

TARTU ÜLIKOOL

Sotsiaalteaduste valdkond

Ühiskonnateaduste instituut

Infoühiskond ja sotsiaalne heaolu

Sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika eriala

Teresa Karusoo

**MARIUPOLI SÕJABLOKAADI ÜLE ELANUD TSIVIILISIKUTE**

**KOGEMUSED**

Bakalaureusetöö

Juhendaja: Judit Strömpl, PhD

Tartu 2026

## Sisukord

SISSEJUHATUS	4
1. TEOREETILINE RAAMISTIK JA PROBLEEMIPÜSTITUS	7
1.1. Heaolu mõiste ja teoreetilised käsitlused	7
1.2. Trauma mõiste ja trauma põhitunnused	8
1.3. Trauma neurobioloogilised toimed ja posttraumaatiline stressihäire (PTSD)	9
1.4. Trauma kui katkestatud narratiiv	10
1.5. Häbi, süü ja moraalne kahju traumakogemuses	11
1.6. Traumast taastumine ja traumateadlik abistamine	12
1.7. Trauma kui sotsiaalne kogemus	14
1.8. Probleemipüstitus	14
2. METOODIKA	16
2.1. Uurimismeetodi valik	16
2.2. Andmekogumismeetod	17
2.3. Uurimuses osalejad	18
2.4. Andmeanalüüsimetod	18
2.5. Uurimuse eetilised probleemid ja lahendused	19
2.6. Uurija refleksiivsus	21
3. TULEMUSTE ANALÜÜS JA ARUTELU	23
3.1. Turvalise elu kadumine ja narratiivne murdehetk	23
3.2. Blokaad kui kehaline ja ellujäämiskeskne kogemus	24
3.3. Toimetulek ja sotsiaalne tugi blokaadi tingimustes	25
3.4. Kaotus, lein ja pöördumatud muutused	26
3.5. Keha kui mälu ja ohutunde kandja	27
3.6. Turvalisus, sotsiaalne tugi ja tulevikutaju pärast blokaadi	28

4. KOKKUVÕTE	30
SUMMARY	33
KASUTATUD KIRJANDUS	36
LISAD	38
Lisa 1. Informeeritud nõusoleku vorm	38
Lisa 2. Intervjuukava	40
Lisa 3. Uuringus osalenud isikute koodid ja taustandmed	42

## SISSEJUHATUS

Venemaa poolt Ukraina vastu algatatud täiemahuline sõda algas 24. veebruaril 2022 ning tõi kaasa ulatuslikke ja pikaajalisi tagajärgi tsiviilelanikkonnale. Üheks rängemaks episoodiks selles sõjas kujunes Mariupoli linna sõjaline blokaad, mille käigus jäi linn pikaks ajaks täielikku isolatsiooni. Tsiviilelanikel puudus ligipääs elementaarsetele elutingimustele, sealhulgas joogiveele, toidule, elektrile ja arstiabile, ning igapäevaelu toimus pideva pommitamise ja ebakindluse tingimustes.

Rahvusvahelise humanitaarõiguse käsitlustes eristatakse mõisteid *blokaad* ja *piiramine* vastavalt kasutatavale sõjapidamise viisile. Mõistet blokaad kasutatakse eeskätt mere- ja õhuteede kaudu teostatava sulgemise kohta, mille eesmärk on takistada inimeste ja kaupade liikumist kindlasse piirkonda või sealt välja (International Committee of the Red Cross, 2019; International Institute of Humanitarian Law, 1994). Maismaal toimuva isoleerimise kohta kasutatakse täpsemalt mõistet piiramine (ingl *siege*), mis tähendab vastase jõudude või tsiviilpiirkonna ümberpiiramist ning liikumise katkestamist eesmärgiga saavutada kontroll territooriumi üle (ICRC, 2023).

Käesolevas töös kasutan siiski läbivalt terminit sõjaline blokaad, lähtudes Eestisse saabunud sõjapõgenikest Mariupoli elanike endi sõnakasutusest. Osalejad nimetasid kogetud olukorda järjekindlalt blokaadiks, rõhutades täielikku eraldatust, väljapääsude sulgumist ja normaalse igapäevaelu katkemist. Seetõttu kasutatakse mõistet *blokaad* siin eelkõige kogemusliku tähendusena, mis peegeldab inimeste tajutud reaalsust. Mariupoli blokaadi kestvuse kohta leidub erinevaid andmeid, kuid käesolevas töös lähtun osalejate endi määratlusest, mille kohaselt kogeti täielikku blokaadi 56 – 82 päeva vältel.

Tuginedes vestlustele Mariupolist pärit sõjapõgenike jutustustele oli enne 2022. aasta täiemahulise sõja algust Mariupol oluline tööstus- ja sadamalinn Lõuna-Ukrainas Aasovi mere rannikul. Linnas elas hinnanguliselt umbes 430 000 elanikku ning see kuulus Donetsk oblasti suuremate linnade

hulka. Mariupol oli tuntud oma metallurgiatööstuse, sadama ning toimiva linnaelu poolest. Igapäevaelu iseloomustasid tööhõive, avalikud teenused ja suhteline stabiilsus, kus turvalisus oli suure osa elanike jaoks pigem enesestmõistetav taust kui teadlikult sõnastatud väärtus. Heaoluteooriate kohaselt on selline „vaikimisi turvalisus“ oluline psühholoogilise tasakaalu ja eluga rahulolu eeltingimus (Ryff, 1989; Diener, 2000; Sirgy, 2021).

Just kontrast varasema stabiilse elu ja sellele järgnenud täieliku isolatsiooni vahel aitab mõista, miks blokaadikogemus tähendas tsiviilelanike jaoks mitte ainult füüsilise ohu suurenemist, vaid ka senise elukorralduse ja enesemõistmise järsku lagunemist. Sellist kogemust ei saa käsitleda üksnes sündmuste jadana, vaid see kujutab endast narratiivset katkestust, mille puhul varasem arusaam oma elust, tulevikust ja identiteedist kaotab kehtivuse. Traumateooriates on narratiivne katkestus oluline mõiste, kuna trauma võib muuta kogemuste sidusa jutustamise raskeks või katkendlikuks ning mõjutada seeläbi inimese heaolu ja toimetulekut (van der Kolk, 2020; Strömpl, Selg ja Linno, 2012).

Käesolev bakalaureusetöös keskendun Mariupoli sõjablokaadi üle elanud tsiviilisikute kogemustele ning sellele, kuidas nad neid kogemusi kirjeldavad ja mõtestavad. Töös keskendun tsiviilelanike subjektiivsele vaatele sõjakogemusele ja sellele järgnenud kohanemisele. Isiklik huvi teema vastu on kujunenud minu töökogemusest Ukraina sõjapõgenikega aastatel 2022–2025 Kagu-Eestis. Töökogemuse käigus puutusin kokku inimestega, kes olid kogunud sõda, kaotanud kodu (Vestlused sõjapõgenikega, 2022–2025).

Töös lähtun eeldusest, et traumaatilised kogemused ei avaldu üksnes mälestustes minevikust, vaid mõjutavad ka inimese kehalisi reaktsioone, emotsionaalset regulatsiooni, sotsiaalseid suhteid ja tulevikutaju. Seda eeldust toetavad traumakäsitlused ja heaoluteooriad, mille kohaselt turvatunde, stabiilsuse ja sotsiaalse toe katkemine suurendab haavatavust ning raskendab taastumist (Ryff, 1989; Diener, 2000; Sirgy, 2021; van der Kolk, 2020).

Sotsiaaltöö vaatenurgast on oluline mõista, et sõjakogemusega inimesed ei vaja üksnes kriisiabi või sümptomipõhist sekkumist. Sageli on keskseks vajaduseks turvalise keskkonna taastamine, stabiilsus ning võimalus oma kogemusi mõtestada. Käesolevas töös püüan anda panuse sellesse arusaama, tuues esile tsiviilisikute enda vaate sõjakogemusele ning sellele järgnevale kohanemisele.

Käesolev bakalaureusetöö koosneb kolmest peatükist. Esimeses peatükis annan ülevaate töö teoreetilisest raamistikust, keskendudes traumakogemuse, kehalise mälu ja subjektiivse heaolu käsitlustele. Teises peatükis kirjeldan uurimismetoodikat, sealhulgas andmekogumise ja analüüsi

meetodeid ning eetilisi kaalutlusi. Kolmandas peatükis esitan uurimistulemused ning analüüsin neid arutelu käigus.

Käesoleva bakalaureusetöö eesmärk on mõista Mariupoli sõjablokaadi üle elanud tsiviilisikute kogemusi ning selle teadmise alusel aidata kaasa traumateadliku abi arendamisele sõjapõgenikele.

Eesmärgist lähtuvalt püstitasin järgmised uurimisküsimused:

1. Kuidas kirjeldavad osalejad oma elu enne sõjablokaadi, blokaadi ajal ja pärast seda?
2. Milliseid pöördepunkte ja tähendusi seostavad nad sõjakogemusega oma eluloos?
3. Milliseid toimetulekuviise ja sotsiaalse toe vorme osalejate jutustused peegeldavad?
4. Kuidas ilmnevad traumakogemuse kehalised ja emotsionaalsed aspektid jutustustes?
5. Kuidas saab sõjapõgenike abistamist muuta traumateadlikumaks Mariupoli blokaadi üle elanud inimeste kogemuste analüüsi alusel?

Soovin tänada juhendajat Judit Strömpl'it, kelle juhendamine ja toetav tagasiside aitasid kaasa töö valmimisele. Samuti tänan kõiki uurimuses osalenud inimesi, kes leidsid aega ja olid nõus jagama oma kogemusi.

# 1. TEOREETILINE RAAMISTIK JA PROBLEEMIPÜSTITUS

## 1.1. Heaolu mõiste ja teoreetilised käsitlused

Käesolevas töös käsitletakse heaolu mitmemõõtmelise nähtusena, mis hõlmab nii inimese subjektiivseid kogemusi kui ka sotsiaalseid ja keskkondlikke tingimusi, milles inimene elab. Heaolu ei piirdu üksnes emotsionaalse rahuloluga, vaid hõlmab ka turvatunnet, autonoomiat, tähenduslikkuse kogemist ning sotsiaalset seotust. Selline lähenemine võimaldab analüüsida heaolu mitte pelgalt individuaalse seisundina, vaid protsessina, mis kujuneb inimese ja tema elukeskkonna vastasmõjus.

Ryffi (1989) psühholoogilise heaolu mudel kirjeldab heaolu kuue omavahel seotud komponendi kaudu: enesemõistmine, positiivsed suhted teistega, autonoomia, keskkonna valdamine, eesmärgistatus ja isiklik areng. Need komponendid loovad raamistiku, mille kaudu on võimalik mõista, kuidas inimese sisemine tasakaal ja identiteedi sidusus kujunevad ning millisel viisil võivad need traumaatiliste kogemuste korral kahjustuda. Kui inimese võime kogemusi mõtestada on häiritud, nõrgeneb ka psühholoogiline heaolu tervikuna.

Dieneri (2000) subjektiivse heaolu käsitlus keskendub inimese emotsionaalsele seisundile ja eluga rahulolule, pöörates tähelepanu nii positiivsete ja negatiivsete emotsioonide tasakaalule kui ka kognitiivsele hinnangule oma elule tervikuna. Püsiv ebakindlus ja ohu kogemus, mis on iseloomulik traumaatilistele olukordadele, võivad oluliselt vähendada inimese võimet kogeda emotsionaalset stabiilsust ning rahulolu igapäevaeluga.

Sirgy (2021) elukvaliteedi käsitluses seotakse heaolu otseselt põhivajaduste rahuldamisega, sealhulgas turvalisuse, kontrollitunde, sotsiaalsete suhete ja elu tähenduslikkusega. Kui need vajadused on kahjustatud või järsult katkenud, muutub heaolu säilitamine ja taastamine keeruliseks

protsessiks. Traumaatilised kogemused seavad sageli korruga löögi alla mitmed need heaolu alused, mistõttu ei ole võimalik vaadelda heaolu langust üksiku sümptomina.

Sotsiaalsest vaatenurgast rõhutavad Ainsaar, Nahkur ja Makarova (2024), et heaolu ja turvatunne kujunevad suhetes ja ühiskondlikes struktuurides ning ei ole pelgalt individuaalse pingutuse tulemus. Ebastabiilne või ohustatud sotsiaalne keskkond suurendab inimeste haavatavust ning võib võimendada traumaatiliste kogemuste pikaajalist mõju. Seetõttu loob heoluteooriate käsitlemine olulise aluse traumakogemuse mõistmiseks laiemas elukvaliteedi ja toimetuleku kontekstis.

Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) rõhutab, et heaolu on sarnaselt tervisele igapäevaelu ressurss ning seda kujundavad sotsiaalsed, majanduslikud ja keskkonnatingimused. Lisaks seostab WHO heaolu elukvaliteediga ning inimeste ja ühiskondade võimega panustada maailma tähendus ja eesmärgitunne säilides.

Käesolevas uurimuses on heoluteooriad keskseks lähtekohaks, kuna need võimaldavad analüüsida, milliseid eluvaldkondi sõjatrauma mõjutab ning millistele tingimustele on oluline tähelepanu pöörata traumateadliku abistamise kontekstis.

## **1.2. Trauma mõiste ja trauma põhitunnused**

Trauma mõistmiseks kasutatakse käesolevas töös eelkõige SAMHSA (2014) definitsiooni, mille kohaselt on trauma kogemus või kogemuste jada, mida inimene tajub füüsiliselt või emotsionaalselt ohustavana ning mis avaldab pikaajalist mõju tema vaimsele, kehalisele, sotsiaalsele ja emotsionaalsele toimimisele. Selline määratlus rõhutab, et trauma ei piirdu üksnes konkreetse sündmuse toimumise hetkega, vaid selle mõju võib kujuneda püsivaks ja laiaulatuslikuks.

SAMHSA käsitluses tuuakse traumakogemuse iseloomustamiseks esile mitmed korduvad tunnused, sealhulgas kontrolli ja turvatunde kaotus, intensiivsed kehalised ja emotsionaalsed reaktsioonid, püsiv ohuvalmidus ka pärast ohusituatsiooni möödumist ning raskused kogetu sõnastamisel ja mõtestamisel. Need tunnused aitavad mõista, miks traumakogemus ei pruugi ajas taanduda, vaid võib jääda mõjutama inimese igapäevast toimetulekut ja heaolu (SAMHSA, 2014). Van der Kolk (2020) rõhutab, et trauma ei ole üksnes psüühiline vapustus, vaid kogu keha ja närvisüsteemi toimimise sügav häire. Tema käsitluse kohaselt mõjutab trauma üheaegselt aju, keha ja meele koostööd ning neid mõõtmeid ei ole võimalik teineteisest lahutada. Traumaatilised kogemused ei salvestu tavapärase mäluna, vaid püsivad kehas reaktsioonidena, mis võivad olla justkui „lukus“, mistõttu keha kannab traumamälu ka siis, kui inimene ei suuda kogetut sõnaliselt

väljendada. Van der Kolki (2020) järgi ei ole trauma pelgalt minevikus aset leidnud sündmus, vaid organismi seisund, mis võib püsida pika aja jooksul ning mõjutada inimese ohutunnet, maailmataju ja igapäevast toimetulekut ka olukordades, kus tegelikku ohtu enam ei ole. Sarnast terviklikku vaadet traumale rõhutab ka Maté (2023), kelle käsitluses ei seisne trauma niivõrd selles, mis inimesega juhtus, vaid selles, kuidas kogetu mõjutab inimese sisemist tasakaalu ja toimetulekuviise. Trauma võib tema järgi kujuneda püsivaks kohanemismustriks, mis mõjutab emotsioonide reguleerimist, enesetaju ja suhteid teistega.

Strömpl ja Žarkovski (2024) seovad traumakogemuse mõistmise selgelt sotsiaalse ja keskkondliku mõõtmega, rõhutades, et trauma mõju süveneb eeskätt olukordades, kus puuduvad turvalised suhted ja toetav keskkond. Trauma ei kujune üksnes individuaalse kogemusena, vaid areneb alati suhetes ning ühiskondlikes tingimustes, mis võivad kas leevendada või võimendada inimese haavatavust.

Seetõttu käsitletakse käesolevas töös traumat nähtusena, mis mõjutab inimest terviklikult ning mille mõistmine eeldab nii kehaliste, psühholoogiliste kui ka psühhosotsiaalsete mõjude arvestamist. Selline käsitlus loob aluse trauma mõju seostamiseks struktuurse heaolu langusega ning edasiseks analüüsiks trauma mõjudest igapäevasele toimetulekule.

### **1.3. Trauma neurobioloogilised toimed ja posttraumaatiline stressihäire (PTSD)**

Bessel van der Kolk oli üks esimesi uurijaid, kes kirjeldas posttraumaatilist stressihäiret (PTSD), töötades sõjaveteranidega, kellel ilmnesid sarnased ja püsivad sümptomid ka pärast ohu möödumist (van der Kolk, 2020). Tema tööd aitasid näidata, et traumaatiliste kogemuste mõju ei piirdu üksnes psühholoogiliste reaktsioonidega, vaid hõlmab sügavaid muutusi närvisüsteemi ja keha toimimises.

Posttraumaatiline stressihäire kujuneb olukorras, kus traumakogemus mõjutab närvisüsteemi sellisel määral, et organismi reaktsioonid püsivad ka pärast ohu lõppemist. Van der Kolk (2020) kirjeldab, et trauma korral võib aju ohutuvastussüsteem jääda püsivalt aktiveerituks. Sellises seisundis hakkab amügdala tõlgendama ka neutraalseid stiimuleid potentsiaalse ohuna, mille tulemusel võivad ilmnedä ärevus, ehmatusreaktsioonid ja unehäired ka turvalistes olukordades. Trauma mõju ei piirdu üksnes ohutuvastusega, vaid hõlmab ka stressihormoonide regulatsiooni. Pikaajalise traumaatilise stressi korral võib häiruda kortisooli tasakaal, mis omakorda soodustab kroonilise stressi seisundite ja mitmesuguste kehaliste ning psühholoogiliste sümptomite

kujunemist (van der Kolk, 2020). Lisaks võivad trauma mõjul muutuda aju piirkonnad, mis vastutavad emotsioonide reguleerimise, enesetaju ja kehatunnetuse eest. Selle tagajärjel võivad ilmnedagi emotsioonide tuimenemine kui ka ülemäärane emotsionaalne reageerimine. Samuti võib olla häiritud prefrontaalse ajukoore töö, mis toetab ratsionaalset mõtlemist ja keelelist eneseväljendust, muutes kogemuste sõnastamise keerulisemaks (van der Kolk, 2020).

Olulisel kohal on ka sensomotoorse süsteemi roll traumakogemuses. Van der Kolki (2020) käsitluse kohaselt reageerib keha traumale sageli automaatselt ja sõltumatult teadlikust mälust. Traumaga seotud kogemused võivad talletuda kehas pingete, hingamisraskuste, värinate või külmumisreaktsioonidena. Selliste reaktsioonide püsimine võib mõjutada kehalist enesetaju ning viia tuimuse või sensoorse ülierutuse episoodideni, mis omakorda mõjutavad emotsionaalset toimimist ja suhteid teistega. Heaoluteooriate vaatenurgast selgitavad need neurobioloogilised protsessid, miks PTSD mõjutab korrigeeritud heaolu tasandit. Dieneri (2000) käsitluse kohaselt väheneb subjektiivne heaolu olukorras, kus püsiv erutus seisund ja kontrollimatud mälestused häirivad emotsionaalset tasakaalu. Ryffi (1989) psühholoogilise heaolu mudelis rõhutatud autonoomia, keskkonna valdamine ja eneseregulatsioon võivad trauma korral märkimisväärselt nõrgeneda, piirates inimese suutlikkust oma elu teadlikult suunata. Sirgy (2021) seob heaolu turvatunde, stabiilsuse ja sotsiaalse sidususega, mis traumakogemuse ja PTSD kontekstis sageli kahjustuvad.

Sotsiaalse mõõtmega tähtsust rõhutavad Ainsaar, Nahkur ja Makarova (2024), kelle hinnangul suurendab ebastabiilne ja ohustatud keskkond inimeste vastuvõtlikkust traumareaktsioonidele ning võib süvendada PTSD pikaajalist mõju. Sellest tulenevalt ei ole PTSD käsitletav üksnes neuroloogilise või psüühilise häirena, vaid pigem seisundina, mis mõjutab inimese heaolu tervikuna, hõlmates närvisüsteemi, emotsionaalset tasakaalu ja sotsiaalseid tugistruktuure. Van der Kolki (2020) kirjeldatud neurobioloogilised protsessid aitavad ühtlasi mõista, miks traumakogemuse korral võib kogetu sidus sõnastamine osutada keeruliseks. Kui trauma mõjutab aju piirkondi, mis toetavad keelelist eneseväljendust ja kogemuste integreerimist, ei pruugi inimene olla võimeline oma läbielamisi lineaarselt või tähenduslikult jutustama. See loob teoreetilise lähtekoha traumaga seotud narratiivse katkestuse käsitlemiseks, mida esitan lähemalt järgmises alapeatükis.

#### **1.4. Trauma kui katkestatud narratiiv**

Van der Kolk (2020) rõhutab, et trauma purustab inimese eluloo narratiivse sidususe. Traumaatilised mälestused ei salvestu sageli lineaarselt, vaid fragmentidena ja meelelise või

kehalise kogemusena. See tähendab, et traumeeritud inimene võib mäletada üksikuid hetki äärmiselt selgelt, kuid ei suuda neid siduda mõtestatud tervikuks. Van der Kolk (2020) kasutab metafoori, et trauma katkestab inimese eluloo “süžee” ehk jutustus muutub katkendlikuks ja raskesti siduvaks. Kui kogemus jääb lahutamata ja integreerimata, võib see katkestada inimese suhte iseendaga ning takistada tähendusliku loo kujunemist oma elust (Maté, 2023).

Heaolu uurijad seletavad, et inimese psühholoogilise heaolu jaoks on oluline sidus ja mõtestatud elulugu. Ryffi (1989) mudelis hõlmab psühholoogiline heaolu nii enesemõistmist, tähenduslikkust kui ka võimet näha oma elu järjepideva arenguprotsessina. Kui narratiiv katkeb, kannatavad need heaolu aspektid, sest inimene kaotab tunde, et tema elu on arusaadav ja mõtestatud. Dieneri (2000) subjektiivse heaolu käsitluse kohaselt eeldab positiivseteemotsioonide ja eluga rahulolu säilitamine inimese suutlikkust mõtestada oma kogemusi sidusalt ja arusaadaval viisil. Sirgy (2021) täiendab seda rõhutusega, et heaolu oluline mõõde on elu struktuuri, eesmärkide ja identiteedi stabiilsus ning aspektid, mis traumakogemuse mõjul sageli oluliselt nõrgenevad. Strömpl, Selg ja Linno (2012) käsitlevad narratiivi kui viisi, mille kaudu inimesed annavad oma kogemustele tähenduse ning seovad üksiksündmused laiemasse elulooraamistikku. Kuigi teos ei kasuta otseselt mõistet „narratiivne katkestus“, kirjeldab see, kuidas vägivaldsed ja traumaatilised kogemused võivad viia selleni, et inimese jutustus muutub katkendlikuks, ebajärjekindlaks või raskesti sõnastatavaks. Seega on narratiivne katkestus traumakäsitluses oluline mõiste, sest see aitab mõista, kuidas ja miks traumakogemused ei avaldu alati sidusa jutustusena, vaid fragmentidena, millel puudub esialgu selge tähenduslik seos.

### **1.5. Häbi, süü ja moraalne kahju traumakogemuses**

Sõjakeskkonnas võivad häbi- ja süütunded kujuneda olukordades, kus inimese võimalused moraalselt tegutseda on olnud äärmiselt piiratud. Sellistes olukordades ei pruugi inimene olla suuteline tegema valikuid kooskõlas oma väärtuste või õiglustundega, mis loob soodsa pinnase moraalse kahju tekkeks. Moraalne kahju viitab kogemusele, kus inimese arusaam iseendast, oma väärtustest ja moraalsest identiteedist saab kahjustada traumaatiliste sündmuste tagajärjel.

Van der Kolk (2020) käsitleb moraalset kahju traumakogemuse olulise osana, rõhutades, et see võib trauma mõju süvendada samavõrra kui otsene füüsiline oht. Tema käsitluse kohaselt mõjutab trauma lisaks emotsionaalsele ja kehalisele regulatsioonile ka inimese moraalitunnet ja enesemõistmist, muutes seda, kuidas inimene tajub oma tegusid, vastutust ja väärtust inimesena. Moraalse kahjuga seotud häbi ja süütunne võivad seega kujuneda trauma püsivateks kaasnähtusteks.

Ellujääja süü, kahetsus ning tunne, et oleks tulnud käituda teisiti, võivad süvendada posttraumaatilise stressi sümptomeid ja muuta taastumisprotsessi keerulisemaks (van der Kolk, 2020). Oluline on seejuures, et need tunded ei kujune enamasti teadlikult kaalutud moraalsete hinnangute tulemusena, vaid on tihedalt seotud keha ja närvisüsteemi reaktsioonidega olukordades, kus tegutsemisvõimalused olid piiratud või puudusid. Seetõttu ei allu häbi ja süü kogemused alati ratsionaalsele übermõtestamisele ning võivad püsida ka siis, kui inimene mõistab intellektuaalselt, et tal puudus tegelik valikuvabadus.

Sõjaga seotud traumade kontekstis on häbi ja süü teema eriti oluline, kuna äärmuslikes olukordades võivad inimesed kogeda, et nad ei saanud käituda vastavalt oma sisemisele õiglustundele või väärtustele (van der Kolk, 2020). Häbi ja süütunne võivad omakorda vähendada inimese valmisolekut oma kogemustest rääkida ning abi otsida, kuna need tunded on sageli seotud eneseväärtuse languse ja hirmuga hukkamõistu ees. Selle tulemusel võivad süveneda isolatsioon ja raskused sotsiaalsete suhete taastamisel (Maté, 2023). Maté (2023) rõhutab, et häbi ei ole pelgalt individuaalne emotsioon, vaid kujuneb suurel määral sotsiaalsete ja kultuuriliste mõjude kaudu. Häbi kogemus on tihedalt seotud sellega, kuidas inimene tajub oma kohta suhetes teistega ning milliseid ootusi ta usub endale esitatavat. Traumakogemuse korral võib häbi süveneda eriti siis, kui inimese põhivajadused turvatunde ja emotsionaalse toe järele on jäänud rahuldamata, mis omakorda suurendab haavatavust ja raskendab taastumist.

Healuteooriate vaatenurgast kahjustavad häbi ja süütunne mitmeid heaolu keskseid aspekte. Ryff (1989) toob esile positiivset enesehinnangut, eesmärgistatust ning identiteedi sidusust ehk komponendid, mida häbi otseselt kahjustab. Samamoodi vähendab sügavalt juurdunud süütunne inimese subjektiivset heaolu (Diener, 2000), sest negatiivsed emotsioonid jäävad püsima ning hakkavad varjutama võimet kogeda eluga rahulolu. Sirgy (2021) toob esile, et heaolu oluline dimensioon on identiteedi ja eesmärkide stabiilsus; süü ja häbi lõhuvad selle stabiilsuse, põhjustades sisemist ebakõla ning vähendades inimese võimet tajuda oma elu tähenduslikuna. Seetõttu tuleb häbi ja süü kujunemist traumakogemuse kontekstis mõista mitte üksnes individuaalsete emotsioonidena, vaid osana laiemast psühhosotsiaalsest protsessist, mis mõjutab inimese heaolu, suhteid ja taastumisvõimet tervikuna.

## **1.6. Traumast taastumine ja traumateadlik abistamine**

Van der Kolki töö rõhutab järjekindlalt, et traumast paranemine ei alga mitte meenutamisest, vaid turvatunde taastamisest kehas. Alles seejärel on võimalik minna edasi narratiivse töötlemise ja tähenduse loomise juurde. Pärast traumaatilist kogemust võib keha jääda püsivasse valvelolekusse,

kus närvisüsteem püsib pikemat aega ohule häälestatud seisundis ega suuda naasta tasakaalustatud seisundisse. Sellises olukorras on inimesel keeruline kogeda rahu, stabiilsust ja kontrolli oma reaktsioonide üle (van der Kolk, 2020). Sellest tulenevalt ei saa traumast taastumist käsitleda üksnes individuaalse sisemise protsessina, vaid see eeldab ka keskkonda ja suhteid, mis toetavad turvalisuse kogemuse taastumist. Traumateadlik abistamine lähtub arusaamast, et traumakogemusega inimesed vajavad eeskätt keskkonda, mis ei võimenda ohu- ega abitustunnet ning võimaldab taastada kontrolli ja turvalisuse kogemust. Strömpl ja Žarkovski (2024) rõhutavad, et traumateadliku lähenemise keskmes on teadlikkus trauma mõjudest, tundlikkus inimese haavatavuse suhtes ning turvaliste ja toetavate suhete loomine. Selline lähenemine ei keskendu üksnes traumaga seotud sümptomitele, vaid arvestab inimese terviklikku heaolu ning tema vajadust taastada usaldus nii iseenda kui ka ümbritseva keskkonna suhtes. Heaoluteooriate vaatenurgast ei ole kehaline turvatunne eraldiseisev komponent, vaid osa laiemast heaolu struktuurist. Ryffi (1989) psühholoogilise heaolu mudelis on keskne inimese suutlikkus oma sisemaailma reguleerida ja kogemusi mõtestada. Kui närvisüsteem püsib kõrges erutuse seisundis, on eneseregulatsioon häiritud ning inimese psühholoogiline tasakaal nõrgeneb. Seega loob kehalise turvatunde taastumine eelduse ka psühholoogilise heaolu taastumiseks. Dieneri (2000) subjektiivse heaolu käsitluses on emotsionaalne tasakaal ja eluga rahulolu tihedalt seotud inimese võimega kogeda turvalisust ja stabiilsust igapäevaelus. Pidevas pingeseisundis viibiv keha raskendab positiivsete emotsioonide kogemist ning võib hoida inimest kestva ärevuses või vastupidi, olla liiga tuimas seisundis. Sirgy (2021) seob heaolu omakorda igapäevaelu stabiilsuse, turvatunde ja kontrollitundega, rõhutades, et nende puudumisel muutub heaolu taastumine ebakindlaks ja ebahütlaseks protsessiks. Traumast taastumist ei ole võimalik käsitleda üksnes individuaalse protsessina, kuna turvatunde kujunemine ja säilimine on tihedalt seotud sotsiaalse keskkonnaga. Ainsaar, Nahkur ja Makarova (2024) toovad esile, et sotsiaalne turvatunne, stabiilne elukeskkond ja toetavad suhted aitavad vähendada organismi stressireaktsioone ning loovad tingimused närvisüsteemi rahunemiseks. Seetõttu on kehaline, psühholoogiline ja sotsiaalne taastumine omavahel lahutamatult seotud ning ei toimi iseseisvate, teineteist asendavate tasanditena.

Seega eeldab traumast taastumine tingimusi, mis toetavad üheaegselt kehalist rahunemist, psühholoogilist tasakaalu ja sotsiaalset seotust. Ilma turvalise keskkonna ja toetavate suhete niilise raamistikuta võib taastumine jääda ebastabiilseks ning trauma mõju püsida pikemaajaliselt inimese heaolu kõigil tasanditel.

## **1.7. Trauma kui sotsiaalne kogemus**

Trauma mõjutab lisaks inimese sisemaailmale ka tema suhteid ja sotsiaalset toimetulekut. Van der Kolk (2020) kirjeldab, et traumakogemus võib kahjustada usaldust teiste inimeste ja maailma suhtes ning viia sotsiaalse eraldumiseni. Sõjatrauma puhul katkeb sageli perekondlik ja kogukondlik toetus, mis on seotud turvatunde ja identiteedi püsimisega. Van der Kolki (2020) kohaselt on traumast taastumisel sotsiaalne tugi keskse tähtsusega, kuna turvalised suhted ja kogukondlik kuuluvus loovad tingimused, mille abil inimene saab alustada sisemist taastumisprotsessi. Kui olulised suhtesidemed on katkenud või kui inimene kogeb, et tema läbielamisi ei mõisteta, võib trauma mõju süveneda ning sotsiaalne eraldumine pikeneda. Sõjatrauma korral võivad katkeda olulised suhtesidemed ning inimene võib tunda, et teised ei mõista tema kogemust (van der Kolk 2020). Trauma sotsiaalset mõõdet aitab mõista ka narratiivne vaade. Strömpl, Selg ja Linno (2012) rõhutavad, et inimese elulugu ja identiteet kujunevad sotsiaalsetes suhetes ning jutustamise kaudu. Kui traumakogemus katkestab inimese suhtevõrgustikud või muudab keeruliseks kogemuste jagamise, võib häiruda ka eluloo sidusus ja kuuluvustunne. Sellisel juhul ei ole trauma üksnes individuaalne kogemus, vaid sotsiaalne nähtus, mis mõjutab seda, kuidas inimene tajub oma kohta suhetes ja kogukonnas. Strömpl ja Žarkovski (2024) rõhutavad traumateadliku vaate raames, et trauma sotsiaalne mõõde avaldub eeskätt suhetes ja keskkondlikes tingimustes, mis kas toetavad või takistavad turvalisuse kogemuse taastumist. Sellest vaatenurgast ei toimu traumast taastumine üksnes keha ja psüühika tasandil, vaid ka suhetes ja sotsiaalsetes võrgustikes, mis võimaldavad inimesel taastada usaldust, kuuluvust ja sotsiaalset toimetulekut.

## **1.8. Probleemipüstitus**

Teoreetiline raamistik osutab, et traumakogemus mõjutab inimest terviklikult, hõlmates samaaegselt kehalisi, psühholoogilisi ja sotsiaalseid tasandeid. Eelpool käsitletud autorid väidavad, et trauma võib kahjustada turvatunnet, autonoomiat, sotsiaalseid suhteid ja elu tähenduslikkuse kogemust, mis on inimese toimetuleku ja heaolu keskmes (Ryff, 1989; Diener, 2000; Sirgy, 2021). Traumakäsitlused rõhutavad, et püsiv ohu- ja ebaturvalisuse tunne võib jääda kehasse ja närvisüsteemi ka pärast ohusituatsiooni möödumist, mõjutades inimese igapäevast toimimist ja eneseregulatsiooni (van der Kolk, 2020). Narratiivne vaade rõhutab, et inimese identiteet ja tähendusloome kujunevad jutustamise kaudu ning trauma korral võib see protsess olla häiritud (Strömpl, Selg ja Linno, 2012). Sotsiaalsete sidemete katkemine, usalduse nõrgenemine ja

kuuluvustunde kadumine võivad süvendada trauma mõju ning kahjustada heaolu kõigil tasanditel (van der Kolk, 2020; Strömpl ja Žarkovski, 2024).

Nendest teoreetilistest lähtekohtadest tulenevalt on oluline uurida, kuidas inimesed ise oma traumakogemusi mõtestavad ja jutustavad. Erilist tähelepanu vajab see, kuidas traumakogemuse kehalised, emotsionaalsed ja sotsiaalsed aspektid peegelduvad inimese kogemuses ning millisel viisil on seotud trauma ja heaolu muutused. Käesolev uurimus tugineb minu praktilisele kokkupuutele Mariupoli sõjapõgenikega, kelle kogemused osutavad ulatuslikele ja mitmetasandilistele traumamõjudele. Sõjaline blokaad, pidev oht elule, kontrolli kaotus ning perekondlike ja kogukondlike sidemete katkemine löid tingimused, kus nii heaolu kui ka eluloo järjepidevus olid tõsiselt häiritud.

Käesoleva bakalaureusetöö eesmärk on mõista Mariupoli sõjablokaadi üle elanud tsiviilisikute kogemusi ning selle teadmise alusel aidata kaasa traumateadliku abi arendamisele sõjapõgenikele.

Eesmärgist lähtuvalt püstitasin järgmised uurimisküsimused:

1. Kuidas kirjeldavad osalejad oma elu enne sõjablokaadi, blokaadi ajal ja pärast seda?
2. Milliseid pöördepunkte ja tähendusi seostavad nad sõjakogemusega oma eluloos?
3. Milliseid toimetulekuviise ja sotsiaalse toe vorme osalejate jutustused peegeldavad?
4. Kuidas ilmnevad traumakogemuse kehalised ja emotsionaalsed aspektid jutustustes?
5. Kuidas saab sõjapõgenike abistamist muuta traumateadlikumaks Mariupoli blokaadi üle elanud inimeste kogemuste analüüsi alusel?

## **2. METOODIKA**

Järgnevalt tutvustan uurimistöö metoodilise aluse ja põhjendan uurimisviisi valikut ning selle sobivust töö eesmärkide ja teoreetilise raamistikuga. Selgitan kasutatud andmekogumis- ja analüüsimeetodeid ning uurimuses osalejate kaasamise põhimõtteid. Arvestades uurimuse tundlikku teemat, milleks on sõjatrauma, selle kehalised, emotsionaalsed ja sotsiaalsed mõõtmised, on peatükis olulisel kohal eetilised kaalutlused ja uurija refleksiivsus. Pidasin oluliseks selgitada võimalikult avatult, kuidas minu valikud uurimisprotsessis haakuvad kasutatud teooriate ja traumauuringute põhimõtetega.

### **2.1. Uurimismeetodi valik**

Selles uurimuses kasutan kvalitatiivset uurimismeetodit, mis sobib olukordadesse, kus eesmärk ei ole nähtusi mõõta või üldistada, vaid mõista inimeste kogemusi nende enda loodud tähenduste kaudu. Kasutasin narratiivset uurimisviisi, kuna inimeste kogemustele on võimalik ligi pääseda eeskätt nende enda jutustuste kaudu. Laherand (2008) selgitab, et kvalitatiivne uurimine keskendub inimeste isiklike ja sotsiaalsete kogemuste analüüsile, kus uurija eesmärk on mõista nähtuste sügavaid tähendusi ja seoseid. Sarnasel seisukohal on ka Strömpl (2020), kelle järgi on kvalitatiivsete meetodite keskmes uuritavate perspektiiv, nende arusaamade areng. Narratiivne uurimisviis sobib eriti hästi inimeste kogemuste uurimiseks, kuna see võimaldab analüüsida, kuidas inimesed ise oma kogemusi jutustavad, struktureerivad ja millise tähenduse nad jutustusele omistavad (Strömpl, Selg ja Linno, 2012; Laherand, 2008).

Kuigi kasutasin andmete kogumiseks poolstruktureeritud intervjuud, oli intervjuu ülesehitus narratiivne: küsimused olid avatud ning võimaldasid osalejatel kujundada oma jutustus ise. Seetõttu

sobib narratiivne lähenemine traumakogemuse uurimiseks paremini kui rangelt struktureeritud intervjuu.

## 2.2. Andmekogumise meetod

Minu eesmärk oli koguda andmeid viisil, mis oleks osalejatele võimalikult hooliv ja toetav, arvestades nende keerulisi elukogemusi ning üle elatud traumasid. Uurimuse andmed kogusin poolstruktureeritud intervjuude kaudu. Intervjuukava koostamisel lähtusin nii kasutatud teooriatest kui ka uurimisküsimustest. (LISA 2). Eelnevalt koostatud intervjuukava andis vestlustele struktuuri, kuid jättis samas ruumi osalejate spontaansetele meenutustele. Laherand (2008) rõhutab, et kvalitatiivse intervjuu juures on kõige olulisem, et uurija ei domineeriks vestluses, vaid lubaks uuritaval oma kogemusi ise välja rääkida. Seda põhimõtet pidasin oluliseks, eriti arvestades traumaatiliste kogemuste võimaliku killustatust. Intervjuud viisin läbi osalejale kõige mugavamas keskkonnas, kas silmast silma või veebipõhise suhtlusplatvormi vahendusel. Osalejatel oli võimalus vestelda eesti, vene või ukraina keeles. See valik keelte osas tulenes sellest, et mina valdan vene keelt C1 tasemel ning üks uurimuses osaleja valdab tänaseks eesti keelt B2 tasemel ja teised ei soovinud kasutada vene keelt, kuigi vene keel oli nende kodune keel elades Mariupolis. Ukraina keelse intervjuu läbiviimiseks pakkusin tõlgi abi, aga osalejad keeldusid sellest, põhjendades, et puudub usaldus tõlgi vahendusel rääkimiseks. Eesti keele osas hakkas osaleja kahtlema, et kas ta suudab eesti keeles oma kogemusi piisavalt täpselt väljendada. Seetõttu nõustusid kõik osalejad lõpuks sellega, et intervjuud toimuvad vene keeles. Vestluste kestus jäi vahemikku 30–120 minutit. Intervjuude eesmärk oli pakkuda osalejatele ruumi, kus nad saavad kirjeldada oma kogemusi võimalikult loomulikult ja ilma liigsete katkestusteta. Trauma kontekstis on see oluline, kuna jutustuste pausid, katkestused või hargnemised võivad peegeldada traumamälu iseärasusi, mitte kommunikatsiooniraskusi (Van der Kolk, 2020).

Enne intervjuude alustamist tutvustasin osalejatele uurimuse teemat, eesmärki ja andmete kasutamise põhimõtteid. Lähtusin Tartu Ülikooli teadliku nõusoleku juhiseist (TÜ, i.a), milles rõhutatakse osalemise vabatahtlikkust ja isikuandmete kaitset. Kirjaliku nõusoleku said täita kõik osalejad ning alles seejärel alustasin vestlust (LISA 1). Rääkisin lahti, kuidas andmeid töödeldakse, salvestatakse ja kui kaua neid säilitatakse. Osalejad olid teadlikud ka võimalusest oma osalus igal hetkel katkestada.

Intervjuud salvestasin ainult juhul, kui osaleja andis selleks eraldi ja teadliku nõusoleku. Üks intervjuu toimus veebipõhiselt ning selle vestluse salvestasin ja transkribeerisin täies mahus pärast

intervjuu lõppu. Kolm intervjuud toimusid silmast silma ning nende puhul osalejad ei soovinud helisalvestamist. Nendel juhtudel kirjutasin vestluse käigus vastused üles.

### **2.3. Uurimuses osalejad**

Osalejad valisin sihitatud valimi põhimõttel, mis Rämmer (2014) järgi tähendab, et uurija valib uuritavaid teadlikult vastavalt sellele, kes suudavad uurimisküsimusele kõige sisukamalt vastata. Kuna minu bakalaureusetöö eesmärk on mõista Mariupoli sõjablokaadi üle elanud tsiviiliskute kogemusi ning selle teadmise alusel aidata kaasa traumateadliku abi arendamisele, oli oluline kaasata inimesed, kellel on otsene ja isiklik kogemus Mariupoli blokaadi üleelamisest. Uurimuses osales neli täisealist tsiviiliskut, kes :

- olid elanud üle sõjalise piiramisolukorra,
- olid kogenud pikaajalist turvatunde kadumist,
- olid hiljem Eestisse jõudnud ja alustanud taastumisprotsessi.

Osalejate anonüümsuse tagamiseks kasutasin intervjuudes koodi (I1–I4). Osalejate sugu ja vanus on esitatud lisas 3, kus on toodud ülevaade uuringus osalenud isikute taustandmetest.

Selline valim võimaldas uurida mitte ainult traumakogemusi, vaid ka taastumise ja kohanemise protsesse ehk teemasid, mis on kooskõlas nii Van der Kolki kui ka heaoluteooriate rõhuasetustega.

### **2.4. Andmeanalüüsimetod**

Intervjuude analüüsi esimene etapp oli vestluse transkribeerimine. Kasutasin selleks oma telefoni Samsung S24 sisseehitatud helisalvesti rakendust, millega olin salvestanud ühe intervjuu. Seejärel kuulasin intervjuu mitu korda läbi ja kandsin sisu käsitsi tekstivormi. Läksin sellise viisi kasuks, kuna käsitsi transkribeerimine võimaldas mul märgata ka vaikimisi, kõnekatkestusi ja emotsionaalseid nüansse, mis võivad traumadega seotud jutustuste puhul olla olulised. Kolm intervjuud kirjutasin arvutisse, sest kolm inimest ei soovinud, et ma salvestaksin. Käsitsi trükitud teksti ma teadlikult märkisin kohad, kus olid pausid, katkestused, rõhuasetused. Sellise tööviisi puhul pidasin oluliseks säilitada osalejate sõnastuse loomulikkus, samuti märkida üles pausid, katkestused ja rõhuasetused, mis võivad traumakogemuste jutustamisel olla tähenduslikud. Kuigi kolme intervjuu puhul ei ole tegemist helisalvestise transkriptsiooniga klassikalises tähenduses, võimaldas kohapealne üleskirjutamine koos hilisema täpsustamisega talletada vestluste sisu viisil, mis jäi osalejate kogemustele ja väljendusviisile võimalikult lähedale. Selline andmete

fikseerimise viis oli kooskõlas minu eesmärgiga koguda andmeid osalejate vaatenurgast ning lubada neil rääkida oma kogemustest neile sobivas tempos ja vormis. Kvalitatiivse uurimise puhul on oluline, et uurija kohandab andmekogumise viisi uuritavate vajaduste ja uurimisteema tundlikkusega, mitte vastupidi (Laherand, 2008; Strömpl, 2020).

Analüüsi alustasin sellega, et lugesin transkriptsiooni ja käsitsi trükitud teksti mitu korda läbi, et saada materjalist terviklik tunnetus. Lugemise käigus panin kirja märksõnu ja tähelepanekuid teemade kohta, mis korduma hakkasid või mulle olulised tundusid. Järgisin Linno (2020) soovitusi tutvuda esmalt kogu materjaliga tervikuna, enne kui liigun kodeerimise juurde. Esialgsete märkmete tegemisel lähtusin avatud kodeerimise põhimõtetest. Püüdsin mõista, milliseid tähendusi osalejad oma kogemustele omistasid, ning märkisin üles kõik esile kerkivad teemad ja tähelepanekud.

Andmete analüüsimisel lähtusin otseselt püstitatud uurimisküsimustest. Esmalt keskendusin osalejate kirjeldustele oma elust enne sõjablokaadi, blokaadi ajal ja pärast seda, et mõista kogemuste muutumist ajas. Seejärel analüüsisin jutustustes esile kerkivaid pöördepunkte ja tähendusi, mille kaudu osalejad mõtestasid sõjakogemuse mõju oma elule. Eraldi käsitlesin osalejate kirjeldatud toimetulekuviise ja sotsiaalse toe vorme ning traumakogemuse kehalisi ja emotsionaalseid aspekte, mis ilmnesid nii otseste kirjelduste kui ka kaudsete vihjete kaudu. Analüüsi viimases etapis seostasid osalejate kogemused traumateadliku abistamise põhimõtetega, et mõista, kuidas saadud teadmine võiks toetada sõjapõgenike abistamise muutmist traumateadlikumaks. Lõplikud analüüsikategooriad kujunesid nii teoreetilise raamistiku kui ka osalejate lugude põhjal.

## **2.5. Uurimuse eetilised probleemid ja lahendused**

Uurimuse läbiviimisel lähtusin põhimõttest, et osalejate turvalisus, väärikus ja autonoomia oleksid igal etapil tagatud. Kuna uurimus käsitleb sõjatraumaga seotud isiklikke ja sügavalt emotsionaalseid kogemusi, oli eetiline tundlikkus minu jaoks erilise tähendusega. Strömpl (2024) rõhutab, et kvalitatiivses uurimises ei ole eetika pelgalt protseduuride kogum, vaid uurimissuhete – see, kuidas uurija inimesi kuulab, kohtleb ja tõlgendab nende sõnu. Seda põhimõtet pidasin oluliseks kogu uurimisprotsessi vältel. Enne intervjuude läbiviimist said kõik osalejad selge ja arusaadava ülevaate töö eesmärgist, intervjuu sisust, andmete kasutamise viisidest ning oma õigustest, sh õigus katkestada osalemine igal ajal ilma põhjenduseeta. Informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm (TÜ, i.a) Intervjuude salvestamine toimus ainult osalejate sõnaselgel nõusolekul.

Andmete anonüümsuse tagamine oli mulle oluline nii professionaalsest kui ka isiklikust aspektist. Arvestasin, et sõjapõgenike kogukond on väike ja kohati omavahel tihedalt seotud, mistõttu võinuks detailsemad kirjeldused muuta inimesed äratuntavaks. Seetõttu eemaldasid transkriptsioonidest kõik nimed, asukohad, kuupäevad ja muu teabe, mis võiks osalejatena tuvastada. Kalmus, Masso ja Linno (2015) rõhutavad, et kvalitatiivsetes uurimustes tuleb anonüümsust tagada eriti rangelt, kuna narratiivsed andmed on sageli mahukad ja detailirohked. Selle soovitusena arvestasin ka oma töös. Eraldi mõtlesin sellele, kuidas minu roll sotsiaalvaldkonna asutuse juhina võib mõjutada inimeste valmisolekut uuringus osaleda. Kuna olen viimastel aastatel puutunud tööalaselt kokku suurte inimhulkadega, kes on sõja eest Eestisse saabunud, tajusin selgelt vajadust vältida olukorda, kus osalejad võiksid pidada oma osalemist kohustuslikuks või seostada seda teenuste kasutamisega.

Rämmer (2014) selgitab, et sihipärasel valimisel võib uurija positsioon mõjutada osalejate valmidust uuringus osaleda, mistõttu on eriti oluline rõhutada vabatahtlikkust ja võrdset suhet intervjuerija ja osaleja vahel. Seda põhimõtet järgisin teadlikult, korrates igas kontaktsituatsioonis, et osalemine ei mõjuta mingil viisil inimestele osutatavaid teenuseid ega nende staatust kogukonnas. Isiklikult tundsin suurt vastutust, sest minu juhitava asutuse kaudu on 2022. aasta kevadest alates liikunud üle 2000 sõjapõgeniku. Umbes 400 neist otsustasid Eestisse jääda ning märkimisväärne osa nendest olid Mariupoli blokaadi üle elanud inimesed. Kuigi mul oli töö iseloomust tulenevalt varasem kokkupuude paljude nendega, kasutasin olemasolevaid kontakte ainult potentsiaalsete osalejate leidmiseks. Kõik, kellega ühendust võtsin, said ise otsustada, kas nad soovivad uuringus osaleda.

Minu jaoks oli oluline mitte kasutada tööalaseid suhteid surve vahendina, vaid pakkuda inimestele võimalust anda oma kogemusest teaduslikult väärtuslik panus. Eetiline kaalutus puudutas ka võimalikku emotsionaalset mõju osalejatele.

Selline lähenemine on kooskõlas Strömpli (2020) rõhutusega, et uurija peab olema valmis toetama osalejat just selles kohas, kus inimene parasjagu on. Andmete säilitamisel lähtusin konfidentsiaalsuse põhimõttest. Salvestuse ja transkriptsioonid hoidsin parooliga kaitstud failidena ning ligipääs oli üksnes minul. Kõik andmed hävitatakse pärast bakalaureusetöö kaitsmist vastavalt Tartu Ülikooli juhistele. Lõpuks sain aru, kui oluline on minu enda jaoks austada inimeste lugusid ja nende haavatavust. Paljud inimesed, kellega kohtusin, on kandnud endas rasket ja valusat lugu, mida nad ei ole varasemalt saanud turvalises keskkonnas jagada. Seetõttu oli minu

jaoks eetiline aspekt, vaid austusavaldus nende inimeste vastu, kes olid valmis oma kogemusi minuga jagama.

## **2.6. Uurija refleksiivsus**

Refleksiivsus on oluline osa kvalitatiivsest uurimisest. Strömpl (2020) toob esile, et uurija ei ole kunagi neutraalne, vaid alati mõjutatud oma taustast, kogemustest ja hoiakutest. Minu varasem töö sõjapõgenikega ja kokkupuude sarnaste lugudega võis mõjutada nii küsimuste esitamise viisi kui ka analüüsi. Olen teadlik, et uurija ei ole neutraalne positsioon, eriti trauma ja heaolu teemade puhul, mis puudutavad sügavalt inimlikke kogemusi ja võivad esile kutsuda ka minus kui uurijas emotsionaalseid reaktsioone.

Refleksiivsus oli oluline ka seetõttu, et traumalugude kuulamine võib olla emotsionaalselt koormav ning uurija peab teadlikult hoidma enda vaimset tasakaalu, et suuta inimesi professionaalselt ja lugupidavalt kuulata.

Intervjuude läbiviimine oli minu jaoks kogu uurimisprotsessi kõige arendavam ja samas emotsionaalselt mõjukaim osa. Ehkki mul oli varasem kogemus intervjuude läbiviimisel, tundsin enne kohtumisi ärevust, kas suudan kõik vestlused sujuvalt planeerida, luua osalejatele turvalise õhkkonna ja hoida keerulise teemaga tegeledes enda tasakaalu. Eelnevalt koostatud intervjuuküsimused suunasid osalejaid oma kogemusi põhjalikult avama, kuid kartsin, et need võivad tunduda liiga otsekohesed või rasked, eriti arvestades traumaatilist tausta. Sellepärast püüdsin intervjuude käigus olla paindlik, vajadusel küsimusi ümber sõnastada, korrata või ajastada nii, et osaleja saaks rääkida omas tempos.

Mõni intervjuu osutus oodatust palju emotsionaalsemaks nii osaleja kui ka minu enda jaoks, mis tõi väga selgelt esile, kui haavatavad ja samas kui tugevad need inimesed on. Need vestlused olid sügavalt liigutavad ja panid mind korduvalt mõtlema, kuidas hoida tasakaalu empaatia ja professionaalsuse vahel. Minu roll ei ole üksnes uurija, vaid olen igapäevaselt seotud sotsiaalvaldkonna asutuse juhtimise ja tööga inimestega, kes kogevad väga erinevaid kriise ja raskusi. Sõja algusest saadik on meie asutuses peatunud üle 2000 Ukraina sõjapõgeniku, kes liikusid transiidina ületades Venemaa- Eesti piiri Narvas, et edasi sõita teistesse riikidesse või siis saabusid läbi Poola, Leedu, Läti ja liikusid Soome. Meie asutus toimis paljudele neist omamoodi vahepeatusena: kohana, kus sai korraks hingata, süüa, magada ja koguda jõudu, et teekonda jätkata. Umbes 400 inimest neist otsustas Eestisse jääda.

Minu kogemuse järgi oli ligi 80% neist seotud Mariupoli blokaadi ja selle mõjudega ning tänaseks elab ligikaudu pool neist minu kodulinnas, teised on kolinud eri Eesti piirkondadesse. Selle töö käigus oli oluline teadvustada, et minu positsioon ei ole neutraalne. Olin olnud nende inimeste jaoks esmalt teenusepakkuja ja tugisüsteemi osa ning alles seejärel uurija. Sellises olukorras oli eriti oluline pidevalt endalt küsida, kus jookseb piir minu rollide vahel. Reflekteerisin korduvalt, kas osalejad tajuvad mind rohkem abistaja, ametniku või uurijana ning kuidas see võib mõjutada nende avatust, usaldust ja seda, millest nad räägivad või millest vaikivad.

Tegelikult ma tajusin, et see et need inimesed mind tunnevad, andis käesolevale tööle suurema väärtuse, sest osalejad olid minuga väga avatud ja mitmeid kordi öeldi, et nad poleks kunagi julgenud võõrale inimesele kõike rääkida, samas võis see osa, mis sisaldas inimese süü ja häbitunnet jääda rohkem suletuks. See oli koht kus osalejad tahtsid minu silmis näida paremad ja tublimad. Püüdsin hoida tasakaalu: austada usaldust, mille nad olid minu vastu juba varem loonud, ning samas olla aus uurijana selle osas, millisel eesmärgil ma intervjuusid läbi viin. Vaatamata sellele, et olin kuulnud jutustusi Mariupoli blokaadi kohta sadadelt inimestelt, oli päris raske emotsionaalselt kirja panna selle töö käigus kogutud lugusid.

Toon välja mõned teemad, millest osalejad rääkisid, aga mida nad ei soovinud, et ma analüüsis ja arutluses käsitleks. Hirm oli seotud asjaoluga, et sõda pole veel lõppenud ja nende lähedased on siiani Venemaa poolt okupeeritud Mariupolis. Esiteks kõik teemad, mis puudutasid olukorda kus nad olid sunnitud tegema seadusevastaseid tegevusi selleks, et hankida toitu ja vett. Teiseks teekonda Mariupolist Eestisse, mille käigus pidid nad läbima kontrollpunkte, mida nad ise nimetasid filtratsiooni laagriteks, kus neil tuli üle elada alandavaid hetki ja olid sunnitud oma elu päästmiseks allkirjastama dokumente, mida nad muus olukorras mitte kunagi poleks teinud.

### 3. TULEMUSTE ANALÜÜS JA ARUTELU

Käesolevas peatükis analüüsin ja arutlen Mariupoli sõjablokaadi kogenud tsiviilisikute kogemuste üle. Analüüs tugineb nelja osaleja jutustustele ning keskendub sellele, kuidas nad kirjeldavad oma elu enne blokaadi, blokaadi ajal ja pärast seda, milliseid tähendusi nad sõjakogemusele omistavad ning kuidas avalduvad traumakogemuse kehalised, emotsionaalsed ja sotsiaalsed aspektid. Tulemuste arutelu toon esile osalejate kogemused traumakäsitluste, heaoluteooriate ja narratiivse lähenemisega, et mõista, milliseid järeldusi saab nende põhjal teha traumateadliku abistamise arendamiseks.

Osalejaid tähistan tekstis koodidega (I1–I4). Tsitaadid on esitatud kursiivis ning erinevad ütlused on eraldatud semikoolonitega. Katkestusmärgiga /.../ on tähistatud lõigud, mis ei olnud analüüsi seisukohalt määravad.

#### 3.1. Turvalise elu kadumine ja narratiivne murdehetk

Intervjuude põhjal ilmneb, et enne Mariupoli blokaadi tajusid osalejad oma elu pigem toimiva ja stabiilsena. Turvalisus ei olnud nende jaoks teadlikult sõnastatud väärtus, vaid pigem enesestmõistetav taust, mille olemasolu märgatakse alles siis, kui see kaob. Näiteks kirjeldas üks osaleja sõjaeelset elu lihtsa, rutiinse ja rahulikuna: „*Elasin tavalist üksiku inimese elu. /.../ Koristasin, tegin süüa, käisin toidupoes. /.../ tavaline rutiinne elu.*“ (I1).

Selline „tavalise elu“ kirjeldus loob jutustustes selge kontrasti sellele, mis järgnes blokaadi algusega. Murdehetk ei ilmne osalejate kogemustes alati ühe konkreetse sündmusena, vaid pigem järkjärgulise arusaamisena, et senine elu ei taastu. Mitmed osalejad kirjeldasid, et esialgu ei suudetud toimunut kohe sõjana mõtestada. Üks osaleja sõnastas selle järgmiselt: „*Alguses ei uskunud keegi, et see päriselt sõda on. Arvasime, et natuke tulistatakse ja kõik saab läbi.*“ (I3).

Selline eituse ja ebareaalsuse tunne ei olnud teadlik valik, vaid viis säilitada korraks varasem maailmapilt olukorras, kus uus reaalsus oli liiga järsk ja ähvardav.

Narratiivne murdehetk kujuneb selgelt hetkest, mil osalejad mõistavad, et senine turvaline elukorraldus on pöördumatult katkenud. Seda väljendab ka järgmine kirjeldus: „*Kui esimest korda läksime kodunt ära ja hakati tugevalt pommitama, sain aru, et enam mitte kunagi ei ole nii nagu varem.*“ (I1). Sellest hetkest alates jaguneb jutustus selgelt kaheks: eluks enne ja eluks pärast. Varasem järjepidevus katkeb ning kogemus ei mahu enam senistesse tähendusraamidesse. Selline kogemus haakub traumateooriates kirjeldatud šoki ja eituse faasiga, mida ei käsitleta eksliku reageerimisena, vaid psüühika ajutise kaitsemehhanismina olukorras, kus uus reaalsus on liiga järsk ja ähvardav (van der Kolk, 2020). Osalejate jutustustes kujuneb murdehetk sageli mitte ühe konkreetse sündmusena, vaid arusaamisena, et senine elu ei taastu. Seda väljendab samas lõigus eelnevalt välja toodud tsitaat intervjuust. Narratiivne katkestus ei tähenda siin üksnes seda, et lugu katkeb, vaid seda, et senised tähendused ei toimi enam ning varasem elukorraldus kaotab oma mõtestava raamistiku (Strömpl, Selg ja Linno, 2012). Seega ei kirjelda osalejad blokaadi algust üksnes kui ohtlikku sündmust, vaid kui hetke, mil senine arusaam oma elust ja tulevikust kaotas kehtivuse. Selline narratiivne katkestus kujuneb analüüsi põhjal keskseks teljeks, mille kaudu on võimalik mõista nii kehaliste reaktsioonide, emotsionaalse ebastabiilsuse kui ka hilisema toimetuleku kujunemist.

Healoluteooriate vaatenurgast tähendab selline katkestus turvatunde, stabiilsuse ja tähenduslikkuse kadumist, mis on heaolu keskseid alustalasid (Ryff, 1989; Diener, 2000; Sirgy, 2021). Kui varem oli turvalisus vaikselt olemas, siis blokaadi tingimustes muutub see pidevalt ohustatuks ning inimese tähelepanu koondub ellujäämisele (van der Kolk, 2020). Osalejate jutustused näitavad, et just turvalise elu kadumine ja sellest tulenev narratiivne murdehetk loovad aluse edasistele kogemustele, sealhulgas kehalistele reaktsioonidele, emotsionaalsele ebastabiilsusele ja muutunud suhetele teistega, mida käsitlen järgmistes alalõikudes.

### **3.2. Blokaad kui kehaline ja ellujäämiskeskne kogemus**

Blokaadikogemust kirjeldati intervjuudes eeskätt kehalise ellujäämisena. Kõik taandus igapäevaelu esmavajadustele (soojus, vesi, toit, uni), ning inimene koges olukorda eelkõige keha kaudu, mitte abstraktse “sõja” mõistena. Üks osaleja võttis selle kokku konkreetselt „*Elasime keldris, magasime betoonpõrandal. Toitu oli vähe, vett keetsime lõkkel.*“ (I4).

Osalejate jutustustes ilmnes selgelt ka ajataju muutumine. Blokaadi ei meenutatud enam kalendripäevade või sündmuste kronoloogiana, vaid seisundite ja ohu intensiivsuse kaudu. „*Ei mäletagi täpselt kuupäeva, millal blokaad algas. Mäletan, et oli talv ja me lihtsalt istusime keldrites.*“ (I2). Selline ajakogemus viitab elu eksistentsiaalsele kitsenemisele, kus tavapärase elu ei toimu enam harjumuspärasel rütmis (töö, kodu, tulevikuplaanid), vaid “olevikus”, kus igal päeval on keskne küsimus ellujäämine. Sama kogemus tuleb esile ka nälja kirjelduses: „*Kui mitu päeva ei söö, siis enam ei tunnegi nälga, ainult nõrkus jääb.*“ (I2).

Need kirjeldused haakuvad traumateooriates esitatud arusaamaga, mille kohaselt võivad äärmuslikes ja pikaajalistes ohutingimustes kogetud sündmused talletuda eeskätt kehaliste seisunditena, mitte sõnastatava või kronoloogilise mäluna (van der Kolk, 2020). Intervjuude põhjal ei ole võimalik üheselt järeldada, et kõik kirjeldatud kehalised reaktsioonid oleksid otseselt traumaga seotud, kuid jutustused osutavad selgelt sellele, et blokaadikogemus avaldus esmalt ja kõige vahetumalt keha tasandil.

### **3.3. Toimetulek ja sotsiaalne tugi blokaadi tingimustes**

Toimetulek blokaadi tingimustes ei avaldunud jutustustes teadlike strateegiatena, vaid pigem olukorrast tingitud tegutsemisena, kus valikuvõimalused olid äärmiselt piiratud. Ellujäämise viisid kujunesid vahetult olukorrast lähtuvalt ning varieerusid sõltuvalt vastutusest teiste eest, kehalisest seisundist ja keskkonna pakutud võimalustest. Toimetulek ei olnud enamasti rahulikult kaalutud otsus, vaid vastus tingimustele, kus riskid olid suured ja alternatiivid puudusid. Sotsiaalne tugi ilmnes eelkõige lähi suhetes ja nende inimeste vahel, kes juhuse tahtel sattusid varjuma ühte keldrisse või varjendisse, mis andis osalejatele põhjuse tegutseda ka olukordades, kus isiklik lootus oli nõrgenenud. Seega ei väljendu toimetulek blokaadi tingimustes mitte niivõrd individuaalse vastupidavusena, vaid suhetes ja vastastikusel sõltuvuses, mis kujunesid ellujäämise keskseks ressursiks. Selline kogemus toetab arusaama, et äärmuslikes tingimustes võib toimetulek tähendada mitte heaolu säilitamist, vaid selle ajutist ümberdefineerimist (Sirgy, 2021).

Eriti selgelt tuli see esile lapsevanema kogemuses, kus vastutus teise inimese elu eest toimus tegutsemist käivitava jõuna ka olukordades, kus isiklik lootus oli nõrgenenud. Üks osaleja kirjeldas seda järgmiselt: „*Mõistad, et on vaja lapsele süüa anda, ja roomad, ükskõik mis hinnaga.*“ (I3). Sellistes kirjeldustes toimib vastutus lähedaste eest psühholoogilise ankruna, mis loob „mille nimel“ tegutseda ka siis, kui kontroll oma elu üle on kadunud. See haakub Ryffi (1989) psühholoogilise heaolu käsitlusega eesmärgipärasusest, kuid blokaadi kontekstis omandab

eesmärgipärasus väga konkreetse ja piiratud kuju: „hoida laps elus“, „tuua vett“, „leida vaikuse hetk“.

Teine korduv toimetulekuvorm oli pragmaatiline kohanemine, mis väljendus riskide pidevas hindamises ja olukorra „lugemises“. Osalejad kirjeldasid, kuidas ellujäämine sõltus oskusest märgata vaikusehetki ja kasutada neid liikumiseks: „*Sisuliselt olid toiduotsingud ainuke põhjus, miks üldse keldrist välja käisin.*“; „*Õppisime kuulama, millal on vaikus. Ainult siis sai liikuda.*“ (I2). Selline tegutsemine ei olnud seotud tulevikule suunatud plaanidega, vaid vahetu ohu minimeerimisega.

Samas ilmnis jutustustes ka passiivsem toimetulek, kus inimene ei kirjeldanud konkreetseid tegevusi ega strateegiaid, vaid rõhutas kestmist ja ajas vastu pidamist. „*Midagi konkreetselt ei aidanud. Tahtsin lihtsalt elada ja lootsin, et jääme ellu.*“ (I2).

Heaoluteooriate vaatenurgast nihkub sellises olukorras ka autonoomia tähendus. Kui tavapäraselt seostub autonoomia valikuvabaduse ja enesemääramisega, siis blokaadi tingimustes tähendab see eelkõige suutlikkust üldse tegutseda väga kitsastes raamides (Ryff, 1989). Sirgy (2021) käsitlus toetab arusaama, et äärmuslikes ja ebastabiilsetes oludes ei saa toimetulekut mõõta harjumuspärase heaoluindikaatorite kaudu, kuna esiplaanile tõuseb ellujäämine ja põhivajaduste minimaalne rahuldamine.

### **3.4. Kaotus, lein ja pöördumatud muutused**

Kaotuse teema ilmnis osalejate jutustustes mitmel tasandil: inimkaotused, kodu kaotus, ning muutus enesetundes ja identiteedis. Ühe osaleja kogemus lapse kaotusest oli sõnastatud nappide, kuid väga raskete lausete kaudu: „*Kui mu poeg läks toitu otsima ega tulnud tagasi... lapse matmine on midagi, mida ei saa sõnadesse panna....ma ei saanud teda matta kombekohaselt*“ (I4 ). See nappus ütleb ise palju. See viitab, et lein ei ole alati „jutustatav“, eriti siis, kui oht ei ole lõppenud ja ellujäämine nõuab kogu jõu. Sama osaleja lisas: „*Ma ei saanud endale lubada nutmist. Pidin edasi minema.*“ (I4). Teise osaleja kogemus isa kaotusest oli rohkem ennast süüdistav : „*....ma ei saanud teda seinapaneeli alt välja...ma pidin ta sinna jätma...*“ (I2) See sobitub traumakäsitlustega, mille järgi võib lein püsiva ohu tingimustes katkeda või edasi lükkuda: psüühika teeb ruumi esmasele ehk ellujäämisele (van der Kolk, 2020). Siin on oluline, et “lein” ei ilmu intervjuudes eraldi etapina, vaid põimub blokaadi, põgenemistee ja hilisema kohanemisega. Ka kodu kaotus ei olnud ainult materiaalne, vaid seotud kuuluvuse ja “oma elu” tunnetusega. „*Kaotasin oma elu, kodumaa ja kodu. Eelmist elu tagasi ei saa.*“ (I1). Siin jõuame tagasi narratiivi

katkemise juurde: kaotus tähendab mitte ainult “asjade” kadumist, vaid eluloo senise struktuuri lagunemist (Ryff, 1989; Sirgy, 2021).

Osalejate jutustused viitavad sellele, et olukorras, kus lein ja kaotus ei saa täielikult läbi elatud, ei kao kogemus koos sündmuste lõppemisega, vaid võib kanduda edasi kehaliste reaktsioonidena. Sellest vaatenurgast muutub keha oluliseks kohaks, kuhu talletuvad nii läbielatud oht kui ka katkestatud emotsionaalsed protsessid.

### 3.5. Keha kui mälu ja ohutunde kandja

Osalejate jutustatud kogemused tõid esile, et blokaadikogemus ei jäänud minevikku, vaid kandus edasi nii kehaliste kui ka emotsionaalsete reaktsioonidena. Eriti ilmnes see helidega seotud reaktsioonides, mis vallandasid ärevuse või ohutunde: *“Lennuki heli tekitab tunde, et algab pommitamine.”* ( I4). Siinjuures on oluline ka see, et vähemalt ühe osaleja kirjeldus sisaldab kontrolli taastamise katset: ta püüab lennukeid tuvastada ja selgitada endale, mis toimub. Ta kirjeldas, kuidas püüdis helide põhjal eristada, kas tegemist on vahetu ohuga või mitte, ning kas olukord nõuab varjumist või võimaldab liikuda. See teadmine andis talle infot, kas on vaja keldrist välja joosta või vastupidi varjuda, sest olenevalt lõhkekehast, ühed tabasid otse hooneid ja teised lõhkesid väljas tuues kaasa ringikujulisi ulatuslike purustusi õues. See jätab mulje, et keha ohutunne sunnib otsima kognitiivset kinnitust, et “praegu ei ole pommitamine”. Märkimisväärne on , et ta kordas sama lauset ka intervjuu selles osas, mis käsitles aega kui inimene oli jõudnud turvalisse paika. Teise osaleja jutustuses tuli esile vastandlik, kuid sama tugevalt kehaline kogemus – hetk, mil keha reageeris esmakordselt turvatunde taastumisele. Üks osaleja kirjeldas Eestisse jõudmist järgmiselt: *„...ma tulin üle Narva silla, kilekott ühes käes ja laps teise käe otsas... mul voolasid pisarad, ma sain aru, et ma olen pääsenud... ees on sõjavaba maailm.“* (I3). See kirjeldus osutab, et turvalisuse kogemine ei avaldu üksnes mõttelise arusaamana, vaid ka tugeva kehalise ja emotsionaalse reaktsioonina, mis tähistab üleminekut vahetust ohust teise reaalsusse. Sama osaleja tõi siiski esile, et kehaline mälu ei kadunud täielikult ka pärast turvalisse keskkonda jõudmist: *„Ma ei kuule lennukeid, ma tunnen neid kehas.“* (I3). See toetab arusaama traumast kui kehaliselt talletuvast kogemusest, kus organism reageerib ohusignaalidele ka siis, kui teadlik hinnang ütleb, et vahetut ohtu ei ole (van der Kolk, 2020). Kolmas osaleja eitas ükskõik milliseid kehalisi reaktsioone : *“Ei, mul ei ole selliseid kehalisi reaktsioone.”* (I2) See erinevus osalejate kogemustes osutab traumakogemuse individuaalsele väljendumisele ning toetab traumakäsitlust, mille kohaselt ei avaldu trauma kõigil inimestel ühtemoodi, vaid sõltub nii varasematest

kogemustest, isiklikest ressurssidest kui ka hilisemast keskkonnast ja toetuse olemasolust (van der Kolk, 2020).

Intervjuude põhjal ei ole võimalik teha järeldusi kehaliste reaktsioonide ulatuse ega püsivuse kohta, kuid osalejate jutustused näitavad selgelt, et blokaadikogemus võib jätkuda kehalise ohutundena ka pärast füüsilise turvalisuse taastumist. See seostub varasemates alalõikudes käsitletud narratiivse katkestuse ja turvatunde kadumisega ning loob raamistiku, mille kaudu mõista, miks taastumine ei tähenda üksnes uude keskkonda jõudmist, vaid hõlmab ka kehalise regulatsiooni ja turvatunde järkjärgulist taastamist.

### **3.6. Turvalisus, sotsiaalne tugi ja tulevikutaju pärast blokaadi**

Pärast blokaadi ei tähendanud füüsiliselt turvalisse keskkonda jõudmine automaatselt subjektiivse turvatunde taastumist. Osalejate jutustustes ilmnes, et heaolu esmane mõõde ei olnud tulevikuperspektiiv või eneseteostus, vaid stabiilsus ja ohu puudumine. See on kooskõlas heaoluteooriaga, mille kohaselt kriisijärgses olukorras nihkub heaolu tähendus esmalt turvalisuse ja põhivajaduste rahuldamise suunas (Diener, 2000; Ryff, 1989). Selline teadmine on oluline traumateadliku abistamise arendamisel, kuna see rõhutab vajadust toetada inimesi esmalt stabiilsuse ja turvatunde taastamisel.

Mõne osaleja jaoks tähistas Eestisse jõudmine esmakordset selget rahu ja “taeva” metafoor oli siin kõnekas: *“Magan rahulikult, olen üksi toas ja mul on hea. Siin on rahulik taevast peal kohal.”* (I1). Ei kirjelda see ainult väliskeskkonda, vaid turvalisuse taastumise algust väga igapäevase kogemuse kaudu: uni, privaatsus, usaldus. Samas teise osaleja kogemus osutab, et füüsiliselt turvaline riik ei pruugi subjektiivset turvatunnet kohe taastada: *“Ma ei tunne, et olen praegu turvalises kohas. Venemaa on lähedal /.../.”* (I3). See toetab järeldust, et turvalisus ei ole ainult objektiivne (sõda “siin ei käi”), vaid seotud varasema kogemuse, kehalise mälu ja usaldusega sh usaldusega institutsioonide vastu : *„NATO ja Euroopa ei tulnud meile päriselt appi...mul puudub usk nende abisse Eestile kui Venemaa ründab „* ( I1) ja inimeste vastu : *„ Eestis on nii palju neid putinoidide pooldajaid“* ( I4 Mõne osaleja jaoks võivad struktuurid ja reeglid anda kindlust, kuid samaaegselt võib püsida umbusk institutsioonide suhtes. ). See näitab, et traumateadliku abistamise seisukohalt ei piisa üksnes objektiivsete turvatingimuste loomisest. Oluline on ka usalduse järkjärguline taastamine nii institutsioonide kui ka inimeste tasandil, kuna varasemad kogemused võivad mõjutada seda, kuidas abi ja toetust tajutakse ning vastu võetakse.

Sotsiaalne tugi ilmnes mitmel kujul: praktiline abi (elukoht, asjad, dokumendid) ja emotsionaalne turvatunne. Näiteks kirjeldas üks osaleja toetuse väga konkreetse ja argise keele kaudu: *“Esmalt on suur abi olnud ..... poolt, korteri leidmisel näiteks.”* (I3, ). Teine osaleja tõi välja ka teenuste ja tegevuste jõustava mõju (nt veekeskused, suhtlus päevakeskuses), mis minu arvates seostub hästi sellega, kuidas heaolu hakkab taastuma “väikeste sammude” ja rutiinide kaudu, mitte suurte elueesmärkide kaudu. Tulevikutaju osas kordus olevikukesksus: *“Ma elan päev korraga. Rohkem ei oska.”* (I2). Seda siiski ei pea lugema automaatselt lootusetuseks. Pigem võib see olla kohanemisviis pärast kogemust, kus tulevik katkes vägivaldselt ja inimese kontroll oma elu üle kadus. Sellises olukorras võib heaolu tähendada esialgu seda, et “vahetut ohtu ei ole” ja et suudetakse elada emotsionaalselt talutavas rütmis (Diener, 2000).

## 4. KOKKUVÕTE

Käesoleva bakalaureusetöö eesmärk oli mõista Mariupoli sõjablokaadi üle elanud tsiviilisikute kogemusi ning selle teadmise alusel aidata kaasa traumateadliku abi arendamisele sõjapõgenikega töötamisel. Töö keskendus sellele, kuidas osalejad kirjeldavad oma elu enne blokaadi, blokaadi ajal ja pärast seda, milliseid tähendusi nad sõjakogemusele omistavad ning kuidas avalduvad traumakogemuse kehalised, emotsionaalsed ja sotsiaalsed aspektid nende jutustustes.

Uurimus põhines neljal kvalitatiivsel intervjuul ning analüüs viidi läbi temaatilise analüüsi meetodil. Arvestades andmestiku väikest mahtu ja süvitsi käsitlemist, ei olnud töö eesmärgiks tulemuste üldistamine, vaid kogemuste tähenduslik mõtestamine ning nende seostamine traumateooriate, heaolukäsitluste ja narratiivse lähenemisega.

Uurimistulemused osutavad sellele, et Mariupoli blokaadi kogemus kujunes osalejate jaoks oluliseks murdepunktiks, mis katkestas senise elukäigu järjepidevuse. Elu „enne“ ja „pärast“ blokaadi ei moodusta enam ühtset tervikut, vaid eristuvad nii tähenduste, ootuste kui ka enesetaju poolest. Turvalisus, mis enne sõda oli pigem enesestmõistetav taust, muutus blokaadi käigus hapraks ning ei taastunud automaatselt ka pärast vahetu ohu möödumist. Selline narratiivne katkestus osutus keskseks teljeks, mille kaudu on võimalik mõista ka edasisi kehalisi, emotsionaalseid ja sotsiaalseid reaktsioone.

Blokaadikogemus avaldus osalejate jutustustes eeskätt kehalise ellujäämisena. Igapäevaelu taandus põhivajadustele ning kogemus talletus sageli seisundite, mitte sündmuste või kronoloogilise mäluna. Ajataju muutus ning elu koondus olevikku, kus keskseks küsimuseks oli ellujäämine. See leid on kooskõlas traumateooriates kirjeldatud arusaamaga, mille kohaselt võivad äärmuslikes ja pikaajalistes ohutingimustes kogetud kogemused talletuda eeskätt kehalisel tasandil. Samas ei olnud need kogemused kõigi osalejate puhul ühesugused, mis viitab

traumakogemuse individuaalsele väljendumisele ning sõltuvusele nii varasematest kogemustest kui ka hilisemast keskkonnast.

Ellujäämise ja toimetuleku viisid olid mitmekesised ning kujunesid suuresti olukorrast lähtuvalt. Toimetulek ei avaldunud enamasti teadlikult valitud strateegiatena, vaid paratamatu kohanemisenä äärmuslikes tingimustes. Analüüs näitas, et sellistes olukordades ei ole mõistlik hinnata toimetulekut tavapärase normatiivsete kriteeriumide alusel, kuna muutub ka heaolu tähendus: autonoomia ei väljendu enam valikuvabaduses, vaid suutlikkuses üldse tegutseda väga piiratud raamides. See toetab arusaama, et äärmuslikes olukordades ei ole toimetulekut võimalik hinnata tavapärase heaoluindikaatorite kaudu.

Kaotuse ja leina kogemused põimuvad blokaadi, põgenemistee ja hilisema kohanemisega ega ilmnenud eraldiseisvate etappidena. Lein oli sageli katkendlik või edasi lükatud, kuna ellujäämine nõudis kogu tähelepanu. Pärast blokaadi kujunes turvatunne osalejate jaoks pigem situatsioonist sõltuvaks ja ebapüsivaks. Füüsiliselt turvaline keskkond ei taganud alati subjektiivse turvatunde taastumist, mis sõltus varasemast kogemusest, kehalisest mälestusest ning usaldusest ümbritseva keskkonna ja toetussüsteemide vastu. Sotsiaalne tugi mängis olulist rolli igapäevase stabiilsuse taastamisel, kuid ei kõrvaldanud automaatselt sõjakogemuse mõju.

Analüüs tõi esile, et blokaadikogemus ei jäänud osalejate jaoks minevikku, vaid kandus edasi kehaliste ja emotsionaalsete reaktsioonidena ka pärast füüsilise turvalisuse taastumist. Helidega seotud ohutunne, kehaline ärevus või vastupidi nende puudumine osutasid traumakogemuse individuaalsele väljendumisele. Samal ajal ilmnes ka kehalisi ja emotsionaalseid reaktsioone, mis tähistasid turvalisuse taastumise algust, rõhutades keha keskset rolli traumast taastumise protsessis. Sellises kontekstis nihkub heaolu tähendus eneseteostuselt ja pikaajalistelt eesmärkidelt esmasele turvalisusele ja emotsionaalsele tasakaalule.

Pärast blokaadi ei tähendanud turvalisse keskkonda jõudmine automaatselt subjektiivse turvatunde taastumist. Osalejate kogemused näitasid, et heaolu esmaseks mõõtmeks kujunes stabiilsus ja ohu puudumine, mitte tulevikule suunatud plaanid või eneseteostus. Usaldus institutsioonide ja inimeste vastu oli sageli kõigutatud ning selle taastumine osutus oluliseks, kuid ajamahukaks protsessiks. Sotsiaalne tugi nii praktilisel kui ka emotsionaalsel tasandil mängis keskset rolli heaolu järkjärgulisel taastumisel.

Käesoleva töö tulemused osutavad, et traumateadliku abistamise arendamisel on oluline arvestada sõjakogemuse kehalise, narratiivse ja sotsiaalse mõõtmega. Analüüs näitas, et turvalisuse taastumine ei ole pelgalt füüsilise keskkonna küsimus, vaid seotud kehalise regulatsiooni, usalduse

ja tähendusliku mõtestamise võimalustega. Seetõttu eeldab sõjapõgenike abistamine lähenemist, kus inimeste kogemusi ei hinnata ega normaliseerita kiirustades, vaid tunnistatakse narratiivseid katkestusi, individuaalseid reaktsioone ja aeglast taastumisprotsessi. Töö tulemused toetavad arusaama, et abistamise keskmes ei peaks olema üksnes sümptomite leevendamine, vaid turvalise keskkonna, usalduse ja kehalise rahunemise järkjärguline toetamine.

Käesoleva uurimuse tulemuste tõlgendamisel tuleb arvestada mitmete piirangutega, mis tulenevad nii meetodilistest valikutest kui ka uuritava teema eripärast. Esiteks põhineb uurimus neljal kvalitatiivsel intervjuul, mistõttu ei ole tulemused üldistatavad laiemale populatsioonile. Samas ei olnud töö eesmärk kogemuste leviku või sageduse hindamine, vaid Mariupoli blokaadi üle elanud inimeste subjektiivsete kogemuste süvitsi mõistmine.

Teiseks tuleb arvestada, et intervjuud viidi läbi ajaliselt pärast blokaadikogemust ning osalejate meenutused võivad olla mõjutatud nii aja möödumisest kui ka vahepealsetest kogemustest, sealhulgas rändest, kohanemisest uues riigis ning saadud sotsiaalsest ja institutsionaalsest toest. Seetõttu ei kajasta intervjuud blokaadikogemust vahetu sündmuse tasandil, vaid pigem selle hilisemat tähenduslikku rekonstrueerimist. Samas võimaldab just selline ajaline distants paremini mõista, millised kogemuse aspektid on osalejate jaoks osutunud püsivalt tähenduslikuks.

## **EXPERIENCES OF CIVILIANS WHO SURVIVED THE SIEGE OF MARIUPOL**

The aim of this bachelor's thesis was to understand the experiences of civilians who survived the siege of Mariupol and, on the basis of this understanding, to contribute to the development of trauma-informed support for refugees affected by war. The study focused on how participants describe their lives before the siege, during the siege, and after it; how they assign meaning to their war experiences; and how the bodily, emotional, and social dimensions of trauma are expressed in their narratives.

The research was based on four qualitative interviews, and the data were analysed using thematic analysis. Given the small and in-depth nature of the dataset, the purpose of the study was not to generalise the findings, but to provide a meaningful interpretation of lived experiences and to relate them to trauma theory, well-being theories, and a narrative approach.

The findings indicate that the experience of the Mariupol siege constituted a profound turning point for the participants, disrupting the continuity of their life trajectories. Life “before” and “after” the siege no longer forms a coherent whole, but is divided in terms of meanings, expectations, and self-perception. Safety, which before the war had functioned as an implicit background condition, became fragile during the siege and did not automatically recover even after the immediate danger had passed. This narrative rupture emerged as a central axis through which subsequent bodily, emotional, and social reactions can be understood.

In the participants' narratives, the siege was experienced primarily as bodily survival. Everyday life was reduced to basic needs, and experiences were often retained as bodily states rather than as events organised into chronological memory. The perception of time changed, and life became centred on the present moment, where survival was the dominant concern. This finding is

consistent with trauma theories suggesting that experiences occurring under extreme and prolonged threat may be stored primarily on a bodily level. At the same time, the experiences were not identical across participants, highlighting the individual nature of traumatic impact and its dependence on both prior experiences and later environmental conditions.

Coping and survival strategies were diverse and largely shaped by situational constraints. Coping rarely appeared as a consciously chosen strategy, but rather as forced adaptation under extreme conditions. The analysis suggests that in such circumstances it is not meaningful to evaluate coping using conventional normative criteria, as the concept of well-being itself shifts: autonomy no longer manifests as freedom of choice, but as the ability to act at all within severely restricted conditions. This supports the view that coping in extreme situations cannot be assessed through standard well-being indicators.

Experiences of loss and grief were intertwined with the siege, the escape journey, and later adaptation, rather than appearing as distinct stages. Grief was often fragmented or postponed, as survival demanded full attention. After the siege, participants' sense of safety remained situational and unstable. Physical safety alone did not guarantee a subjective sense of security, which depended on prior experiences, bodily memory, and trust in the surrounding environment and support systems. Social support played an important role in restoring everyday stability, but did not automatically erase the impact of war-related experiences.

The analysis demonstrated that the siege experience did not remain in the past, but continued to manifest through bodily and emotional reactions even after physical safety had been restored. Sound-related threat responses, bodily anxiety, or, conversely, their absence reflected the individual expression of trauma. At the same time, bodily and emotional reactions also marked the initial restoration of safety, underscoring the central role of the body in trauma recovery. In this context, the meaning of well-being shifts from self-actualisation and long-term goals toward basic safety and emotional regulation.

Reaching a physically safe environment after the siege did not automatically restore subjective safety. Participants' experiences indicated that the primary dimension of well-being became stability and the absence of immediate threat, rather than future-oriented planning or self-fulfilment. Trust in institutions and in other people was often undermined, and its restoration proved to be an important but time-consuming process. Social support, both practical and emotional, played a central role in the gradual recovery of well-being.

Overall, this study demonstrates that the experiences of civilians who survived the Mariupol siege are multi-layered, encompassing narrative ruptures, bodily-embedded trauma, redefined coping practices, and altered perceptions of well-being. These findings highlight the importance of trauma-informed approaches to support, in which the focus is not solely on symptom reduction but on the gradual restoration of safety, trust, and bodily regulation. The study provides theoretically grounded and empirically informed insights for developing practices in refugee support work that are rooted in people's lived experiences and their meaningful interpretation.

The interpretation of the findings must take into account several limitations arising from both methodological choices and the nature of the research topic. First, the study is based on four qualitative interviews and therefore cannot be generalised to a broader population. However, the aim was not to assess the prevalence or distribution of experiences, but to gain an in-depth understanding of the subjective experiences of individuals who survived the Mariupol siege.

Second, the interviews were conducted some time after the siege, and participants' recollections may have been influenced by the passage of time as well as by intervening experiences, such as migration, adaptation to a new country, and access to social and institutional support. Consequently, the interviews do not capture the siege experience at the level of immediate events, but rather its later meaningful reconstruction. At the same time, this temporal distance may help to reveal which aspects of the experience have remained persistently significant for the participants.

## KASUTATUD KIRJANDUS

Ainsaar, M., Nahkur, O. ja Makarova, M. (2024). Social tension index. *Individual & Society*, 27(2), 1–18. <https://doi.org/10.31577/cas.2024.02.631>

Diener, E. (2000). Subjective well being The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34–43. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>

International Committee of the Red Cross. (i.a.). Blockade. How does law protect in war. *Online casebook*. Kasutatud 21.01.2026, [https://casebook.icrc.org/a\\_to\\_z/glossary/blockade](https://casebook.icrc.org/a_to_z/glossary/blockade)

International Committee of the Red Cross. (i.a.). Siege. How does law protect in war. Online casebook. Kasutatud 21.01.2026, [https://casebook.icrc.org/a\\_to\\_z/glossary/siege](https://casebook.icrc.org/a_to_z/glossary/siege)

International Institute of Humanitarian Law. (1994). *San Remo Manual on International Law Applicable to Armed Conflicts at Sea*. 12 June 1994. Kasutatud 21.01.2026, <https://ihl-databases.icrc.org/assets/treaties/560-IHL-89-EN.pdf>

Kalmus, V., Masso, A. ja Linno, M. (2015). *Kvalitatiivne sisuanalüüs. Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas*. Kasutatud 03.12.2025, <https://samm.ut.ee/kvalitatiivne-sisuanalyys>

Laherand, M. L. (2008). *Kvalitatiivne uurimisviis*. Tallinn: OÜ Infotrükk, 384.

Linno, M. (2020). *Kodeerimine ja kategoriseerimine. Kvalitatiivsed uurimismeetodid sotsiaalteadustes*. Kasutatud 03.12.2025, <https://sisu.ut.ee/kvalitatiivne/kodeerimine-ja-kategoriseerimine/>

Maté, G. (2023). *Müüt normaalsusest* (K. Pruul, tlk.). Tänapäev.

Rämmer, A. (2014). *Valimid. Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas*. Kasutatud 03.12.2025, <https://samm.ut.ee/valimid/>

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma informed approach*. Kasutatud 03.12.2025, <https://scholarworks.boisestate.edu/covid/7/>

Sirgy, M. J. (2021). *The psychology of quality of life: Well being and positive mental health* (3rd ed.). *Springer*. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-71888-6>

Strömpl, J., Selg, M., Linno, M. (Toim). (2012). *Narratiivne lähenemine sotsiaaltöuurimuses: Laste väärkohtlemise lood*. Tartu Ülikooli Kirjastus.

Strömpl, J. (2020). *Üldmetodoloogilised küsimused*. M.-L. Tikerperi (toim), Kvalitatiivsed uurimismeetodid sotsiaalteadustes. Kasutatud: 04.12.2025. <https://sisu.ut.ee/kvalitatiivne/uldm Metodoloogilisi-kusimusi/>

Strömpl, J. ja Žarkovski, B. (2024). Childhood Vulnerability Trauma aware Approaches for Building Resilience in Traumatized Children. Child Vulnerability and Vulnerable Subjectivity Interdisciplinary and Comparative Perspectives (lk 173–189). *Springer*. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-61333-3\\_10](https://doi.org/10.1007/978-3-031-61333-3_10)

Tartu Ülikool. (i.a.). *Informeerimise ja teadliku nõusoleku vormi juhis*. Kasutatud 03.12.2025, [https://ut.ee/sites/default/files/inline-files/informeerimise\\_ja\\_teadliku\\_nousoleku\\_vormi\\_juhis\\_1.pdf](https://ut.ee/sites/default/files/inline-files/informeerimise_ja_teadliku_nousoleku_vormi_juhis_1.pdf)

van der Kolk, B. (2020). *Keha peab arvet aju, vaim ja keha traumast paranemisel* (E. Rütel, tlk.). Tänapäev.

World Health Organization. (i.a.). *Promoting well being*. Kasutatud 21.01.2026, <https://www.who.int/activities/promoting-well-being>

# LISAD

## Lisa 1. Informeeritud nõusoleku vorm

### TARTU ÜLIKOOL ÜHISKONNATEADUSTE INSTITUUT

#### INFORMEERITUD NÕUSOLEKU VORM

(osalemiseks bakalaureusetöös „Mariupoli sõjablokaadi üle elanud tsiviilisikute elulood“)

#### Uurimuse eesmärk

Käesoleva uurimuse eesmärk on mõista, kuidas Mariupoli sõjablokaadi üle elanud tsiviilisikud kirjeldavad oma elu enne, blokaadi ajal ja pärast seda ning milliseid tähendusi ja toimetulekuviise nad oma kogemusele omistavad. Uuring on osa Tartu Ülikooli ühiskonnateaduste instituudi bakalaureustööst, mille autor on Teresa Karusoo ja juhendaja Judith Strömp.

#### Uurimismeetod

Uuringus kasutatakse eluloo-intervjuud (poolstruktureeritud süvaintervjuu). Intervjuu kestab ligikaudu 60-120 minutit ja viiakse läbi osaleja valitud keeles (eesti, vene või ukraina). Soovi korral võib osaleja kasutada tõlki. Intervjuu salvestatakse ainult teadusliku analüüsi eesmärgil ning salvestis transkribeeritakse (kirjutatakse ümber tekstis).

#### Osamine on vabatahtlik

- Osamine on täiesti vabatahtlik.
- Teil on õigus keelduda ükskõik millisest küsimusest.

- Teil on õigus intervjuu katkestada igal hetkel põhjendust esitamata.
- Võite paluda oma andmete kustutamist enne töö lõplikku esitamist.

### **Konfidentsiaalsus ja andmete töötlemine**

- Teie isikuandmeid hoitakse täielikult konfidentsiaalselt.
- Intervjuu transkriptsioonis kasutatakse pseudonüüme, nii et Teie isikut ei ole võimalik tuvastada.
- Salvestisi ja andmeid hoitakse ainult uurija isiklikult turvalises digikaustas, mis on parooliga kaitstud.
- Andmeid kasutatakse ainult bakalaureustöö ja võimalike teadusartiklite koostamiseks.

### **Tundliku teema käsitlemine ja tugi**

Kuna uurimus käsitleb sõja ja trauma kogemusi, võib mõni küsimus esile kutsuda tugevaid tundeid. Te saate alati paluda pausi, muuta teemat või lõpetada intervjuu.

### **Kontaktandmed**

Uurija: Teresa Karusoo, Tartu Ülikool, ühiskonnateaduste instituut

E-post \_\_\_\_\_

Juhendaja: Judith Strömpl, Tartu Ülikool

E-post \_\_\_\_\_

### **Nõusolek osalemiseks**

Palun märkige oma nõusolek järgmiste punktide juures:

- Olen saanud selgituse uurimuse eesmärkide ja meetodite kohta.
- Olen teadlik, et osalemine on vabatahtlik ning võin intervjuu katkestada igal ajal.
- Olen nõus, et intervjuu salvestatakse ja salvestist kasutatakse uurimuse eesmärgil.
- Olen teadlik, et minu isikuandmeid ja jutustuse sisu käsitletakse konfidentsiaalselt ja pseudonüümitult.

Osaleja nimi (trükitähtedega): \_\_\_\_\_

Allkiri: \_\_\_\_\_

Kuupäev: \_\_\_\_\_

Uurija allkiri: \_\_\_\_\_

Коуряев: \_\_\_\_\_

## **ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА УЧАСТИЕ В ИССЛЕДОВАНИИ**

Исследование бакалаврской работы: «Жизненные истории гражданских лиц, переживших блокаду Мариуполя»

Цель исследования – понять, как гражданские лица, пережившие блокаду Мариуполя, описывают свою жизнь до, во время и после этих событий, а также какие значения и стратегии преодоления они связывают со своим опытом.

Участие является добровольным. Интервью длится 60-120 минут, проводится на выбранном участником языке (эстонском, русском или украинском). Интервью может быть записано только в исследовательских целях. Все данные обрабатываются конфиденциально и анонимно.

## **INFORMED CONSENT FORM**

Bachelor's Thesis Research: „Life Stories of Civilian Survivors of the Siege of Mariupol“.

The purpose of this research is to understand who survived the siege of Mariupol describe their lives before, during and after the siege, and what meanings and coping strategies they associate with their experiences.

Participation is voluntary. The interview will last approximately 60-120 minutes and will be conducted in the participant's preferred language (Estonian, Russian or Ukrainian). The interview may be audio-recorder for research purposes only. All data will be handled confidentially and anonymised.

\*Перевод добавлен для облегчения понимания. Подписывается только эстонская версия.\*

\*Translation provided for comprehension purposes only. The Estonian version is the official signed document.\*

## **Lisa 2. Intervjuukava**

TARTU ÜLIKOOL

ÜHISKONNATEADUSTE INSTITUUT

Lisa 2 Intervjuu struktuur ja juhend

Lisa on vormistatud vastavalt Tartu Ülikooli bakalaureusetöö juhendile (TÜ, 2025)

### **1. Intervjuukava**

#### **I. Sissejuhatus ja kontakt**

- Tutvustamine ja tänu osalemise eest.
- Selgitus uurimuse eesmärgist ja vabatahtlikust osalemisest.
- Rõhutada, et osaleja saab intervjuu katkestada igal ajal.
- Taustainfo: vanus, elukoht, perekondlik seis.

#### **II. Elu enne sõda ja blokaadi**

- Räägi oma igapäevaelust enne 24.02.2022. aastat
- Milline oli su pere, töö, kogukond?
- Mis sind siis rõõmustas või pani muretsema?

#### **III. Blokaadi ja sõjakogemuse periood**

- Kuidas algas sinu jaoks Mariupoli blokaad?
- Mis hetkest tundsid, et olukord muutus?
- Mis aitas sul tol ajal toime tulla?
- Millised sündmused jäid eredalt meelde?

#### **IV. Elu pärast blokaadi ja taastumine**

- Mis juhtus pärast Mariupolist lahkumist?
- Kuidas oled oma elu üles ehitanud?

- Kes või mis on sind toetanud?

#### **V. Kehalised ja emotsionaalsed kogemused**

- Kas tunned, et mõni kehaline tunne meenutab seda aega?
- Millal märkad kehas pingeid või rahutust?
- Mis aitab sul end rahustada?
- Kuidas tunned ära, et oled nüüd turvalises kohas?
- Kas sinu keha reageerib vahel justkui olukord korduks?

#### **VI. Täendus ja tulevik**

- Kui sa mõtled oma elule tervikuna, kuidas blokaadi kogemus sellesse sobitub?
- Mida blokaadi periood sulle õpetas või muutis?
- Kuidas sa näed tulevikku?
- Mida sooviksid, et teised inimesed mõistaksid selliste kogemuste kohta?

#### **VII. Lõpetus ja järelhooldus**

- Küsida, kuidas osaleja end tunneb.
- Tänada osalemise eest.
- Jätan kontaktinfo kriisitelefoni ja nõustamisteenuste jaoks.

### **Lisa 3. Uuringus osalenud isikute koodid ja taustandmed**

<b>Osaleja kood</b>	<b>Sugu</b>	<b>Vanus</b>
I1	Naine	63
I2	Mees	30
I3	Naine	37
I4	Naine	60

## **Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Mina, Teresa Karusoo,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose Mariupoli sõjablokaadi üle elanud tsiviilisikute kogemused, mille juhendaja on Judit Strömpl, PhD reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi ADA kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
  - 1.1. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi ADA 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.
  - 1.2. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
  - 1.3. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

*Teresa Karusoo*

21.01.2026