

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Anne Ennok

SÕLTLASTE TAASÜHISKONNASTAMINE LOOTUSE KÜLA NÄITEL

Lõputöö

Juhendaja: Anne Rähn, MA

Kaasjuhendaja: Nevil Reinfeldt, MA

Pärnu 2022

Soovitan suunata kaitsmisele

(allkirjastatud digitaalselt)

Anne Rähn

(allkirjastatud digitaalselt)

Nevil Reinfeldt

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht

(allkirjastatud digitaalselt)

Anu Aunapuu

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

(allkirjastatud digitaalselt)

Anne Ennok

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Teoreetiline ülevaade sõltuvusprobleemidega inimeste taasühiskonnastamisest	7
1.1. Sõltuvus ja seda mõjutavad tegurid.....	7
1.2. Alkoholism kui sõltuvus	10
1.3. Sõltuvuse ravi võimalused Eestis.....	11
1.4. Hetkeolukord sõltuvusprobleemidega inimeste integreerimisel Eestis.....	13
1.5. Taasühiskonnastavad tegevused sõltuvusprobleemidega inimestele	13
2. Uurimus sõltuvusprobleemidega inimeste taasühiskonnastamisel Lootuse küla programmi läbinute näitel	18
2.1. Rehabilitatsiooni asutus Lootuse Küla.....	18
2.2. Uurimismeetod, valim ja läbiviimine.....	22
2.3. Intervjuu rehabilitatsiooniküla Lootuse Küla eksperdiga	25
2.4. Intervjuud Lootuse Küla rehabilitatsiooniprogrammi osalevate sõltlastega	27
2.4.1. Sõltuvus ja selle mõjud	27
2.4.2. Taasühiskonnastavad meetodid rehabilitatsiooniprogrammis	30
2.4.3. Taasühiskonnastavate meetodite rakendamine igapäevaelus ja väljaspool rehabilitatsiooniprogrammi	32
2.4.4. Rehabilitatsiooniprogrammis taasühiskonnastavate meetodite tõhusamaks muutmise või täiendamine	33
2.5. Arutelu ja järeldused	34
Kokkuvõte	42
Viidatud allikad.....	45
Lisad.....	51
Lisa 1. Intervjuukava sõltlasele.....	51
Lisa 2. Ekspertintervjuukava.....	54
SUMMARY	56

SISSEJUHATUS

Eesti kuulub Euroopa Liidu riikide seas alkoholi- ja narkosõltuvuses inimeste osakaalu poolest tippu. Eesti täiskasvanud elanike seas on alkoholi tarvitamine jätkuvalt tõusuteel – täiskasvanud tarbisid 2020. aastal inimese kohta 10,5 liitrit alkoholi (absoluutalkoholi arvestuses) ja võrreldes 2019. aastaga kasvas tarbimine 0,1 liitrit (Orro *et al.*, 2021, lk 19). Kasvab ka suremus madalama sotsiaalse toimetulekuga inimeste hulgas liigse alkoholi tarbimise tõttu nii Euroopas, kuid eriti nähtavalt Balti riikides. Sellist suundumust toetab asjaolu, et alkoholitarbimisse on siin ajalooliselt suhtunud kui sotsiaalse ängi ja frustratsiooni käepärasesse ja ühiskondlikult aktsepteeritavasse maandamisse. Nimetatust omakorda tekib probleem seoses alkoholi kättesaadavusega, sotsiaalne madalseis paneb inimesi alkoholi ise kodudes valmistama või ostetakse tundmatuid tooteid, mis tekitavad terviseprobleeme või surma. Sõltuvustega toimetulekus on oluline roll erinevate tervishoiuteenuste kättesaadavusel, et tagada sõltlastele tervislikud eluviisid. (World Health Organization [WHO], 2019, lk 2, 4, 28). Eestis peetakse alkoholitarvitamist tavaliseks ning see on loomulik tegevus paljudele (Orro *et al.*, 2019, lk 22). Eestis on alkoholi tarvitamine kasvanud meeletu kiirusega ja on viie viimase aasta kõrgeim, seda eelkõige seoses alkoholihinna languse ja inimeste sissetulekute kasvuga. 2020. aastal suri alkoholi liigtarvitamise tõttu üle 100 inimese rohkem kui 2019. aastal (Orro *et al.*, 2021, lk 22).

Kui alkoholi tarvitamine on noorte seas olnud languses, siis mõnuainete tarvitamine on tõusuteel. Kõige levinum ja kergemini kättesaadav on kanep ning samuti erinevad rahustid, mida tarvitatakse ilma arstipoolse ettekirjutuseta (Vorobjov & Tamson, 2020, lk 15). Sõltuvusprobleem on ühiskonda läbiv nähtus ning puudutab otseselt või kaudselt suurt osa populatsioonist. Olenemata vanusest, soost või elatustasemest jõuavad paljud sõltlased olukorda, kus nad ei suuda enam iseseisvalt püsida ühiskonna reeglistikus. Paljud kuriteod panevad toime just sõltlased, kes vajavad raha uue doosi jaoks. Alates 2011. aastast on Eestis võimalik karistuse asemel saata sõltlased ravile, kuid seda

võimalust ei kasutata piisavalt (Tamm *et al.*, 2016, lk 5). Tervishoiusüsteemi poolt pakutakse väga tõhusaid ravimeid ja on loodud erinevaid teenuseid ning asutusi, mis toetavad sõltlaste ravi (Volkow, 2020). Eestis tegutseb mitmeid organisatsioone sõltlastele, mis aitavad sõltuvusprobleemidest vabaneda ja toetavad ühiskonna reeglitele ja tavadele vastava elu uuesti üles ehitamisel (Üprus, 2013, lk 32). Sarnaste institutsioonide esimeseks pioneeriks maailmas saab pidada Chareles Dederichi poolt Californias 1958. aastal asutatud Synanon keskust (Yablonsky, 2002, lk 329).

Uurimisprobleemiks on: hetkel kasutatavate taasühiskonnastamise meetodite tõhusus ei pruugi olla efektiivne ning on kaardistamata.

Lõputöö eesmärk on välja selgitada, kuidas rehabilitatsiooniteenuse läbinud sõltlaste arvates Lootuse Külas pakutavad meetodid mõjutavad sõltlaste toimetulekut taasühiskonnastamisel ja ettepanekute tegemine Lootuse Külale nende parendamiseks ning efektiivsuse tõstmiseks.

Uurimisküsimused on:

- Kuidas toetavad erinevad Lootuse Küla meetodid sõltlaste taasühiskonnastamist?
- Kuidas muuta taasühiskonnastavad meetodid tõhusamaks, et need toetaks sõltlaste toimetulekut nende naasmisel ühiskonda?

Uurimisülesanded:

- anda ülevaade sõltlastele pakutavatest taasühiskonnastamise meetoditest ja nende eesmärkidest sõltlastele;
- kavandada uuring ja koostada poolstruktureeritud kvalitatiivne intervjuu kava Lootuse Küla sõltlastega ning spetsialistiga, et välja selgitada, millised meetodid taasühiskonnastamisel aitavad sõltlasel probleemidega iseseisvalt hakkama saada;
- analüüsida saadud tulemusi ja teha ettepanekuid Lootuse Külale taasühiskonnastavate meetodite parendamiseks.

Lõputöö teoreetilises osas antakse ülevaade sõltuvusest ja seda mõjutavatest teguritest, olemasolevatest ravivõimalustest ning sellest, milliseid taasühiskonnastavad meetodid sõltuvusprobleemidega inimesi toetavad. Lõputöö empiirilises osas kirjeldatakse metoodikat, tuuakse välja intervjuude tulemused ja analüüsitakse vastuseid. Uuritakse

Lootuse Külas rehabilitatsiooniprogrammi läbinud või programmi lõpetamisel olevate sõitlaste käest, millised meetodid on toetanud neid taasühiskonnastamisel ja mida muuta efektiivsemaks. Seejärel tehakse rehabilitatsioonikülale Lootuse Küla ettepanekuid taasühiskonnastavate meetodite parendamiseks. Uurimisel viiakse läbi intervjuud Lootuse Külas programmis osalenud vabatahtlike hulgas ja Lootuse Küla programmi juhtivate töötajatega.

1. TEOREETILINE ÜLEVAADE

SÕLTUVUSPROBLEEMIDEGA INIMESTE TAASÜHISKONNASTAMISEST

1.1. Sõltuvus ja seda mõjutavad tegurid

Sõltuvust peetakse ajuhaiguseks, mille põhjuseks on pikaajalise mõnuaine kuritarvitamise tulemusena tekkiv aju limbilise süsteemi suutmatus tagada piisavat dopamiini taset ehk õnnetunnet ajus, mis tekitab sõltuvuse uimastite või alkoholi tarbimisest (Hasha, 2012, lk 237). Bioloogiliseks sõltuvuseriski suurendavaks teguriks peetakse noorusiga – mida varem hakkab inimene uimasteid tarvitama, seda suurem on risk jääda sõltlaseks. Keskkonnategurid, mis mõjutavad sõltuvuse teket, on seotud perekonna, kooli või ühiskonnaga, kuid eriti oluliseks peetakse kodust keskkonda lapsepõlves ning vanemate eeskuju (National Institute on Drug Abuse, 2020, lk 9). Sõltuvus on probleem ühiskonnas ja selle lahendamine on keeruline sõltlasele endale, tema lähedastele ning kogu ühiskonnale; vajalik on sõltlase mõistmine ja toetamine, mitte hukkamõist. Sõltlastega seoses tunnevad inimesed pigem hirmu, negatiivsust, diskrimineerivat hoiakut, stereotüübistamist ning kahjuks kogevad sõltlased sellist kohtlemist sageli nendega tegelevate spetsialistide poolt. Sõltlaseid nähakse nõrkade inimestena, kelle sõltuvus on nende vaba valik ja sageli peetakse neid hoopis kurjategijateks (Eelmaa & Aalbok, 2021, lk 88).

Inimesed on leidnud läbi aegade erinevaid aineid, mida saab mitmesugusel viisil manustada: nuusutada, sisse võtta, suitsetada, süstida või juua, ning mille tarvitamisest tekib nauding ja kujuneb vajadus üha uuesti seda mõnutunnet kogeda ehk teisisõnu tekib sõltuvus. K. Nordergreni järgi jaotatakse psühhotroopsed ained stimulantideks, depressantideks ja psühheedelikumideks vastavalt nende kesknärvisüsteemi mõjutavatele omadustele. Aineid, mida inimene tarbib oma aju mõjutamise eesmärgil, peetakse

narkootikumideks, olgu selleks kasvõi igapäevaselt tarvitatav kohv, mis sisaldab vähesel määral kesknärvisüsteemile stimuleerivalt mõjuvat kofeiini. Tugevatoimelistest kesknärvisüsteemi stimulantidest tuntumad on kokaiin, amfetamiin ja nikotiin. Depressandid on uimastid, mis pärsvivad inimese ajutegevust. Kõige levinumaks pärssiva toimega mõnuaineks peetakse alkoholi, kuid ka kanep ja heroiin jäävad samasse kategooriasse (Nordengen, 2019, lk 139).

Eestis kasvutrendis ning enamlevinud sõltuvusained on alkohol, amfetamiin, ecstasy (kasutatakse ka lühendit MDMA), GHB (gamma-hüdroksübutüraat e korgijook), heroiin, kanep, kokaiin, lahustid, liimid, LSD (lüsergiinhappe dietüülamiid), rahustid, uinutid, seemned (psilotsübiin), tubakas ja paljud teised. Ravimina registreeritud rahustid ja uinutid on kättesaadavad vaid arstide ettekirjutusel ning nende tarvitamine on kindlalt piiratud. Enamus uimasteid on keelatud ning kannavad nimetust narkootilised ained (Tervise Arengu Instituut [TAI], 2012, lk 3). Inimene, kasutades narkootilisi aineid, allutab oma kesknärvisüsteemi sihipäraselt keemilistele ainetele, mis teda ergastavad või uimastavad ning moonutavad olulisel määral tema maailmapilti ja käitumist, tekitades vastupandamatu tunni kogeda seda mõnutunnet ikka ja jälle. Ainete tarbimisele tõukava soovi kujunemises on oluline kihk kogeda midagi uut, soov pageda igapäevaelust ja -pingetest või lihtsalt sõpradega aega veeta, mis viib esmaproovija korduva tarvitamiseni. Juhuslikust tarbimisest kujuneb järkjärgult välja regulaarne tarvitamine mõnutunde tekitamiseks, seejärel orgaaniline sõltuvus, mil korduvtarvitamise põhjuseks on juba võõrutusnähtude ennetamine. Sõltlasele tekib olukord, kus tal ei jäägi enam teisi valikuid ennast normaalset tunda kui saada uus doos. (Harro, 2017, lk 119, 121).

Eesti koolinoorte uimastite tarvitamise uuringu aruandest (ESPAD Group, 2021, lk 8) selgub, et sõltlaste arv suureneb jõudsalt, kuid tegelikult on neid ilmselt veelgi rohkem kui küsitlustega selgub, sest küsitlused ei jõua kuigi tihti kõige ohustatumate gruppideni, kelleks on probleemsed tarvitajad või kodutud. Euroopa uimastiprobleemide kohta 2020. aastal läbi viidud uuringud tõestasid, et ennetavatest meetmetest hoolimata levis Euroopa uimastiturul järjest suuremas koguses aineid, mille kinnituseks on ka üha suuremate koguste ainete konfiskeerimine (Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus [EMCDDA], 2021, lk 30). Samast uuringust selgus, et ligikaudu 83 miljonit täiskasvanut ehk 28,9% Euroopa Liidu täiskasvanutest on korra proovinud ebaseaduslikku uimastit.

Nende seas on rohkem mehi (50,6 miljonit) kui naisi (32,8 miljonit) ja enim tarbitud uimasti, mida proovitakse, on kanep (47,6 miljonit meest ja 30,9 miljonit naist).

Eesti paistab silma Euroopas keskmiselt suurema narkootikumide tarvitamisega just 15–16 aastaste noorte seas (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 7). Kasutades sõltuvusaineid sagedasti ja regulaarselt, on oht jääda sõltlaseks. Narkootilisest ainekst sõltuvusse jäädes kaasnevad tarvitajal suuremad terviseriskid kui sõltuvusainet ühekordselt tarbides. Regulaarse tarbimisega kaasnevad füüsilise ja vaimse tervise probleemid, mis omakorda toovad kaasa suhete purunemise, kriminaalse käitumise, raskused igapäevaelus hakkama saamisega ja veel palju erinevaid muid probleeme. Kõige keerulisemaks osutub sõltlasele reeglina ärajäämanähtudega toimetulek, milleks on ärrituvus, psühhoos, üledoos ning teised psühholoogilised ja füsioloogilised häired (Humeniuk *et al.*, 2013, lk 9, 10).

Koostatud on strateegiline dokument „Eesti narkopoliitika aastani 2030“ (Siseministeerium, 2021, lk 3), mille aluseks võeti Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamatu 2014–2018 lõpphindamise raportis esitatud järeldused ja ettepanekud. Antud dokumendis on seatud eesmärgiks, et Eestis kümne aastaga saavutataks langustrend narkootikumide tarvitajate arvus, et sõltlasteni jõuaks vajalik abi ning antud valdkonna sekkumised muutuks Eesti tervise- hariduse-, sotsiaal- ja õiguskaitse loomulikuks osaks. Hetkel puudub Eestis ülevaade, milliseid teenuseid või sekkumisi kasutatakse erinevate sihtrühmade või keskkondade puhul. Ennetusega jäädakse tihti hiljaks, sest puudub teenuste kättesaadavus, mitmekülgsed programmid, mida saab pakkuda nii riigi, kui kohaliku omavalitsuse tasandil. Põhiliseks raporti järelduseks on, et sõltlastele peab tagama teenuste ja sekkumise kättesaadavuse olenemata elukohast, emakeelest, sotsiaalmajanduslikest tingimustest ja erivajadustest. Siiani on riik rahastanud teenuseid, mis on suunatud opioidide tarvitajatele ning teised sõltlased on jäänud abistamisvõimaluseta. Sõltlasi püütakse aidata luues uusi ravi- ja nõustamisteenuseid järjest enam ka kanepi, stimulantide ja hallutsinogeenide sõltlastele. Raskekujulise psüühilise häirega sõltlastele peavad olema loodud eriprogrammid, mis arvestavad inimeste vajadusi ja teenuste tulemuslikkust (Siseministeerium, 2021, lk 3, 5, 10, 14). Ressursse tuleb suunata nii psühholoogilise kui sotsiaalse toimetuleku toetamisele ning järjest enam on aru saadud, et väga oluline on sõltlaste psüühiliste probleemidega tegelemine ning vaimse tervise toetamine.

1.2. Alkoholism kui sõltuvus

Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO, 2018, lk 17), andmetel suri 2016. aastal alkoholi liigtarvitamise tagajärjel üle 3 miljoni inimese, mis on 5,3% kõigist surmajuhtumitest. Maailmas kannatab 237 miljonit meest ja 46 miljonit naist alkoholismihäirete all. Eriti kõrged alkoholi tarvitamise näitajad on Euroopa riikides, kus inimestel on kõrgem sissetulek. Võrreldes Euroopa Liidu keskmisega on Eestis alkoholisõltlasi kaks korda rohkem (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 4). Kuigi alkoholi tarvitamine ei ole Eestis keelatud, ei hinda inimesed sageli objektiivselt oma joodavaid koguseid või võimet juhtida alkoholitarbimist, mistõttu ei suuda ise märgata, et välja on kujunemas alkoholism.

Maailma Tervishoiuorganisatsiooni poolt väljaantud ja Eestis kasutatav Rahvusvaheline Haiguste klassifikatsioon (lühendina RHK) F10.1 selgitab, et alkoholism on alkoholi tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäire (TAI, 2012, lk 8). Alkoholisõltlane on inimene, kelle alkoholsete jookide tarvitamine on kõrgem kui normaalseks hinnatud tarbimishinnast, tekkinud on sõltuvus või harjumus alkoholsetest jookidest. Alkoholi kuritarvitamine tekib, kui alkoholi tarvitamine kahjustab inimese tervist (Kangro *et al.*, 2014, lk 10).

Alkohol jõuab kõikjale kehas ning avaldab halba mõju enamikule organitele, kuid pöördumatute kahjustuste väljakujunemine võtab enamasti aastaid. Alkoholise degeneratsiooni (nii sotsiaalse, psüühilise kui füüsilise allakäigu) kiirus on äärmiselt individuaalne. Sõltuvuse kujunemine on individuaalne nähtus ja suuresti seotud nii tarvitatava aine kui ka konkreetse isiku füüsilise ja psüühilise seisundiga. Lisaks sotsiaalsetele faktoritele mõjutavad sõltuvuse kujunemist mitmed neurobioloogilised faktorid. Üldiselt võib öelda, et sõltuvus võib olla eelsoodumuslik ja päritav, kuid häire kujunemisel saab otsustavaks koosmõju keskkonnateguritega (Harro, 2006, lk 67). Sõltuvuse ravi on küll reaktiivne tegevus ehk olukorra tagajärgedega tegelemine, kuid käesoleva töö kontekstis ka oluline vastumeede pikaajaliste sõltuvusprobleemidega kaasnevatele sotsiaalsetele probleemidele ning paljudel juhtudel ka sõltlase rehabiliteerimise oluline eeldus.

1.3. Sõltuvuse ravi võimalused Eestis

Sõltuvus on haigus, mida sõltlased tõlgendavad ise pigem pahe või harjumusena, kuid hakates mõistma, et tegemist on haigusega, mis võib lõppeda surmaga, muutub sõltlase maailmapilt. Sõltuvusse tuleb suhtuda samamoodi, kui ükskõik millisesse haigusesse, siin ei ole süüdlast (Heinsalu & Raud, 2021, lk 52).

Sõltlaste püsivaks paranemiseks on oluline leida algpõhjused ning nendega tegeleda, selleks võivad olla nii füüsilised, kui psühholoogilised põhjused. Neid põhjuseid ei pruugi koheselt tuvastada, sest need on peidetud alkoholi, ravimite või teiste valu varjavate sümptomite taha (Prentiss & Prentiss, 2022, lk 40). Sõltuvusest paranemine ei ole kiire ega lihtne protsess ja on iga sõltlase puhul individuaalne; ühtset ravimeetodit ei ole, puudub imetablett ning sundravi ja kinnihoidmine sõltlast ei ravi (Heinsalu & Raud, 2021, lk 219–221). Sõltlase abistamiseks on vaja personaalset lähenemist, erinevate spetsialistide koostööd, sekkumine peab olema samuti kompleksne. Arstiabist ei piisa, kui puudub ravile järgnev või sellega üheaegselt toimuv psühhosotsiaalne rehabilitatsioon, kus erinevad spetsialistid teevad koostööd kuni kliendi olukorra stabiliseerumiseni (Kangro *et al.*, 2014, lk 4).

Kahjude vähendamine (ingl *harm reduction*) on lähenemine, mida kasutatakse süstivate uimastisõltlaste puhul, et minimeerida sõltlaste endi ja nende lähedaste või ühiskonnale tekitatud kahjusid ja kulutusi. Seda suunatakse sõltlasele, kes ei suuda või ei soovi oma sõltuvusest vabaneda (TAI, 2017, lk 5).

Eestis pakutakse metadooni asendusravi ja tegutsevad süstlavahetuspunktid koos tervisealase ja sotsiaalse-psühholoogilise nõustamisega, kus sõltlasele võimaldatakse tervisekontrolliks kasutada HIV ja muude haiguste teste (TAI, 2017, lk 1–3). Metadooniravi aitab sõltlasel leevendada opioidide (sh sünteetiliste) tarvitamisega kaasnevaid võõrutusnähte. Metadoon aitab vähendada uimastihimustamise tunnet ning blokeerib võõrutusilmingud. Ravi kestvus sõltub narkootikumide tarvitamise perioodist, sõltlase tervislikust ja psühholoogilisest seisundist ning sotsiaalsest olukorrast. Tänapäevaks kasutavad metadooni kogu maailmas iga päev sajad tuhanded inimesed, kes selle ravimi abil elavad sisukat elu. (TAI, 2011, lk 4, 5, 10).

Sõltuvuse ravi on tõhusam, kui seda kasutatakse kombineeritult ravimite ja erinevate teraapiatega nii individuaalteraapia kui grupiteraapiana (National Institute on Drug Abuse, 2019, lk 4).

Üle Eesti on kokku üheksa erinevat asutust, kuhu sõltlane saab abi saamiseks pöörduda, kus pakutakse nii asendusravi, statsionaarset rehabilitatsiooni ja statsionaarset võõrutusravi. Alates 2017. aastast pakuvad teenust SA Viljandi Haigla ning AS Wismari haigla. Teenus on kättesaadav kõigile, olenemata elukohast. Ravi kestab 2–4 nädalat ning seejärel saab sõltlane nõustamist ja ambulatoorset järelravi. Statsionaarset pikaajalist rehabilitatsiooni pakub Eestis SA Viljandi Haigla nii Viljandis kui Sillamäel. Eesmärgiks on sõltlase toetamine tagasilanguste eest, mis hõlmab sotsiaalset, psühholoogilist ja kogemusnõustamist. Ambulatoorsele vastuvõtule saavad sõltlased pöörduda psühhiaatrikliinikutesse, mis toimub ravikindlustatud sõltlastel tasuta, igas suuremas Eesti linnas (TAI, 2019.a).

Alkoholisõltuvuse või kuritarvitamise astme määramiseks on vajalik patsiendi tervisliku seisundi hindamine diagnostilise kliinilise intervjuu abil, millega kaasneb kliiniline hindamine, kus kirjeldatakse sõltlase probleeme, situatsiooni ja vajadusi. Selle käigus kogutakse infot sõltlase vaimse ja füüsilise seisundi kohta, antakse eneseabimaterjale ning toimub lühinõustamine (Üksik, 2021, lk 6). Eestis kasutatakse alkoholismi raviks kaht liiki ravimeid, milleks on tungi vähendavad ning ebameeldivus- ja vastikustunnet tekitavad ravimid. Disulfiraam tekitab sõltlasel alkoholi vastu vastikustunnet: kui samal ajal kasutada alkoholi kasvõi väheses koguses, tekib organismis disulfiraamreaktsioon, mis meenutab alkoholimürgitust. Naltreksoon on ravim, mille tarvitamisel sõltlasel ei hakka otseselt halb, kuid muudab alkoholi joomise ebameeldivamaks, sest alkoholi joomisel tekkiv efekt on nõrgem. Nalmefeen on ravim, mida tarvitatakse ainult neil päevil, kui on plaanis alkoholi tarvitada, see vähendab alkoholi tarvitamise tungi. Nimetatud ravimeid saab perearsti või psühhiaatri retseptiga, kes võtavad arvesse inimese eesmärgi, kas täielikult lõpetada alkoholi tarvitamine või tarvitamist piirata. Sõltlase ravimiseks ei piisa vaid ravimitest, kindlasti tuleb kasutada erinevaid sekkumisi, nõustamist, motiveerimist, riskide väljatoomist. (Kivimaa, 2018, lk 109–112). Oluline on, et ravimite tarvitamise ajal on sõltlasel olemas psühholoogilised ja psühhosotsiaalsed toetusmehhanismid (Heinasalu & Raud, 2021, lk 220).

Eestis on sõltlaste raviks kasutusel ravimid, mida kombineeritakse psühholoogilise nõustamisega. Alati ei olegi võimalik sõltlast tarvitamisest lõplikult eemale hoida, kasu on juba sellest, kui sõltlast õnnestub suunata vähem tarvitama. Tuleb aru saada, et tegemist on raske haigusega, mille põhjused võivad olla esialgu nähtamatud ning ravi võtab aega.

1.4. Hetkeolukord sõltuvusprobleemidega inimeste integreerimisel Eestis

Mõistmaks, milline võiks olla hinnanguline sõltlaste arv Eestis tööealiste inimeste seas (Piirits *et al.*, 2018, lk 4), tuleb vaadelda 15–74-aastaste tööealiste inimeste arvu riigis. 2021 aasta 1. jaanuari seisuga on loendatud tööealisi isikuid Eestis 1 071 872 inimest (Statistikaamet, 2022). Võttes aluseks Tervise Arengu Instituudi uuringu andmed aastast 2019, kuulub ligikaudu 25% Eesti täiskasvanutest alkoholi tarvitajate riskirühma (Sotsiaalministeerium, 2019, lk 5). 2018. aastal tarvitas täiskasvanutest aasta jooksul 7% narkootilist ainet ning igapäevaselt 0,1% (TAI, 2019a, lk 15). Seega kuulub ligikaudu 267 000 Eesti tööealist inimest alkoholi tarvitajate riskirühma ning ligi 75 000 inimest tarvitab narkootilisi aineid. Arvestades inimeste hoiakuid alkoholi ja narkootiliste ainete tarvitamise kohta võib eeldada, et praeguseks on need numbrid oluliselt suuremad.

1.5. Taasühiskonnastavad tegevused sõltuvusprobleemidega inimestele

Tõrjutus ühiskonnas ja kaasinimeste poolt põhjusel, et ollakse kas füüsiliselt või vaimselt erinev, on rusuv. Tihti on sõltlased tundnud juba enne narkootikumide tarvitamise algust, et neid on jäetud kõrvale. Oluline on tõrjutud mõistma panna, et nad on ühiskonnas võrdväärsed teistega (Narusson, 2016, lk 68). Ameerikas rõhutatakse 2005. aastast šokipõhist uimastivastast kampaaniat, mis on suunatud läbi meediakanalite noortele. Eesmärk on jõuda noorteni läbi eluliste näidete, kus kajastatakse plakatitel ja fotodel sõltlaste reaalsel elu ning selgitatakse, et sõltlased on soovimatud ühiskonda. Sõltlase jaoks on taasühiskonnastamisel oluline õppida elama tavalist, kuid täisväärtuslikku elu ning eelkõige tunda ühiskonna poolt mõistmist ja aktsepteerimist, pere toetust, traditsioonilist suhtlusvõrgustikku, normaalse töö ja hariduse võimalusi (Ferestad &

Thompson, 2017, lk 173). Inimene, kes on sattunud rehabilitatsioonikeskuse, psühhiaatriaiglasse, vanglasse, vabatahtlikult või tahtevastasel, on mingiks ajaks eraldatud ühiskonnast ning ühiskonda naasmisel on talle igasugune toetus oluline.

Sõltlased vajavad taasühiskonnastamisel kindlat sotsiaalset hooldusplaani, milles tuuakse välja peamiselt küsimused nii tööhõive, hariduse, eluaseme kui juriidiliste probleemide lahendamiseks. Eesmärk on haavatavate inimeste ehk siis sõltlaste inim-, sotsiaalse-, majandusliku ja institutsionaalse kapitali suurendamine, mis aitab tagada neile võrdsed võimalused osaleda täielikult ühiskonnas (Sumnall & Brotherhood, 2012, lk 144–145). Heaks näiteks sõltuvushäiretega inimeste taasühiskonnastamisel on sotsiaalse ettevõtte Basta tegevus, kus on pikaajalistel sõltlastel võimalus saada eluase, saada töö ja võimalus leida abi oma sõltuvusest vabanemiseks. Toimib toetav võrgustik, kus sõltlasi ei eraldata ühiskonnast, vaid vastupidi püütakse säilitada suhtlus tavaühiskonnaga. (Vörk, 2020, lk 18, 19).

MacCormick, kes oli vangla reformide elluviija, kirjutas juba 1950. aastal, et vangla eesmärk on kaitsta ühiskonda kuritegevuse eest, kuid rõhuasetus on seatud vangide rehabilitatsioonile. Isoleeritute harimine peab olema vastavuses indiviidi vajadustega, et nad oleksid valmis eluks vabaduses (MacCormick 1950, lk 43).

Eesti vanglates, kus tegeletakse inimeste taasühiskonnastamise ettevalmistamisega kinnipeetava vangi saabumise hetkest alates, on selgunud, et kuigi tõhusam tegevus on indiviidi personaalne nõustamine, puudub selleks ressursid. Vanglates on kasutusel erinevad alternatiivsed tegevused, kus psühholoogid ja sotsiaaltöötajad viivad läbi programme, mis toetavad vange, saamaks ühiskonda naasmisel hakkama sotsiaalsete oskuste, emotsioonide kontrollimise, sõltuvuse vältimisega jne (Savitš *et al.*, 2016, lk 9).

Sõltlastel on paranemiseks vaja piisavalt pikka aega (Molina-Fernandez, 2017, lk 80), ühiskonnast eemal viibides tekivad inimesel kõrged ootused, kuid naastes ootab ees hoopis teistsugune olukord. Elu on edasi liikunud – töökohta, sõpru, peret, lähedasi ei pruugi enam olla ning see mõjutab inimese vaimset ja füüsilist tervist. Oluline on omada tööd, et oleks võimalik pidada elukohta ning vastupidi. Sotsiaalsed suhted toetavad sõltlast, perekond ja lähedased pakuvad nii psühholoogilist kui materiaalist tuge, aidates leida elukoha ning töö. Ravil olles toimus elu kindla režiimi järgi, mis tagas kindlustunde.

Nüüd tuleb iseseisvalt hakkama saada, suhelda erinevate ametkondadega ning see võib olla hirmutav. Võib tekkida tagasilangus ja abi otsitakse alkoholist ja narkootikumidest (Ekker, 2018, lk 9, 13, 16–22).

Kairi Vabrit (2020, lk 10) on oma uuringus kirjeldanud erinevate riikide vanglates toimuvaid riskihindamise ja tegevuskavade koostamisi. Kohe karistuse kandmise alguses selgitatakse välja tema poolt tõsise kahju tekitamise riskid nii endale kui teistele. Edasi saavad erinevad spetsialistid koostada tegevusplaani ja leida sobivad sekkumisviisid, mis toetavad vabanemisel iseseisvalt hakkamasaamist vastavalt ühiskonna reeglitele (Vabrit, 2020, lk 17). Kriminaalsed väärtused kinnistuvad isikul seda tugevamini, mida pikem on karistus ning see omakorda raskendab taasühiskonnastamist (Chin & Dandurand, 2012, lk 2).

Poolas asutati täisealistele sõltlastele vabatahtlikkuse alusel juba 1987. aastal rehabilitatsioonikeskused ning 1991. aastal loodi Bielsko-Bialas töökeskus noortele sõltlastele (Straszny & Kerlin, 2000, lk 83).

See keskus toimib kindlate meetodite järgi:

- demokraatlik põhimõte, kogukonna liikmed on võrdsete õiguste ja kohustustega;
- väike kogukond, mis teeb võimalikuks peremudelisi toimimise raamistiku ja väikegrupi dünaamika toimimise;
- väike hulk üldnorme, mis kehtestavad rehabilitatsioonikeskuse kodukorra;
- ravietappidel ei tehta vahet;
- rehabilitatsiooni kulgemise eest võtab vastutuse sõltlane ise;
- puuduvad karistamise reeglid;
- sõnastatakse olulisemad ravieesmärgid ja saavutatakse ennasthävivatest käitumisest arusaamine;
- sõltlastega tegelevad ainult oma ala professionaalid, mis puudutab psühholoogilist nõustamist (Straszny & Kerlin, 2000, lk 84).

Teine kasutatav meetod antud rehabilitatsioonikeskuses annab sõltlasele võimaluse õppida oma eluga pärast taasühiskonnastamist iseseisvalt hakkama saama. Õpitakse töökultuuri, igapäevategevusi tavaelus, osaletakse elutingimuste ja keskuse rekonstrueerimisprojektides, samuti aia-, põllu- ja haljastustöodes (Straszny & Kerlin,

2000, lk 85). Meetodid, mis Poola rehabilitatsioonikeskuses kasutusele võeti, on sarnased täna ka Eesti vanglates ja rehabilitatsioonikülas Lootuse Külas.

2017. aastal on loodud Triple R käsiraamat (Molina-Fernandez, 2017, lk 5) kus kirjeldatakse EL-i liikmesriikide vahel jagatud kogemusi uimastite rehabilitatsiooni ja taastumise kohta Rootsisis, Itaalias ja Hispaanias. Käsiraamatus kasutatakse HERMESS mudelit, mille koostas Molina-Fernandez sõltlastega töötanud inimeste arvamusele tuginedes ning mis loetleb eduka rehabilitatsioonitegevuse tunnused (Molina-Fernandez, 2017, lk 26):

- H – (ingl *human centred*) inimkeskne;
- E – (ingl *empowerment aimed*) eesmärgiks jõustamine;
- R – (ingl *reintegration oriented*) reintegratsioonile orienteeritud;
- M – (ingl *motivational driven*) motivatsioonile suunatud;
- E – (ingl *educational embedded*) haridust hõlmav;
- S – (ingl *self sustainability focused*) enesekestlikkusele keskendunud;
- S – (ingl *social need oriented*) sotsiaalsetele vajadustele orienteeritud.

Vaus (2014, lk 12) on kirjeldanud taasühiskonnastava meetodina hingehoidu, mis aitab sõltlasel oma elu muuta. Hingehoiu eesmärk on eneseleidmine, vaadates oma olukorrale tõsiselt otsa. Inimene, kes otsib hingerahu, võib leida selle usu kaudu, läbi vaimse hingamise, mis aitab tal oma mõtteid korrastada. Kindlate usuliste reeglite toel suudab inimene oma elu õigel moel üles ehitada, tundes inimlikku õigeksmõistmist, vabadust ja vaimset rõõmu. Kogedes armastuse tunnet, oleks tegemist justkui millegi erakordsega, sest senises elus on tahaplaanile jäänud alandlikkus, vaoshoitus ja eetika, kuid erimeelsusi ja nõrkusi ravib vaid armastus (Griniezakis, 2021, lk 28, 63). Samuti toob Vaus (2014, lk 18) välja vangla näite, kus vange suunatakse läbi erinevate tugigruppide ja rühmatööde usu poole, mis tagab taasühiskonnastamisel transiitkeskkonna kiriku või koguduse juures. Kindlad õpetussõnad piiblis aitavad sõltlasel õigel rajal püsida. Samasugust lähenemist kasutavad Anonüümsed Alkohoolikud 12-sammulises programmis, kus toetatakse kristliku õpetuse printsiibile (Vaus, 2014, lk 18).

Euroopas on taasühiskonnastamiseks pikka aega olnud kasutusel meetodid, kus sõltlase ettevalmistamisele kasutatakse keskkonda, mis on kooskõlas ühiskonna reeglite ja

tavadega. Läbi sõitlase enda erinevate tugevuste, jõustamise, õpetuste toetatakse sõitlaseid paranemisel naasma ühiskonda. Rõhk on sõitlaste tervenemiseprotsessi kogemisel, millesse teiste isikute või spetsialistide poolt sekkutakse võimalikult vähe. Sõitlane saab ise analüüsida, mis on teda sellesse olukorda viinud ning kuidas olukorraga tegeleda, et saavutada vabatahtlikkuse alusel normaalne elu.

2. UURIMUS SÕLTUVUSPROBLEEMIDEGA INIMESTE TAASÜHISKONNASTAMISEL LOOTUSE KÜLA PROGRAMMI LÄBINUTE NÄITEL

2.1. Rehabilitatsiooni asutus Lootuse Küla

1962. aastal loodi Mickey ja tema abikaasa Laura Maye Evansi poolt Floridas Dunklin Memorial Church keskus, mille eesmärk oli kristlik taaselustamisprogramm sõltuvuses meestele (Dunklin Memorial Church, n.d.).

Samalaadne rehabilitatsiooniküla Suurupi Sild loodi Eestis 2000. aastal Eesti Kristliku Nelipühi kiriku piiskop Märt Vähi ja tema poja Andrew Vähi eestvedamisel (Lootuse Küla, s. a.-a). Nelipühi liikumise Püha Vaimu rõhutavad ideed jõudsid 19. ja 20. sajandi vahetusel Eestisse (Paldre, 2018, lk 8). Meelis Roll (2015, lk 48) toob oma uurimistöös välja, et nelipühilastega seostatakse teaduskirjanduses karismaatilist kristlust, milles on rõhutatud „karisma ja Püha Vaimu“ usuvoolu, kus armuandi ei jagata inimeselt inimesele, vaid seda saadakse „kõrgemalt jõult“ ehk Pühalt Vaimult. Karismaatilisuse kaudu kasutavad nelipühilased erakordseid usurituaale nagu keeltes palvetamine (kasutades hüüdsõnu „amen“ ja „halleluuja“), Püha Vaimuga ristimist, prohvetearingut ehk vaimuandi (Roll, 2015, lk 48). Seega tuleb arvestada, et Nelipühi kiriku praktikas esineb selliseid kombetalitusi, mis võivad olla võõrad nii usukaugetele inimestele kui ka traditsiooniliste kristlike kirikute (luterlus, õigeusk, katoliiklus) liikmetele. Lootuse Küla tegevuses väljendub ka selgelt taasühiskonnastava meetodina hingehoidlik töö.

Lootuse Küla ehitati Laitmesse Kernu valda Märt Vähi isalt saadud maadele ning 2003. aastal nimetati rehabilitatsiooniküla ümber MTÜ Lootuse Külaks (Lootuse Küla, s. a.-a). Rehabilitatsioonikeskuse rajamine sai alguse Andrew Vähi isiklikust kogemusest Dunklin Memorial Church keskses, kus ta paranes pikaajalisest narkosõltuvusest. Rehabilitatsiooniprogrammis saavad osaleda nii mehed kui naised, kellel esineb alkoholi-

, narkootikumi- või ravimisõltuvus. Esmased sammud tuleb sõltlasele endal teha, helistades Lootuse Külla, andes nõusolek oma vabast tahtest osaleda programmis ning mõistes, et peab töötama oma ellusuhtumise, väärtushinnangute ja põhimõtete muutmisega (R. Kukk, suuline vestlus, 01.03.2022). Programm tugineb 12-sammulisel meetodikal, kus rõhutakse Lootuse Külas sõltlase väärtusmaailma muutmisele, kui ka praktilise oskuste arendamisele (Justiitsministeerium, *s. a.*). Etapid läbitakse kindlas järjekorras, kogu töö peab sõltlane ise ära tegema, milles teda suunavad ja toetavad läbi oma kogemuste Lootuse Külas kauem ravil olnud sõltlased ja personal. Tegemist on kolmeastmelise programmiga, kus kriisist välja tulemiseks tegeletakse inimese tähtsamate eluvaldkondadega:

- füüsiline;
- psühholoogiline;
- vaimne;
- sotsiaalne;
- finantsiline.

Tegutsetakse grupipõhiselt, kuhu kuulub kuni kaheksa inimest, mis annab võimaluse läheneda ka personaalselt. Programmis on kolm erinevat taset A, B, C, milles on kindlad eesmärgid, meetodid ja tulemused ning jaotatud vastavalt tasemele seitsemesse alarühma. Esialgu tegeletakse sõltlase eneseparendamisega, siis liigutakse edasi laiemasse ringi nagu lähedastega suhete parendamine, erinevate oskuste õppimine ja alles siis teiste aitamise faasi (R. Kukk, suuline vestlus, 01.03.2022).

Sisenemise faas – sisaldab sõltlase kainenemise etappi, kus kohanetakse oma uue eluga. Kohe Lootuse Külla saabudes alustatakse täieõiguslikult osalemist kindlas päevakavas. See sisaldab nii enese eest hoolitsemist, õppimist, töötamist ja lõpetada tuleb suitsetamine, mõnuainete ning alkoholi tarvitamine. Kogu esimese faasi ajal toetab sõltlast programmis nn vanem vend või õde, kes ise on programmis pikemalt osalenud. See on keeruline protsess ja umbes 50% alustajatest loobub programmist, sest uue elukorraldusega on raske hakkama saada (Lootuse Küla, *s. a.-b.*). Seega toetus kainenemisel läbi kogemuse on vajalik.

Programmi alguses hakkab sõltlane märkama enda ümber toimuvaid muutusi ja mõtestama enda jaoks, mis on elus valesti läinud, miks on pere ja lähedastega suhted

keerulised. Oluline on programmis osalemise ajal taastada katkised suhted pere ja lähedastega. Koostatud on test, mille abil selgitatakse, mis on sõltlase kriitilised valdkonnad, millele tuleb enim tähelepanu pöörata ja tuge pakkuda. Mõtestamise faasis sõltlased osalevad harjutuses Sotsiogramm, kus toovad välja enda ja teiste positiivsed või negatiivsed küljed ning püüavad läbi selle ennast parandada (R. Kukk, suuline vestlus, 01.03.2022).

Taastumise faasis – siin õpib sõltlane tundma sõltuvusest tulenevaid füüsilisi ja psüühilisi tagajärgi ning kuidas nende tagajärgedega tegeleda. Abi sellega tegelemiseks toimib läbi piibli õpetuse. Usu vastuvõtmine oma ellu, on antud programmis sõltlasele suurim toetaja (Lootuse Küla, s. a.-b).

Sisemisel tervenemise faasis – sõltlane tegeleb oma sõltuvuse juurpõhjustega, mis teda sellisesse seisundisse on viinud. Õpitakse ennast ise ravima, minnes valupunktidesse ilma meditsiinilise abita. Oluline on jõuda muutusteni, muuta endasse suhtumist, et näha ennast mitte sõltlasena, vaid sellena, kellena ollakse loodud (Lootuse Küla, s. a.-b).

Järgimise faasis – kui eelnevates faasides vaatleb sõltlane ennast ja kuidas enda elu muuta, siis selles faasis pühendatakse ka teiste teenimisele ja aitamisele, mis annab elule uue eesmärgi (Lootuse Küla, s. a.-b).

Koostatud on kindel programm, mis kestab olenevalt sõltlase vajadusest 10–12 kuud. Kõigil programmis osalejal on kohustus käia 6 tundi päevas tööl vastavalt oma oskustele, võimetele ja tervislikule seisundile (Lootuse Küla, s. a.-c). Kindlate kohustuste ja distsipliini järgides õpivad sõltlased oma elu uuesti üles ehitama.

Vesteldes telefoni teel Lootuse Küla tegevjuhi Raiman Kukega (suuline vestlus, 01.03.2022) selgus, et rehabilitatsiooniküla missiooniks on „Kinkida vabadus sõltlastele!“. Lootuse Küla eesmärgiks on sõltlaste võõrutamine, rehabiliteerimine ja nende ühiskonda naasmise toetamine. Esimesest hetkest alates, saabudes Lootuse Külla, aktsepteeritakse inimest võrdsena kõikide kohalolijatega, oluline on usalduse ja ühtsuse tugevdamine. Programmis osamine on vabatahtlik, osaleda saavad sõltlased, vanglast vabanenud ning kinnisest lasteasutusest (KLAT) vabanenud noored alates 16. eluaastast. Ühe inimese teenusel olemine maksab tuhat eurot aastas, mille katavad enamasti erineva

toetused, mis tulevad annetajatelt ja vilistlastelt. Rehabilitatsiooniprogramm põhineb endiste sõltlaste kogemustele, mille läbi õpetakse ja toetatakse programmis osalejaid.

Kukk (suuline vestlus, 01.03.2022) toob välja võrdluse 2020. ja 2021. aasta programmis osalejate kohta:

- 2020. aastal 67 sõltlast, kellest lahkus 52 ja lõpetas programmi 13 sõltlast;
- 2021. aastal 56 sõltlast, kellest lahkus 46 ja lõpetas programmi 16 sõltlast;
- 2020. aastal oli 27% venelased, 70% eestlased ja 3% muu rahvus;
- 2021. aastal oli 30% venelased, 67% eestlased ja 3% muu rahvus;
- Keskmiselt olid 30% narkomaanid ja 70% alkohoolikud.

Teenuseni vajajateni jõutakse Lootuse Küla vilistlaste, meedia, vangla, perekonna, kiriku, sotsiaaltöötaja ning politsei kaudu. Kõige enam levib siiski informatsioon tuttavate vahendusel, sest sõltlased ja nende lähedased saavad abi ning edulood agiteerivad abivajajaid katsetama. Viimasel ajal on hakatud aktiivselt tegelema ennetustööga, mis on aktuaalne nii meedias kui Eesti koolides, kus Lootuse Küla vilistlased jagavad oma kogemusi ning õpetavad märkama abivajajaid ja õpetavad neid abi küsima. Motivatsioon osaleda Lootuse Küla programmis on mitte olla vanglas (soov olla asenduskaristusena), olla taas pereliige, väsimus hetkeolukorrast elus ja religioon (R. Kukk, suuline vestlus, 01.03.2022).

R. Kuke sõnul on peamised programmi katkestamise põhjused individuaalsed – väsimus, liiga palju Jumalat, nii hingeline kui füüsiline valu, lootusetus, ego, uhkus, isekus, allumatus, liiga raske programm, terviseprobleemid ja sotsiaalsus. Loomulikult esineb sõltlaste seas inimesi, kes ei allu Lootuse Küla kodureeglitele, segavad teiste paranemist, hoiavad kontakti oma eelnevate kahjulike suhetega või lihtsalt keelduvad programmis kaasa töötamast, mistõttu tuleb neil programmist lahkuda. Kogu programmi eesmärk on saada terveks ja seda enda vabast tahtest (R. Kukk, suuline vestlus, 01.03.2022). Seega tugineb ka Lootuse Küla rehabilitatsiooniprogramm sõltlase enda motivatsioonile, mille toetamises on programmi tugevus, samas ilmselt ka suhteliselt suure väljalangevuse põhjus.

2.2. Uurimismeetod, valim ja läbiviimine

Käesoleva lõputöö uuringu läbiviimiseks kasutati kvalitatiivset uurimisviisi, mis võimaldab suuremat paindlikkust ja vabadust sõltlaste isiklike ja sotsiaalsete kogemuste kirjeldamisel ja tõlgendamisel (Laherand, 2012, lk 20). Cropley (2021, lk 45) on välja toonud, et inimeste kogemusi ja suhet maailmaga saab kõige paremini edasi anda, kui laseme neil seda kirjeldada, nii nagu nemad seda on ise kogenud ja milliste väljenditega nad seda kirjeldavad.

Lähtudes Hirsjärvi jt (2005, lk 192–193) teooriatest valis autor antud töösse kvalitatiivse uurimisviisi, sest:

- andmed kogutakse loomulikus ja tegelikus olukorras;
- info kogumiseks eelistatakse instrumendina inimest. Teste ja küsimustikke saab kasutada abivahenditena täiendavate teadmiste saamiseks;
- selles uuringuviisis pääsevad esile intervjueeritava hääl ja uuritava seisukohad;
- uuritavad on valitud eesmärgipäraselt, mitte kasutades juhuslikku valimit;
- iga juhtumit käsitletakse kui ainulaadset ja sellest lähtuvalt tõlgendatakse saadud tulemusi ja andmeid.

Andmete kogumiseks kasutas töö autor poolstruktureeritud individuaalintervjuud, mis erineb teistest meetoditest, sest võimaldab intervjueeritavale lähendada paindlikumalt ja annab vastajale võimaluse küsimustele laiemalt vastata, infot jagada või oma hoiakuid väljendada (Õunapuu, 2014, lk 162). Hirsjärvi jt (2005, lk 152) selgitavad, et poolstruktureeritud intervjuu võimaldab paindlikkust intervjuude läbiviimisel ning kasutada täpsustavaid küsimusi.

Hirsjärvi jt (2005, lk 151–152) teooriale tuginedes valis autor intervjuu viisi andmete kogumiseks, kuna:

- intervjueeritavale antakse võimalus ennast väljendada vabalt, kasutades omast sõnavara;
- autoril on võimalik küsida täpsustavaid küsimusi;
- autor soovis arutleda intervjueeritavaga raskeid teemasid;
- intervjuu käigus on autoril võimalik jälgida intervjueeritava kehakeelt, hääletooni, miimikat, žeste;

- intervjuueeritaval oli võimalus rääkida uuritaval teemadel rohkem, kui autor eeldas.

Intervjuukava koostamisel sõltlastele tugines autor Vabriti (2020) ja Vaus (2014) uurimistödele ning kirjandusest leitud olulistele teemadele, mis kirjeldavad sõltuvust (Hasha, 2012, lk 237), sõltuvusest vabanemise võimalusi (TAI, 2011, lk 4, 5, 10) ning erinevaid taasühiskonnastavaid meetodeid (Straszny & Kerlin, 2000, lk 84). Uuringu läbiviimiseks planeeris autor ühe ekspertintervjuu ja seitse intervjuud Lootuse Küla teisel tasemel viibivate sõltlastega, et saada ülevaade Lootuse Külas kasutatavate taasühiskonnastavate meetodite tõhususest. Teisel tasemel olevad sõltlased omavad taasühiskonnastavate meetodite kogemust. Intervjuude eesmärgiks oli koguda teavet, kas ja kuidas Lootuse Küla rehabilitatsiooniprogrammi poolt kasutatavad meetodid toetavad sõltlast taasühiskonnastamisel. Samuti soovis autor saada küsitletava arvamust, millised Lootuse Küla poolt kasutatavad meetodid vajavad tõhustamist. Intervjuud algasid lühikese sissejuhatusega, milles selgitati lõputöö teemat, töö eesmärki ja uurimisküsimusi. Intervjuude kava sõltlastele on esitatud lisa 1. Intervjuude küsimusi oli kokku kuusteist, mis jagunesid nelja ossa:

1. sõltlaste taust;
2. taasühiskonnastavad meetodid rehabilitatsiooniprogrammi ajal;
3. taasühiskonnastamise meetodite rakendamine igapäevaelus;
4. taasühiskonnastavate meetodite tõhustamine ja täiendamine.

Eksperdile suunatud intervjuukava koostamisel tugineti uurimistöö eesmärgile ja uurimisküsimustele. Intervjuu eesmärgiks oli koguda teavet Lootuse Küla rehabilitatsiooniprogrammis kasutatavate taasühiskonnastavate meetodite kohta, millised on saanud praktikas edukat tagasisidet, kuidas on tõhusust mõõdetud ning millised on intervjuueeritava tähelepanekud, mis vajaks täiendamist või muutmist. Intervjuu kava eksperdile on esitatud lisa 2. Intervjuu küsimusi oli kokku üheksa, mis jagunesid kahte ossa:

1. Vastaja enda teadmised, kogemused ja hinnang Lootuse Küla rehabilitatsiooniprogrammi taasühiskonnastavatele meetoditele ja nende tõhususele;
2. Ettepanekud taasühiskonnastavate meetodite muutmiseks või täiendamiseks;

Intervjuude läbiviimiseks sõlmis autor kokkulepe Lootuse Küla juhiga, kes valis sõltlaste seast vabatahtlikud intervjuude läbiviimiseks. Autor saatis 24. märtsil küsimused e- kirja

teel Lootuse Küla juhile ning esitas ka intervjuude ajakava. Autor koostas intervjuude läbiviimiseks avatud lõpuga küsimused, mis annavad vastajale võimaluse vabas vormis vastata ning selgitada enda seisukohti.

Uuringus kasutatakse ettekavatsetud valimi tüüpi, mis tuleneb sihtrühma eripärast (Õunapuu, 2014, lk 143), millega tagatakse, et antud uuringus osalevad Lootuse Küla esimese taseme läbinud sõitlased, kes omavad taasühiskonnastamise kogemust ning omavad empiirilist kogemust antud institutsioonis.

Uurimistöö valimi moodustasid seitse sõitlast (kuus meest ja üks naine), kes räägivad eesti keelt ja on Lootuse Küla programmi esimese taseme läbinud ning omavad taasühiskonnastavat kogemust. Ekspertintervjuu puhul eeldas autor, et eksperdil on Lootuse Küla rehabilitatsiooniprogrammi kasutatavate taasühiskonnastavate meetodite, töö ja nõustamise kogemus.

Intervjuud viidi läbi ajavahemikus 30. märtsist kuni 07. aprillini Lootuse Külas ettevalmistatud kontoriruumis, kuhu loodi selleks turvaline keskkond. Autor kinnitas ja selgitas igale intervjuueeritavale, mis on antud töö eesmärk ning et uuringus on tagatud intervjuueeritavatele täielik anonüümsus ja järgitud andmekaitseeadust. Intervjuud salvestati mobiiltelefoniga, milleks kasutati Voice Memos aplikatsiooni ning seejärel transkribeeriti veebipõhise kõnetuvastussüsteemiga, mille tulemusi autor vajadusel käsitsi korrigeeris (Alumäe *et al.*, 2018). Intervjuude kestvus jäi 34–57 minuti vahemikku. Järgmistes peatükkides on intervjuueeritavad tähistatud koodidega, L1, L2, L3 jne ning tekstist välja jäetud osad on tähistatud märkidega /.../.

Autor kasutas töös kvalitatiivset sisuanalüüsi meetodit, sest see võimaldab kõige paremini mõista inimeste arusaamu, kogemusi ja tõlgendusi. Sisuanalüüsis lähtutakse respondentide poolt antud vastuste sisust ning uuritakse paindlikult, mis jääb nende vastuste taha (Laherand, 2012, lk 177). Andmete analüüsis kasutati dokumenteerimist, andmete töötlemist ja tõlgendamist. Intervjuud helisalvestati helimaterjalina, kus intervjuueeritavalt saadi selle kohta kokkuleppe. See on ainulaadne meetod, mis võimaldab olla intervjuueeritavaga keelelises interaktsioonis (Hirsjärvi *et al.*, 2005, lk 151–152). Autor soovis siin teada saada intervjuueeritavate hinnangut taasühiskonnastavate meetodite mõjule ja tõhususele, oluline oli, et säiliks sõitlaste vaatenurk. Koostatud

analüüsi põhjal toob autor välja, mida saaks taasühiskonnastavate meetodite kasutamisel teisiti teha, et need toetaksid sõltlast taasühiskonnastamisel tõhusamalt.

2.3. Intervjuu rehabilitatsiooniküla Lootuse Küla eksperdiga

Antud peatükis on välja toodud rehabilitatsiooniküla Lootuse Küla eksperdiga läbi viidud intervjuust saadud tulemused, kus on vastaja enda teadmised, kogemused ja arvamus Lootuse Küla rehabilitatsiooniprogrammi taasühiskonnastavatest meetoditest ja nende tõhususest ning ettepanekud taasühiskonnastavate meetodite muutmisest või täiendamisest.

Intervjuu eksperdile algas küsimusega, kui ulatuslikuks peate alkoholi ja uimastite tarvitamist Eestis, millele ekspert andis isikliku arvamuse, milles märkis, et umbes üks kolmandik Eesti inimestest puutub kokku igapäevaselt sõltuvuse mõjuga.

Ekspert tõi välja enda isiklikud kogemused, teadmised ja valmisoleku sõltlastega töötamiseks järgnevalt: „Olin sõltlane kusagil kümme aastat, olen rehabilitatsioonikülas ise rehabilitatsiooniprogrammi läbinud, palju juurde õppinud ning mul on kirkas soov ja tahe teisi läbi oma kogemuste aidata.“ Rehabilitatsioonikülas viiakse läbi täiendavaid uuendusi, läbi sõltlaste endi kogemuste rehabilitatsiooniprogrammi pidevalt täiendatakse toetudes erinevatele taasühiskonnastavatele tegevustele, milleks on usk, töötamine, enese eest hoolitsemine, eneseanalüüs, distsipliin, kindel päevakava, erinevad hariduse ja õppimise võimalused jne. Rehabilitatsioonikülas on välja töötatud kindel kolme astmeline meetod, millel on igal tasemel oma kindlad meetodid, eesmärgid ja tulemused, mida järgitakse.

Ekspert rõhutas, et Lootuse Küla rehabilitatsiooniprogrammis on oluline sõltlaste vabatahtlik programmiga liitumine, see kinnitab sõltlase vaba tahet sõltuvusest paranemiseks ning sellisel lähenemisel on head tulemused rehabilitatsiooniprogrammi läbimiseks. Programmist saavad abi inimesed, kellel on alkoholi-, uimastite või ravimisõltuvus.

Rehabilitatsioonikülas kasutatavate meetoditena mis toetavad sõltlast taasühiskonnastamisel, tõi ekspert välja kainuse, usu endasse ja Jumalasse, vastuse võtmise enda ja oma tegude eest, andestuse endale ja oma lähedastele, distsipliini,

õppimise, töökultuuri, enese eest hoolitsemise jne. Meetodid, mida kasutatakse, ei ole kõik sõltlase seas alati eelistatud tegevused, kuid neid järgides on paranemise tulemused toimunud. Sõltlased on eelistanud usuõpetust, pere ja lähedastega kohtumisi, hariduse võimalust, finantsoskuste omandamist ja tegevusi, mis toimuvad väljaspool rehabilitatsiooniprogrammi ning toetavad taasühiskonnastamist, näiteks ujulas käimist või kino külastust. Ekspert tõi välja, et toimib pidev koostöö erinevate asutustega, kus võimaldatakse sõltlastele hariduse, väljaõppe või töökogemuse saamine, mis võib tagada mugavama taasühiskonnastamise läbi tuttava keskkonna, töö või elukoha leidmise. Keerulisem, mida pigem programmi alguses ei soovita järgida, on olnud distsipliini järgimine, telefoni kasutamise keeld ning meeste ja naiste omavahelise suhtluse keelamine.

Usku kommenteeris ekspert kui olulisemat osa paranemisel, mille läbi õpib inimene enda sisehäält kuulama. Sõltlane asendab oma sõltuvuse usuga, mis aitab hoida teda õigel teel, toetab oskust teha valikuid hea ja halva vahel. Sõltlase jaoks asendub sõltuvuse fookus teiste eesmärkidega, kuidas ennast ja teisi aidata.

Rehabilitatsiooniküla keskkonnas aset leidvate suhete kohta personali ja sõltlaste vahel selgus, et omavahelised suhted on toetavad ja sõbralikud, paranemist toetab uskumine, jõustamine, motiveerimine, mis toetavad sõltlast taasühiskonnastamisel ning see omakorda võib motiveerida sõltlast programmis osalema. Väike kogukond sarnaneb peremudelile, nii jõutakse personaalselt igaüheni. Ressursse ja tuge on piisavalt, et osaleda erinevates tegevustes, kõik taandub sõltlase enda taatele ja motivatsioonile.

Rehabilitatsiooniprogrammi ajalise limiidi kohta selgitas ekspert, et selles osas on umbes pool aastat tagasi tekitatud kolme tasemeline programm, mis võib tagada sõltlase paremat valmisolekut järkjärgulisel taasühiskonnastamisel kuid see oleneb igast inimesest personaalselt.

Küsidis eksperdilt, milliste vahenditega on mõõdetud taasühiskonnastavate meetodite tõhusust, tugineb ekspert esmalt kainusele. Kui sõltlane on peale programmi läbimist jäänud kaineks, on tõhusus olemas ning tagatud ausus ja igapäevane hakkama saamine iseenda ja oma lähedastega. Tagasiside ja suhtlus enamuse rehabilitatsiooniküla programmi

läbinutega on püsima jäänud, kuid esinenud on kindlasti ka tagasilangusi. Ekspert selgitab, et programmi läbimine on iseenesest juba tõhusus.

Vastuseks puuduvate või täiustamist vajavate meetodite kohta rehabilitatsioonikülas, selgitas ekspert, et otsest vajadust midagi muuta ei näe, sest pidevalt täiendatakse ja arendatakse kasutatavaid meetodeid. Pigem vajab täiendust ruumide juurdeehitus, sest esineb ruumipuudus, kus saaks suuremaid üritusi pidada, näiteks vilistlaste kokkutulekut.

Eksperti vastustest saab järeldada, et taasühiskonnastavad tegevused rehabilitatsioonikülas on igati toetavad, kõik põhineb sõltlase enda usust ja tahtest. Läbi erinevate indiviidide kogemuste täiendatakse rehabilitatsiooniprogrammi vastavalt vajadusele.

2.4. Intervjuud Lootuse Küla rehabilitatsiooniprogrammi osalevate sõltlastega

2.4.1. Sõltuvus ja selle mõjud

Töö autor alustas intervjuud, kus uuris intervjuueeritavatelt, milleks nemad ise sõltuvust peavad ja kuidas sellest olukorrast välja tulla, kaua neil selleks aega läheb ning mida tuleb jälgida paranemisel. Vastused olid üksmeelsed, et tegemist on haigusega, millest paranemine on pikk ja aeganõudev protsess, kuid sõltlaseks jäädakse elu lõpuni, endaga tööd tuleb teha igapäevaselt ja teadlikult.

Lisaküsimusena esitas töö autor küsimuse, kuidas respondendid ennast täna ise nimetavad. Vastati erinevalt, enamik vastajad olid suhteliselt leplikud sõltlase nimetusega, tähtsamaks peeti, et nad seda iseendale on tunnistanud.

Intervjuude käigus selgus, et narkootiliste ainete või alkoholi tarvitamist alustati väga noorelt – vanus jäi kuue kuni neljateist aasta vahele. Sõltuvuse tekkepõhjuseks peetakse perekonda, kooli või ühiskonda, kuid eriti kodust keskkonda lapsepõlves. Sõltuvuse tekkeks toodi välja erinevaid põhjuseid, kuid ühine näitaja on valu, peamiselt hingeline, mille eest põgeneti, hüljatus või siis vanemate sõltuvuse eeskuju. L7 tõi välja, et tema vanemad olid alkohoolikud ning sealt sai ta eeskuju, kuidas elus probleeme lahendada. Samuti kajastus intervjuudes sõltuvuse tekke põhjusena kuuluvustunne ja

aktsepteerimisvajadus. L3 vastab: „Juba kaheteistaastaselt hakkasin suitsetama igapäevaselt, kanepit tarvitama neljateistaastaselt, see tuli sõpradest, sest kui sa seda ei teinud, peeti sind imelikuks.“ Enamik vastajad leidis, et sõltuvust alustati alkoholi tarvitamisega, millel lisandusid hiljem narkootilised ained või ravimid. Üks intervjuueeritavatest (L2) tõi välja, et temal oli õnnelik ja toetatud lapsepõlv, tema murdumiseks oli lähedase inimese surm.

Intervjuueeritavad tõi välja, et sõltuvus mõjutas enim nende käitumist, mõtlemist ja tervist. L1: „Ütleme siis täielik päti elu, olin tihti väga julm nagu loomastunud ja agressiivne teiste suhtes, peksin keda tahtsin. Tervis oli kehv, kaotasin kehakaalu, hambaid, juukseid.“ Intervjuueeritav toob välja, et sellist elu elades tundus kõik olevat normaalne ja mida rohkem sellises keskkonnas viibid, seda vähem tajuti tegelikkust. L5 kirjeldas meeleolu kõikumisi, mis vaheldusid enesetapumõtetega ning ravimite manustamine koos alkoholiga, tõi lõpliku laostumise. Intervjuueeritav tõi välja, et sai küll aru oma elu muutmise vajalikkusest, kuid lihtsalt ravitabletiga see ei olnud võimalik. „Minu mõtlemine oli sellel ajal nagu üheülbaline, on ju et narkootikumid ja pidutsemine ja kõik selline vanemate reeglite vastu mässamine, koolis mittekäimine oli lahe.“ (L3). Intervjuudes kajastub, et vastanute mõttemaailmas andis tarvitamine neil võimaluse põgeneda reaalsusest, L1, L3, L6, L7 toovad veel välja hoolimatuse enda ja teiste suhtes, manipuleerimise lähedastega raha saamise eesmärgil või sõltuvuse varjamiseks ning enesehügieeni puudumise. Paar intervjuueeritavat (L2, L3) tõi välja, et neil esinevad tänaseni tervisprobleemid, mis on sõltuvusest tingitud.

Lisaküsimusena küsis töö autor intervjuueeritavalt juurde, kas sõltuvuse tagajärjel on esinenud politseiga kokkupuudet või läbi õiguskaitseüsteemi karistamist. Respondendid L7 ja L4 vastasid, et on tegelenud ebaseadusliku tegevusega, narkootikumide müübiga ja kasvatamisega, kuid on pääsenud karistamisest. L2 vastas, et on saanud narkojoobes juhtimise eest karistada.

Intervjuude käigus selgus, et kõik vastanud olid enne rehabilitatsiooniprogrammi vähemalt igapäevased alkoholi või narkootiliste ainete tarvitajad. Probleemid millega ei suudetud toime tulla, said alguse lapsepõlvest. Sõltlase enda elu ja suhted lähedastega olid muutunud nii keeruliseks, et väljapääsu ei tundunudki olevat.

Enne Lootuse Küla rehabilitatsiooniprogrammiga liitumist on kõik intervjueeritavad püüdnud korduvalt sõltuvusest vabaneda, nii ampulli paigaldamise, tabletiravi, erinevate programmide ja asutuste kaudu, kuid hiljem on pöördutud endise elu juurde tagasi. Intervjueeritavad selgitasid, et põhjuseid miks sõltuvusest loobuda sooviti, olid seotud pigem laste või lähedastega, kuid mitte nii väga enda pärast. Kaks intervjueeritavatest L2 ja L7 toovad sõltuvusest loobumise põhjuseks otseselt soovi osaleda oma laste elus igapäevaselt. Intervjueeritavad L5 ja L4 kirjeldavad suhte kaotamise hirmu, kus psühholoogiline abi toetas sõltuvusest vabanemise soovi lühiajaliselt, konflikti tekkimisel loobuti kainusest. Samuti toodi välja alkoholivastaste ravimeite tarvitamise kogemusi, mis esialgu oli mõjusad tekitades alkoholi suhtes vastikustunnet, kuid kuuldes teiste sõltlaste ebaõnnestunud kogemusi ning enda katsetusi, pöörduti alkoholitarvitamise juurde tagasi. Intervjueeritavad kinnitasid, et sõltuvusest vabanemiseks on oluline vabatahtlikkus, teisti ei ole sellel tulemust vaid tekitab pigem viha.

Olen lugenud mõned enesebiraamatu läbi, käinud psühholoogi juures, mulle on kirjutatud ravimid. Viibisin psühhiaatriakliinikus, /.../ anti nelja viite erinevat rohtu, /.../ elasin vati sees, kui ma sealt välja sain siis tegin juba sama päeva õhtul kanepit. /.../ tekitas see kinni olemine minus mässu, kui aitab minu paranemisele sõltuvusest kuidagi kaasa (L3).

Otsus pöörduda rehabilitatsioonikülla Lootuse Küla tõid intervjueeritavad välja põhjused, et eelnevad püüdlused sõltuvusest vabaneda ei toimunud ning muutust oma ja lähedaste ellu vajati, sest rohkem valikuid enam ei olnudki. L5 kirjeldab: „Ma olin ennast juba nii põhja joonud ja mu õde soovitas mul tulla kuid ma keeldusin. /.../ ma jälle jõin ja siis mu südames mingi asi ütles, et asi peab muutuma ja tulingi siia.“

Mul puudusid elus väljavaated, kraanid keerati ka kõik kinni, ei saanud kuskilt raha peale ka, /.../ põhimõtteliselt jõin kogu aeg. Võtsin räigelt tablette, /.../ äkki pani süda jõhkra paugu ja ma arvasin, et sain infarkti (L6).

Siin toob intervjueeritav välja põhjuse, et hirm surma ees ja oma tervise pärast pani otsustama tõsiselt oma elu muutma. Kõrvaline abi puudus, intervjueeritav kirjeldab, et mingit normaalset elu enam ei eksisteerinud, tema ümber olid talle võõrad inimesed, kes olid samuti sõltlased. Intervjuudest saab välja tuua, et enamuste vastajate soov oli oma

elu muuta, sest elukvaliteeti, normaalsust enam ei olnudki. Iseseisvalt elu korda seadmine vastajatel ei õnnestunud, lähedaste teadmised ja jõud oli otsas, nad kõik oli emotsionaalselt ja füüsiliselt kurnatud. Otsustavaks sammuks sai tahe osaleda oma laste ja lähedaste elus või siis hirm oma elu ja tervise pärast.

2.4.2. Taasühiskonnastavad meetodid rehabilitatsiooniprogrammis

Respondendid kirjeldasid oma emotsioone esimesel päeval Lootuse Külas, see oli nende jaoks imelik, positiivne kogemus, neid koheldi kui võrdne võrdsega, veidi ebamugav, kartlik. Intervjueeritavad tõid välja, et kogesid üle pika aja sooja ja hoolivat suhtumist, mis tegi ettevaatlikuks, sest sellise käitumise taga oldi harjunud, et neilt on kindlasti midagi vaja. Intervjueeritav L4 kirjeldab, et tundis ennast nii personali, kui reahabilitatsiooniprogrammis olevate osalejate poolt hoitud ja armastatud esimesest hetkest alates. L5 mainis, et teda valdas tühjus, sest oli vaimselt täielikult surnud. Selginemine, kus ja miks tegelikult viibiti, tekkis alles paari nädala jooksul kainenemisel. Samuti tõi üks intervjueeritav välja, et tema jaoks oli vastuvõtt sõbralik ja ühteoidev, sellist kogemust ei olnud ta varem kogenud, et teda oodati. Enamus vastajad kirjeldasid kogemust positiivsena ning pigem oli negatiivsus see, mida nad ise eeldasid, sest olid harjunud hukkamõistuga teiste poolt.

Respondentidel paluti kirjeldada oma päeva rehabilitatsiooniprogrammis Lootuse Külas. Vastajad tõid välja, et päev Lootus Külas algab varakult ja kulgeb kindla päevakava alusel. Kindel päevakava aitab hoida fookust tegemistel ja distsiplineerib. Rehabilitatsioonikülas õpetatakse iseseisvalt oma eluga hakkama saamist, mida vajatakse taasühiskonnastamisel. Õpitakse enese eest hoolitsemist nii füüsiliselt kui psühholoogiliselt, töökultuuri, igapäevategevusi tavaelus.

Tõusen, /.../, palvevihiku kirjutamine, siis enesehügieen ja hommikusöök ja siis kooli ja siis tööle. Kogu päeva teen mida päevakord ette näeb ja õhtul, kui on vaba aeg siis kuulan ja aitan teisi.“ „Hommikul ärkan enne pool kuute, /.../ kirjutun palvevihikut ja loen piiblit, /.../ hommikused toimetused ja siis hakkab päev pihta, õppetunnid jne. Püüad toetada uusi inimesi ja õhtu samamoodi (L2).

L6 vastab: „Päev on siis sihuke, et ärkan kell kuus ja palvetan. /.../ oma päevategevused, siis on koosolekud ja töögrupid ja vaatan mida päevaplaan edasi toob.“ Vastanute päeva kirjeldustest saab välja tuua, et päev Lootuse Külas algas kõigil vastajatel vara hommikul, kus esimesena tegevusena täideti palvevihikut, seejärel analüüsiti oma kindel päevaplaan toetudes päevakorrale ning edasised tegevused olid seotud teiste rehabilitatsiooniprogrammis osalejate abistamise, toetamise ja õpetamisega.

Uurides respondentidelt, milliseid taasühiskonnastavaid meetodeid Lootuse Küla rehabilitatsiooniprogrammis kasutatakse, toodi esimesena välja enamus vastajate poolt eneseanalüüs läbi palvevihiku täitmise, usk Jumalasse ja iseendasse, õppimine läbi teiste kogemuste, väikese kogukonna olemust, mis võimaldab toetada igauht. Samuti oli oluline vastajate jaoks suhete taastamine lähedastega, enese eest hoolitsemine, töökultuuri õppimine ning finantsoskuste omandamine. L2 ütles: „Minu jaoks oli oluline taastada suhted oma lähedastega, /.../ sul on keegi, kes sind ootab ja armastab.“ Intervjueeritavad tõid välja erinevaid meetodeid, millele toetudes on nad suutnud oma elus muudatusi teha. „Minu arust on see kolmeastmeline meetod, mis aitab, /.../. Me saame seda nädalavahetustel kogeda ja vaikselt harjuda. Alahinnata ei tohiks palvevihikut, /.../, mis korrastab su mõtted“ (L1). Vastajad tõid välja, et kindel distsipliin, päevakord, palvevihiku täimine, usk, teiste toetus ning mõistmine on aidanud oma elu korda seada, et taasühiskonnastamisel iseseisvalt hakkama saada. Samuti peeti väga oluliseks taasühiskonnastavat tegevust, kus käiakse kord kuus ujumas, millega saadi kogemusi reaalse elu ja inimestega. Vastajad tõid raskustena välja esialgu palvevihiku täitmise, kellaegadest kinnipidamise, enda järgi koristamine, distsipliini järgimise või töö tegemisega harjumise.

Respondentide käest sooviti teada, mida nad arvavad usule tuginevast taasühiskonnastavast meetodist, tõid kõik vastajad välja, et see on olnud nende jaoks kõige olulisem taasühiskonnastav meetod, mida nad on Lootuse Küla rehabilitatsiooniprogrammis oma ellu vastu võtnud. Intervjueeritavad selgitasid, et saavad ka väljaspool Lootuse Küla käia kirikus või mõnes koguduses, mis pakub neile tuge oma elu ja mõtete korrastamisel ning läbi usu on nad on andestanud iseendale ja teistele. Vaadanud oma probleemidel otsa ning rajanud oma elu kindlale kristliku õpetuse printsiibile. Oluliseks peeti usuõpetuse tunni läbiviimise kogemust, milles saadakse

kogemusi juhtimises ning vajalikku tunnustust ning koos palvetamise ja erinevate rituaalide kogemine. L3 vastab: „Siin on palju palvetamist ja piibli lugemist, kolmapäeva õhtuti palvekoosolek ja pühapäeviti käime kirikus. Ma ei saa üldse aru, kuidas ma ilma jumalat hakkamas sain.“ Enamik vastajad toovad välja, et Lootuse Küla kogudus tugineb Eesti Kristliku Nelipühi kirikule, kus nende jaoks on oluline koos palvetamine, laulmine, ristimine ja leivamurdmise rituaal, need tegevused seovad ja liidavad hingelisel tasandil rehabilitatsiooniprogrammis osalejad ja Lootuse Küla personali, olenemata, kas sa oled mees või naine.

2.4.3. Taasühiskonnastavate meetodite rakendamine igapäevaelus ja väljaspool rehabilitatsiooniprogrammi

Respondentidelt uuriti, kuidas nad on rakendanud väljaspool Lootuse Küla taasühiskonnastavaid meetodeid, mida õppisid rehabilitatsiooniprogrammis, vastati et meetodid on toetavad, aitavad hoida õigel rajal, kui tekib raskemaid hetki. Õpitu kaudu julgetakse kogeda taasühiskonnastamist, suhelda ja külastada oma lähedasi, julgus vältida kohti ja inimesi endise elu juures, see annab võimaluse ennast proovile panna avalikke kohti külastades, leida töö ja elukoht, minna kooli või täiendkursustele, luua perekond. L2 kirjeldab: „Sain Lootuse Külas tohutult enesekindlust ja teadmise, kes ma üldse olen. Sain teadmise, kui palju ma pereliikmetele olen haiget teinud, kuid olen emaga lepitust teinud ja käin tal külas, kartmata kriitikat või hukkamõistu.“

Jube raske oli alguses poodi minna, kogu aeg oli hirm, et äkki ma libastun ja noh, võtan selle pudeli /.../. Aga ma kohe mõtlesin, kes ma olin ja ei taha enam samasse auku kukkuda ja nagu ei olnudki nii hirmus, nüüd on mul jumala savi, /.../, minu jaoks polegi nagu ahvatlusi (L7).

Kõik vastajad kinnitasid, et tunnevad ennast järjest kindlamalt tänu rehabilitatsiooniprogrammis kasutatavate taasühiskonnastavate meetodite kaudu, kuid loomulikult tuleb ette raskemaid hetki, siis on võimalus seda enda jaoks analüüsida või teiste osalejatega rehabilitatsiooniprogrammis arutada ja neilt tuge saada.

Respondendid tõid välja, et endist elu enne Lootuse Külla tulemist enam ei eksisteeri. Muutunud on eelkõige suhtumine endasse, oma lähedastesse ja inimestesse üldiselt.

Karistamise, hukkamõistu, sildistamise, hirmu tundeid põhimõtteliselt oma igapäevaelus enam ei kogeta, vaid pigem tuntakse armastuse, mõistmise, hoolivuse tundeid, ollakse inimene inimeste seas, kes tahavad anda ja aidata teisi. L7 vastab: „Mina sündisin enda jaoks alles kolm aastat tagasi, hakkasin kogema, kus ja miks ma üldse eksisteerin, enne elasin nagu hallis vatis, mul puudus igasugune huvi elu ja teiste vastu.“ Intervjueeritav L5 tõi välja, et tema hakkas kodus käies jälgima oma lähedaste omavahelisi vestluseid ning püüdnud ka neid suunata probleeme lahendama läbi oma õpitu rehabilitatsiooniprogrammis. Samuti toodi välja hariduse, töökultuuri õppimise olulisust ja eneseanalüüsi, mis on aidanud erinevates igapäeva olukordades fookust hoida kainusel ja uuel elukorraldusel. Vastajate ütlustest selgus, et kahetsetakse minevikus tehtut ning läbi andestuse liigutakse edasi toetades iseennast, oma lähedasi, abivajajaid ning endise elu juurde ei soovita naasta.

Intervjuude käigus uuriti respondentidelt tuleviku seotust Lootuse Külaga, siin nägid kindlat seotust kõik vastajad. Seitsmest vastajast neli olid kindlad, et jäävadki Lootuse Külla elama ning pühendavad oma elud teiste aitamisele. Kaks vastajatest olid kindlad, et soovivad oma pere juurde naasta, kuid hetkel pole veel piisavalt enesekindlust, et taasühiskonnastuda täielikult, pigem sobib nädalavahetuste taasühiskonnastav kogemus, kus on võimalik ennast proovile panna järk-järgult. Üks vastajatest tõi välja, et tema soov oleks Lootuse Küla rehabilitatsiooniprogrammi rohkem noortele tutvustada, seega tahab ta koostööd Lootuse Külaga kindlasti jätkata, isegi kui rehabilitatsiooniprogrammist lahkub, ning kindlasti on soov osaleda Lootuse Küla vilistlaste kokkutulekul.

2.4.4. Rehabilitatsiooniprogrammis taasühiskonnastavate meetodite tõhusamaks muutmine või täiendamine

Respondentidelt sooviti teada saada, mis tekitas Lootuse Küla taasühiskonnastavate meetodite seas neile raskuseid, sellele vastati erinevalt, kuid enamik vastuseid puudutasid esimesi päevi või nädalaid rehabilitatsiooniprogrammis. Keeruliseks peeti varast ärkamist, enda järelt koristamist, palvevihiku põhjalikku täitmist, telefoni kasutamise keeldu, töö tegemist, naiste ja meeste omavahelist suhtlust, kuid rehabilitatsiooniprogrammis püsimisel selginesid, miks mingi meetod on vajalik sõltlase paranemise igal tasemel. L1: „Mingi aeg kohtasin toredat tütarlast ja mulle öeldi, et pean

selle asjaga ootama, et siin ei või suhteid olla, siis tekkis pahameel, et kuule, see nagu mu oma asi või nii, aga nähes, et teistel asjad toimivad, siis pimesi usaldan.“

Võib-olla see häiris, et mehed ja naised siin omavahel ei tohi suhelda, /.../. Nüüd olen oma silmaga näinud, kuidas see paranemist mõjutab, et kui ise oled katki ja oled koos katkise inimesega, siis sellest ei tule midagi head. Hirmutav oli ka see, et lähedastega ei saanud /.../suhelda ja äkki mind unustatakse ära (L2).

L7 lisab, et esialgu oli palju segadust, miks midagi tegema peab ja miks on osad tegevused keelatud, rohkem rehabilitatsiooniprogrammi lahti seletamist ehk oleks aidanud paremini aru saada ja endale eesmärged seada.

Lootuse Küla rehabilitatsiooniprogrammi täienduste kohta toodi välja taasühiskonnastav meetod, kus suhtlus taastatakse lähedastega helistamise kaudu, siin soovitasid respondendid, et mobiiltelefonid võiksid olla nuppudega, mitte nutitelefoni, sest sellest võib alguse saada nutisõltuvus. Enamat ei osanud keegi midagi välja tuua, mida võiks rehabilitatsiooniprogrammis täiendada. Programmi on täiustatud pool aastat tagasi, kus koostati kolme tasemeline süsteem, milles toetatakse järkjärgulist taasühiskonnastamist ja hetkel näib kõik toimivat. Respondent L2 tõi välja: „No võib olla alguse peaks rohkem selgitama seda süsteemi siin, aga tegelikult on kõik nagu paigas ka, inimene peab ikka ise õppima märkama muutuseid, see ongi see siin.“ Intervjuudes selgus, et kõik võimalused paranemiseks on olemas ning iga järgneva tasemega tuleb eesmärged, meetodeid ja tulemusi, mida saavutada, juurde. Muudatused antud rehabilitatsiooniprogrammis on suhteliselt uued, seega ei ole hetkel kogemusi, mida saaks põhjalikumalt välja tuua või hinnata.

Intervjuu lõpus pöördus töö autor respondentide poole ning andis võimaluse neil enda poolseid ettepanekuid rehabilitatsiooniprogrammi muudatuste kohta välja tuua. Enamus vastajatest ei soovinud midagi lisada, intervjuueeritavad L3 ja L7 avaldasid tänu, et sõltuvuse teema uurimist peetakse oluliseks.

2.5. Arutelu ja järeldused

Käesoleva lõputöö uurimuses osalenud sõltlased pidasid sõltuvust haiguseks, samuti on seda Hasha (2012, lk 237) selgitanud oma avaldatud artiklis, et sõltuvus on haigus, mille

algpõhjused peituvad nii füüsiliste, kui psühholoogiliste põhjuste taha. Sõltuvusest paranemine on igapäevaks erinev ajaliselt ning oleneb sõltlase enda motivatsioonist. Kindlasti on tegemist pika ja individuaalse protsessiga, mida on kinnitanud ka Heinsalu ja Raud (2021, lk 219–221) oma töös. Uuritavate sõltuvuse kujunemisel ilmnes perekondlike mustrite mõju, mis koos keskkonnateguritega sai otsustavaks sõltuvuse tekkel, mis langeb kokku Harro (2006, lk 67) esitatud sõltuvuse kujunemise mõjuritega. Respondentide poolt mainiti, et sõltuvust peetakse lähedaste ja ühiskonna poolt pigem paheks kui haiguseks, seega võiks tähelepanu pöörata sõltuvuse kui haiguse parema mõistmise saavutamisele ühiskonnas.

Kõige enam toodi välja, et sõltuvus tekib tihti varajases nooruses (National Institute on Drug Abuse, 2020, lk 9) ning tarvitamise algpõhjuseks on kodune keskkond ning vanemate eeskujud, millest omakorda tekivad keerulised suhted nii vanematega, ühiskonnas kui koolis. Samuti kajastus sõltuvuse põhjusena kuuluvustunde vajadus ning lihtsalt soov sõpradega aega veeta. Sõltlasena pagetakse oma igapäeva murede eest kuni lõpuks ei suudeta enam uue doosita hakkama saada (Harro, 2017, lk 199, 121). Sõltlaste enda hinnangul ja Tervise Arengu Instituudi (2012, lk 7) uuringus selgus, et kõige enam tarvitavad sõltlased alkoholi, kanepit või rahusteid. Vastajad tõid samuti välja, et sõltuvust alustati alkoholi tarvitamisega, hiljem lisandusid narkootikumid ning seejärel tarvitati kõike läbiseigi.

Lootuse Küla programmis edukad sõltuvusest loobujad tunnistasid, et sõltuvuse perioodil esines neil käitumise-, mõtlemise- ja terviseprobleemid, purunenud suhted lähedastega, kriminaalse käitumise, igapäevaelus raskused. Võõrutusnähtude nagu psühhoos, ärrituvus või üledoosi vältimiseks (Humeniuk *et al.*, 2013, lk 9, 10) oli kergem jääda sõltlaseks. Intervjueeritavad mõnsid, et rehabilitatsiooniprogrammis on tegevusi nii käitumise-, mõtlemise- ja terviseprobleemide lahendamiseks, kuid nad avaldasid ka arvamust, et rohkem tähelepanu võiks pöörata sellele, et sõltuvused ja sõltlased on erinevad ning kõik meetodid ei pruugi ühtselt sõltlastele sobida. Samas ei toonud keegi konkreetselt välja midagi olulist, mis tema eripäraga olnuks väga suures vastuolus. See on ka mõistetav – kuna programmis osalejad on vabatahtlikult Lootuse Külas, siis need, kes programmi reeglitega ei kohane, saavad valida programmi poolelijätmise.

Vabatahtlikkus, millel Lootuse Küla programmis osalemine põhineb, on edukuse suhtes võtmetähtsusega ning vägisi ravimine ei anna positiivset tulemust, vaid tekitab viha.

Harro (2006, lk 67) kinnitab oma töös, et alkohol avaldab halba mõju enamikule organitele, mille tagajärjel tekivad organismis pöördumatud kahjustused. Valimisse kuulunud sõltlased kirjeldasid oma tervislikku seisundit ning seostasid, et sõltuvusest tekivad erinevad tervisekahjustused, millest osad on püsivad ning paranemine ei olegi võimalik.

Intervjueeritavad kinnitasid, et tarvitasid alkoholi või mõnuaineid enne rehabilitatsiooniprogrammiga liitumist vähemalt iganädalaselt. Nii WHO (2018, lk 17) raport kui ka ESPAD Group (2021, lk 18) uuring toetavad intervjuudest ilmnenu tõeasja, et sõltuvus suureneb jõudsalt ning ennetavatest meetmetest hoolimata tarvitatakse üha suuremaid ainete koguseid (EMCDDA, 2021, lk 30). Kõik vastanud olid rehabilitatsiooniprogrammi eelselt jõudnud vähemalt iganädalasele, paljud igapäevase alkoholi-, uimasti- või ravimitarvitamiseni ning kogused, mida tarvitati olid suured, enamus oli segatarvitajaid, tarvitati läbiseigi nii alkoholi kui narkootikume.

Sõltlaste poole pealt rõhutati, et on kasutanud sõltuvusest vabanemiseks erinevaid ravimeid, meetodeid, asutusi kuid need on aidanud vaid lühiajaliselt, sest ravi sõltub tarvitamise perioodist ning sõltlase psühholoogilisest, tervislikust seisundist ning eelkõige sotsiaalsetest suhetest ja olukorrast. Saab teha sama järelduse nagu on teinud Kivimaa (2018, lk 109–112): et sõltuvuse ravimiseks ei piisa vaid ravimitest või nõustamisest, oluline on jõuda algpõhjuseni ning kasutada kompleksset ravi. Sõltuvusest vabanemise võimalusi on erinevaid, kuid sõltlased eelistavad personaalset lähenemist (Kangro *et al.*, 2014, lk 4). Sõltuvusest täielik vabanemine ei pruugi olla alati sõltlase eesmärk, oluline on seda vähemalt piirata (TAI, 2017, lk 5). Eestis on intervjueeritavad kasutanud nii asendusravi, statsionaarset rehabilitatsiooni ja statsionaarset võõrutusravi (TAI, 2019. a). National Institute on Drug Abuse (2019, lk 4) toob oma raportis välja, et tõhusaim on sõltlaste ravi, kui seda kasutatakse kombineeritult ravimite ja erinevate teraapiatega.

Töö autor, lähtudes uurimistöö eesmärgist ja küsimustest, selgitas põhjust, miks intervjueeritavad soovisid osalema Lootuse Küla rehabilitatsiooniprogrammis. Eesti

tegutseb erinevaid organisatsioone, mis toetavad sõltlast sõltuvusest vabanemisel (Üprus, 2013, lk 32), kuid tulemused on lühiajalised, seda kinnitasid ka vastajad. Ajendiks Lootuse Külla rehabilitatsiooniprogrammiga liitumiseks oli pigem lähedaste suunamine, soov paranemiseks või tervislikud põhjused, samuti toodi olulisena välja vabatahtlikkust rehabilitatsiooniprogrammiga ühinemisel. Vastajate jaoks oli oluline teadmine, et nad on vabad ning soovi korral on neil võimalus lahkuda programmist, nende õigust olla vaba ei piiratud. Lootuse Küla kui rehabilitatsiooniasutus valiti soovitude ja tervenenuid sõltlaste kogemuste põhjal, kuna edulood levivad.

Sõltlaste ja eksperdi vastustest tuli välja, et kõik sõltlased on sõltuvuse perioodil kogenud negatiivset kohtlemist ja tõrjumist, mida tõdevad ka varasemad uurijad (Eelmaa & Aalbok, 2021, lk 88) oma artiklis kirjeldavad, et sõltlased on harjunud hukkamõistu, diskrimineeriva hoiaku ja pigem negatiivsusega, neid peetakse pigem nõrkadeks, kes on omale ise sellise elu valinud. Eelkõige vajatakse pere toetust, traditsioonilist suhtlusvõrgustikku ning ühiskonna poolt mõistmist ja aktsepteerimist (Ferestad & Thompson, 2017, lk 173). Sõltlaste poole pealt rõhutati ennekõike rehabilitatsioonikülla saabudes positiivset emotsiooni ja kohest toetust, mis ajendas neid programmis veelgi rohkem osalema.

Rehabilitatsiooniprogrammi poole pealt kirjeldati erinevaid vaimseid ja füüsilisi tegevusi, mis toetasid programmi edukat läbimist (Molina-Fernandez, 2017, lk 80), kuid edu eelduseks pidasid programmis osalejad sõltlase vaba taht ja töötamist isendaga. Kirjeldati programmis kasutatavat distsipliini, kogemusnõustamise ja usu olulisust ning perekonnaõpetuse vajalikkust sõltlase peresidemete taastamiseks, samas leiti, et pere võiks üldse rohkem kaasatud olla kogu programmi vältel. Programmi etapilisus kätkeb olulist tõe, et suhetesse omastega saab tagasi minna üksnes siis, kui selleks vajalikud muutused on toimunud ja jõud eneses üles leitud. Esmalt on vaja jõuda arusaamiseni enda sees ning alles siis minna katsumustesse, mida võivad põhjustada suhted või erinevad arusaamad inimeste vahel. Esiolgu on hirm nõrgaks osutada suur.

Intervjuudes kirjeldati rehabilitatsioonikülla Lootuse Külla rehabilitatsiooniprogrammi, kus antud programm toimib kindlate meetodite, eesmärkide ja tulemustele orienteeritult, mis omakorda toetavad sõltlast taasühiskonnastamisel. Nii Rootsis, Itaalias, kui Hispaanias on kasutatud HERMESS mudelit, kasutatakse taastumismetoodikat, tuginedes

sõltlastega töötanud inimeste arvamustele ja kogemustele (Molina-Fernandez, 2017, lk 80). Vajalik on arendada meetodeid, mis aitavad sõltlast taasühiskonnastamisel, selleks on loodud nii vanglastes, kui erinevates rehabilitatsiooniasutustes kindlad meetodid ja programmid. Savitš jt (2016, lk 9) täheldavad oma artiklis, et Eesti vanglates kasutatakse taasühiskonnastavaid meetodeid kinnipeetava saabumise hetkest. Võrk (2020, lk 18, 19) toob oma uurimistöös näitena sotsiaalse ettevõtte Basta tegevuse, kus antakse sõltlase võimalus parenda keskkonnas, kus talle on tagatud eluase, töötamise võimalus ning toetus sõltuvusest paranemiseks, eesmärk on toetada sõltlast taasühiskonnastamisel. Oluline on sõltlastele töökultuuri ja igapäevaste oskuste õpetamine, mis toetaks taasühiskonnastamist (Straszny & Kerlin, 2000, lk 84). Rehabilitatsiooniküla Lootuse Küla rehabilitatsiooniprogramm põhineb sõltlaste järkjärguliseks ettevalmistamiseks taasühiskonnastamisel ning sellega alustatakse samuti sõltlase saabumise hetkest, seega on leidnud kinnitust, et üldjoontes on kasutusel Lootuse Külas kasutusel tunnustatud praktikad ja sekkumistel on tõendus põhine alus.

Uurimistulemustest selgub, et kõige rohkem on sõltlasi toetanud usk Jumalasse ja iseendasse. Järgides kristlikku õpetust, milles on kindlad põhimõtted, saavutasid nad suured muutused oma eludes. Usk ja hingehoid on üks tulemuslikke taasühiskonnastavaid meetodeid, nii näiteks on kinnipeetavate puhul andnud häid tulemusi nende suunamine läbi erinevate töörühmade usu poole, mis tagas neile transiidikoridori kiriku ja kogudustega ning taasühiskonnastamisel juba tuttava keskkonna (Vaus 2014, lk 12). Intervjuudes ilmnes sama tõdemus, et kirikutes või koguduses osalemine on turvaline, kuna inimesed, kes seal osalevad on sarnaste mõtetega ning toetavad teineteist. Samuti toetub Vaus Eestis tegutseva Anonüümsete Alkohoolikute programmi kogemusele, mis tugineb kristliku õpetuse printsiibile (samas, lk 18), millest saab järeldada, et usk toetab ja annab kindlustunde taasühiskonnastamisel. Ekspertintervjuus kajastub, et kõige olulisem on siiski usk iseendasse ja seejärel Jumalasse, ekspert kirjeldas usku kui suurimat jõudu üldse, mis muudab inimeste elusid. Religioosne komponent Lootuse Küla praktikates on läbiv ning seda toovad välja ka intervjuueeritavad. Samas nimetati usueluga seonduvat ka loobumise põhjusena. Siit järeldub, et igapäevane palveelu ja innukas usupraktika ei pruugi olla kõigile vastuvõetav, ka on võimalik, et vastuolusid tekitab just Nelipühi kiriku praktikate ja varasemate religioossete arusaamade erinevus.

Intervjueeritavad olid kõik kogenud taasühiskonnastamist ning toodi välja, et pere ja lähedastega suhete taastamine on kõige olulisem. Taasühiskonnastamisel vajatakse kindlust enim tööhõive ja elukoha küsimustes, on soov olla ühiskonnas võrdne võrdsete seas (Sumnall & Brotherhood, 2012, lk 144–145). Naastes rehabilitatsioonikülalt ühiskonda on elu muutunud; elukohta, peret, tööd ei pruugi enam olla, see mõjutab inimese vaimset ja füüsilist tervist (Molina-Fernandez, 2017, lk 80). Intervjuudes kajastus, et raskuseid tekkis esialgu avalike kohtade ja kaupluste külastustega, oli hirm langeda endistesse ahvatlustesse. Siin rakendati eneseanalüüsi, usku ja võimalust toetuda teiste rehabilitatsiooniprogrammis osalejate kogemustele ning samas andis võimaluse kinnistada rehabilitatsiooniprogrammis õpitut.

Vastajad ise tõid välja, et nende igapäevaelu on rehabilitatsiooniprogrammis muutunud kardinaalselt, muutused on toimunud nii mõtlemise, käitumise kui tervisega seondult. Nii, nagu eelnevalt kirjeldas Harro (2006, lk 67) oma artiklis, tekitab sõltuvus probleeme just nendes valdkondades, siis sõltlase paranemisel on muudatused toimunud kõigis nimetatud valdkondades. Kuigi sõltuvus laastab inimest, siis paranemisel sõltuvusest on võimalik enda elu uuesti üles ehitada, olenemata vanusest, kuid arvestama peab, et paranemise protsess on aeganõudev.

Intervjuudest tuli välja, et oma seotusest Lootuse Külaga tulevikus näevad kõik, kindlasti on soov ja tahe jääda suhtlema ning ekspert selgitas, et neil on soov sinna elama jäädagi. Otsus on puhtalt kogemusel põhinev, kuna neil oli võimalus terveneda läbi rehabilitatsiooniprogrammi sealsete taasühiskonnastavate meetodite kaudu ning nende soov on anda omapoolne panus sarnaste probleemidega võitlevate inimeste heaks. Elu Lootuse Külal tagab neile elamise ja töö võimaluse ning samuti aktsepteeriva ja toetava elukeskkonna, samuti selgitati perede juurde naasmist tahet. Töö ja hariduse võimalus tagavad sõltlastele traditsioonilise suhtlusvõrgustiku, mis tagab neile ühiskonna poolt mõistmise ja kindlustunde (Ferestad & Thompson, 2017, lk 173). Kõik intervjueeritavad on saanud antud rehabilitatsioonikülal positiivse kogemuse ning soovivad jääda Lootuse Küla rehabilitatsioonikülaga seotuks.

Toodi välja ka Lootuse Küla rehabilitatsiooniprogrammis on esinenud negatiivsed emotsioonid, kuid need jäid pigem rehabilitatsiooniprogrammi algusesse, kus oli keeruline kindlate reeglite ja distsipliiniga harjuda, samuti mainiti suhtlemise katkestamist

lähedastega ja endiste tuttavatega ning meeste ja naiste omavahelise suhtluse keeldu või suhete loomisest hoidumise nõuet. Enamiku negatiivsus kadus selgitamisel ja fookuse seadmisel, selles etapis oldi kainenemise faasis, mis tekitas sõltlasel emotsionaalseid ja füüsilisi kohanemisi oma uues elus. Olulisena märgiti rehabilitatsiooniprogrammi alguses vajadust selgitada rohkem lahti reegleid ja kodukorda, mis aitaks mõista teatud keeldude otstarbekust.

Samadest intervjuudest selgus, et taasühiskonnastamise meetod, kus lubatakse kasutama hakata nutiseadmeid võiks rohkem läbimõeldud olla, põhjendades, et nutiseadme sõltuvus on kerge tekkima ja sõltlase jaoks ühest sõltuvusest teise minna on lihtne. Samas kinnitati, et omatakse piisavalt teadmisi, kuidas ennast antud olukorras toetada ja probleemiga tegeleda. Sõltlased on siiski isoleeritud ning nende harimine peab olema kooskõlas vastavalt vajadustega, et nad oleksid valmis taasühiskonnastamiseks (MacCormick, 1950, lk 43). Samas selgus, et taasühiskonnastamise tõhusus oleneb siiski sõltlase suutlikkusest kaineks jääda ning mõõta saab tõhusust rehabilitatsiooniprogrammi läbinute arvu alusel.

Küll püstitub antud töö raames võimalik uus problemaatika, mis on eelkõige seotud usulise aspektiga. Aktiivne usuelu on läbiv toon kõigis intervjuudes, mis on ka selle programmi katkestamise oluline põhjus. Seega usuline komponent on kogu Lootuse Küla rehabilitatsiooniprogrammis kesksel kohal ning just usulisel tasandil või väärtusmaailmas tekkivad konfliktid või valmisoleku puudumine Jumalat oma ellu vastu võtta võivad põhjustada võõristust ning programmi enneaegset katkestamist. Käesoleva uurimistöö eesmärgiks ei olnud süvenemine kõigisse Lootuse Küla usulistesse tegevustesse, kuid peab arvestama asjaoluga, et Nelipühi kiriku puhul ei ole tegemist klassikalise kristliku religiooniõpetusega. Juhul kui kogu usuline ja hingeline pool programmis pole täielikult konfessioonide ülene ehk oikumeeniline, võivad Nelipühi kiriku praktikad põhjustada varasemalt kirikukaugetel või ka mõne traditsioonilise kiriku taustaga inimesel väärtuskonflikti, mis takistab edukat rehabilitatsiooni. Võrdluseks saab siin tuua Vanglateenistuse kaplanaadi, mis järgib hingehoidlikus töös rangelt oikumeenilisuse põhimõtet olgugi, et kaplanaadi koosseisus on väga erinevate konfessioonide esindajaid. Kuna uurimistöös vaadati Lootuse Küla taasühiskonnastavaid meetodeid komplektina, pole põhjust antud teemal siiski põhjanevaid järeldusi teha, kuid edasise uurimise

huvides väärrib see kindlasti mainimist. Saab aga kinnitada, et eduka rehabiliteerimise kogejad peavad usulisi tegevusi ja kogemusi jõustavateks ja toetavateks ning on tänulikud selle eest, et on leidnud Jumala.

Uurimustulemustele tuginedes tehakse rehabilitatsioonikülale Lootuse Küla rehabilitatsiooniprogrammi tõhustamiseks järgnevad ettepanekud:

- Selgitada rehabilitatsiooniprogrammi alustavale sõltlasele programmi olemus detailsemalt lahti, põhjendada esitatavaid nõudmisi ja keelde.
- Koostada programmi katkestavate sõltlastega võimalusel lõpuintervjuu, milles fikseeritakse loobumise põhjused.
- Tõsta sõltlaste lähedaste teadmisi sõltuvusest, kui haigusest ja selle eripäradest, viies läbi üks kord kuus vastava teemaline loeng.
- Etapis, kus taastatakse lähedastega võimalus telefoni teel suhelda, võiks nutitelefoni asemel anda kasutada sõltlastele nappudega telefoni, mis ennetaks nutisõltuvuse teket.

Kokkuvõtvalt saab öelda, et uurimisküsimused said endale vastused. Taasühiskonnastamisel toetavad sõltlast Lootuse Külas omandatud eneseanalüüsi, tunnete juhtimise ja suhtlemise oskused, taasleitnud eneseväarikus ja omaks võetud suhe religiooniga. Kõiki neid oskusi õpitakse ja võimeid arendatakse vähehaaval, seestpoolt väljapoole ja seni, kuni inimene ise on valmis taas iseseisva ühiskonnaliikmena funktsioneerima. Kõige enam toetavad sõltlast meetodid, mis muudavad tema minapilti, tema suhtumist endasse ja teistesse, mis omakorda aitab edukalt kainena oma elu elada ning teha Jumalale lootes ja religioonist tuge leides valikuid, mis vastavad ühiskonna reeglitele ja normidele. Tõhusamaks saab muuta Lootuse küla programmi, kui läheneda igale sõltlasele veelgi personaalsemalt, pannes tähele, et mõnele alustajale võib olla vajalik selgitada rehabilitatsiooniprogrammi olemust detailsemalt lahti.

KOKKUVÕTE

Sõltlaste taasühiskonnastamine on olnud läbi aegade keeruline nii sõltlase enda, lähedaste kui ühiskonna jaoks. Sõltuvuse põhjuseid võivad olla erinevad, mis tulenevad nii kasvukeskkonnast, erinevatest vaimsetest või füüsilistest traumadest, aga ka indiviidi iseloomust.

Lõputöö käsitles sõltlaste taasühiskonnastamist ühiskonda Lootuse Küla näitel. Tuginedes erinevatele uuringutele ja teooriale selgus, et sõltuvus on haigus, mis on probleemiks nii Eestis, kui kogu maailmas. Samuti toodi välja uuringutes, et sõltlaste arv kasvab jõudsalt, mida kinnitasid ka üha suurenevate sõltuvusainete konfiskeerimised. Erinevate Euroopa riikides leitakse, et sõltlaste taasühiskonnastamise toetamine peab algama esimesest hetkest, kui on satunud vanglasse, rehabilitatsiooniasutusse või raviasutusse. Väga oluliseks peetakse, et sõltlase ravi oleks kompleksne, kus tegeletakse sõltlase nii vaimse kui füüsilise paranemisega.

Andmeanalüüsis selgus, et sõltlastesse suhtumine on negatiivne nii lähedaste, kui ühiskonna poolt ning kergem on neid tõrjuda, kui toetada. Vastajate seas oli enamik kogenud lapseeas nii vaimset kui füüsilist vägivalda just koduses keskkonnas. Põgenedes reaalse elu eest, pöörduti alkoholi või uimastite tarvitamise poole, samuti osutus eeskujuks vanemate sõltuvusprobleemid.

Samuti selgus, et sõltlastel tekib apaatus reaalse elu suhtes, nad ei pöörata tähelepanu enda ega oma lähedaste heaolule, nende käitumine on tihti agressiivne ning julm, mida kainemetel hetkedel tihti ei mäletatagi. Seega sõltuvus on haigus, mis mõjutab sõltlast ennast, tema lähedasi ning kogu ühiskonda.

Intervjueeritavad tõid välja, et on soovinud sõltuvusest vabaneda ning kasutanud selleks erinevaid võimalusi nii ravimite, kui rehabilitatsiooniprogrammidega, kuid naastes oma endisesse keskkonda on tulemused olnud ajutised. Paranemine sõltuvusest on pikk

protsess ning teadlik hoidumine alkoholist või narkootikumidest jääb alatiseks. Uuringus kinnitasid osalejad, et tahe sõltuvusest parenda peab tulema enese seest, mida on mõjutanud soov taastada enda elu, suhted oma lähedastega või tervislik seisund.

Intervjuudes läbivaks teemaks oli usk, mida kirjeldati nii positiivsest kui negatiivsest küljest, toodi välja toetavad aspektid, kuid samas mainiti ka usku põhjusena, miks rehabilitatsiooniprogrammist loobutakse. Usk endasse ja Jumalasse ning vabatahtlikkus olid olulised põhjused, miks on jäädud Lootuse Küla rehabilitatsiooniprogrammi osalema. Antud rehabilitatsiooniprogrammis kasutatakse kristliku õpetuse printsiipi, mis vastajate arvates toetas eneseleidmist, eneseanalüüsi ja usku endasse ja teistesse. Sõltlased tõid välja, et kindlad taasühiskonnastavad meetodid nagu päevakord, usuõpetus, distsipliin, enesehügieen, töökultuuri õppimine, hariduse võimalus, finantsoskused ja teiste abistamine, on aidanud neil oma elu muuta ning pakkunud toetust taasühiskonnastamisel. Seega keskseks motivaatoriks nii igapäevastest tegevustes, kui ka pikaajalises rehabilitatsioonis on usuline käitumine ja aktiivse palveelu elamine. Küll tuleb märkida, et aktsepteerimata konkreetset konfessiooni või usulist käitumist, esineb tagasilangus ka muudes kaasnevates praktikates.

Ekspert tõi välja, et antud rehabilitatsiooniprogrammi täiendatakse vastavalt vajadusele ja kogemustele ning seda on just teostatud, täiendati sõltlaste järkjärgulist taasühiskonnastamist, mis tagab sõltlaste valmisolekut naasma reaalse elu juurde. Tõhusust otseselt ei mõõdeta, kuid iga lõpetatud programm sõltlase poolt ja suhtlus vilistlastega, kes on jäänud kaineiks, annab ülevaate rehabilitatsiooniprogrammi tõhususest.

Vastajad tõid välja, et rehabilitatsioonikülas Lootuse Küla rehabilitatsiooniprogrammis kasutatavad taasühiskonnastavad meetodid toetavad sõltlast paranemisel ja suuremaid muudatusi taasühiskonnastavate meetodite osas ei osatud välja tuua. Antud rehabilitatsiooniprogramm on nende tänast elu muutnud, nad on kained ja tervemad ning see on aidanud taastada suhted lähedastega. Sõltlased on õppinud iseseisvalt ühiskonnas oma eludega hakkama saama ning soovivad ise täna aidata abivajajaid.

Uurimistöös kasutati kvalitatiivset uurimismeetodit ning andmeid koguti intervjuuerides. Antud uurimistöös püstitatud uurimisküsimused said vastused ja uurimistöö eesmärk sai

saavutatud. Saadi ülevaade, millised taasühiskonnastavad meetodid toetavad sõltlast ja samuti leiti mõned meetodid, mida võiks täiendada. Samuti anti ülevaade taasühiskonnastavate meetodite osas, mida kasutatakse Eestis ja mujal maailmas ning millised on nende meetodite sarnasused. Põhiliste sarnasustena saab välja tuua kindla distsipliini, vabatahtlikkuse ja kristliku õpetuse printsiibi. Antud uurimistöös tekkis võimalik uus probleematika, kus tasuks uurimist jätkata, usk kui sõltlaste rehabilitatsiooniprogrammi katkestamise üks põhjustest.

VIIDATUD ALLIKAD

- Alumäe, T., Tilk, O., & Asadullah. (2018). Advanced Rich Transcription System for Estonian Speech. In K. Muischnek & K. Müürisep (Eds.), *Human Language Technologies – The Baltic Perspective*. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-912-6-1>
- Chin, V., & Dandurand, Y. (2012). *Introductory Handbook on the Prevention of Recidivism and the Social Reintegration of Offenders*. United Nations Office on Drugs and Crime. https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/crimeprevention/Introductory_Handbook_on_the_Prevention_of_Recidivism_and_the_Social_Reintegration_of_Offenders.pdf
- Cropley, A. J. (2021). *Qualitative research methods: A practice-oriented introduction for students of psychology and education* (3rd ed.). <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.3095.6888/1>
- Dunklin Memorial Church. (n.d.). *About us*. <https://www.dunklin.org/about-us>
- Eelmaa, S., & Aalbok, A. (2021). Nähtamatud barjäärid: uimastisõltuvus ja probleemid praktikas. *Sotsiaaltöö*, 4, lk 88–96.
- Ekker, E. (2018). *Jätkutoe roll vanglast vabanenud isikute taasühiskonnastamisel* [Magistritöö, Tartu Ülikool, Õigusteaduskond]. DSpace. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/61121>
- ESPAD Group. (2021). *ESPAD 2019 Methodology: Methodology of the 2019 European School Survey Project on Alcohol and other Drugs*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. http://www.espad.org/sites/espad.org/files/TD0221506ENN_002.pdf
- Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus. (2021). *Euroopa uimastiprobleemide aruanne 2021: suundumused ja arengud*. Euroopa Liidu Väljaannete Talitus. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13838/2021.2256_ET_02_.pdf

- Ferestad, J., & Thompson, M. (2017). "I'm Not Gonna Be Like 'That Guy'": Examining Antidrug Shock Advertising through the Eyes of "That Guy." *Deviant Behavior*, 38(2), 173–187. <https://doi.org/10.1080/01639625.2016.1196971>
- Griniezakis, M. (2021). *Andestamise jõud*. EKSA kirjastus.
- Harro, J. (2006). Sõltuvuse neurobioloogia. *Eesti Arst*, 85(10), 697–703. <https://doi.org/10.15157/ea.v0i0.9955>
- Harro, J. (2017) *Uimastite ajastu*. Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Hasha, M. (2012). Drug Court as Both Legal and Medical Authority: A research note. *Deviant Behavior*, 33(3), 235–240. <https://doi.org/10.1080/01639625.2011.584053>
- Heinsalu, K., & Raud, N. (2021). *Kainus*. Pilgrim Kirjastus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2005). *Uuri ja kirjuta*. Medicina.
- Humeniuk, R., Henry-Edwards, S., Ali, R., Poznyak, V., & Monteiro, M. (2013). *Alkoholi, tubaka ja sõltuvusainete tarvitamise sõeluuring (ASSIST)*. Maailma Terviseorganisatsioon. https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/142779204977_ASSIST_2013_Estonian.pdf
- Justiitsministeerium. (s. a.). *Lootuse küla alko- ja narkorehabilitatsiooniprogramm*. <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/lootuse-kula-alko-ja-narkorehabilitatsiooniprogramm>
- Kangro, M., Kinsigo, K., Maasoo, K., Kõressaar, M., Tamberg, M. Aland, L., Narusson, D., & Strömpl, J. (2014). *Rehabilitatsiooniteenused sõltlastele Tartu linnas*. TÜ ühiskonnateaduste instituut. https://www.tartu.ee/sites/default/files/5278_Rehabilitatsiooniteenused_soltlastele_uuringu_aruanne.pdf
- Kivimaa, E. (2018). *Ma enam iialgi ei joo*. Tallinna Raamatutrükikoda.
- Laherand, M.-L. (2012). *Kvalitatiivne uurimisviis*. Sulesepp. <http://www.digar.ee>
- Lootuse Küla. (s. a.-a). *Meist*. <https://lootusekula.ee/meist/>
- Lootuse Küla. (s. a.-b). *Programmi neli osa*. <https://lootusekula.ee/programm-2/programmi-neli-osa/>
- Lootuse Küla. (s. a.-c). *Tööpraktika*. <https://lootusekula.ee/programm-2/toopraktika/>
- MacCormick, A. (1950). The Prison's Role in Crime Prevention. *Journal of Criminal Law and Criminology*, 41(1), 36–48. <https://doi.org/10.2307/1138385>

- Molina-Fernandez, A. (2017). *Manual on drug rehabilitation and recovery of drug users*. Triple R. https://www.researchgate.net/publication/317102870_MANUAL_ON_DRUG_REHABILITATION_AND_RECOVERY
- Narusson, D. (2016). Kogukond ja sotsiaalne kaasatus. *Sotsiaaltöö*, 3, 68–71.
- National Institute on Drug Abuse. (2019). *Treatment Approaches for Drug Addiction Drug Facts*. <https://nida.nih.gov/download/1136/treatment-approaches-drug-addiction-drugfacts.pdf?v=5fa0687e4e3a8d98d73b91e518979b9d>
- National Institute on Drug Abuse. (2020). *Drugs, Brains, and Behaviour: The Science of Addiction*. <https://nida.nih.gov/sites/default/files/soa.pdf>
- Nordengen, K. (2019). *Ainulaadne aju*. Postimees Kirjastus.
- Orro, E., Martens, K., Lepane, L., Josing, M., Reiman, M., & Hansa, A. (2019). *Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis. Aastaraamat 2019*. Eesti Konjunktuuriinstituut, Tervise Arengu Instituut. https://intra.tai.ee/images/prints/documents/157408089482_Alkoholi_aastaraamat_2019.pdf
- Orro, E., Martens, K., Lepane, L., Josing, M., Reiman, M., & Hansa, A. (2021). *Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis Aastaraamat 2021*. Eesti Konjunktuuriinstituut, Tervise Arengu Instituut. https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-11/Alkoholi%20aastaraamat%20web_2021.pdf
- Paldre, K. (2018). *Püha Vaimuga ristimise mõistmine Eesti EKB Koguduste Liidu kogudustes*. [Lõputöö, Eesti Evangeeliumi kristlaste ja baptistide koguduse liit]. <https://kus.kogudused.ee/wp-content/uploads/2018/06/L%C3%B5put%C3%B6%C3%B6-printimiseks.pdf>
- Piirits, M., Anniste, K., Masso, M., Melesk, K., Osila, L., & Michelson, A. (2018). *Eesti tööturg: Hetkeolukord ja tulevikuväljavaated*. Poliitikauuringute Keskus Praxis. https://sisu.ut.ee/sites/default/files/ranne/files/rita_tooturu_ulevaade.pdf
- Prentiss, C., & Prentiss, P. (2022) *Sõltuvusest vabanemine. Alkoholismist ja narkomaaniast vabanemise käsiraamat*. Pilgrim Kirjastus.
- Roll, M. (2015). *Karismaatilisus ja selle tähendus Tartu baptisti- ja vabakoguduste näitel* [Bakalaureusetöö, Tartu Ülikool, Kultuuriteaduste ja kunstide instituut]. DSpace. <http://dspace.ut.ee/handle/10062/46849>
- Savitš, K., Luts, Ü., & Vaks, A. (2016). Töö vangi ja kriminaalhooldusega. *Sotsiaaltöö*, 3, 8–11.

- Siseministeerium. (2021). *Eesti narkopoliitika aastani 2030. Valge raamat*.
<https://www.siseministeerium.ee/media/1617/download>
- Sotsiaalministeerium. (2020). *Terviseriskide programm TE02*.
https://www.sm.ee/sites/default/files/lisa_2_terviseriskide_programm.pdf
- Sotsiaalministeerium (2019). *Programm „Kainem ja Tervem Eesti“ vahehindamine. Metoodikaraport*. https://www.sm.ee/sites/default/files/kte_vahehindamine_metoodikaraport_08042019.pdf
- Statistikaamet (2022, 18. jaanuar). *RV021: Rahvastik soo ja vanuserühma järgi, 1. jaanuar* [Andmebaas]. https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik__rahvastikunaita_jad-ja-koosseis__rahvaarv-ja-rahvastiku-koosseis/RV021
- Straszny, J., & Kerlin, J. (2000). A rehabilitation model of drug-addicted individuals in two Polish centers. *Journal of Substance Abuse Treatment, 18*(1), 83–89.
[https://doi.org/10.1016/S0740-5472\(99\)00016-1](https://doi.org/10.1016/S0740-5472(99)00016-1)
- Sumnall, H., & Brotherhood, A. (2012). *Social reintegration and employment: Evidence and interventions for drug users in treatment*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/673/TDXD12013ENC_Web-1_394929.pdf
- Tamm, G., Talu, A., Markina, A., Villenthal, A., Espenberg, S., Tourunen, J., & Varblane, U. (2016). *Narkosõltlastest õigusrikkujate sõltuvusravi ja rehabilitatsioon Eestis*. Tartu Ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusuringute keskus.
https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/narkosoltlastest_oigusrikkujate_lopparuanne.pdf
- Tervise Arengu Instituut. (2011). *Metadoonasendusravi teave praegustele ja tulevastele patsientidele*. https://tai.ee/sites/default/files/2021-03/131772294919_Metadoonasendusravi_EST.pdf
- Tervise Arengu Instituut. (2012). *Alkoholi liigtarvitava patsiendi varajane avastamine ja nõustamineperearstipraksises*.
https://intra.tai.ee/images/prints/documents/134251911631_Alkoholi_liigtarvitava_patsiendi_varajane_avastamine_ja_noustamine_perearstipraksises_kolmas_trykk_est.pdf
- Tervise Arengu Instituut. (2012). *Mis on uimastid ja kuidas nad meie elu mõjutavad? Nõuandeid lapsevanematele*. <https://www.tartu.ee/sites/default/files/uploads/So>

- tsiaalabi-ja-
tervishoid/13016467557_Mis_on_uimastid_ja_kuidas_need_meie_elu_mojutava
d_est.pdf
- Tervise Arengu Instituut. (2017). *Kahjude vähendamise teenuse kirjeldus*.
https://www.terviseinfo.ee/images/Lisa_1_KV_teenuse_kirjeldus.pdf
- Tervise Arengu Instituut. (2019a). *Narkomaania ravi ja rehabilitatsioon*.
https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/157537657873_NarkomaaniaRavijaRehabilitatsioon.pdf
- Vabrit, K. (2020). *Vanglast vabanenute hinnang vanglates läbiviidatavatele taasühiskonnastatavatele tegevustele* [Lõputöö, Tartu Ülikooli Pärnu kolledž]. DSpace. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/68305>
- Vaus, G. (2014). *Usulised mõjutused Anonüümsete Alkohoolikute programmis*. [Bakalaureusetöö, Tartu Ülikool, Usuteaduskond]. DSpace. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/44443>
- Volkow, N. (2020, Aprill 22). *Addressing the Stigma that Surrounds Addiction*. National Institute on Drug Abuse. <https://www.drugabuse.gov/about-nida/noras-blog/2020/04/addressing-stigma-surrounds-addiction>
- Vorobjov, S., & Tamson, M. (2020). *Uimastite tarvitamine koolinoorte seas: tubakatoodete, alkoholi ja narkootiliste ainete tarvitamine Eesti 15–16-aastaste õpilaste seas*. Tervise Arengu Instituut. https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/159103814529_Uimastite_tarvitamine_koolinoorte_seas_2019.pdf
- Võrk, M. (2020). *Sõltuvusprobleemidega tööealiste inimeste kogukonda integreerimine Raplamaal* [Lõputöö, Tartu Ülikooli Pärnu kolledž]. DSpace. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/68383>
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteaduses*. Tartu Ülikool. DSpace. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/36419>
- Üksik, L. (2021). *Alkoholi liigtarvitamise varajane avastamine ja lühisekkumine*. Tervise Arengu Instituut. https://tai.ee/sites/default/files/2021-11/Alkoholi_liigtarvitamise_varajane_avastamine_EST.pdf

- Üprus, A. (2013). *Eluaegne vangistus: Eluaegse vanglakaristuse kandmine ja sellest vabastamine*. Balti Kriminaalpreventsiooni ja Sotsiaalse Rehabilitatsiooni Instituut.
- World Health Organization. (2010). *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*.
<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/52824/retrieve>
- World Health Organization. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
- World Health Organization.(2019). *Status report on alcohol consumption, harm and policy responses in 30 European countries 2019*.
https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/411418/Alcohol-consumption-harm-policy-responses-30-European-countries-2019.pdf
- Yablonsky, L. (2002). Whatever Happened to Synanon? The Birth of the Anticriminal Therapeutic Community Methodology. *Criminal Justice Policy Review*, 13(4), 329–336. <https://doi.org/10.1177/088740302237802>

Lisa 1. Intervjuukava sõltlasele

Olen Tartu Ülikooli Pärnu kolledži sotsiaaltöö ja rehabilitatsiooni korralduse eriala 3. kursuse üliõpilane Anne Ennok. Palume Teil vastata järgneva intervjuu küsimustele, mis on koostatud uurimistöö autori poolt, vastavalt uurimisküsimustele. Lõputöö eesmärgiks on välja selgitada, kuidas rehabilitatsiooniteenuste läbinud sõltlaste arvates Lootuse Külas pakutavad meetodid mõjutavad sõltlaste toimetulekut taasühiskonnastamisel ja seejärel teha ettepanekuid Lootuse Külale nende parendamiseks. Antud uurimistöö tulemusi kasutatakse vaid lõputöö eesmärgil. Vastamine on anonüümne ning Teilt ei nõuta nime avalikustamist. Intervjuu salvestatakse telefoniga ning peale töö valmimist salvestused hävitatakse.

Uurimisküsimused on:

- Kuidas toetavad erinevad Lootuse Küla meetodid sõltlaste taasühiskonnastamist?
- Kuidas muuta taasühiskonnastavaid meetodid tõhusamaks, et need toetaks sõltlaste toimetulekut naastes ühiskonda?

Sõltuvus

1. Milleks peate Teie sõltuvust? (Hasha, 2012, lk 237; Heinsalu & Raud, 2021, lk 219–221;).
2. Mis vanusest ja milliseid aineid Te tarvitasite? Miks? (National Institute on Drug Abuse, 2020, lk 9; Nordengen, 2019, lk 139).
3. Kuidas mõjutasid mõnuained Teie käitumist? Mõtlemist? Tervist? (Harro, 2006, lk 67; Humeniuk *et al.*, 2013, lk 9, 10).
4. Kui sageli tuli ette enne Lootuse Küla rehabilitatsiooniprogrammi alkoholi või teiste ainete tarvitamist? Miks? (EMCDDA, 2021, lk 30; Sotsiaalministeerium, 2020, lk 4, 7).
5. Kas olete püüdnud sõltuvusest vabaneda enne Lootuse Küla programmis osalemist? Kuidas? (TAI, 2017, lk 5; Kangro *et al.*, 2014, lk 4; Kivimaa, 2018, lk 109–112; National Institute on Drug Abuse, 2019, lk 4; TAI, 2011, lk 4, 5, 11; TAI, 2019, lk 2).

6. Miks ja kuidas sattusid Lootuse Külla? (programmis osalemine on vabatahtlik). (Straszny & Kerlin, 2000).

Taasühiskonnastavad meetodid rehabilitatsiooniprogrammi ajal

7. Millised emotsioonid valdasid Teid esimesel päeval Lootuse Külas? Miks? (Eelmaa & Aalbok, 2021, lk88; Ferestad & Thompson, 2017, lk 173).
8. Kirjeldage oma päeva Lootuse Külas? (Autori koostatud küsimus tuginedes uurimistöo eesmärgile ja küsimustele).
9. Milliseid taasühiskonnastavaid meetodeid Lootuse Küla rehabilitatsiooniprogrammis kasutatakse? (Ferestad & Thompson, 2017, lk 173; Savitš *et al.*, 2016 lk 9; Straszny & Kerlin, 2000; Vörk, 2020, lk 18, 19; Molina-Fernandez, 2017, lk 80).
10. Mida arvate taasühiskonnastavast meetodist, mis tugineb usule, kuidas see Teid on toetanud? (Vaus, 2014, lk 12)

Taasühiskonnastavad meetodite rakendamine igapäeva elus ja väljaspool rehabilitatsiooniprogrammi

11. Kuidas oled rakendanud väljaspool Lootuse Küla taasühiskonnastavaid meetodeid, mida õppisid rehabilitatsiooniprogrammis? (Sumnall & Brotherhood, 2012, lk 144–145; Molina-Fernandez, 2017, lk 80;)
12. Kuivõrd on Lootuse Küla rehabilitatsiooniprogrammis kasutatavad taasühiskonnastavad meetodid muutnud Teie igapäeva elu? (Straszny & Kerlin, 2000).
13. Millisena näete oma tulevikku, kas ja kuidas on see seotud Lootuse Külaga? (Autori enda koostatud küsimus)

Rehabilitatsiooniprogrammis taasühiskonnastavate meetodite tõhusamaks muutmise või täiendamine

14. Kas Lootuse Küla taasühiskonnastavate meetodite seas oli Teie jaoks midagi negatiivset või rasket, mida võiks muuta? (Autori koostatud küsimus, tuginedes lõputöö eesmärgile ja uurimisküsimustele).

15. Mis vajab Lootuse Küla programmis täiendamist, et taasühiskonnastamisel oleks lihtsam iseseisvalt elu alustada? (Savitš *et al.*, 2016 lk 9; McCormick, 1950, lk 43).
16. Kas on midagi, millest me ei ole rääkinud ja soovite ise lisada? (Autori koostatud küsimus).

Lisa 2. Ekspertintervjuukava

Olen Tartu Ülikooli Pärnu kolledži sotsiaaltöö ja rehabilitatsiooni korralduse eriala 3. kursuse üliõpilane Anne Ennok. Lõputöö eesmärgiks on välja selgitada, kuidas rehabilitatsiooniteenuste läbinud sõltlaste arvates Lootuse Külas pakutavad meetodid mõjutavad sõltlaste toimetulekut taasühiskonnastamisel ja seejärel teha ettepanekuid Lootuse Külale nende parendamiseks.

Uurimisküsimused on:

- Kuidas toetavad erinevad Lootuse Küla meetodid sõltlaste taasühiskonnastamist?
- Kuidas muuta taasühiskonnastavaid meetodid tõhusamaks, et need toetaks sõltlaste toimetulekut naastes ühiskonda?

Eksperti küsimused

Vastaja enda teadmised, kogemused ja hinnang Lootuse Küla rehabilitatsiooniprogrammi taasühiskonnastavate meetoditest

1. Kui ulatuslikuks peate alkoholi ja uimastite tarvitamist Eestis? (EMCDDA, 2021, lk 30)
2. Millised on Teie enda teadmised, kogemused ja valmisolek sõltuvusprobleemidega inimestega töötamiseks?
3. Milliseid isikuid rehabilitatsiooniprogrammi vastu võtate ja mis on osalemise tingimused?
4. Millised on Lootuse Külas kasutatavad meetodid, mis toetavad programmis osalevat sõltlast taasühiskonnastamisel?
5. Kuidas toimib võrgustikutöö, mis toetab sõltlasi taasühiskonnastamisel?
6. Millist rolli omab taasühiskonnastav meetod, mis tugineb usul ehk kristlikul lähenemisel?
7. Millised on Teie suhted personali ja sõltlaste vahel?
8. Kuidas suhtute rehabilitatsiooniprogrammi ajalisse limiiti?

Taasühiskonnastavate meetodite tõhusus ja ettepanekud nende täiendamiseks

9. Milliste vahenditega Te mõõdate taasühiskonnastavate meetodite tõhusust?

10. Milline on rehabilitatsiooniprogrammis olevad meetodi, mis vajaksid Teie arust täiendamist või puuduvad hetkel?
11. Kas on midagi, millest me ei ole rääkinud ja soovite ise lisada?

Eksperti küsimuste koostamisel on tuginetud telefonivestlusele R. Kukega (suuline vestlus, 01.03.2022), kes on Lootuse Küla tegevjuht.

SUMMARY

RESOCIALIZATION OF ADDICTS BASED ON REHABILITATION CENTER LOOTUSE KÜLA

Anne Ennok

The main goal of rehabilitation programs is supporting the addicts in order to get rid of their addiction and provide resocialization methods to support self-sufficient life and coping with rules and customs of normal society.

Estonia is still one of the leaders of European Union by drug and alcohol abuse, which can be considered as a serious problem. That kind of mindset is supported by understanding, that alcohol abuse is accepted way to resolve social problems and frustration. Alcohol addiction is rising due to lowering prices of alcohol and rises in salaries, which influences the rise in addict numbers. Although World Health Organization reports decrease of alcohol abuse by younger population, we can see rise in usage of other substances. Most common substances used by younger population are cannabis and tranquillizers.

Drug abuse is comprehensive phenomenon through our society, and we all have direct or indirect contact with it, irrespective to gender, age or social status. Addiction causes several social, health and economic problems, though there are several different programs, services, institutions, and remedies provided by healthcare to support recovery from addiction.

There may be several different causes in addiction development, but majority of them are related to some underlying physical or psychological traumas experienced in childhood. It is quite common that parents are the first example, when considering alcohol or drug abuse as a method to solve problems.

The main purpose of current research is to understand how drug abuser adapts the methods provided by Lootuse Küla rehabilitation institution. Main question of the research was: how different methods support the addicts and how they can be improved. Improvement ideas are represented to Lootuse Küla rehabilitation centre.

Theoretical part of the study gives an overview about classical resocialization methods used by rehabilitation institutions. Different approaches to drug and alcohol addiction phenomena are analysed and overview about medical and rehabilitation methods in Estonia are also explained.

Empirical part of the study concentrates on rehabilitation institution Lootuse Küla and gives overview about their history and methodology. Habitants of the institution were interviewed to understand their experience in the program. Sample group was assembled so that interviewees had already experience with methods provided by the program (Level 2 clients) and additionally one of the experts (instructor, consultant) was also interviewed.

Current study is based on qualitative research methodology, which provides more flexibility to describe the experience in interviews by the addicts. Data was collected in half-structured interviews, which also gave an option to use additional questions by author. Answers provided by interviewees were content-analysed in order to understand different keywords referring to resocialization methods.

All interviewees stated that methods used by Lootuse Küla are supporting addicts in their resocialization. Main keywords mentioned by interviewees were related to religions, discipline, success stories of others and will to recover broken bonds, which were in correlation with theory. Important aspects in rehabilitation were positive and supportive attitude towards the newcomers, voluntary joining, and equality between the habitants of institution. Other important aspects mentioned were working habit, education, financial skill training and sharing the experience with other addicts, all methods provided by the institution.

According to the analysis following improvement ideas were provided to Lootuse Küla:

- The nature of the program should be more elaborated to newcomers in the beginning of the programme;

- The members cancelling the programme should be interviewed to understand cancellation causes;
- Awareness about the addiction as a disease should be explained to the families of the addicts;
- Smartphones should be restricted to habitants as they may provide a substitute addiction.

It can be concluded that questions raised by the study were answered. Methods used by Lootuse Küla are supporting addicts on their recovery, but still depends a lot on personal motivation. Step by step program provides a chance for recovery and gives instructions for integration to normal daily life.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Anne Ennok,

1. Annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „Sõltlaste taasühiskonnastamine Lootuse Küla näitel“,
(*lõputöö pealkiri*)

mille juhendaja on Anne Rähn ja kaasjuhendaja Nevil Reinfeldt,

(*juhendaja ja kaasjuhendaja nimed*)

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.

Anne Ennok

20.05.2020