

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Triinu Kallastu

**VAIMSE TERVISE SPETSIALISTIDE
ARVAMUS HASARTMÄNGUSÕLTUVUSES
OLEVATE INIMESTE TOETUSMEETMETE
KOHTA EESTI NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: Kandela Õun, MA

Pärnu 2024

Soovitan suunata kaitsmisele

(allkirjastatud digitaalselt)

Kandela Õun

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht

(allkirjastatud digitaalselt)

Monika Kumm

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

(allkirjastatud digitaalselt)

Triinu Kallastu

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Teoreetiline ülevaade hasartmängusõltuvusest, hasartmängu poliitikast ja sõltuvusele suunatud meetmed Eestis ja Euroopas	6
1.1. Ülevaade sõltuvuse tundemärkidest ja põhjustest	6
1.2. Hasartmängusõltuvuse põhjused ja tagajärjed	7
1.3. Hasartmängupoliitika, toetusmeetmed Eestis ja Euroopas	11
2. Uuring hasartmängusõltuvuses olevate inimeste toetusmeetmete kohta vaimse tervise spetsialistide vaates	14
2.1. Hasartmängusõltuvuses olevate inimeste toetusmeetmete kättesaadavus Eestis	14
2.2. Uurimismeetodi ja valimi kirjeldus	15
2.3. Uurimistulemuste tõlgendamine	17
2.4. Järeldused ja ettepanekud	21
Kokkuvõte	24
Viidatud allikad	26
Lisad	30
Lisa 1. Intervjuukava	30
Summary	32

SISSEJUHATUS

Teema on aktuaalne, sest hasartmängusõltuvuse levik on nii Eestis kui mujal maailmas jätkuvalt kõrge. 2023. aastal tehtud uuringust (Kantar Emor, 2023, lk 7) selgub, et Eesti 15–74 aastastest elanikest on puutunud kokku hasartmängudega 65% ja viimasel kahel aastal 47% ehk peaaegu iga teine elanik. Sama uuring näitab ka seda, et 24% 15–74-aastastest elanikest on internetis hasartmänge mänginud viimasel kahel aastal iganädalaselt. Viimastel aastatel on olulises kasvutrendis olnud internetikasiinodes iganädalane mängimine (Kantar Emor, 2023, lk 25). Hasartmängusõltuvust peetakse sõltuvushäireks, milles inimene on liigselt hõivatud hasartmängude mängimisega ja selle tulemusel on tekkinud probleemid tema sotsiaalses funktsioneerimises. Sõltuvushäirele viitavad muuhulgas suhte, karjääri ja töövõimaluste ohtu seadmine ja teistele toetumine materiaalsete probleemide toimetulekul (Vetik, 2016, lk 4). Hasartmängude mängimine on väga paljudes riikides sotsiaalselt aktsepteeritud ajaveetmise viis, kuid on inimesi kelle jaoks muutub hasartmängude mängimine sõltuvust tekitavaks ja toob endaga kaasa negatiivseid tagajärgi.

Hasartmängusõltuvust peetakse tõsiseks rahvatervise probleemiks, mis toob endaga kaasa mitmeid sotsiaalseid probleeme, mistõttu on vaja seda temaatikat lähemalt vaadelda mõistmaks, kas olemasolevad hasartmängupoliitika ja ennetusstrateegia on efektiivsed (Calado & Griffiths, 2016, lk 592). Hasartmängusõltuvus on sotsiaalne, kliiniline ning epidemioloogiline probleem ja toob endaga kaasa mitmeid ebameeldivaid tagajärgi. Ühiskonnas on hasartmängimist normaliseeritud ja seetõttu mõjutab see tugevalt nii üksikisikut kui ühiskonda tervikuna (Molina-Fernandez, 2023, lk 1, 5, 10). Riigiti on hasartmängupoliitika väga erinev, näiteks võrreldes Norraga on Eesti hasartmängupoliitika suhteliselt liberaalne ja ei rakendata suures mahus piiranguid. Norras samas rakendatakse erandlikke ja tugevaid meetmeid hasartmängusõltuvuse vähendamiseks ning pakutakse toetusmeetmeid hasartmängusõltuvuse all kannatavatele inimestele (Rossow & Hansen, 2016, lk 597).

Käesoleva lõputöö uurimisprobleemiks on hasartmängusõitlastele pakutavate toetusmeetmete kättesaadavus, mille vähesus võib kaasa tuua sotsiaalsete probleemide leviku, nagu halvenev elukvaliteet, töövõime langus ja suhte probleemid. Eesmärk on analüüsida vaimse tervise spetsialistide nägemust hasartmängusõituvusega inimeste toetusmeetmetest ja võimalike kitsaskohtade lahenduste osas, mille tulemusena tehakse ettepanekuid Sotsiaalministeeriumile hasartmängusõituvuses olevate inimeste toetusmeetmete parendamiseks.

Uurimisküsimusteks on:

- Millised on tänased ja tulevased võimalused Eestis hasartmängusõituvuses olevate inimeste toetusmeetmetes?
- Millised on vaimse tervise spetsialistide soovitusel ja ettepanekud hasartmängusõituvuses olevate inimeste toetamismeetmete parendamiseks Eestis?

Uurimisküsimuste lahendamiseks kasutatakse kvalitatiivset meetodit ja andmeid kogutakse poolstruktureeritud intervjuu teel. Töö koosneb kahest peatükist, mis omakorda jagunevad alapeatükkideks. Esimeses osas antakse ülevaade hasartmängusõituvuse tekkimise põhjustest ja võimalikest tagajärgedest. Samuti keskendutakse hasartmängude riiklikutele regulatsioonidele ja abimeetmete kättesaadavuse kaardistamisele nii Eestis kui ka Euroopas. Teises osas antakse ülevaade hasartmängusõitlastele mõeldud abimeetmete osas vaimse tervise spetsialistide vaates. Samuti toob autor välja uurimismetoodika ja valimi kirjelduse. Kõige lõpus tõlgendab autor uurimistulemusi ja esitab oma järeldused ning ettepanekud.

1. TEOREETILINE ÜLEVAADE HASARTMÄNGUSÕLTUVUSEST, HASARTMÄNGU POLIITIKAST JA SÕLTUVUSELE SUUNATUD MEETMED EESTIS JA EUROOPAS

1.1. Ülevaade sõltuvuse tundemärkidest ja põhjustest

Sõltuvusteema on aktuaalne ja oluline probleem ühiskonnas, milleks võivad olla nii ainelised kui ka käitumuslikud sõltuvused. Sõltuvused võivad avalduda mitmel erineval viisil ning mõjutada inimese füüsilist, vaimset ja emotsionaalset tervist.

Ross (2022, lk 3142) defineerib sõltuvust seisundina, milles indiviid on füüsiliselt või psühholoogiliselt sõltuvuses ainetest või käitumisest ning ei suuda reguleerida oma tarbimist või käitumist. Perali (2022, lk 3) käsitleb sõltuvust kui protsessi, kus tarbimine võib põhjustada sõltuvust, eriti kui tarbitakse potentsiaalselt sõltuvust tekitavaid kaupu. Samuti toob autor välja, et sõltuvus on seotud harjumuste kujunemisega tarbimise kaudu ning harjumuste tugevus mõjutab tarbijate ajalisi eelistusi ja diskontomäära, mis omakorda suurendab impulsiivsust ja sõltuvust. Sulkkunen (2015, lk 5) nimetab sõltuvusi dünaamilisteks protsessideks, mille tüübid ja arengud sõltuvad sotsiaalsetest ja kultuurilisele tingimustest. Ross (2020, lk 2–6) nimetab sõltuvust seisundiks, milles isik on hõivatud sõltuvustekitava ainega, ning puudub kontroll ja mõjuvõim välise jõu poolt. Ross toob ka välja, et sõltuvus on seotud tahtejõu nõrkusega ja raskusega lõpetada sõltuvuskäitumine.

Põhjuseid, miks inimesed satuvad sõltuvustesse on erinevaid, Ross (2022, lk, 3133–3138) toob välja põhjustena järgnevad asjaolud:

- Trauma ja vägivald, mille tagajärjel võivad inimesed kasutada erinevaid aineid või sõltuvuskäitumist enesetunde parandamiseks, valu ja ebameeldivate mälestuste blokeerimiseks;
- Psühhosotsiaalne dislokatsioon, mis hõlmab endas sotsiaalse, psühholoogilise, majandusliku integreerumise nõrgenemist ning kultuuri, perekonna ja isoleerituse ja jõuetuse tundenähtusi mis võib soodustada sõltuvuskäitumist;
- Lapsepõlves kogetud traumaatilised kogemused, mis hilisemas elus võivad tõsta sõltuvusekäitumise riski;
- Majanduslikud ja sotsiaalsed aspektid, milleks on vaesus, ebavõrdsus ja muud majanduslikud ja sotsiaalsed tegurid.

Shafiee (2019, lk 2–9) toob sõltuvusse sattumise aspektidena välja nii individuaalsed (haridus, sotsiaalsed oskused ja vanemate haridustase), sotsiaalsed (sotsiaalne surve, vajadus kuuluda gruppi, ümbritsev keskkond ja käitumismustrid) kui ka bioloogilised aspektid, nagu muutused närvisüsteemis ja ajus.

Seega võib kokkuvõttes öelda, et sõltuvuste areng ja tüübid sõltuvad sotsiaalsetest ja kultuurilistest tingimustest ning tahtejõu nõrkus ja raskused sõltuvuskäitumise lõpetamisel võivad olla olulised tegurid sõltuvuste kujunemisel.

1.2. Hasartmängusõltuvuse põhjused ja tagajärjed

Hasartmängusõltuvust peetakse sõltuvushäireks, milles inimene on liigselt hõivatud hasartmängude mängimisega ja selle tulemusel on tekkinud probleemid tema sotsiaalses funktsioneerimises.

Terrone (2021, lk 2, 9) uuringu põhjal mängib kiindumusteooria hasartmängusõltuvuse kujunemisel suurt rolli. Ebakindla kiindumuse ja hasartmängusõltuvuse vahel on seos, sest raskemate hasartmängijate puhul on täheldatud rohkem mittesobivaid kohanemismustreid, nagu suunatud emotsioonid või hajutamine. Noorukitel võib ebakindel kiindumus suurendada ebasobivate emotsioonide reguleerimise strateegiate kasutamist, mis omakorda võib suurendada riski sattuda hasartmängusõltuvusse, kuna hasartmäng võib pakkuda neile lohutust. Ruiz (2023, lk 524) toob oma uuringus samuti välja, et ebatavaline kiindumusstiil ja raskusi oma emotsioonide äratundmisel on levinumad

nendel isikutel, kellel esineb nii hasartmängusõltuvus kui ka ainekuritarvitamise häire. See viitab sellele, et kiindumusteoorial võib olla oluline roll hasartmänguprobleemide kujunemisel ja raskusastmel kiindumushäirega inimeste seas.

Hasartmängusõltuvuse kujunemisel mängivad olulist rolli mitmed tegurid, mis selgitavad, miks inimesel võib tekkida sõltuvus hasartmängudest. Nende tegurite hulka kuuluvad geneetilised, keskkonna- ja sotsiaalsed mõjurid ning nende mõju inimese vastuvõtlikkusele hasartmängusõltuvusele. Sõltuvuse tekkele võivad kaasa aidata mitmed faktorid, sealhulgas perekonna ajalugu, varajane kokkupuude hasartmängudega, riskantsete keskkondade olemasolu ning teatud vaimuhaigused. Need kõik on olulised tegurid, mis suurendavad haavatavust sõltuvuse tekkeks. (Volkow *et al.*, 2016, lk 367–369)

Eestis on tehtud Kantar Emori (2022, lk 29) poolt uuring, millest selgub, et hasartmängude ja videomängude riskirühmad on ka lapsed vanuses 11–16 aastat, kellest 5% (2–8%) ja hasartmängude mängijatest 24% (12–37%) saab määratleda probleemseteks hasartmängijateks. Soomes tehtud uuringu (Edgren *et al.*, 2014, lk 74) kohaselt on ka seal olukord murettekitav, sest noored vanuses 11–17 aastat puutuvad kokku hasartmängudega enamasti internetis ja see suurendab noorte riski sattuda hasartmängusõltuvusse. Hardoon jt (2002, lk 139) käsitlevad noorte riskikäitumist hasartmängusõltuvuse kontekstis erinevatest vaatenurkadest ning nad rõhutavad vajadust jälgida ja mõista nende probleemide arengut noorte seas, sealhulgas ka pikemaajaliste uuringute läbiviimist. Mainitakse, et noorte hasartmänguprobleemidel võib olla mitmeid negatiivseid tagajärgi erinevates eluvaldkondades ning on oluline jälgida hasartmängusõltuvuse näitajate muutusi ajas. Edgren jt (2016, lk 14) toovad välja erinevad instrumendid, millega noorte hasartmängu riskikäitumist mõõta ning kui oluline on nende usaldusväarsus ja täpsemate instrumentide arendamine. Cho´ilz (2015, lk 752) toob olulisena välja, et Hispaanias tehtud uuringu põhjal on veebipõhised hasartmängud peamiseks põhjusteks noorte, kuni 26 a patoloogilise hasartmängusõltuvuse tekkeks, just seetõttu, et hasartmängud on väga lihtsalt kättesaadavad.

Langham jt (2016, lk 1) toovad välja, et ei ole olemas hasartmängusõltuvuse kahju ühtset määratlust, kahju ulatust või kontseptsiooni ning asjakohast vahendit selle mõõtmiseks. Samuti ütleb ta, et hasartmängusõltuvuse põhjused hõlmavad mitmeid tegureid,

sealhulgas isiklike omadusi, sotsiaalseid aspekte ja kättesaadavust. Näiteks võib olla hasartmängusõltuvuse kujunemine seotud stressiga, vaimse tervisega seotud probleemidega, sotsiaalse isolatsiooniga ja kättesaadavate hasartmänguvõimalustega seotud teguritega. (Langham *et al.*, 2016, lk 1)

Vetik (2016, lk 4) toob oma uuringus välja, et hasartmängusõltuvusele viitavad muuhulgas suhte, karjääri ja töövõimaluste ohtu seadmine ja teistele toetumine materiaalsete probleemide toimetulekul. Andrie (2019, lk 1438) sõnul avaldub hasartmängusõltuvus hilises noorukieas või varajases täiskasvanueas. Kõige enam esineb hasartmängusõltuvust noorte meeste seas, kellel on madal sotsiaalmajanduslik staatus, varajases eas kokkupuude hasartmängudega, probleemid koolis, kaasuvad sõltuvused narkootilistest ainetest ja impulsiivne käitumine.

Hasartmängude praktika on mitmetes riikides laialt levinud ja ühiskonnas sageli aktsepteeritud ajaveetmise viis. Siiski on oluline märkida, et osade inimeste jaoks võib hasartmängude mängimine muutuda sõltuvust tekitavaks, tuues kaasa negatiivseid tagajärgi nii indiviidi kui ka ühiskonna tasandil. Calado ja Griffiths (2016, lk 592) käsitlevad hasartmängusõltuvust kui olulist rahvatervise probleemi, mis kaasneb mitmete sotsiaalsete väljakutsetega.

Andrie (2019, lk, 1430) iseloomustab hasartmängusõltuvust kui hasartmängude mängimisel kontrolli kaotamist ja seetõttu olulistes eluvaldkondades toimetuleku häirumist. Hasartmängusõltuvuse tagajärjel võib inimene kergesti kaotada kontrolli oma hasartmänguharjumuste üle, kulutades üha rohkem aega ja raha hasartmängudele ning seeläbi ignoreerida teisi olulisi kohustusi ja tegevusi. See võib endaga kaasa tuua mitmeid probleeme erinevates eluvaldkondades, sealhulgas koolis, perekonnas, sotsiaalsetes suhetes ja isiklikus heaolus. Hasartmängusõltuvus võib põhjustada halvenenud õpitulemusi, konflikte peres ja sõprusringkonnas ning tuua esile vaimse tervise probleeme. Spence jt (2024, lk 1) sõnul avaldab hasartmängusõltuvus mitmeid negatiivseid mõjusid ka sõltlase lähedastele nii stressi, suhte probleemide, finantsiliste raskuste, terviseprobleemide kui ka töövõime languse näol.

Ameerika Sõltuvusmeditsiini Ühing (ingl *American Society of Addiction Medicine*) defineerib sõltuvust kui meeleolu muutva aine tarbimise või tegevuse tulemit, ilma selle

üle kontrolli omamata, mille tagajärjeks on sõltuvuse kujunemine (American Society of Addiction Medicine, 2019). Griffiths (2015, lk 2–3) toob välja olulise aspekti, et vahet tuleb teha probleemsel hasartmängimisel ja hasartmängusõltuvusel, sest probleemne hasartmängude mängimine võib küll tekitada muret, kuid see ei pruugi avalduda kõikides eluvaldkondades. Samas hasartmängusõltuvus esindab tõsist seisundit, mis võib haarata kõiki eluvaldkondi, sealhulgas suhteid, tööd ja rahalist olukorda.

Nagu iga sõltuvuse puhul kaotab inimene selle üle kontrolli, ilmneb ka hasartmängusõltlasele tugev soov osaleda hasartmängudes ja kaotatakse kontroll mängimise üle ning tekivad võõrutusnähud, kui mängimine pole võimalik (Griffiths 2015, lk 3). Molina-Fernandezi (2023, lk 1–10) sõnul on ühiskonnas hasartmängimist normaliseeritud ja seetõttu mõjutab see tugevalt nii üksikisikut kui ühiskonda tervikuna, mille tagajärjel võivad suurened järgmiste põlvkondade hasartmängusõltuvuse riskid. Samuti toob ta välja, et hasartmängusõltuvus on sotsiaalne, kliiniline ning epidemioloogiline probleem, mis toob endaga kaasa mitmeid ebameeldivaid tagajärgi nagu finantsilisi, vaimse tervise ja perekondlikke probleeme.

Langham jt. (2016, lk 1, 10) toovad välja, et hasartmängusõltuvuse tagajärjedeks võivad olla finantskahjud, suhete lagunemine, emotsionaalne stress, enesevääriskuse vähenemine ning ka enesetapumõtted ja katsed. Lisaks toovad hasartmängusõltuvuse tagajärjed kaasa mitmesugust emotsionaalset, sotsiaalselt ja rahalist kahju nii sõltlasele endale kui ka tema lähedastele (Langham *et al.*, 2016, lk 3). Ameerika Psühhiaatriate Assotsiatsioon (2022, lk 1469) kirjeldab oma käsiraamatus, et hasartmängusõltuvusele viitavateks tunnusteks on:

- mängimine aina suuremate rahaliste panustega;
- mängimise loobumisel tekkivad võõrutusnähud;
- korduvalt edutud katsed mängimist lõpetada või vähendada;
- sagedane mängimine ja selle planeerimine;
- mängimine negatiivsete emotsioonidega toimetulekuks;
- soov maha mängitud raha tagasi võita;
- hasartmängimise maha salgamise ja selle tegevuse kohta valetamine;
- sotsiaalse elu ohtu seadmine hasartmängimise tõttu;
- mängimise tagajärjel tekkinud majanduslike kahjude tekkimisel teistele inimestele toetumine.

Eestis Kantar Emori poolt 2023. aastal tehtud seireuuringust tuleb välja, et inimesed küll on teadlikud, et on võimalik lasta piirata hasartmängimist, kuid 15% hasartmängijaid siiski eiravad blokeeringuid ja leiavad võimaluse edasi mängida. Hasartmängijate hulgas on 71% enamasti sama mängimise eesmärgiga ehk sooviga võita suurem summa raha, samas 52% soovib võidetud rahaga oma majanduslike probleeme lahendada, välja tuuakse mängimise põhjusena seda ka kui lihtsalt toredat ajaveetmise võimalust (Kantar Emor, 2023, lk 46).

Hasartmängusõltuvus on sotsiaalne probleem, mille põhjused on erinevad ja hõlmavad endas väga erinevaid aspekte. Mitmed allikad toovad välja, et tagajärjed mõjutavad nii üksikisikut kui ühiskonda üldiselt ning vajalik on hasartmängusõltuvuse näitajate monitoorimine.

1.3. Hasartmängupoliitika, toetusmeetmed Eestis ja Euroopas

Vetik (2016, lk 6) on toonud välja, et hasartmängusõltuvust võib käsitleda sotsiaalse probleemina, sest selle levimus on otseselt seotud hasartmängude korraldajate ja riigipoolse regulatsiooniga, sest Eestis vastutab hasartmängu poliitika eest valitsus. Hasartmängimist reguleeriv õigusakt Eestis on hasartmänguseadus (2008, § 1), mis seab kõrged nõudmised hasartmängukorraldajatele ja loob meetmed hasartmängijate kaitseks.

Eestis ei ole hasartmängusõltuvust väga palju uuritud, mistõttu ei ole selget ülevaadet toetusmeetmete ja nende efektiivsuse kohta. Eestis tegeleb Hasartmängusõltuvuse Nõustamiskeskus kodulehel oleva info kohaselt hasartmängu- ja digisõltlastele toetusmeetmete pakkumisega, mis on abivajajale tasuta (Hasartmängu Nõustamiskeskus, s. a.) ja kelle arvates on hasartmängusõltuvuse probleem samuti tõsine sotsiaalne probleem, mistõttu on väga oluline, et abivajajad saaksid professionaalset abi ja sellesse keskusesse on koondunud vastavad spetsialistid.

Eestis puudub emakeelne teaduskirjandus hasartmängusõltlaste toetusmeetmete ja eduka sõltuvusest vabanemise kohta, samas on tehtud uuringuid teiste sõltuvuste kohta. Karolin (2017, lk 55) tõi oma uuringus välja kanepi sõltuvusega seotud võimalikud ennetusmeetmed. Alkoholisõltuvust ja sellega seotud abimeetmete temaatikat on üksikasjalikult kirjeldatud Klaus (2020, lk 13, 28, 38) uuringus.

Eestis käsitletakse teisi sõltuvuse vorme oluliselt rohkem kui hasartmängusõltuvuse temaatikat. Samal ajal on hasartmängude reklaamid väga levinud, hõlmates endas väheseid piiranguid. 2015. aastal muudetud reklaamiseaduses (2008, § 21) on tehtud mitmeid muudatusi hasartmängu reklaamimise temaatikas. Enne uue seaduse jõustumist, oli hasartmängu reklaamimine üldjuhul keelatud, hetkel kehtiv seadusemuudatus aga ei karmistanud hasartmängupoliitikat, vaid andis võimaluse teatavate piirangutega erinevatel platvormidel hasartmänge reklaamida. Värskema reklaamiseaduse (2008, §52, §85) kohaselt ei pea enam hasartmängu pakkuva ettevõtte server asuma Eestis, ega hoiatama reklaamis sõltuvust tekitava mänguseloormu eest. Kui hasartmängureklaamid on teatavate piirangutega alates 01.07.2015 siiski lubatud, siis näiteks alkoholi ja tubaka reklaamidele on kehtestatud riiklikud piirangud. Sotsiaalmeedias ja tänavatel on reklaamid keelatud, alkoholi reklaamide puhul on kehtestatud piirangud ja tubakatooteid ei või üldse reklaamida (Reklaamiseadus, 2008, § 17, § 28).

Kui Eestis on hasartmängupoliitika küllaltki liberaalne, siis näiteks Norras on sellele teemale palju tähelepanu pööratud. Rossow ja Hanseni (2016, lk 597) avaldatud artiklist selgub, et Norras allub kogu hasartmängu temaatika riigimonopolile, kus kogu hasartmängimine toimub vaid riikliku järeelvalve all. Internetipõhiste hasartmängude puhul piirab Norra välismaa hasartmängu operaatorite sisenemist turule, samuti ei ole lubatud hasartmängureklaamid ja on kehtestatud piirangud mänguautomaatidele. Lisaks ennetusele on Norras ka hulganisti toetusmeetmeid hasartmängusõltlastele, näiteks kognitiiv-käitumuslik teraapia, pereteraapia, motiveeritud intervjuerimine, teraapiavõimalused telefoni ja veebi kaudu ja riiklik abitelefoni. (Rossow & Hansen, 2016, lk 597)

Littler & Järvinen-Tassopoulos (2018, lk 103, 104) toovad välja, et sarnaselt Norrale on ka Soomes hasartmängupoliitika monopolistlik ja allub riigi regulatsioonile. Soome Hasartmängupoliitika keskendub hasartmängusõltuvuse ennetamisele ja toetusmeetmete rakendamisele. Soomes on loodud spetsiaalsed nõustamiskeskused, kuhu saab hasartmängusõltuvusse sattunud inimene pöörduda. Suur osa ennetusest keskendub alaealiste hasartmängusõltuvuse küüsi sattumise riskide vähendamisele. (Littler & Järvinen-Tassopoulos, 2018, lk 114)

Itaalias on aga hasartmängupoliitika jagatud riigi ja kohalike omavalitsuste vastutusalasse. Viimastel aastatel on kohalikud omavalitsused hakanud propageerima piiravat regulatsiooni, seega nende hasartmängupoliitika ei ole üheselt liberaalne vaid hõlmab mitmeid erinevaid seisukohti. Itaalias toetusmeetmeid antud allikast eraldi välja ei tule, aga kohalikel omavalitsustel on kohustuslik rahastada hasartmängusõltuvuse tagajärjel tekkinud sotsiaalseid probleeme, näiteks rakendada vaesuse vastased meetmed (Bassoli *et al.*, 2021, lk 147).

Nagu ka võrrelduna Norra hasartmängupoliitikaga, on Eesti ka teiste Euroopa riikide võrdluses üsna liberaalne. Eestis ei ole sellele temaatikale pööratud piisavalt tähelepanu ja hasartmängusõltuvuse ennetustöö on vähene. Ei ole selgust, kas hetkel olemasolevad abimeetmed sõltlastele kättesaadavad ja efektiivsed.

2. UURING HASARTMÄNGUSÕLTUVUSES OLEVATE INIMESTE TOETUSMEETMETE KOHTA VAIMSE TERVISE SPETSIALISTIDE VAATES

2.1. Hasartmängusõltuvuses olevate inimeste toetusmeetmete kättesaadavus Eestis

Hasartmängusõltuvuse Nõustamiskeskus (*s. a.*) toob oma kodulehel välja abimeetmetena hasartsõltuvuse nõustamise ja psühhoteraapia. Nõustamise ja teraapia käigus käsitletakse hasartmänguprobleemide psühholoogilisi ja isiklike aspekte ning vajadusel rakendatakse pere- või paarinõustamine. Mänguritel võivad olla lisaks hasartmängimisele ka teised probleemid, nagu majanduslikud raskused või vaimse tervise häired, mis võivad mänguprobleeme süvendada. Terapeudid aitavad patsientidel seostada oma emotsioone ja käitumist ning õpetavad neile eneseregulatsiooni viise. Teraapiaprotsessis kasutatakse kognitiiv-käitumisteraapiat ja keskendutakse hasartmänguprobleemide mõistmisele ning mõtlemise ja käitumise korrigeerimisele. Teraapia programm hõlmab erinevaid etappe, alates motivatsiooni suurendamisest kuni tagasilanguse ennetamiseni ning hõlmab ka nõustamist patsiendi lähedastele.

Sotsiaalministeerium (2024) on ellu kutsunud projekti, mille raames on võimalik Hasartmängusõltuvuse nõustamiskeskusest hasartmängu- ja digisõltlastel ning nende lähedastel saada erinevaid teenuseid – nõustamist ja teraapiat, sh individuaal- ja pereteraapiat, tugigruppe lähedastele ja võlanõustamist. Nõustamiskeskus tegeleb ka valdkonna arendamisega, sh koolitustega, korraldab hasartmängusõltuvuse levimuse seiret ning on ministeeriumile partner valdkonna ekspertorganisatsioonina ja avalikkuses probleemi teadvustamisel ja stigma vähendamisel

Eestis pakub erinevaid tasulisi toetusmeetmeid ka Vaimse Tervise Keskus Libertas, mis kasutab hasartmängusõltuvuse taastumiseks Minnesota programmi (Libertas Vaimse

Tervise Keskus, s. a.). Libertase kodulehel kirjeldatakse programmi psühholoogilise sekkumisena ja teraapiaprotsessina Libertase päevakeskuses. Samal veebisaidil väidavad nad, et Minnesota programm on üks parimaid meetodeid, et hasartmängusõltuvusest vabaneda, sest:

- sõltlane tunnistab probleemi ja selle tagajärgi;
- võtab vastu abi ja mõistab selle vajalikkust ning õpib oma sõltuvushaigusega toime tulema;
- tunnistab vajadust muutuda;
- muudab teadmised ja teadvustamised tegevusteks;
- oskab pärast programmi leida vajadusel uuesti tuge.

Eestis on vähe asutusi, mis on spetsialiseerunud hasartmängusõltuvuse toetusmeetmete pakkumisele. Kui teenus on tasuline, siis võib abi jääda kättesaamatuks, sest hasartmängusõltuvuse põhitunnusteks on rahalistesse raskustesse sattumine. Tasuta pakutavad võimalused võivad tähendada pikki järjekordi teenusele ja sõltuvalt probleemi iseloomust ka liiga hilist sekkumist. Arvestades Kantar Emori (2023, lk 8) seireuuringu tulemusi, siis Eestis kuulub riskirühma 11% elanikkonnast, mis on võrdlemisi suur arv võttes arvesse võimalike abimeetmete kättesaadavust.

2.2. Uurimismeetodi ja valimi kirjeldus

Lõputöös viidi läbi kvalitatiivne uuring, sest antud meetodil oli võimalik uurida teemat, mille kohta on vähe teada ja seda loomulikes tingimustes (Õunapuu, 2014, lk 54). Kvalitatiivse meetodi raames on võimalik esitada intervjueeritavale küsimusi ja seeläbi uurida tundlikumaid, delikaatsemaid andmeid (Õunapuu, 2014, lk 170), mis aitavad intervjueeritaval anda sisukamaid vastuseid ja parema ülevaate uuritavast temaatikast (Sheppard, 2020, lk 24).

Andmeid koguti poolstruktureeritud intervjuu teel, sest see andis võimaluse kasutada intervjuukava, aga olla ka paindlik küsimuste ja teemade käsitlemise järjekorras (Õunapuu, 2014, lk 172). Uuringu käigus sooviti saada ülevaade valdkonna spetsialistide nägemusest hasartmängusõltuvuse kohta, mõistmaks, millised on nende vaates abimeetmed paremini rakendatud, et vähendada hasartmängusõltuvuses olevate inimeste sotsiaalseid probleeme. Intervjuu küsimuste koostamisel lähtus autor lõputöö

teoreetilisest osast ja uurimisprobleemist ning intervjuu kava on leitav käesoleva uurimistöo lisa 1 temajaotusest.

Intervjuud viidi läbi seitsme hasartmängusõltuvuse temaga tegelevate vaimse tervise spetsialistiga, kes oma kogemustele ja teadmistele tuginedes andsid ülevaate hasartmängusõltuvuse abimeetmete temaatikast. Valimi tüübiks oli ettekavatsetud valim, millest lähtuvalt toimus valik kindlate kriteeriumite alusel (Õunapuu, 2014, lk 143). Valim moodustati vaimse tervise spetsialistidest, kelle hulka kuuluvad sõltlastega tegelevad psühhiaater, vaimse tervise õde ja kliinilised psühholoogid. Valik tehti Eesti erinevates piirkondades töötavate vaimse tervise spetsialistide seas, kellel on kogemusi hasartmängusõltuvusega inimestega. Spetsialistideni jõuti kontakteerudes nendega isiklikult telefoni, e-kirja teel või teenust pakkuva asutuse juhiga kokkuleppel ja vastavate kirjalike kokkulepete alusel. Intervjuud viidi läbi perioodil 18.03.24–09.04.24.

Intervjuud salvestati intervjuueeritavate nõusolekul *zoom* keskkonnas, pärast mida transkribeeriti saadud helifail *Microsoft Wordi* transkribeerimise tööriistaga ning helifailid kustutati. Saadud tekstidokumenti kasutati andmeanalüüsiks. Järgnevas tabelis 1 on kirjeldatud uurimuse valimit, sealjuures on anonüümsuse tagamiseks kasutatud koodi „R1“ ja „R2“ jne.

Tabel 1 Uuringu valim

Respondent	Kuupäev	Intervjuu pikkus
R1	18.03.24	26 minutit
R2	21.03.24	36 minutit
R3	22.03.24	24 minutit
R4	26.03.24	37 minutit
R5	26.03.24	30 minutit
R6	27.03.24	32 minutit
R7	09.04.24	30 minutit

Intervjuudest saadud vastuste põhjal analüüsiti spetsialistide vaateid temale ja tehakse sellest lähtuvalt järeldused, ettepanekud ning vajadusel tuuakse välja ka soovitusel sarnase teema uurimise kohta tulevikus. Analüüsimeetodina kasutati tavapäraselt kvalitatiivset sisuanalüüsi, läbi mille sai autor võrrelda saadud tulemusi teooriaga (Laherand, 2008, lk 290–291).

2.3. Uurimistulemuste tõlgendamine

Uurimistulemuste tõlgendamisel kasutatakse respondentide tsitaate. Ebaolulisi ning respondendi tuvastamist võimaldavad osasid ei lisata ning tähistatakse /.../ tähisega. Intervjuu esimeses osas käsitletakse hasartmängusõltuvuse olemust, tegureid selle tekkimiseks ja toetusmeetmete kättesaadavust. Teises osas käsitletakse laiemalt teiste Euroopa riikide ja Eesti regulatsiooni ja hasartmängupoliitika teemat.

Intervjuudest selgus, et hasartmängusõltuvus on ka Eestis sotsiaalne probleem, sealjuures on tegemist varjatud probleemiga, mida varjutavad erinevad stigmad ja häbitunne (R1–R6). Kõige enam tuuakse välja hasartmängusõltuvusse sattumise teguritena keskkonda, aga ka teisi vaimse tervise probleeme, nagu taustal olevad sõltuvushäireid, oskamatus stressiolukordadega toime tulla, traumakogemusi ja finantsilisi probleeme (R1–R6). R2 kirjeldab olulist asjaolu, et sõltuvus otsib uut kompuliivset tegevust, seega võib näiteks alkoholisõltuvusest paranenud inimene olla tulevikus hasartmängusõltlane ja selline asjade käik ei ole harvaesinev. R4 toob riskidena lisaks välja ka liiga lihtsalt kättesaadavad võimalused noortele videomängude näol, mis sisaldavad endas juba hasartmängu elemente, ning ka vanemate hasartmängimist. R6 väidab ka, et digisõltuvusse sattunud noor võib olla tulevikus potentsiaalne hasartmängusõltlane.

Spetsialistide vaatevälja jõuab enamasti juba patoloogiline hasartmängusõltlane, kelle sõltuvus on kahjustanud tema toimetulekut, suhteid, tervist ja vajab sotsiaalsüsteemi abi, et rakendada toetusmeetmed olukorra parandamiseks (R6, R4). R5 kirjeldab oma vastustes, et tuleb ette juhtumeid, kus hasartmängusõltlane satub vaatamata korduvatest abimeetmete rakendamisest uuesti teenusele, mis viitab, et hasartmängusõltlaste edaspidine elukäik ei ole olnud spetsialistidele teada.

Spetsialistid arvavad üheselt, et probleemne hasartmängimine on hasartmängusõltuvusele eelnev periood, kus inimene omab veel teatavat kontrolli oma tegevuse üle. R4 kirjeldab, et probleemsest hasartmängijast on saanud hasartmängusõltlane hetkel, kus inimene on väga hõivatud hasartmängimisega ja ta jätab kõik muud olulised eluvaldkonnad unarusse ning hasartmängimist saab tugev tung. R1 kirjeldab oma seisukohta järgnevalt: „Probleemse käitumise korral on mingi kontroll mingitel hetkedel olemas ja on ka mingid muud tegevused kõrval, mis aitavad toime tulla“. Seisundi väljaselgitamiseks kasutavad

spetsialistid ka kindlaid teste, mis näitavad kliendi eluvaldkondade häirumist ja seejärel hinnatakse hasartmängusõltuvuse olemust (R2, R6, R7).

R7 selgitab ka järgnevat: „Uuringutega on kinnitatud, et ühe hasartmängusõltlase tegevus mõjutab kuni kahtekümmend lähedast inimest“. Kõik respondendid on samal seisukohal, et sõltlase sotsiaalsusele mõjub hasartmängimine laastavalt. Hasartmängimisega kaasneb suur häbitunne, siis on neil kalduvus end isoleerida sageli teistest inimestest ning ennast ümbritsetakse sarnaste huvidega ning probleemidega inimestega. Sotsiaalsed suhted katkevad ja sageli lükatakse endast eemale just lähedasi, kes on sellest mõjutatud ning kaasneb palju varjamist, valetamist ja faktide moonutamist. R3 ja R7 sõnul kaasneb hasartmängusõltuvusega sageli ka komorbiidsus ning erinevate vaimse tervise murede taga võib end peita hasartmängusõltuvus, mis välja ei paista, kuid võimendab teisi probleeme. „Hasartmängusõltuvusesse sattunud inimene tegelikult langeb elust välja, langeb sotsiaalsest kontekstist välja, seega on see lõpuks ka sotsiaalne probleem ühiskonna jaoks“ leiab R4.

Seoses hasartmängusõltuvuse ennetamise teemal Eestis, kurdavad kõik respondendid selle vähesuse või puudumise üle. R2 väitel ei ole tal siiani kokkupuuteid ennetustööga hasartmängusõltuvuse temaatikas. Mitmed vastajad viitasid, et koolides ega ka üldiselt avalikkuses ei ole antud probleemi tõstatatud ning sellekohaseid teadmisi, kogemusi haridusasutustes ja kodudes ei jagata, kuna antud teema ei ole ühiskonnas laialt käsitletud (R4–R6). R7 ütleb välja olulise mõtte: „Aga see teema vajaks kindlasti laiemat kajastamist, ennetamist ja abivõimalusi peaks kordades suurendama.“ R4 ütleb aga järgnevat: „Kindlasti on alkoholi ja narkosõltuvus kuidagi ühiskonna baasil suuremad probleemid või kuidagi väljapaistvamad, kuigi sellel foonil mulle tundub, et hasartmängusõltuvuse probleem on kuidagi nagu vähem tähelepanu saanud, kuigi ta on kindlasti sama oluline“.

Abimeetmed, mida respondendid oma töös on kasutanud, on enamasti samad. Kognitiiv- ja käitumuslik teraapia erinevate lähenemisviisidega on kõige levinum, R2 on vastajatest ainus, kellel on kogemus Minnesota programmiga. Kõik respondendid nõustuvad, et need on tulemuslikud ja kasutatakse ka teiste sõltuvuste toetusmeetmena. R1, R3, R6 väidavad oma kogemustest lähtuvalt, et koostöös psühhiaatriga on mõningatel juhtudel tarvis määrata ka lisaks medikamentoosne ravi, mis leevendaks sõltlase üldist ärevuse

taset ja depressioonist tingitud vaevusi. Kõik respondendid leiavad, et abimeetmetest on kasu juhul, kui sõltlane tunnistab endale probleemi, tema keskkond on toetav, ning omab soovi sõltuvusest vabaneda. R3 ja R7 peavad oluliseks mainida ka seda, et ka perekonnaliikmete toetusmeetmetele tuleb tähelepanu pöörata, näiteks kaassõltlaste toetusgrupp, mida on mõned korrad Eestis sõltlaste lähedastele korraldatud. R4 sõnul on samuti oluline nõustada kindlasti ka sõltlase lähedasi, sest nende roll hasartmängusõltlase paranemisel on võtmetähtsusega.

Teiste riikide näitel väljatoodud toetusmeetmete osas, mida ka Eestis võiks rakendada, toob R7 välja: „Ma ei laskuks nende üksikute meetmete tasandile, vaid ma tooks siia, et meil on vaja süsteemset lähenemist, kus me saame toetada seda mängurit“. Kuna põhilise toetusmeetmena kasutatakse Euroopas ka enamasti kognitiiv- ja käitumuslikku teraapiat, siis tuuakse kitsaskohana pigem välja Eestis vähene võimekus neid teenuseid struktuurselt pakkuda. R3 ja R4 sõnul peaksid olema meil need teenused abivajajale tasuta ning paremini kättesaadavad.

R7 viitab vajadusele töötada välja kompleksne struktuur, mis sisaldavad endas järgnevaid teenuseid: kognitiiv-käitumuslikke teraapiaid, paariteraapiaid, pereteraapiaid, võlanõustamist, kaassõltlaste gruppe jt, aga ennekõike tuleb saada korda ennetustöö, mille baasilt saaks sõltlast ja tema lähedasi kogu perioodi vältel toetada. Lisaks on oluline kaasata hasartmängusõltlastele mõeldud toetusmeetmete väljatöötamise struktuuri juurde valdkonna spetsialistid, et saada sisendit just neilt, kes igapäevaselt tegelevad hasartmängusõltlastega (R3). R6 on osalenud üle euroopalisel konverentsil, kus käsitleti kogu Euroopa hasartmängusõltuvuse temaatikat ning tema sõnul ongi Norra teiste riikidega võrreldes suunanud oluliselt suurema fookuse ennetuse, abimeetmete ja riiklikule regulatsioonile antud teemas. R3 ja R5 näevad olulise vajadusena ka riiklikult püsivad rehabilitatsioonikeskused, kompetentsikeskused ja suurem fookus spetsialistide väljaõpetamisel, et oleks rohkem abivõimalusi Eestis kaetud. R7 sõnul on täna Eestis ainult üks tasuta kompetentsikeskus, mille maht ja võimekus sõltub projekti sisust ning kogu riigis abivajadust kindlasti katta ei suuda, mistõttu oleks tarvidus seda struktuuri kindlasti laiendada. Kõik respondendid ütlevad aga korduvalt välja vajaduse tegeleda just riigi tasandil ennetusmeetmetega ja nende väljatöötamisele, fookusesse võttes just

noored, kes on välistele faktoritele vastuvõtlikumad, sest teadlikkuse vähesus vanemate ja laste seas on pigem suur.

Teistele sõltuvushäiretele on Eestis pigem rohkem tähelepanu pööratud ning kehtestatud erinevaid riiklike piiranguid. Hasartmängudega seotud piirangud on ajas vähenenud ja seda peavad kõik respondendid pigem suureks probleemiks. Vastustest selgus, et spetsialistide hinnangul peaks hasartmängusõltuvuse riiklikul reguleerimisel olema sama karm kui teiste sõltuvuste puhul (R2, R4, R5). R7 väljendab enda seisukohta järgnevalt:

Minu seisukoht on see, et peaks sekkuma jõulisemalt, tugevamalt ja riik peaks tegelikult, et võtma selle vastutuse nii, et kindel osakond ütleb, et jah, see on meie probleem, meie tegeleme selle valdkonnaga, me korraldame seda võrgustikutööd, meie korraldame ka seda poliitikat.

R4 märgib ära olulise vastuolu selles võtmes, et kui riik ühest küljest soovib seda probleemi vähendada, kulutada vähem meditsiini ressursse probleemiga tegelemiseks, aga teisest küljest liberaliseerib aina enam hasartmängupoliitikat, siis see taotluslik tulemus on ebaselge.

Tuuakse välja probleemina 2015. aastal reklaamiseaduse muudatus, mis lubab hasartmängureklaame teatavate piirangutega siiski avaldada (R6, R7). R6 tunneb muret psühholoogilise poole pealt, et sageli jõutakse esimese hasartmänguni just läbi reklaami ja siit ka vastuolu selles osas, et reklaam on, aga ennetust selles osas ei ole. R5 leiab järgnevat: „Oleneb kui tugev inimesel on see impulsikontroll, aga mida rohkem ta näeb neid reklaame ja impulsse kuskilt väljapoolt saab, seda raskem on tal seda tungi või huvi mängimise vastu kontrollida“. R7 kirjeldab murekohana ka seda, et kuigi koalitsioonileppes on kirjas hasartmängureklaamide keelustamine, siis tegelikult sellega edasi liigutud ei ole. Samuti sai 2023. aasta lõpus läbi eelmine projekt, mille raames abivajajad said erinevad toetusmeetmeid. Alates 2024 algas küll uus projekt, aga asutus töötab miinimumprogrammil ja ei saa pakkuda enam teenuseid sellises mahus, nagu varem (R7). Kõik respondendid väidavad, et Eestis ei ole hasartmängupoliitika, ennetus, abimeetmed korraldatud piisavalt ja leiavad, et riik peaks kindlasti jõulisemalt sekkuma kogu hasartmängu temaatikasse.

2.4. Järeldused ja ettepanekud

Sõltuvuse tekkimisel mängivad rolli mitmed faktorid, nagu perekonna ajalugu, varajane kokkupuude hasartmängudega, riskantsete keskkondade olemasolu ning teatud vaimuhaigused (Volkow *et al.*, 2016, lk 367, 369). Käesoleva uuringu tulemused kinnitavad, et kõik nimetatud faktorid mängivad olulist rolli hasartmängusõltuvuse kujunemisele, kuid tuuakse välja ka mitmeid teisi olulisi faktoreid.

Eestis on tehtud uuring (Kantar Emori 2022, lk 29), millest selgub, et hasartmängude ja videomängudega riskirühmad on ka lapsed vanuses 11–16, kellest 5% (2–8%) ja hasartmängude mängijatest 24% (12–37%) saab juba määratleda probleemseteks hasartmängijateks. Samuti leiab kinnitust asjaolu, et varajane kokkupuude hasartmängudega suurendab riski hasartmängusõltuvusse sattumisel, sest respondendid tõid välja riskidena liiga lihtsalt kättesaadavad võimalused noortele hasartmängu elemente sisaldavate videomängude näol ja digisõltuvuse levikut noorte seas

Hasartmängude mängimine on paljudes riikides levinud ja ühiskonnas sageli aktsepteeritud ajaveetmise viis, mis osade inimeste jaoks võib muutuda sõltuvust tekitavaks, tuues endaga kaasa negatiivseid tagajärgi nii indiviidi kui ka ühiskonna tasandil (Calado & Griffiths, 2016, lk 592). Oluline on tuua välja aspekt, et vahet tuleb teha probleemsel hasartmängimisel ja hasartmängusõltuvusel, sest probleemne hasartmängude mängimine võib küll tekitada erinevaid probleeme, kuid see ei pruugi avalduda veel kõikides eluvaldkondades (Griffiths, 2015, lk 2, 3). Käesoleva uuringu tulemused kinnitavad, et probleemsel hasartmängimisel ja hasartmängusõltuvusel on erinevused, kuid tuuakse ka välja, et enamasti satuvad spetsialistide vaatevälja juba patoloogilised sõltlased, kelle enda ja lähedaste eluvaldkonnad on saanud negatiivseid mõjutusi.

Hasartmängusõltuvust võib nimetada sotsiaalseks probleemiks, sest hasartmängusõltuvuse levimus on otseselt seotud hasartmängude korraldajate ja riigipoolse regulatsiooniga, sest Eestis vastutab hasartmängupoliitika eest valitsus (Vetik, 2016, lk 6). Intervjuudest selgus, et hasartmängusõltuvuse puhul on tegemist tõsise sotsiaalse probleemiga, sest sellest lähtuvalt häiruvad mitmed eluvaldkonnad, mis vajavad sotsiaalsüsteemi sekkumist erinevate teenuste näol.

Eestis hasartmängureklaamid on teatavate piirangutega siiski lubatud, aga samas alkoholi ja tubaka reklaamidele on kehtestatud riiklikud piirangud (Reklaamiseadus, 2008, § 17, § 28). Uuringus osalenud spetsialistide hinnangul on võtmetähtsus hasartmängusõltuvuse ennetusel. Sageli on just reklaam esimene samm hasartmängusõltuvuse suunas ja sõltuvalt inimese impulsiivsusest, võib see omada suurt mõju sõltuvushäire tekkimiseks. Oluline on ka välja tuua, et kuna Eestis sisuliselt puudub igasugune hasartmängusõltuvuse ennetus ja on olemas vähesed struktureeritud abimeetmed, siis ei ole riigipoolne regulatsioon piisav. Intervjuudest selgus ka see, et hasartmängusõltuvus on samasugune sõltuvushaigus nagu ka näiteks alkoholism, narkomaania ja vajab kahtlemata sama suurt tähelepanu ennetuse ja abimeetmete kättesaadavuse osas. Ameerika Psühhiaatrite Assotsiatsioon (2022, lk 1469) kirjeldab oma käsiraamatus üheks hasartmängusõltuvuse tunnuseks hasartmängude mängimise maha salgamist ja nende kohta valetamist, seega kui teised sõltuvused on sageli silmaga näha ja analüüsidega kinnitavad, siis hasartmängusõltuvuse puhul ei ole silmapaistvaid tunnuseid, mistõttu on oluline tegeleda just riigi tasandil nii ennetuse kui ka abimeetmete kättesaadavuse tõhustamisega.

Kui tuua mujalt Euroopast näiteid, siis Norras rakendatakse hulganisti toetusmeetmeid hasartmängusõltlastele, näiteks kognitiiv-käitumuslik teraapia, pereteraapia, motiveeritud intervjuerimine, teraapiavõimalused telefoni ja veebi kaudu ja riiklik abitelefoni (Rossow & Hansen, 2016, lk 597). Samas Soomes on loodud spetsiaalsed nõustamiskeskused, kuhu on võimalik hasartmängusõltuvusse sattunud inimesel pöörduda. Soomes keskendub suur osa ennetusest just alaealiste hasartmängusõltuvuse küüsi sattumise riskide vähendamisele (Littler & Järvinen-Tassopoulos, 2018, lk 102, 104, 114). Intervjuudes kajastub, et Eestis küll kasutatakse enamasti samasuguseid toetusmeetmeid nagu mujal Euroopas, aga pakkumise võimalused on oluliselt kasinamad. Eestis on ainult üks kompetentsikeskus, kus projekti raames pakutakse abimeetmeid, aga need ei ole kaugeltki piisavad, et katta kogu abivajadus. Samuti on oluline ära märkida, et teenuse sisu on ajas vähenenud ning riiklikult puudub ühtne struktuur, et toetada sõltlast ja tema lähedasi süsteemselt.

Lähtuvalt uurimistulemustest, saab autor teha järgnevad järeldused:

- Eestis ole hasartmängusõltlastele mõeldud toetusmeetmed piisavalt kättesaadavad ning see toob endaga kaasa sotsiaalsete probleemide leviku;

- praegused toetusmeetmete võimalused hasartmängusõitlastele Eestis on kasinad ja ei kata abivajadust. Samuti puudub sisuline ennetustöö;
- vaimse tervise spetsialistide arvamuse kohaselt on kogu hasartmängu poliitika Eestis täis kitsaskohti ning parandada tuleb kogu süsteemi.

Lähtuvalt uurimistulemustest, saab autor teha järgnevad ettepanekud Sotsiaalministeeriumi vaimse tervise osakonnale:

- teha Valitsusele ettepanek keelustada hasartmängureklaamid;
- töötada välja ennetusprogramm, mille eesmärk on keskenduda noorte hasartmängusõitvusse sattumise vältimisele;
- töötada välja ühtne struktuur toetusmeetmete kättesaadavuse osas ning seda kogu sõitvuse perioodi jooksul, pakkudes struktuurselt abimeetmeid nii sõitlasele kui tema lähedastele.

Lähtuvalt uurimisküsimustest, sai autor uurimisküsimustele järgnevad vastused: tänased toetusmeetmed Eestis on kognitiiv- ja käitumisteraapia ja Minnesota programm. Tulevaste võimalustena nähakse suuremat võimekust pakkuda neid teenuseid struktuurselt ning abivajajatele tasuta. Samuti on oluline tegeleda tugevalt ennetusega ning läbi selle tuua rohkem inimestele teadlikkust selle stigmatiseeritud sõitvuse vormi kohta. Vaimse tervise spetsialistide soovitus on üheselt muuta seadusandlust ja alustada tugevate ennetusmeetmetega juba laste seas. Tuua hasartmängusõitvuse temaatika rohkem ühiskonnas esile, pakkuda toetusmeetmeid sõitlastele ning nende lähedastele struktuurselt. Samuti on vajadus püsivate toetusmeetmete järgi, kus pakutavad tugimeetmed oleksid tasuta kättesaadavad.

KOKKUVÕTE

Lõputöö teoreetilises osas kirjeldatakse sõltuvuse olemust ja sõltuvusse sattumise põhjuseid laiemalt ning tuuakse välja seos kiindumusteooriaga. Käsitletakse ka hasartmängusõltuvuse tagajärgi, mis võivad mõjutada sõltlast kui indiviidi ja ka tema lähedasi. Teoreetilises osas on välja toodud ka Kantar Emori uuringu tulemused, mis kinnitavad Eesti noorte kokkupuuteid hasartmängudega ja nende riski hasartmängusõltuvusse sattumiseks. Samuti keskendutakse hasartmängu poliitikale, toetusmeetmetele nii Eestis kui ka Euroopas, mille põhjal selgus, et võrreldes teiste Euroopa riikidega on Eesti hasartmängupoliitika üsna liberaalne ja toetusmeetmed ei ole piisavalt kättesaadavad. Võrdluses teiste Euroopa riikidega, tuleb hästi välja millised on Eestis toetusmeetmete kitsakohad.

Lõputöö empiirilises osas tuuakse välja ettekavatsetud valimi kirjeldus ning kriteeriumid mille alusel valik tehti. Kvalitatiivne uuring viidi läbi Eesti erinevatest piirkondades töötavate vaimse tervise spetsialistide seas, kes tegelevad hasartmängusõltlastega. Andmeid koguti poolstruktureeritud intervjuude kaudu, mis toimusid veebivahendusel. Kokku viidi läbi seitse poolstruktureeritud intervjuud ja analüüsimetodina kasutati tavapäraselt kvalitatiivset sisuanalüüsi.

Uuringu tulemuste põhjal saab järeldada, et hasartmängusõltuvus on Eestis tõsine sotsiaalne probleem, mille levikule aitavad kaasa mitmed tegurid, sealhulgas hasartmängusõltuvuse varjatud iseloom, stigma ja häbitunne. Hasartmängusõltuvusse sattumise riskifaktoriteks tuuakse välja eelkõige keskkond, varasemad vaimse tervise probleemid, stress, traumad ja finantsraskused. Spetsialistide sõnul on probleemne hasartmängimine eelkäijaks hasartmängusõltuvusele, mis omakorda tingib olukorra, milles inimene kaotab kontrolli oma tegevuse üle. Hasartmängusõltuvus ei mõjuta mitte ainult sõltlast, vaid ka tema lähedasi, kellele tuleb pakkuda toetust ja abi.

Uuringu tulemustest selgus, et hasartmängusõltuvus on tõsine ja varjatud sotsiaalne probleem, mida sageli varjutavad stigma ja häbitunne. Sellele vaatamata on tegemist märkimisväärse probleemiga, mis mõjutab mitte ainult sõltlast ennast, vaid ka tema lähedasi ning ühiskonda tervikuna. Olulised faktorid hasartmängusõltuvuse kujunemisel on mitmed tegurid, sealhulgas keskkond, varasemad vaimse tervise probleemid, stress, traumakogemused ja finantsraskused. Lisaks võivad ka teised sõltuvushäired suurendada riski hasartmängusõltuvuse tekkeks. Uuringust selgus ka see, et vaimse tervise spetsialistid näevad suurt vajadust varajase sekkumise ja ennetuse järele hasartmängusõltuvuse vallas. Koolides ja ühiskonnas tervikuna peaks olema rohkem teavitust ning ennetustööd, eriti noorte hulgas, kelle teadlikkus probleemist võib olla madal. Tõhusa abimeetmena toodi välja kognitiiv-käitumuslik teraapia, mis on levinud abimeetod, kuid selle efektiivsus sõltub suuresti sõltlase enda probleemi tunnistamisest, toetavast keskkonnast ja soovist paraneda. Lisaks võib vajalikuks osutuda ka medikamentoosne ravi ning perekonnaliikmete toetamine. Spetsialistid rõhutavad vajadust süsteemse lähenemise järele hasartmängusõltuvuse probleemile, sealhulgas erinevate teraapia vormide, võlanõustamise ja ennetustöö koordineeritud rakendamist. Samuti tuleb selgelt välja vajadus rohkemate tasuta ja kättesaadavate teenuste järele, mida Eestis praegu piisavalt ei ole. Väljendati muret hasartmängupoliitika liberaliseerumise ja piirangute vähenemise pärast. Spetsialistide arvamuse kohaselt on tarvis jõulisemat sekkumist riigi tasandil ning rohkem ressursse hasartmängusõltuvuse ennetamiseks ja toetusmeetmete rakendamiseks.

Uuringu tulemused toovad selgelt välja vajaduse tõhusa ja süsteemse lähenemise järele hasartmängusõltuvuse probleemile, nii individuaalsel kui ka ühiskondlikul tasandil. Lisaks rõhutavad spetsialistid vajadust poliitilise tahte järele muuta hasartmängupoliitikat ning suurendada ennetustöö ja abimeetmete kättesaadavust. Eeltoodust lähtuvalt tehakse Sotsiaalministeeriumile ettepanekuid, milles tuuakse välja vajadus riiklikult sekkuda hasartmängupoliitikasse jõulisemalt, töötada välja süsteemne lahendus hasartmängusõltuvuse ennetuse, toetusmeetmete väljatöötamisel ja parandada kättesaadavust, kaasates valdkonna spetsialiste.

VIIDATUD ALLIKAD

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association.
- American Society of Addiction Medicine. (2019). *Definition of Addiction* [https://www.asam.org/docs/default-source/quality-science/asam's-2019-definition-of-addiction-\(1\).pdf?sfvrsn=b8b64fc2_2](https://www.asam.org/docs/default-source/quality-science/asam's-2019-definition-of-addiction-(1).pdf?sfvrsn=b8b64fc2_2)
- Andrie, E. K., Tzavara, C. K., Tzavela, E., Richardson, C., Greydanus, D., Tsolia, M., & Tsitsika, A. K. (2019). Gambling involvement and problem gambling correlates among European adolescents: results from the European Network for Addictive Behavior study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *54*((11), 1429–1441. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01706-w>
- Bassoli, M., Marzulli, M., & Pedroni, M. (2021). Anti-gambling policies: Framing morality policy in Italy. *Journal of Public Policy*, *41*, 137–160. <https://doi.org/10.1017/S0143814X19000345>
- Calado, F., & Griffiths, M. D. (2016). Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000–2015). *Journal of Behavioral Addictions*, *5*(4), 592–613. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.073>
- Chóliz, M. (2016). The Challenge of Online Gambling: The Effect of Legalization on the Increase in Online Gambling Addiction. *Journal of Gambling Studies*, *32*(3), 749–756. . <https://doi.org/10.1007/s10899-015-9558-6>
- Hardoon, K. K., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2002). An examination of the influence of familial, emotional, conduct and cognitive problems, and hyperactivity upon youth risk-taking and adolescent gambling problems. *Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre, Ontario*.
- Edgren, R., Castrén, S., Mäkelä, M., Pörtlors, P., Alho, H., & Salonen, A. H. (2016). Reliability of Instruments Measuring At-Risk and Problem Gambling Among Young Individuals: A Systematic Review Covering Years 2009–2015. *Journal of*

Adolescent Health, 58(6), 600–615.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.03.007>

- Edgren, R., Castrén, S., Raisamo, S., Orford, J., Alho, H., & Lahti, T. (2014). Attitudes towards gambling in Finland: A cross-sectional population study. *BMC Public Health*, 14(1), Article 982. <https://doi.org/10.1515/nsad-2016-0005>
- Griffiths, M. D. (2016). Problem Gambling and Gambling Addiction are not the Same. *Journal of Addiction and Dependence*, 2(1), 1–3. <https://doi.org/10.15436/2471-061x.16.014>
- Hasartmängu Nõustamiskeskus. (s. a.). *Hasartmängusõltuvuse nõustamine ja psühhoteraapia*. <https://15410.ee/>
- Hasartmänguseadus. (2008). *Riigi Teataja I*, 47, 261; *Riigi Teataja I*, 21.11.2020, 5. <https://www.riigiteataja.ee/akt/HasMS>
- Karolin, T. (2017). *Kanepitarbimise ja oma tarbeks omamise keelunormi materiaalne põhiseaduspärasus läbi kolmeastmelise proportsionaalsustesti* [Magistritöö, Tartu Ülikool, Õigusteaduskond]. DSpace. <http://hdl.handle.net/10062/57110>
- Kantar Emor. (2023). *Eesti elanike kokkupuuted hasartmängudega 2023*. Hasartmängusõltuvuse Nõustamiskeskus. <https://15410.ee/uudised/uuringud/>
- Kantar Emor. (2022). *Eesti alaealiste elanike kokkupuuted hasart- ja videomängudega 2022*. Hasartmängusõltuvuse Nõustamiskeskus. <https://15410.ee/uudised/uuringud/>
- Klaus, A. (2020). *Ravi saavate alkoholarvitamise häirega inimeste lood: kainuse kogemused isiklikes narratiivides* [Magistritöö, Tartu Ülikool, Ühiskonnateaduste instituut]. DSpace. <http://hdl.handle.net/10062/69714>
- Laherand, M. L. (2008). *Kvalitatiivne uurimisviis*. DSpace. <http://hdl.handle.net/10062/68249>
- Langham, E., Thorne, H., Browne, M., Donaldson, P., Rose, J., & Rockloff, M. (2016). Understanding gambling related harm: a proposed definition, conceptual framework, and taxonomy of harms. *BMC Public Health*, 16, Article 80. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2747-0>
- Libertas Vaimse Tervise Keskus. (s. a.). *Hasartmängusõltuvusest vabanemine*. <https://libertas.ee/soltuvused/hasartmangusoltuvusest-vabanemine/>

- Littler, A., & Järvinen-Tassopoulos, J. (2018). Online Gambling, Regulation, and Risks: A Comparison of Gambling Policies in Finland and the Netherlands. *Journal of Law and Social Policy*, 30, 100–126. <https://doi.org/10.60082/0829-3929.1324>
- Molina-Fernández, A. J., Robert-Segarra, A., Martín-Herrero, J. A., Sánchez-Iglesias, I., Saiz-Galdós, J., & Fernández-Mora, K. (2023). Regulating Gambling Use through the Overton Window: From an Addictive Behavior to a Social and Epidemiological Problem. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(8), Article 5481. <https://doi.org/10.3390/ijerph20085481>
- Perali, F., & Piccoli, L. (2022). An Extended Theory of Rational Addiction. *Mathematics*, 10(15), Article 2652. <https://doi.org/10.3390/math1015265>
- Reklaamiseadus. (2008). *Riigi Teataja I*, 15, 108; *Riigi Teataja I*, 17.03.2023, 21. <https://www.riigiteataja.ee/akt/117032023021>
- Ross, D. (2020). Addiction is socially engineered exploitation of natural biological vulnerability. *Behavioral Brain Research*, 386, Article 112598. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2020.112598>
- Ross, N., Brown, C., & Johnstone, M. (2023). Dismantling Addiction Services: Neoliberal, Biomedical and Degendered Constraints on Social Work Practice]. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 21, 3132–3145. <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00779-0>
- Rossow, I., & Hansen, M. B. (2016). Gambling and gambling policy in Norway an exceptional case. *Addiction*, 111(4), 593–598. <https://doi.org/10.1111/add.13172>
- Rueda Ruiz, M. B., Aguirre Larracochea, U., Herrero, M., & Estévez, A. (2023). Problematic Gambling Behavior in a Sample with Substance Use Disorder: The Role of Attachment Style and Alexithymia. *Journal of Gambling Studies*, 39(4), 513–529. <https://doi.org/10.1007/s10899-022-10154-2>
- Shafiee, S. A., Razaghi, E., & Vedadhir, A. A. (2019). Multi-Level Approach to Theories of Addiction: A Critical Review. *Iran Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 13(2), Article e88881. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.88881>
- Sheppard, V. (2020). *Research Methods for the Social Sciences: An Introduction*. Pressbooks. <https://pressbooks.bccampus.ca/jibcresearchmethods/>
- Spence, K., Merkouris, S. S., Jackson, A. C., Wade, A. J., & Dowling, N. A. (2024). Negative and positive mental health characteristics of affected family members:

- Findings from a cross-sectional Australian general population gambling study. *Addictive Behaviors*, 155, 107998. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh>.
- Sotsiaalministeerium. (2024). *Vaimne tervis*. <https://www.sm.ee/tervise-edendamine-ravi-ja-ravimid/vaimne-tervis>
- Sulkunen, P. (2015). The images theory of addiction. *International Journal of Alcohol and Drug Research*, 4(1), 5–11. <https://doi.org/10.789/ijadr.v4i1.191>
- Terrone, G., Gori, A., Topino, E., Musetti, A., Scarinci, A., Guccione, C., & Caretti, V. (2021). The Link between Attachment and Gambling in Adolescence: A Multiple Mediation Analysis with Developmental Perspective, Theory of Mind (Friend) and Adaptive Response. *Journal of Personalized Medicine*, 11(3), Article 228. <https://doi.org/10.3390/jpm11030228>
- Vetik, S. (2016). *Kolme hasartmängusõltuvuse sõeltesti võrdlus Eesti valimil: SOGS-i, PGSI, ja PPGM-i valiidsus* [Magistritöö, Tartu Ülikool, Psühholoogia instituut]. DSpace. <http://hdl.handle.net/10062/55412>
- Volkow, N. D., Koob, G. F., & McLellan, A. T. (2016). Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *The New England Journal of Medicine*, 374(4), 363–371. <https://doi.org/10.1056/NEJMr151148>
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteaduses*. Tartu Ülikool. DSpace. <http://hdl.handle.net/10062/36419>

Lisa 1. Intervjuukava

Teooria	Küsimus spetsialistile	Allikas
Sõltuvuse tekkele võivad kaasa aidata mitmed faktorid, sealhulgas perekonna ajalugu, varajane kokkupuude hasartmängudega, riskantsete keskkondade olemasolu ning teatud vaimuhaigused.	Millised faktorid mõjutavad hasartmängusõltuvusse sattumist?	Volkow <i>et al.</i> , 2016, lk 367, 369
Griffiths toob välja olulise aspekti, et vahet tuleb teha probleemsel hasartmängimisel ja hasartmängusõltuvusel, sest probleemne hasartmängude mängimine võib küll tekitada muret, kuid see ei pruugi avalduda kõikides eluvaldkondades.	Millised erinevused on probleemsel hasartmängimisel ja hasartmängusõltuvusel?	Griffiths, 2015, lk 2, 3
Eestis tehtud Kantar Emori (2022, lk 29) poolt tehtud uuringust selgub, et hasartmängude ja videomängudega riskirühmad on ka lapsed vanuses 11–16, kellest 5% (2–8%) ja hasartmängude mängijatest 24% (12–37%) saab määratleda probleemseteks hasartmängijateks.	Kui laialdaselt võib mõjutada noorte kokkupuuted varajases nooruses hasartmängudega, hilisemat riskikäitumist?	Kantar Emor, 2022, lk 29
Vetik on toonud välja, et hasartmängusõltuvust võib käsitleda sotsiaalse probleemina, sest selle levimus on otseselt seotud hasartmängude korraldajate ja riigipoolse regulatsiooniga, sest Eestis vastutab hasartmängu poliitika eest valitsus.	Millised on hasartmängusõltuvuse mõjud sõltlase sotsiaalsusele?	Vetik, 2016, lk 6
Kui hasartmängureklaamid on teatavate piirangutega siiski lubatud, siis näiteks alkoholi ja tubaka reklaamidele on kehtestatud riiklikud piirangud.	Kui piisavaks hindate Eestis tehtavat ennetustööd hasartmängusõltuvuse vähendamiseks?	Reklaamiseadus, 2008, § 17, § 28
Hasartmängusõltuvuse toob oma kodulehel välja abimeetmetena hasartsõltuvuse nõustamise ja psühhoteraapia.	Milliseid abimeetmeid hasartmängusõltuvusse sattunud inimeste puhul kasutate ja kui tulemuslikud need on olnud?	Hasartmängusõltuvuse nõustamiskeskus, <i>s. a.</i>
Lisaks ennetusele on Norras ka hulganisti toetusmeetmeid hasartmängusõltlastele, näiteks kognitiiv-käitumuslik teraapia, pereteraapia, motiveeritud intervjuerimine, teraapiavõimalused	Mujal Euroopas kasutatakse mitmeid ennetus- ja toetusmeetodeid. Milliseid meetmeid oleks võimalik teiste riikide näitel üle võtta ja neid Eestis rakendada?	Rossow & Hansen, 2016, lk 597 Littler & Järvinen-Tassopoulos, 2018, lk 102, 104, 114 Bassoli <i>et al.</i> , 2021, lk 142, 152, 155

<p>telefoni ja veebi kaudu ja riiklik abitelefon</p> <p>Soomes on loodud spetsiaalsed nõustamiskeskused, kuhu saab hasartmängusõltuvusse sattunud inimene pöörduda. Suur osa ennetusest keskendub alaealiste hasartmängusõltuvuse küüsi sattumise riskide vähendamisele.</p> <p>Itaalias toetusmeetmeid antud allikast eraldi välja ei tule, aga kohalikel omavalitsustel on kohustuslik rahastada hasartmängusõltuvuse tagajärjel tekkinud sotsiaalseid probleeme, näiteks rakendada vaesuse vastased meetmed</p>		
<p>Hasartmängude praktika on mitmetes riikides laialt levinud ja ühiskonnas sageli aktsepteeritud ajaveetmise viis. Siiski on oluline märkida, et osade inimeste jaoks võib hasartmängude mängimine muutuda sõltuvust tekitavaks, kaasates negatiivseid tagajärgi nii indiviidi kui ka ühiskonna tasandil.</p>	<p>Millisel hetkel on selge, et probleemne hasartmängimine on kujunenud hasartmängusõltuvuseks?</p>	<p>Calado & Griffiths, 2016, lk 592</p>
<p>2015. aastal muudetud reklaamiseaduses on tehtud mitmeid muudatusi hasartmängu reklaamimise temaatikas. Enne uue seaduse jõustumist, oli hasartmängu reklaamimine üldjuhul keelatud, hetkel kehtiv aga ei karmistanud hasartmängupoliitikat, vaid andis võimaluse teatavate piirangutega erinevatel platvormidel hasartmänge reklaamida.</p>	<p>Millisel viisil peaks riik sekkuma hasartmängusõltuvuse ennetamisse ja toetusmeetmete kättesaadavusse?</p>	<p>Hasartmänguseadus, 2008, § 21</p>
<p>Kui hasartmängureklaamid on teatavate piirangutega siiski lubatud, siis näiteks alkoholi ja tubaka reklaamidele on kehtestatud riiklikud piirangud. Sotsiaalmeedias ja tänavatel on reklaamid keelatud, alkoholi reklaamide puhul on kehtestatud piirangud ja tubakatooteid ei või üldse reklaamida</p>	<p>Kui radikaalselt peaks, sarnaselt teiste sõltuvushäiretega riiklikult sekkuma hasartmängupoliitikasse?</p>	<p>Reklaamiseadus, 2008, §17, § 28</p>

SUMMARY

MENTAL HEALTH PROFESSIONALS ' PERSPECTIVES ON SUPPORT MEASURES FOR GAMBLING ADDICTS IN ESTONIA

Triinu Kallastu

The prevalence of gambling addiction remains high in Estonia and worldwide. A study conducted in 2023 revealed that 65% of Estonian residents aged 15-74 have been exposed to gambling, with 47% having engaged in it over the past two years. Additionally, 24% of residents in this age group have played online gambling games weekly over the past two years. There has been a significant increase in the number of people playing weekly in online casinos. Gambling addiction negatively impacts social functioning, can lead to relationship and career problems, and may result in financial difficulties. While gambling is a socially accepted pastime in many countries, it can become addictive for some individuals and lead to negative consequences.

Gambling addiction is recognized as a significant public health concern leading to various social issues, necessitating a closer examination of existing gambling policies and prevention strategies to gauge their effectiveness. This addiction encompasses social, clinical, and epidemiological dimensions, resulting in numerous adverse consequences. Societal normalization of gambling significantly impacts both individuals and the broader society. Gambling policies vary widely among countries; for instance, Estonia's relatively liberal approach contrasts with Norway's implementation of rigorous measures to curb gambling addiction and provide support to affected individuals.

The research problem of this thesis is the accessibility of support measures offered to gambling addicts, whose scarcity can lead to the spread of social problems such as deteriorating quality of life, reduced work ability, and relationship issues. The aim is to analyze mental health professionals' perspectives on support measures for gambling addiction and potential solutions to address any shortcomings, thereby making proposals

to the Ministry of Social Affairs for improving support measures for individuals with gambling addiction.

The research questions are as follows: what are the current and future opportunities in Estonia for support measures for people with gambling addiction, and what are the recommendations and proposals from mental health specialists to improve support measures for people with gambling addiction in Estonia?

The thesis consists of two chapters, which are further divided into subchapters. The first part provides an overview of the causes of gambling addiction and potential consequences. It also focuses on national regulations regarding gambling and mapping the availability of support measures both in Estonia and across Europe. The second part gives an overview of support measures for gambling addicts from the perspective of mental health specialists. The author also outlines the research methodology and sample description. Finally, the author interprets the research results and presents their conclusions and recommendations.

The theoretical analysis in this thesis provides insights into the nature and causes of addiction, particularly in relation to gambling addiction. It underscores the significant impact that gambling addiction can have on both individuals and their relationships. The study also highlights the exposure of Estonian youth to gambling and the risks associated with it, while also pointing out the gaps in accessibility of support measures compared to other European countries. This calls for a more comprehensive approach to address gambling addiction and improve support services in Estonia.

The empirical section of the thesis details the sample selection criteria and description. It involved conducting qualitative research with mental health specialists across different regions of Estonia who work with gambling addicts. Data collection occurred through online semi-structured interviews, totaling seven in number. The analysis method employed was conventional qualitative content analysis.

The study reveals that gambling addiction is a significant social issue in Estonia, influenced by factors such as its hidden nature, stigma, and associated shame. Risk factors include environmental elements, past mental health concerns, stress, trauma, and financial

challenges. Specialists note that problematic gambling behavior often precedes addiction, resulting in a loss of control. This addiction doesn't just impact the individual but also their loved ones, emphasizing the need for support and assistance.

The research underscores that gambling addiction is a significant but often concealed social issue, exacerbated by stigma and shame. Its impacts extend beyond the individual addict to their loved ones and society as a whole. Environmental factors, past mental health issues, stress, trauma, and financial struggles are key contributors to this addiction. The study highlights a pressing need for early intervention and prevention efforts, particularly targeting youth who may lack awareness of the problem. Cognitive-behavioral therapy emerges as a promising intervention, contingent upon the addict's recognition of the issue and a supportive environment. Medication and support for family members may also be crucial. Specialists advocate for a systematic approach to tackling gambling addiction, including coordinated therapy, debt counseling, and prevention strategies. However, there's a clear deficiency in free and accessible services, indicating a need for improvement in Estonia. Furthermore, concerns about the liberalization of gambling policies call for more assertive state-level interventions and increased resources to prevent addiction and provide support.

The study results clearly highlight the need for an effective and systematic approach to addressing gambling addiction, both at an individual and societal level. In addition, specialists emphasize the need for political will to change gambling policies and increase the availability of prevention and support measures. Based on the above, proposals are made to the Ministry of Social Affairs, outlining the necessity for stronger national intervention in gambling policies, developing a systematic solution for preventing gambling addiction and improving accessibility to support measures by involving industry specialists.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Triinu Kallastu

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose
Vaimse tervise spetsialistide arvamus hasartmängusõltuvuses olevate inimeste toetusmeetmete kohta Eesti näitel, mille juhendaja on Kandela Õun, 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 4.0, 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.

Triinu Kallastu

16.05.2024