

TARTU ÜLIKOOLI PÄRNU KOLLEDŽ
Sotsiaaltöö ja rehabilitatsiooni korralduse õppekava

Kai Baltmischkis

**ALKOHOLISÕLTUVUSEGA INIMESE
PERELIIKMETE KOGEMUSED JA
TUGIVAJADUSED**

Lõputöö

Juhendaja: Kandela Õun, MA

Pärnu 2026

Soovitan suunata kaitsmisele

(allkirjastatud digitaalselt)

Kandela Õun

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht

(allkirjastatud digitaalselt)

Monika Kumm

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

(allkirjastatud digitaalselt)

Kai Baltmischkis

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Teoreetiline ülevaade alkoholisõltuvuse mõjust	7
1.1. Alkoholisõltuvus ja selle seos peresüsteemiga.....	7
1.2. Perekeskne lähenemine sotsiaaltöös süsteemiteooria käsitluses	10
1.3. Alkoholisõltuvusega inimese pereliikmete tugivajadused	13
2. Uuring alkoholisõltuvusega inimese pereliikmete tugivajadustest	16
2.1. Ülevaade alkoholi liigtarvitamisega seotud probleemidest Eestis	16
2.2. Uurimismetoodika ja valimi kirjeldus.....	17
2.3. Uuringu tulemused ja analüüs	21
2.3.1. Pereliikmete kogemused ja tugivajadused	21
2.3.2. Spetsialistide vaated pereliikmete toetamisele.....	26
2.4. Arutelu, järeldused ja ettepanekud	28
Kokkuvõte	32
Viidatud allikad.....	34
Lisad.....	41
Lisa 1. Intervjuu küsimused alkoholisõltlase pereliikmele	41
Lisa 2. Intervjuu küsimused eksperdile.....	43
Lisa 3. Nõusolek.....	44
Lisa 4. Koodipuu.....	45
Summary	47

SISSEJUHATUS

Antud töös on tähelepanu all alkoholisõltuvus ning sellega seotud väljakutsed peresüsteemi ja sotsiaaltöö vaatenurgast. Radišauskas jt (2023, lk 1) leidsid, et Balti riike, sealhulgas Eestit, iseloomustab võrreldes mitmete teiste Euroopa riikidega kõrge täielikult alkoholist tingitud suremus. Uuringu tulemused viitavad sellele, et alkoholipoliitika meetmed, nagu alkoholi kättesaadavuse piiramine ja aktsiisitõus, on seotud alkoholist tingitud suremuse vähenemisega, mis osutab alkoholi tarvitamise ulatuslikule rahvatervise mõjule ja vajadusele süsteemsete sekkumiste järele.

Eesti kontekstis on alkoholitarbimine viimastel aastatel taas tõusnud ning ulatub 11,2 liitrini inimese kohta aastas, autorid Kaal ja Pajula (2024, lk 8, 10) toovad välja, et alkoholitarbimist peetakse sotsiaalsetes olukordades sageli normaalseks käitumiseks ning sellest hoidumine võib tekitada ebamugavust. Samas näitavad nende uuringu tulemused, et suur osa Eesti elanikest on kogunud lähedase alkoholitavitamise tõttu muret või stressi, mis viitab alkoholi tarvitamise mõjule ka peresuhetele ja lähikonnale. Sotsiaalministeerium (2024, lk 6) rõhutab, et alkoholi tarvitamisest tingitud sotsiaal- ja terviseprobleemid põhjustavad riigile märkimisväärseid kulusid ning mõjutavad ühiskonna toimimist laiemalt. Alkoholi liigtarbimine on seotud sotsiaalsete kahjudega, mõjutab inimressurssi ning on sagedamini seotud ka õigusrikkumistega, sealhulgas perevägivaldajuhtumite ja kehalise väärkohtlemisega, mis mõjutavad teiste inimeste elu, tervist ja turvalisust.

Wahlström jt (2023, lk 1) toovad välja, et alkoholi kuritarvitamine ei ole kahjulik ainult tarvitajale endale, vaid võib avaldada negatiivset mõju ka sõltlase sotsiaalsele keskkonnale. Eriti haavatavas olukorras on alkoholi liigtarvitavate vanemate lapsed, kellel on suurem risk erinevateks negatiivseteks tagajärgedeks, sealhulgas tervise, hariduse ja sotsiaalsete suhete valdkonnas. Samuti on leitud, et alkoholi liigtarvitavate vanematega noorukitel esineb sagedamini psühholoogilisi ja somaatilisi kaebusi ning

kõrgemat stressitaset võrreldes noorukitega, kelle vanemad tarvitavad alkoholi mõõdukalt (Wahlström *et al.*, 2023, lk 1). Pereliikmete kogemusi käsitlevad uuringud kinnitavad, et alkoholisõltuvusega inimese lähedased seisavad sageli silmitsi märkimisväärse emotsionaalse ja psühholoogilise koormusega (Kelleher *et al.*, 2024, lk 444). Brown-King jt (2025, lk 4, 6) läbiviidud uuringust selgub, et pereliikmed kogevad sageli pettumust, kurbust, viha, lootusetust, hirmu ja ärevust ning tunnevad end üksildasena ja vähese toega.

Antud töö uurimisprobleemiks on alkoholisõltuvusega inimese pereliikmete ebapiisav toetus ja sobivate tugimeetmete puudumine.

Töö eesmärk on välja selgitada alkoholisõltuvusega inimese pereliikmete tugivajadused ning teha ettepanekuid pereliikmete tugivõimaluste arendamiseks Tervisekassale.

Lähtuvalt uurimisprobleemist on püstitatud kaks uurimisküsimust:

1. Milliste vahendite/teenustega on Eestis võimalik toetada alkoholisõltuvusega inimeste pereliikmeid?
2. Millises etapis alkoholisõltlase pereliikmed kõige rohkem toetust vajavad?

Eesmärgi täitmiseks kavandati ja viidi läbi kvalitatiivne uuring. Töö koosneb kahest peatükist. Esimeses peatükis käsitletakse alkoholisõltuvuse mõju nii indiviidi kui ka peresüsteemi tasandil, tuues esile selle mitmetahulise olemuse ning mõju peresuhetele ja igapäevasele toimetulekule. Teoreetilises osas avatakse alkoholisõltuvuse biopsühhosotsiaalne olemus, selle seosed peredünaamika ja peresiseste suhetega ning süsteemiteooriast ja perekesksest lähenemisest lähtuvad teoreetilised käsitlused. Lisaks tutvustatakse kaassõltuvuse kujunemist ning alkoholisõltuvusega inimese pereliikmete kogemusi ja tugivajadusi, mis võivad kujuneda pikaajaliseks ning mõjutada erinevaid eluvaldkondi.

Teises peatükis antakse ülevaade alkoholisõltuvuse ja sõltuvusravi hetkeseisust, käsitledes olemasolevaid lähenemisi. Lisaks kirjeldatakse uurimisprotsessi, sealhulgas valimi kujunemist, andmekogumise meetodeid ning kasutatud analüüsimeetodit. Seejärel esitatakse ja analüüsitakse uurimistulemusi, lähtudes nii pereliikmete kogemustest kui ka spetsialistide vaadetest ning tuuakse esile nende vahelised seosed ja erisused. Analüüsi

käigus tuuakse välja peamised teemad, mis iseloomustavad pereliikmete toimetulekut, kogemusi ja tugivajadusi.

Töö võtab kokku arutelu, milles seostatakse teoreetilised käsitlused ja empiirilised tulemused, tuuakse esile peamised järeldused ning esitatakse ettepanekud Tervisekassale alkoholisõltuvusega inimeste pereliikmete toetamise ja tugiteenuste arendamiseks.

Antud töö koostamisel kasutati toetava abivahendina tehisintellektil põhinevat rakendust teksti keeliseks toimetamiseks, tõlkimiseks ja töö viimistlemiseks.

1. TEOREETILINE ÜLEVAADE ALKOHOLISÕLTUVUSE MÕJUST

1.1. Alkoholisõltuvus ja selle seos peresüsteemiga

Alkoholil on paljude tarbijate jaoks oluline roll meelelahutuse ja sotsiaalse suhtluse allikana ning alkoholi tootmine ja müük moodustavad mitmes riigis märkimisväärse osa majandusest. Samas kujutab alkoholi ülemäärane tarvitamine mitmeid tervist ohustavaid olukordi. Alkoholi liigtarvitamisega seotud probleemid ulatuvad sageli väljapoole üksikisiku terviseriske ning mõjutavad peresuhteid, igapäevast toimetulekut ja sotsiaalset keskkonda.

Alkohoolsed joogid sisaldavad etanooli, mis on psühhoaktiivne ja toksiline aine ning millel on sõltuvust tekitavad omadused. Kuigi alkoholi on paljudes kultuurides sajandeid kasutatud ning see on sotsiaalselt laialt aktsepteeritud, kaasneb selle tarvitamisega märkimisväärne terviseriskide ja kahjulike tagajärgede potentsiaal. (World Health Organization, 2024a) Alkoholi liigtarbimine on seotud mitmete mittenakkuslike haiguste tekkega, millel on omakorda laiemad negatiivsed tagajärjed ühiskonnale tervikuna (OECD, 2021, lk 22). Alkoholi tarvitamisel on roll enam kui 200 haiguse, vigastuse ja muu terviseseisundi kujunemisel. Alkoholi tarvitamine on seotud suurenenud riskiga mitmete mittenakkuslike haiguste tekkeks, nagu näiteks maksahaigused, südame-veresoonkonna haigused ja erinevad vähivormid. Samuti on alkoholi tarvitamine seotud vaimse tervise ja käitumishäiretega, nagu depressioon, ärevushäired ja alkoholitarvitamise häire, mis süvendavad nii individuaalseid kui ka sotsiaalseid probleeme. (World Health Organization, 2024a)

Pikaajaline alkoholi tarvitamine põhjustab muutusi aju virgatsainete ja hormoonsüsteemide talitluses, mis soodustavad sõltuvuse teket ja selle püsimist (Esel & Dinc, 2017, lk 7). Muutub aju emotsioonidega seotud piirkondade talitus, eriti laiendatud

amügdalas. Selle tulemusena muutub inimene võõrutusperioodil negatiivsete tunnete suhtes tundlikumaks ning stressiga seotud virgatsainete tasakaal ajus saab häiritud. (Patkar *et al.*, 2016, lk 125) Alkoholism on süvenev ajuhäire, mille puhul inimene muutub alkoholi mõjude suhtes üha tundlikumaks, tarvitab seda sunduslikult ning kogeb sagedasi tagasilangusi. Uuringud näitavad, et serotoniinisüsteem mängib olulist rolli sõltuvuse kujunemises ja püsimises, mõjutades närvivõrgustikke, mis osalevad sõltuvustsükli eri etappides. (Marcinkiewicz, 2015, lk 1) Eriti oluline roll on aju tasu- ja stressisüsteemide püsivatel muutustel, mis suurendavad ka tagasilanguse riski (Esel & Dinc, 2016, lk 7).

2023. aastal ulatusid alkoholitarbimisest tulenevad kogukahjud Eestis ligikaudu 510 miljoni euroni, mis moodustas umbes 1,3% Eesti sisemajanduse koguproduktist, nendest kuludest 263,91 miljonit eurot moodustasid otsesed kulud ning 246,08 miljonit eurot kaudsed kulud (Rovira *et al.*, 2026, lk 1). Alkoholi kahjulik mõju ei avaldu üksnes tarvitaja tervises, vaid ulatub ka pereliikmete ja laiemate sotsiaalsete suheteni, suurendades vaimse tervise häirete, vägivalda ja sotsiaalsete probleemide esinemist (World Health Organization, 2024b, lk 8).

Alkoholisõltuvus on pikaajalisest liigest alkoholitarvitamisest tingitud psüühikahäire, mis mõjutab nii inimese vaimset ja füüsilist tervist kui ka tema sotsiaalset ja majanduslikku toimetulekut (Matošić, 2016, lk 135). Alkoholi tarvitamine on üks olulisemaid ülemaailmseid terviseriske, põhjustades märkimisväärse osa enneaegsetest surmadest ja tervisekahjust, eriti tööealiste inimeste seas. Uuringud näitavad, et arusaam alkoholi võimalikust tervisekasust vajab ümberhindamist, kuna üha enam tõendeid osutab, et kõige ohutum tarbimistase on üldse mitte tarvitada. Alkohol mõjutab tervist kogu elukaare jooksul ning selle kahjulik mõju on eriti märgatav meeste seas. (Griswold *et al.*, 2018, lk 1026) Viies Euroopa riigis läbi viidud uuring näitab, et toetus alkoholipoliitika meetmetele on riigiti sarnane, kuid erineb meetmete lõikes, olles madalam hinnapoliitika puhul ning kõrgem näiteks joobes juhtimise vastaste meetmete osas. Samuti leiti, et suurem teadlikkus alkoholi tervisemõjudest on seotud suurema toetusega rangematele ja rahvastikutasandi alkoholipoliitika sekkumistele. (Kokole *et al.*, 2026, lk 1)

Ugandas läbi viidud uuringu kohaselt on alkoholi tarvitamine paljudes kogukondades sotsiaalselt aktsepteeritud ning tugevalt seotud kultuuriliste normide ja igapäevaeluga.

Selline normaliseerimine mõjutab ka abi otsimist, kuna alkoholi tarvitamist ei tajuta alati probleemina ning professionaalse abi poole pööratakse sageli alles siis, kui tervisemõjud on juba tõsised. (Ssebunnya *et al.*, 2020, lk 1) Siiski käsitletakse sõltuvust kroonilise ja sageli korduva häirena, mida iseloomustab vajadus ainet otsida ja tarvitada, kontrolli kadumine tarvitamise piiramise üle ning negatiivse emotsionaalse seisundi, nagu düsfooria, ärevuse ja ärrituvuse kujunemine olukorras, kus ligipääs ainele on piiratud (Koob & Volkow, 2016, lk 1). Alkoholitarvitamise häire on krooniline ja sageli korduv biopsühhosotsiaalne seisund, mis mõjutab inimest mitmekülgset, halvendades füüsilist tervist, psüühilist heaolu, igapäevast toimetulekut ja elukvaliteeti laiemalt (Dayal & Kaloiya, 2024, lk 101).

Kui pereliikmel tekivad probleemid, on perekond esimene tugiüksus, mis püüab koheselt abi pakkuda, kuid kui pereliikmetel puuduvad piisavad teadmised probleemi olemuse kohta, satuvad pereliikmed ise liiga suure surve alla (Mardani *et al.*, 2023, lk 2). Alkoholisõltuvusega inimese partnerid kogevad märkimisväärset koormust, mis avaldub emotsionaalses stressis, sotsiaalsetes raskustes ning majanduslikes probleemides. Abikaasade igapäevaelu mõjutavad nii sõltuvusega seotud käitumismustrid kui ka vastutus pere toimimise säilitamise ees. (Gautam & Bhattarai, 2019, lk 30)

Perekondlikud suhted, peresisene kommunikatsioon ning toetuse olemasolu või puudumine mängivad keskset rolli alkoholi tarvitamise mustrite kujunemisel ja püsimisel. Alkoholiga seotud probleemid ei teki ega püsi üksnes individuaalsel tasandil, vaid on tihedalt seotud perekonna toimimise, suhtlusviiside ja vastastikuste ootustega pereliikmete vahel. Peresüsteemi sees kujunevad käitumismustrid võivad kas soodustada alkoholi liigtarvitamise jätkumist või vastupidi – toetada muutusi ja taastumist. (Kyazze *et al.*, 2024, lk 47) Pereliikmed kuuluvad sageli alkoholi- ja teiste sõltuvushäiretega inimeste kõige olulisemate sotsiaalsete suhete hulka (Jason *et al.*, 2026, lk 1). Pere on sageli aktiivselt kaasatud ning soovib säilitada oma rolli lähedase elus ka sõltuvuse ja taastumise protsessis. Pereliikmete toetus võib olla oluline tegur ravi või taastumise õnnestumisel, kuigi otsus probleemi teadvustada ja abi vastu võtta jääb alati sõltuvusega inimese enda vastutuseks. Pereliikmed ei saa neid otsuseid sõltlase eest teha, kuid samas rõhutatakse, et ilma toetava sotsiaalse ja perekondliku võrgustikuta on taastumisprotsessi eduvõimalused märkimisväärselt väiksemad. (Lindeman & Selseng, 2025, lk 42)

Peresuhete toetav või mittetoetav iseloom mõjutab oluliselt seda, kuidas kujuneb sõltuvusega inimese sotsiaalne võrgustik ning millised on tema taastumisvõimalused. Taastumist toetavad peresuhted võivad soodustada stabiilsemate ja taastumist toetavate sotsiaalsete sidemete kujunemist, samas kui sellise toe puudumine võib taastumisprotsessi oluliselt raskendada. (Jason *et al.*, 2026, lk 1)

Seega kujutab alkoholisõltuvus endast keerukat ja mitmetasandilist probleemi, mis mõjutab märkimisväärselt nii üksikisikut kui ka tema lähi keskkonda. Alkoholi liigtarvitamisega seotud mõjud ulatuvad füüsilisest ja psühholoogilisest kahjust kaugemale, hõlmates ka peresuhteid, sotsiaalset toimimist ja kogukonna heaolu.

1.2. Perekeskne lähenemine sotsiaaltöös süsteemiteooria käsitluses

Lisaks sõltuvuses olevale inimesele mõjutab alkoholisõltuvus ka tema lähedasi ja peresuhteid, seega on asjakohane läheneda uuritavale nähtusele süsteemsest vaatenurgast. Käesoleva töö teoreetiliseks aluseks on süsteemiteooria, mis võimaldab käsitleda perekonda kui omavahel seotud tervikut ning mõista kriisiolukordade mõju kogu peresüsteemile.

Perekond tähendab leibkonda ehk väikest kooselurühma, kus jagatakse igapäevaelu ja mille ümber liikmete individuaalsed elud koonduvad (Radica, 2024, lk 2). Vaatamata erinevatele käsitlustele on perekond jätkuvalt oluline sotsiaalne institutsioon, mida ühendavad sugulus- või õiguslikud sidemed ning ühine elu, mille kaudu põimuvad liikmete majanduslikud, sotsiaalsed ja emotsionaalsed suhted (James *et al.*, 2025, lk 1). Perekonda ei saa määratleda üksnes ühise leibkonna kaudu, mis toob esile, et peresuhted kujunevad igapäevaste praktikate ja vastastikuste sõltuvuste kaudu ka väljaspool ühist eluruumi ning pelgalt leibkonna koosseis ei peegelda perekonnaprotsesside tegelikku keerukust. Vastastikune sõltuvus perekonnas tähendab, et pereliikmete otsused ja tegevused mõjutavad üksteise võimalusi ja tegutsemisruumi. Pereliikmed on omavahel seotud, kuna nad pakuvad üksteisele emotsionaalset tuge, majanduslikke ja praktilisi ressursse ning sotsiaalset tunnustust. (Widmer, 2021, lk 61) Radica (2024, lk 1) selgitab, et kui perekond oleks lihtsalt oma liikmete summa, siis iga sünni, surma või lahkuminekukorral „kaoks“ perekond, sest liikmete koosseis muutub. Tegelikult need sündmused

muudavad ja raputavad perekonda, kuid ei hävita seda – perekond jääb samaks. Sellest lähtuvalt omistatakse perekonnale omaette olemasolu, mis ületab üksikliikmeid ja on neist mingis mõttes sõltumatu.

Perekond tähendab esmalt liikmete paiknemist ühises sugulussüsteemis – positsioonide ruumis, kus neid ühendavad abielu- ja põlvnemissidemed. See annab liikmetele ühise identiteedi tunde, mis seob neid omavahel, isegi kui nad erinevad vanuse, soo, välimuse poolest, on üksnes abielu kaudu sugulased või ei ela koos. Sugulus võib ühendada inimesi, keda miski igapäevaselt ei lähenda ja kes elavad üksteisest väga kaugel; seetõttu on see kord indiviididest eraldiseisev ja nende otsesest kontrollist osaliselt väljaspool. (Radica, 2024, lk 1, 2) Perekonna toimimine, suhete kvaliteet ja koduse keskkonna stabiilsus on tihedalt seotud inimese vaimse tervisega kogu elukaare vältel. Uuringud näitavad, et nii abielu, lahutus, kooselu kui ka suhete üldine kvaliteet võivad mõjutada psühholoogilist heaolu ning vaimse tervise kujunemist – stabiilsed ja toetavad peresuhted on vaimse tervise seisukohalt olulised. Õnnelik ja püsiv abielu võib soodustada paremat vaimset heaolu, samas kui lahutus ja perekonna ebastabiilsus on sageli seotud negatiivsete psühholoogiliste tagajärgedega. (James *et al.*, 2025, lk 14) Stabiilsed perekonnad on ühiskonna heaolu ja arengu seisukohalt keskse tähtsusega, kuna perede lagunemine võib suurendada sotsiaalseid probleeme ja koormata riigi ressursse. (James *et al.*, 2025, lk 15, 16)

Süsteeme ei ole võimalik mõista üksnes nende üksikosade kaudu, sest just süsteem tervikuna annab tähenduse üksikosadele ja nende toimimisele, mitte vastupidi, näiteks inimese käitumise selgitamiseks ei piisa ainult indiviidi omaduste analüüsimisest, vaid tuleb vaadelda tema suhtemustreid ja vastastikmõjusid teiste inimestega, nagu pereliikmete, rühmakaaslaste, kolleegide või partneriga (Schirmer & Michailakis, 2019, lk 4). Süsteemiteoorias lähtudes käsitletakse kriise ja pikaajalisi raskusi nähtustena, mis ei mõjuta üksnes üksikut pereliiget, vaid kogu peresüsteemi. Perekonna sisemised protsessid mängivad kesket rolli selles, kas pere suudab raskustega kohaneda või kujunevad välja toimetulekuraskused, mõjutades seejuures nii üksikisikuid, nendevahelisi suhteid kui ka perekonda tervikuna. (Walsh, 2016, lk 315)

Ökoloogilise süsteemiteooria välja töötanud Urie Bronfenbrenner (1977, lk 514) käsitluse järgi uuritakse seda, kuidas inimene areneb, kogu elu vältel vastastikusel kohanemises

oma igapäevase keskkonnaga. Selline areng toimub mitte ainult inimese ja tema vahetu elukeskkonna vahel, vaid seda mõjutavad ka suhted erinevate igapäevaste keskkondade sees ja nende omavahelised seosed. Lisaks kujundavad arengut ka laiemad sotsiaalsed ja kultuurilised kontekstid, millesse need keskkonnad on asetatud. Süsteemiteooria lähtub arusaamast, et perekond on terviklik süsteem, mis koosneb vastastikku seotud indiviididest ning mille toimimine kujuneb pereliikmete omavahelise suhtluse ja vastastikmõjude kaudu (Jamir Singh & Azman, 2022, lk 24). Selle käsitluse kohaselt on pereliikmed samaaegselt nii iseseisvad kui ka peresüsteemi lahutamatud osad (Jamir Singh & Azman, 2022, lk 25). Tamian (2017, lk 85) käsitleb alkoholisõltuvust nähtusena, mis on tihedalt seotud perekondlike suhete ajaloo ja dünaamikaga. Kliinilises töös rõhutatakse perekonna rolli mitte üksnes taustategurina, vaid aktiivse vahendajana indiviidi ja tema elusündmuste vahel. Dialoogi ja kõne võimaldamine peres aitab nähtavaks teha vastastikuseid seoseid, mis kujundavad pereliikmete kogemusi ja identiteeti alkoholisõltuvuse kontekstis. Perega töötamine toetab diferentseerumisprotsessi, mille kaudu pereliikmed saavad teadvustada oma rolli ja positsiooni nii omavahelistes suhetes kui ka põlvkondade lõikes. Selline lähenemine rõhutab kuulamise ja suhte loomise olulisust perekondliku toe kujundamisel, mitte üksnes konfliktide vahendamist.

McCrary ja Flanagan (2021, lk 2) toovad välja, et alkoholisõltuvusega peredes kohandavad pereliikmed sageli oma käitumist vastavalt sõtlase joomismustritele, võttes endale täiendavaid vastutusi ja rolle, et säilitada pere igapäevane toimimine. Perekonnal on keskne roll nii alkoholi kuritarvitamise mõju leevendamisel kui ka sõltuvusest taastumise toetamisel. Alkoholisõltuvuse kujunemist ja püsimist seostatakse sageli peres esinevate ebatervislike suhtlus- ja toimimismustritega, mille muutmine võib soodustada taastumist ning vähendada alkoholi kuritarvitamise riski ka teiste pereliikmete seas. (Kostandy, 2019, lk 5)

Alkoholisõltuvuse sündroom ei mõjuta üksnes sõltuvusega inimest, vaid avaldab mõju ka tema lähedastele, mille tagajärjel võib pereliikmetel kujuneda kaassõltuvus, mis omakorda muudab peredünaamikat (Baby *et al.*, 2024, lk 102). Kaassõltuvust iseloomustab liigne keskendumine sõltuvuses oleva inimese probleemidele ja käitumisele (Askian *et al.*, 2016, lk 268). Alkoholisõltuvusega patsientide hooldajate seas esineb

sagedasti kaassõltuvust, eriti naissoost hooldajate ja abikaasade hulgas (Subramanyam *et al.*, 2024, lk 378). Kaassõltuvates suhetes olevad pered võivad vajada professionaalset nõustamist või ravi, mis võib olla sama oluline kui sõltuvusega pereliikme ravi (Senthil, 2016, lk 127). Hooldajate kaassõltuvus võib mõjutada alkoholisõltuvusega patsientide ravitulemusi ning suurendada tagasilanguse riski. Seetõttu on oluline kaasata raviprotsessi ka sõltlaste pereliikmetest hooldajad ning pakkuda neile suunatud sekkumisi kaassõltuvuse vähendamiseks. (Subramanyam *et al.*, 2024, lk 378)

Taastumisprotsess eeldab, et pereliikmed teadvustavad oma rolli ning on valmis muutma ka enda käitumist. Peresüsteemi muutmine on sageli keeruline ning vajab professionaalset tuge, sealhulgas teraapiat, mis aitab parandada suhtlemist, lahendada varasemaid pingeid ning kujundada toetavaid peresuhteid. Terviklikumalt toimiv perekond suurendab tõenäosust, et sõltuvusravi on tulemuslikum, ravist väljalangemine väheneb ning pikaajalised tulemused paranevad. (Kostandy, 2019, lk 5)

Alkoholisõltuvus ei ole üksnes indiviidi probleem, vaid mõjutab laiemalt kogu peresüsteemi ning selle toimimist. Süsteemiteooria ja perekesksete lähenemiste valguses ilmneb, et pereliikmete toimetulek, heaolu ja tugivajadused vajavad teadlikku ja järjepidevat tähelepanu.

1.3. Alkoholisõltuvusega inimese pereliikmete tugivajadused

Lisaks alkoholisõltlasele mõjutab sõltuvus kogu pere igapäevast toimetulekut, seetõttu on oluline käsitleda pereliikmeid mitte ainult toetajatena, vaid ka iseseisva abivajava sihtrühmana ning pöörata tähelepanu nende tugivajadustele.

Alkoholisõltuvuse käsitlemisel ei piisa üksnes meditsiinilisest sekkumisest, vaid oluline roll on ka perekonnal ja ühiskonnal laiemalt. Sümptomaatiline ravi moodustab vaid väikese osa kogu raviprotsessist. Pärast ägedate sümptomite leevenemist muutub keskseks tagasilanguste ennetamine, mis sõltub suurel määral inimese enda motivatsioonist ning perekonna pakutavast toest. Seetõttu rõhutatakse vajadust rakendada erinevaid kodupõhiseid sekkumismudeleid juba esmatasandi tervishoius, et perearst ja pereliikmed saaksid alkoholisõltuvusega seotud juhtumeid paremini toetada ning vajadusel teha koostööd kõrgema etapi ravisüsteemiga. (Singh *et al.*, 2022, lk 277)

Uuringutest selgub, et alkoholi- ja teiste sõltuvushäiretega inimeste pereliikmed kogevad märkimisväärset stressi ja pikaajalist koormust, mis avaldub nii emotsionaalsete, sotsiaalsete kui ka terviseprobleemidena (Kelleher *et al.*, 2024, lk 444). Saudi Araabias läbi viidud uuring kinnitab, et enamik pereliikme hooldajaid kogeb mingis vormis stressi, mis võib mõjutada nende toimetulekuoskusi ja võimet pereliikmele nõuetekohaselt hooldust pakkuda (Zedan *et al.*, 2023, lk 7). Sõltlaste pereliikmed kirjeldavad sageli muret, ärevust, süütunnet, viha ja abitust ning nende üldine vaimne ja füüsiline heaolu on keskmisest kehvem (Kelleher *et al.*, 2024, lk 444).

Virbalienė ja Čižikienė (2025, lk 601) toovad välja, et alkoholisõltuvus mõjutab tugevalt sõltlaste lähedasi, kes seisavad silmitsi mitmete raskustega, sealhulgas emotsionaalse pingega, vägivaldaga ja sotsiaalse eraldatusega. Nende mõjude keerukus loob vajaduse pikaajalise ja mitme eriala spetsialiste hõlmava toe järele. Kliinilisest vaatenurgast ei tohiks keskenduda üksnes sõltlase ravile ja tagasilanguste ennetamisele, vaid hinnata ka tema esmast hooldajat ning pakkuda talle vajadusel sobivaid sekkumisi – see aitab parandada nii pere üldist elukvaliteeti kui ka alkoholisõltuvusega patsiendi hooldamise tõhusust (Goit *et al.*, 2021, lk 5). Pereliikmed jäävad sageli oma raskustega üksi ning neil puudub ligipääs piisavale ja eesmärgipärasele toele. Abi otsimist takistavad nii teenuste vähene nähtavus kui ka sotsiaalsed ja emotsionaalsed barjäärid, sealhulgas stigma, häbitunne ja lojaalsustunne sõltuvusprobleemiga pereliikme suhtes. (Kelleher *et al.*, 2024, lk 445)

Alkoholi- ja teiste sõltuvusprobleemidega inimeste pereliikmete heaolu ei parane automaatselt siis, kui sõltuvusega inimese tarvitamine väheneb või katkeb. Sõltuvusest taastumise protsess on sageli mittelineaarne ning pereliikmed kogevad jätkuvat stressi, sealhulgas ärevust ja hirmu võimaliku tagasilanguse ees, mistõttu vajavad nad eraldiseisvat ja pikaajalist tuge. Uuringute põhjal järeldavad autorid McGovern jt (2025, lk 179), et pereliikmete tugivajadused on väga erinevad ning sõltuvad nii pereliikme rollist, soost, sotsiaalmajanduslikust olukorrast kui ka olemasoleva sotsiaalse toetuse kvaliteedist, mis omakorda nõuab paindlikke ja mitmetasandilisi sekkumisi.

On oluline, et sõltuvusravi programmidesse kaasataks mitte ainult patsiendid, vaid ka nende partnerid, pakkudes neile tuge ja juhendamist, et vähendada koormust ning parandada nii pere kui ka individuaalset heaolu (Garg *et al.*, 2021, lk 137). Vanema

alkoholi tarvitamisest mõjutatud perede toetamisel on keskse tähtsusega usalduslik ja mittehukkamõistev professionaalne suhe. Autorid toovad välja, et paindlik terviklik peret kaasav lähenemine aitab pereliikmetel paremini mõista alkoholi tarvitamise mõju lastele ning soodustab kogu pere tasandil muutuste kujunemist. Samuti peeti vastuvõetavaks sekkumismudeleid, mis toetavad pere tugevusi ja väärtusi ning arvestavad erinevate pereliikmete vajadustega. (Dorey & Morgan, 2024, lk 189)

2015. aastal Austraalias koostatud aruande tulemused osutavad vajadusele, et riigid panustaksid senisest enam strateegiasse, mis aitavad vähendada alkoholist tulenevaid probleeme peredes, hõlmates nii esmase, teise kui ka kolmanda tasandi ennetust. Aruandes rõhutatakse, et paljud pered, kus esineb vanema alkoholi liigtarvitamine, ei ole teenuste süsteemiga seotud ning jäävad seetõttu ametiasutustele märkamatuks, mistõttu on vajalik rakendada kogu elanikkonda hõlmavaid meetmeid, et ennetada alkoholi tarvitamisest tulenevaid edasisi kahjusid peredele. (Laslett *al.*, 2015, lk 9) Pereliikmete abistamiseks peetakse asjakohaseks anda neile asjakohast teavet sõltuvushäirete kohta ja juhiseid alkoholisõltuvuse all kannatavate inimeste taastumisprotsessi hõlbustamiseks (Jogaitè *et al.*, 2019, lk 18).

Pereliikmed vajavad sageli eraldiseisvat tuge, kuna nende roll jääb praktikas sageli ebaselgeks ning neile suunatud abi on killustatud. Pereliikmed kogevad märkimisväärset emotsionaalset koormust ning puutuvad kokku olukordadega, kus neilt oodatakse toetavat rolli ilma piisava professionaalse juhendamiseta. Spetsialistide seas esineb mõnikord pereliikmete süüdistamist või vähest valmisolekut nendega koostööd teha, mis omakorda süvendab perede eraldatust ja vähendab toe kättesaadavust. Selline olukord näitab selgelt vajadust süsteemsema ja pereliikmete vajadusi arvestava lähenemise järele alkoholisõltuvuse käsitlemisel. (Jogaitè *et al.*, 2019, lk 17)

Alkoholisõltuvusega inimese pereliikmete tugivajadused on mitmekesised ning sageli pikaajalised, ulatudes emotsionaalsest toetusest praktilise ja professionaalse abini. Pereliikmete heaolu ei parane iseenesest koos sõltuvusega inimese raviprotsessiga, mistõttu on nende eraldiseisev ja süsteemne toetamine oluline osa alkoholisõltuvuse käsitlemisest.

2. UURING ALKOHOLISÕLTUVUSEGA INIMESE PERELIIKMETE TUGIVAJADUSTEST

2.1. Ülevaade alkoholi liigtarvitamisega seotud probleemidest Eestis

Antud alapeatükis antakse ülevaade alkoholi liigtarvitamise ulatusest Eestis ning käsitletakse sellega seotud peamisi tervise- ja sotsiaalprobleeme ning olemasolevaid tugimeetmeid.

Elanikkonna hoiakuid ja alkoholitarvitamise mustreid käsitleva uuringu tulemused näitavad, et 2022. aasta sügise seisuga moodustasid 15-74-aastaste Eesti elanike seas alkoholi mittetarvitajad 23%, madala riski piires tarvitajad 62% ning liigtarvitajad 15% (Kaal & Pajula, 2024, lk 17, 18). Tervise Arengu Instituudi (2025, lk 18) esialgsetel andmetel registreeriti Eestis 2024. aastal 594 otseselt alkoholist põhjustatud haigustest tingitud surmajuhtumit, mis moodustas umbes 4% kõigist surmadest. Suurem osa alkoholiga seotud surmadest esines meeste hulgas ning ligikaudu pooled neist olid tööealised. Alkoholist põhjustatud suremus kasvas aastatel 2018-2022 koos alkoholi tarbimise suurenemisega, kuid alates 2023. aastast on see taas vähenenud, mida on seostatud alkoholi tarbimist mõjutavate majanduslike teguritega.

Alkoholil on oluline roll ka vigastustega seotud surmade puhul. Eesti Kohtuekspertiisi Instituudi lahanguandmete põhjal tuvastati 2024. aastal alkoholijoove 76 õnnetussurma korral ning üldiselt esineb joove ligikaudu 42% õnnetustes hukkunutest. Samas ei kajasta need andmed kõiki alkoholiga seotud vigastussurmasid, kuna kõik sellised surmajuhtumid ei jõua lahangule ning joovet ei määrata kõikidel juhtudel. (Tervise Arengu Instituut, 2025, lk 18)

2024 aasta ülevaade Eesti alkoholisektori arengust kinnitab, et lisaks alkoholijoobes mootorsõidukijuhtimisele ja perevägivalle peeti alkoholiga seotud ühiskondlikest probleemidest oluliseks ka alkoholi tarvitamisest tulenevaid pingeid peresuhetes, mida hindas tõsiseks või väga tõsiseks enam kui neli viiendikku uuringu vastanutest. Samuti peeti laialt probleemseks alkoholist tingitud tervisekahjusid ning isikuvastaseid süütegusid. Avaliku ruumi turvalisust mõjutavad rikkumised ning laste ja noorte alkoholitarbimine tõusid esile sagedasti mainitud murekohtadena. Üle poole uuringule vastanutest pidas tõsiseks ka alkoholismiga seotud töötust ja sotsiaalset tõrjutust ning osutas üldisele sallivale suhtumisele alkoholitarbimisse ja ebapiisavale teadlikkusele alkoholi kahjulikkusest. (Martens *et al.*, 2024, lk 67)

Eestis on loodud erinevaid tugivõimalusi sõltuvushäiretega inimeste toetamiseks. Abi alkoholi tarvitamise häire korral pakutakse esmatasandi tervishoiu kaudu, kus perearst või pereõde saab hinnata alkoholi tarvitamisega seotud riske, pakkuda nõustamist ning vajaduse korral suunata inimese edasi spetsialiseeritud raviteenusele. Alkoholitarvitamise häire ravi teenusele on võimalik pöörduda ka ilma saatekirjata ning teenus on kättesaadav ka ravikindlustuseta täiskasvanud patsientidele. Ravi eesmärgiks on toetada alkoholi tarvitamise vähendamist või sellest loobumist ning parandada inimese tervist ja toimetulekut (Tervisekassa, 2025). Alkoholisõltuvusega inimeste lähedaste toetamiseks tegutsevad Eestis ka tugirühmad. Näiteks Al-Anoni Pererühmad (*s. a.*) koondavad alkohoolikute sugulasi ja sõpru, kes jagavad oma kogemusi ning toetavad üksteist lähedase alkoholiprobleemiga toimetulekul.

Eeltoodud andmed näitavad, et alkoholi liigtarvitamine on Eestis laialt levinud ning sellega kaasnevad nii märkimisväärsed tervisekahjud kui ka mitmesugused sotsiaalsed probleemid

2.2. Uurimismetoodika ja valimi kirjeldus

Uuringu läbiviimiseks kasutati kvalitatiivset uurimisviisi, kuna see võimaldab jäädvustada sotsiaalsete nähtuste rikkalikkust, hõlmates inimeste kogemusi ja neile omistatud tähendusi, pakkudes seeläbi inimesekeskset vaadet uuritavale nähtusele. Selline lähenemine kasutab erinevaid meetodeid, nagu süvaintervjuud, fookusgruupintervjuud ja vaatlus, et uurida osalejate isiklike vaatekohti. Kvalitatiivse

uurimise olulisus seisneb selles, et see võimaldab uuritavate kogemuste esiletoomist ning loob aluse teaduspõhiste, kultuuriliselt tundlike ja sotsiaalselt oluliste teadmiste, poliitikate ja sekkumiste kujundamiseks. (Lim, 2025, lk 201)

Kvalitatiivne uurimisviis peab oluliseks osalejate kogemusi ja vaatenurki, selline lähenemine võimaldab tuua esile uurimistulemusi, mis on reaalsusega paremini kooskõlas, autentsed ja osalejate tegelikke kogemusi peegeldavad (Lim, 2025, lk 202, 203). Antud töö puhul oli kvalitatiivne uurimisviis sobiv seetõttu, et uuriti inimeste isiklike kogemusi ja seda, kuidas nad oma igapäevaelu alkoholisõltlase kõrval mõtestavad. Selline lähenemine aitas mõista uuritavat teemat osalejate endi kogemuste kaudu.

Töös kasutati sihipärast valimit ning uuringu sihtrühma moodustasid alkoholisõltuvusega inimeste pereliikmed, kes olid kogenud lähedase sõltuvusprobleemiga seotud muret ja/või omasid kokkupuudet abimeetmetega. See valimistrateegia sobis eriti hästi keerukate ja mitmetahuliste nähtuste uurimiseks, kuna uuritavad kaasati eesmärgipäraselt just nende kogemuste, teadmiste või situatiivse sobivuse tõttu, mis võimaldas uuritavat teemat põhjalikult ja detailirohkelt mõista (Tajik *et al.*, 2024, lk 1). Autor valis pereliikmetest osalejad teadlikult nende kogemuste ja seose alusel uuritava teemaga. Autor võttis ühendust pereliikmetega oma tutvusringkonnast, samuti jagati kutset osalemiseks kinnises *Facebook*'i grupis, mis toetab kaassõltlasi ja mille kaudu osales üks pereliige, kes kinnitas töö autorile, et antud töö on väga vajalik. Lisaks pereliikmetelt saadud infole soovis töö autor teada saada ka ekspertide vaatenurka uuritaval teemal. Seega kaasati uuringusse ka eksperdid, kes valiti sihipäraselt erialase kogemuse ja teadmiste põhjal alkoholisõltuvuse ning pereliikmete toetamise valdkonnas. Sihipärase valimi kasutamine võimaldas kaasata spetsialiste, kellel on vahetu kokkupuude uuritava probleemiga ning kes saavad anda professionaalse hinnangu pereliikmete tugivajadustele.

Ekspertideks valis töö autor SA Viljandi Haigla alkoholarvitamise häirete ravi teenistuse sotsiaaltöötaja, kes omab igapäevast praktilist kogemust alkoholisõltuvusega patsientide ja nende lähedaste toetamisel ning Sotsiaalministeeriumi tervisekäitumise poliitika juhi. Ekspertidega võeti ühendust e-kirja teel, tutvustati uuringu eesmärki ning osalemistingimusi. Intervjuul osalemine oli vabatahtlik ning enne intervjuu läbiviimist saadi osalejalt nõusolek e-kirja teel.

Valimisse kaasati üksikisikuid, kuna uurimistöö jaoks oli vajalik välja selgitada inimeste personaalseid kogemusi ja arvamusi (Õunapuu, 2014, lk 151). Pereliikmeid valiti valimisse kaheksa. Andmete kogumine lõpetati siis kui saavutati punkt, kus täiendavad intervjuud või vaatlused ei lisanud midagi uut, kõige olulisem kriteerium oli piisava hulga sisuliste andmete olemasolu, mis näitas uuritava nähtuse mustreid, kategooriaid ja varieeruvust (Moser & Korstjens, 2018, lk 11).

Andmete kogumiseks valiti intervjuu, kuna see võimaldas süvitsi uurida osalejate kogemusi, arusaamu ja neile omistatavaid tähendusi ning koguda detailset ja mitmekihilist teavet uuritava nähtuse kohta. Kvalitatiivses uurimistöös on intervjuu laialt kasutatav andmekogumise meetod, kuna see võimaldab käsitleda uuritavat teemat paindlikult ning arvestada osalejate individuaalsete kogemustega. (Chand, 2025, lk 304) Kasutati poolstruktureeritud intervjuud, kuna intervjuu käigus võis ilmnedu uusi ja väärtuslikke andmeid, mistõttu võis ettevalmistatud küsimuste raamistikule tuginedes olla vajalik täpsustavate lisaküsimuste esitamine või mõne küsimuse vahele jätmine (Chand, 2025, lk 304). Intervjuu algas kavandatud küsimuste alusel, kuid kulges avatult ning kohandus vastavalt intervjuu käigus kujunevale olukorrale ja vastaja reaktsioonidele (Õunapuu, 2014, lk 171-172).

Intervjuukava koostamisel tugineti teooria peatükis olevatele allikatele. Koostati kaks erinevat intervjuukava, üks alkoholisõltlaste pereliikmetele, mis on välja toodud lisas 1 ning teine ekspertidele lisas 2. Kaheksa intervjuud pereliikmetega viidi läbi vahemikus 02.03.2026–07.04.2026 *Microsoft Teams*'i vahendusel, mis võimaldas intervjuude salvestamist ja transkribeerimist. Intervjuu esimese eksperdiga toimus 09.04.2026 ja teise eksperdiga 14.04.2026. Enne intervjuu alustamist teavitati osalejaid intervjuu salvestamisest ning küsiti nende nõusolekut salvestamiseks. Kõik osalejad andsid suulise nõusoleku intervjuu salvestamiseks. Intervjuude keskmine kestus oli ligikaudu 37 minutit. Osalejate identiteedi kaitsmiseks kasutati läbivalt pseudonüüme. Pereliikmed on tähistatud vastavalt intervjuude andmise järjekorrale PL1, PL2, PL3 jne ning eksperdid on tähistatud koodiga E.

Alljärgnevas tabelis 1 on esitatud ülevaade uuringus osalenud intervjueeritavatest ning intervjuude läbiviimise ajast ja kestusest.

Tabel 1. Intervjuude ülevaade

	Intervjueeritava tähis (kood)	Intervjuu aeg	Intervjuu kestus
1	PL1	02.03.2026	41min
2	PL2	02.03.2026	29min
3	PL3	02.03.2026	31min
4	PL4	16.03.2026	52min
5	PL5	24.03.2026	22min
6	PL6	26.03.2026	26min
7	PL7	31.03.2026	34min
8	PL8	07.04.2026	35min
9	E1	09.04.2026	1h
10	E2	14.04.2026	1h

Helifailid kuulati korduvalt ja süstemaatiliselt üle, et veenduda salvestuste terviklikkuses ning andmete kvaliteedis. Intervjueeritavad pereliikmed allkirjastasid digitaalselt nõusoleku lehe, kus kinnitasid oma nõusolekut uuringus osalemiseks, (vt lisa 3).

Andmete analüüsiks kasutati kvalitatiivset sisuanalüüsi, mille eesmärk oli tuvastada intervjuudest korduvaid mustreid ja teemasid. Analüüs algas intervjuude transkribeerimisega, mille järel loeti tekstid korduvalt läbi, et saavutada terviklik arusaam andmetest. Seejärel viidi läbi kodeerimine, mille käigus märgiti tekstist välja olulised tähenduslikud üksused ning neile omistati koodid (vt lisa 4). Kodeerimisprotsessis kasutati tehisintellektil (OpenAI, 2025) põhinevat rakendust abivahendina koodide sõnastamise ja süstematiseerimise toetamiseks. Sarnase sisuga koodid koondati kategooriateks, mis kajastasid pereliikmete kogemusi ja tugivajadusi. Analüüsi tulemusena kujunesid välja temaatilised kategooriad ja alateemad, mille alusel esitati uuringu tulemused (Moser & Korstjens, 2018, lk 9-10). Tulemused esitati narratiivsete kirjeldustena, mille juurde toodi osalejate tsitaate, sarnaselt sellele, kuidas hermeneutilist fenomenoloogiat kasutavas kvalitatiivses uuringus soovitatakse tulemusi esitada – jutustavas vormis, rikkalike kirjelduste ja sõna-sõnalt tsitaatidega osalejate kogemustest (Furtak & Barnard, 2021, lk 5). Uuringumaterjal säilitati turvaliselt parooliga kaitstud seadmes ning kustutati lõplikult pärast lõputöö valmimist, et maandada andmete lekke või väärkasutuse ohtu.

2.3. Uuringu tulemused ja analüüs

2.3.1. Pereliikmete kogemused ja tugivajadused

Intervjuudes osalenud pereliikmete kirjeldused avavad elu alkoholi tarvitava lähedase kõrval kui pikaajalise ja mitmekihilise kogemuse, mis ei piirdu üksikute sündmustega, vaid kujuneb välja korduvate olukordade kaudu. Need kogemused mõjutavad igapäevaelu korraldust, peresuhteid ning ka seda, kuidas inimene iseennast ja oma olukorda tajub. Mitmete osalejate puhul ulatuvad need kogemused lapsepõlve, kus kujunenud mustrid ja toimetulekuviisid kandusid edasi ka hilisemasse ellu.

Pereliikmete kirjeldustes tuli korduvalt esile igapäevaelu kui olukord, kus puudus kindlustunne lähedase käitumise osas. Need ei olnud ainult üksikud ebameeldivad juhtumid, vaid pigem püsiv seisund, kus ei olnud võimalik ette teada, mis tulemas on. Kindlatest plaanidest ei olnud võimalik kinni pidada, kuna kõik sõltus sellest, millises seisundis oli alkoholi tarvitav pereliige (PL1, PL3, PL5, PL7). Ebakindlus võis avalduda juba väga igapäevastes ja pealtnäha lihtsates olukordades. Näiteks kirjeldas vastaja (PL5), et koju minek ei olnud tavaline, rahulik tegevus, vaid sellega kaasnes küsimus: „Milline õhkkond mind ees ootab?“ See tähendas, et enne uksest sisse astumist tuli end vaimselt ette valmistada erinevateks võimalikeks stsenaariumiteks.

Samuti kirjeldati olukordi, kus kokkulepped ei pidanud paika. Pereliige (PL1) rääkis, et sõltlane võis lubada midagi, kuid ei ilmunud kokkulepitud ajal või ei täitnud oma lubadust. See tähendas, et plaanide tegemine muutus keeruliseks ning sageli tuli arvestada võimalusega, et need ei realiseeru. Selline kogemus mõjutas ka usaldust ning seda, kuivõrd sai teistega arvestada (PL3). „Isa peale ei saanud kunagi kindel olla, kadus ära, ema käis otsimas“ (PL5). Vastaja (PL5) kirjeldas, et see toob esile olukorra, kus ebakindlus ei puudutanud ainult emotsionaalset tasandit, vaid ka väga konkreetseid igapäevaseid olukordi, kus ei olnud teada, kus pereliige viibib või mis temaga toimub. Ebakindlus ei kadunud ka rahulikumatel perioodidel. Isegi siis, kui olukord näis stabiilsem, võis taustal püsida tunne, et see võib igal hetkel muutuda. See tähendas, et turvatunne ei olnud püsiv, vaid ajutine ning sellega kaasnes hirm, et midagi võib muutuda (PL3, PL7).

Mitmed pereliikmed kirjeldasid kogemust, kus lootus ja pettumus pidevalt vaheldusid. Lootus tekkis sageli olukordades, kus lähedane oli olnud mõnda aega kaine või väljendanud soovi muutuda. Sellistel hetkedel tekkis ootus, et seekord võib olukord jääda püsima. (PL3, PL6) Kogemus ei olnud seotud ainult konkreetse lubadusega, vaid ka väiksemate muutustega käitumises. Näiteks võis lühiajaline kainus või rahulikum periood anda põhjust uskuda, et muutus on võimalik. Sellised hetked omandasid pereliikme (PL3) sõnul suurema tähenduse, kuna need erinesid varasemast kogemusest: „Ei no vaata sa ikkagi loodad ja usud, et äkki ta nüüd ikkagi võtab ennast kokku.“

Samas kirjeldati, et sellised lubadused ei toonud kaasa püsivaid muutusi. Olukord võis mõne aja pärast korduda sarnasel viisil ning see tõi kaasa pettumuse. Pettumus ei olnud seotud ainult konkreetse olukorraga, vaid kordus ajas, kujunedes osaks kogemusest (PL1, PL7). Lootus ei kadunud täielikult, kuid selle tähendus muutus. Seda kirjeldati pigem kui korduvat kogemust, mis ilmub erinevates olukordades, mitte kui kindlat uskumust, et muutus kindlasti toimub. Selline liikumine lootuse ja pettumuse vahel kujundas aja jooksul viisi, kuidas olukorda tajuti. (PL7, PL2) Intervjuudes kirjeldati tugevat emotsionaalset koormust, mis ei olnud seotud ainult konkreetsete sündmustega, vaid oli pidev ja taustal püsiv. Emotsionaalset seisundit kirjeldati kui väga rasket, kurnavat ning püsivat (PL2, PL5, PL7).

Pingeseisund ei ilmnud ainult konfliktide ajal, vaid ka nende vahelisel ajal. See tähendas, et isegi rahulikumatel olukordades ei kadunud sisemine pinge täielikult. Selline pinge võis olla seotud ootusega, et olukord võib igal hetkel muutuda, ning see hoidis inimese pidevas valmisolekus reageerida. „Väga süngel, süngel sellist negatiivset ja väga rasket, et selline nagu jah nagu vaimne raskus, pinge /... / sa justkui oledki vangis selle probleemiga.“ (PL2)

Selline kirjeldus toob esile kogemuse, kus olukord ei piirdu üksikute episoodidega, vaid mõjutab üldist enesetunnet ja elu tunnetamist laiemalt. Lisaks kirjeldati häbi ja süütunnet. Häbi oli seotud sellega, kuidas oma peret ja olukorda tajuti, eriti võrdluses teiste peredega. See võis väljenduda soovina hoida toimuvat enda teada ning vältida sellest rääkimist väljaspool kodu (PL5, PL6). Samuti kirjeldati ärevust, mis oli seotud teadmatusest tuleneva ootusega. Ärevus ei olnud seotud ainult konkreetsete olukordadega, vaid kujunes

osaks igapäevasest enesetundest. See võis avalduda nii mõtetes kui ka kehalistes reaktsioonides, näiteks pingetundes või rahutuses (PL1, PL7).

Pereliikmed kirjeldasid vajadust olla pidevalt tähelepanelik ning jälgida teise inimese seisundit. See tähendas, et enne suhtlemist või tegutsemist hinnati olukorda ning otsustati, kuidas käituda. Selline valvelolek ei olnud teadlikult valitud strateegia, vaid kujunes korduvate kogemuste kaudu. (PL1, PL2, PL7) Valvelolek võis väljenduda näiteks selles, et enne vestluse alustamist mõeldi läbi, milline võiks olla teise inimese reaktsioon. See tähendas pereliikme (PL7) jaoks seda, et suhtlemine ei olnud spontaanne, vaid läbimõeldud ja ettevaatlik. Teatud teemad võidi jätta käsitlemata, et vältida konflikti või pingelist olukorda. „Ma pean koguaeg olema nagu valvas /... / aru saama, mis tuju teisel inimesel on“ (PL7). Lisaks kirjeldati olukordi, kus oma reaktsioone teadlikult tagasi hoiti. See võis tähendada, et oma tundeid ei väljendatud või neid väljendati teistsugusel viisil, et olukorda mitte eskaleerida. Selline käitumine kujunes harjumuseks (PL2, PL6). Valvelolek ei piirdunud ainult otsese suhtlemisega, vaid hõlmas ka üldist olukorra jälgimist. See võis tähendada tähelepanu pööramist sellele, kas pereliige on tarvitanud alkoholi, milline on tema käitumine või kuidas ta tegutseb ja räägib (PL1, PL7).

Kogemustes kirjeldati olukordi, kus pereliikmete rollid muutusid ning vastutus jagunes ümber. See tuli eriti selgelt esile lapsepõlvkogemustes, kus vastutus teiste eest langes lapsele (PL1, PL6). Selline vastutus ei olnud juhuslik, vaid korduv ja ootuspärane. See võis hõlmata igapäevaseid tegevusi, nagu nooremate eest hoolitsemine, toidu valmistamine või koduse olukorra jälgimine. Need tegevused ei olnud erandlikud, vaid kujunesid osaks igapäevaelust. „Siis jäi nagu minu hoolitseda minu kolm nooremat õde venda /.../ see oli nagu iga nädalavahetus kindel, mille eest mina pidin hoolitsema.“ (PL6) Selline kirjeldus toob esile olukorra, kus vastutus ei olnud ajutine, vaid korduv ning seotud konkreetsete ootustega.

Samuti räägiti, et igapäevaelu hakkas kujunema sõltlase vajaduste ümber. See tähendas, et otsuseid tehes arvestati eelkõige sellega, kuidas need mõjutavad teist inimest. Selline olukord mõjutas ka seda, kui palju jäi ruumi enda vajadustele ja soovidele (PL2, PL5, PL7). Pereliikmed kirjeldasid, et abi otsimine ei olnud nende kogemuse loomulik osa. Ühelt poolt puudus teadmine, kuhu pöörduda ja millised võimalused on olemas. Teiselt poolt oli probleem seotud sellega, et toimuvat ei jagatud väljaspool peret (PL4, PL5). „Ma

ei olekski isegi osanud kuskile pöörduda tegelikult“ (PL5). Selline kirjeldus viitab olukorrale, kus abi võimalused ei olnud teada ega arusaadavad.

Lisaks kirjeldas osaleja (PL5), et probleemist ei räägitud väljaspool kodu. See tähendas, et kogemus jäi sageli peresiseseks ning seda ei jagatud teistega. „See oli selline asi, millest ma ei tohtinud nagu kuskil rääkida /.../ see oli nagu hästi varjatud teema.“ (PL5) Selline vaikimine mõjutas ka seda, kas ja kuidas abi otsiti. Kui olukorda ei sõnastatud probleemina, ei olnud ka selget arusaama, et abi võiks olla vajalik (PL1, PL6).

Kogemustes kirjeldati vajadust toe järele, mis oleks seotud eelkõige võimalusega rääkida ja oma kogemust jagada. Rääkimist kirjeldati kui tegevust, mis võib vähendada pinget ning pakkuda ajutist kergendust (PL2, PL7). „See tegelikult võib olla natukene teeb kergemaks, kui sa räägid sellest“ (PL2). Pereliikmed vajasisid võimalust oma kogemusi jagada ja saada tuge inimestelt, kes nende olukorda mõistavad (PL2, PL7). Selline kogemus viitab sellele, et oma loo jagamine võib muuta enesetunnet, isegi kui olukord ise ei muutu.

Samuti toodi esile vajadus, et oleks olemas keegi, kes kuulab ja mõistab. See ei olnud seotud ainult konkreetsete nõuannete või lahendustega, vaid eelkõige kogemusega, et ei olda oma olukorras üksi. Lisaks kirjeldas üks osaleja (PL2) vajadust keskkonna järele, kus sarnase kogemusega inimesed saaksid kohtuda. Selline keskkond võimaldaks jagada kogemusi ning olla kontaktis inimestega, kes mõistavad olukorda sarnasest vaatenurgast. Osaleja (PL4) kogemusest ilmneb, et abivajadus ei pruugi avalduda otsese abi küsimisena, vaid pigem kaudselt läbi kogemuste ja refleksiooni. Ta (PL4) kirjeldas, et ei osanud oma olukorraga kuskile pöörduda ning puudus teadmine olemasolevatest võimalustest.

Mitmete pereliikmete kirjeldustes ulatusid kogemused alkoholi tarvitava lähedasega lapsepõlve ning kujunesid välja varases eas. Need kogemused ei olnud seotud üksikute sündmustega, vaid korduvate olukordadega, mis hakkasid ajas kujundama arusaamu peresuhetest, turvatundest ja enda rollist peres (PL1, PL4, PL6). Lapsepõlves kogetud olukorrad olid sageli sellised, kus laps pidi kohanema täiskasvanule omase vastutustega. See võis tähendada nooremate eest hoolitsemist, koduste olukordade jälgimist või igapäevase toimetuleku tagamist olukordades, kus täiskasvanud ei olnud selleks

võimelised. Selline vastutuse võtmine ei olnud intervjueeritava (PL6) sõnul juhuslik, vaid kordus erinevates situatsioonides, kujunedes osaks igapäevaelust.

Lisaks vastutusele kujunesid välja ka teatud tajumustrid, mille kaudu olukordi hinnati. Näiteks võis laps õppida varakult märkama meeleolumuutusi, hääletooni või käitumise muutusi, et hinnata, milline on olukord ja kuidas selles käituda. Selline tähelepanelikkus ei olnud teadlikult õpitud oskus, vaid kujunes välja korduvate kogemuste kaudu. (PL5) Samuti kirjeldati, et lapsepõlves kogetud olukorrad mõjutasid seda, kuidas hiljem suhetes käitutakse ja olukordi tajutakse. Varased kogemused ei jäänud minevikku, vaid olid seotud ka hilisema eluga, kujundades harjumuspäraseid viise reageerida ja kohaneda. (PL5, PL4)

Pereliikmete lugudes tuli esile, et kogemused alkoholi tarvitava lähedasega mõjutasid ka hilisemaid suhteid ja läheduse kogemist. Need mõjud ei olnud alati otseselt sõnastatud, kuid ilmnisid viisis, kuidas suhtlemist, usaldust ja emotsionaalset lähedust kirjeldati (PL2, PL5, PL7). Suhetes võis ühe osaleja (PL7) sõnul esineda ettevaatlikkust ja vajadust hoida teatud distantsi. See võis väljenduda raskustes oma tunnete jagamisel või usaldamisel, et teine inimene reageerib toetavalt. Selline ettevaatlikkus ei olnud seotud ainult konkreetsete suhetega, vaid kujunes välja varasemate kogemuste põhjal. Samuti kirjeldati, et lähedus ei olnud alati seotud turvatundega, vaid võis olla seotud ka pingega. See tähendas, et emotsionaalne kontakt teise inimesega ei olnud alati lihtne ega iseenesestmõistetav, vaid võis nõuda teadlikku pingutust. Lisaks võis esineda olukordi, kus enda vajadused jäid suhetes tagaplaanile. See oli seotud harjumusega arvestada eelkõige teise inimese vajadustega ning kohandada oma käitumist vastavalt sellele. Selline muster, mis kujunes varasemates kogemustes, kandus edasi ka hilisematesse suhetesse. (PL6, PL7)

Intervjueeritav (PL8) kirjeldas olukorda, kus alkoholi tarvitamine mõjutas otseselt peresuhte püsimist tema vanemate puhul: „Nad läksid lahku selle joomise pärast.“ Selline kogemus toob esile, et mõju ei avaldunud alati igapäevases pinges, vaid ka olulistel elumuutustel, mis kujundasid edasist pereelu. Pereliikmete kirjeldustes joonistub välja igapäevaelu, mida iseloomustavad ebakindlus, korduvad muutused ja pidev kohanemine. Kogemused kujunevad ajas ning mõjutavad nii emotsionaalset

enesetunnet kui ka igapäevast käitumist. Nendes kirjeldustes on esil nii suhtemustrid, emotsionaalsed kogemused kui ka viisid, kuidas olukorraga toime tulla.

Mitmete pereliikmete kirjeldustes tuli esile ka majanduslik mõju, mis väljendus nii rahalistes raskustes kui ka igapäevaste ressursside puuduses (PL1-PL4, PL7)

Kokkuvõttes joonistub pereliikmete kirjeldustest välja elu alkoholi tarvitava lähedase kõrval kui pidevat kohanemist nõudev olukord, mida iseloomustavad ebakindlus, emotsionaalne pinge ja muutuvad suhtemustrid. Nendes kirjeldustes ilmneb selgelt vajadus toetuse järele, eelkõige mõistmise, kuulamise ja kogemuste jagamise võimaluse kaudu.

2.3.2. Spetsialistide vaated pereliikmete toetamisele

Ekspertintervjuudest nähtub, et alkoholisõltuvusega inimeste pereliikmete toetamine on spetsialisti töö oluline osa ning praktikas puutub sotsiaaltöötaja (E1) pereliikmetega kokku väga sageli. Intervjueeritava (E1) sõnul moodustavad lähedastega seotud juhtumid ligikaudu poole tema tööst, kuna pereliikmed jõuavad spetsialisti juurde, kas koos sõltlasega või suunatakse nad eraldi nõustamisele. Intervjueeritud ekspertide (E1, E2) hinnangul mõjutab alkoholisõltuvus oluliselt kogu peresüsteemi toimimist, mitte ainult sõltuvusega inimest ennast. Mõju avaldub nii igapäevases toimetulekus, emotsionaalses heaolus kui ka peresuhetes. Eriti haavatavas olukorras on samas leibkonnas elavad pereliikmed ning lapsed, kelle puhul võivad probleemid jääda varjatuks ka siis, kui väliselt näib kõik korras.

Intervjuus (E1) kirjeldati, et paarisuhetes kujuneb sageli välja dünaamika, kus üks osapool võtab vastutaja ja kontrollija rolli ning teine väldib vastutust, mis omakorda toetab sõltuvuskäitumise püsimist. Mõlemad eksperdid (E1, E2) rõhutavad ka kaassõltuvuse rolli, mis võib kujuneda pereliikmete jaoks pikaajaliseks toimetulekumustriks. Pereliikmed kohandavad oma käitumist sõltlase järgi, sageli enda vajaduste arvelt, mis võib viia vaimse kurnatuse ja toimetulekuraskusteni. Intervjueeritava (E1) sõnul kujuneb kaassõltuvus välja juba lapsepõlves omandatud toimetulekustrateegiate kaudu, kus inimene õpib oma vajadusi alla suruma ning keskenduma teiste eest hoolitsemisele. Täiskasvanueas väljendub see näiteks raskustes

kehtestada piire ja kalduvuses tegeleda pidevalt sõltlase probleemidega. Ekspert E2 rõhutab seejuures, et pereliikmete vajadus toe järele esineb kõigis sõltuvuse etappides, kuid selle sisu muutub ajas. Tema sõnul on oluline, et lähedased omaksid teadmisi ja oskusi juba varases faasis ning oskaksid reageerida ka taastumisprotsessis ja võimalike tagasilanguste korral. Lisaks psühholoogilisele toetamisele kirjeldas spetsialist (E1) ka sotsiaaltöö praktilist poolt. Tema sõnul hõlmab töö pereliikmetega sageli nende nõustamist õiguste ja võimaluste osas, näiteks tervishoiuteenuste, toetuste või abi kättesaadavuse küsimustes.

Olulise probleemina toovad eksperdid esile info puuduse ja killustatuse. Spetsialist (E2) viitab, et kuigi teatud informatsioon on olemas, on see pereliikmetele raskesti leitav ning terviklik ülevaade puudub. Nagu ta ise kirjeldab: „See info on hästi killustunud erinevate kanalite vahel ja ongi seda tervikpilti väga raske saada.“ (E2) Mis kinnitab ka uuringus osalenud pereliikmete kogemust, et abi leidmine on keeruline. Lisaks märgib ta, et olemasolevaid teenuseid kasutatakse vähe, mis viitab nii madalale teadlikkusele kui ka teenuste piiratud kättesaadavusele. Sageli ei pakuta lähedastele tuge proaktiivselt, vaid abi saamine eeldab inimese enda algatust.

Abi otsimist takistavate teguritena toovad mõlemad eksperdid esile häbi ja stigma, hirmud (näiteks laste peredest lahutamise ees), vähese teadlikkuse ning teenuste nappuse. Intervjueeritav (E2) lisab, et ühiskonnas levinud arusaam sõltuvusest kui iseloomu nõrkusest süvendab süü- ja häbitunnet ning kandub üle ka pereliikmetele. Samuti toob E2 eraldi esile ka süsteemse tasandi probleemid, sealhulgas ressursside nappuse ja teenuste piiratud kättesaadavuse. Tema hinnangul keskendutakse sageli vaid kriitilistele juhtumitele, samas kui ennetus ja pereliikmete toetamine jäävad tahaplaanile.

Ekspertide hinnangul on pereliikmete toetamise tõhustamiseks vajalik liikuda senisest süsteemsemate ja sihipärasemate lahenduste suunas. Sotsiaaltöötaja (E1) hinnangul on varasemates etappides probleemid vähem nähtavad, samas kui hilisemates etappides muutuvad keskeks sotsiaalsed ja praktilised küsimused, nagu toimetulek, elukorraldus ja peresuhete muutused. Spetsialist E1 kirjeldas, et muutused sõltlase käitumises, näiteks joomise lõpetamine, võivad tuua kaasa uusi väljakutseid peresuhetes. Sellisel juhul võib pereliikmel olla keeruline kohaneda uute rollide ja ootustega, kuna varasemad suhtemustrid ei toimi enam.

Intervjuueeritav E2 toob esile, et pereliikmete toetamisel võiks senisest enam rakendada ennetavaid ja varajase sekkumise meetmeid, et probleemidega tegeletaks juba enne nende süvenemist. Samuti rõhutab ta vajadust suurendada spetsialistide teadlikkust ja oskusi töötada pereliikmetega, et nad oskaksid märgata kaassõltuvuse ilminguid ning pakkuda sobivat tuge.

Lisaks nähakse olulise arengusuunana kogukonnapõhiste lahenduste tugevdamist, sealhulgas kohalike omavalitsuste rolli suurendamist teenuste pakkumisel. Spetsialist (E2) rõhutab, et pereliikmete toetamine ei peaks olema ainult tervishoiusüsteemi ülesanne, vaid vajab laiemat koostööd erinevate valdkondade vahel.

Uuringu tulemused näitavad, et alkoholisõltuvusega inimese pereliikmete kogemusi iseloomustavad pidev kohanemine, emotsionaalne pingeline ning muutuvad rollid peres. Nii pereliikmete kui ka spetsialistide vaated toovad esile, et tegemist on keeruka probleemiga, mille mõju ulatub igapäevaelust laiemate suhete ja toimetulekuni. See viitab vajadusele käsitleda pereliikmete toetamist terviklikult ning pöörata senisest rohkem tähelepanu nende iseseisvatele vajadustele ja toe kättesaadavusele.

2.4. Arutelu, järeldused ja ettepanekud

Uuringu tulemused näitavad, et pereliikmete kogemused on mitmekihilised ning hõlmavad nii emotsionaalseid, sotsiaalseid kui ka praktilisi aspekte.

Töö tulemused kinnitavad varasemates uuringutes esitatud seisukohti, et alkoholisõltuvus ei mõjuta üksnes sõltuvusega inimest, vaid avaldab laiaulatuslikku mõju ka tema lähedastele ning nende toimetulekule (Matošić, 2016, lk 135). Ka käesolevast uuringust ilmnes, et pereliikmete igapäevaelu, heaolu ja toimetulek on otseselt seotud sõltuvuses inimese käitumisega. Pereliikmed satuvad sageli tugeva surve alla, kuna nad püüavad lähedast toetada, kuid neil puuduvad selleks vajalikud teadmised ja oskused (Mardani *et al.*, 2023, lk 2). Intervjuudest ilmnes, et pereliikmed pidid keerulistes olukordades iseseisvalt toime tulema ning ei olnud teadlikud sobivatest toimetulekuvõimalustest. See suurendas omakorda emotsionaalset koormust, mida on kirjeldatud ka varasemates uuringutes, kus rõhutatakse pereliikmete kogetavat stressi, sotsiaalseid raskusi ja majanduslikke probleeme (Gautam & Bhattarai, 2019, lk 30).

Tulemustest nähtub, et pereliikmed on sõltuvusega inimese jaoks oluline tugivõrgustik ning nende roll on märkimisväärne nii igapäevaelus kui ka taastumisprotsessis (Jason *et al.*, 2026, lk 1). Samas ilmnes uuringust, et kuigi pereliikmed soovivad oma lähedast toetada, ei ole neil alati piisavaid võimalusi olukorda mõjutada. See on kooskõlas käsitlemisega, mille kohaselt pereliikmete toetus võib olla taastumise seisukohalt oluline, kuid otsus abi vastu võtta jääb sõltuvusega inimese enda teha (Lindeman & Selseng, 2025, lk 42).

Peres toimuvad muutused kinnitavad süsteemiteooria põhimõtet, mille kohaselt mõjutavad ühe pereliikme probleemid kogu peresüsteemi (Walsh, 2016, lk 315). Käesolevast uuringust ilmnes, et pereliikmete rollid ja vastutus muutuvad, mis väljendub sageli selles, et üks või mitu pereliiget võtavad enda kanda suurema koormuse. Sarnaseid järeldusi on tehtud ka varasemates uuringutes, kus on leitud, et pereliikmed kohandavad oma käitumist vastavalt sõltuvuse olukorrale ning võtavad täiendavaid rolle pere toimimise säilitamiseks (McCrary & Flanagan, 2021, lk 2).

Lisaks viitavad ka käesoleva töö tulemused sellele, et peresuhted ja suhtlemismustrid mängivad olulist rolli sõltuvusega seotud probleemide kujunemisel ja püsimisel (Kostandy, 2019, lk 5). Uuringust ilmnes, et suhtlemisraskused ja pinged peresuhtes süvendavad probleemi ning raskendavad toimetulekut. Antud töö tulemused kinnitavad ka kaassõltuvuse esinemist pereliikmete seas, mille puhul on varasemates uuringutes välja toodud, et keskendutakse liigselt sõltuvuses oleva inimese probleemidele ning jäetakse tähelepanuta enda vajadused (Baby *et al.*, 2024, lk 102). Kaassõltuvuse tunnuseid kirjeldati ka antud töö raames läbiviidud intervjuudes, kus pereliikmed seadsid oma vajadused tagaplaanile ning keskendusid sõltlase toetamisele (Askian *et al.*, 2016, lk 268). Kelleher jt (2024, lk 444) on välja toonud, et pereliikmete kogemusi iseloomustab tugev emotsionaalne koormus, mis väljendub stressis, ärevuses ja abitusetundes, mida kinnitavad ka antud töö tulemused. Uuringus osalenud pereliikmed kirjeldasid mitmesuguseid emotsionaalseid reaktsioone, mis mõjutavad nende igapäevast toimetulekut. Lisaks leiti töö tulemusel, et alkoholisõltuvuse mõju on mitmetasandiline ning hõlmab ka sotsiaalset eraldatust ja turvatunde vähenemist, mida kinnitavad ka varasemad uuringud (Virbalienė & Čižikienė, 2025, lk 601).

Käesolevast tööst selgus, et pereliikmed jäävad sageli oma probleemidega ükski ning abi otsimist takistavad mitmed tegurid, sealhulgas stigma ja häbitunne, mida on leidnud oma uuringus ka Kelleher jt (2024, lk 445). Antud uuringust ilmnes, et pereliikmed ei ole alati teadlikud olemasolevatest tugivõimalustest ega julge abi otsida. Pereliikmete tugivajadused sõltuvad erinevatest teguritest, sealhulgas pereliikme rollist ja olukorrast (McGovern *et al.*, 2025, lk 179). Käesolevas uuringus ilmnes, et tugivajadus ei ole seotud ühe konkreetse etapiga, vaid kujuneb ajas ning võib olla pikaajaline.

Garg jt (2021, lk 137) toovad välja vajaduse kaasata pereliikmeid senisest enam sõltuvusravi ja toetavate teenuste süsteemi, pakkudes neile juhendamist ja tuge, mida kinnitavad ka antud töö tulemused. Samuti ilmnes käesolevast uuringust, et pereliikmed vajavad rohkem teavet ja praktilisi juhiseid, mis aitaksid neil paremini toime tulla keeruliste olukordadega (Jogaitè *et al.*, 2019, lk 18).

Varasemalt läbi viidud uuringu tulemused viitavad ka sellele, et spetsialistide suhtumine ja valmisolek pereliikmetega töötada võib mõjutada toe kättesaadavust ning kvaliteeti (Jogaitè *et al.*, 2019, lk 17). Seetõttu on oluline arendada süsteemset ja pereliikmete vajadusi arvestavat lähenemist alkoholisõltuvuse käsitlemisel. Antud uuringu tulemused näitavad, et alkoholisõltuvusega inimese pereliikmete toetamine vajab terviklikumat ja süsteemsemat lähenemist, mis arvestab nii emotsionaalseid, sotsiaalseid kui ka praktilisi vajadusi.

Käesoleva uuringu tulemuste põhjal esitab autor järgmised ettepanekud Tervisekassale, arvestades selle rolli sõltuvusravi teenuste rahastamisel ja arendamisel Eestis:

- Arendada alkoholisõltuvusega inimeste pereliikmetele suunatud nõustamis- ja tugiteenuseid osana sõltuvusravi süsteemist.
- Suurendada pereliikmete kaasamist alkoholisõltuvuse ravi- ja taastumisprotsessi, pakkudes neile süsteemset informatsiooni, nõustamist ja psühholoogilist tuge.
- Parandada pereliikmetele suunatud abi nähtavust ja kättesaadavust, koondades info olemasolevate teenuste ja tugivõimaluste kohta ühtsesse ning kergesti leitavasse keskkonda.

Alkoholisõltuvusega inimese pereliikmete toetamine vajab senisest süsteemsemat ja teadlikumat lähenemist. Uuringu põhjal esitatud ettepanekud rõhutavad vajadust

parandada toe kättesaadavust ning arendada pereliikmetele suunatud lahendusi tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna koostöös. Lisaks võiks kaaluda olemasolevate infokanalite, näiteks Alkoinfo veebilehe, täiendamist pereliikmetele suunatud teabe ja tugivõimalustega.

Kokkuvõtlikult saab öelda, et uuringu eesmärk täideti ning püstitatud uurimisküsimused leidsid vastuse. Uuringu tulemused näitasid, et alkoholisõltuvusega inimeste pereliikmeid on võimalik toetada erinevate nõustamis-, ravi- ja tugiteenustega. Oluliseks peeti psühholoogilist nõustamist, pereteraapiat, tugigruppe ning spetsialistide poolset informeerimist ja emotsionaalset tuge. Samuti tõid osalejad esile vajaduse kergemini kättesaadava ja selgema informatsiooni järele olemasolevate teenuste ja abi saamise võimaluste kohta. Uuringust selgus, et kuigi erinevad tugivõimalused Eestis eksisteerivad, ei ole pereliikmed neist sageli teadlikud või kogevad abi otsimisel takistusi.

Tulemuste põhjal vajavad pereliikmed kõige enam toetust olukordades, kus alkoholisõltuvus on muutunud püsivaks ning hakanud tugevalt mõjutama pere igapäevast toimimist ja vaimset heaolu. Eriliselt kerkis toetuse vajadus esile kriiside, konfliktide ja emotsionaalse pingeseisundi perioodidel.

KOKKUVÕTE

Käesolevas lõputöös analüüsiti alkoholisõltuvusega inimese pereliikmete kogemusi ja tugivajadusi. Töö teoreetilises osas käsitleti alkoholisõltuvust kui kompleksset biopsühhosotsiaalset probleemi, mis mõjutab lisaks sõltuvusega inimesele ka tema lähedasi ning kogu peresüsteemi toimimist. Teooria põhjal selgus, et pereliikmed kogevad sageli emotsionaalset koormust, sotsiaalseid raskusi ning muutusi peresisestes rollides ja suhetes. Samuti toodi esile kaassõltuvuse kujunemine ning vajadus pereliikmetele suunatud toe järele.

Empiiriline uuring viidi läbi kasutades kvalitatiivset uurimismeetodit. Uuringus osales kaheksa alkoholisõltuvusega inimese pereliiget ning kaks valdkonna eksperti. Andmete kogumine toimus poolstruktureeritud intervjuude kaudu, mis võimaldas süvitsi uurida osalejate kogemusi ja arusaamu. Kogutud andmeid analüüsiti kvalitatiivse sisuanalüüsi meetodil, mille käigus tuvastati korduvad teemad ja mustrid pereliikmete kogemustes ning tugivajadustes.

Uuringu tulemused näitasid, et alkoholisõltuvusega inimese kõrval elamine on pereliikmete jaoks pikaajaline ja kurnav kogemus, mida iseloomustavad ebakindlus, emotsionaalne pingeline ning pidev kohanemine. Pereliikmed kirjeldasid ärevust, hirmu, süütunnet ja abitust ning tõid esile, et nende igapäevaelu on tugevalt mõjutatud sõltuvusega inimese käitumisest. Samuti ilmnas, et pereliikmed võtavad sageli enda kanda suure vastutuse ning kohandavad oma käitumist, et säilitada pere toimimine.

Uuringust selgus, et pereliikmete tugivajadused on seotud nii emotsionaalse toe, informatsiooni kui ka praktilise abiga. Oluliseks peeti võimalust oma kogemusi jagada ning saada tuge inimestelt, kes mõistavad sarnast olukorda. Samuti tuli esile, et pereliikmed vajavad selgemaid juhiseid ja teadmisi, kuidas sõltuvusega seotud olukordades toime tulla. Abi otsimist takistavad aga mitmed tegurid, sealhulgas stigma, häbitunne ning vähene teadlikkus olemasolevatest teenustest.

Uuringu tulemuste põhjal tehti ettepanekud Tervisekassale, mille eesmärk on parandada pereliikmetele suunatud toe kättesaadavust ja arendada vastavaid teenuseid. Ettepanekud keskenduvad eelkõige info kättesaadavuse parandamisele, pereliikmetele suunatud tugiteenuste arendamisele, spetsialistide teadlikkuse ja oskuste suurendamisele ning varajase märkamise ja sekkumise olulisuse rõhutamisele. Samuti toodi esile vajadus käsitleda pereliikmeid eraldi sihtrühmana ning arendada süsteemsemat lähenemist nende toetamisel.

Kokkuvõttes näitab töö, et alkoholisõltuvusega inimese pereliikmete toetamine vajab terviklikumat ja paremini koordineeritud lähenemist, mis arvestab nii pereliikmete kogemusi kui ka nende tegelikke vajadusi. Pereliikmete toetamine ei ole oluline üksnes nende enda heaolu seisukohalt, vaid omab olulist rolli ka sõltuvusega inimese taastumisprotsessis ning pere üldise toimimise säilitamisel.

Antud uurimistöö üheks piiranguks võib pidada valimi kujunemist, kuna teistsuguse taustaga osalejate kaasamine oleks võinud anda erinevaid tulemusi ja vaatenurki. Näiteks oleks pereliikmete kaasamine, kelle lähedane on olnud sõltuvusravil või saanud professionaalset ravi tervishoiusüsteemi kaudu, võimaldanud käsitleda rohkem ravi- ja taastumisprotsessiga seotud kogemusi ning tugivajadusi.

Edasistes uuringutes saaks kasutada sihipärast valimit, mis kaasab pereliikmeid, kelle lähedane on olnud sõltuvusravil või saanud ravi tervishoiusüsteemi kaudu. See võimaldaks põhjalikumalt uurida, kuidas mõjutavad raviprotsess ja spetsialistide poolne tugi pereliikmeid ja nende kogemusi ning tugivajadusi. Selle tulemusel saaks põhjalikumalt hinnata olemasolevate tugiteenuste tõhusust ning uurida, milline mõju on pereliikmete toetamisel alkoholisõltuvusega inimese taastumisprotsessile ja pere üldisele heaolule.

VIIDATUD ALLIKAD

- Al-Anon Pererühmad (s.a). *Tutvustus*. Loetud 4. märts 2026 aadressil <https://alanoneesti.wordpress.com/>
- Askian, P., Krauss, S. E., Baba, M., Kadir, R. A., & Sharghi, H. M. (2016). Characteristics of Co-Dependence Among Wives of Persons with Substance Use Disorder in Iran. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 14(3), 268–283. <https://doi.org/10.1007/s11469-016-9631-0>
- Baby, A., Chakkalakudy, G. G., Valsan, N., & Jose, J. (2024). Co-dependency and Personality Characteristics of Caregivers of Patients with Alcohol Dependence Syndrome: A Cross-Sectional Study”. *Kerala Journal of Psychiatry*, 37(2), 102–108. <https://doi.org/10.30834/kjp.37.2.2024.434>
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32(7), 513–531. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.32.7.513>
- Brown-King, C. E., Pratt, B. A., Mammah, K., & Morancy, W. (2025). Exploring the experience of family members caring for a relative with alcohol use disorder: A phenomenological inquiry. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 39(1), Article e13306. <https://doi.org/10.1111/scs.13306>
- Chand, S. P. (2025). Methods of Data Collection in Qualitative Research: Interviews, Focus Groups, Observations, and Document Analysis. *Advances in Educational Research and Evaluation*, 6(1), 303–317. <https://doi.org/10.25082/AERE.2025.01.001>
- Dayal, P., & Kaloiya, G. S. (2024). Quality of Life in Alcohol Use Disorder: Exploration of Predictive Factors in a Cross-Sectional Study. *Psychiatry International*, 5(1), 101–120. <https://doi.org/10.3390/psychiatryint5010008>
- Dorey, L., & Morgan, S. (2024). “Better family lives”: experiences of a whole family case management approach for parental alcohol misuse. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 24(2), 178–192.

<https://doi.org/10.1080/1533256x.2022.2143081>

- Esel, E., & Dinc, K. (2017). Neurobiology of alcohol dependence and implications on treatment. *Turkish Journal of Psychiatry*, 28(1), 51–60.
<https://doi.org/10.5080/u14894>
- Furtak, A., & Barnard, A. (2021). Flourishing in trying circumstances: A hermeneutic phenomenological exploration of volunteer well-being. *SA Journal of Industrial Psychology*, 47. <https://doi.org/10.4102/sajip.v47i0.1809>
- Garg, R., Gupta, A., Kundal, D., & Singh, S. (2021). Impact of family stigma and caregiver burden on quality of life among wives of patients with alcohol and opioid use disorder. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*, 14(11), 135–138. <https://doi.org/10.22159/ajpcr.2021.v14i11.43006>
- Gautam, S. C., & Bhattarai, Y. (2019). Spouse Burden in Patients with Alcohol Dependence Syndrome. *Nepal Journal of Neuroscience*, 16(3), 27–33.
<https://doi.org/10.3126/njn.v16i3.27339>
- Goit, B. K., Acharya, B., Khattri, J. B., & Sharma, R. (2021). Burden and quality of life among primary caregiver of alcohol dependence syndrome. *American Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 9(1), 1–6.
<https://doi.org/10.11648/j.ajpn.20210901.11>
- Griswold, M. G., Fullman, N., Hawley, C., Arian, N., Zimsen, S. R. M., Tymeson, H. D., Venkateswaran, V., Tapp, A. D., Forouzanfar, M. H., Salama, J. S., Abate, K. H., Abate, D., Abay, S. M., Abbafati, C., Abdulkader, R. S., Abebe, Z., Aboyans, V., Abrar, M. M., Acharya, P., Gakidou, E. (2018). Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 392(10152), 1015–1035.
[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)31310-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)31310-2)
- James, S. L., Howlett, E., & Nuez, N. R. (2025). Navigating Global Family Diversity: Theory, Research, and Implications for Policy: A Narrative review. *European Journal of Mental Health*, 20, 1–21. <https://doi.org/10.5708/ejmh.20.2025.0040>
- Jamir Singh, P. S., & Azman, A. (2022). System Theory and ecological approach in social work Practice: an actual case illustration. *Asian Social Work Journal*, 7(6), 24–33. <https://doi.org/10.47405/aswj.v7i6.232>

- Jason, L. A., Light, J. M., Krause, R., & Sikora, A. (2026). The effect of supportive familial relationships on social networks and recovery. *Journal of Substance Use and Addiction Treatment*, 183, Article 209897.
<https://doi.org/10.1016/j.josat.2026.209897>
- Jogaitė, B., Tamutienė, I., & Raitasalo, K. (2019). Perception of Addiction Treatment Specialists about Alcohol's Harm to Others: The Case of Lithuania. *Public Policy and Administration*, 18(1), 9–21. <https://doi.org/10.5755/j01.ppaa.18.1.23124>
- Kaal, E., & Pajula, N. (2024). *Elanikkonna hoiakud ja arvamused alkoholi tarvitamisest (EHAAT). Uuringu tulemused*. Tervise Arengu Instituut.
<https://tai.ee/et/valjaanded/elanikkonna-hoiakud-ja-arvamused-alkoholi-tarvitamisest-ehaat-0>
- Kelleher, C., Carew, A. M., & Lyons, S. (2024). Characteristics of affected family members seeking treatment in their own right: a secondary analysis of existing Irish health data for 2010–2020. *Drugs: Education Prevention and Policy*, 31(4), 443–452. <https://doi.org/10.1080/09687637.2023.2232243>
- Kokole, D., Neufeld, M., Olsen, A., Ferreira-Borges, C., Paradis, C., Rehm, J., & Correia, D. (2026). Support for alcohol policies and its association with knowledge of alcohol-related health consequences: findings from 5 EU countries. *European Journal of Public Health*, 36(2), Article ckag008
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckag008>
- Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2016). Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(8), 760–773. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(16\)00104-8](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(16)00104-8)
- Kostandy, H. W. (2019). Alcohol Abuse and Family Relationships: Is there a Reciprocal Effect between Alcohol Abuse and Family Dynamics? *Texila International Journal of Public Health*, (Special edition), Article 10.
<https://doi.org/10.21522/tijph.2013.se.19.02.art010>
- Kyazze, R., Natuhanya, C., Mwebesa, E., Kiyingi, F., Musoke, M., & Tumwesigye, N. M. (2024). Structural Equation Model for a Relationship between Family Support Systems and Alcohol Addiction Recovery: Mediation Effect of Continuing Care Services. *Journal of Advanced Psychology*, 6(1), 39–54.
<https://doi.org/10.47941/japsy.2188>

- Laslett, A. M., Mugavin, J., Jiang, H., Manton, E., Callinan, S., MacLean, S., & Room, R. (2015). *The hidden harm: Alcohol's impact on children and families*. Foundation for Alcohol Research and Education.
https://www.drugsandalcohol.ie/25251/1/Hidden_harm_alcohol-impact.pdf
- Lim, W. M. (2025). What is qualitative research? An overview and guidelines. *Australasian Marketing Journal*, 33(2), 199–229.
<https://doi.org/10.1177/14413582241264619>
- Lindeman, S. K. & Selseng, L. B. (2025). Commonalities and variations. In G. Bischof, R. Velleman, J. Orford, A. Nadkarni & M. Tiburcio (Eds.), *Families affected by addiction* (pp. 41–49). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-82583-5_4
- Marcinkiewicz, C. A. (2015). Serotonergic Systems in the Pathophysiology of Ethanol dependence: Relevance to Clinical Alcoholism. *ACS Chemical Neuroscience*, 6(7), 1026–1039. <https://doi.org/10.1021/cn5003573>
- Mardani, M., Alipour, F., Rafiey, H., Fallahi-Khoshknab, M., & Arshi, M. (2023). Challenges in addiction-affected families: a systematic review of qualitative studies. *BMC Psychiatry*, 23(1), Article 439. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04927-1>
- Martens, K., Orro, E., Lepane, L., Mattheus, Ü., Niklus, I., Reiman, M., & Pulver, B. (2024). *Eesti alkoholiturg, alkoholi tarbimine ja alkoholipoliitika 2024. aastal*. Eesti Konjunktuuriinstituut. https://sm.ee/sites/default/files/documents/2025-08/Eesti_alkoholiturg%2C_alkoholi_tarbimine_ja_alkoholipoliitika_2024.pdf
- Matošić, A. (2016). NEUROBIOLOGICAL BASES OF ALCOHOL ADDICTION. *Acta Clinica Croatica*, 55(1), 134–150. <https://doi.org/10.20471/acc.2016.55.01.19>
- McCrary, B. S., & Flanagan, J. C. (2021). The role of the family in Alcohol Use Disorder Recovery for Adults. *Alcohol Research*, 41(1), Article 06.
<https://doi.org/10.35946/arcr.v41.1.06>
- McGovern, R., Bischof, G., & Muir, C. (2025). A review of the leading forms of interventions for, or involving, AFMs. In G. Bischof, R. Velleman, J. Orford, A. Nadkarni & M. Tiburcio (Eds.), *Families affected by addiction* (pp. 179–187). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-82583-5_17

- Moser, A., & Korstjens, I. (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *European Journal of General Practice*, 24(1), 9–18. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375091>
- OECD. (2021). *Preventing harmful alcohol use*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/6e4b4ffb-en>
- OpenAI. (2025). *ChatGPT* (May 2025 version) [Large language model]. <https://chat.openai.com/>
- Patkar, O. L., Belmer, A., & Bartlett, S. E. (2016). Contribution of noradrenaline, serotonin, and the basolateral amygdala to alcohol addiction: Implications for Novel Pharmacotherapies for AUDs. In W. M. Meil & C. L. Ruby (Eds.), *Recent advances in drug addiction research and clinical applications* (pp. 115–141). In techOpen. <https://doi.org/10.5772/62843>
- Radica, G. (2024). La famille est-elle la somme de ses membres? [Kas perekond on oma liikmete summa?] *Sages-Femmes*, 23(1), 29–31. <https://doi.org/10.1016/j.sagf.2023.11.008>
- Radišauskas, R., Štelemėkas, M., Petkevičienė, J., Trišauskė, J., Telksnys, T., Miščikienė, L., Gobina, I., Stoppel, R., Reile, R., Janik-Koncewicz, K., Zatonski, W., Lange, S., Tran, A., Rehm, J., & Jiang, H. (2023). Alcohol-attributable mortality and alcohol control policy in the Baltic Countries and Poland in 2001–2020: an interrupted time-series analysis. *Substance Abuse Treatment Prevention and Policy*, 18(1), 65. <https://doi.org/10.1186/s13011-023-00574-7>
- Rovira, P., Lai, T., Reile, R., Hassan, A. S., & Rehm, J. (2026). Using a return on investment analysis to estimate the economic impact of potential changes to alcohol control policies in Estonia. *European Journal of Public Health*, 36(2), Article ckaf265. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaf265>
- Schirmer, W., & Michailakis, D. (2019). *Systems theory for social work and the helping professions*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429022104>
- Senthil, M. (2016). Family interaction pattern and co-dependency in spouses of alcohol dependence in comparison with normal control. *International Journal of Research – GRANTHAALAYAH*, 4(2), 121–128. <https://doi.org/10.29121/granthaalayah.v4.i2.2016.2822>

- Singh, A., Thakkar, K., & Pandit, N. (2022). Family Support is Key to Overcome Alcohol Dependence: A Social Case Study. *Medical Journal of D.r D. Y. Patil Vidyapeeth*, 15(2), 276–278. https://doi.org/10.4103/mjdrdypu.mjdrdypu_170_20
- Sotsiaalministeerium. (2024). *Alkoholitarvitamise vähendamise arengusuunad 2025–2035*. <https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2024-12/Alkoholitarvitamise%20v%C3%A4hendamise%20arengusuunad%202025-%202035.pdf>
- Ssebunnya, J., Kituyi, C., Nabanoba, J., Nakku, J., Bhana, A., & Kigozi, F. (2020). Social acceptance of alcohol use in Uganda. *BMC Psychiatry*, 20(1), Article 52. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-2471-2>
- Subramanyam, M., Appaya, M. P., Samudyatha, U. C., Preeti, S., & Gowda, M. (2024). “I Don’t Mind Them Drinking, as Long as...”: A Cross-sectional Study to Identify Co-dependence among Primary Caregivers of Patients with Alcohol Dependence in Urban India. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 40(4), 374–381. https://doi.org/10.4103/ijsp.ijsp_172_23
- Tajik, O., Golzar, J., & Noor, S. (2024). Purposive Sampling. *International Journal of Education & Language Studies*, 2(2) 1–9. <https://doi.org/10.22034/ijels.2025.490681.1029>
- Tamian, I. (2017). Le lien familial dans la problématique alcoolique. [Perekondlikud sidemed alkoholiga seotud probleemide korral]. *Psychotropes*, 23(1), 59–87. <https://doi.org/10.3917/psyt.231.0059>
- Tervise Arengu Instituut. (2025). *Rahvastiku tervise aastaraamat 2025: Eesti rahvastiku tervis ja selle mõjurid*. <https://www.tai.ee/et/valjaanded/rahvastiku-tervise-aastaraamat-2025>
- Tervisekassa. (2025, 24. oktoober) *Abivõimalused alkoholi liigtarvitajale*. <https://tervisekassa.ee/soltuvushaired>
- Zedan, H. S., Bilal, L., Hyder, S., Naseem, M. T., Akkad, M., Al-Habeeb, A., Al-Subaie, A. S., & Altwaijri, Y. (2023). Understanding the burden of mental and physical health disorders on families: findings from the Saudi National Mental Health Survey. *BMJ Open*, 13(10), Article e072115. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-072115>

- Virbalienė, R., & Čižikienė, J. (2025). The importance of social work in assisting individuals: Practice, challenges, and solutions. *Environment. Technology. Resources. Proceedings of the 16th International Scientific and Practical Conference, 1*, 601–604. <https://doi.org/10.17770/etr2025vol1.8696>
- Wahlström, J., Magnusson, C., Låftman, S. B., & Svensson, J. (2023). Parents' drinking, childhood hangover? Parental alcohol use, subjective health complaints and perceived stress among Swedish adolescents aged 10–18 years. *BMC Public Health, 23*(1), 162. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15097-w>
- Walsh, F. (2016). Family resilience: a developmental systems framework. *European Journal of Developmental Psychology, 13*(3), 313–324. <https://doi.org/10.1080/17405629.2016.1154035>
- Widmer, E. D. (2021). Family diversity in a configurational perspective. In N. F. Schneider & M. Kreyenfeld (Eds.), *Research handbook on the sociology of the family* (pp. 60–72). Edward Elgar Publishing. <https://doi.org/10.4337/9781788975544.00011>
- World Health Organization. (2024a, June 28). *Alcohol*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- World Health Organization. (2024b). *Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu Ülikool. ADA. <http://hdl.handle.xnet/10062/36419>

Lisa 1. Intervjuu küsimused alkoholisõltlase pereliikmele

1. Kuidas on lähedase alkoholisõltuvus mõjutanud Teie igapäevaelu ja peresuhteid? (World Health Organization, 2024a)
2. Millist emotsionaalset koormust olete seoses lähedase sõltuvusega kogenud? (Gautam & Bhattarai, 2019, lk 30)
3. Milliseid majanduslikke raskusi on Teil ette tulnud seoses lähedase sõltuvusega? (Gautam & Bhattarai, 2019, lk 30)
4. Kuidas on lähedase võimalikud tagasilangused mõjutanud Teie enesetunnet? (McGovern *et al.*, 2025, lk 179)
5. Millisel viisil olete pidanud oma käitumist või igapäevaseid harjumusi muutma seoses lähedase alkoholi tarvitamisega? (McCrary & Flanagan, 2021, lk 2)
6. Kuidas kirjeldaksite oma rolli lähedase sõltuvusega toimetulekul? (Jogaitè *et al.*, 2019, lk 17)
7. Kui suures mahus on Teie tähelepanu ja energia olnud suunatud lähedase probleemidele ja käitumisele? (Askian *et al.*, 2016, lk 268)
8. Millises olukorras või sõltuvuse etapis tundsite kõige suuremat vajadust abi järele? (McGovern *et al.*, 2025, lk 179)
9. Kuidas muutus Teie heaolu pärast seda kui pereliikme alkoholi tarvitamine vähenes või katkes? (McGovern *et al.*, 2025, lk 179)
10. Millal oleks Teie hinnangul olnud kõige sobivam aeg Teile abi pakkuda? (Laslett *et al.*, 2015, lk 9)
11. Kuidas hindate abi ja toe kättesaadavust? (Jogaitè *et al.*, 2019, lk 17)
12. Millist teavet või juhendamist oleksite vajanud, et paremini olukorraga toime tulla? (Jogaitè *et al.*, 2019, lk 18)
13. Millised tegurid on Teile jaoks abi otsimist raskendanud? (Kelleher *et al.*, 2024, lk 445)
14. Mil viisil on Teid kaasatud lähedase raviprotsessi või taastumisse? (Garg *et al.*, 2021, lk 137)
15. Millist tuge on Teile pakutud alkoholisõltuvusega pereliikme hooldamiseks? (Goit *et al.*, 2021, lk 5)

Lisa 1 järg

16. Milline võiks Teie kogemuse põhjal olla perekonda toetav lähenemine? (Dorey & Morgan, 2024, lk 189)

Lisa 2. Intervjuu küsimused eksperdile

1. Kuidas mõjutab alkoholisõltuvus Teie hinnangul kogu peresüsteemi toimimist? (Walsh, 2016, lk 315)
2. Milliseid peresiseseid suhtemustreid olete märganud alkoholisõltuvusega peredes? (Kyazze *et al.*, 2024, lk 47)
3. Millistes pereliikme alkoholisõltuvuse etappides vajavad pered Teie kogemuse põhjal kõige rohkem toetust? (McGovern *et al.*, 2025, lk 179)
4. Kuidas muutub pereliikmete tugivajadus sõltuvuse kulgemise või taastumisprotsessi jooksul? (McGovern *et al.*, 2025, lk 179)
5. Millised tegurid takistavad pereliikmetel abi otsimist? (Kelleher *et al.*, 2024, lk 445)
6. Mil moel kaasatakse pereliikmeid sõltuvusravi või taastumisprotsessi? (Garg *et al.*, 2021, lk 137)
7. Milliseid muutusi võib taastumisprotsess kaasa tuua kaassõltuvuses oleva pereliikme rollis? (Askian *et al.*, 2016, lk 268)
8. Kuidas hindate spetsialistide valmisolekut koostööks alkoholisõltuvusega inimese pereliikmetega? (Jogaitè *et al.*, 2019, lk 17)
9. Kuidas hindate pereliikmetele suunatud teenuste kättesaadavust ja süsteemsust? (Jogaitè *et al.*, 2019, lk 17)
10. Milliseid ennetus- või varajase sekkumise meetmeid peetakse Teie hinnangul oluliseks perede toetamisel? (Laslett *et al.*, 2015, lk 9)

Lisa 3. Nõusolek

Mind on informeeritud ülalmainitud uuringust ja ma olen teadlik läbiviidava uurimistöö eesmärgist ja uuringu metoodikast, riskidest ning olen teadlik, et võimaliku ebamugavuse korral on mul võimalik uuring katkestada.

Kinnitan oma nõusolekut uuringus osalemiseks.

Tean, et uuringu käigus tekkivate küsimuste kohta annab mulle täiendavat informatsiooni

Kai Baltmischkis, kai.baltmischkis@ut.ee

Uuritava allkiri: (allkirjastatud digitaalselt)

Uuritavale informatsiooni andnud isiku nimi: Kai Baltmischkis

Uuritavale informatsiooni andnud isiku allkiri (allkirjastatud digitaalselt)

Lisa 4. Koodipuu

Kategooria	Koodid	Tsitaat
Pereelu häirimine ja vägivald	<ul style="list-style-type: none"> • igapäevane negatiivne mõju • peresuhted kahjustunud 	mõjutanud igas valdkonnas ja kõiki pereliikmeid
Ebakindlus, hirm ja vältimine	<ul style="list-style-type: none"> • ebausaldusväärsus • kodust eemale hoidmine 	isa peale ei saanud kunagi kindel olla
Ärevus, stress ja lootusetus	<ul style="list-style-type: none"> • pidev hirm ja stress • lootusetus 	oled nagu vangis selle probleemiga
Häbi, madal enesehinnang ja arengukahjustused	<ul style="list-style-type: none"> • häbi ja süütunne • madal enesehinnang • piiride seadmise probleemid 	pidev süü ja häbitunne, enesekindlust õõnestas
Emotsionaalne sulgumine ja normaliseerimine	<ul style="list-style-type: none"> • üksindus • olukorra normaliseerimine 	emotsionaalselt tekkis barjäär, tunded surid ära
Lapsepõlve vaesus ja töökoha kaotus	<ul style="list-style-type: none"> • toidupuudus lapsepõlves • ressursid piiratud • töökoha kaotus joomise tõttu 	kodus peaaegu süüa ei olnud
Rahaline ärakasutamine	<ul style="list-style-type: none"> • säästude kulutamine • alkoholi ostmine partnerile • laenamine partnerile 	viimase söögiraha eest olen ostnud talle alkoholi
Pettumus, viha ja usalduse kaotus	<ul style="list-style-type: none"> • lubaduste murdmine • lootuse kaotamine • usalduse murdmine 	murdis oma lubadusi, lõpuks sa ei lootnudki enam midagi
Korduv lootmine ja kohanemisvõime	<ul style="list-style-type: none"> • lootmine muutusele • ootuste puudumine 	teadsin, et see tuleb alati, see tagasilangus
Pidev valvsus ja käitumise kohandamine	<ul style="list-style-type: none"> • tuju mõistatamine • käitumise kohandamine • kontroll ja järelevalve 	pean teise inimese tuju mõistatama ja sätin oma käitumist
Sotsiaalne isolatsioon ja kodu vältimine	<ul style="list-style-type: none"> • sõprade kadumine • kodust eemale jäämine • turvatunde puudumine 	otsisin kogu aeg võimalusi mitte kodus olla
Lisakoormuse kandmine	<ul style="list-style-type: none"> • lapsevanema rolli puudumine • vabaduse kaotamine • plaanide pidev muutumine 	ta ei olnud samaväärne lapsevanem
Hooldaja, vastutaja ja kontrollija	<ul style="list-style-type: none"> • jooksupoiss ja sekretär • hoolitseja ja kontrollija 	elan tema maailmas nagu, mul oma elu tegelikult nagu polegi
Lapsevanema roll lapsena ja siluja	<ul style="list-style-type: none"> • vanema rolli võtmine • teiste eest hoolitsemine 	võtsin ise vanema rolli, hakkasin tema eest hoolitsema
Sõltuvuse normaliseerimine	<ul style="list-style-type: none"> • olukorra normaliseerimine 	kõik võtsid seda nagu normaalsust
Täielik hõivatus ja pidev ärevus	<ul style="list-style-type: none"> • 100% tähelepanu • pidev ärevus 	100% absoluutselt, pidev mure tiksus kuklas
Olukorraga harjumine	<ul style="list-style-type: none"> • harjunud olukorraga • koduolukord normaalsusena 	mitte suures mahus, olin harjunud — see oli normaalsus
Lapsepõlves märkamata jäetud	<ul style="list-style-type: none"> • koolis märkamata • ei julgenud abi küsida 	kooli ajal nähti, et õppimine langes, keegi ei küsinud

Lisa 4 järg

Kategooria	Koodid	Tsitaat
Emotsionaalne tugi ja väljastpoolt abi	<ul style="list-style-type: none"> • emotsioonidega toimetulek • väljastpoolt tulev abi • sõprade ja perearsti abi 	väljastpoolt tulev abi avas lõpuks ka minu silmad
Positiivne muutus	<ul style="list-style-type: none"> • rahu saabumine peres • suhete paranemine • tervis paranes 	see tunne oli kirjeldamatu, kiiresti saabus peres rahu
Muutuse puudumine ja jätkuv tarvitamine	<ul style="list-style-type: none"> • tsükkel jätkub • tarvitamine ei ole katkenud • kurnatud teine vanem 	meeleolu ei muutu
Varajane sekkumine lapsepõlves	<ul style="list-style-type: none"> • lapsepõlves abi vajalik • koolis märkamine • klassijuhataja roll 	lapse muret peaks juba koolis märkama
Abi puudumine ja infosulg	<ul style="list-style-type: none"> • tugi pereliikmetele puudub • infot ei olnud • sõltlane peaks ise loobuma 	ei tea, et Eestis üldse pereliikmetele mingit tuge oleks
Vajadust ei tunnistanud	<ul style="list-style-type: none"> • abi ei vajanud • ei osata hinnata 	ei ole vajanud, ei oska hinnata
Infopuudus ja tugivõrgustiku vajadus	<ul style="list-style-type: none"> • pereliikmetele suunatud info puudus • tugivõrgustiku vajadus • perearsti kaudu abi 	pereliikmetel oleks vaja eneseabi ja tugivõrgustikku
Laste toetamine	<ul style="list-style-type: none"> • turvaline täiskasvanu • tulevikuplaanide abi • karjäärilane juhendamine 	suhtlemine turvalise täiskasvanuga, kes saaks suunata
Häbi, stigma ja vaikimine	<ul style="list-style-type: none"> • häbi abi otsida • valehäbi • rääkimise keelamine 	ema ei lubanud kuskil sellest rääkida
Ressursside ja info puudumine	<ul style="list-style-type: none"> • vaimse ressursi puudus • infopuudus • hirm tagajärgede ees 	pereliikmetel ei ole vaimset ressursi infot otsida
Raviprotsess puudub	<ul style="list-style-type: none"> • ravi ei ole toimunud • abi ei otsita 	mitte keegi ei soovi sotsiaaltöötaja poole pöörduda
Ainult mitteametlik tugi	<ul style="list-style-type: none"> • pereliikme toetus • süsteemne tugi puudub • ametlikku abi ei pakutud 	ainus abi oli teise pereliikme poolt, kellega sai rääkida
Sundravi ja riiklikud meetmed	<ul style="list-style-type: none"> • sundravi vajadus • riiklik süsteem • alkoholi kättesaadavuse piiramine 	mina pooldan sundravi, seda oleks vaja
Psühholoogiline abi ja varajane sekkumine	<ul style="list-style-type: none"> • pereliikmetele psühholoogiline abi • vaimse tervise korrastamine • nõustamine koos perega 	alustada tuleks vaimse tervise korrastamisest
Ühiskondlik teadlikkus	<ul style="list-style-type: none"> • ühiskonnas normaliseerimine • keegi ei taha tegeleda 	see on nii tavaliseks muutunud, keegi ei taha tegeleda

SUMMARY

EXPERIENCES AND SUPPORT NEEDS OF FAMILY MEMBERS OF PEOPLE WITH ALCOHOL ADDICTION

Kai Baltmischkis

Alcohol addiction is a complex biopsychosocial problem that affects not only the individual with addiction but also the functioning and wellbeing of the entire family system. Family members often experience emotional distress, social difficulties, insecurity, and long-term psychological burden caused by living with a person suffering from alcohol addiction.

The aim of this thesis was to identify the support needs of family members of people with alcohol addiction and to provide recommendations for improving support opportunities in Estonia. The study focused on the support services available for family members and on the stages of addiction during which support is most needed.

A qualitative research approach was applied. Data were collected through semi-structured interviews with eight family members of people with alcohol addiction and two field experts. The interviews were analysed using qualitative content analysis in order to identify recurring themes and patterns related to family members' experiences and support needs.

The findings indicated that living alongside a person with alcohol addiction creates a constant sense of uncertainty and emotional strain. Participants described experiences of anxiety, fear, shame, hopelessness, and continuous adaptation to the addicted person's behaviour. Family members often adjusted their daily routines and communication patterns to avoid conflict and maintain family functioning. Several participants also reported taking on excessive responsibilities and suppressing their own needs. Childhood

experiences related to parental alcohol addiction were found to influence later relationships, coping strategies, and emotional wellbeing.

The study also revealed that family members frequently lack information about available support services and experience barriers to seeking help. Stigma, shame, fear, and limited awareness of support opportunities were identified as the main obstacles. Emotional support, counselling services, opportunities to share experiences with others in similar situations, and clearer guidance from professionals were considered particularly important. Expert interviews emphasised that support for family members should be more systematic and should not focus solely on the addicted individual. Early intervention, cooperation between healthcare and social services, increased awareness among specialists, and the development of community-based support services were highlighted as important areas for improvement.

Based on the findings, recommendations were made to the Estonian Health Insurance Fund. The recommendations focused on improving the availability and visibility of support services for family members, increasing their involvement in the treatment and recovery process, developing counselling and support services.

The study demonstrated that family members of people with alcohol addiction require long-term and systematic support that addresses emotional, social, and practical needs. Supporting family members is important not only for their own wellbeing but also for the recovery process of the addicted person and the overall functioning of the family system.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Kai Baltmischkis,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „Alkoholisõltuvusega inimese pereliikmete kogemused ja tugivajadused“ mille juhendaja on Kandela Õun, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada Tartu Ülikooli digitaalarhiivi kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni;
2. annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 4.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni;
3. olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile;
4. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Kai Baltmischkis

17.05.2026