

Andmeanalüüsi meetodiks on kvalitatiivne sisuanalüüs, sest see meetod võimaldab tekstiandmete sisu omavahel võrrelda, neid tõlgendamiseks süsteemselt jagada ja kodeerida vastavalt teemadele või leitud seosemustritele. Ümberkirjutamisel saab jutu väga täpselt edasi anda, kuid samas liigne täpsus võib tekitada ka segase protokoll, seega on mõistlik transkribeerida nii täpselt kui seda nõuab uurimisküsimus. (Laherand, 2008, lk 271–281, 290) Kaassõltuvuse küsimustikest pärit küsimuste vastuseid analüüsitakse vastavalt saadud vastustele.

Kvalitatiivne meetod sobib selle uuringu tegemiseks, sest see viiakse läbi loomulikes või selle lähedastes tingimustes. Vastajaga luuakse inimlik ja usalduslik kontakt, vastustest saab detailseid kirjeldusi inimeste käitumisest ja arvamustest. Uuritakse inimeste kogemusi, fookuseks on tegeliku elu kirjeldamine, hiljem analüüsitakse vastajate mõtteid ja tundeid. Uurimine on suunatud probleemi avastamisele ning mõistmisele. (Laherand, 2008, lk 15–18)

Valim koosneb sihipäraselt valitud üheksast inimesest, kes kõik on oma perekonnas kokku puutunud alkohoolikuga. Teadaolevalt ei ole vastajate lähedastel diagnoositud alkoholi kuritarvitamist või sõltuvust, see hinnang põhineb vastajate tunnetusel ja ühiskonnas üldlevinud arvamusel. Vastajatest kaheksa olid naisterahvad ja üks oli mees. Valimisse kuulunud isikud leiti töö autori tutvusringkonnast ja respondentide endi soovitusel. Lisaks küsitakse ekspertarvamust alkoholismi raviga ja kaassõltuvuse probleemiga tegelevalt spetsialistilt. Spetsialistilt küsitakse arvamust ja soovitusi, kuidas lähedased saaksid pereliikmest alkoholitartvitajat aidata ja mil viisil nad saaksid ise selle olukorraga toime tulla, kuhu nad on sõltlase tõttu sattunud.

Kuna käesoleva uurimuse valim on väike, ei analüüsitud saadud andmeid erinevate alaguppide kaupa, näiteks soost lähtuvalt, sest vastajate hulgas on ainult üks meesterahvas. Sooline erinevus toodi välja informeerival eesmärgil. Tulemuste kirjeldamisel on respondendid tähistatud enda soo esitähga – N ja M, vastavalt siis naine või mees. Samuti intervjuu järjekorranumbriga, näiteks N1. Võrreldakse vastajate

vastuseid, kes elavad hetkel koos alkohoolikuga nende respondentide vastustega, kes olid selles olukorras minevikus.

Andmete kogumisel kasutati intervjuud, milles oli 12 põhiküsimust (lisa1). Küsimused number 1–5 (nr. 5 on seotud kaassõltuvusega) ja 10–12 on koostatud töö autori poolt töö teooriast (Sharma *et al.*, 2016, lk 68; Gudžinskienė & Gedminienė, 2011, lk 166) ja eesmärgist lähtuvalt, et saada nendele küsimustele täpsed vastused. Küsimused number 6–9 on samuti seotud kaassõltuvuse nähtusega. Nende küsimuste aluseks on Marks jt (2012) poolt loodud küsimustik, mis uuribki kaassõltuvust. Antud töö autori poolt koostatud küsimustiku abil on võimalik teada saada, millised meeleaseisundid ja tunded on küsimustiku vastajale omased. Enne põhiküsimusi oli sissejuhatav osa, millega selgitati välja vastajate taustaandmed, vastajate sugu, vanus ja millal alkohoolikuga peres kokku puututi.

Enne intervjuu algust selgitati vastajatele, mis on lõputöö teema ja selle eesmärk. Samuti kinnitati neile, et intervjuu on anonüümne ja saadud vastuseid kasutatakse ainult antud uurimistöös ja andmeid ei seostada kindlate isikutega. Vastajatele anti juhised vastata ausalt ja selle järgi, kuidas ennast enamasti tuntakse. Intervjuus oli 12 põhiküsimust, osad neist lisaküsimusega, et saada vastajalt teada tema täpsed kogemused ja tunded. Vestlused viidi läbi ajavahemikul 5.06–8.06.2019. Kõige pikem intervjuu kestis 11 minutit, kõige lühem kuus minutit. Enamasti toimusid intervjuud vastajate kodudes, kahel korral intervjuueeriya kodus. Eksperdiga kohtuti tema töökohas 09.01.2020.

Uuritavatest naistest kolm (N1, N2, N5) elab alkohoolikuga koos ka praegusel hetkel, kolmel naisel (N3, N4, N8) on alkohoolikuga koos elamise kogemus seljataga ja vastajatest kaks naist ja meesterahvas kogesid sõltlase mõjusid lapsepõlves (N6, N7, M9). Vastaja (N5) käib hetkel nõustaja juures, samuti on professionaalset abi saanud vastaja (N4), teised teadaolevalt mitte. Kõige noorem vastaja on 23-aastane naine ja kõige vanem vastaja 60-aastane naine. Ülejäänud vastajate vanused olid vahemikus 24–42 eluaastat. Mehe vanuseks oli 38 eluaastat. Info tervisemõjude kohta põhineb vastajate arvamusel ja tunnetel, mitte ametlikel diagnoosidel.

Kuna on leitud ka seoseid kaassõltuvuse ja ametivaliku vahel, siis küsiti vastajatelt lisaks ka nende ameteid ja ühel juhul ka täiskasvanud laste olemasolu korral laste õpitud

elukutset. Vastajate hulgas oli näiteks kliendihaldur, poetootaja, abikokk, üks tehase lihttöölaine ja neli invaliidsuspensionil, hetkel mittetöötavat olevat vastajat. Üks vastajatest lõpetab hetkel meditsiiniõe õpinguid välisriigis ja ka töötab juba oma erialal. Spetsialist, kellelt arvamust küsiti, on Krista Joost, kes töötab Viljandi haigla alkoholitarvitamishäire kabinetis sotsiaaltöötajana ja tegeleb alkohoolikute ning nende lähedaste nõustamisega.

2.2. Uuringu tulemused ja analüüs

Kuna perekond on inimesele kõige tähtsam sotsiaalne keskkond ja samuti keskkond, milles ta viibib enamuse oma vabast ajast, siis on väga oluline, et peresüsteemi suhted on tasakaalus ja harmoonilised. Pereliikmete käitumine mõjutab alati pere teisi liikmeid, seda nii positiivselt kui ka negatiivselt. Kuna pereliikmed reeglina hoolivad üksteisest, siis seda enam mõjutavad nad neid oma käitumisega. Pere kui tugisüsteemi toimimist häirib tugevalt see kui peres on sõltlane, kes mõjutab oma käitumisega negatiivselt kogu perekonda.

Küsimusele, mil määral respondent tunneb, et lähedase alkoholitarvitamine mõjutab ka teda, vastati enamuse, täpsemalt kaheksa vastaja poolt, et mõjutab üsna suurel määral. Paljudest vastustest saab välja lugeda, et kodune olukord on närviline ja ärev, toodi välja ka muretsemist sõltlase pärast, stressi, hirmu ja viha. Samuti toodi välja, et alkohoolik veab oma käitumisega teisi pereliikmeid alt ja kodus valitseb teadmatus, mis meeleolus tarvitaja peale alkoholijoomist või juba joobes koju tulles on ja mis siis edasi juhtuma hakkab.

„Üsna suurel määral mõjutab. Elukaaslase joomine muudab närviliseks, see segab meie tehtud plaane.“ (N1). „Tugevalt mõjutab. Kui elukaaslane mitmeks päevaks jooma läheb, siis ma ikka muretsen, kus ta on, kas ta on elus ja terve. Tal on komme telefon välja lülitada. Elukaaslasel on komme ägestuda ja vihastada, seega kardan seda, mis meeleolus ta koju tuleb.“ (N5). „Suurel määral mõjutas, kodus oli kogu aeg närviline õhkkond.“ (M9). N6 vastas, et teda ei ole lähedase alkoholitarvitamine mõjutanud.

Küsimusele, kas lähedase alkoholitarvitamine on põhjustanud respondentile terviseprobleeme, tõi neli inimest välja peavalu, mainiti ka väsimustunnet, üldist halba enesetunnet, vaimse tervise probleeme, peksmisest tekkinud füüsilisi vigastusi ja stressi.

Enamuse vastajate arvates on lähedase sõltuvus mõjunud ka nende tervislikule seisundile halvasti. Üks vastajatest (N2) on lähedase alkoholitarvitamise ja koduse pingelise olukorra tõttu hakanud tarvitama rahusteid.

„Jah, mul on olnud magamatusest peavalud ja üldine väsimustunne“ (N1). „On küll, tundsin pidevat ärevust, sellest tulid peavalud ja halb enesetunne“ (N3). „Jah, närvisüsteemile mõjus halvasti, oli suur stress ja peavalu, ning kui elukaaslane oli pikalt kuskil ära joomas, tundsin ennast väga üksi“ (N4). N6 vastas, et lähedase alkoholitarvitamine ei ole talle terviseprobleeme põhjustanud.

Küsimusele, kuivõrd on respondent tundnud, et lähedase alkoholitarvitamine on põhjustanud talle muid probleeme (negatiivsed tunded, magamatus, häbi teiste ees, majanduslik probleem vms) vastati enamasti (6 vastaja poolt), et kõiki loetletud probleeme on kogetud. Tunti häbi lähedase ebaadekvaatse käitumise pärast avalikus kohas. Lisati veel ka hoolimatust pere suhtes. Üks vastajatest (N6) väitis, et ei ole mingeid probleeme kogenud.

Küsimusele, kas respondent on alkoholiga seoses saanud tunda emotsionaalset või füüsilist vägivalda, vastas üheksast vastajast kaheksa, et nad on tunda saanud nii füüsilist kui emotsionaalset vägivalda. Emotsionaalse poole pealt toodi välja solvamist, mõnitamist, alandamist. Vastaja N8 on kogenud rasket vägivalda, peksmist oma elukaaslase poolt. Vastaja M9 koges emotsionaalset vägivalda, närvilisust oma pere teise vanema, kaassõltlase poolt enam kui alkohooliku poolt. N6 vastas, et ei ole alkoholiga seoses saanud tunda ei emotsionaalset ega füüsilist vägivalda.

Järgmised küsimused (nr 5–9) on seotud kaassõltuvusega. Küsimus: kas tunned enamus ajast ennast rahulikult ja hästi, on seotud kaassõltuvusega ja iseloomustab vastajate üldist tavapärast meeleolu. Responendid N3, N5, N6 vastasid, et nad ei tunne ennast enamus aega hästi. N1 ja N4 vastasid, et mitte enamus ajast. N2 vastas, et nii ja naa, vahepeal hästi, vahepeal halvasti. N7, N8 ja M9 vastasid, et tunnevad ennast enamus ajast hästi. Hetkel koos alkohoolikuga elavatest naistest vastasid kõik, et enamus ajast ei tunne nad ennast hästi. Minevikus sõltlasega koos elanud naistest vastas kaks (N3 ja N4), et ei tunne end enamus ajast hästi, üks vastaja (N8) vastas, et tunneb end hästi.

Küsimus: kas paistad tihti välja õnnelik, kuigi tegelikult oled kurb või vihane, on seotud samuti kaassõltuvuse nähtusega. Kaassõltuvuses inimene varjab enda tundeid teiste eest või ei tea, mida tunneb. Uuringust tuleb välja, et need inimesed, kes hetkel elavad alkohoolikuga koos (N1, N2, N5) üritavad enda tõelisi tundeid varjata ja sama üritasid minevikus ka teised vastajad, kes puutusid alkohoolikuga kokku minevikus. Lapsepõlves alkohoolikuga kokku puutunud vastajad vastasid küsimusele eitavalt.

N1 vastas, et varjab mõnikord oma tõelist meeleolu. Ka N2 ja N8 üritavad tihti oma tõelisi tundeid varjata. „Jah, ma ei näita välja oma tundeid ja teen näo, et olen õnnelik“ (N2). Need vastajad, kes elasid minevikus koos sõltlasega, vastasid samuti, et on üritanud oma tundeid ja meeleolu teiste eest varjata. „Jh, üritasin välja paista tavapäraselt õnnelik, et teised ei teaks minu probleemidest“ (N3). „Üritasin ikka vahel teistele näidata, et kõik on korras, aga mul ei tulnud see väga hästi välja ja lähedasemad said ikka aru, kuidas asjad on“ (N4). Vastajad N6, N7 ja M9, kes puutusid probleemiga kokku minevikus, vastasid küsimusele eitavalt.

Küsimus: kuivõrd üritad kontrollida juhtuvaid sündmusi ja seda, kuidas teised inimesed peavad käituma, on samamoodi seotud kaassõltuvusega, sest kaassõltuvuses inimesed üritavad juhtuvaid sündmusi ja lähedase käitumist kontrollida. Uuringust tuleb välja, et need inimesed, kes hetkel elavad alkohoolikuga koos (N1, N2, N5), üritavad lähedase käitumist kontrollida ja minevikus alkohoolikuga koos elanud inimesed üritasid seda ka teha. Kõige enam üritatakse kontrollida seda, et sõltlane ei hakkaks jooma. Vastaja N4 vastas samuti, et üritab mingil määral juhtuvaid sündmusi kontrollida. Vastaja N8 vastas, et mitte eriti, kui need otseselt teda ei puuduta. N6 ja M9 vastasid, et ei ürita kontrollida.

Järgmine kaassõltuvusega seotud küsimus on: mil määral tunned, et oled sunnitud aitama teisi nende probleemide lahendamisel. Hetkel alkohoolikuga koos elavatest naistest N1 tunneb, et peab oma elukaaslast aitama, N5 tunneb kohustust aidata kõiki. N2 ei tunne kohustust teisi aidata. N3 tundis selles olukorras pidevalt, et peab oma elukaaslast aitama. Teiste vastajate tung lähedast aidata on väiksem ja ühel vastajal (N7) on aitamine tööga seotud. Vastaja N8 tunneb vajadust aidata inimest, kes ei saa enam üldse endaga hakkama. N2, N6 ja M9 ei tunne üldse, et peaks teisi nende probleemidega aitama.

Viimane kaassõltuvusega seotud küsimus: kas hoolitsed enda vajaduste eest piisavalt, näitab seda, kas inimene asetab teiste vajadused enda vajadustest ettepoole ja jätab ennast teiste eest hoolitsedes unarusse. Hetkel alkohoolikuga koos elavatest naistest kaks (N1 ja N5) vastasid, et nad ei hoolitse enda vajaduste eest. N1 vastas, et hoolitseb enda vajaduste eest mingil määral, aga mitte piisavalt. N5 vastas, et ei hoolitse, need jäävad tahaplaanile. N2 vastas, et hoolitseb küll. Vastaja N8 arvab ka, et hoolitseb enda vajaduste eest piisavalt.

Vastajad N3, N4 ja N6 arvavad, et ei hoolitse(nud) enda vajaduste eest piisavalt. N7 vastab, et ei hoolitse alati pigem enda vajaduste eest, vaid jätab vahepeal enda vajadused tahaplaanile ja hoolitseb kellegi eest, kellel on mingi suurem või pakilisem vajadus. Vastaja M9 ei oska seda öelda.

Kui vastaja on vastanud viiele kaassõltuvust uurivale küsimusele nii, et saab järeldada, et ta varjab enda tundeid teiste eest, ta ei tunne ennast rahulikult ja hästi, üritab sündmusi ja inimesi kontrollida, tunneb tungi teisi nende probleemide lahendamisel aidata ja ei hoolitse enda vajaduste eest, siis on vastajal kõik viis uuritud kaassõltuvuse sümptomit ja võib üldistavalt väita, et ta on või on olnud seoses lähedase probleemiga mingil määral kaassõltuvusele viitavas seisundis. Läbiviidud uuringu tulemustel on vastajal N5 kõik viis uuritud kaassõltuvuse ilmingut ja samuti on vastajatel N3 ja N7 neist mõningad. Teiste vastajate puhul oli neid ilmingud vähem ja võib järeldada, et neis kaassõltuvuse seisundites nad hetkel pigem ei ole.

Respondentidelt küsiti, kas nad on ise muredest üle saamiseks alkoholi (või muid aineid) tarvitanud. N1 ja N5 ning vastajad N6, N7 ja M9, kes olid selles olukorras lapsena, ei ole alkoholi või muid aineid tarvitanud. Tarvitanud on vastajad N8, N3 ja N4. Vastaja N2 on tarvitanud lisaks alkoholile ka arsti poolt kirjutatud rahusteid. „Jaa, tarvitasin ka ise alkoholi. Sel ajal kui mina ka tarvitasin, oli meil kodus kõik korras ja probleeme polnud, aga kui ma hakkasin nõudma kainust ja normaalset pereelu, siis läks meil kõik vett vedama.“ (N4) Täiskasvanuna kaassõltuvuse olukorras olnud inimestest vastasid kolm, et ei ole alkoholi murede unustamiseks kasutanud ja samuti kolm, et on seda teinud.

Küsimusele, mil määral ja viisil on respondenti häiriv kodune õhustik mõjutanud tema pere teisi liikmeid ja sh ka neid, kes elavad omaette leibkondadena, vastati enamasti, et

kindlasti on mingil määral lähedasi mõjutanud. Kuigi ei osatud täpselt välja tuua, kuidas, arvati, et kindlasti on kodune närviline õhkkond mõjutanud üsna palju pere lapsi. Leitakse ka, et purjus pereliige ei ole lastele hea eeskuju. Vastustest tuleb välja, et eraldi elavaid pereliikmeid on ka teatud määral mõjutanud, nad ju muretsevad oma lähedase pärast. Üks vastajatest (N6), kes elas alkohoolikuga koos lapsepõlves, leiab, et teda see eriti mõjutanud ei ole.

Vastajad N1, N2, N3 ja N4 toovadki välja, et lapsi on kodune olukord suurel määral mõjutanud. Eraldi elavatest mingil määral mõjutatud pereliikmetest tuuakse eraldi välja ema ja õde. N6 ja M9 ei oska öelda, kas see on ka lähedasi mõjutanud, sest lähedased on üsna kinnised.

Viimasena küsiti respondentidelt, milliseid soovitusi annaksid nad oma saatusekaaslastele, et nad nende omadega sarnaste muredega paremini toime tuleksid. Põhiliselt jäi kõlama, et muretsemine ja kannatamine ei aita ja sellega probleem ei lahene. Soovitatakse võimalusel alkohooliku juurest lahkuda ja oma eluga edasi minna kui lähedane end muuta ei plaani ja seega muud üle ei jää. Soovitatakse otsida ka professionaalset abi. Ka alkohoolikuid ja nende lähedasi nõustav Krista Joost soovitab eelkõige otsida professionaalset abi.

„Muretsemine ei aita, kui inimene tahab juua, siis ta joob. Kui kooselust lahkuda ei soovi, tuleb nende probleemidega kuidagi hakkama saada, need üle elada. Tuleks leida endale tegevused, mis aitavad stressi ja äravust maandada (sport, muud hovid).“ (N1). „See pidev muretsemine, kas elukaaslane hakkab jooma, ei muuda olukorda kuidagi, ta joob ikka edasi kui ta tahab. Pigem tuleb mõelda, kas ise ollakse valmis sellist elu elama või tahetakse midagi muuta, aga muutust ei ole kerge ellu viia.“ (N3).

„Kõik ütlevad, et mine ära sellise inimese juurest, aga seda on raske teha. Ise ütlesin ka teisele selles olukorras inimesele sama. Tuleks otsida abi, rääkida lähedasele, et ta otsiks abi. Ja kui tõesti muu ei aita, siis ära minna selle inimese juurest.“ (N5). „Alati kui on raske peaks olemas olema inimene, kellega saaksid rääkida ja nõu küsida. Iseennast ei tohi lasta halvasti kohelda inimesel, kellel on alkoholiprobleeme ja kui sina enam seda inimest aidata ei saa, siis on targem alla anda ja oma eluga edasi minna.“ (N7). Vastajad N6 ja M9 ei oska mingeid soovitusi anda.

Enamuse vastajate arvates mõjub lähedase alkoholi liigtarvitamine halvasti ka lähedastele ja kodune keskkond ei ole sellises olukorras rahulik ja meeldiv. Respondendid kogesid alkohoolikuga koos elades erinevaid negatiivseid tundeid, vägivalda ja paljudel esines tervisemuresid. Kuna peres reeglina hoolitakse üksteisest, siis hoolitakse tavaliselt ka alkohoolikust ja proovitakse teda igati aidata. Osadel vastajatel esines kaassõltuvuse seisundile viitavaid käitumismustreid. Nendest käitumisviisidest lõplikult vabanemiseks oleks vaja ka professionaalset abi.

2.3. Arutelu, järeldused ja soovitused

Tulemustest saab järeldada, et kindlasti mõjutab alkohoolik oma sõltuvusega perekonda ja lähedasi. Põhilisena toodi välja kodune ärev ja närviline õhkkond. Enamus vastajatest on kogunud negatiivseid tundeid, emotsionaalset ja/või füüsilist vägivalda, magamatust, häbi teiste inimeste ees ja majanduslikke probleeme. Samuti saab saadud vastuste põhjal järeldada seda, et üks vastaja eitab enda tundeid lapsepõlves koetuga seoses, ta ei kogunudki kaassõltuvusele viitavaid sümptomeid või ta lihtsalt ei soovinud küsimustele ausalt vastata ja ühe teise vastaja puhul on olemas mitmed märgid, et ta on kaassõltuvuse seisundis.

Tuginedes Gudžinskiené & Gedminiené (2011, lk 166) avaldatud artiklis olevale infole, et alkohoolik mõjutab oma sõltuvusega 4–5 ümbritsevat inimest ja autori enda läbi viidud uurimuse tulemustele, saab väita, et alkohoolik mõjutab oma sõltuvuse ja käitumisega end ümbritsevaid inimesi päris palju. Samuti leiavad autorid, et alkohoolik mõjutab kõiki pereliikmeid emotsionaalselt, vaimselt ja sageli ka füüsiliselt, tuginedes käesolevas uuringus saadud tulemustele, saab samuti väita, et alkohooliku käitumine põhjustab teistele pereliikmetele emotsionaalseid ja füüsilisi terviseprobleeme. Samas vastas üks respondent, et teda ei ole lähedase sõltuvus mõjutanud. Ka tuginedes autoritele Panaghi jt (2016, lk 98), saab väita, et kõiki inimesi see ei mõjutagi.

Autorid Sharma jt (2016, lk 67–68) väidavad teostatud uuringu tulemustest lähtudes, et alkoholisõltlaste elukaaslased seisavad silmitsi probleemidega viies põhilises valdkonnas: emotsionaalne pool, tervislik seisund, sotsiaalne olukord, rahaline seis ja füüsilise vägivallaga seotud olukorrad. Nii nende autorite uuringus kui ka käesolevas uurimistöös tuvastati, et paljud naised on meeste alkoholiprobleemide tõttu kogunud

ärevust ja psüühilisi probleeme. Ärevus, närvilisus on probleem, mida alkohoolikuga koos elanud inimesed on kõige sagadamini maininud. Füüsilistest terviseprobleemidest toodi kõige rohkem välja peavalu ja üldist väsimustunnet.

Samuti tuleb mõlemast uuringust, nii Sharma jt (2016, lk 68) omast kui ka käesolevast välja, et lähedase sõltuvus on põhjustanud pereliikmetele ka erinevaid muid probleeme. Vastajad on kogunud negatiivsed tunded sõltlase ja tema käitumisega seoses, magamatust, häbi teiste inimeste ees oma lähedase käitumise pärast, majanduslikke probleeme, sest sõltlane kasutab pere rahalisi vahendeid vääralt. See on kooskõlas ka autorite Hellsten (2008, lk 178) ja Beattie (2008, lk 188) ning Mellody jt (2007, lk 73–81), kes ütlevad, et kaassõltlased tunnevad erinevaid negatiivseid tundeid, nagu viha, kibestumine ja stress.

Üheksast vastajast kaheksa vastas, et nad on alkohooliku tõttu saanud tunda nii füüsilist kui emotsionaalset vägivalda. See tähendab, et peaaegu kõik vastajad on tunda saanud sõltlasega seoses mingist sorti vägivalda. See on kooskõlas Sharma jt (2016, lk 67–68) väidetega, et sõltlased on allutatud erinevat vormi füüsilistele, psühholoogilistele ja emotsionaalsetele probleemidele ning nende probleemide spekter varieerub kergetest emotsionaalsetest solvangutest kuni füüsilise vägivallani, saab sama järeldada ka antud uurimuse tulemuste põhjal.

Emotsionaalse poole pealt on vastajad kogunud solvamist, mõnitamist, alandamist. Üks vastajatest on kogunud füüsilist vägivalda tõukamise kujul ja teine raske peksmise kujul. Persaud (2009, lk 285–286) ütleb ka, et purjusolek häirib inimese otsustusvõimet ja võib viia antisotsiaalse käitumiseni, õnnetusteni või vägivallani. Ka World Health Organizationi (2018, lk 17) poolt välja antud aruandest selgub, et alkoholi põhjustatud surmajuhtumitest enamus olid vigastused, mille põhjuseks omakorda oli enesevigastamine ja inimestevaheline vägivald.

Nii nagu selgub Lausvee ja Seermaa (2007, lk 460) artiklist, et kaassõltlase vaimne tervis on halb, esineb depressiooni ja muid vaimseid probleeme, tuleb ka antud uurimistööst välja, et vastajad ei tunne (tundnud) end enamus aega rahulikult ja hästi. See ei olegi võimalik, kui elatakse koos alkohoolikuga ja kodune olukord on ärev ja närviline. Sellega kooskõlas on ka Beattie (2008, lk 16–17) väited, et kaassõltlased on allasurutud, rõhutud

ja masenduses, seega nad ei saagi end tunda enamus aega rahulikult ja hästi. Sellest lähtuvalt oleks esmane soovitus kindlasti midagi ette võtta, et kaassõltuvuse seisundist välja tulla, sest pidev strssiolukorras elamine ei ole ei vaimsele ega füüsilisele tervisele hea.

Oma tõeliste tunnete varjamine ja eiramine, teesklemine, et paista välja õnnelik, kuigi tegelikult ollakse kurb või vihane, on seotud kaassõltuvuse nähtusega. Kaassõltuvuses inimene varjab enda tõelisi tundeid teiste eest või ei teagi, kuidas ta ennast tunneb. Beattie (2008, lk 16–17) ütleb, et kaassõltlased tunnevad endid teiste tunnete eest vastutavana ja paljud neist veedavad terve elu teiste inimeste tunnetega tegeledes, jättes sel viisil enda tunded unarusse. Tihti ei tea kaassõltlased ise ka, mida nad parajasti tunnevad. Samuti ütleb Beattie (2008, lk 54), et kaassõltlased ei näita enda tundeid ja viha välja, vaid maskeerivad neid võltsi naeratusega, nad manipuleerivad ja valetavad, sest neid ümbritsevad ei kannata ausust välja.

Püüd kontrollida juhtuvaid sündmusi ja seda, kuidas teised inimesed peavad käituma, on samamoodi seotud kaassõltuvusega. Melody jt (2007, lk 73–81) ütlevad, et see on negatiivne kontroll, kui kaassõltlased annavad omale loa otsustada teise inimese reaalsuse üle iseenda huvidest lähtudes. Kaassõltlaste hoolitsus kuulub tihti nii jäägitult teistele, et nad ei suuda ega oskagi enam enda vajaduste eest hoolitseda. Töö autori uurimusest tuleb selgelt välja, et kaassõltlased üritavad või üritasid minevikus kontrollida sõltlase käitumist ja seeläbi juhtuvaid sündmusi. Ka Beattie (2008, lk 54) ja St. Romain (2010, lk 12) toovad välja, et kaassõltlastele on omane püüd ümbritsevat kontrollida.

Küsimused: mil määral tunned, et oled sunnitud aitama teisi nende probleemide lahendamisel ja kas hoolitsed oma vajaduste eest piisavalt, on seotud kaassõltuvusega. Beattie (2008, lk 16–17) ütleb, et kaassõltlaste hoolitsus kuulub sageli nii jäägitult teistele, et nad ei suuda ega oskagi enam enda vajaduste eest hoolitseda või ennast armastada. Kaassõltlased tunnevad endid teiste tunnete eest vastutavana ja on alid märkama teiste tundeid ja probleeme. Käesolevast uurimusest tuleb samuti välja, et selles situatsioonis elavad või elanud vastajad tundsid, et nad peavad aitama oma elukaaslast ja paljud vastasid, et ei hoolitse enda vajaduste eest piisavalt. See on kooskõlas Gudžinskiené & Gedminiené (2011, lk 163) öelduga, et alkohoolikute pereliikmed piiravad enda vajadusi, soove ja tundeid.

Ise on muredest üle saamiseks alkoholi (või muid aineid) tarvitanud kolm inimest, kellest üks on tarvitanud ka rahusteid. Seda ei ole teinud samuti kolm inimest, kes olid selles olukorras lapsepõlves. Ka Laane (2008, lk 46) andmetel hakkavad paljud kaassõltuvuse tingimustes elavad inimesed kasutama psühhoaktiivseid aineid, et unustada oma muresid, aga paraku kaasneb sellega oht, et ka nemad ise satuvad neist ainetest sõltuvusse. Ka Lausvee & Seermaa (2007, lk 460) ütlevad, et enamik uuringus osalenud kaassõltlastest tunnistasid, et nad on proovinud muredest üle saada alkoholi abil.

Otsese alkohooliku poolt tajutava mõju kohta lähedastele ja eraldi elavatele sugulastele ning kodusele õhkkonnale, vastati enamasti, et kindlasti on kodune närviline õhkkond mõjutanud üsna palju pere lapsi. Gudžinskienė & Gedminienė (2011, lk 163) ütlevad, et alkohooliku peres on teineteisemõistmist pereliikmete seas vähe, nende peresüsteem on isoleeritud, laste ja täiskasvanute roll perekonnas võib olla muutunud ja et sellise pere liikmed ei tee plaane, vaid on keskendunud ainult ellujäämisele, igapäevaeluga hakkamasaamisele.

U.S. Department of Health and Human Services (2009, lk 21, 25) väidab samuti, et vanemate sõltuvus mõjutab negatiivselt laste füüsilist ja emotsionaalset heaolu, kui võrrelda sõltlase lapsi nendega, kelle vanemad ei kuritarvita alkoholi või muid aineid, kogevad tarvitajatest vanemate lapsed tõenäolisemalt erinevaid füüsilisi, emotsionaalseid või muid probleeme. Samuti ütlevad ka Haverfield & Theiss (2017, lk 223, 232), et alkohoolik peres mõjutab peredünaamikat, et alkohoolikute peres toimuvad protsessid, mida mittealkohoolikute peredes ei toimu.

Ka Kaasik-Aaslavi jt koostatud kogumikust (2016, lk 254–255) selgub, et vanemate alkoholi liigtarvitamise tõttu on laste kodune keskkond ebastabiilne ja perekonnas on omavahelised suhted keerulised. Lima-Rodríguez jt poolt (2015, lk 1167–1168) 2015. aastal teostatud uuringust selgub ka selline seos, et praegused alkohoolikud alustasid reeglina alkoholi joomisega juba varases eas, sellisele käitumisele aitas kaasa asjaolu, et need inimesed elasid koos teiste alkoholitarvitajatega või viibisid keskkonnas, kus alkoholi tarbimine oli vastuvõetav.

Kokkuvõtvalt saab öelda, et läbiviidud uuringu tulemustel on vastajatest ühel kõik viis uuritud kaassõltuvuse ilmingut ja samuti on kahel neist mõningad nendest ilmingutest.

Teiste vastajate puhul oli neid ilmingud vähem ja võib järeldada, et nendes kaassõltuvuse seisundites nad hetkel pigem ei ole. Nagu lähtub ka Panaghi jt (2016, lk 98) uurimusest, siis inimesed kogevad kaassõltuvuse olukorras elamist erinevalt ja kõigil ei teki negatiivseid tundeid ja kaassõltuvuse tavapäraseid käitumismustreid. Ka St. Romain (2010, lk 12–13) väidab, et kaassõltlastel ei pruugi olla kõiki kaasõltuvuslikke omadusi ja need võivad avalduda kõigil erinevalt.

Nii nagu Beattie (2008, lk 52–53, 126) toob välja seose kaassõltuvuse ja abistava elukutse vahel, saab ka antud uurimistöö põhjal seda kinnitada. Beattie (2008, lk 52–53, 126) ütleb, et kaassõltlased on tihti otsustanud abistava elukutse kasuks, sest nad on arvamusel, et teiste aitamine on õilis tegu. Üks vastajatest, kes oli kaassõltuvuse seisundis lapsena, on täiskasvanuna õppinud meditsiiniõeks ja ühe vastaja täiskasvanud laps, kes oli ka samas olukorras lapsena, on õppinud sotsiaaltöö eriala. Sellest väikesest valimist on see juba päris suur hulk ja tõestab seda teooriat üsna edukalt.

Vastajad ise soovivad oma saatusekaaslastele põhiliselt, et muretsemine ja kannatamine ei aita ja sellega probleem ei lahene, võimalusel tuleks alkohooliku juurest lahkuda ja oma eluga edasi liikuda. Soovitatakse otsida ka professionaalset abi nii lähedasele kui ka iseendale. Samuti arvab intervjuueeritud spetsialist, kes annab lähedastele ka mõningad soovitused ja nõuanded, kuidas sellises olukorras toime tulla.

Alkohoolikute ja nende lähedastega tegelev spetsialist ütleb, et lähedase aitamise esimeseks eelduseks on, et ta teadvustab endale, millises tarvitamise staadiumis on alkoholi liigselt tarvitav pereliige. Esimese staadiumi (kuritarvitamise puhul) puhul on põhiline anda sõltlasele infot nende aspektide kohta, mis lähedasele ei sobi või häirivad nende kooselu. Seda tuleb teha mittesüüdistaval viisil, näiteks selgitades, et mulle ei sobi, et sa oled sel nädalal juba neli korda purjus olnud, lapsed nägid seda pealt, minu jaoks ei sobi kulutada nii palju raha alkoholile, sa ei suuda isa ja partneri rolli täita, kui asjad ei muutu, tuleb midagi ette võtta jne.

Kuritarvitamise faasis tuleks alkohooliku perekonnal korraldada elu niimoodi, et teised pereliikmed ei kannataks tarvitamise perioodil kahjuliku alkoholitavitamise tagajärgede pärast, nagu näiteks pealetükkiv suhtlemine alkohooliku poolt, konfliktide lahendamine joobes olles, emotsionaalne või füüsiline vägivald jms. Kroonilise alkoholismi staadiumis

oleva inimesega on kooselu võimatu ilma sellega kaasnevate hädadeta (majanduslikud, sotsiaalsed ja psühholoogilised kriisid, vägivald jne) ja sõltuvalt hädade iseloomust tuleb vastutustundlikul vanemal korraldada nii enda kui laste elu sel viisil, et nad ei puutuks kokku joobes isikutega.

Spetsialist ütleb, et kaassõltuvuses inimesi saab aidata teraapiaga. Kaassõltuvus kujuneb inimese kasvamise ja arengu faasis ning sellega kaasnevad teatud uskumused, eluvaade ning hinnangud, need käitumismustrid aitavad kaassõltlase lapsepõlves ja noorukieas vältida kriise ja saada eluga hakkama. Pikaajalises perspektiivis ei saa kaassõltlane aga samade asjade pärast keskenduda enda arengule, saavutada omi eesmärke ning pakkuda oma lastele toetavat vanemlikku suhet. Ilma teraapiata on oht, et isegi ühest kaassõltuvuslikust suhtest lahkudes satub kaassõltlane tagasi sarnasesse suhtesse ja võib alustada uuesti kooselu alkohoolikuga. Kaassõltlane peab aru saama, et tema käitumises on midagi sellist, mis võimaldab sõltlasele alkoholi edasi tarvitada ja pikemaajalise muutuse saavutamiseks tuleb sellega tegeleda. Esialgse tõe edasiliikumiseks võiks lähedane saada temaatilisest enesebiraamatust.

Liigtarvitaja lähedastele saavad abi ja tuge pakkuda ka tervishoiutöötajad (perearst, pereõde) ja erinevad tugigrupid. Tervise Arengu Instituudi loodud veebilehelt <https://alkoinfo.ee/et/nou-ja-abi/spetsialisti-abi/kuhu-poorduda/> leiab haiglate ja tervishoiuasutuste kontaktid, kuhu võivad pöörduda inimesed, kelle lähedane on seal ravil, aga ka need, kelle lähedane veel ravile pöördunud ei ole. „Kainem ja tervem Eesti“ programmi raames pakutakse ka lähedastele nõustamisteenust. (Ratassepp & Üksik, 2017, lk 18)

Alkoholiprobleemidega inimeste lähedastele on loodud erinevaid tugigruppe, nagu näiteks Al-Anoni Pererühmad ja Alkohoolikute Täiskasvanud Lapsed. Nende gruppide liikmed soovivad paraneda, teadvustades endale neid endid hävitavaid käitumismalle ja jagades üksteisega oma kogemusi ja tundeid. Samuti võib kasu olla ka vaimse tervise tugifoorumist nimega „Sa ei ole üksik“. Seda foorumit modereerivad kogemusnõustajad, kes on ise suutnud alkoholiprobleemid seljatada või on kursis nende probleemidega, mis lähedase alkoholitarvitamisega seonduvad. (Ratassepp & Üksik, 2017, lk 18)

Pia Mellody (2007) soovib alkohooliku lähedastele Co-Dependents Anonymous (CoDA) tugigruppi, mis on kaheteistkümnest sammust koosneva programmi rühma koostamine, kus on võimalus kohtuda inimestega, kes kaassõltuvusest räägivad ja samuti võimalustest, kuidas sellest olukorrast välja tulla. Rühm võimaldab rääkida positiivsetest kogemustest, mida ollakse kogunud paranemise teel, sest rääkimine ainult haiguse negatiivsest poolest on ebaefektiivne. Positiivsed kogemused aitavad keskenduda tähelepanu paranemisele ja edasiliikumisele. Eestis toimuvad selle grupi kohtumised Tallinnas. (Mellody, 2007, lk 238)

Kaassõltuvus on väga keeruline nähtus ja on mõjutanud või mõjutab alkohooliku lähedasi hoolimata sellest, kas nad ise tunnistavad selle mõju endale või mitte. Juhul kui professionaalset abi veel otsida ei soovi, võiks alkohooliku lähedastele abiks olla kaassõltuvuse teemaline eneseabi raamat. Pia Mellody (2007, lk 239) soovib enda ja kaasautor Andrea Wells Milleri 1989. aastal välja antud raamatut: *Breaking Free: A Recovery Workbook for Facing Codependence*. Kuna seda eestikeelsena saadaval ei ole, võiks soovitada samalaadset Melody Beattie 2008. aastal eestikeelsena ilmunud raamatut „Kaassõltuvusest vabaks”.

See on eneseabi raamat, kus on harjutused ja testid, mis aitavad inimeses ennast ise analüüsida. Raamatu abil saab õppida märkama, millal inimene iseennast ei väärtusta ja surub maha oma tegelikud tunded ja vajadused. Sealt võiks lähedane saada kinnitust sellele, et ta vajab oma seisundiga toimetulemiseks abi ja samuti saab mingil määral ka tuge erinevate nõuannete näol. Raamatust saab selged juhtnöörid, kuidas erinevaid igapäevaelus eettulevaid olukordi lahendada ja kaassõltuvuslikest käitumismustritest vabaneda. Samuti leiab raamatust saatusekaaslaste tõsielulised lood, mis annavad samuti mõtteainet.

Niisamuti nagu leiab Laizane (2012, lk 636), et hädavajalik oleks arendada noorukite probleemkäitumisega tegelevaid programme, mis kaasaksid ka vanemaid, kellelt noored saaksid tuge, leiab ka antud töö autor, et noortele ja peredele suunatud programmid ja professionaalne abi võiks olla kättesaadavam, samuti peaks noori informeerima sõltuvusainete ja sõltuvuse ning kaassõltuvuse teemadel. Perepõhised sekkumisviisid oleksid kõige efektiivsemad, sest alkoholism mõjutab tervet peret.

Alkoholisõltuvus on raske terviseprobleem ja alkohoolikuga koos elamine on vaimselt ja füüsiliselt kurnav. Samuti ei ole lähedastel sageli kerge tunnistada sõltlase probleeme, veelgi raskem on tunnistada, et sõltlase probleemid on põhjustanud emotsionaalseid või terviseprobleeme lähedastele. Paranemine algab probleemi tunnistamisest ja sealt saab olukord edasi minna ainult paremaks. Tarvis oleks ostsida professionaalset tuge, isegi siis kui inimene ise võib arvata, et tal seda vaja ei ole. On olemas mitmeid efektiivseid võimalusi, kuidas saab aidata alkohoolikuid ja kaassõltuvuse tingimustes elavaid inimesi. Oluline on, et inimene ei jääks oma probleemiga üksinda.

KOKKUVÕTE

Lõputöö eesmärk oli välja selgitada, millised võivad olla alkoholi liigtarbimise mõjud sõltlase lähedastele ning tulemuste põhjal anti uuringus osalenud peredele nõuandeid, kuidas võiks neid negatiivseid mõjusid minimeerida. Uurimisobjektideks olid isikud, kes olid enda hinnangul oma perekonnas kokku puutunud alkoholi liigtarvitajaga. Lisaks küsiti arvamust ja soovitusi kaassõltuvuse ja alkoholi liigtarvitamise probleemiga tegelevalt spetsialistilt. Töö eesmärk sai täidetud ja uurimisküsimused said vastused.

Uurimistöö puhul kasutati kvalitatiivset uurimismeetodit ning andmete kogumiseks intervjuerimist. Uurimisküsimused said vastused, ja nende põhjal tehti üldisi järeldusi. Saadud tulemustest saab järeldada, et alkohoolik mõjutab oma sõltuvusega oma perekonda ja lähedasi väga tugevasti. Peamiste muredena toodi välja kodune ärev ja närviline õhkkond. Eraldi toodi välja, et kodune õhkkond on mõjutanud üsna palju pere lapsi. Samuti toodi uurimuses välja erinevad alkoholi liigtarbimise mõjud, millega sõltlase lähedased peavad silmitsi seisma.

Uurimusest selgus, et enamus vastajatest on kogenud erinevaid negatiivseid tundeid (viha, hirm, mure, häbi), emotsionaalset või füüsilist vägivalda, või mõlemat, magamatust, häbi teiste inimeste ees lähedase käitumise pärast ja ka majanduslikke probleeme. Ka tuleb käesolevast uurimistööst välja, et alkohoolikute lähedastel on sageli erinevat laadi füüsilisi, psühholoogilisi ja emotsionaalseid probleeme, mis väljenduvad igal indiviidil omamoodi. Igaüks neist on loonud enda käitumismustri lähedase sõltuvusega toimetulemiseks.

Käesolevast uurimusest tuleb välja ka, et osadel vastajatel on kaassõltlastele omased käitumisviisid: nad kipuvad olema ülihooolitsevad teiste suhtes ja jätavad või jätsid minevikus selles olukorras olles enda tunded ja vajadused tagaplaanile. Samuti kipuvad alkohoolikute lähedased kontrollima oma lähedase käitumist või üritasid seda teha minevikus. Käesolevast uurimusest tuleb samuti välja, et vastajatest enamus tundsid, et

peavad aitama oma elukaaslast tema võitluses sõltuvusega ja paljud vastasid, et ei hoolitse enda vajaduste eest piisavalt. Samuti ei tunne paljud vaastajad endid enamus aega rahulikult ja hästi.

Uurimistöö tulemuste põhjal antavad üldised soovitusel kaassõltlastele negatiivsete mõjude minimeerimiseks on: esmalt otsida abi väljastpoolt, sest ise sisseharjunud käitumismustritest vabaneda on väga keeruline. Esialgseks tõeueks, et edaspidi pöörduda spetsialisti poole, võib kasutada kaassõltuvuse teemalist eneseabiraamatut, kust saab erinevaid nõuandeid ning lugeda ja võrrelda enda kogemusi saatusekaaslaste omadega. Samuti on raamatus erinevad harjutused ja nõuanded selles olukorras elavatele inimestele. Peamine soovitus on kindlasti midagi ette võtta, sest selline pidev stressiolukorras elamine ei ole ei vaimsele ega füüsilisele tervisele hea.

Uurimuses osalejad ise soovivad oma saatusekaaslastele põhiliselt, et lõputult muretseda ja kannatada selles olukorras ei ole mõtet, sellega probleemid ei lahene. Võimalusel tuleks alkohooliku juurest lahkuda ja oma eluga edasi minna. Soovitatakse otsida nii lähedasele kui ka iseendale professionaalset abi. Tuuakse välja, et on väga oluline, et on olemas inimene (kasvõi sõbra näol), kellega saaks muredest rääkida ja kellelt nõu küsida. Rääkimine aitab kaassõltlasele vähendada endasse kogunenud pingeid ja võibolla ka näha enda probleeme kõrvalt.

Kokkuvõtlikult näitavad töö tulemused, et sõltlane mõjutab oma sõltuvusega teisi perekonnaliikmeid suuresti, paljudel vastajatel oli selles olukorras või on hetkel kaassõltuvuse seisundis elades ilmnenud teatud kaassõltuvuse ilminguid. Kuna tegemist on keerulise seisundiga, mis ilmneb erinevate isikuomadustega inimestel erinevalt, oleks vaja teostada veel laiemapõhjalisemaid uuringuid, et välja selgitada veel täpsemalt, mis meeles seisundid on kaassõltlastele omased. Samuti oleks huvitav edasi uurida kaassõltuvuse ja abistava elukutse seotuse teemat, kaasates uurimusse vastavate elukutsete esindajaid.

Alkoholisõltlaste elukaaslased seisavad silmitsi probleemidega viies põhilises valdkonnas: emotsionaalne, tervislik, sotsiaalne, majanduslik ja erinevat liiki vägivallaga seotud olukorrad. Kaassõltlaste käitumismuster probleemidega toimetulemiseks on ebaterve ja ei ole pikemas perspektiivis jätkusuutlik. Alkohoolikuga perekonnas on

vajaka teineteisemõistmist, see peresüsteem on isoleeritud, laste ja täiskasvanute roll perekonnas on tihti muutunud ja et selline pere ei tee plaane tulevikuks, vaid on keskendunud ainult igapäevasele ellujäämisele ja selline olukord ei saa kesta pikemat aega. Kuigi sellisest olukorrast väljatulek on kõigi pereliikmete jaoks raske, on see ometi vajalik selleks, et kõigi pereliikmete vajaduste eest oleks hoolitsetud ja nad saaksid liikuda eluga edasi.

VIIDATUD ALLIKAD

- Aalto, M. (2012). Alkoholi liigtarvitamise vormid. K. Seppa, H. Alho & K. Kiianmaa (toim). *Alkoholisõltuvus* (lk 7–9). Tallinn: AS Medicina.
- Alkoholiseadus. (2002) *Riigi Teataja I*, 3, 7; *Riigi Teataja I*, 13.03.2019, 21. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/113032019030>
- Alkoholiseaduse ja reklaamiseaduse muutmise seadus. (2018). *Riigi Teataja I*, 09.01.2018. 2. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/109012018002>
- Alop, J. (2017). Koos kainema ja tervema Eesti poole. *Sotsiaaltöö*, 2, 61–64.
- Beattie, M. (2008). *Kaassõltuvusest vabaks*. Tallinn: Pilgrim.
- Commission of the European Communities. (2006). *An EU strategy to support Member States in reducing alcohol related harm*. Retrieved from https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_com_625_en.pdf
- Eesti Karskusliit AVE. (2011). *Alkoholi tarvitamisega seotud kahju vähendamise sekkumiste efektiivsuse ja kuluefektiivsuse tõendus*. Loetud aadressil http://www.ave.ee/download/WHO_raamat.pdf
- Eesti Konjunktuuriinstituut & Tervise Arengu Instituut. (2018). *Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis. Aastaramat 2018*. Loetud aadressil https://intra.tai.ee/images/prints/documents/154270780324_Alkoholi%20aastaramat%202018.pdf
- Eesti Konjunktuuriinstituut & Tervise Arengu Instituut. (2019). *Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis. Aastaramat 2019*. Loetud aadressil https://intra.tai.ee/images/prints/documents/157408089482_Alkoholi_aastaramat_2019.pdf
- Gudžinskiené, V., & Gedminiené, R. (2011). Understanding of alcoholism as family disease. *Socialinis Ugdymas*, 14(25), 163–172.
- Haverfield, M. C., & Theiss, J. A. (2017). Parental Communication of Responsiveness and Control as Predictors of Adolescents' Emotional and Behavioral Resilience in

- Families with Alcoholic Versus Nonalcoholic Parents. *Human Communication Research*, 43(2), 214–236. <https://doi.org/10.1111/hcre.12102>
- Hellsten, T. (2008). *Kuidas kohtuda inimesega*. Tallinn: Pilgrim.
- Kaasik-Aaslav, U., Põldma, H-M., Kööp, K., & Sildver, K. (2016). *Uurida on lihtne?! Artiklid lõputööde põhjal*. Loetud aadressil https://www.ttk.ee/sites/ttk.ee/files/Kogumik_UuridaOnLihtne2016.pdf
- Kranzler, H.-R., & Li, T.-K. (2008). What Is Addiction? *Alcohol Research & Health*, 31(2), 93–95.
- Laane, K. (2008). Kaassõltuvuse probleem – kuidas sekkuda oma ellu. *Sotsiaaltöö*, 5, 45–48.
- Laherand, M.-L. (2008). *Kvalitatiivne uurimisviis*. Tallinn: OÜ Infotrükk.
- Laizane, I. (2012). Adolescent behavior problems and codependence in dysfunctional family context. In L. Malinovska & V. Osadcuks (Eds.), *11th International Scientific Conference Engineering for Rural Development Proceedings, May 24–25, 2012, vol 11* (pp. 633–637). Retrieved from http://www.tf.llu.lv/conference/proceedings2012/Papers/113_Laizane_I.pdf
- Lausvee, E., & Seermaa, U. (2007). Alkoholismist kaassõltuvuses oleva inimese vaimne tervis. *Eesti Arst*, 86(7), 455–461. <https://doi.org/10.15157/ea.v0i0.10137>
- Lima-Rodríguez, J. S., Guerra-Martín, M. D., Domínguez-Sánchez, I., & Lima-Serrano, M. (2015). Alcoholic patients' response to their disease: perspective of patients and family. *Revista Latino-Americana. de Enfermagem*, 23(6), 1165–1172. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0516.2662>
- Linno, M., Soo, K., & Strömpl, J. (2011). *Juhendmaterjal perevägivaldaja vähendamiseks ja ennetamiseks*. Loetud aadressil https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/perevagivaldaja_juhis_kovidele_veebi.pdf
- Marks, A. D. G., Blore, R. L., Hine, D. W., & Dear, G. E. (2012). Development and validation of a revised measure of codependency. *Australian Journal of Psychology*, 64(3), 119–127. doi:10.1111/j.1742-9536.2011.00034.x
- Mellody, P., Wells Miller, A., & Miller, J. K. (2007). *Kaassõltuvus*. Tartu: OÜ Väike Vanker.

- Paats, M. (2010). Vägivald paarisuhtes—müüdid ja tegelikkus. *Eesti Statistika Kvartalikiri*, 3, 74–91. Loetud aadressil https://www.stat.ee/valjaanne-2010_eesti-statistika-kvartalikiri-3-10
- Panaghi, L., Ahmadabadi, Z., Khosravi, N., Sadeghi, M. S., & Madanipour, A. (2016). Living with Addicted Men and Codependency: The Moderating Effect of Personality Traits. *Addiction & Health*, 8(2); 98–106.
- Persaud, R. (toim). (2009). *Vaimne tervis*. Tallinn: Tänapäev.
- Ratassepp, M., & Üksik, L. (2017). *Töö alkoholi liigtarvitava kliendiga. Abiks spetsialistile*. Loetud aadressil https://intra.tai.ee/images/prints/documents/156526502566_Too_alkoholiliigtarvitava_kliendiga%202019aasta_web_.pdf
- Ravijuhendite nõukoda. (2015). *Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitus, RJ-F/7.1-2015*. Loetud aadressil <https://www.ravijuhend.ee/attachments/guides/1/3?action=download>
- Reile, R., Tekkel, M., & Veideman, T. (2019). *Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2018*. Loetud aadressil https://intra.tai.ee/images/prints/documents/155471416749_TKU2018_kogumik_28mar2019_1.pdf
- Sharma, N., Sharma, S., Ghai, S., Basu, D., Kumari, D., Singh, D., & Kaur, G. (2016). Living with an alcoholic partner: Problems faced and coping strategies used by wives of alcoholic clients. *Industrial Psychiatry Journal*, 25(1), 65–71. <https://dx.doi.org/10.4103%2F0972-6748.196053>
- Sotsiaalministeerium. (2014). *Alkoholipoliitika roheline raamat*. Loetud aadressil https://www.tai.ee/images/PDF/Alkoholipoliitika_roheline_raamat.pdf
- Sotsiaalministeerium. (2017). *Alkoholipoliitika faktileht*. Loetud aadressil <https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Uudised/materjal.pdf>
- Sotsiaalministeerium. (2018). *Perevägivalla faktileht 2018*. Loetud aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related-files/perevagivalla_faktileht_2018_0.pdf
- St. Romain, P. (2010). *Freedom from Codependency. A Christian Response*. Bel Aire: Contemplative Ministries, Inc.

- Tekkel, M., & Veideman, T. (2017). *Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2016*. Loetud aadressil https://intra.tai.ee/images/prints/documents/149069399613_Eesti_taiskasvanud_rahvastiku_tervisekaitumise_uuring_2016.pdf
- U.S. Department of Health and Human Services. (2009). *Protecting Children in Families Affected by Substance Use Disorders*. Retrieved from <https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/substanceuse.pdf>
- Vabariigi Valitsus. (2015). *Vägivalla ennetamise strateegia aastateks 2015–2020*. Loetud aadressil https://www.valitsus.ee/sites/default/files/content-editors/arengukavad/vagivalla_ennetamise_strateegia_2015-2020_kodulehele.pdf
- West, R., & Brown, J. (2013). *Theory of Addiction* (2nd ed.). West Sussex: John Wiley & Sons, Ltd.
- World Health Organisation. (2012). *Intimate partner violence*. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77432/1/WHO_RHR_12.36_eng.pdf
- World Health Organization (2010). *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44395/9789241599931_eng.pdf;jsessionid=6C8FBC79DF47EAD6CEDA4E9353901A93?sequence=1
- World Health Organization Regional Office for Europe. (2009). *Handbook for action to reduce alcohol related harm*. Retrieved from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/43320/E92820.pdf
- World Health Organization Regional Office for Europe. (2018). *Fact sheet on alcohol consumption, alcohol-attributable harm and alcohol policy responses in European Union Member States, Norway and Switzerland*. Retrieved from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/386577/fs-alcohol-eng.pdf?ua=1
- World Health Organization. (2009). *Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm*. Retrieved from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/43319/E92823.pdf
- World Health Organization. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>

Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteaduses*. Loetud aadressil http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/36419/ounapuu_kvalitatiivne.pdf

Lisa 1. Intervjuu küsimused

Sinu sugu, vanus, elukutse ning aeg, millal elasid koos alkohoolikuga.

1. Mil määral tunned, et lähedase alkoholarvitamine mõjutab ka Sind? Kuidas täpselt?
2. Kas lähedase alkoholarvitamine on põhjustanud Sulle terviseprobleeme? Milliseid täpselt?
3. Kuivõrd tunned, et lähedase alkoholarvitamine on põhjustanud Sulle muid probleeme (negatiivsed tunded, magamatus, häbi teiste ees, majanduslik probleem vms)? Palun täpsustada!
4. Kas oled alkoholiga seoses tunda saanud emotsionaalset või füüsilist vägivalda? Palun täpsustada!
5. Kas tunned enamus ajast ennast rahulikult ja hästi?
6. Kas paistad tihti välja õnnelik, kuigi tegelikult oled kurb või vihane?
7. Kuivõrd üritad kontrollida juhtuvaid sündmusi ja seda, kuidas teised inimesed peavad käituma?
8. Mil määral tunned, et oled sunnitud aitama teisi nende probleemide lahendamisel (nt. andma nõu vms)?
9. Kas hoolitsed enda vajaduste eest piisavalt?
10. Kas oled ka ise muredest üle saamiseks alkoholi (või muid aineid) tarvitanud? Palun täpsustada!
11. Mil määral ja viisil on Sind häiriv kodune õhustik mõjutanud Su pere teisi liikmeid ja sh ka neid, kes elavad omaette leibkondadena?
12. Milliseid soovitusi annaksid oma saatusekaaslastele, et nad Sinu omadega sarnaste muredega paremini toime tuleksid?

SUMMARY

THE EFFECTS OF ALCOHOL ABUSE ON LOVED ONES

Rita Luus

Over the years there has been a lot of discussion on alcohol consumption and collateral health problems. Excessive consumption of alcohol can also cause changes of social behaviour and contractible problems to society. The harmful effects of alcohol misuse are far reaching and range from individual health risks, morbidity, and mortality to consequences for family, friends, and the larger society. Unfortunately, the effects of heavy drinking of alcohol affects more than the person struggling with alcohol abuse – it also affects the people around them. It can directly impact their family, friends and even colleagues.

The purpose of this thesis is to identify the effects of alcohol abuse on loved ones, and according to the results of the study, suggest the families involved how the negative effects can be minimized. The theoretical part of this thesis gives an overview of alcohol consumption in Estonia and in other European countries, explains meaning of alcohol dependence and codependency, describes violence and alcohol-related violence and discusses politics of alcohol in Estonia.

The practical part of this thesis describes a research, which was conducted by using qualitative methods and semi-structured interviews as a method to collect information. The study was conducted on nine purposefully chosen participants, each who at one point in their lives had encountered a family member struggling from alcoholism. The goal of the study was reached, and the research questions were answered, which were used to draw general conclusions from. From the final results of the research it is safe to assume that an alcoholic's actions strongly affect relations of their family members and other relatives. The main issues brought up by participants were anxiousness and nervousness in the home environment. Separately, the importance of the childhood home environment

was discussed. The study also covered various consequences alcoholic's relatives have to deal with.

It became clear from the study that most participants have experienced negative feelings (anger, fear, worry, shame), emotional or physical violence, or both, sleeplessness, feeling of shame in front of other people due to their loved one's alcohol problem and also financial troubles. The other problems relatives of alcoholics could experience include various physical, psychological and emotional problems which vary from person to person.

Something else that emerged from this study was that many of the codependents treated their loved ones in a similar way: they tend to be overly caring toward other people and have been willing to prioritize others over themselves. Similarly, addicts' relatives tend to control the behaviour of their loved one or have tried doing so in the past. The majority of respondents felt like that they needed to help their loved one fight their addiction and many said that they don't take sufficient care of themselves. Also, most respondents were unable to feel calm and well most of the time.

Based on the research results, the general recommendations for minimizing the negative effects of codependents are: first thing to do would be seeking help from others, because it's difficult to grow out of your own bad habits all by yourself. Before talking to a specialist, it may be beneficial familiarizing yourself with different topics related to addiction and codependency by reading a self-help book which offers a variety of tips and real life stories from other people in similar situation. These same books also tend to include exercises and advice for people struggling. It is strongly suggested to take action as soon as possible, because living under continuous stress will wear you down over time both physically and mentally.

The study participants themselves advise to people in similar situations, that there is no real point in worrying or suffering in this situation. If possible, you should seek help from a professional both for yourself and your loved one. It is emphasized that it is very important that there is a person (even in the form of a friend) they could open up to about their feelings and seek advice from. Talking helps a codependent to relieve the tension and see things from another angle.

In summary, the study results show that an addict influences their family members' lives greatly. Due to codependency being a complex condition which manifests itself in many forms varying from person to person, more extensive research needs to be done to precisely figure out what mindsets are common along other codependents. It would also be interesting to further explore the links between codependency and related assisting professions.

The partners of alcohol addicts face problems in five general areas: emotional, health, social, economic, and various types of violence. The way codependents were found out to be coping with their problems was unhealthy and unsustainable in the long run. There is a lack of mutual co-operation within an alcoholic family, and due to that children tend to have a hard time growing up. Such families do not make plans for the future but solely focus on their day to day lives. Although this situation is difficult for all family members to overcome, it is nevertheless necessary to ensure that all family members' needs are taken care of and that they would be able move forward with their lives in the future.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Rita Luus

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose Alkohooliku mõju lähedastele, mille juhendaja on Valter Parve, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Rita Luus

22.01.2020