

Tartu Ülikool

Sotsiaalteaduste valdkond

Ühiskonnateaduste instituut

Sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika õppekava

Kadri-Ann Lee

**TERAPEUTILISE KOGUKONNA MEETODI RAKENDAMISE  
VÕIMALUSED NOORTE  
UIMASTITARVITAJATE REHABILITATSIOONITEENUSE  
KORRALDUSES**

Magistritöö

Juhendaja: Dagmar Narusson, MA

Tartu 2017

Käesolevaga kinnitan, et olen koostanud magistritöö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, olulised seisukohad, kirjandusallikad ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

Kadri-Ann Lee

## **ABSTRACT**

### **„Possibilities of applying therapeutic community method in managing rehabilitation services of adolescent drug users“**

The fact, that young people are experimenting with drugs is not new for the social work practitioners, but the increase of substance use brings to the increase of need for supporting services as the experimenting may result in addiction. Treatment of addiction and the recovery is very complex and requires versatile approach. Estonia is lacking services, that help to recover from addiction. In what form such assistance is needed should be studied from the young people themselves.

There are different approaches in the world towards rehabilitation of adolescent with addiction disease, one of which is the method of therapeutical community. The approach of therapeutical community means long term residential rehabilitation for recovery from drug addiction (Therapeutic Communities 2015).

The aim of the Master Thesis is to describe possibilities of implementing therapeutical community method used in Portage Atlantic Centre in arranging rehabilitation service of adolescent drug users in Estonia. For the study, I used qualitative research method – semi structural interviews in Estonia with two young adults who had had adolescent drug abuse and participatory observation in Portage Centre in Canada. Data was analysed with thematic analyse method. As the result of the analyse the main topics of the Thesis became: young drug user and helping him/her, experience of adolescent in receiving rehabilitation service and the concept of good service.

Data collected during the study were rich and showed that developing adolescent drug users' rehabilitation service is important topic, that is worthy of further research. The further investigations could result in offering services that make more value and are effective. I hope that my Master Thesis makes the voice of adolescent drug users more noticeable in the public.

Keywords: adolescent drug users, drug rehabilitation services, therapeutic community, drug rehabilitation experiences

Sisukord	
SISSEJUHATUS .....	6
1. POSITIIVSE PSÜHHOLOOGIA IDEEDE KASUTAMINE UIMASTISÕLTUVUSEST TAASTUMISEL .....	8
1.1 Positiivne psühholoogia ja heaolu teooria .....	8
1.1.1 Heaolu.....	9
1.2 Taastumine .....	11
1.2.1 Personaalse taastumise raamistik.....	13
1.3 Kogukonna mõju taastumisel .....	13
2. UURIMUSE TAUST .....	15
2.1 Uimastite tarvitamine noorukieas .....	15
2.1.1 Noored uimastitarvitajad Eestis.....	17
2.2 Taastumine noortele Eestis .....	18
2.2.1 Tallinna Laste Turvakeskus.....	22
2.3 Noortele uimastitarvitajatele mõeldud rehabilitatsiooniprogrammid .....	23
2.3.1 Terapeutilise kogukonna meetod.....	25
2.4 Portage keskus Kanadas.....	27
2.5 Uurimisprobleem .....	28
3. METOODIKA .....	31
3.1 Uurimismeetod.....	31
3.2 Andmete kogumine.....	31
3.3 Uurimuses osalejad .....	32
3.4 Uurimuse käik.....	32
3.4.1 Ettevalmistusprotsess .....	32
3.4.2 Poolstruktureeritud intervjuud.....	33
3.4.3 Osalusvaatlus .....	34
3.5 Analüüsimeetod .....	35
3.5 Uuriija refleksiivsus .....	36
4. TULEMUSED .....	39
4.1 Uimastitarvitaja ja tema aitamine .....	39
4.1.1 Uimastitarvitaja uurimuses osalenute arvates.....	39
4.1.2 Uimastitega katsetamine.....	39
4.1.3 Tuttavad, kes tarvitavad uimasteid .....	40
4.1.4 Aitamine .....	41
4.2 Rehabilitatsiooniteenuse kogemus.....	43
4.2.1 Teenusele suunamine.....	43

4.2.2	Kinnipidamisasutus .....	44
4.2.3	Meetodid .....	45
4.2.4	Kodukülastused ja põgenemised .....	46
4.2.5	Töötajad .....	48
4.2.6	Teised noored .....	49
4.2.7	Elu pärast sotsiaalprogrammi ning tagasivaade kogemusele .....	50
4.3	Hea teenuse kontseptsioon .....	51
4.3.1	Hea töötaja kontseptsioon.....	52
4.3.2	Oskuste omandamine.....	52
4.3.3	Teenusel olijad ja üksteise aitamine .....	53
4.3.4	Vanemate kaasamine .....	53
4.3.5	Teenuse korraldus.....	54
4.3.6	Füüsiline keskkond .....	55
4.3.7	Järeltoetus .....	56
4.4	Terapeutilise kogukonna meetod ja rehabilitatsiooniprogramm.....	56
4.4.1	Portage klient .....	58
4.4.2	Teised teenusel olijad .....	59
4.4.3	Töötamine ja õppimine.....	60
4.4.4	Vaba aeg .....	60
4.4.5	Järelhooldus.....	61
4.4.6	Füüsiline keskkond .....	61
4.5	Noor terapeutilise kogukonna rehabilitatsiooniprotsessis .....	62
4.5.1	Teraapia protsess .....	63
4.5.2	Teraapiagrupid.....	65
4.6	Portage keskuse töökorraldus ja töötajad.....	67
5.	ARUTELU .....	70
5.1	Noored uimastitarvitajad ja nende aitamine .....	70
5.2	Noor uimastitarvitaja rehabilitatsiooniprotsessis .....	72
5.3	Milline on hea teenus? .....	76
5.4	Terapeutilise kogukonna meetodi rakendamine Eestis.....	78
	KOKKUVÕTE .....	80
	KASUTATUD KIRJANDUS .....	83

## SISSEJUHATUS

Uimastite tarvitamine on iga aastaga muutumas noorte hulgas rohkem nende elustiili juurde kuuluvaks. Euroopa koolinoorte alkoholi ja uimastitarvitamise (ingl *The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*) viimasest küsitlusuuringust selgus, et 38% Eesti 15-16 aastastest koolinoortest on proovinud mõnda illegaalset uimastit ning 87% on elus vähemalt korra tarvitanud alkoholi (Uimastite tarvitamine koolinoorte..., 2016). See, et noored uimastitega katsetavad ei ole iseenesest sotsiaalalal töötavatele praktikutele uus teave, kuid kasvava tarvitamisega võib välja kujuneda sõltuvus, millega kaasneb ka suurem vajadus abistavate teenuste järele. Sõltuvus on ajuhaigus, sest uimastid muudavad aju keemiat – need muutused võivad olla pikaajalised ning viia inimese kahjuliku käitumismustrini (Addiction: Drugs, Brains and Behaviour... 2014). Sõltuvushäire ravimine ja sõltuvusest taastumine on väga kompleksed ning eeldavad mitmekülgset lähenemist. Eesti riigil napib teenuseid, mis aitaksid noori sõltuvusest taastumisel (Eesti uimastitarvitamise..., 2014).

Olen alati huvitunud noortest, kes tarvitavad uimasteid ning nende abistamisest Eestis. Oma bakalaureusetaseme praktikad tegin Soomes Hamina Stopparis ja Eestis Tallinna Laste Turvakeskuses. Mõlemad praktikad andsid mulle hindamatud kogemused, kuid ka teadmise ja soovi, et rehabilitatsiooniteenuse praktikaid tuleb edasi uurida. Seega otsustasin uurida abistamismeetodeid, mida kasutatakse sõltuvuses olevate noorte abistamiseks mujal maailmas.

Maailmas rakendatakse sõltuvushäiretega noorte rehabilitatsioonis erinevaid lähenemisi, millest üks on terapeutilise kogukonna meetod. Terapeutilise kogukonna meetod tähendab pikaajalist asutusepõhist rehabilitatsiooni uimastisõltuvusest taastumiseks (Therapeutic Communities, 2015). Selle meetodi keskmes on inimene kui tervik ning tegeletakse kogu elustiili muutmisega, mitte ainult sõltuvushäirega.

**Töö eesmärk** on kirjeldada Portage Atlantic keskuses kasutatava terapeutilise kogukonna meetodi rakendamise võimalusi noorte uimastitarvitajate rehabilitatsiooniteenuse korraldamisel Eestis.

Uurimuse läbiviimiseks kasutasin kvalitatiivset uurimismeetodit – viisin läbi poolstruktureeritud intervjuu kahe noore täiskasvanuga Eestis, kes olid läbinud uimastite

liigtarvitamise põhjusel rehabilitatsiooniprogrammi ning osalusvaatluse Kanadas Portage keskuses. Poolstruktureeritud intervjuude kaudu sain teada, kuidas kirjeldavad noorukieas uimasteid tarvitanud inimesed Eesti rehabilitatsioonipraktikat ja selle edendamisvõimalusi. Lisaks intervjuudele läbisin osalusvaatluse, et tundma õppida terapeutilise kogukonna meetodit ning leida sellest Eesti rehabilitatsiooniteenustele kohandatavaid elemente. Kõrvutasin intervjuueeritavate arvamuse vaatlusest saadud infoga, et teha ettepanekuid Eesti rehabilitatsioonipraktika arendamiseks.

Töö koosneb viiest osast. Töö esimeses osas tutvustan positiivset psühholoogiat ja heaolu teooriat, mis on minu magistritöö aluseks. Teises peatükis käsitlen noorte uimastitarvitamise problemaatikat ning erinevaid rehabilitatsioonimeetodeid. Tutvustan lähemalt terapeutilise kogukonna meetodit. Kolmandas peatükis käsitlen magistritöö metoodikat. Magistritöö neljas peatükk hõlmab endas uurimistulemuste tutvustamist kahes osas – intervjuudest saadud tulemused ning osalusvaatluse analüüsitulemused. Viimases peatükis arutlen uuringu tulemustest ilmnenu olulisemate teemade üle.

Täna oma magistritöö juhendajat Dagmar Narussoni, kes inspireeris ja toetas mind sellel teekonnal. Lisaks ütlen südamest tänusõnad oma lähedastele ja kursusekaaslasele Jane Peiponenile, kes lugematul arvul kordi jaksas mind motiveerida ja lugeda mu magistritööd. Eraldi tänaksin veel organisatsiooni EERO, Heateo SA ja oma vanemaid, kes tegid võimalikuks minu Kanada uurimisreisi.

# 1. POSITIIVSE PSÜHHOLOOGIA IDEEDE KASUTAMINE UIMASTISÕLTUVUSEST TAASTUMISEL

## 1.1 Positiivne psühholoogia ja heaolu teooria

Magistritöö teoreetilise raamistiku moodustab positiivne psühholoogia, mille järgi on oluline keskenduda positiivsele poolele elust. Positiivse psühholoogia haru keskendub sellele, mida on vaja heaks eluks (Slade, 2009). Positiivne psühholoogia uurib heaolu, positiivseid kogemusi ja tundeid, positiivseid tugevusi, positiivset mõtlemist, positiivset toimetulekut ja positiivset arengut (Henry, 2007: 29). See psühholoogia haru tekkis vastukaaluks traditsioonilisele psühholoogiale, mis keskendub peamiselt nõrkustele ja probleemidele (Slade, Oades ja Jarden 2017). Duckworth, Steen ja Seligman (2005) järgi on positiivne psühholoogia humanistlik lähenemine aitamaks inimestel jõuda heaolutundeni, keskendudes inimese tugevustele, valitud tegevustele ja positiivsetele tulemustele. See lähenemine sobib inimestele, kellel on kõige keerulisemad probleemid (Duckworth jt, 2005). Positiivset psühholoogiat iseloomustab optimistlik hoiak ja oskus näha raskustes ja traumadest võimalust kasvada ja õppida (Henry, 2007: 34). Positiivse psühholoogia haru kohaselt nähakse halbu asju, mis inimestega juhtuvad, pigem halbade juhuste kokkulangevuse kui inimese enda ebaõnnestumise tagajärjena (Henry, 2007). Seega sobib positiivse psühholoogia uimastitarvitamise probleemidega inimestele, sest jätab kõrvale nõrkused ning keskendub tugevustele ja arengule.

Positiivse psühholoogia uuringute järgi on oluline roll inimese heaolus tema isiksusel (Henry, 2007). Henry (2007) toob näiteks, et ekstraverdid hindavad ennast õnnelikumaks ja eluga rahulolevamaks kui introvertsed inimesed. Eluga rahuolu uuringute järgi mõjutab inimese õnnelikkust kõige rohkem tema geneetiline pagas (u 50%), sihilik tegevus (nt positiivne suhtumine, füüsiline treening või teiste aitamine) õnnelikkuse suunas mõjutab umbes 40% ulatuses ning sissetulek, perekonnaseis ja keskkond umbes 10% ulatuses (Henry, 2007). See tähendab, et heaolu suurendamiseks ja eesmärkide saavutamiseks on inimesel endal võimalik teha palju. Kuid teistpidi vaadates, väga palju selliseid tegureid, mida inimene ise muuta ei saa.

Üks positiivse psühholoogia tuntumatest teooriatest on Seligman'i (2002, 2011) õnnelikkuse ja heaolu teooria (PERMA), mis koosneb viiest komponendist: positiivsed emotsioonid, tegevus, suhe, tähendus ja saavutus (vt tabel 1). Tabelis 1 on PERMA mudeli komponendid lahti kirjeldatud.



Tabel 1. Õnnelikkuse ja heaolu teooria mudel - PERMA (Seligman, 2011).

<b>Elemendid</b>	<b>Kirjeldus</b>
Positiivsed emotsioonid	Inimene tunneb positiivseid emotsioone nagu rahulolu, uhkus, rahulikkus, lootus, optimism, usaldus, enesekindlus ja tänulikkus.
Tegevus	Inimene osaleb tegevustes, milles inimene kasutab optimaalselt oma tugevusi, et keskenduda, hoida fookus olulisel ja leida motivatsiooni arenemiseks.
Suhe	Inimesel on positiivsed, usalduslikud ja turvalised suhted.
Tähendus	Inimese kuuluvus ja millegi teenimine usus, et sellel on eesmärk ning see on tähtsam kui inimene ise.
Saavutus	Inimese püüe olla edukas, oskuslik ja saavutada midagi iseenda jaoks.

Seligman (2011) lõi PERMA kontseptsiooni, et aidata inimestel ja organisatsioonidel jõuda eneseteostuse, õnnelikkuse ja tähenduseni. Keskendudes teadlikult PERMA mudeli viiele komponendile läbi hea enesetunde, tähendusliku elu, tugevate ja toetavate suhete, eesmärkide saavutamise ja haaratud elu, suurendab inimene oma heaolu (Seligman, 2011).

### **1.1.1 Heaolu**

Positiivne psühholoogia on tihedalt seotud heaolu teooriaga. Heaolu on keeruline ja mitmekülgne protsess või seisund, mis tekib isiklike, inimeste vaheliste ning kollektiivsete vajaduste koosmõjul (Haworth ja Hart, 2007: 22). Erinevatel ajaperioodidel võib heaolu olla inimese jaoks erinev (Haworth ja Hart, 2007: 22). Heaolu muutub vanuse, isiksuse ning ajaga seotud omadustega nagu hariduse omandamine või tervise seisund (Hatch jt, 2007: 191). Inimsuhted, kultuurilised ja keskkondlikud mõjutused on heaolu tekkimiseks sama olulised kui individuaalsed tegurid (Henry, 2007: 42). Traditsiooniliselt keskendutakse psühholoogilisel nõustamisel inimese individuaalsetele teguritele. Positiivse psühholoogia puhul on tähtis, et inimese jõustamisel ei keskendutaks ainult subjektiivsetele meetmetele, vaid nähtaks inimest tervikuna tema sotsiaalses, kultuurilises ja keskkondlikus kontekstis (Prilleltensky ja Prilleltensky, 2007: 61). Seega heaolu saavutamiseks on inimene ja teda ümbritsev ühtemoodi olulised. Üks osa inimese heaolust on ka tema vaimne tervis. Heaolus suudab inimene toime tulla normaalsete stressiolukordadega elus, töötada produktiivselt ja panustada kogukonda (Promoting Mental Health..., 2004).

Heaolu teooria üheks aluseks on Ryff ja Keyes psühholoogilise heaolu mudel. Ryff ja Keyes (1995) järgi koosneb psühholoogiline heaolu kuuest komponendist: eneseaktsepteerimine, positiivsed suhted teistega, personaalne kasvamine, elu eesmärk, autonoomsus ja keskkond. Heaolu mudeli järgi tähendab eneseaktsepteerimine positiivset suhtumist iseendasse ja oma minevikku ning iseenda heade ja halbade omaduste aktsepteerimist. Positiivseid suhteid teistega iseloomustab see, et inimesel on soojad, usalduslikud ja rahuldavad suhted teiste inimestega ning inimene hoolib teiste heaolust. Inimene on suuteline empaatiaks, kiindumuseks ja intiimsuseks ning mõistab inimsuhete keerukust. Ryff ja Keyes'i (1995) heaolu mudeli kolmandaks komponendiks on personaalne kasvamine, mis tähendab inimese pidevat arenemist ning võimet ennast kasvatada ja oma teadmisi laiendada, olles avatud uutele võimalustele ja kogemustele. Inimene oskab näha oma potentsiaali ning oma käitumist aja jooksul muuta ja parandada tõhusamaks ja eneseteadlikumaks. Heaolu mudeli neljandaks komponendiks on elu eesmärk, mis tähendab, et inimene liigub eesmärgipäraselt, teadlikult ja sihilikult millegi suunas. Inimese jaoks on olemas tähendus tema minevikul ja olevikul. Viiendaks komponendiks heaolu mudelis on autonoomsus. Autonoomsus tähendab inimese võimalust ise otsustada ja olla iseseisev, olles võimeline mõistma ja vastu panema sotsiaalsetele survetele. Inimene käitub vastavalt oma sisemisele veendumusele ning hindab iseennast vastavalt oma standarditele. Kuues komponent Ryff ja Keyes'i (1995) heaolu mudelist on keskkond. Inimese oskus juhtida end ümbritsevat keskkonda ning seda efektiivselt kasutada. Võime näha võimalusi ning luua oma soovidele ja vajadustele vastav kontekst (Ryff ja Keyes, 1995).

Ryff ja Keyes'i heaolu mudel keskendub inimese psühholoogilisele heaolule, kuid rehabilitatsioonis ja taastumisprotsessis on oluline näha inimest tervikuna tema kultuurilises ja keskkondlikus kontekstis. Vaimse tervise valdkonnas on üha enam hakatud kasutama heaolu teooriat ja positiivsest psühholoogiast lähtuvaid teenuseid. Slade (2009) järgi saavutatakse vaimse tervise valdkonnas heaolu teooriat ja positiivset psühholoogiat kasutades paremaid tulemusi. Seepärast on oluline, et rehabilitatsiooniasutus kannaks järgnevaid väärtusi: taastumise toetamine; inimese eesmärkide välja selgitamine, täpsustamine ja toetamine; asutuses töö põhineb arusaamal, et inimene on enda elu eest vastutav (Slade, 2009).

## 1.2 Taastumine

Uimastisõltuvust peetakse vaimse tervise haiguseks, sest see mõjutab aju funktsioone ja käitumist (Comorbidity: Addiction..., 2010). Selleks, et sõltuvusest võitu saada, vajab inimene ravi ja rehabilitatsiooni. Need on osaks inimese personaalsest taastumisest.

Taastumise sõna on vaimse tervise valdkonnas kasutuses kahe erineva tähendusega: kliiniline taastumine ja personaalne taastumine. Kliiniline taastumine (ingl *clinical recovery*) on traditsiooniline meditsiinisüsteemis kasutuses olev sõna, mille all mõistetakse sümptomitest vabanemist, sotsiaalse funktsioneerimise taastamist ning muid viise, mis taastavad inimese „normaalse oleku“ (Slade, 2009a). Kõige enam kasutatakse personaalse taastumise (ingl *recovery*) kirjeldamiseks Bill Anthony (1993) poolt kirja pandud definitsiooni, mille järgi on taastumine sügavalt isiklik ja unikaalne protsess, mis muudab inimese hoiakuid, väärtusi, tundeid, eesmärgi, oskusi ja rolle. Taastumisest saab nauditav, lootusrikas ning panustav eluviis vaatamata haiguse poolt tekitatud piirangutele (Anthony, 1993). Tänapäeva vaimse tervise teenused keskenduvad küll peamiselt kliinilisele taastumisele, kuid üha rohkem nähakse positiivseid tulemusi personaalsel taastumisel (Slade, 2009a). Kokkuvõtlikult on personaalne taastumine oluliselt laiem mõiste kui kliiniline taastumine, keskendudes nii individuaalsetele, sotsiaalsetele, kultuurilistele kui keskkondlikele teguritele. Selles magistritöös kasutatakse edaspidi taastumise mõiste all personaalset taastumist.

Inimese personaalse taastumise üheks eesmärgiks on liikuda parema vaimse tervise poole, vaatamata sellele, kas inimene kannatab vaimse tervise häire all või mitte (Slade, 2009). Taastumisel peetakse oluliseks inimese oskust õppida keerulistest olukordadest ning võimet läbi selle oma heaolu kasvatada (Slade jt, 2017). Inimese vaimne tervis ja heaolu on tihedalt seotud ning neid mõjutavad erinevad bioloogilised, keskkondlikud ja sotsiaalsed tegurid (Slade jt, 2017).

Uimastisõltuvusest taastumise eesmärk on tekitada inimeses muutus. See nõuab inimeselt, kes on otsustanud sõltuvust ravida, eluaegset pühendumist ja pingutust. Muutumise protsess saab tavaliselt alguse kliinilisest taastumisest ning seejärel saab inimene soovi korral abi rehabilitatsiooniteenusel, mis peaks keskenduma eelkõige personaalsele taastumisele. Taastumise teooria aluseks on Prochaska ja DiClement'i (1982) muutuste teooria (Slade jt, 2017).

Muutuste teooria järgi on muutumise protsessil viis etappi, millest esimene on eelkaalutlemine. Eelkaalutlemise faasis ei ole inimesel kavatsust realselt muutuda ning esineb resistentsus probleemi märkamise ja tunnistamise suhtes (Prochaska, DiClement ja Norcross, 1992). Teine etapp on kaalutlemine. Kaalutlemise etapis on inimene teadlik oma probleemi olemasolust ning kaalub probleemi lahenduse erinevaid variante, kuid pole veel piisavalt pühendunud, et midagi muuta. Kolmandaks on ettevalmistuse etapp, kus inimene hakkab tegema väikseid samme muudatuse suunas. Neljandaks on tegevuse etapp, kus inimene modifitseerib oma käitumist, kogemusi või keskkonda eesmärgiga vabaneda probleemist. See on etapp, mis nõuab inimeselt väga palju pühendumist ja energiat. Viidandaks on säilitamise etapp, milles inimesed pingutavad, et hoiduda tagasilangusest ja säilitada saavutatut (Prochaska jt, 1992). Uimastitarvitajate<sup>1</sup> puhul on säilitamine eluaegne tegevus, et hoida käitumist stabiilsena ja vältida tagasilangust. Uimastisõltuvusest taastumise protsessis võib inimene tagasi langeda vanasse elumustrisse. Tagasilangust põhjustavad kõige sagedamini emotsionaalsed tegurid, stress, kognitiivsed tegurid, sotsiaalsed normid ja grupi surve ning uimastite kättesaadavus (Gonzales jt, 2012). Tagasilangust vaadatakse sõltuvushaiguse puhul osana muutumisprotsessist, seda ei nähta ebaõnnestumisena, vaid midagi millest on võimalik õppida ja saada eneseteadlikumaks (Kougiali jt, 2017). Uimastitarvitaja puhul on muutuste protsess eluaegne, sest sõltuvus on tagasilangustega haigus. Muutuste teooria kirjeldab inimeses muutusi tekitavaid samme enne taastumist ning taastumise ajal.

Slade (2009) järgi on taastumise protsessil neli suuremat muutumisega seotud eesmärki, mille inimene peaks taastumisprotsessi jooksul saavutama. Esimeseks oluliseks eesmärgiks peaks olema positiivse identiteedi kujunemine. Sageli tunnevad uimastitarvitajad, et neid määratleb ainult nende haigus. Seetõttu on oluline, et inimene näeks ennast ja tulevikku väljaspool oma haigust. Eesmärgi saavutamiseks peab inimesel tekkima lootus ning suhted iseenda ja välismaailmaga (Slade, 2009). Teiseks taastumisprotsessi eesmärgiks on haiguse määratlemine (ingl *framing the illness*), mille tulemusena inimene analüüsib ja aktsepteerib oma kogemusi haigusega, kuid jõuab arusaamiseni, et see ei ole ainus, mis teda identifitseerib. Slade'i (2009) järgi on kolmandaks eesmärgiks enesejuhtimine. See tähendab oskust elada oma haigusega, milleks on vaja inimesel tugevust, säilenõtkust, lootusrikkust, tuge jne (Slade, 2009). See on

---

<sup>1</sup> Kasutan magistritöös läbivalt sõna uimastitarvitaja. Selle all mõtlen inimest, kes tarvitab uimasteid regulaarselt ning tal on välja kujunenud või kujunemas sõltuvushäire. Ma ei kasuta sõna sõltlane, sest see on uimastitarvitajate arvates halvustav.

võtmeesmärgiks iseseisva elu alustamiseks professionaalide abita, ehk liikumiseks rehabilitatsiooniteenuselt oma keskkonda. Neljandaks eesmärgiks on Slade (2009) järgi uute sotsiaalsete rollide arendamine. See tähendab, et uimastitarvitaja roll kaotab oma tähtsuse ning esile tõuseb uus sotsiaalne identiteet, millel pole haigusega midagi ühist (v.a kogemusnõustaja vms) (Slade, 2009).

### **1.2.1 Personaalse taastumise raamistik**

Taastumise teooriat on oluliselt mõjutanud heaolu teooriad (Slade jt, 2017). Neil teooriatel on palju ühist, näiteks positiivse ja vastupidava identiteedi loomine ning tugevustele keskendumine (Slade jt, 2017: 30). Personaalse taastumise eesmärk on liikuda eemale haiguse ravimisest ning keskenduda heaolu kasvatamisele (Slade, 2009a). Selleks on vaimse tervise valdkonna spetsialistidele välja töötatud personaalse kasvamise raamistik (Andersen jt, 2003). Personaalse kasvamise raamistikus tuuakse välja neli komponenti: lootus, identiteet, elu mõte ja vastutus (Andersen jt, 2003). Personaalsele taastumisele suunatud vaimse tervise teenus peaks keskenduma nendele osadele inimese taastumisest, seal osas rõhutades suhtlemise ja suhete olulisust nende saavutamiseks (Slade, 2009a). Slade (2009a) toob eraldi välja suhte sarnase kogemusega inimestega, st taastumisprotsessis oleval inimesel peaks olema vaimse tervise teenusel võimalus suhelda sarnasest probleemist taastuva inimesega. Uimastirehabilitatsioonis tähendaks see töötajaid, kellel on endal kogemus sõltuvusega; teisi teenuselolijaid, kellel on samad probleemid või organisatsiooni, mille tegevust korraldavad uimastitarvitamise kogemusega inimesed. See ei tähenda, et teenust võivad läbi viia ainult taastumisprotsessis olevad inimesed, vaid seda, et sarnaste probleemidega inimesed, saavad üksteist selles protsessis palju aidata. Slade (2009) järgi on professionaal taastumisprotsessis toetaja ja juhendaja, sest läbi selle annab ta kliendile võimu ja otsusõiguse oma elu üle. Töötaja ja kliendi vahel tekib partnerlussuhe, mille eesmärgiks on muuta uimastisõltuvuse kogemus tähenduslikuks ning vähendada seeläbi stigma ja võõrandumist (Slade, 2009).

### **1.3 Kogukonna mõju taastumisel**

Inimese hea vaimne tervis sõltub palju rohkematest teguritest kui hea vaimse tervise teenus (Slade jt, 2017). Hea vaimse tervise edendamine nõuab kollektiivset ja süsteemset lähenemist inimestelt, kogukondadelt, organisatsioonidelt ja otsustajatelt (Slade jt, 2017). Shinn ja Toohey (2003) järgi on inimese vaimne ja füüsiline tervis, võimalused, rahulolu ja kohustused seotud tugevalt tema naabruskonna ning kogukonna tingimustega. Kogukonnas, kus heaolutase on

kõrge, on inimeste vaheline usaldus suurem, osalus ühiskonnaelus kõrgem ning vähem kuritegevust ja antisotsiaalset käitumist (Coid jt, 2006).

Heaolu kogukonnas sõltub nii keskkondlikest faktoritest nagu elustandard või puhas vesi ja õhk; demograafilistest faktoritest nagu populatsioon; majanduslikest faktoritest nagu vaesus, töötus või sissetulek; sotsiaalteenuste kättesaadavusest; hariduse kättesaadavusest; kriminaalsuse tasemest; uimasti ja alkoholi tarvitamisest jne (Kagan ja Kilroy, 2007). Seega kogukonna heaolu kontseptsioon on väga mitmetahuline ning hinnatav väga erinevatest aspektidest. Kagan ja Kilroy (2007) pakuvad välja, et kogukonna heaolu fookus peaks olema kogukonna säilimisel ja liikmete erinevate vajaduste rahuldamisel.

Keskkonnas, kus inimesi diskrimineeritakse või koheldakse ebavõrdselt või keskkonnas, kus inimesel pole kohta elada või piisavalt süüa, ei saa inimese heaolu olla kõrge (Slade jt, 2017). Seega inimese personaalne heaolu ja kogukond on seotud. Ehkki me saame eristada kogukonna heaolu inimese omast, siis on need teineteisest sõltuvad – ühte poleks teiseta (Prilleltensky ja Prilleltensky, 2007: 66). Kogukond saab aidata inimese heaolu tõsta läbi kogukonnatunde ja pidevalt saadavaloleva toetuse (Prilleltensky ja Prilleltensky, 2007). Kogukonna roll on pakkuda kuuluvust, kiindumust ja vastastikust abi mitte ainult haiguse või kriisiolukorras, vaid igal aja hetkel (Prilleltensky ja Prilleltensky, 2007).

Kogukonnatunnet ja kuuluvust saab pakkuda ka vaimse tervise teenus. Et olla täisväärtuslik kodanik, peab inimene osalema kogukonna tegevustes ja teadma oma õigusi ning võimalusi (Slade, 2009: 198). Slade (2009) järgi peaks vaimse tervise valdkonna spetsialistid töötama kogukonnas, mitte inimene ei peaks võtma kliendi või patsiendi rolli. Inimese personaalne taastumine toimub korraga mitmes eluvaldkonnas, mistõttu on oluline, et vaimse tervise teenus pakuks rohkemat kui ravi ja individuaalseid teenuseid (Slade, 2009). Seetõttu mängib olulist rolli nii rehabilitatsioonorganisatsiooni struktuur, kliima kui töötajad, sest nemad saavad mõjutada oma hoiakute ja suhtlusstiiliga uimastitarvitaja taastumisprotsessi ning seda, kas inimene jätkab muutumise protsessiga (Broome jt, 2007).

## 2. UURIMUSE TAUST

### 2.1 Uimastite tarvitamine noorukieas

Noorukiiga on kriitiline arenguperiood inimese elus, mil lapsest saab täiskasvanu. Sellel perioodil toimuvad olulised bioloogilised, kognitiivsed, emotsionaalsed ning sotsiaalsed muutused. Eesti noorsootöö seaduse (2004) kohaselt peetakse nooreks inimest, kes on 7-26aastane, kuid selle magistritöö raames räägitakse noortest, kes on 14-21aastased<sup>2</sup>. Noorukieas arenevad välja iseseisva elu oskused, kuid seda iga iseloomustab ka kõrge riskide võtmine, uue ja sensatsioonilise otsimine, sotsiaalne suhtlemine ja mänguline käitumine (Crews, He ja Hodge, 2007). Hakatakse otsima sotsiaalset ja emotsionaalset iseseisvust ning võimalusi ise oma otsuseid vastu võtta (Windle jt, 2009). Ehkki nende käitumismustrite najal kasvabki noorest täiskasvanu, on need riskiteguriteks alkoholi- ja illegaalsete uimastite tarvitamiseks (Crews, He ja Hodge, 2007).

Selle magistritöö raames on uimastid psühhoaktiivsed ained, mis on looduslikud või sünteetilised ning mille tarvitamine tekitab uimastisõltuvust. Uimastite all mõeldakse nii legaalseid (alkohol, nikotiin) kui ka illegaalseid narkootilisi ja psühhotroopseid aineid (Eesti uimastitarvitamise..., 2014). Uimastisõltuvust vaadeldakse üha enam kui kroonilist, tagasilangustega seisundit, mis võib kesta aastakümneid ning karskuse saavutamiseks vajab inimene pikaajalist ravi (Dennis jt, 2005). Sõltuvust nähakse kui aju haigust, sest uimastid muudavad aju keemiat – need muutused võivad olla pikaajalised ning viia inimese kahjuliku käitumismustrini (Addiction: Drugs, Brains and Behaviour..., 2014). Noorukiiga on oluliseks aju väljakujunemise perioodiks, eriti ajukoore arenguks, kuid liigne alkohol ja uimastite tarvitamine võib viia ajus muutusteni, mille tulemusena ei suuda inimene oma impulsse kontrollida ning temast võib suurema tõenäosusega saada uimastite kuritarvitaja (Crews, He ja Hodge, 2007). Seega on noorukieas uimastite tarvitamine veelgi ohtlikum kui täiskasvanueas ning võib viia pöördumatute kahjustusteni.

Miks mõni noor hakkab uimasteid regulaarselt tarvitama ning mõni mitte, sõltub nii noorest endast kui paljudest muudest asjaoludest (Understanding..., 2012). Mida rohkem on riskitegureid, seda suurem on oht, et uimastite katsetamine võib viia sõltuvuseni (Understanding..., 2012). Individuaalsed riskitegurid on vähesed eneseregulatsioonioskused;

---

<sup>2</sup> Selles magistritöös viitab mõiste „noor“ 14-21aastasele inimesele. See vanusevahemik kujunes uuringus osalejate ja Kanadas tehtud vaatluse põhjal. Olen teadlik, et selle mõiste tegelik vanuse järgi grupeerimine võib olla laiem.

impulsiivsus, püsimumus (O'Connell, Boat, and Warner, 2009); neurootilisus, ärevus (Castellanos-Ryan, O'Leary-Barrett ja Conrod, 2013), sotsiaalsete oskuste vähesus, agressiivne käitumine (Streimann, 2013), stress ning vaimse tervise häired (Understanding..., 2012). Noore uimastitarvitamisega katsetamist mõjutavad veel perega seotud tegurid, näiteks uimasteid tarvitavad lapsevanemad; lapsevanemad, kes ei tunne lapse vastu huvi; vähene järelevalve; liigne kontroll (O'Connell, Boat, and Warner, 2009); pinged ja tülid perekonnas, üle- või alahoolitus, väärkohtlemine (Streimann, 2013) ja sotsiaalmajanduslik staatus (Understanding..., 2012). Vanemad mõjutavad noore fundamentaalseid väärtusi nagu usk, moraal ning haridus (Windle jt, 2009).

Noorukieas saavad väga oluliseks suhted eakaaslastega ning nende mõjutused (Crews, He ja Hodge, 2007). Eakaaslased mõjutavad ka noore riski- ning antisotsiaalset käitumisviisi (Windle jt, 2009). Seetõttu on üheks riskiteguriks uimastitega katsetamisel eakaaslaste ja kooliga seotud tegurid nagu näiteks sõbrunemine uimasteid tarvitavate eakaaslastega, halb psühhosotsiaalne keskkond koolis, õpiraskused (Streimann, 2013) ja kaaslaste surve (Understanding..., 2012). Noored, kellel on perekonnas keerulised suhted, on rohkem mõjutatud eakaaslastest poolt (Windle jt, 2009). Eakaaslaste heakskiitu soovides hakatakse käituma riskantsemalt, sealhulgas proovitakse narkootikume ja alkoholi (Windle jt, 2009).

Noore riskikäitumist mõjutab ka ühiskond. Ühiskonnaga seotud tegurid on näiteks uimastite kerge kättesaadavus, ühiskonnas valitsevad soosivad hoiakud ja normid uimastite tarvitamise suhtes (Streimann, 2013), vaesus, ebavõrdsus, madal haridustase ja vähesed tervishoiuteenused (World Drug Report, 2016). Seega võib uimastite tarvitamine alguse saada väga erinevatel põhjustel ja sageli mitme riskiteguri koosmõjul.

Uimastite tarvitamise tõenäosust aga vähendavad kaitsetegurid. Vastukaaluks riskiteguritele võib välja tuua mõned kaitsetegurid, mis vähendavad uimastite tarvitamise riski, näiteks positiivsed ja toetavad suhted vanematega (Castellanos-Ryan jt, 2013); perekondlik avatus mõttevahetusele ja probleemide arutamisele, sotsiaalsete oskuste õpetamine, hea edasijõudmine koolis, ühiskonnaliikmete avatus ja abivalmidus (Streimann, 2013).

Illegaalsete uimastite tarvitamist seostatakse mitmete sotsiaalsete probleemidega nagu haiguste levik, varajane suremus ja kuritegevus (Babor jt, 2009). Kroonilised ja ägedad terviseprobleemid on seotud ebaseaduslike uimastite tarbimisega ning neid võivad süvendada



veelgi mitmesugused tegurid, sealhulgas manustamisviis, individuaalne haavatavus ja uimastite tarbimise sotsiaalne taust (Euroopa uimastiprobleemide..., 2016: 53). Üldiselt tarvitavad uimasteid eelkõige noored (15-34aastased), uimasteid tarvitavaid mehi on kaks korda enam kui naisi (Euroopa uimastiprobleemide..., 2016). Illegaalsete uimastite kuritarvitamine on noorte hulgas ajendiks vägivaldsetele ja uimastitega seotud kuritegudele (Ikäheimo, Laukkanen, Hakko ja Räsänen, 2012). Seega on uimastite tarvitamine ühiskonnas probleem, mis puudutab paljusid inimesi ning millega tegelemine nõuab paljude erinevate valdkondade koostööd.

### **2.1.1 Noored uimastitarvitajad Eestis**

Eesti jaoks sai narkomaania kui sotsiaalne probleem alguse 1990ndate aastate keskpaigas, kui narkoturule hakkas lisanduma uusi illegaalseid aineid (Alba, 2016). Kui illegaalset uimastit proovinud 15-16aastaste kooliõpilaste osakaal oli 1995. aastal 7%, siis järgnevad aastad näitasid tõusvat tendentsi: 1999. aastal 15%, 2003. aastal 24%, 2007. aastal 30%, 2011.aastal 32 % ja 2015. aastal 38%. Kõige levinum illegaalne uimasti noorte seas oli kanep (Uimastite tarvitamine koolinoorte..., 2016). Uimastiprobleemi ulatust Eesti elanikkonna hulgas näitab statistika. Eestis on kõige kõrgem üleannustamisest tingitud surmade arv Euroopas - 113 surma miljoni elaniku kohta (Euroopa uimastiprobleemide..., 2016). Surmav üledoos ei tule kanepi suitsetamisest, vaid palju kangemate uimastite nagu fentanüül tarvitamisest. Euroopa keskmine on 18,3 uimastite üleannustamisest põhjustatud surma miljoni elaniku kohta, mis on põhjustatud uimastite üleannustamisest (Euroopa uimastiprobleemide..., 2016). Seda, et Eesti paistab narkomaania probleemiga silma ka maailma mastaabis, näitab Eesti eraldi esile toomine „Maailma uimastiaruandes“ (World Drug Report, 2016). Seega seisame endiselt keerulise narkomaania probleemi ees, millele ei ole seni lahendust leitud.

Enamasti toimub uimastitega katsetamine ja tarvitamisega alustamine noorukieas (Vorobjov, 2016). Vorobjov jt (2013) uurisid Tallinnas süstivaid uimastitarvitajaid ning leidsid, et keskmiselt alustatakse süstimisega 18-aastaselt, mis tähendab, et kõige ohtlikum iga uimastitega katsetamiseks on just noorukiiga. Noorelt süstima hakkamise tagajärjeks võivad olla tõsised tervisehäired (sh HIV ja C-hepatiit), kuritegevus ja lõpetamata haridustee, mis omakorda viib töötuseni (Vorobjov jt, 2013). Seetõttu on noores eas uimastite tarvitamine veelgi riskantsem kui täiskasvanueas, sest tagajärjed inimesele ning kahjud riigile on oluliselt suuremad.

Viimane „Euroopa koolinoorte alkoholi, tubaka ja narkootikumide tarvitamise võrdlusuuring“ (ESPAD 2015) näitab, et ligi kolmandik Eesti kooliõpilastest tarvitas esimest korda alkoholi või tubakatooteid enne 12. eluaastat ning 16. eluaastaks oli alkoholi tarvitanud 87% vastajatest (Uimastite tarvitamine koolinoorte..., 2016). See tähendab, et alkoholi tarbimine on suurele osale noortest elustiili juurde kuuluv. ESPAD 2015 uuringust selgus, et üle pooltel (54%) õpilastest on sõprusringkonnas kanepi tarvitajaid, mis näitab, et ka illegaalsed uimastid on noorte seltskondades pigem tavapärased.

Narkootiliste ainetega hakatakse katsetama tavaliselt 14-15aastaselt (Uimastite tarvitamine koolinoorte... 2016). See, et noored katsetavad illegaalsete uimastitega, võib tuleneda kergemeelsusest, et nendega ei juhtu midagi ning seetõttu suhtutakse leebemalt uimastite tarvitamisesse (Alba, 2016). Sõltuvalt uimasti tüübist ja toimest, tarvitamise kogusest ja sagedusest, on uimastitel erineva raskusega terviserisk, kuid siiski tervist kahjustav mõju veel lõplikult välja arenemata organismile (Vorobjov, 2016: 107). Uuringud näitavad, et noored peavad uimastite regulaarset tarvitamist pigem ohtlikumaks kui aeg-ajalt proovimist (Uimastite tarvitamine koolinoorte..., 2016). Noore vähene teadlikkus uimastitega katsetamise kahjulikkusest võib tulla lapsevanemate vähesest teadlikkusest uimastite kahjulikkusest. Kossinkova ja Vorobjov (2016) uuringust selgus, et kuigi paljud vanemad on rääkinud oma lastele tubaka ja alkoholi kahjulikest mõjudest, ei ole nad osanud rääkida narkootikumide teemal. Noored ise ütlevad, et kõige rohkem usaldusväärsema informatsiooni uimastite kohta saavad nad terviseõpetuse tunnist, narko.ee koduleheküljelt ning sõpradelt (Uimastite tarvitamine koolinoorte..., 2016).

Kokkuvõtlikult võib öelda, et Eesti seisab endiselt ulatusliku uimastitarvitamise probleemi ees ning kõige ohustatum sihtgrupp on noored, kes teadmatusel ja põnevusest hakkavad uimastitega katsetama. Katsetamisest võib väga lihtsalt välja kujuneda sõltuvus, mis mõjutab negatiivselt nii inimest ennast kui Eesti ühiskonda tervikuna.

## **2.2 Taastumine noortele Eestis**

Alapeatükis vaatlen lähemalt, milliseid sõltuvusest taastumise võimalusi on Eestis. Uimastite tarvitajatele mõeldud teenuseid on Eesti riik ühel või teisel viisil toetanud ja arendanud 1990. aastate lõpust alates (Kurbatova, 2013), kuid tol ajal keskenduti pigem inimeste karistamisele ning ei pööratud tähelepanu ennetustööle ja raviteenustele nii sõltlasele kui tema lähedastele

(Alba, 2016). Nüüdseks pakutakse küll erinevaid nõustamis- ja raviteenuseid ning süstlavahetusteenust, kuid puudub terviklik lahendus probleemiga tegelemiseks (Kurbatova, 2013). Eksisteerivad küll eraldi seisvad teenused, kuid mitmed vajalikud teenused on puudu või ebapiisava kvaliteediga (Eesti uimastitarvitamise..., 2014: 8). Kuna õigel ajal jäi uimastite levik piiramata, siis tuleb siiani tegeleda tagajärgedega ning sõltuvuses olevate inimeste abistamine on jäänud tahaplaanile (Alba, 2016). Ehkki aasta-aastalt on teenuste kättesaadavus ja võrgustik muutunud tihedamaks, on peamiseks puudujäägiks teenused, mis taaslõimiks uimastitarvitajad ühiskonda (Kurbatova, 2013). Eestis on puudu eelkõige personaalsele taastumisele keskenduvaid teenuseid. Personaalse taastumise teooria kohaselt vajame teenuseid, mis tegeleks inimesega terviklikult tema sotsiaalses, kultuurilises ning kogukondlikus kontekstis (Slade jt, 2017). See lahendaks ka taaslõimimise probleemi, sest personaalse taastumise üheks eesmärgiks on inimeses tekitada sotsiaalse kuuluvuse ning kollektiivsuse tunne.

Uimastisõltlase ravi- ja rehabilitatsiooniprotsess koosneb mitmest etapist (Kurbatova, 2013): 1) kahjude vähendamise teenused (nt süstlavahetus), mille üheks eesmärgiks on esmase kontakti loomine uimastitarvitajaga ning tema motiveerimine ravile pöörduma; 2) ravi (nt metadoonasendusravi); 3) rehabilitatsiooni ja 4) järelteenused. Praegu on narkomaania ennetuse, ravi, rehabilitatsiooni, taasühiskonnastamise ning kahjude vähendamise valdkonnad Eestis süsteemselt välja arendamata (Eesti uimastitarvitamise..., 2014: 8). Uimastiprobleemiga tegelemiseks saab riik veel väga palju teha, näiteks toetada inimese personaalset taastumist toetavaid tegevusi ning koolitada spetsialiste uimastite ja sõltuvuse teemal.

Magistritöös räägitakse noortest 14-eluastast kuni 21-eluastani, kuid Eesti seaduste kohaselt on inimene alaealine kuni 18. eluaastani ning alaealiste puhul rakendatakse erinevaid meetodeid uimastisõltuvusest vabanemisel kui täisealiste inimeste puhul. Kuivõrd suurema osa magistritöös uuritud sihtgrupist moodustavad alaealised (vanusevahemikus 14-18 aastat), siis on oluline käsitleda neile mõeldud teenuseid. Eesti riigis on noorte uimastitarvitajate seisukohalt olukord keeruline, sest haiglaravi pakuvad vaid kaks haiglat ning rehabilitatsiooniteenuseid kaks asutust. Eestis on statsionaarse uimastisõltuvusravi teenuse jaoks 47 voodikohta täiskasvanutele (Eesti uimastitarvitamise..., 2014) ning alaealistele 6 kohta (Lastehaigla kodulehekül, 2017). Alaealistele osutab statsionaarset rehabilitatsiooniteenust praegu riigi rahastusel OÜ Corrigo Jõhvis ja Tallinna Linnavalitsuse rahastusel Tallinna Laste Turvakeskus (Kurbatova, 2013). Mõlemas pakutakse 10-kuulist sotsiaalprogrammi, mille

peamine eesmärk on noortele vanuses 10-18 aastat turvalise keskkonna tagamine. Keskuste programmid ei ole tõendus põhised ega läbi iga aastast kvaliteedihindamist (Eesti uimastitarvitamise..., 2014), pärast programmi katkevad paljude lastega sidemed ning tagasilanguse või muude probleemide korral pole lapsel kuhugi pöörduda (Lee, 2014). Siseministeriumi Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valges raamatus (2014) tuuakse ühe prioriteedina välja just alaealiste sõltuvusabi teenuste suurendamise vajadust.

Ravile pöördunud noorte kohta täpsed andmed puuduvad, kuna Tallinna Lastehaigla ei ole mitmel järjestikusel aastal riiklikusse uimastiseiresse oma andmeid lisanud. Olemas on 2013. aasta andmed, mille kohaselt kõigist ravilepöördujatest 5,1% olid alaealised (Narkomaaniaravi andmekogu..., 2016). See ei anna uuringu koostajate arvates tervet pilti, sest ei ole kindel, et kõik andmed on korrektselt lisatud (Narkomaaniaravi andmekogu..., 2016). Seega on andmed ravile pöördunud alaealistest magistratöö kirjutamise hetkel poolikud.

Eesti riiklik uimastipoliitika on liikumas suunda, kus nähakse sõltuvuse ravimist, kahjude vähendamist ja taastusabi teenuste pakkumist tulemuslikumana kui sõltlase karistamist. See tuuakse välja ka ühe põhimõttena Valges Raamatus (Eesti uimastitarvitamise..., 2014). Sama suunda näeme riigi tegevuses alaealiste uimastitarvitajate abistamisel, kui kaotatakse alaealiste komisjonid ning hakatakse vaatlema iga lapse juhtumit eraldi ning pakutakse just talle sobivat teenust (Nikonov, 2016). Kui varasemalt räägiti alaealistest õigusrikkujatest, siis nüüd nähakse neid abivajavate lastena, mis on suureks mõtteviisi muutuseks Eesti sotsiaalsüsteemis. Valge raamat nimetab põhimõttena ka seda, et ravi peab olema isiku enda vaba valik ja sunduslikku uimastisõltlase teenuste juurde suunamist ei rakendata (Eesti uimastitarvitamise..., 2014). Praegu rakendatakse noorte uimastitarvitajate puhul alaealise mõjutusvahendite seadusest (2014) tulenevalt sotsiaalprogramme uimastitarvitamise vähendamiseks, kuid sinna ei pöördu alaealine vabatahtlikult.

Alaealise mõjutusvahendite seaduse (2014) kaotamisega alates 2018. aasta algusest saab kohalik omavalitsus õiguse suunata last sotsiaalse rehabilitatsiooni teenusele, kui tal on vähemalt kahes heaolu valdkonnas (füüsiline või tervislik seisund, psüühiline või emotsionaalne seisund, sotsiaalne seisund, kognitiivne või hariduslik võimekus) puudujärgid (Nikonov, 2016: 74). Sotsiaalse rehabilitatsiooniteenuse eesmärgiks on arendada lapse kognitiivseid ja füüsilisi võimeid ning igapäeva elu oskusi, pakkuda tuge hariduse omandamisel, suurendada eneseteadvust, arendada eneseregulatsiooni, suhtlemis- ja koostööoskusi,

ühiskonnaelus osalemist ja toetada valmisolekut võimetekohasele tööle asumiseks (Nikonov, 2016). Uimastitarvitajatele mõeldud sotsiaalset rehabilitatsiooniprogrammi, mis näeks ette konkreetseid tegevusi, eesmärke ja tulemuste mõõtmist Eestis veel ei ole.

Teiseks mõjutusvahendiks, mida alaealistele kohaldatakse on kinnise lasteasutuse teenus. Tegemist on äärmusliku meetmega, mida rakendatakse juhul, kui lapse käitumine seab tõsiselt ohtu tema enda elu, tervise ja arengu või teiste inimeste tervise või elu, ja kui seda ohtu ei ole võimalik kõrvaldada ühegi vähem piirava meetmega (Nikonov, 2016). Praegu saadetakse sõltuvushäirega alaealised kinnistesse lasteasutusse, sest puuduvad vähem vabadust piiravad meetmed ja teenused. Salla (2016) sõnul seisneb kinnise asutuse peamine positiivne mõju selles, et vabadusest ilma jäetud noor ei saa kahju teha. Samas on just asutuse kinnisus see, mis hiljem kuritegevusriski suurendab (Salla, 2016). Kunstlik keskkond koos pealesunnitud suhete ja reeglitega, mille täitmist valvatakse märksa intensiivsemalt kui vabaduses, tekitab olukorra, kus on raske õppida tavaelus õiguskuulekalt käituma (Salla, 2016: 21). Praegu menetletakse kinnisesse lasteasutusse saatmist kriminaalajana, kuid uues regulatsioonis, mis kaotab alaealise mõjutusvahendi seaduse, on kinnisesse lasteasutusse saatmise otsustamine tsiviilasi (Nikonov, 2016: 75). See tähendab, et teenus peaks keskenduma ainult lapse abistamisele, mitte karistamisele või distsiplineerimisele (Nikonov, 2016). Seega peaks olukord kinnistes asutustes järk järgult paranema ning kinnisesse lasteasutusse sattuvaid noori üha vähem olema.

Üheks alternatiiviks liikumist piiravatele meetmetele on alates 2013. aastast pilootprojekt „Puhas tulevik“, mis keskendub narkosüüteo toime pannud noortele, kes on sellega seoses politseisse sattunud. Programm kestab pool aastat ning on alternatiiviks väärteo korras karistamisele. Projekti kohaselt peavad noored korra kuus koos vanemaga osalema kohalikus omavalitsuses aruteludel ning korra kuus peavad programmist osalejad võimaldama politseil või sotsiaaltöötajal teostada kodukülastust (Gontšukova, 2015). Tegemist ei ole intensiivse programmiga, kuid on kindlasti heaks eeskujuks alternatiivide leidmisel karistamisele.

Teiseks alternatiiviks liikumist piiravatele meetmetele on mitmedimensiooniline pereteraapia (ingl *MDFT* e *multidimensional family therapy*), mida on Eestis rakendatud 2015. aastast. MDFT on sekkumisprogramm, kuhu alaealiste komisjon saab suunata tõsiste probleemidega (uimastite tarvitamine, koolikohustuse mittetäitmine, õigusrikkumised, suhte probleemid jt) lapsi ja noori ning nende peresid (Kraas, 2016). Programm põhineb tugevuskesksele lähenemisele, st keskendutakse lapse ja pere ressurssidele ja tugevustele (Kraas, 2016).

Teraapia on väga intensiivne, sest terapeutil on pidev kontakt nii lapse kui perega, kestab kuni pool aastat ning on mitmekülgne, sest tegeletakse ka oluliste pereväliste inimeste ja asutustega (nt kool, õpetajad ja sõbrad) (Kraas, 2016). MDFT rakendamine Eestis on edukas näide sellest, et noore karistamise asemel tuleb tegeleda tema käitumise muutmisega ning tugevdada noore suhteid pereliikmetega.

Praegusel hetkel pole Eestis noortele ühtegi programmi, kuhu saaks pöörduda vabatahtlikkuse alusel. Meie alaealised saadetakse kinnistesse asutustesse, kus nad ei saa piisavalt (või ei saa üldse) häirele vastavat kompleksset ravi või rehabilitatsiooniteenust (Kinnises asutuses viibivate..., 2014). Vorobjov jt (2013) märgivad Tallinna uimastitarvitajatest tehtud uuringus, et varakult uimasteid süstima hakanud noored vajavad ulatuslikke, tõenduspõhiseid ja hinnanguvabasisid programme, mis keskenduksid pigem sotsiaalsetele ja käitumuslikele aspektidele, mitte niivõrd uimastitarvitamisele endale ning kaasaksid noore pere ja kogukonna taastumisprotsessi. Üha rohkem on Eestis rakendatud abistava ja toetava lähenemisega programme nagu MDFT ja „Puhkas tulevik“, mille tulemused on olnud positiivsed. Kokkuvõtlikult võib öelda, et Eesti riik on liikumas suunas, kus otsitakse rohkem meetodeid noorte uimastitarvitajate abistamiseks. Magistritöö kirjutamise ajal on peamiseks meetmeks noore uimastitarvitamise probleemiga tegelemiseks programmid, mis on noore jaoks pigem karistava iseloomuga ning vähem noore iseseisvuse ja eneseteadlikkuse kasvatamisega tegelevad programmid.

### **2.2.1 Tallinna Laste Turvakeskus**

Alapeatükis kirjeldan lähemalt Tallinna Laste Turvakeskse rehabilitatsiooniteenust ning sotsiaalprogrammi. Teenuse kirjeldamine on oluline, sest uuringus osalenud intervjuueeritavad olid mõlemad läbinud Tallinna Laste Turvakeskuse sotsiaalprogrammi.

Tallinna Laste Turvakeskuses läbivad lapsed 10-kuulise sotsiaalprogrammi. Sotsiaalprogramm algab augustis ja lõppeb juunis. Sotsiaalprogrammis osalemise kaudu abistatakse alaealist psühhosotsiaalselt ning korrigeeritakse tema käitumist (Korp ja Tulva, 2007: 76).

Tallinna Laste Turvakeskuses on neli osakonda – kaks poistele ja kaks tüdrukutele, kus töötavad igapäevaselt sotsiaalpedagoogid ning neli osakonnajuhatajat (Kinnises asutuses viibivate..., 2014). Kõigi maja lastega töötavad neli psühholoogi ning meditsiiniõde (Kinnises asutuses viibivate..., 2014). Keskuses töötatakse ööpäevaringselt. Sõltuvusprobleemidega tegelevad

peamiselt psühholoogid ja tehakse väljatöötatud plaanide järgi grupitööd (Kinnises asutuses viibivate..., 2014). Grupitöö toimub kaks korda nädalas – ühel päeval venekeelne, teisel eestikeelne grupp (Korp, 2007). Korp (2007: 78) järgi on grupitöö jagatud etappideks ja teemadeks ning selle eesmärk on anda lapsele enesekindlust ja oskusi elus tekkivate olukordade lahendamiseks. Nädala sees toimuvad lastel koolitunnid turvakeskuse ruumides (Korp, 2013: 216). Koolitöös osalemine on kohustuslik kõigile lastele ja igale lapsele on koostatud eraldi tunniplaan (Korp, 2013).

Tallinna Laste Turvakeskus saab oma klientuuri ise valida – osutatakse teenust ainult Tallinna lastele ning alaealiste komisjoni kaudu valitakse tavaliselt sõltuvus- ja käitumishäirega noored (Kinnises asutuses viibivate..., 2014). Tallinna Laste Turvakeskuse Nõmme tee keskusesse suunatakse lapsi alaealiste komisjoni kaudu ja enamasti on lapse kohaletoiematajaks linnaosa lastekaitsetöötaja, mõned lapsed tulevad keskusesse läbi Tallinna lastehaigla võõrutusosakonna (Korp, 2013: 201). Turvakeskusesse suunatakse väga erineva taustaga lapsi. Suur osa klientidest on elus kogenud ebaturvalist kodust keskkonda, vähest tähelepanu ja armastust, emotsionaalset hüljatust ja seksuaalvägivalda (Kinnises asutuses viibivate..., 2014). Korp jt (2013) andmetel on umbes 23% aastate jooksul turvakeskuses viibinud lastest pärit asenduskodust ning 80% pärit ühe vanemaga perest. Lapsi, kes kõnelevad emakeelena vene keelt, on rohkem kui eesti keelt emakeelena kõnelevaid lapsi. Tallinna Laste Turvakeskuse klientide vanus jääb vahemikku 10-17.

Tallinna Laste Turvakeskus on pakkunud sotsiaalse rehabilitatsiooniteenust 2000. aastast alates ning olnud uimastisõltuvuses noorte abistamise eestvedajaks Eestis.

### **2.3 Noortele uimastitarvitajatele mõeldud rehabilitatsiooniprogrammid**

Mujal maailmas levinud noortele uimastitarvitajatele mõeldud rehabilitatsiooniprogramme on mitmeid ning peamiselt keskenduvad need noore ning tema pere toimetuleku parendamisele ja noore eneseteadlikkuse kasvatamisele. Ükski noortele uimastitarvitajatele mõeldud rehabilitatsiooniprogramm pole 100% tõhus, sest taastumise protsess sõltub väga paljudest mõjuritest ning eelkõige inimesest endast (French jt, 2008). Selles alapeatükis kirjeldan mujal maailmas noorte uimastitarvitajate rehabilitatsioonis kasutatavaid programme ja põhimõtteid.

Kõige levinumateks lähenemisteks noorte uimastitarvitajatega on perekondlikud sekkumised ja multisüsteemsed teraapiad (nt MDFT), motiveeriv intervjuerimine, käitumuslikteraapia,

kognitiiv-käitumuslikteraapia ja farmakoteraapia (Deas, 2008). Neid programme kasutatakse nii rehabilitatsiooniasustustes kui noore loomulikus keskkonnas. Programmi tõhusus sõltub selle pikkusest ja intensiivsusest ning iga rehabilitatsiooniteenusel veedetud päev annab positiivsemaid tulemusi inimeses toimunud muutuste näol (Roarty jt, 2012). Rehabilitatsiooniprogrammi sisulist tõhusust hinnatakse tavaliselt kvalitatiivselt muutuste teooriale (Prochaska, DiClement ja Norcross, 1992) tuginedes, sest kvantitatiivsed uuringud mõõdavad üldiselt tulemuste säilitamist ja eesmärkide täitmist, kuid noores toimunud muutusi need ei mõõda (Roarty jt, 2012).

Enne rehabilitatsiooniprogrammi sisenemist tehakse noorega tavaliselt eelintervjuu, et uurida ja hinnata tema seisundit enne taastumisprotsessi algust. Selleks kasutatakse erinevaid universaalseid hindamisvahendeid, kuid tihti rakendab iga programm just endale sobiliku hindamisvahendi (Knight jt, 2014). Eelhindamine on vajalik, et kaardistada kliendi vajadusi, informeerida töötajaid ning planeerida vajalikke teenuseid (Knight jt, 2014). Tavaliselt uuritakse eelhindamisega lisaks uimastitarvitamisega seotud probleemidele ka noore teisi eluvaldkondi, näiteks füüsilist ja vaimset tervist, perekondlikke ja sõprussuhteid ja kuritegelikkust (Treating Teens..., 2003). Hindamise eesmärk on leida noore jaoks sobivad ja vajaduspõhised meetodid (Treating Teens..., 2003).

Rehabilitatsiooniprogrammi sisenemisel teevad klient ja professionaal ühiselt rehabilitatsiooniplaani, mis on sisukas ja puudutab kõiki noore eluvaldkondi (Treating Teens..., 2003). Keskset rolli noore rehabilitatsiooni- ja taastumisprotsessis mängib motivatsioon (Kelly ja Greene, 2014). Prochaska jt (1992) järgi on muutuste protsessi aluseks inimese motivatsioon muutuda. Rehabilitatsiooniprotsess saab alguse motivatsioonist muutuda, kuid protsessi jooksul muutub see pühendunud muutumiseks, mis on palju tugevam ja mõjusam tunne muutuste saavutamiseks (Kelly ja Greene, 2014). Kõige positiivsema ja motiveerituma tulemuse rehabilitatsiooniteenusel olemisele, annab noore iseseisev otsus muutuda ja otsida probleemile lahendust (Cornelius jt, 2017).

Erinevad rehabilitatsiooniprogrammid on tavaliselt üles ehitatud muutuste saavutamisele ning neis eristatakse erinevaid faase. Nash jt (2015) järgi on noore rehabilitatsiooniprotsess jaotatud neljaks: valmistumine, tegelemine, „programmiga töötamine“ ja säilitamine. Põhimõtteliselt on tegemist samade faasidega nagu Prochaska jt (1992) muutuste teoorias, ainult välja on jäänud eelkaalutlemise etapp, sest noor on selle läbinud enne programmi sisenemist. Noore muutumist



mõjutavad rehabilitatsiooniteenusel paljud muud tegurid peale sisemise motivatsiooni, näiteks kuuluvustunne, lõbu, karsked sõbrad, struktureeritus, vastutus (Nash jt, 2015). Perekond ja kogukond on suurema mõjuga taastumise protsessi kolmandas ja neljandas faasis (Nash jt, 2015).

Noortele uimastitarvitajatele mõeldud rehabilitatsiooniprogrammid on tavaliselt laiaulatuslikumad kui täiskasvanute programmid. Noorte uimastisõltuvusega tegelevates programmides peab lisaks noorele tegelema paralleelselt ka noore perekonna ja lastekaitse- või kriminaalsüsteemiga (French jt, 2008). Noortele uimastitarvitajatele mõeldud rehabilitatsiooniprogrammis mängivad olulist rolli noore lähedased, sõbrad ja kogukond, kuhu noor kuulub (Treating Teens..., 2003). Lähedaste toetus on positiivseks mõjuteguriks noore muutumisel ning iseseisvate otsuste tegemisel rehabilitatsiooniteenusel olles (Cornelius jt, 2017). Noore motiveeritust tõstab vanemate toetus, aktsepteerimine ning turvalise keskkonna pakkumine, et noor saaks rehabilitatsioonis õpitud kinnistada (Cornelius jt, 2017). Pärast programmi lõppu on oluliseks osaks rehabilitatsiooniteenusel järeltoetust (Treating Teens..., 2003).

Rehabilitatsiooniprogrammide sisud ja lähenemised on erinevad, kuid noorte uimastitarvitamise probleemiga tegelemiseks on kõige olulisem individuaalne lähenemine ja uimastitarvitamisele alternatiivsete tegevuste ja huvide leidmine (Foster, Nathan ja Ferry, 2010). Tähtsaks osaks rehabilitatsiooniprogrammist on eluoskuste õpetamine, loovuse arendamine, vaba aja tegevuste, loovate ja kutsealaste kogemuste saamine (Foster jt, 2010). See tähendab, et noorte uimastitarvitajate rehabilitatsiooniteenus peaks keskenduma noorele tervikuna, mitte ainult uimastitarvitamise probleemile.

### **2.3.1 Terapeutilise kogukonna meetod**

Terapeutilise kogukonna meetod on üks levinumaid lähenemisi noorte uimastitarvitajate rehabilitatsioonis Põhja-Ameerikas (Edelen jt, 2007). See on välja kasvanud Anonüümsete Alkohoolikute eneseabigruppidest (Therapeutic Communities, 2015). Terapeutilise kogukonna lähenemise kohta tehtud uuringud näitavad, et noorte uimastitarvitamine väheneb oluliselt pärast programmi läbimist (Abdel-Salam ja Gunter, 2013). See näitab, et tegemist on tõhusa meetodiga.

Terapeutilise kogukonna lähenemises kasutatakse positiivset grupisurvet käitumuslike muutuste tekitamiseks (Nathan, Foster ja Ferry, 2011). Terapeutilisele kogukonnale põhinevas rehabilitatsioonis muudetakse grupi abiga noore elustiili (Edelen jt, 2007). Rehabilitatsiooniprotsessis elatakse uimastivabas keskkonnas, kus tegeletakse sõltuvusprobleemi põhjustega (Foster jt, 2010). Terapeutilises kogukonnas elatakse tavaliselt 15-24 kuud, kuid noorte puhul on kestus tavaliselt 6-8 kuud (Foster jt, 2010). Terapeutilise kogukonna rehabilitatsiooniprogrammis osalevad noored elavad koos kogukondlikus keskkonnas, isoleeritult välistest mõjutustest, et arendada kuuluvustunnet ja sotsiaalseid väärtusi (Abdel-Salam ja Gunter, 2013). See on kooskõlas taastumise teooriaga, mille kohaselt on personaalse taastumise osa kogukondlik tegevus ja sotsiaalse kuuluvuse arendamine.

Terapeutilise kogukonnas toimub teraapia sotsiaalses keskkonnas. Selle keskkonna moodustavad kõik noorte omavahelised formaalsed (nt grupiteraapiad, töötamine) ja mitteformaalsed (nt söögilauas jutuajamine) suhtlemised ning töötajate ja noorte vahelised suhtlemised (Edelen jt, 2007). Terapeutiline kogukond on miljööteraapiline lähenemine, milles edendatakse sotsialiseerimist ning positiivset grupisurvet (Abdel-Salam ja Gunter, 2013). Terapeutilises kogukonnas tekivad noortel omavahel tugevad sõprussidemed (Nathan jt, 2011). Kuna noortel tekivad omavahel väga tugevad sidemed, siis mõjutavad teiste noorte negatiivsed otsused, näiteks põgenemised ja programmist lahkumised, kogu grupi dünaamikat negatiivselt (Nathan jt, 2011). Seega tugevad sidemed võivad protsessi mõjutada nii negatiivselt kui positiivselt.

Terapeutilisse kogukonda sisenemisel on esimesed päevad noore taastumisprotsessi jaoks määrava tähtsusega, sest on aluseks kuuluvustunde tekkimisele ja teiste programmis osalejate poolt aktsepteerimisele (Nathan jt, 2011). Sotsiaalne kuuluvus on oluline heaolu element taastumise protsessis, sest tekitab noores tunde, et teda aktsepteeritakse vaatamata tema probleemidele (Simplican jt, 2015). Rehabilitatsiooniteenusel veedetud aja jooksul peaks noor õppima tundma, vastu seisma ja muutma oma negatiivseid väärtusi ja tegelema enesekontrolli arendamisega (Abdel-Salam ja Gunter, 2013). Taastumisprotsessi nähakse pikaajalise ning pideva muutmisprotsessina, milles noor seab endale vaheesmärke ja analüüsib neid (Therapeutic Communities, 2015). Programmis õnnestumiseks on oluline noore pühendumus teraapiale (Abdel-Salam ja Gunter, 2013).

Terapeutiline kogukond on üles ehitatud suhtlemisele, sotsiaalsele kuuluvusele ja positiivsele grupisurvele. Noor uimastitarvitaja tegeleb terapeutilise kogukonna programmis mitte ainult uimastitarvitamise probleemiga vaid oma elu ja eluviisi muutmise terviklikult. Uute oskuste õppimine käib läbi pideva analüüsi ning mitteformaalse ja formaalse suhtlemise töötajate ja teiste noortega. Terapeutiline kogukond tegeleb noore personaalse taastumise ning heaolu suurendamisega.

## **2.4 Portage keskus Kanadas**

Järgnevalt annan ülevaate Portage keskusest Kanadas, mis on terapeutilise kogukonna meetodil põhinev rehabilitatsioonikeskus.

Portage on Kanada mittetulundusühing, mille esimene keskus loodi 1970. aastal, et aidata uimastisõltuvuses noori (Portage kodulehekül, 2017). Nüüdseks tegeleb organisatsioon ka muude probleemidega, näiteks alaealiste emadega, emade ja lastega, täiskasvanud uimastitarvitajate ja vaimse tervise häiretega inimestega (Portage kodulehekül, 2017). Portage rehabilitatsioonikeskuseid on kokku 16, millest viis on mõeldud noortele, kellel on uimastite tarvitamisega probleemid. Organisatsioon omab Kanada tervisesüsteemi akrediteeringut, mis näitab kõrget kvaliteeti ja tulemuslikkust noorte uimastitarvitajate rehabilitatsioonis. Akrediteering antakse Kanadas ainult asutustele, mis läbivad põhjaliku kvaliteedi ja turvalisuse hindamise (Accreditation Report..., 2013). Akrediteerimiseks küsitletakse nii töötajaid, asutuse juhte kui kliente, tehakse paikvaatlusi programmi rakendamise faasis ja tulemusuuringuid endiste klientide hulgas (Accreditation Report..., 2013). Esimene akrediteering anti Portage keskustele aastal 2008 ning seda uuendati 2013. aastal (Accreditation Report..., 2013). Kõnealuse tõenduspõhise rehabilitatsiooniprogrammi tehtud mõjuhinnangud kinnitavad, et programmi läbinud uimastitarvitajatest üle 65% vabanevad sõltuvusest täielikult (Research..., 2009).

Portage Atlantic keskuse kakskeelne (prantsuse ja inglise) programm on mõeldud 14-21 aastastele noortele, kes kuritarvitavad uimasteid (Portage infovoldik, 2017). Keskusel on kaks nõ kogukonda – poiste ja tüdrukute kogukond. Poisid ja tüdrukud omavahel suhelda ei tohi. Nathan jt (2011) uuringust selgub, et terapeutilise kogukonna meetod töötab paremini nii, kui poisid ja tüdrukud moodustavad eraldi kogukonnad. Tüdrukute ja poiste õppimise stiil ja areng on noorukieas väga erinev, lisaks püütakse tüdrukute ja poiste lahus hoidmisega vältida suhtekonflikte ja seksuaalsuhteid (Nathan jt, 2011).

Kokku on 64 voodikohta (Portage infovoldik, 2017). Terapeutilise kogukonna liikmed jagavad oma igapäevaelu muresid üksteisega, aitavad teineteisel jõuda probleemide tuumani ning arendavad sotsiaalseid oskusi, et vastu astuda ja leida lahendusi oma muredele (Portage kodulehekülg, 2017). Keskuses on positiivne grupisurve, mis toetab iga liikme kasvamist ja arenemist (Desjardins, 2016). Enda probleemide ees vastutuse võtmise ja toimetuleku parandamise läbi saab noorest usaldusväärne eeskuju teistele kogukonna liikmetele (Desjardins, 2016). Portage tähtsaimateks väärtusteks on austus iseenda ja teiste vastu, vabadus ja turvalisus (Student Placement Training Manual, 2012). Usutakse, et indiviidi sisemiste ressursside mobiliseerimine mõjusas ja rikastavas keskkonnas toob kaasa isikliku arengu ja kasvamise (Code of Conduct, 2014). Austatakse inimese võimet kasvada ning teha enda jaoks parimaid otsuseid (Code of Conduct, 2014). Keskuse terapeutilise kogukonna mudel on loodud läbi praktiliste kogumuste ning seda arendatakse pidevalt. Selles on põimitud erinevad praktikad: iga juhtumit vaadatakse individuaalselt, koos noortega aidatakse nende perekondasid, kasutatakse miljööteraapia tehnikaid ning sotsiaalse õppimise teooriat (Portage kodulehekülg, 2017).

Programmi sisenemine on vabatahtlik ning kandidaat peab avaldama soovi muutusteks ja olema nende muutuste jaoks avatud ja valmis (Portage kodulehekülg, 2017). Selleks, et hinnata kliendi valmisolekut, tehakse enne programmi sisenemist noorega intervjuu (ibid). Programmi kestvus sõltub noore motivatsioonist, valmisolekust ning vajadustest, kuid üldiselt jääb vahemikku 4 kuni 6 kuud (Portage infovoldik, 2017).

## **2.5 Uurimisprobleem**

Sõltuvuse ravi ja sellest taastumine on väga kompleksne ning eeldab mitmekülgset lähenemist. Eesti riigil napib teenuseid, mis aitaks noori sõltuvusest taastumisel. Eksisteerivad küll eraldi seisvad teenused, kuid mitmed vajalikud teenused on puudu või ebapiisava kvaliteediga (Eesti uimastitarvitamise..., 2014: 8). Eesti riik vajab teenuseid, mis keskenduksid personaalsele taastumisele ning tegeleksid noore kõigi eluvaldkondadega.

Praegusel hetkel keskendutakse uimastisõltuvuse ravis peamiselt kliinilisele taastumisele ja puuduvad teenused, mis aitaks inimest personaalsel taastumisel. Personaalset taastumist toetavad programmid näevad inimest tervikuna tema kultuurilises, sotsiaalses ja kogukondlikus kontekstis. Ravi kõrvalt tegeletakse inimese heaolu suurendamisega kõigis eluvaldkondades. Üheks personaalse taastumisega tegelevaks uimastirehabilitatsiooniprogrammiks on

terapeutilise kogukonna meetodil põhinev Portage. Tegemist on tõhusa, tõendus põhise ning mitmes Põhja-Ameerika ning Euroopa riigis levinud terapeutilise kogukonna programmiga. Terapeutilise kogukonna rehabilitatsiooniprogrammis osalevad noored elavad koos kogukondlikus keskkonnas, isoleeritult välistest mõjutustest, et arendada kuuluvustunnet ja sotsiaalseid väärtusi ning seeläbi õppida elama uimastivaba elustiili (Abdel-Salam ja Gunter, 2013). Portage keskuses keskendutakse noorele ning tema perele, pakkudes noorele vabatahtlikku programmi, mis tegeleb noore eneseteadlikkuse kasvatamise ning eluoskuste õpetamisega.

Praegu suunatakse Eestis lapsi sotsiaalprogrammidesse läbi alaealiste komisjonide ning tegemist on kinniste asutustega, kus programmis osalev laps või noor eraldatakse lähedastest. Seetõttu võib rehabilitatsiooniprogrammi suunatud alaealine tajuda seda kui vangistust või karistust. Slade (2009) järgi on inimese taastumisel oluline, et ei keskendutaks individuaalsele teenusele või ravimisele, vaid pakutaks vaimse tervise teenust, mis hõlmaks kõiki eluvaldkondi, sest just see annab paremaid tulemusi inimese heaolutunde kasvamisel ja taastumisel. Seetõttu vajame Eestis muutust kogu rehabilitatsioonikorralduses.

Seetõttu otsustasin uurida oma magistritöös rehabilitatsiooniteenust kahest vaatest. Minule teadaolevalt ei ole varem Eestis uuritud noorte uimastitarvitajate rehabilitatsiooniteenuse saamise kogemusi ega personaalsele taastumisele keskenduvalid rehabilitatsiooniprogramme. Eestis on varasemalt uuritud noorte uimasti tarbimiskäitumist (ESPAD 1995; 1999; 2003; 2007; 2011 ja 2015, Uimastite tarvitamine koolinoorte..., 2016 kaudu), uimastipoliitika (Alba, 2016), uimastisõltuvuses olevaid kinnipeetavaid (Nägelik, 2016) ja õigusrikkujate narkoravi (Ahven ja Hiilep, 2008). Noortega seonduvalt on uuritud kvalitatiivset uurimismeetodit kasutades noorte uimastitarbimise kogemusi (Laaniste, 2014) ja alkoholitarbimise kogemusi (Mäger, 2016). Viimane on mulle teadaolevalt ainuke sotsiaaltöö vaatenurgast tehtud uuring selles valdkonnas. Noortele uimastitarvitajatele mõeldud rehabilitatsiooniteenusest Eestis on tehtud uurimusi (Lee, 2014; Frank-Viron, 2012) ning välja antud artiklite kogumik (Korp, Tulva, Viiralt-Nummela ja Uustal, 2013), kuid ükski neist ei uuri noortele uimastitarvitajate rehabilitatsiooniteenust tulevikku vaatavalt. Lähtuvalt eelnevast võib öelda, et noorte uimastitarvitajate rehabilitatsiooniteenuse kogemusi ning ettepanekuid teenuseid parendamiseks on Eestis vähe uuritud.

Magistritöö keskendub sõltuvushäiretega noorte kogemustele rehabilitatsiooniteenuse saamisel Eestis ning kirjeldab terapeutilise kogukonna meetodit rakendamist Kanadas asuva Portage keskuse näitel. **Töö eesmärk** on kirjeldada Portage Atlantic keskuses kasutatava terapeutilise kogukonna meetodi rakendamise võimalusi noorte uimastitarvitajate rehabilitatsiooniteenuse korraldamisel Eestis. Lähtuvalt eelnevast püstitan **uurimisküsimused**:

1. Milline on uimastitarvitamise kogemusega noore vaade<sup>3</sup> rehabilitatsiooniteenusele Eestis?
2. Kuidas rakendatakse terapeutilise kogukonna tööpõhimõtteid rehabiliteerivas tegevuses sõltuvuses noorte ning nende peredega Portage'i noorte uimastitarvitajate rehabilitatsioonikeskuses?
3. Millised terapeutilise kogukonna meetodi tööpõhimõtted sobiksid Eestis rakendamiseks?

---

<sup>3</sup> Uurimisküsimuses kasutatud sõna „vaade“ (ingl *view*) on inimese kogemuse, arvamuse, enesele antud seletuste jmt kokkuvõttev sõna.

### **3. METOODIKA**

#### **3.1 Uurimismeetod**

Lähtuvalt magistritöö eesmärgist kasutan kvalitatiivset uurimisviisi. Kvalitatiivne uurimisviis annab võimaluse uurida rehabilitatsiooniteenust sügavuti (Palinkas, 2014), sest tegeletakse inimese isikliku kogemuse uurimise, kirjeldamise ja tõlgendamisega (Laherand, 2008). Kvalitatiivse uurimustöö lähtekohaks on tegeliku elu kirjeldamine ning oluline on leida ja avaldada informatsiooni, mis esmapilgul varjatud (Hirsjärvi, Remes ja Saajavaara, 2005). Kvalitatiivne uurimisviis vaimse tervise valdkonnas võimaldab nähtust paremini mõista (Palinkas, 2014). Palinkas (2014: 859) ütleb, et vaimse tervise teemaline kvalitatiivne uurimus, annab tööriistad, et muuta valdkond efektiivsemaks, saada erinevatest protsessidest ja kontekstist sügavuti aru ning selle põhjal neid tugevdada.

#### **3.2 Andmete kogumine**

Magistritöö eesmärgist lähtudes, kasutasin andmete kogumiseks kahte meetodit - poolstruktureeritud individuaalintervjuusid ja vaatlust. Individuaalintervjuudest sain informatsiooni noorte täiskasvanute uimastirehabilitatsiooniteenuse kogemuse kohta Eestis. Vaatlus andis võimaluse vaadata sisse terapeutilise kogukonna meetodisse ja seda tundma õppida.

Viisin läbi poolstruktureeritud intervjuud (Lisa 1) noorukieas uimasteid tarvitanud ning Eestis abistavaid teenuseid saanud kahe noorega, et teada saada, kuidas kirjeldavad Eesti rehabilitatsiooniteenust selle kasutajad. Individuaalintervjuud on uurimismeetodina hea kasutada väikese arvu inimeste uurimisel, kes oma loo ekspertidena esitavad ka tundlikku materjali, mille käsitlemine nõuab usaldust (Laherand, 2008). Intervjuu koosnes avatud küsimustest, mis lasi intervjuul kulgeda vastavalt intervjuueeritava nägemusele uurimisteamast ning sellest, mida vastaja peab oluliseks. Meetod on paindlik, kuid võimaldab süstemaatilist analüüsi, sest teemad ja võtmeküsimused on intervjuudes samad.

Intervjuude läbiviimiseks koostasintervjuukava (Lisa 1), millele intervjuusid läbi viies toetusin. Kava koostamisel lähtusin neljast teemablokist, mis tulenesid uurimisküsimusest: sissejuhatus, noore kogemused teenuste saamisel, noore kirjeldused ootustest ja vajadustest

enne teenust ning nende täitumine ja ettepanekud teenuse parendamiseks noore arvamuse põhjal. Intervjuukava koosnes avatud küsimustest, mille juurde lisasin täpsustavaid küsimusi. Täpsustavaid küsimusi esitasin siis kui intervjuu käigus need jäid vastusetu.

Magistritöö eesmärgist lähtudes oli tarvis koguda andmeid läbi osalusvaatluse. Osalusvaatluse viisin läbi 12 päeva jooksul Kanadas Portage Atlantic keskuses, kus rakendatakse terapeutilise kogukonna meetodit. Vaatlus on meetod, mis annab võimaluse uurida ja selgitada, kuidas programm toimib (Palinkas, 2014), sest soovisin aru saada terapeutilise kogukonna meetodist tervikuna. Seetõttu valisin selle meetodi uurimiseks osalusvaatluse. Osalusvaatluse käigus saavutatakse programmis osalejatega kontakt ja usaldus ning läbi selle arusaamine, mida uuritavad kogevad (Collings, 2009). Osalusvaatlus andis võimaluse näha ja kogeda terapeutilise kogukonna meetodit, kuid tutvuda ka programmis osalejate ja töötajatega. Programmis osalejad ja töötajad loovad terapeutilise kogukonna, mistõttu ei olnud tarvis teha lisaks vaatlusele intervjuusid programmis osalejatega.

### **3.3 Uurimuses osalejad**

Intervjueeritavateks olid kaks Eesti noort, kes olid alaealistena tarvitanud uimasteid ning seetõttu vajanud haiglaravi ning suunatud sotsiaalprogrammi probleemist jagusaamiseks. Mõlemad isikud, kellega intervjuu läbi viisin, olid kahekümnendates aastates noored naised. Minu jaoks oli oluline, et uuringus osalejad oleksid täisealised, sest nende intervjueerimiseks ei ole vaja kolmanda isiku luba. Lisaks arvasin, et mida kauem aega on sotsiaalprogrammis osalemisest möödas, seda neutraalsemalt suudetakse seda analüüsida ning osatakse esile tuua nii isiklikke kui süsteemis olevaid tugevusi, nõrkusi ja saadavalolevaid ressursse. Uurimuse eesmärgi seisukohalt oli oluline, et osalejad oleks kogunud Eesti sotsiaalsüsteemi teenuseid, mida pakutakse uimastiprobleemidega noortele. Mõlemad naised olid saanud uimastite tarvitamise tagajärjel psühhiaatriakliinikus haiglaravi ning suunatud kinnise asutuse sotsiaalprogrammi. Üks intervjueeritavatest oli kandnud pärast sotsiaalprogrammi karistust noortevanglas.

### **3.4 Uurimuse käik**

#### **3.4.1 Ettevalmistusprotsess**

Portage keskusesse Kanadas jõudsin läbi pika uurimis- ja eeltöö. Kuna minu varasemad praktikakogemused olid mõlemad kinnistes asutustes, siis üheks võtmetingimuseks rehabilitatsioonikeskuse otsinguil sai, et teenus oleks klientidele vabatahtlik. Umbes kaks aastat



tagasi (aastal 2015) hakkasin otsima erinevaid uimastirehabilitatsioonikeskuseid. Tegin oma bakalaureusetöö ja eelnevate praktikate põhjal järeldused, et keskusel, mida otsin, peavad olema olema järgnevad elemendid: see on vabatahtlik, vanemaid ja kogukonda aidatakse ja õpetatakse noore uimastiprobleemiga toime tulema ning väärtustatakse seda, et noorel endal on ressursid ja tugevus abi otsimiseks ja saamiseks. Sellest tulenevalt lähtun magistritöös positiivsest psühholoogiast ja heaolu teooriast.

Pärast mitme kuu pikkust otsingut jäin pidama Kanada Portage keskuse koduleheküljel ning saadavaloleva info põhjal tundus, et kõik eelpool nimetatud elemendid on neil olemas. Minu valik jäi Portage Atlantic keskusele ka seetõttu, et keskuse põhikeeleks on inglise keel. 2016. aasta juunikuus võtsin esimest korda keskusega ühendust. Tutvustasin oma magistritöö teemat ning rääkisin soovist nende keskust külastada. Pärast telefonikõne sain ametliku kutse keskust külastada (Lisa 3). Uurimistöö läbi viimine Kanadas eeldas finantsressursside olemasolu, seda enam, et Portage Atlantic keskus asub linnadest kaugel. Lähim arvestatav linn on 100 km kaugusel.

Eesmärgi saavutamiseks taotlesin mitmeid kordi stipendiume, kuid minu kandidatuur ei osutunud ühelgi korral valituks. 2016. aastal avanes mul võimalus esineda Arvamusfestivalil, kus võistlesin kuue ühiskondliku algatusega. Jagasin publikuga oma ideed minna Kanadasse, et luua tulevikus noortele uimastitarvitajatele sarnane keskus Eestisse ning võitsin publiku lemmiku auhinna 1000 eurot. Sellega oli kolmandik vajalikust summast koos. Teise osa sain Kanadas elavatelt väliseestlastelt ning organisatsioonilt EERO. Ülejäänud summa katsin isiklikust eelarvest.

Minu soov on alati olnud aidata Eestis elavaid noori uimastitarvitajaid, seega pidasin vajalikuks lisada magistritöösse ka intervjuud, mis kirjeldaksid praegu Eestis pakutavaid teenuseid noortele uimastitarvitajatele. Kanadas nähtud rehabilitatsiooniteenuse sain kõrvutada noorte täiskasvanute intervjuudega saadud infoga ning tuua vaatlusega kogetu ja nähtu Eesti konteksti.

### **3.4.2 Poolstruktureeritud intervjuud**

Intervjueeritavad leidsin läbi MTÜ RuaCrew, kes pakub riskirühmas olevatele noortele tugiisikuteenust. Võtsin ühendust mittetulundusühingu juhatuse liikmetega, kes jagasid minu kuulutust leida uuringus osalejaid oma Facebooki grupis. Kuulutuse sisus selgitasin uurimuse eesmärki, konfidentsiaalsuse printsiipi ning rõhutasin vastajate jäämist anonüümseks, lisaks

pakkusin osalejatele kingikotti, mille sisu sai osaleja etteantud variantidest (ilutooted või kinopilet) ise valida. Kuulutuse peale võtsid minuga ühendust neli noort, kes soovisid intervjuud anda. Tegin kõigi nelja noorega kokkuleppe intervjuu andmiseks, kuid lõpuks intervjuerisin kahte noort täiskasvanud naist. Üks intervjuerimiseks soovi avaldanud noortest ei ilmunud kahel erineval kokku lepitud ajal kohale ning temaga jäi intervjuu tegemata. Teine jättis intervjuu ära isiklikel põhjustel.

Intervjuud toimusid vastajate poolt valitud tingimustes, milleks olid kesklinnas asuvad kohvikud. Uurijana tundsin, et intervjuude läbiviimine kohviku keskkonnas oli minu enda jaoks lärmi ja sagina tõttu häiriv, kuid mulle tundus, et intervjueeritavaid see ei seganud. Enne intervjuude algust andsid mõlemad noored informeeritud nõusolekule (Lisa 2) allkirja ning suulise nõusoleku intervjuu lindistamiseks. Esimene intervjuu toimus 7. märtsil 2017 kell 17.00 Tallinnas ning kestis tund ja 35 minutit. Kohtumine toimus enne Kanadas läbitud osalusvaatlust. Teise intervjueeritavaga kohtusin 24. märtsil 2017 kell 16.00 Tallinna kesklinnas ja intervjuu kestis 57 minutit. Vestlus toimus pärast Kanadast läbitud osalusvaatlust.

Esimese intervjuu ajal lasin vastajal vabalt rääkida, mistõttu jäid viimasest teemablokist mõned küsimused küsimata, kuid intervjueeritava jutust kerkisid esile hoopis uued teemad, mida hiljem analüüsisin. Teise intervjuu läbiviimisel, mis toimus pärast Kanadast tagasi tulemist, oskasin viimasest teemablokist (teenus tulevikus noore arvamuse põhjal) täpsustavaid küsimusi paremini esitada. Mõlemad intervjueeritavad rääkisid väga avatult oma kogemustest uimastitega ning teenustest, mida nad olid alaealisena saanud. Mõned küsimused (nt *kuidas Sa praegu vaatad tagasi oma Tallinna Laste Turvakeskuses saadud kogemusele?*) pani neid analüüsima oma kogemusi ja tundus, et vastajad avastasid enda jaoks uusi mõtteid seoses oma kogemustega ning nende mõjuga oma igapäevaelule praegu. Intervjuude lõppedes tänasin vastajaid ning arutlesime üldiselt sõltuvusprobleemidega noorte võimaluste üle Eestis. Need osad jäid analüüsist välja, sest need ei jäänud diktofoni salvestusse.

### **3.4.3 Osalusvaatlus**

Viibisin Portage keskuses ajavahemikul 9. märtsist kuni 20. märtsini 2017. aastal, iga päev vähemalt 8 tundi (kokku ligikaudu 105 tundi). Võtsin teadlikult omaks kaks erinevat rolli, milleks olid uurija ja praktikant. See andis mulle võimaluse nii vaadelda kui osaleda keskuse tegevustes. Noored ning töötajad teadsid, et viin oma praktika ajal läbi uurimust. Sotsiaaltöö praktikandina võimaldati mul vestelda noortega, kohtuda nende vanematega ning endiste

programmis osalenutega, uurida klientide toimikuid ja osaleda kõigis teraapiagruppides. Lisaks kasutasin andmeallikadena töötajaid, kes rääkisid oma igapäevatööst, selgitasid rakendatavat metoodikat ning programmi põhimõtteid. Uurijana kirjutasin informatsiooni ja oma mõtted vaatluspäevikusse jooksvalt üles päeva jooksul. Selleks et mul oleks kergem aru saada meetoditest ning analüüsida protsessis ka iseennast, anti mulle töövahendiks nn portfoolio, mille saavad noored programmi sisenemisel. Portfooliost sai üks andmeallikatest.

Keskusesse jõudes panime Portage Atlantic programmijuhiga paika vaatlusplaani. Vaatlusplaani kuulusid töökorralduse- ja protsessi jälgimine, teraapiagruppides osalemine, klientidega suhtlemine ja nende kogemuste uurimine, toimikute ja dokumentide lugemine, töötajatega vestlemine, nende kogemuste ja tööülesannetest arusaamine ning noorte vaba aja tegevustes osalemine. 12 päeva jooksul kuulasin 30 noore (kokku oli keskuses osalusvaatluse perioodil 48 noort vanusevahemikus 15-21) elulugusid, mõtteid elust, keskusest ja oma teekonnast selles programmis. Kohtusin kõigi töötajatega (42), 20 neist rääkisin pikemalt nende tööülesannetest, programmi nõrkadest ja tugevatest aspektidest ning sellest, miks nad seda tööd teevad. Lisaks lugesin programmi alusdokumente, tutvusin lähemalt terapeutilise kogukonna lähenemise metoodikaga ja vaatlesin keskuse töökorraldust.

Osalusvaatluse ajal pidasin vaatluspäevikut, millesse kirjutasin üles päeva jooksul kogutud teabe, oma mõtted ja mõned tsitaadid noortelt. Päeva jooksul kogunenud informatsiooni kandsin elektroonilisse vaatluspäevikusse, mis oli struktureeritud päevade ja teemade kaupa. Vastavalt vaatlustulemustele lisasin teemasid. Vaatluse lõpuks sain kokku tabeli, mis koosnes 12 reast (iga päev eraldi) ning 19 veerust (teemad). Kõige mahukamaks vaatluse teemablokiks sai meetodid, mis omakorda koosnes 25 sissekandest.

### **3.5 Analüüsimeetod**

Magistritöö analüüsi aluseks on intervjuudest ja vaatlusest kogutud materjal. Läbiviidud intervjuud salvestasin ja transkribeerisin. Intervjuude analüüsimisel kasutasin temaatilist analüüsi, mis võimaldas välja selgitada vastajate arusaamad ning mõista, mida ja kuidas intervjuueeritavad teemast räägivad (Ezzy, 2002: 88). Ezzy (2002) järgi on temaatilisel analüüsis kolm etappi. Sellele põhimõttele toetudes märgistasin pärast transkribeerimist intervjuudes esmalt minu jaoks esile kerkinud teemad märksõnadega. Esmase ehk avatud kodeerimise (Ezzy, 2002) tulemusena kujunes kokku 32 koodi. Järgmise, ehk telgkodeerimise etapi, käigus koondasin mitmed teemablokid kokku. Telgkodeerimise käigus täpsustatakse kategooriaid

(Ezzy, 2002). Teemaatilise analüüsi viimane etapp on selektiivne kodeerimine, milles jõutakse kesksete teemade ni, millele sügavam analüüs keskendub (Ezzy, 2002). Kolmanda etapi lõpuks kerkis esile kolm peamist kategooriat: uimastitarvitaja ja tema aitamine, rehabilitatsiooniteenuse saamise kogemus ning hea teenuse kontseptsioon.

Vaatluspäeviku analüüsis lähtusin samuti teemaatilisest analüüsist, kuid kasutasin suunatud kodeerimist, mille puhul võtsin arvesse intervjuude analüüsist esile kerkinud kategooriaid ning uurimisküsimust (Kalmus, Masso ja Linno, 2015). Kuna vaatluspäeviku analüüsis kerkis esile oluliselt rohkem teemasid kui uurimistöö maht võimaldab analüüsida, siis pidin tegema valiku. Valiku tegin intervjuude analüüsist esile kerkinud teemade põhjal, et tulemused oleks omavahel võrreldavad ning neid saaks koos analüüsida.

Lähtudes kvalitatiivse uurimismeetodi eripäradest, pöörasin analüüsimise käigus erilist tähelepanu intervjuueeritavate keeleliste väljenduste võimalikele tähendustele ning minu kui uurija keelekasutuse potentsiaalsele mõjule uurimuse käigus.

### **3.5 Uurija refleksiivsus**

Kvalitatiivset uurimust läbiviies on oluline ka uurija eneserefleksioon- ning analüüs, et mõista, kuidas uurija ise uuringut mõjutab (Laherand, 2008). Mind on noorte uimastitarvitajate problemaatika huvitanud nüüdseks juba kaksteist aastat. Esimene kokkupuude inimesega, kes end süstis, oli mul 14-aastasena ning sellega kaasnes esmakordselt arusaam, et inimestele pandud siltide (nt „narkomaan“) taga peitub enamasti tähenduslik lugu. Täiskasvanuna mõistan, et see oli minu elu otsuste ja sotsiaaltöö karjääri alguspunktiks. Minu bakalaureusetöö ja varasemad praktikad mõjutasid kindlasti intervjuukava koostamist ja läbiviimist ning töö tulemuste tõlgendamist. Lisaks aitas isiklik praktika kogemus paremini mõista noore uimastitarvitaja kogemusest ning küsida täpsustavaid küsimusi. Intervjuude ajal proovisin ennast uurijana teadlikult neutraalsena hoida, et mitte lasta ennast mõjutada enda varasematest kogemustest ja teadmistest, sest soovisin uurida vastajate arvamusi ilma neid mõjutamata.

Individuaalintervjuud sobisid hästi teema avamiseks ning Eesti konteksti sissetoomiseks magistritöösse. Uurijana kartsin, et noored ei soovi intervjuudes osaleda, sest uuritav teema on delikaatne. Esialgu oligi keeruline intervjuueeritavaid leida, sest soovisin, et vastajad oleks minu jaoks võõrad. Olen väga tänulik MTÜ RuaCrewle, kelle kaudu lõpuks noored leidsin.

Sihtgruppi tundes eeldasin, et mõni intervjuu võib ära jääda ning nii ka juhtus, kuid sellest uurimuse sisu ei kannatanud.

Tundsin end intervjuusid tehes kindlalt, kasutasin aktiivset kuulamist ning peegeldamist. Jälgisin oma sõnakasutust, et mõistaksime intervjuueeritavaga teineteist. Mõlemas intervjuus avastasin, et mina kasutasin Eesti keskuse kohta sõna „rehabilitatsioonikeskus“, kuid mõlemad intervjuueeritavad nimetasid keskust kinnipidamisasutuseks. Hiljem analüüsid mõistsin, et neile kliendina tunduski kohustuslik sotsiaalprogrammi läbimine kinnipidamisena.

Pärast mõlemat intervjuud arutlesin kursusekaaslaste ja juhendajaga saadud intervjuueerimiskogemuste üle jälgides konfidentsiaalsuse printsiipi. Emotsionaalse inimesena soovisin jagada intervjuu läbiviimisest tekkinud tundeid. Intervjuueeritavate lood olid väga tõsised ning mitmetahulised, mistõttu vajasin enne nende transkribeerimist ja analüüsimist mõtteaega, et saaksin neutraalselt materjaliga edasi tegeleda. See, et vastajad jutustasid avatult oma kogemustest, näitab, et suutsin uurijana neile pakkuda turvalist õhkkonda. Üllatusena tuli minu jaoks intervjuudest välja see, et mõlemal vastajal oli väga keeruline lasta fantaasial lennata tulevikuteenust puudutavate küsimuste osas. Kuivõrd neil oli kogemus läbitud sotsiaalprogrammist, siis toodi pidevalt näiteid sealt ning neil oli raske kujutada ette teistsugust teenust. Esimest intervjuud läbiviies ei sekkunud ma kordagi vastaja juttu, kuid teises intervjuus pidin vastajal aitama läbi näidete paremini mõista küsimuse sisu. Pärast intervjuude lõppu arutlesime mõlema vastajaga Eesti uimastiproblemaatika, süsteemi puudujääkide ning peretöö üle, kus avaldasin ka isiklikku arvamust. Need osad töös ei kajastu.

Magistritöö jaoks Kanadas osalusvaatlust tehes püüdsin olla kõigele avatud, eelarvamuste vaba, neutraalne ja paindlik. Minu jaoks oli oluline võtta 12 päevast maksimaalne, seega pingutasin väga, et saada võimalikult lai pilt terapeutilise kogukonna lähenemisest ning näha keskuse tegevust ärkamisest magamaminekuni. Kogemust rikastas võimalus kasutada Portage portfooliot ja samu meetodeid, mida noored kasutavad oma rehabilitatsiooniprotsessis. Ühest küljest õppisin uusi eneseanalüüsi võtteid ning teistest küljest sain ennast pidevalt analüüsida osalusvaatlusprotsessis. Läbi osalusvaatlusprotsessi õppisin iseennast paremini tundma ja hindama oma olemasolevaid võimalusi. Teraapiagrupid ja jutuajamised noortega avardasid minu maailma, panid väärtustama oma perekonda ja lapsepõlve. Kõige valusam oli kuulata noorte elulugusid, mille keskmes oli seksuaal-, vaimne- ja füüsiline vägivald, hooletusse jätmine ja üksindus. See, et noored jutustasid detailselt oma kogemustest ning analüüsisid neid,

oli minu jaoks enneolematu kogemus. Enne Kanadasse minekut arvasin, et olen seoses oma tööga lastekaitse valdkonnas ning varasemate kogemustega uimastitarvitajatega kuulnud palju väga valusaid lugusid. Minu jaoks tuli ootamatult see, et esimest korda minu professionaalses karjääris ajasid noorte lood mind nutma. Usun, et minu jaoks mõjusid Kanadas kuulnud lood eriti emotsionaalselt, kuna ma ei olnud oma tavapärasel lastekaitsetöötaja rollis, vaid hoopis väga avatud uurija rollis. Lisaks mõjus see, et sealses terapeutilises keskkonnas võivad ka töötajad välja näidata oma emotsioone ja olla haavatavad. Kõige tähtsam on iseennast ja oma emotsioone aktsepteerida.

Kanadast saadud vaatluskogemus oli väga intensiivne, mistõttu tegelesin pidevalt iseenda tunnete reflekteerimisega. Kõik vaatluse ajal tekkinud mõtted kirjutasin üles vaatluspäevikusse. Lisasin sinna ka noorte poolt minule öeldud lauseid, mis aitasid paremini selgitada nende positsiooni ja tundeid seoses minu viibimisega nende rehabilitatsiooniprotsessis. Võtsin teadlikult seisukoha, et vastan kõigile noorte küsimustele, mis puudutavad minu kogemusi ja elu. Soovisin olla uurijana nendega ühel tasemel, et mõista paremini noore positsiooni selles keskkonnas. Minu vaatlusprotsessi toetasid ka keskuse töötajad, kes aitasid mul mõtestada, reflekteerida ja analüüsida nähtut ja kogetut. Töötajate abiga sain paremini aru rehabilitatsiooniprotsessist, meetoditest ning üldistest väärtustest. Nad vastasid avatult minu küsimustele, andsid tagasisidet ning olid toeks mulle minu enda arenguprotsessis.

Reflekteerisin Kanadast saadud kogemust nii oma kursusega, kolleegidega kui tuttavate ja perekonnaga. Lisasin nendest aruteludest saadud mõtted samuti vaatluspäevikusse, sest paljud vaadeldud hetked vajasisid analüüsimist ja sisevaatlust, enne kui neist sügavuti aru sain. Need mõtted lisasin analüüsi.

## 4. TULEMUSED

Tulemuste osas esitatakse erinevate teemade alla koondatud andmeanalüüsi tulemused, mis tekkisid vaatluse ja intervjuude temaatilise analüüsi käigus ning vastavad erinevatest tahkudest püstitatud uurimisküsimustele. Analüüs on jaotatud kaheks – intervjuud ja vaatlus. Esmalt tutvustan intervjuudest esile tulnud teemasid ning seejärel vaatlustulemusi.

### 4.1 Uimastitarvitaja ja tema aitamine

Intervjuude sissejuhatavas osas palusin intervjueeritavatel kirjeldada, mis on nende arvates sõltuvus ning millal saab tarvitajast sõltlane. Sõltuvusprobleemi määratlemine on tavaliselt väga keeruline, eriti inimesele, kellel endal on probleem. Sageli ei nähta ega tunnistata oma probleemi, sest sõltuvust tekitavast ainest on raske loobuda.

#### 4.1.1 Uimastitarvitaja uurimuses osalenute arvates

Mõlemad vastajad hakkasid esmalt sõltuvust liigitama tuues esile sõltuvuse liike – vaimne ja füüsiline sõltuvus. Täpsemalt kirjeldati sõltuvust suutmatuseks olla ilma sõltuvust tekitava aineta. Kumbki vastajatest ennast ise sõltlaseks pole pidanud ning tänasel hetkel enda sõnul regulaarselt uimasteid ei tarvita. Põhjuseid, miks noorena uimastitega katsetati, oli mitmeid, kuid esile toodi perekondlikud probleemid ning uimasteid tarvitavad sõbrad. Uuritavad kirjeldavad oma uimastite tarvitamise kogemusi pigem katsetamise kui probleemina. „*Ma ütlen ausalt, minul polnud mingit probleemi./.../ Praegu ma üldse ei tee. Okei, Weekend festivalil tegin, aga muidu ei. Seal niikuinii kõik teevad, pole väga hullu. Ei, see pole sõltuvus. See on lihtsalt...“ (V2)* Vastaja jutust ilmneb, et tegelikult ta aeg-ajalt siiski tarvitab uimasteid, kuid ei määratle ise seda ei sõltuvuseks ega probleemiks. Seisukoht, et kuigi noorukieas tarvitati uimasteid sagedasti, siis tagasi vaadates end sõltlaseks ei määratleta, tuli välja mõlema vastaja vastustest.

#### 4.1.2 Uimastitega katsetamine

Miks keegi hakkab uimastitega katsetama on mõlema vastaja arvates erinevate kogemuste ja mõjutuste tulemus. Põhjuseks toodi välja perekondlikke tegureid, üksindust ja sõprade mõjutust. „*Sõltuvushäire ei teki niisama, miski nagu alati viib selleni, et sa hakkad proovima ja hiljem tarvitama. Näiteks meie jõudsime mõni aeg tagasi perega selleni, et kui minu ema läks ära, siis mul oli väga raske./.../. Ma ei saa öelda, et see 100% nii oleks olnud, aga ma olingi*

lihtsalt üksi. *Ma hakkasin ise mingisuguseid tegevusi endale otsima.* “(V1) Ka teine vastaja tõi esile pereprobleeme: *“Sest mu ema on väga imelik inimene. Ta kogu aeg karjub ja röögib, teeb kogu aeg maha ja niimoodi.”* (V2) Kodune olukord võib tekitada lapses stressi ning hakatakse otsima meelelahutust väljaspool kodust keskkonda. Tihti leitakse endale sõbrad, kes on sarnases olukorras ning koos tehakse asju, mis tunduvad põnevad ja sensatsioonilised. *“Mu isa pidi vahepeal tööd tegema. Ja ma olin kogu aeg üksi. Ma olin 11-12, siis mul hakkasid tekkima siuksed imelikud tuttavad. Alguses koolist ja hiljem siis nende kaudu edasi-edasi.”* (V1) Vastajate jutust selgub, et noore käitumist mõjutab see, kas ja kui palju talle kodus tähelepanu pööratakse ja tema eest hoolitsetakse. Vähese koduse järelevalve tulemusena hakatakse otsima tegevust väljaspool kodu ning tutvutakse sarnaste probleemidega noortega.

Tekivad noortegrupid, kus katsetatakse erinevate põnevust ja adrenaliini pakkuvate tegevustega, seal hulgas näiteks varastamise ja uimastitega katsetamisega. Ühel hetkel saab uimastitega katsetamisest tavapärane tegevus ning noorel leiab üha rohkem võimalusi uimasteid proovida. *„Aga siis hakkasidki tekkima peod, kus pakuti narkootikume. Esialgu kanepit ja amfetamiini. Kuni kokaiinini aga enam kangemaks ei läinud.”* (V1) Uimastitega katsetamine on noore jaoks põnev. Uurimuses osalejate jutust selgus, et uimastite proovimisel mängib olulist rolli soov kuuluda gruppi ning mitte eristuda: *“Muidugi ma proovisin, kui kõik teised ju tegid ja miks ma ei peaks. Ma sain aru küll, et see seltskond, kus ma liigun ei ole hea, aga...”* (V1) *„Ma ei tea, mul sõbrannad proovisid ja siis ma proovisin ka.”* (V2). Vastajad põhjendavad oma käitumist sellega, et sõbrad samuti tarvitasid. Lisaks võib noorele jääda mulje, et uimastite tarvitamine on ohutu, sest sõpradega pole seni midagi juhtunud.

Uurimuses selgus, et noored täiskasvanud kirjeldavad oma kogemusi pigem katsetamise kui tarvitamisena. Mõlema vastaja arvates mõjutasid nende käitumist kodused probleemid ning sellest tulenev üksindustunne. Olulist rolli proovimisel mängib sõprade surve ning soov kuuluda gruppi.

#### **4.1.3 Tuttavad, kes tarvitavad uimasteid**

Intervjuu käigus tõid mõlemad vastajad näiteid oma tuttavatest, kes tarvitavad või on tarvitanud uimasteid. See näitab, et reeglina tarvitatakse uimasteid sõprade seltskonnas ning sellest saab grupis käitumisnorm. Uuringus osalejad tõid näiteid inimestest, kes uimastiprobleemidesse satuvad. Näidetest selgus, et probleemidesse võivad sattuda väga erineva sotsiaalse taustaga inimesed. Pigem on tarvitama hakkamine seotud sõprade suhtumisest uimastitesse.



Nüüd täiskasvanutena oskavad noored naised tuua näiteid oma endistest tuttavatest, kes on või on olnud uimastisõltlased. See näitab, et uimastite tarvitajal on tavaliselt ka uimastitarvitajatest sõpru. „Mul on üks sõbranna, kes hiljuti tunnistas üles, et kui ta 16-17 oli, siis ta proovis neid asju. Aga ainult sellepärast, et tal ümberringi olid sellised inimesed. Kõik alustavad kuskilt. Sellest kõigest on väga lihtne sõltuvusse jääda.“ (V2) Näitega soovib intervjueeritav esile tuua, et suurt rolli mängivad noore uimastitarvitamises teda ümbritsevad inimesed. „Üks tüdruk, kes oli minuga Nõmme teel [Tallinna Laste Turvakeskuses]. Ta oli väga korralikust perekonnast./.../ Tema sai näiteks rate.ee's ühe kutiga tuttavaks, kes pani süstalt ja tema hakkas tänu sellele sõltlaseks. Pärast seda oli ta kaks korda Nõmme teel ja oli veel Lootuse külas ka. Nüüd alles on terveks saanud. (V2) Noored saavad sõbraks uimasteid tarvitava inimesega ning selle inimese mõjul hakatakse katsetama. Näited kõnelevad sellest, et sõltuvusprobleem saab alguse väga erinevate tegurite koosmõjul ning suurt rolli mängib proovimisvõimaluste tekkimine ja uimastite kättesaadavus. Vastaja 2 toob veel näite eliitkooli noorest, kes on ka praegu veenisüstiv uimastitarvitaja ning Vastaja 1 mõrva eest vangis istuvast endisest sõbrannast. Näiteid tuues soovitakse tõenäoliselt rõhutada probleemi mitmetahulisust ja seda, et sõltuvusse võib sattuda igaüks.

Mõlemast intervjuust tuli esile, et noored täiskasvanud võrdlevad ennast oma tuttavatega. Ühtepoolt püüti sellega oma probleemi väiksemana näidata ning tarvitamist õigustada, teisalt toodi esile lugusid, et ilmestada uimastiprobleemi ulatuslikkust Eestis. „Eestis tehakse väga palju kokaiini. Ma arvan, et jah, enamuse mu tuttavad. Nad on väga normaalsel elujärjel, kõik on väga okei. Pealtnäha väga normaalsed inimesed, aga ikka tarvitavad kokaiini.“ (V2)

Uurimusest selgus, et noored täiskasvanud oskavad oma kogemustele tuginedes tuua näiteid teistest tarvitajatest, mis näitab, et uimastitarvitajal on olnud või on uimastitarvitajatest sõbrad. Sellest loeb välja, et uimastitarvitajaid on Eestis palju, kuna mõlema intervjuu jooksul toodi mitmeid erinevaid näiteid uimastitarvitajate kohta ning rõhuti sellele, et „kõik“ teevad. Oma uimastitarvitamist võrreldakse teiste uimastitarvitamisega ning läbi selle nähakse enda probleemi väiksemana, sest sõpradel on vastajate hinnangul suuremad probleemid.

#### **4.1.4 Aitamine**

Intervjuudes räägiti uimastiprobleemidega inimese aitamisest. Varajane sekkumine ning teadvustamine, millal katsetamisest saab probleem, on väga oluline selleks, et noored oskaksid õigeaegselt abi otsida. Vastajate arvates on peamiseks teguriks inimese aitamisel tema enda

soov abi saada ning muutuda. Sageli takistab muutusi hirm. Lisaks ei näe noored uimastite tarvitamises tihti probleemi, sest uimastitega katsetamine on muutunud nende sõnul üha tavalisemaks. Keskkond, milles noor uimastitarvitaja igapäevaselt toimetab ei soosi muutusi, kuna perekonnalt ja sõpradelt ei saada soovitud tuge. Vastajate jutust selgus, et noorte uimastitarvitajate puhul aitaks paremini varajane sekkumine ning muutuste märkamine, eriti kui peres või elukorralduses toimuvad noore jaoks suured muutused. Oluline on ka tugevam ennetustöö riiklikul tasandil uimastite kahjulikkuse ja mõjude kohta nii täiskasvanute kui laste hulgas.

Vastaja 2 hinnangul on kõige tähtsam probleemi tunnistamine. Ta arvab, et inimesed ei julge ennast vabaks lasta ning kardavad oma murest rääkida. Hirmu tekitab teiste inimeste poolt hukkamõist. Noorte uimastitarvitajate puhul teeb keeruliseks abi vastuvõtmise mittesoosiv keskkond. Sageli vanemad ei tea, et noor tarvitab uimasteid ning sellest rääkimine vanematega on noore jaoks keeruline. Lisaks kuulub noor tavaliselt seltskonda, kus uimastite tarvitamine on normiks ja sel juhul ei soosi sõprade seltskond abi otsimist. *„Kui sa ise otsid, siis saad abi. Aga ma ei tea ühtegi noort, kes vabatahtlikult läheb abi paluma./.../ Eriti kui ta on ümbritsetud sellest keskkonnast. Kõik ju satuvad sinna keskkonna pärast, mitte keegi ei istu üksinda kodus ja ei hakka narkomaaniks. Kõigil ikkagi, kas tuttavate ja pere kaudu see tekib. Ja ei saagi välja, kui sa ise ei taha“ (V1)* Vastajate arvates ei võta noor uimastitarvitaja abistamisprotsessi tõsiselt, sest ei osata ega taheta mõelda tuleviku peale. Uimastite tarvitamine tekitab noores hea ja muretu tunde ning sellest ei taheta loobuda. Noorte teadlikkus uimastite kahjulikkuse osas on pigem madal ning nende tarvitamises ei nähta midagi ohtlikku. *„14-15 aastaste aju pole nii välja arenenud, et nad oskaks mõelda niipidi et see on nagu talle halb.“ (V1)*

Seetõttu on ennetustöö väga oluline. Vastajate arvates peaks noort aitama ja märkama juba siis, kui kodus või koolis hakkavad negatiivsed muutused toimuma. *„See nagu on minu jaoks koht, et probleemidega tuleb tegeleda nagu kohe. Misiganes see on, tundub väike asi, aga tegelt laps võib seda üle elada väga-väga raskelt. Ja sellest hiljem arenebki midagi väga halba, kui ei proovida aidata.“ (V1)* Eelnev kõneleb sellest, et üldises sotsiaalsüsteemis nähakse puudujääke. Tähtis on varajane uimastitarvitamise märkamine ning spetsialistide ja riigi tasemel uimastitarvitamise problemaatikast teadlikkuse tõstmine.

Uurimuses osalejate arvates on noori uimastitarvitajaid keeruline aidata, sest tihti ei nähta uimastite tarvitamises probleemi. Noor uimastitarvitaja liigub tavaliselt seltskonnas, kus

uimastite tarvitamine on normiks. Perekonnas on jäävad noore probleemid tahaplaanile, muude perekonnas olevate murede tõttu. Selgub, et uimastite tarvitamise ennetustööga tuleks tegeleda süsteemselt kogu sotsiaalvaldkonnas, et muutusi osataks märgata ning noorel uimastitarvitajal tekiks julgus abi otsida.

## **4.2 Rehabilitatsiooniteenuse kogemus**

Mõlemad intervjueeritavad on noorukieas suunatud läbi alaealiste komisjoni sotsiaalprogrammi, mille eesmärk on pakkuda noortele uimastitarvitajatele rehabilitatsiooniteenust. Intervjueeritavad kirjeldavad oma kogemusi ning tundeid seoses kinnises asutuses viibimisega. Mõlemad vastajad viibisid rehabilitatsiooniasutuses rohkem kui 3 aastat tagasi. Rehabilitatsiooniteenuse analüüsimiseks ning parendamiseks on oluline saada informatsiooni teenust kogunud inimestelt.

### **4.2.1 Teenusele suunamine**

Noore sisenemine teenusele on rehabilitatsiooniprotsessis olulise tähtsusega. Teenuse tulemuslikkuses mängib tähtsat rolli see, kuidas noorele uimastitarvitajale selgitatakse teenusele suunamise põhjust, kas ja kuidas ta mõistab teenuse sisu ning mida temalt oodatakse. Uurimuses osalejad olid mõlemad seisukohal, et nende teenusele suunamise põhjus ei olnud mitte uimastite tarvitamine vaid muud käitumisprobleemid.

Mõlemad intervjueeritavad sattusid Tallinna Laste Turvakeskuse sotsiaalprogrammi läbi alaealiste komisjoni. „*Mind pandi sinna (Laste Turvakeskusesse) üldse teistel põhjustel, sest ma ei käinud koolis. (V2) Vastaja 2 sõnul palus ema alaealiste komisjonis tema suunamist Tallinna Laste Turvakeskusesse, et ta saaks seal klassi ära lõpetada. Vastaja 2 jaoks oli tegemist sunniviisilise kinnisesse asutusse suunamisega, mille suunamise põhjusti noorele ei selgitatud piisavalt ega arusaadavalt. Intervjueeritav ise arvas, et koolist puudumise probleemi oleks saanud lahendada näiteks kooli vahetusega. „Sest et ma läksin sinna, seal minu toas oli inimene, kes oli süstlanarkomaan. Ma polnud üldse selliste asjadega kokku puutunudki.“ (V2) Vastaja arvates oli sotsiaalprogrammi suunamine liiga radikaalne meetod ning mõjus talle pigem negatiivselt. Sunniviisiline kinnises asutuses viibimise kogemus mõjutab vastajat veel praegugi, sest tema arvates võeti temalt võimalus enda elu üle otsustada.*

Teenusele suunamine ei olnud selge ka teisele uurimuses osalejale, kes sai teenusele suunamisest teada Turvakeskuses koha peal. „*Ma ei teadnud sellest midagi, ma ei teadnud, et*

*ma sinna lähengi.*“ (V1) Enne teenusele suunamist käis noor uimastitarvitaja regulaarselt psühholoogi vastuvõtul, kuid pärast ühte vestlust jäeti ta haiglasse uuringutele. „*Psühholoog oli nagu kohustuslik [alaealiste komisjoni määratud]. Üks kord lihtsalt ei saanud sealt minema enam. Viidi sinna osakonda ja oligi kõik.*“ (V1) Vastaja 1 jäeti nädalaks kinnisesse psühhiaatria osakonda, kus talle pärast uuringud diagnoositi sügav depressioon, ehkki Vastaja 1 arvates tal seda polnud. Nädala jooksul tõid vanemad talle mitmeid isiklikke asju haiglasse, millest noorel tekkis ootusärevus ning tunne, et midagi tema eest varjatakse. „*Ma nii ootasin seda päeva, psühholoog ütles mulle, et nädal aega tuleb oodata. Ja siis ma hakkasin neid päevi lugema. Ja mu ema tõi mulle sinna nii palju asju vahe peal. Ma ütlesin talle, et mul ei ole neid asju vaja, mida sa tassid neid siia.*“ (V1) Pärast nädala möödumist tulid noorele kinnisesse psühhiaatria osakonda järgi turvakeskuse töötajad ning alles Tallinna Laste Turvakeskusesse jõudmist sai noor teada, mis teda ees ootab. „*Siis nädala aja pärast viidi mind Turvakeskusesse. Vist need turvakeskuse töötajad, suured mehed. Väga minema ei jookse kuskile. Aga selle aja jooksul ma tean, et mitte keegi ei öelnud mulle sõnagi, sest ma kogu aeg nii ootasin...*“ (V1) Vastaja arvates mõjutas teadmatuses hoidmine tema suhtumist rehabilitatsiooniteenusesse. Samas ütles Vastaja 1, et kui ta oleks olnud teadlik teenusele suunamisest, oleks ta kinnisesse asutusse sattumise vältimiseks kodust põgenenud.

Uuringus osalejate jaoks on teenusele suunamise põhjused intervjuu andmise ajalgi ebaselged, kuna neile ei selgitatud teenusele suunamise põhjust teenusele suunamisel ega teenusel olles. See omakorda mõjutas usaldust rehabilitatsiooniprogrammi suhtes ning teenusesse suhtumist. Teadmatus tekitas ebausaldusväärset kogu süsteemi suhtes, sest uuringus osalejate elude üle otsustati ilma neid sellesse kaasamata.

#### **4.2.2 Kinnipidamisasutus**

Olulist rolli ootuste osas rehabilitatsiooniteenusele, mängib varasem teadmine teenuse olemusest. Teadmised sotsiaalprogrammis kohta saadakse tavapäraselt sõpradelt. Sellest võib järeldada, et noore sõprusringkonda kuuluvad sarnaste probleemidega noored. Varasemalt programmis osalenud sõbrad, rääkisid sellest noorele kui kinnipidamisasutusest.

Mõlemad vastajad väitsid, et ei teadnud enne rehabilitatsiooniteenusele suunamist sotsiaalprogrammist peaaegu midagi. Teati, et tegemist on kinnipidamisasutuse mitte rehabilitatsiooniasutusega. *Ma teadsin, et see on kinnipidamisasutus ja kõik.*“ (V2) Info selle kohta, millise asutusega on tegemist, oli saadud tuttavatelt, kes olid programmis osalenud. „*Ma*

*lihtsalt teadsin, et kinnipidamisasutus põhimõtteliselt. Probleemsetele noortele. Aga rohkem ma ei teadnud midagi./../No, kui sa uksest välja jalutada ei tohi, siis põhimõtteliselt on küll jah“* (VI) Nii olid uurimuses osalejad eelhäälestatud sellele, et tegemist on pigem karistuse mitte abistamisteenusega. „*Kui ma Turvakeskuses olin, siis ma tundsin küll, et.. Ma istusin päevad läbi oma toas ja mõtlesin, et ma lähen lolliks. Ma olin kõigeks valmis, et sealt ära saada. Ja ma isegi ei tea, kas see oli sellepärast, et mind lihtsalt hoiti seal kinni või sellepärast, et ma tahtsin nii väga oma vana elu peale tagasi.*“ (VI) Hoides noori kinnises asutuses, neile infot andmata, ei mõista nad, mis on rehabilitatsiooniteenuse eesmärk. Noore jaoks tundub kinnine asutus ahistav, reeglitele allumine ebaõiglane ning tekib soov protestida kõige vastu, mida rehabilitatsiooniasutus pakub.

Uuringus osalejad nimetavad Tallinna Laste Turvakeskust kinnipidamisasutuseks, kuigi tegelikult on peamiseks eesmärgiks rehabilitatsiooniteenuse pakkumine. Kumbki uuritav ei nimetanud Tallinna Laste Turvakeskust rehabilitatsiooniteenuse pakkujaks. Kinnine asutus tekitab noores trotsi, mistõttu on tegelik eesmärk - sõltuvusest taastumine ning probleemide lahendamine – jääb arusaamatuks.

#### **4.2.3 Meetodid**

Intervjuude käigus selgus, et mõlema noore jaoks on rehabilitatsiooniteenus nüüd midagi, millele enam igapäevaselt ei mõelda. Vastajatel oli raskusi meenutada konkreetseid tegevusi, mis rehabilitatsioonikeskuses päeva jooksul toimusid ning meetodeid, mida kasutati sõltuvusest taastumiseks. Räägiti rohkem mõjutusmeetoditest ja karistamisest, kuid programmi sisu ei osatud kirjeldada. Vastajad mäletavad päevakava, mitte riskikäitumise või probleemide lahendamise seotud tegevusi. Ühtepidi tähendab see, et peamise osa sotsiaalprogrammist moodustab igapäevarutiin harjutamine ja õpioskuste arendamine, mis on mõlemad olulised osaks sõltuvusest taastumisel. Kuid teistpidi ei saa noored uimastitarvitajad õpetust, kuidas edaspidi riskiolukordi hinnata ja nendega toime tulla.

Vastaja 1 rääkis, et keskusesse jõudes selgitati talle, millega asutuses tegeletakse ning millist abi ta peaks sealt abi saama. Kuna Vastaja 1 oli pooleli kriminaalasi, siis rõhuti sellele, et kohtuniku silmis on abi otsimine positiivne. „*...kuna mul tuleb see kriminaalvastutus, siis see tuleb kasuks, kui ma ei hakka vastu ja seal ilusti olen.*“ (VI) Keskuses õpetatakse noortele vastutuse võtmist oma tegude eest, kasutades muuhulgas mõjutuspunktsüsteemi, mis peaks noori motiveerima paremini käituma. Kasutatakse ka teisi mõjutusmeetodeid, mis tagasi

vaadates tundusid vastajatele ebaõiglased, sest nende osas ei jagatud noortele piisavalt selgitusi. „Ükskord ma ei saanud koju sellepärast, et mu voodi oli täiesti tehtud aga mul oli väike siuke korts sees. Voodi oli täiesti korras, väike korts sees ja sellel [töötajal] oli halb tuju ja ma ei saanud koju.“ (V2) Vastajate arvates olid ka ülejäänud mõjutusmeetodid liiga karmid ning nende määramisel puudus süsteem ja järjepidevus. Lisaks tundus vastajatele, et mõjutusmeetodeid kasutati erinevate noorte peal erinevates olukordades erinevalt, mis tekitas ebaõiglustunnet. Mõlemad vastajad toovad esile, et karts mõjutusmeetodina ei ole tänapäeval sobilik, sest piirab vabadust, tekitab ahistustunnet ning on liiga range karistus noorele. „See karts ja need asjad on küll ebanormaalsed.“ (V2) Kinnises ruumis kaob inimesel ajataju ning noorele võib kartsas veedetud aeg tunduda oluliselt pikemana, kui see reaalselt võis olla. „Istusin uuesti seal kartsas nädal aega, siis ma sain uuesti välja.“ (V1) Noored täiskasvanud mõlemad kirjeldavad enda jaoks ebaõiglaseid ja arusaamatuid hetki, mida nad rehabilitatsiooniteenusel olles kogesid. Nende tunnete vältimiseks peaks noor saama selge ülevaate töötajatelt miks, kuidas ja millise eesmärgiga mõjutusmeetodid määratakse.

Uuringust selgus, et vastajate jaoks oli huvitav ja kasulik programmis läbiviidav grupiteraapia. Grupiteraapiates räägiti uimastitest, mina-pildist ning mängiti erinevaid mängu. „Need [grupid] olidki sõltuvusprobleemidest, mina ise leidmine, isiksuse mängud ja sellised asjad.“ (V2) Vastajad ei mäleta, kui sageli grupiteraapia toimus. Grupiteraapiat tuuakse esile positiivse näitena, sest tehti tööd teadlikkuse tõstmise ning iseendaga. Vastaja 2 mäletab, et igal õhtul toimus positiivne ring, kus kõik pidid ütleva kolm positiivset asja päeva kohta. Selliseid meetodeid peeti heaks ja väärtuslikeks, sest andsid konkreetseid teadmisi ja oskusi väljaspool keskust toimetulemiseks.

Uuringus osalejate vastustest selgust, et rehabilitatsiooniteenuse saamise kogemusest on meeles pigem hetked, mis tundusid ebaõiglased ning karmid. Nendele mõtlemine mõjutab noori täiskasvanuid ka olevikus. Karts karistusmeetodina mõjus vastajate arvates liiga šokeerivalt ning selle eesmärk jäi ebaselgeks. Positiivsete näidetena toodi esile grupiteraapiaid ning õhturinge, kus tegeleti konkreetsete eluliste teemadega ning õpetati paremaks toimetulekuks vajalikke teadmisi ja oskusi.

#### **4.2.4 Kodukülastused ja põgenemised**

Tallinna Laste Turvakeskus on kinnine asutus, kus piiratakse alaealise vaba liikumist ning seda, kuidas ja millistel tingimustel saab noor kodu külastada. Taastumisprotsessis on äärmiselt

oluline säilitada ning parandada suhteid perekonnaga, sest asutusest väljumisel peaks perekonnast saama noorele uimastitarvitajale suurim tugi. Uuringust selgus, et noorele tundub liikumise piiramine vabaduse võtmisena ning tekitab soovi olukorrast põgeneda. Keskusest põgenemise eest saab noor karistada, mis vähendab oluliselt võimalust, et noor vabatahtlikult sooviks keskusesse tagasi pöörduda ja rehabilitatsiooniprogrammiga jätkata.

Mõlema vastaja arvates ei tohiks kodus käimist piirata, sest paremate ja kindlamate suhete loomine perekonnaga peaks olema osa rehabilitatsiooniteenusest. Vastaja 2 kirjeldab kodus käimise reegleid järgmiselt: „*Alguses olid hästi ranged. Peale 3 kuud, kui kõik on korras, siis said 3 tunniks koju. Kahe nädala pärast kuueks. Siis 12ks, siis üle nädala 24ks. Siis mingi hetk see muutus ära ja sai iga nädalavahetus koju – 24tundi. Vahel eritingimustel sai 48 tundi. Need, kes teist aastat olid.*“ See tähendab, et esimese kolme kuu jooksul ei saa noor koju ning sealt edasi sõltub koju saamine noore käitumisest keskusel. Tihti kasutati kodukülastuse tühistamist noore jaoks mõjutusmeetodina. Vastajate arvates ei ole õige, et kodus käimine sõltus sellest, et näiteks saadeti koolis poistega kirju. „*...mõned inimesed ei saanud sealt (TLTst) üldse välja, sest koolis oli 2 või mingitel x põhjustel. Ei saanudki nädalavahetusesti koju, minu meelest on see ebanormaalne.*“ (V2) Kodukülastuse õiguse ära võtmine ei tohiks olla noore käitumise korrigeerimiseks, vaid igal noorel peaks olema õigus näha oma vanemaid ja suhelda nendega.

Sageli jääb kodukülastuse võimalus selle taha, et töötajad näevad noorel põgenemisohtu. „*Mina ei näinud endal mingit probleemi, mu ainus mõte oli see et ma saaks minema. Kui mind oleks koju viidud, siis ma poleks tagasi läinud.*“ (V1) Vastajate arvates on tõenäoline, et koju minnes tekib ahvatlusi ning nendest hoidumist tuleks keskusel õpetada. „*See võiks olla kuidagi niimoodi, et kui sa mingil määral tegeled oma probleemidega ja saad nendest aru, siis saad koju.*“ (V1)

Vastaja 2 rääkis, et põgenes kodukülastuse ajal kodust ning läks teise turvakeskuses olnud noorega peole. „*Me läksime peole, me olime ikka veel purjus. Aga ma läksin ise tagasi kahe päeva pärast. Punktid läksid nulli.*“ (V2) Noor tegi enda arvates õige otsuse keskusel naastes, kuid sai selle eest karistada. See tähendab, et tema jaoks algas teenus ja punktide kogumine otsast peale ning sellega kadus motivatsioon edaspidi hea käitumise nimel pingutada.

Uuringus osalejate jaoks oli liikumise piiramine demotiveeriv ning mõjus rehabilitatsiooniteenusel eesmärgi saavutamisele pigem negatiivselt. Kodukülastus peaks

vastajate arvates olema võimaldatud kõigile, sest mängib olulist rolli taastumisprotsessis. Liikumise piiramine tekitab soovi põgeneda ja selle vältimiseks tuleks õpetada ahvatlustele vastu seismist ning riskide hindamist. Sellist õpetust vastajate sõnul keskuses ei pakuta.

#### 4.2.5 Töötajad

Rehabilitatsiooniteenust mõjutavad suures osas keskuses töötavad spetsialistid. Usalduslike suhete loomine töötajatega mõjutab rehabilitatsioonikogemust tervikuna, sest töötajad on need, kes suunavad noort ning on talle taastumisprotsessis toeks. Töötajate hoiakud uimastite tarvitajate suhtes ning noorest arusaamine on olulised selleks, et noor tunneks ennast keskuses turvaliselt ja tekiks soov tegeleda oma uimastitarbimise ja muude probleemidega.

Mõlema vastaja arvates olid enamik töötajatest vastutulelikud ja mõistvad. Heaks töötajaks peeti neid töötajaid, kes olid noortepärased, ei võtnud asju isiklikult ning toetasid noori nende tegemistes. „*No üks kasvataja oli ka siuke hästi noortepärane. Viis igale poole huvitatavatesse kohtadesse. Tema aitas. Ja üks kasvataja samamoodi, aitas just neid lapsi, kes narkootikumiprobleemidega oli.*“ (V2) Mõlemad vastajad ütlesid, et üldiselt nad töötajaid usaldasid, kuid kõigest siiski nendega ei räägitud. Vastaja 2 ütles, et talle tundus, et kasvatajad kasutasid neile usaldatud lugusid nende hilisemaks mõjutamiseks. „*Tegelikult neid ei saanud usaldada. Kõik, mida sa usaldad, siis sinu raames kasutati seda ära.*“ (V2) Vastaja 2 sõnul mõistab ta täiskasvanuna, et töötajad peavadki noorte paremaks aitamiseks omavahel informatsiooni jagama. Kuid intervjuueeritav toob esile, et tema jaoks peteti tema usaldust sellega, et avaldatud informatsiooni jagati töötajate vahel, tema enda kuuldes.

Töötajate puhul oli vastajate arvates oluliseks teguriks nende suhtumine ja hoiak noortesse ja nende probleemidesse üldiselt. Uuringust selgus, et vastajate arvates suhtuti erinevatesse noortesse erinevalt ning osad töötajad käitusid ebaõiglaselt. „*Aga mõned asjad nagu olid ebaausad. Mõned kasvatajad käitusid väga halvasti./.../ Mõned kasvatajad jah olid siuksed, et mingid tüdrukud meeldisid rohkem ja mingid mitte. Nemad ei saanud karistada mõndade asjade eest, mille eest teised said.*“ (V2) Vastajate hinnangul suhtusid erinevad keskuse töötajad noortesse erinevalt. Eraldi toodi esile arsti, kelle hoiak noorte suhtes oli hukkamõistev. „*Ja siis ta vahtis kogu aeg kõiki siukse näoga, et mõistaks hukka.*“ (V1) Hukkamõistmist peeti töötajate puhul kõige halvemaks omaduseks, sest nad ei saanud aru noore probleemist ning tekitasid noores halva enesetunde.



Uuringust selgus, et rehabilitatsiooniprotsessi kogemuses mängivad töötajad ning nende suhtumine oma töösse ja noortesse uimastitarvitajatesse olulist rolli. Heasoovliku ning toetava suhtumisega saavutatakse noortega kontakt ja usaldus. Keskuse teenust kasutavate noorte elukogemust arvestades tuleb väga ettevaatlik olla informatsiooni jagamise osas, sest see võib tunduda usalduse petmisena. Uuringust selgus, et hukkamõistev suhtumine ja ebaõiglane käitumine lõhub suhet töötajate ja noorte vahel ning takistab rehabilitatsiooniprotsessis edusammude tegemist.

#### **4.2.6 Teised noored**

Rehabilitatsiooniprogrammi läbitakse Tallinna Laste Turvakeskuses grupis koos eakaaslastega. Seega on teised noored ja suhted nendega ning omavaheline mõjutamine oluliseks osaks rehabilitatsiooniteenuse saamise kogemusest.

Keskuses on neli gruppi, erinevast vanusest, rahvusest ja soost nooretega. Poisid ja tüdrukud on eraldi gruppides ning omavaheline suhtlemine ei ole lubatud. Ühte gruppi võivad sattuda väga erinevate probleemidega noored. „Üks laps oli seal üldse 11-aastane ja tal ei olnud üldse mingit alkoholiprobleemi. Tal oli arvutisõltuvus. Et see oli täiesti laps, ma olin siis 17.“ (V2) Mõlema vastaja jutust jäi kõlama, et noorte omavaheline mõju on väga tugev. Programmi jooksul õpitakse üksteist tundma ning noortel tekivad tugevad sõprussidemed. „Lapsed hakkavad seal omavahel sõbraks.“ (V2) See, et keskuses olles tekivad sõbrad, on iseenesest väga hea ja see on ka mõjutavaks teguriks keskuses viibimisel. Kuid mõlemad vastajad toovad esile, et uued sõbrad said eeskujuks ning nende nii negatiivne kui positiivne käitumine ja hoiak võeti omaks. „See, kuidas nad ise seal olid. Nende see olek ja hoiak. Nad ise kogu aeg juba rääkisid sellest [uimastitest]. Negatiivselt ei rääkinud keegi.“ (V1) Omavahel uimastitest rääkimine tekitas igatsuse vana eluviisi järele ning soovi uuesti tarvitama hakata. „Mina ei tea, nende keskel olles tekkis mul veel rohkem igatsus selle järgi, et saaks välja ja saaks uuesti tarvitada.“ (V1) Uimastite tarvitamist seostatakse võimalusega ennast vabalt tunda. Kinnises asutuses viibides igatseb noor kõige enam vabaduse järele ning programmist väljudes võimendavad uimastid seda tunnet veelgi.

Vastaja 2 puhul mõjusid keskusest saadud uued sõbrad samuti negatiivselt, sest enne turvakeskusesse sattumist oli intervjuueritav mõned korrad uimastitega katsetanud, kuid kangeid narkootikume polnud proovinud. Varasemalt ei olnud Vastaja 2 uimasteid tarvitavaid sõpru. „Aga inimesed saavad sellisest kohast tutvusi. Näiteks nagu mina – enne ei teinud

*selliseid asju, pärast hakkasin tegema. Näiteks ma nägin pealt, kuidas mu sõbranna süstis. Ja no ma poleks muidu mitte kunagi sellise asjaga kokku puutunud, kui ma poleks sellisesse keskusesse sattunud.“ (V2) Vastaja arvates ei tohiks erinevate probleemidega noori kinnises asutuses kokku panna, sest omavaheline mõju on negatiivne ning selle tulemusena hakatakse varasemast rohkem uimasteid tarvitama.*

Uuringust selgus, et rehabilitatsiooniteenusel viibivad noored uimastitarvitajad saavad omavahel sõpradeks, kuid sageli mõjub see eesmärkide saavutamisele negatiivselt. Noored jagavad uimastitarvitamise kogemusi, mis tekitab isu ja igatsust vabaduse ja uimastite järele. Pärast programmist väljumist hakatakse koos pidudel käima ning uimasteid tarvitama.

#### **4.2.7 Elu pärast sotsiaalprogrammi ning tagasivaade kogemusele**

Rehabilitatsiooniprogrammi lõppedes lähevad noored tavaliselt tagasi samasse keskkonda, millest rehabilitatsiooniprogrammi tuldi. Kui noor viibib keskkuses, siis tema perekonna ega kogukonnaga aktiivselt koostööd ei tehta. Seega naaseb noor samasse keskkonda, kust probleemid alguse said. Vastajate arvates nende endaga sisemiselt suuri muutusi rehabilitatsiooniprogrammis ei toimunud, kuid keskkuses tekkinud sõprussidemed on jäänud püsima ka pärast programmi lõppemist.

Mõlemad vastajad ütlevad, et keskkusest välja saades hakati uimasteid tarvitama rohkem kui enne keskkusesse minekut. *„Peale seda, kui ma sealt välja sain hakkasin tarvitama./.../ siis ma hakkasin rohkem kodust ära olema. Proovisin narkootikume“ (V2) Seda mõjutasid nii uued sõprussidemed kui oodatud vabaduse tunne. Kuid Vastaja 1 nendib, et see, mis pärast programmi saab, on inimese enda teha ning suuresti oleneb keskkonnast, kuhu tagasi minnakse. „Ma arvan, et see eelkõige oleneb ikkagi inimesest endast, mis tal kodus on, kas tal pere toetab, kas tal on väljaspool Turvakeskust kedagi.“ (V1) Intervjueeritavad ütlevad, et muutusi saab esile kutsuda ainult inimese ise ning vastajate arvates programmis nendega positiivseid muutusi ei toimunud. Vastaja 1 hinnangul ei näinud ta ka üheski programmikaaslasel muutusi ning ütleb, et tema arvates programm ei toimi. „Mitte midagi ei muutunud, just nagu nende peas.“ (V1)*

Kinnises asutuses viibimist nähakse tänaseni pigem negatiivse kogemusena. *„Kui me nüüd mõtleme, et ma elan ainult ühe korra ja ma raiskasin oma elust peaaegu aasta aega sellises kohas.“ (V2) See tunne on mitme teguri koosmõju, kuid häirib vastajaid ka olevikus, ehkki kogemusest on möödas mitmeid aastaid.*

Uuringust selgus, et pärast sotsiaalprogrammi läbimist hakkasid mõlemad vastajad rohkem uimasteid tarvitama, kui enne programmi sisenemist. Programmist väljudes ei olnud toimunud ka nende elukeskkonnas muutusi, mistõttu jätkati endise eluviisiga. Lisaks vanadele tutvustele, lisandusid uued, keskusest saadud sõbrad, kellega koos hakati pidudel käima ning narkootikumide tarvitama. Vastajate arvates mõjusid neile sotsiaalprogrammist saadud sõbrad ning kinnise asutuse kogemus negatiivselt. Kogemusse suhtutakse, ka nüüd täiskasvanuna, kriitiliselt.

### **4.3 Hea teenuse kontseptsioon**

Intervjuude käigus selgus, milline võiks olla nende arvates uimastitarvitajatele mõeldud rehabilitatsiooniteenus. Alapeatükis tutvustan uurimuses osalenute seisukohalt olulisi teenuse komponente. Intervjuudes selgus, et vastajate jaoks on rehabilitatsiooniteenuse juures kõige olulisem see, et see paneks inimest muutuma. Esimese olulise sammuna on panna noor uimastitarvitaja oma probleemi tunnistama ning seejärel tuleb hakata tegelema sõltuvuse psühholoogilise poolega.

Vastajate arvates peaks rehabilitatsiooniteenus sisaldama psühholoogilist nõustamist, perenõustamist ja grupiteraapiaid. „*Psühholoogi nõustamist peaks saama rohkem – kaks korda nädalas vähemalt.*“ (V2) Kõige kasulikumaks peeti psühholoogiteenust, sest selle abil on vastajate arvates võimalik saavutada kõige rohkem muutusi ja suuremaid muutusi. Toodi esile, et iga noorega peaks tegelema individuaalselt ning teenusel olles peaks kõigil olema tugiisik, kes ta ära kuulab ning on toeks kogu protsessi vältel. „*Nii et ta saaks teda täielikult usaldada, siis suudab laps oma probleemist ka rääkida.*“ (V2) Tugiisikuks ei pea olema tingimata psühholoog, vaid võib olla ka muu töötaja, kellega noorel tekib usaldus ja kontakt.

Muutuste saavutamiseks tuleb oma probleemi tunnistada ning mitmekülgsete teenuste abil on vastajate arvates võimalik seda saavutada. „*Kui suudad oma probleemist rääkida, siis sind saab ka aidata.*“ (V2) Noor peab usaldama inimesi, kes teda rehabilitatsiooniteenuse kestel ümbritsevad. Sel juhul julgeb noor ennast ka avada.

Uuringust selgus, et rehabilitatsiooniteenust nähakse abistava teenusena ning sellel teenusel peaks noor tegelema eelkõige oma sisemiste muredega ning arusaama oma probleemi olemusest ja põhjustest. Noort toetavad usaldusväärsed töötajad aitavad protsessile positiivselt kaasa.

### 4.3.1 Hea töötaja kontseptsioon

Töötajad on kriitilise tähtsusega noore rehabilitatsioonikogemuse loomisel ning teenuse pakkumisel. Vastajate arvates peaksid kõik töötajad olema oma ala professionaalid, kes kuulavad ning toetavad. Oluline on töötajata suhtumine töösse ja keskuse noortesse.

*„Kindlasti haritud, selles valdkonnas. Ja tegelikult peaks olema sellised inimesed, kes ise tahavad töötada. Nad suudavad mõista paremini./.../ Sa lähed siuksesse kohta tööle, siis sa ei saa kedagi hukka mõista“ (V1) Töötaja peaks suhtuma noortesse võrdselt ning kohtlema kõiki samaväärselt. „Nende töötajate jaoks pead sa olema tavaline inimene. Nad ei võta sind nagu mingit imelikku, misiganes sa teind ei ole.“ (V1) Neutraalne ja positiivne suhtumine on noore usalduse võitmise aluseks. „Et võita lapse usaldus. Ja mitte seda kuritarvitada, mitte nii et laps sellest aru saab. Töötaja peab olema sõbralik, kuulama probleemi ära.“ (V2)*

Eraldi tuuakse esile töötajad, kellel on endal olnud uimastiprobleem. „...need, kellel on endal need probleemid kunagi olnud ja on sellest välja tulnud.“ (V1) Selliseid töötajaid hinnatakse, sest nad saavad paremini aru noore uimastitarvitamise probleemidest ning oskavad samastuda.

Intervjuudest selgus, et vastajate jaoks on oluline, et erialaspetsialist oleks inimlik. Töötaja on väärtuslikum oma vigade ning probleemidega, sest sel juhul tundub ta noore jaoks reaalsem. Suhtlemine töötaja ja noore vahel peaks olema kui võrdne võrdsega, sest nii saavutatakse usalduslik kontakt lihtsamini.

### 4.3.2 Oskuste omandamine

Uimastitarvitajate rehabilitatsiooniteenuse üks eesmärke on õpetada noort teistimoodi elama. Selleks peab noor õppima ennast paremini tunda, teadma, kuidas ennetada riskiolukordi ning õppima ei ütlema.

Vastajate arvates on kõige tähtsam õppida eluoskusi ning seda, kuidas iseseisvalt hakkama saada. „Kuidas üksi hakkama saada, kas siis kodus või. Või mõnel võibolla polegi kuhugi minna, peab üksi elama.“ (V1) Samuti peeti oluliseks õpioskuste harjutamist, sest paljudel noortel, kes tarvitavad uimasteid, katkeb koolitee ning kaob harjumus õppida. Vastajate arvates peaks noor õppima elama kindlas rutiinis, millega käib kaasas enesedistsipliin. Distsiplineerimisest rääkis Vastaja 1 intervjuus laiemalt ning lisis, et noor peaks saavutama rehabilitatsiooniprogrammi jooksul enda sees korra. „Et eluoskusi, distsipliini ja seda kuidas

*eemale hoida. Kuidas öelda ei./../Just seda poolt, kuidas ennast enesekindlamaks muuta ja öelda ei.“ (V1)*

Noored on enamasti teadlikud, mida nad peaksid endas arendama ja milliseid oskusi õppima, seda kinnitasid uuringus osalenud noored täiskasvanud. Uimasteid tarvitav noor peaks olema kaasatud oma eesmärkide püstitamisesse, sest teab ise kõige paremini, milliseid oskusi ta peaks endas arendama.

### **4.3.3 Teenusel olijad ja üksteise aitamine**

Noorte jaoks on väga oluline kuuluda gruppi ning grupisurve võib olla rehabilitatsiooniteenuse eesmärkide saavutamisel positiivseks teguriks. Seega on tähtis, et teenusel olijad oleks üksteisele taastumisel toeks.

Vastajate hinnangul peaks teenusel ühes grupis olema sarnaste probleemidega noored. Eraldi gruppides peaks olema kangete narkootikumide tarvitajad ning alkoholi liigtarvitajad, sest vastajate arvates on need erineva raskusastmega probleemid. Sarnaste probleemidega inimesed oskavad teineteist paremini aidata ning võivad toetada üksteist taastumise teekonnal. *„Kui sul on sellel teekonnal mingisugune kaaslane, kellega sa saad koos oma asjadest üle. See kõlab palju lihtsamini, kui üksinda kõige sellega võidelda./../ Siis ikkagi kui sa näed kedagi enda kõrval, kellega sa saad hästi läbi ja keda sa kindlasti hakkad palju rohkem usaldama, kui misiganes mingeid töötajaid kuskilt. Siis see mõjub palju motiveerivamalt, kui see, et käid kogu aeg kuskil rääkimas ja üksi. See mõjuks küll, aga siis peab koos muutuma.“ (V1)* Peamiseks eelduseks teenusele tulemisel peaks olema inimese enda soov muutuda, sest ainult need inimesed saavad üksteisele toeks olla. *„Kõik, kes on jõudnud selleni, et nad tahavad oma elus midagi muuta, saavad toetada üksteist väga palju.“ (V1)*

Uuringust sai kinnitust, et rehabilitatsiooniteenus on kliendi jaoks raske protsess, mille jooksul ta vajab rohkem tuge kui harilikult. Inimestel, kes moodustavad teenusel olles ümbritseva keskkonna, on võimalik teenuse kogemust mõjutada. Uuringus osalejad näevad grupis koos muutumises tugevat ressursi eesmärkide saavutamiseks.

### **4.3.4 Vanemate kaasamine**

Noorte uimastitarvitajate puhul on väga tähtis kaasata rehabilitatsiooniprotsessi lapsevanemad, sest tavaliselt naaseb noor pärast programmi läbimist koju. Sageli on suhted vanematega

uimastitarvitamise perioodil kahjustada saanud, mistõttu peaksid vanemad saama abi oma tunnete mõistmisel ja uimastitarvitamisega seotud teadmiste arendamisel.

Vastajate arvates peaks vanemaid rehabilitatsiooniprotsessi kaasama, et aidata kaasa üksteise mõistmisele. Lisati, et teenuse üks osa peaks olema pereteraapia. „*Peaks olema pereteraapiad, et aidata üksteist mõista. Et poleks mingeid tülisid pärast programmist välja saamist. Teraapiasse peaks olema ka laps kaasatud.*“ (V2) Peresuhteid tuleks järkjärgult taastada ning uute oskuste õppimisel, peaks perel olema võimalus neid kohe rakendada. Vastajate arvates vajavad ka lapsevanemad tuge ja õpetust, kuidas oma last sellises olukorras toetada ja aidata. Seega peaks perekond olema kaasatud noore taastumisprotsessi igasse etappi. Rehabilitatsiooniteenusel oleval noorel võiks olla võimalus käia võimalikult palju oma loomulikus keskkonnas, et perekond saaks teha ühistegevusi. „*See võibki olla rehabilitatsiooniasutus, aga nädalavahetusel peaks saama perega olla.*“ (V2) Vastajate arvates võiks igal nädalavahetusel olla võimalus kodus käia, et tekiks võimalikult palju võimalusi perega aega veeta.

Iga inimese jaoks on kõige tähtsam tema lähivõrgustik, eriti keerulistel eluperioodidel, ehkki uimastitarvitaja perekonnaliikmed võivad olla noores pettunud ja haiget saanud, mille tõttu lähisuhted on kannatada saanud. Seetõttu on oluline, et rehabilitatsiooniprotsessi osa oleks vanematega suhete taastamine, sest rehabilitatsiooniprogrammi lõppedes peaksid kõige suuremaks toeks olema noorele tema lähedased.

#### **4.3.5 Teenuse korraldus**

Intervjuude käigus rääkisid vastajad erinevatest aspektidest teenuse korraldusliku poole pealt. Vastajate arvates ei peaks noorte rehabilitatsioonikeskus olema kinnine asutus, kuid samas ei tohiks anda noorele uimastitarvitajatele liiga palju vabadust. Teenuse vajadust ning kestus peaks hindama individuaalselt.

Vastajate arvates peaks noortele uimastitarvitajatele mõeldud rehabilitatsioonikeskus olema rangete reeglitega, kuid vabatahtlik asutus. „*Vabakäimisega teenus toimiks selliste noortega, kes näevad ise et on probleem ja on abi vaja.*“ (V1) Kuid intervjuu käigus selgus, et oldi pigem skeptilised selles, et noor uimastitarbija sooviks vabatahtlikult rehabilitatsiooniprogrammis osaleda. Vastaja 1 arvates sõltub palju sellest, mida noor eelnevalt keskusest teab ja millised on olnud noore tuttavate kogemused selles keskuses. Vabatahtliku pöördumisega teenus toimiks

vastajate arvates siis, kui noor teaks, et see on võimalus enda probleemidega vabatahtlikult tegeleda ning eesmärkide saavutamisel ei suunata noort edasi kinnisesse asutusse. „*Et tal oleks seal keskuses nagu kohustuslik käia, vastasel juhul ta peab minema kuhugi kinnisesse asutusse.*“ (V2)

Vastajatel oli ettepanekuid ka teenuse pikkuse osas. Programmi kestus ei peaks olema kooliaasta põhine, vaid sõltuma noore edusammudest programmis ning vajadusest. „*Nagu mõni laps võib saada terveks ka kuu ajaga, sest mõned on ikka väga tublid. Peaks ikka lahti laskma, kui laps on selleks valmis. Individuaalne lähenemine.*“ (V2). Vastaja 1 arvates peaksid seda hindama spetsialistid. „*Üldiselt noortel, kes ei ole tarvitanud väga pikki aastaid, siis see ei võta tervet kooliaastat./.../Aga see on juba spetsialistide eriala. Kui nad arvavad, et see noor on tubli ja saab hakkama, siis juba võiks see noor minna tagasi.*“ (V1) Selline lähenemine võiks motiveerida ka noort uimastitarvitajat, sest tekib kindel eesmärk, mis on seotud ainult tema enda pingutustega.

Intervjuudest selgus, et noorte uimastitarvitajate rehabilitatsioonikeskus ei tohiks olla kinnine asutus, kuid vastajad ei uskunud ka vabatahtliku teenuse võimalikkusesse. Ilmselt lähtuti isiklikust kogemusest, sest kumbki vastaja poleks omal ajal vabatahtlikult pöördunud abi saama. Intervjueeritavate arvates peaks teenus olema nii kestuselt kui vormilt paindlik.

#### **4.3.6 Füüsiline keskkond**

Intervjuudes tuli juttu füüsilisest keskkonnast, mis peaks nende arvates rehabilitatsioonikeskuses olema. Peamiseks ettepanekuks oli viia keskus linnast välja, et noorel uimastitarvitajal oleks vähem ahvatlusi ning oleks suurem võimalus vabalt liikumiseks. Keskuse maja võiks olla kodune ning peremajatüüpi.

„*Minu arust näiteks peaks olema Tallinnast väljas, kuskil looduses, et oleks võimalus metsas käia. Et saaks selliseid asju teha, et oleks suurem territoorium./.../ Et oleks võimalus iga kell välja minna.*“ (V2) Vastajad tõid esile, et muutumisprotsessis vajatakse rahu ja vaikust, mistõttu ei sobi keskus linna sisse. Lisaks tekitab linnakeskkond ahvatlusi ning ei lase keskenduda eesmärkidele.

Leiti, et rehabilitatsioonikeskus võiks olla peremajatüüpi hoones. Tubade osas tehti ettepanek, et magamistoas võiks olla noored kahe kaupa, sest muidu võib tekkida üksinduse tunne. „*Igas ruumis on kaks voodit. Kahekesi olla on alati palju parem kui üks.*“ (V1) Samas leiti, et noorel

peaks olema võimalus ka omaette olla. „*Mingid õppetoad ja oma ette olemise toad peaks ka olema.*“ (V2) Seega ühtepidi vajatakse inimeste lähedust ja kodust õhkkond, kuid teistpidi võimalust olla üksi.

Füüsiline keskkond peaks olema rehabilitatsioonikeskus kodune ja võimaldada omaette olemist ning vaikust ja rahu. Vastajate arvates ei ole füüsiline keskkond siiski väga oluline tegur taastumise protsessis.

#### **4.3.7 Järeldoetus**

Uuringust selgus, et intervjuueeritavate arvates peaks pärast programmi noorel olema võimalus osaleda järeldoetus- või kogemusgruppides. Vastajate arvates peaks eelkõige andma noorele võimaluse ennast tõestada ning iseseisvalt toime tulla.

Positiivseid muutusi läbi teinud noor tahab proovida ise elus hakkama saada. Ta vajab selles tuge, kuid ennekõike vajab ta võimalust endale ja teistele tõestada, et on muutunud. „*Rahu ja aega ja võimalust ise endaga edasi töötada. Kui ta saab sealt välja, siis peaks ju sõltuvusprobleem olema läinud, ta peaks olema oma mõttemaailmas teinud väga palju muutusi juba. Ta peaks proovima ise hakkama saama – kooli ja kodu ja kõigega. Perekonna poolt peaks suur toetus olema. Mingi järelvalve peab olema, aga võiks olla see võimalus, et ta saab ise minna ja proovida, et ta oleks see tunne, et ta saab hakkama.*“ (VI) Seega vajab noor uimastitarvitaja eluga edasiminemiseks innustust ja motiveerimist ning see peaks tulema eelkõige pere poolt. Vastajate arvates võiks pärast programmi läbimist olla võimalus käia edasi näiteks kogemusgruppides, kus oleks võimalik üksteise edusammudele kaasa elada.

Kokkuvõtvalt vajab noor pärast programmi läbimist eduelamusi, mis annaks talle enesekindlust ning kinnistaks muutusi.

#### **4.4 Terapeutilise kogukonna meetod ja rehabilitatsiooniprogramm**

Portage keskus on terapeutilise kogukonna eestvedajaks Kanadas. Terapeutilise kogukonna programmis lähenetakse inimese probleemidele terviklikult ning meetodina kasutatakse positiivset grupisurvet. Järgnevalt kirjeldan vaatluse analüüsitulemusi. Vaatluse analüüs on jaotatud kolmeks: terapeutilise kogukonna meetodi kirjeldus, noor rehabilitatsiooniprotsessis ning Portage keskuse töökorraldus ja töötajad.



Portage keskuse klientideks on 14-21aastased noored. Keskus on jaotatud kaheks kogukonnaks – poiste ja tüdrukute kogukonnaks. Lisaks on iga kogukonna siseselt jaotatud noored 4-5liikmelistesse gruppidesse. Vaatluse hetkel viibis keskuses 48 noort. Portage programm on üles ehitatud suhtlemisele, usaldusele ja vastutusele.

Osalusvaatluse tulemusena selgus, et noored saavad informatsiooni Portage programmi kohta tavaliselt haiglas või koolides töötavalt sõltuvusnõustajatelt. Enamik vaatluse hetkel programmis olnud noortest oli saanud haiglast, sest nad olid sattunud sinna üledoosi tagajärjel. Noored kirjeldasid, et šokeeriv kogemus ehmatab ning selle tagajärjel soovitakse teha elus muutusi. Sageli on muutuste soovi taga vanemate surve või hirm kriminaalkaristuse ees. Portage programmi saab läbida ka alternatiivina vanglakaristusele. Töötajate arvates suhtuvad need noored programmi eesmärgi saavutamisele pühendunumalt, kes on omaalgatuslikult programmi sisenenud.

Rehabilitatsiooniteenusele tulemine on noore jaoks vabatahtlik, mistõttu hinnatakse enne teenusele sisenemist noore uimastitarvitaja sobivust programmis osalemiseks. Enne programmi sisenemist tehakse noorega eelintervjuu, et hinnata tema motiveeritust ning vajadusi. Selles intervjuus osalevad ka lapsevanemad. Pärast intervjuud on noorel uimastitarvitajal võimalus tutvuda Portage keskuse noorte ning keskkonnaga. Tavaliselt viib üks programmis olevatest noortest majas läbi ekskursiooni ning uuel sisenejal on võimalus uurida ja küsida rehabilitatsiooniprogrammi kohta. Kui noor on otsustanud programmis osaleda ning Portage keskus on läbi eelhindamise selgeks teinud, et noor on sobilik kandidaat terapeutilises kogukonnas taastumiseks, siis liitub ta nädal pärast eelhindamist programmiga.

Noor saab soovi korral rehabilitatsiooniteenuselt lahkuda, kuid selleks peab ta saama nõusoleku oma kogukonnaliikmetelt ning seejärel töötajatelt. Tavaliselt suudavad kogukonnaliikmed noore ümber veenda, kuid tõsise soovi korral ja kodu olemasolul, viiakse noor tagasi oma koju.

Noorte päevaplaan on struktureeritud ja koosneb erinevatest osadest, mida eraldavad söögikorrad. Lapsed koristavad, pesevad ise oma pesu, jagavad toitu välja, tegelevad eneseanalüüsiga, kogunevad erinevatesse tegevusgruppidesse, käivad koolis, teevad suitsu (suitsupausid on päevaplaani osa ja ka alaealised võivad vanema loal suitsetada), mängivad, teevad sporti jne. Iga noor saab programmi sisenedes isikliku portfoolio, mida ta igapäevaselt täidab. Ta eesmärgistab ise oma tegevuse, analüüsib oma edusamme ja tagasilangusi,

reflekteerib emotsioone ning proovib analüüsides jõuda oma probleemide tuumani ja leida lahendusi. Portfoolio sisaldab endas erinevaid meetodeid ja tehnikaid, mida programmi jooksul kasutatakse. Portfoolios on info keskuse enda, noore õiguste ja kohustuste kohta. Noortel on vaba aeg lõunapausi ajal, kella 15-16, mil nad võivad pikutada.

Portage keskuse programm on struktureeritud ning päevakava koosneb kindlatest tegevustest. Programm on noore jaoks vabatahtlik ning tulemuste eest vastutab noor eelkõige ise. Teised noored ja töötajad on toetajateks ja juhendajateks terapeutilise kogukonna programmi läbimisel. Noored on enne teenusele tulemist teadlikud, mis neid ees ootab. Neil on võimalus enne keskuse ja programmi tingimustega tutvuda ning otsustada, kas on intensiivseks rehabilitatsiooniprogrammiks valmis.

#### **4.4.1 Portage klient**

Portage keskuse kliente iseloomustab keeruline lapsepõlv ja elus üle elatud rasked kogemused. Vaatluse hetkel teenusel olnud noorte vanematest olid paljud tarvitajad (eelkõige alkoholi, kanepi aga ka kangemate uimastite) ning oma käitumist õigustades tavaliselt lapse probleemi ei näinud. Sellised juhtumid olid keerulised nii noore kui terapeutilise kogukonna programmi jaoks, sest noor võib jõuda uimastitest loobumiseni, kuid kodus noore pingutusi ei mõisteta ega tunnustata, mistõttu võib koju naastes noor langeda tagasi sõltuvusse. Keskuse juures pakutakse ka vanematele abi, aga see pole kohustuslik.

Paljude Portage klientide elust on läbi käinud seksuaalvägivald ning sellest räägiti väga avatult. Suurt rolli mängis see, et noored said aru, et pole probleemiga üksi ning julgus jagada võttis valu ja häbitunnet vähemaks. Selliseid kogemusi jagavad noored tavaliselt ka kõigi töötajatega. Suuremal osal noortel oli kogemusi varastamise, kaklemise, uimastimüügi jne. Programmis eraldi kuritegeliku käitumise karistamise või korrigeerimisega ei tegeletud, sest uimastite tarvitamisega kaasneb sageli ka muu kuritegelik käitumine. Uute hoiakute ja väärtuste tekkimine on programmi üldiseks eesmärgiks, mille raames peaks noor mõistma ka kuritegeliku käitumise kahjulikkust iseendale ja ühiskonnale.

Keskuse kliendid räägivad väga avatult oma kogemustest ja elust. Sealne keskkond on üles ehitatud sellele, et enese aitamine toimub läbi suhtluse ja jagamise – mida rohkem räägitakse, seda suuremaid samme tehakse taastusprotsess. Isegi söögikordade ajal peab igal kliendil olema kindel vestluspartner, kellega arutatakse järgmise kahe nädala eesmäärke ning kuidas neid

saavutada. Noored seavad endale vaheeesmärgid tavaliselt ise, kuid need kooskõlastatakse töötajatega.

Portage klientideks on lisaks noorele, tema vanemad. Lapsevanematele korraldatakse lähimates linnades korra nädalas toetusgrupe. Lapsevanemate grupis käivad nii vanemad, kelle laps on juba Portage programmi läbinud kui need, kelle laps viibib samal ajal programmis. Kuna grupp on vabatahtlik, siis grupis iganädalaselt kõigi noorte vanemad ei käi. Vaatluse põhjal selgus, et vanemad tunnevad tihti suurt häbi ja läbikukkumise tunnet ning kardavad oma tundeid teiste vanemate ja spetsialistidega jagada. Need lapsevanemad, kes grupis käivad, tunnevad, et sellest on palju abi ja tuge. Lapsevanemad, kelle lapsed viibisid vaatluse hetkel programmis, jagasid, et ei usalda oma last ja vahel tunnevad viha oma lapse vastu. Lapsevanemad, kes on sama tee juba läbinud, saavad siinkohal pakkuda tuge, sest on varasemalt sarnaseid tundeid läbi elanud. Lapsevanemate grupp on ülesehitatud peamiselt kogemusnõustamisele. Seda viib läbi üks Portage töötajatest, kuid grupitööl puudub kindel struktuur. Pigem jagatakse kogemusi, mõtteid ja tundeid vabas vormis.

Portage kliendid jaotatakse kaheks – noored ja nende vanemad. Perekonda vaadatakse tervikuna ning noore rehabilitatsiooniprotsessis peaksid osalema ka vanemad.

#### **4.4.2 Teised teenusel olijad**

Osalusvaatluse põhjal võib öelda, et noored, kes on koos teenusel, mõjutavad oluliselt üksteise taastumisprotsessi terapeutilises kogukonnas. Noortel tekivad omavahel tugevad sõprussidemed, mille tulemusena toetatakse üksteist ja hoolitsetakse üksteise eest. Üksteise rõõme ja muresid märgatakse, positiivseid käitumisviise tunnustatakse ning negatiivsete käitumusmustrite ilmnemisel astutakse sellele vastu. Vaatluse põhjal tundus, et tugevad suhted motiveerivad noori muutuma. Teised noored saavad eeskujuks ning koos hakatakse liikuma tervislikuma eluviisi juurde. Näiteks oli poiste kogukonnas mitu erinevat väikest gruppi, kellel olid erinevad tegevused ja huvid, mis neid sidusid. Üks grupp tegeles igal vabal hetkel spordiga ja teine poiste grupp tegeles raamatute lugemisega.

Tugevad sidemed võivad mõjuda programmis osalejatele ka negatiivselt, sest ühe noore negatiivne käitumusmuster mõjutab teisi. Osalusvaatluse ajal nägin, kuidas üks noortest otsustas programmist poole pealt lahkuda ning see otsus mõjutas palju tema lähimaid sõpru ja toakaaslast. Ühe noore lahkumine mõjutab terve kogukonna dünaamikat, sest igal noorel on

programmis oma roll. Noore lahkumine võib tema lähemates sõprades tekitada samuti soovi programmist lahkuda, sest positiivne ja tugev tugi programmis sõbra jaoks kaob.

Osalusvaatuse põhjal selgus, et terapeutilises kogukonnas mängib suurt rolli grupisurve. See võib mõjutada noori nii negatiivselt kui positiivselt. Kogukonna ülesanne on negatiivseid dünaamikaid märgata ning nendega vajadusel tegeleda.

#### **4.4.3 Töötamine ja õppimine**

Üheks olulisemaks osaks terapeutilise kogukonna meetodist on töötamine. Süsteem on üles ehitatud hierarhiliselt, et õpetada noortele vastutust ja tööoskusi. Kasutatakse klassikalist organisatsiooni ülesehitust, millel on oma struktuur, juhtimine ja erinevad tööpositsioonid. See peaks õpetama tööoskusi. Eesmärk on mõista, et töö tegemisega kaasnevad reeglid. Mida vähem aega on noor programmis olnud, seda lihtsamaid töid ta teeb. Õpitakse kuulama ja aktsepteerima juhti, kelleks on nende oma kogukonna liige. Sageli noored õpivad ise juhipositsioonis olles, kui keeruline on suurt hulka noori juhtida ning milline vastutus sellega kaasneb.

Nädala sees toimuvad koolitunnid, mida viib läbi mõlemas kogukonna üks õpetaja. Noored on erinevatel tasemetel ja klassides, kuid igaüks saab individuaalse ülesande ning tegeleb õpetaja abi ja suunamisega sellega päeva esimeses pooles. Vaatluse ajal rääkisid noored, et neile meelivad koolitunnid ning individuaalne lähenemine on oluline, sest paljud on eakohasest õppetööst maha jäänud. Need noored, kes on kooli juba lõpetanud, aitavad koolitundide ajal köögis kokkadel toitu valmistada.

Töö ja õppimine on osaks terapeutilise kogukonna lähenemisest. Läbi kohustuste ja vastutuse õpitakse ennast paremini tundma ning erinevates sotsiaalsetes rollides olema.

#### **4.4.4 Vaba aeg**

Terapeutilise kogukonna päevaplaan on struktureeritud ning vaba aja veetmiseks on päevast ette nähtud kuni paar tundi. Peamisteks vaba aja veetmise tegevusteks on filmide ja televiisori vaatamine, raamatute lugemine, spordi tegemine, kunsti ja muusikaga tegelemine. Vaatluse põhjal tundus, et terapeutilises kogukonnas ei panda suurt rõhku vaba aja tegevustele.

Vaba aega veedeti teraapiat tehes. Selleks oli ette nähtud nn laiendatud grupp (ingl *extension group*), mis võis kesta 4-6 tundi. Tavaliselt kasutatakse seda meetodit nädalavahetustel, kui

noortel on vähem muid kohustusi. Laiendatud grupis tehakse huvitegevust, mis põimitakse erinevate teraapiameetoditega (tunnete juhtimine, motiveerimine, usaldusülesanded jne). Grupi eesmärgiks on meeskonnatöö oskuste arendamine, üksteise (k.a nõustajate) tundma õppimine. Seda gruppi võib läbi viia väljaspool keskuse territooriumi.

Nädalavahetuseti said noored rohkem territooriumilt väljas käia. Koos töötajatega käidi lähedal asuvas väikelinnas kohvi joomas ning jalutamas. Nädalavahetuseti tehti koos töötajatega ka muid lõbusaid tegevusi, nagu näiteks filmide vaatamine või üheskoos smuutide tegemine.

#### **4.4.5 Järelhooldus**

Pärast keskusest väljumist on noorel võimalus jätkata järelhoolduses. Enne kui noor programmist väljub tehakse pikaajaline plaan, et noor saaks elada turvalises keskkonnas (vajadusel suunatakse noortekodusse või hooldusperre, kui oma kodune keskkond on ohtlik). Portage järelhooldus tähendab võimalust tulla nädalavahetuseti tagasi keskusesse (*Back in Touch program*) ning käia igal nädalal järelhooldus grupis. Järelhooldus grupp toimub New Brunswicki provintsis kolmes suuremas linnas korra nädalas. Tavaliselt käib seal kuni kümme noort ja üks keskuse töötajatest ning arutletakse selle üle, kuidas kellelgi läinud on. Vajadusel toetatakse ja jõustatakse ning tähistatakse kainusaastapäevasid. Vaatluse põhjal selgus, et peamiselt räägitakse oma perekonnast ning kodustest probleemidest. Paljudel noortel on psüühilised probleemid, millega toimetulek on keeruline. Nad tunnevad üksindust, kuna keskusest väljudes ei pöörduta vanade sõpradega juurde tagasi, sest tihtipeale tarvitavad nad endiselt uimasteid. Noored katsetavad igavuse peletamiseks erinevaid tegevusi. Igavus tekitab soovi pöörduda vanade elumustrite juurde tagasi. Paljude sõnul proovitakse rohkem magada, sest ärkvel olles kardetakse tagasilangust.

Järeltoetus on oluline osa noore taastumisprotsessist, sest muutuste säilitamine vanas elukeskkonnas võib olla noorte jaoks keeruline. Seetõttu hoitakse noortega kontakti ning neil on võimalus keskust külastada või vajadusel töötajatele helistada.

#### **4.4.6 Füüsiline keskkond**

Portage Atlantic keskus asub New Brunswicki maakonnas, mis on ookeaniäärne ja vähese asustustihedusega provintis Kanadas. Keskus asub lähimast linnast umbes 100 km kaugusel. Lähemal on mõned väikelinnad, mida noored väljaskäimise loaga võivad külastada. Portage Atlantic keskus asub suure järve kalda ja paksu metsatuka vahel. Mets ja järv pakuvad keskkuses

olijatele vaba aja veetmise võimalusi. Vaatluse ajal kasutati ümbritsevat loodust jalutuskäikude tegemiseks metsas, kelgutamiseks ja järvel uisutamiseks.

Keskuse kompleks koosnes vaatluse hetkel kolmest hoonest, neljas, spordimaja, oli ehitamisel. Nii poiste kui tüdrukute kogukonnal on oma elumaja, milles magatakse kahe- või kolmetoalistes magamistubades. Maja keskel on elutuba, kus saab lugeda raamatuid, vaadata televiisorit, tegeleda lauajalgpalli või lauamängudega, joonistada jne. Mõlemas kogukonnamajas olid dušid ja wc-kabiinid. Kolmas, kõige suurem maja, on n-õ peamaja, kus toimub õppetöö, teraapiad, söömine ja vaatluse hetkel ka spordi tegemine. Kõikide majade seinad on värvitud heleda tooniga ning neid katavad noorte tehtud lõbusates värvides maalid. Majad on valgusrikkad ning aknad vaatavad järve suunas.

Peamajas on eraldi töötajate ruumid. Administratiivtöötajate kabinetid ja nõustajate jaoks oma koosolekuruum, mis asub maja keskel ning mille järgi on maja jaotatud kaheks – poiste ja tüdrukute pooleks. Nõustajate ruumil pole aknaid ning ukсед on lukus, seega koosolekuruumis olles puudub kontroll selle üle, mis väljas pool ruumi toimub. Maja on jaotatud kaheks niiviisi, et mõlemal poolel on üks klassiruum arvutite, õppematerjalide ja tahvliga, üks kabinet koos arvutiga noortele endale, tualetid ja koristusvahendite ruumid. Lisaks on tüdrukute poolel raamatukogu, milles on pehmed tugitoolid ning võimalus õppida. Peamajas on suur saal, kus toimuvad peamiselt poiste teraapiagrupid, kuid ka suuremad üritused, näiteks kui keegi noortest läbib programmi, siis tema ärasaatmisüritus toimub seal. Alumise korruse moodustab köök ja söögisaal, mis mahutab umbes 80 inimest istuma. Ühe laua taga saab korraga istuda 2-4 inimest, et noortel tekiks võimalus omavahel ja töötajatega söögiaegadel rääkida.

Portage Atlantic keskuse füüsiline keskkond pakkus noortele palju võimalusi ning oli tehtud noorte jaoks mugavaks. Metsa ja järve lähedus annab võimaluse tegeleda erinevate vaba aja tegevustega ning teraapiagruppe värskes õhus läbi viia.

#### **4.5 Noor terapeutilise kogukonna rehabilitatsiooniprotsessis**

Terapeutilises kogukonnas on toimub taastusprotsess läbi noortevahelise suhtluse, tagasisidestamise ning tegevuste analüüsimise. Eesmärkide seadmiseks, eneseanalüüsiks ning ülesannete jälgimiseks kasutatakse portfooliot. Noored kirjutavad oma eesmärgid ja refleksioonid portfooliosse, et rehabilitatsiooniprotsessis õpitud kinnistada ning vajadusel selle juurde tagasi tulla.

#### 4.5.1 Teraapia protsess

Noore muutumise protsess saab alguse enne programmi sisenemist otsusega oma elu muuta. Selle aluseks on motivatsioon muutumiseks ning seda hinnatakse eelintervjueerimisega enne terapeutilise kogukonnaga liitumist. Kui noor on programmi vastu võetud, algab tema jaoks rehabilitatsiooniprogrammi teraapia protsess. Noored sisenevad programmi erinevatel aegadel, vastavalt noore vajadusele. Seega programmis võivad olla korraga nii esimeses faasis olev noor kui viiendas faasis olev noor. Vaatluse hetkel oli programmis igas faasis noori.

Noore teraapia protsess on jaotatud viieks faasiks:

- 1) Esimeses faasis noor tutvub programmiga, õpib tundma selle elemente. Töötajad ja kogukonnaliikmed õpivad noort tundma ja püüavad aru saada peamistest probleemidest. Noor saab kellegi programmi vanematest liikmetest mentoriks. Uuel liikmelt oodatakse tahet osaleda, austust kogukonna ning töötajate vastu. Esimene faas kestab 2-3 päeva.
- 2) Teises faasis võetakse noor kogukonda vastu, ta saab osaleda kõigis gruppides ning nende sisusse panustada. Ta loob esimesed positiivsed ja usaldavad suhted teiste kogukonnaliikmetega ja tutvub teiste programmis osalejatega. Uus liige jagab teistega oma elulugu. Noor hakkab koolis käima. Selles faasis proovib noor esimest korda kasutada nõ terapeutilisi tööriistu (nt 3-faasilist tunnete jagamist). Teises faasis saab noor endale juhtumitöötaja ehk nõustaja, kelle poole oma isiklikes küsimustes pöörduda. Teine faas kestab 2-4 nädalat.
- 3) Kolmandas faasis on noor aktiivne kogukonnaliige. Ta kasutab kõiki teraapiameetodeid, analüüsib ja reflekteerib, annab teistele tagasisidet, õpib toimetulekuoskusi, otsuste tegemist ning tal on oma kindel vastutusala. Kolmanda faasi vastutusala on seotud koristamisega – vastutaja jaotab kogukonnaliikmetele ülesanded ja jälgib, et kõik teeksid tööd. Vastutuse teema on kolmandas faasis läbiv, sest tegeletakse põhjus-tagajärg seoste õppimisega, iseenda tegevuse eest vastutuse võtmisega. Noor õpib vahet tegema õigel ja valel, negatiivsel ja positiivsel. Hakatakse teadlikult analüüsima oma probleeme (nt perekond, minapilt, maine, viha jne). Selles faasis hakatakse tegelema tagasilanguse ennetamisega. Käiakse aktiivselt keskuse territooriumilt väljas, rakendatakse õpitud oskusi reaalsetes situatsioonides. Proovitakse taastada või luua positiivsed suhted oma perekonnaga. Kolmas faas kestab tavaliselt 2 kuud.

- 4) Neljandas faasis olev noor on uutele liikmetele mentoriks ja positiivseks eeskujuks. Ta viib läbi teraapiagruppe, korraldab fookusgruppe, jälgib teiste kogukonnaliikmete tegevusi, aitab ja toetab. Teiste liikmetega suhtlemine on kõige olulisemaks ülesandeks. Õpitakse paremini probleeme lahendama ja nendega toime tulema. Ta motiveerib teisi liikmeid ega luba neil laiselda. Noor loob endale kindla ja piiritletud suhtlusringkonna, kellega suhtleb väljaspool keskust. Neljandas faasis olevad noored vastutavad teraapiagruppide protokollimise eest. Neljas faas kestab 1-2 kuud.
- 5) Viiendas faasis olev noor valmistub keskusest lahkumiseks, kordab ja harjutab õpitud tehnikaid, on oma käitumisega eeskujuks. Ta teab, mis ajendab tema riskikäitumist ning on õppinud strateegiaid sellega toimetulemiseks. Noor lubab ennast juhtida nii kaaslastel kui töötajatel ja oskab ise teistele ülesandeid jagada. Viienda faasi noorte seast valitakse kogukonna pealik. Pealiku roll kestab kaks nädalat pärast mida noor lahkub keskusest. Pealik peaks olema oma käitumise ja taastumisprotsessiga suurimaks eeskujuks teistele kogukonnaliikmetele. Tal on rohkem õigusi ja kohustusi kui teistel, nt ei pea osalema kõigis teraapiagruppides, tal on oma võtmed, ta peab teadma, kus kõik kogukonnaliikmed asuvad ning mis seisus nad on. Viies faas kestab maksimaalselt 1 kuu.

Noore teraapiaprotsessi lõpetab kuues faas, mil ta läheb tagasi oma tavakeskkonda ning rakendab õpitu igapäevaellu.

Terapeutilises kogukonnas käib teraapia läbi erinevate rollide, mida noored erinevates faasides kogevad, olles ise osalised ja panustades kõigisse päeva tegevustesse. Teraapiaprotsess ei toimu mitte ainult inimese sees, vaid ka tema ümber. Seega oluline osa teraapiast on oma keskkonna eest hoolitsemisel. Noored õpivad koristama, iseenda hügieeni, väljanägemise ja asjade eest hoolt kandma. Oluline on korrapärane söömine.

Teraapia osaks on pidev tagasiside saamine töötajatelt ja teistelt kogukonnaliikmetelt. Läbi selle õpitakse vastutust võtma ja oma käitumist korrigeerima. Kui keegi rikub reegleid (nt konfidentsiaalsus reeglit), siis seda arutatakse kogukonnas avatult ning tehakse kindlaks, et kõik liikmed tunnevad ennast kindlalt ja kogukond säilitab oma terviklikkuse. Vaatluse ajal teevad noored kõige rohkem tööd iseenda aktsepteerimisega, seda peetakse sõltuvusest taastumisel võtmeküsimuseks. Jõutakse aktsepteerimiseni, et kõik inimesega juhtunu on mänginud rolli tema kujunemisel. Inimene peab leppima sellega, et ta ei saa neid kogemusi olematuks ja



väiksemaks teha, vaid edasiminekuks tuleb juhtunu omaks võtta. Terapeutilises kogukonnas peetakse ebaõnnestumist osaks protsessist ning selles nähakse võimalusi õppimiseks ja tugevuste kinnitamiseks. Vaatluse põhjal võin öelda, et noor saavutab programmi lõpuks positiivse identiteedi ning ei näe ennast enam ainult uimastitarvitajana, vaid teda iseloomustab ja defineerib ka palju muid asju.

Terapeutilises kogukonnas on suur osatähtsus teraapiaprotsessis uute suhete loomisel. Õpitakse elama sõbralikus ja üksteist austavas atmosfääris, mis on paljude noorte jaoks täiesti uus kogemus. Esimestes faasides on kogukonnaliikmel raske harjuda elurütmiga, milles on oma osa kohustustel, õppimisel ja suhtlemisel. Läbi kollektiivse õppimise, töötamise ja tervenemise võetakse teistest positiivset eeskujut ja luuakse sõprussidemed teiste kogukonnaliikmetega. See on ka osa teraapia protsessist.

#### **4.5.2 Teraapiagrupid**

Teraapiagrupid toimuvad iga päev kolm korda ning kõigi gruppide teema fookus on natuke erinev. Kõiki teraapiagruppe viivad läbi noored ise, grupi läbiviijaks on tavaliselt neljandas faasis olev noor. Hommikugrupp häälestab päevaks - räägitakse sellest, milline progress toimus eelmisel päeval ja mida püütakse täna saavutada. Terapeutilises kogukonnas peaksid liikmed olema teadlikud sellest, mis toimub teiste grupis osalejatega. Päevases grupis tegeletakse üksteise tunnustamise ja isiklike murede või edusammude jagamisega. Keskendutakse refleksioonidele, õppimisele ja väärtustele. Õhtune grupp on mõeldud positiivsete mõtete jagamiseks ning päeva kokkuvõtmiseks õdusas keskkonnas. Osalusvaatluse põhjal jäi mulje, et just õhtugrupis jagasid noored kõige sügavamaid mõtteid ja tundeid.

Teraapiagrupiprogramm on struktureeritud ning noorte esitlused ja sõnavõttud peavad olema ettevalmistatud. Seega, soovides grupiga midagi jagada, siis neil peab olema eelnevalt portfooliosse või märkmikusse kirja pandud. Lisaks tuleb selgitada, milliseid teraapia tööriistu nad probleemi avamiseks või lahendamiseks kasutasid. Teraapia tööriistad saadakse portfooliost. Näiteks üks meetod, mida jagatakse kolmanda faasi lõpus on „Elulugu“, selle eesmärgiks on süvitsi kirjeldada oma elu, nii negatiivseid kui positiivseid kogemusi sellest. See on tulemuslik meetod. Noor tegeleb selle üles kirjutamisega mitme päeva jooksul ja see loetakse kogukonna ees ette. Kogukond saab anda ettelõpetuse tagasisidet. Teiseks meetodiks on „Valu“. Seda tehnikat kasutatakse ühe valu ja häbi tekitava kogemuse jagamiseks, mille eesmärk on jagada kogukonnaliikmetega oma valusaid kogemusi ning leida nendest lugudest enda

tugevused ja õppimisvõimalused. Näiteks ühte noort tütarlast oli tema õpetaja aastaid ahistanud ning igas teraapiagrupis jagas tüdruk ühe loo või näite selle kohta, täiendades märkmeid iga päev.

Teraapiaprotsessis õpetatakse noort kasutama erinevaid tööriistu, mis aitavad tal paremini iseennast, oma minevikku ja kogemusi analüüsida. Lisaks annavad tööriistad võimaluse ennast tundma õppida, parandada toimetulekuoskusi ning hinnata oma riske. Üheks teraapia tööriistaks on õppimine. Õppimine on tööriist, mida kasutatakse ühe konkreetse teemaga, mis valmistab raskusi. Näiteks kui inimesel on raske oma tundeid teistega jagada, siis antakse talle ülesanne paari päeva jooksul viiel korral päevas jagada kellegagi oma tundeid. Pärast hinnatakse, kuidas õppimise ülesandega toime tuldi ning kuidas see mõjus.

Teraapiagruppidele lisaks on programmis veel mitmeid teisi teemagruppe, mille kogunemise graafikud on erinevad. Üheks oluliseks grupiks on igal pühapäeval toimuv tunnete juhtimise grupp (ingl *feelings management group*). Selles grupis on kogukonnaliikmetel võimalus avaldada oma tundeid teise kogukonnaliikme suhtes. Vaatluse hetkel jagati negatiivseid tundeid, mis olid igapäevategevustes üksteise vastu tekkinud. Seda tehti struktureeritud viisil: 1) tunnete jagaja nimetab teise liikme nime ning nad liiguvad ringis istudes niimoodi, et istuksid teineteisest otse üle ringi 2) liige jagab oma tundeid seoses selle isikuga – mis juhtus ning mismoodi see pani teda tundma; 3) kuidas selline tunne seostub tema minevikuga; 4) mida noor ise saab selleks teha ning mida saab teine noor tema jaoks teha, et olukord saaks lahenduse. See, kellega tundeid jagatakse, ei tohi sellele koheselt reageerida. Ka tema peab tegema läbi sama protseduuri ja teise inimesega tundeid jagama. Grupi mõte on õppida rääkima oma tunnetest, õppida lahendama probleeme sõnadega ning hoida kogukonnas toimuvat avalikuna. Väga keeruliste probleemide puhul kutsutakse kokku konfliktigrupp, mida juhivad üks töötajatest ning milles osalevad ainult konfliktis olevad liikmed. Grupi fookuses on probleemi lahendamine ainult konfliktis olevad liikmete vahel.

Lisaks toimuvad fookusgrupid, mille sisuks on ühe liikme aitamine mingil konkreetsel teemal, mis takistab teraapia edasiminekut. Selles grupis ei osale kõik kogukonnaliikmed, vaid kuni kuus noore enda poolt valitud liiget. Fookusgrupi liikmed peaksid aitama välja selgitada probleemi tuuma ning pakkuma üheskoos välja lahendusi. Kolmapäeva õhtuti toimuvad naiste ja meeste grupid (ingl *gender groups*), milles keskendutakse ühele konkreetsele teemale (nt

seksuaalsus, kuritarvitamine, kehapilt, suhted jne) ning seda gruppi viib läbi nõustaja, sest tegeletakse valude ning häbitundega.

Mida kaugemale klient oma programmi läbimisega on jõudnud, seda rohkem on võimalusi käia keskusest väljas. Enne iga väljas või kodus käimist kutsub ta kokku taotlusgrupi, mille eesmärk on üheskoos seada väljaskäimise eesmärk, vaadata üle rahaline seis, analüüsida riske ja panna kirja tegevusplaan. Grupis osalejad hindavad taotleja riske ning seda, kas ta vajab väljaminekuks endaga kedagi kaasa. Pärast väljaskäimist saab sama grupp kokku ning noor räägib oma keskusest väljas oldud ajast, kuivõrd ta jälgis ettenähtud plaane, mis läks valesti ja mida selleks teha, et see ei korduks. Grupi eesmärk on anda noorele võimalus võtta vastutus oma tegude eest, oma tegevust analüüsida ning õppida oma käitumist parandama või kontrollima.

Teraapiagrupid on terapeutilise kogukonna peamiseks probleemidega tegelemise meetodiks. Neis tegeletakse kõige enam otseselt noore kogemuste, tunnete ja mõtetega. Teised noored pakuvad tuge ja lahendusi murega tegelemiseks. Töötajad on enamikes gruppides vaatlejate rollis ning saavad sõna alles grupi lõpus, et anda noortele tagasiside.

#### **4.6 Portage keskuse töökorraldus ja töötajad**

Terapeutilise kogukonna loovad nii noored kui töötajad. Töötajad ja nende suhe noorega on väga oluline. Töötajad ja noored on omavahel partnerid ning töötajate eesmärgiks on noort teraapiaprotsessis toetada.

Portage Atlantic keskuses oli vaatluse hetkel kokku 42 töötajat. Töötajad jagunevad kolmeks grupiks – nõustajad (ingl *clinical counsellors*), administratiivtöötajad ja juhtkond ning abipersonal. Nõustajaid on keskuses umbes 25 ja nad töötavad hommikus ja õhtuses vahetustes ning staaži järgi käiakase tööl, kas esmaspäevast reedeni, teisipäevast laupäevani või kolmapäevast pühapäevani. Kolmapäevast pühapäevani käivad kõige lühema staažiga töötajad, kuid nende hulgas oli inimesi, kes olid keskuses töötanud üle viie aasta. See näitab seda, et kollektiiv püsib stabiilsena. Seda oli tunda nende omavahelises suhtlemises, üksteist usaldati ja austati.

Paljudel nõustajatel oli endal kogemus uimastisõltuvusega ja üsna mitu neist olid Portage programmi läbinud. Nad jagavad nõustajatena oma kogemusi avatult, mis aitab noortega kergesti kontakti luua. Osalusvaatluse põhjal tundusid programmi läbinud töötajad noortega

konkreetsamad ja rangemad. Noorte jaoks tundusid nad suuremad autoriteetid. Vaatluse ajal ei kuulnud ma nõustajaid andmas hinnanguid laste kohta või mõistmas neid hukka. Nõustajad on noortele taastumisprotsessis toeks ja julgustavad neid muutuma. Iga nõustaja panustab oma igapäevatöösse erinevalt, kasutatakse erinevaid meetodeid noortega suhtlemisel. Vaatluse põhjal võib öelda, et töötajad kasutavad lastega suhtlemisel isiklike tugevusi. Kui töötajale meeldib muusika, siis näiteks teraapiagrupi lõppedes kuulab ta noortega muusikat ning laseb neil rääkida tunnetest, mis muusika neis tekitab.

Kõigil täiskohaga töötavatel nõustajatel on üks või kaks juhtumit (noort) nõustada. Koos noorega pannakse paika eesmärgid, analüüsitakse protsessis ja tehakse ettevalmistusi programmist väljumiseks. Nõustaja suhtleb vajadusel noore lähivõrgustikuga ning korraldab kohtumisi.

Teise suure osa moodustavad kollektiivist administratiivtöötajaid. Asutusel on direktor, raamatupidaja, uute klientide vastuvõtja, kommunikatsioonispetsialist, programmijuhid, meditsiiniõde, järelhooldusspetsialist ning sotsiaaltöötaja. See osa personalist töötab majas esmaspäevast reedeni ning tegeleb eelkõige paberitööga. Programmijuhte on kaks – poiste ja tüdrukute programmijuht. Programmijuhid on nõustajate otsesed ülemused ning tegelevad peamiselt programmi sisu arendamisega, kuid tõsisemate probleemide puhul ka noorte nõustamisega. Meditsiiniõde jagab ravimeid, jälgib noorte tervislikku seisundit, koordineerib haiglaviisiite ning suhtleb perearstide ja psühhiaatritega. Asutuse sotsiaaltöötaja ülesandeks on informeerida noori erinevatest teenustest, nõustada ning viia läbi teemagruppe. Sotsiaaltöötaja pädevuses on ka kriitilised küsimused – nt enesetapumõtete noore seisundi hindamine. Vaatluse hetkel asutuses tööl olnud sotsiaaltöötaja on ainus kõrgharidusega töötaja.

Abipersonali kuulusid öövalvurid, autojuhid ja kokad. Ka nemad olid läbinud esmase koolituse, kuidas noortega suhelda ning neid toetada, ja kandsid endas samu väärtusi, mis ülejäänud asutuse töötajad. Iga uus töötaja, praktikant ja vabatahtlik kirjutab alla keskusesse sisenedes konfidentsiaalsuslepingule ning sellega koos tegevusjuhendile, milles on peamised väärtused ja kohustused välja kirjutatud. Töötajad võivad omavahel ja klientidega tundeid jagada. Kui noore käitumine tekitab töötajas pettumust või viha, siis ta jagab seda noorega. See aitab tugevdada noorte ja töötajate vahelist suhtlust ning viib nad samale tasandile. Ka töötajal on õigus tunda ja neid tundeid väljendada.

Vaatluse põhjal võib öelda, et keskuse töökorraldus on selgelt struktureeritud. Igale tegevusele on olemas kirjalik seletus ning vajadusel tegevuskava. See omakorda tähendab töötajatele suurt paberitööd, sest kõik tegevused dokumenteeritakse topelt – elektroonilisse infosüsteemi ja paberile. Igal noorel on toimik, millesse kantakse noorega seonduv info. Juhtumikorraldaja täidab seda vajadusel igapäevaselt, kirjutab üles edusammud ja tagasilangused. Eraldi on terviseandmete toimikud, mis on medõe vastutusala.

Nõustajad on peamiseks noore teraapiaprotsessi jälgijaks ja toetajaks. Kui nähakse, et noorel hakkab motivatsioon ja pühendumus langema, siis teda julgustatakse. Noorte jaoks on oluline töötajate tähelepanu ja tunnustus.

Kokkuvõtlikult on terapeutiline kogukond meetod, milles noore taastumisprotsessi mõjutavad paljud erinevad tegurid, nt teised noored, töötajad ja füüsiline keskkond. Rehabilitatsiooniteenusel tehtavat progressi hindab noor ise ning saab tagasisidet teistelt noortelt ja töötajatelt. Noore vanemad saavad käia toetusgrupis ning noor saab rakendada programmis õpitut kodus käies. Terapeutilise kogukonna programm Portage Atlantic keskuses on mitmete aastate vältel välja töötatud. Stabiilsus nii keskuse töökorralduses kui noortega tehtavas töös on positiivseks mõjuteguriks noore taastumisprotsessis.

## **5. ARUTELU**

Minu magistritöö eesmärk on kirjeldada Portage Atlantic keskuses kasutatava terapeutilise kogukonna meetodi rakendamise võimalusi noorte uimastitarvitajate rehabilitatsiooniteenuse korraldamisel Eestis. Eesmärgi saavutamiseks püstitasin kolm uurimisküsimust: milline on uimastitarvitamise kogemusega noore vaade rehabilitatsiooniteenusele Eestis; kuidas rakendatakse terapeutilise kogukonna tööpõhimõtteid rehabiliteerivas tegevuses sõltuvuses noorte ning nende peredega Portage'i noorte uimastitarvitajate rehabilitatsioonikeskuses; millised terapeutilise kogukonna meetodi tööpõhimõtted sobiksid Eestis rakendamiseks? Arutelu peatükis toon välja olulisemad intervjuude analüüsist selektiivse kodeerimise tulemusena selgunud kesksed teemad: uimastitarvitaja ja tema aitamine, rehabilitatsiooniteenuse saamise kogemus ning hea teenus. Nendele teemadele lisan vaatluseanalüüsist esile kerkinud teemad, et intervjuude ja vaatluse tulemused oleks omavahel võrreldavad ning neid saaks koos analüüsida.

### **5.1 Noored uimastitarvitajad ja nende aitamine**

Intervjuude ning osalusvaatluse tulemusena selgus, et uimasteid tarvitanud noored võivad olla väga erineva sotsiaalse tausta ning kogemusega. Kuid ühisteks joonteks on neil noortel sageli see, et nad on tundnud ennast üksikuna, nende perekonnas on probleemid või nad on läbi elanud sügava trauma. Selliste noorte aitamine on keeruline, sest abi vastu võtmiseks peaks noor oma probleemi tunnistama ja olema motiveeritud muutuma.

Noorukieas arenevad välja iseseisva elu oskused, kuid seda iga iseloomustab ka kõrge riskide võtmine, uue ja sensatsioonilise otsimine, sotsiaalne suhtlemine ja mänguline käitumine (Crews, He ja Hodge, 2007). Noorte uimastitarvitamine sõltub suuresti sellest, kuidas seltskond, kellega läbi käiakse, sellesse suhtub. Kui uimastite tarvitamine on seltskonnas normiks, siis suure tõenäosusega proovib noor uimasteid, sest ei soovita eristuda ning ei teata piisavalt uimastite kahjulikust mõjust. Samuti mõjutab lapse käitumist vanemate uimastitarvitamine, kas siis liigne alkoholi tarvitamine või narkootikumide sõltuvus. Seetõttu on väga oluline näha noore uimasti tarvitamise põhjuseid laiemalt ning noort mitte süüdistada.

Perekondlikke põhjuseid, mis viivad lapse uimastitega katsetama on palju, näiteks uimasteid tarvitavad vanemad; lapsele antakse liiga palju vabadust (O'Connell, Boat, and Warner, 2009)

või väärkohtlemine (Streimann, 2013). Need kolm põhjust ilmnisid intervjuudest ja osalusvaatluse käigus. Osalusvaatluse jooksul kerkis eriti esile, et paljud noored olid väärkoheldud nii füüsiliselt, vaimselt kui ka seksuaalselt. Väärkohtlemine tekitab noores häbitunnet, kuid terapeutilises kogukonnas tegeleb noor süvitsi oma valu- ja häbitundega ning üldjuhul suudab avatult nendest kogemustest rääkida. Kogemuste jagamine ja oma elu aktsepteerimine on väga oluline osa taastusprotsessist. Positiivne suhtumine iseendasse ja oma minevikku ning iseenda heade ja halbade omaduste aktsepteerimine, on heaolu mudeli järgi olulised sammud heaolu suunas (Ryff ja Keyes 1995). Intervjuudest selgus, et Eesti noored ei julge ennast avada. See tuleneb vähesest usaldusest süsteemi ning spetsialistide vastu. Ebausaldusväärsus süsteemi suhtes tekib erinevate kogemuste tulemusena. Uuringus osalejate puhul tekkis see tõenäoliselt juba teenusele suunamisel, kuna neid ei kaasatud otsustusprotsessi ning hoiti teadmatuses kuni kinnisesse asutusse viimise hetkeni.

Intervjueeritavate arvates on noori keeruline panna oma probleemi tunnistama, sest neil puudub teadlikkus uimastite pikaajalisest kahjulikkusest. Lisaks tekitab uimastite tarvitamine head tunnet, mis aitab murede ja tegelikkuse eest põgeneda. Osalusvaatluse tulemusena selgus, et noori motiveerib teenusele tulema tavaliselt surmalähedane kogemus. Umbes pooled vaatluse hetkel teenusel olnud noortest, olid saanud üledoosi. Šokeeriv kogemus pani elu üle järgi mõtlema ning sõltuvusspetsialistide abiga jõuti tulemuseni, et noor soovib abi saada. Kanadas on koolides, kohalikes omavalitsustes, haiglates ja muudes avalikes asutustes sõltuvusnõustajad, kes tegelevad noorte uimastitarvitajate informeerimise, motiveerimise ning suunamisega. Intervjuude põhjal selgus, et sellised spetsialistid võiksid ka Eestis tegutseda, et noor oleks piisavalt informeeritud ja teadlik endaga toimuvast ning oma võimalustest, sest vastajate arvates ei saadud piisavalt informatsiooni rehabilitatsiooniteenuse ning sellele suunamise põhjuste kohta. Intervjuude analüüsis selgus, et noorte jaoks jäi selgusetuks, miks ja kuidas neid rehabilitatsiooniteenusele suunati. Informatsiooni puudulikkus ja teadmatus iseloomustas mõlema intervjueeritava kogemust rehabilitatsiooniteenusega. Tuues osalusvaatluse tulemused võrdluseks, siis noored olid teadlikud kuhu ja miks nad tulevad, sest enne rehabilitatsiooniteenusele tulemist käiakse keskusega tutvumas ning saadakse informatsiooni teistelt noortelt ning töötajatelt. Eelhindamine on vajalik, et kaardistada kliendi vajadusi, informeerida töötajaid ning planeerida vajalikke teenuseid (Knight jt, 2014). Pärast eelintervjueerimist on noorel aega mõelda, kas soovib rehabilitatsiooniprogrammiga liituda. Noorele ja tema perekonnale antakse tutvumiseks infovoldikuid ning vastatakse küsimustele.

Intervjueeritavad arvasid, et noortele on väga keeruline selgitada abi otsimise vajadust. Noored uimastitarvitajad kipuvad õigustama oma teguviisi sellega, et teised noored ka tarvitavad. Vastajate arvates ei soovi leida ega leita motivatsiooni muutumiseks. Prochaska jt (1992) muutuste teooria järgi on sellisel juhul Eesti noortel rehabilitatsiooniteenusele suunamisel tegemist eelkaalutlemise faasiga. Eelkaalutlemise faasis ei ole inimesel kavatsust realselt muutust läbi teha ning esineb resistentsus probleemi märkamise suhtes (Prochaska jt, 1992). Osalusvaatluse põhjal võib öelda, et noored, kes Kanadas terapeutilise kogukonna meetodil põhinevasse programmi sisenevad, on muutuste teooria (Prochaska jt, 1992) kohaselt, kas kaalutlemise või ettevalmistuse etapis, olenevalt noorest. Seega Kanadas noore vastuvõtmiseks programmi peab muutuste protsess juba alanud olema. Tavaliselt algab see noore jaoks surmalähedase kogemusega, mille tulemusena ta satub haiglasse. Seal motiveerib teda abi otsima sõltuvusnõustaja ning tutvustab erinevaid programme. Eestis sellised professionaalid puuduvad, mistõttu ei jõua info nooreni õigel ajal.

Osalusvaatluse analüüsi põhjal võib väita, et noored tunnustavad üksteist selle eest, et otsitakse abi. Motivatsioon neil noortel, kes olid Portage keskuses, tekkis läbi raskete elukogemuste. Miks Eesti noored ei usu muutuste võimalikkusesse, võib olla seotud sellega, et neile ei pakutud rasketel hetkedel vajalikku abi ja võimalust muutuda, sest Eestis puuduvad teenused, kuhu noor saaks vabatahtlikult uimastitarvitamise probleemiga tegelemiseks pöörduda.

Kanadasse minnes arvasin, et meie kliendid on tõenäoliselt erinevad. Kohapeal jõudsin üha enam arvamuseni, et tegelikult on noore probleemid sarnased nii Eesti kui Kanadas. Eesti erinevuseks on see, et meil ei ole sellise sisuga programme, mis tegeleks sügavuti noore eneseteadlikkuse, enesekindluse, sotsiaalsete oskuste parandamisega ja pakuks võimalust taastumiseks. Noorte teadlikkust peaks tõstma selles osas, millal saab uimastitega katsetamisest probleem, mis vajab abi. Lisaks on vaja üldist teadlikkuse tõstmist uimastite teemal, et uimastitega katsetamisest ei saaks normi üha kasvavale hulgale noortele.

## **5.2 Noor uimastitarvitaja rehabilitatsiooniprotsessis**

Suureks erinevuseks Eesti ja Kanada rehabilitatsiooniteenuse vahel on see, et Eestis viiakse rehabilitatsiooniteenus läbi kinnises asutuses, kuid Kanadas on see noorte jaoks vabatahtlik. Kõige positiivsema ja motiveerituma tulemuse rehabilitatsiooniteenusel olemisele, annab noore iseseisev otsus muutuda ja otsida probleemile lahendust (Cornelius jt, 2017). Seega taastumisprotsessi eesmärki, ehk muutumise toimumist ja säilitamist arvestades sobib



uimastitarvitamise rehabilitatsiooniks paremini asutus, kuhu noor pöördub vabatahtlikult. Intervjuueeritavate jaoks oli Tallinna Laste Turvakeskuse näol tegemist kinnipidamisasutusega, sest nende liikumine oli piiratud. Liikumise piiramine demotiveeris neid ja segas rehabilitatsiooniteenuse eesmärgi saavutamist, sest noore peamiseks sooviks oli kinnisest asutusest välja saada. Salla (2016) järgi tekitab kunstlik keskkond koos pealesunnitud suhete ja reeglitega, mille täitmist valvatakse märksa intensiivsemalt kui vabaduses, olukorra, kus on raske õppida tavaelus õiguskuulekalt käituma. Osalusvaatluse põhjal võib öelda, et noorte liikumist ei piiratud, kuid noortel oli väga keeruline Portage keskusest iseseisvalt lahkuda, sest keskuses asus lähimast linnast 100 km kaugusel. Kuid noore jaoks ei tundunud see ahistavana, sest soovi korral oli võimalus keskusest lahkuda.

Portage keskuses oli noortel, peaaegu igal nädalal võimalik kodus käia ning õpitud toimetulekumeetodeid praktikas kasutada. Intervjuudes selgus, et Eestis rehabilitatsiooniteenusel olles ei saa noored igal nädalavahetusel koju, vaid kodus käimine sõltub käitumisest ja muudest noortele arusaamatutest põhjustest. Cornelius jt (2017) järgi on noore muutumisel positiivseks mõjuteguriks lähedaste toetus, sest tõstab noore motiveeritust. Vanemate toetus, aktsepteerimine ning turvalise keskkonna pakkumine, et noor saaks rehabilitatsioonis õpitut kinnistada on oluline osa noore taastumisprotsessist (Cornelius jt, 2017). Osalusvaatluse põhjal võib öelda, et keskusest väljas käimised peavad olema noore jaoks selge eesmärgiga ning nendele peab eelnema ja järgnema noore enesepoolne analüüs. Enne kodukülastust hindab noor riske, et näha ette võimalikke ahvatlusi ja komistuskive. Kui noor keskusesse naaseb, analüüsib ta koos nõustaja või kogukonnaliikmetega seatud eesmärgid, õnnestumisi ning ka ebaõnnestumisi. Osalusvaatluse põhjal võib öelda, et terapeutilise kogukonna meetodis vaadatakse ebaõnnestumisi kui õpetlikke kogemusi.

Vaatluse põhjal selgus, et terapeutilise kogukonna meetodis on noore muutumine jaotatud viieks faasiks. Nash jt (2015) järgi on noore rehabilitatsiooniprotsess jaotatud neljaks: valmistumine, tegelemine, „programmiga töötamine“ ja säilitamine. Terapeutilises kogukonnas kasutatakse põhimõtteliselt sama protsessi, kuid „programmiga töötamise“ protsess on jaotatud kaheks. Etappist etappi liikudes omandab noor üha rohkem iseseivaks toimetulekuks oskusi, oskab hinnata oma riske, analüüsida oma käitumist ning probleeme lahendada. Programmi lõpuks tunneb noor enda ja oma saavuste üle uhkust. Selliste eesmärkidega taastumisprotsessi kirjeldab Slade (2009), liigitades taastumisprotsessi eesmärgid neljaks: positiivne identiteet,

haiguse raamimine, enesejuhtimisoskuste parendamine ning uute sotsiaalsete rollide omaks võtmine. Vaatluse nähtud noorte töörollid annavad neile võimaluse vastutada ning katsetada erinevaid rolle, olles nii alluvas kui juhtivas positsioonis rehabilitatsiooniprogrammi vältel.

Intervjueeritavate sõnul nendega rehabilitatsiooniteenusel olles olulisi positiivseid muutusi ei toimunud. Positiivsena nähti psühholoogi teenusel käimist ning grupiteraapiaid, sest nendes tegeleti noore jaoks oluliste teemadega. Tagantjärele vaadatakse oma kogemusele pigem negatiivselt ning osati esile tuua protsessis toimunud negatiivseid muutusi. Üheks negatiivseks muutuseks oli suurenenud uimastitarvitamine pärast programmi läbimist. Intervjueeritavad ütlesid, et rehabilitatsiooniteenusel olles saadi teiste noortega sõpradeks ning pärast programmi läbimist hakati koos uimasteid tarvitama.

Terapeutilises kogukonnas tekivad noortel omavahel tugevad sõprussidemed (Nathan jt, 2011). Seda kinnitas osalusvaatlus terapeutilises kogukonnas. Austus ja usaldus noorte vahel andsid võimaluse üksteisega oma sügavamaid muresid ja raskemaid kogemusi jagada. Personaalsele taastumisele suunatud vaimse tervise teenusel on Slade (2009a) järgi väga olulised suhted ja suhtlemine. Slade (2009a) toob eraldi välja suhte sarnase kogemusega inimestega, st taastumisprotsessis oleval inimesel peaks olema vaimse tervise teenusel võimalus suhelda sarnasest probleemist taastuva inimesega, sest see aitab kaasa tema taastumisele. Kuid tugevad sidemed programmi sees võivad osalejaid ka negatiivselt mõjutada ning ühe noore lahkudes võivad sama otsuse vastu võtta ka noore sõbrad. Kuna noortel tekivad omavahel väga tugevad sidemed, siis mõjutavad teiste noorte põgenemised ja programmist lahkumised kogu grupi dünaamikat negatiivselt (Nathan jt, 2011). Vaatluse kogemuse põhjal võib öelda, et ühe noore lahkumine võib muuta kogu grupi dünaamikat, sest igal programmis osalejal on täita oma kindel roll.

Tugevad sidemed tekivad noortel rehabilitatsiooniteenusel olles ka töötajatega. Intervjuude tulemustes selgus, et Eesti rehabilitatsioonikeskuse töötajaid peeti sõbralikeks ja vastutulelikeks, kuid nenditi, et lõpuni töötajaid siiski ei usaldatud. Intervjueeritavate arvates usaldust reedeti, sest räägiti nende probleemidest teistele töötajatele. Ühtepidi saadi aru, et see infovahetus töötajate vahel on loomulik ja õigustatud, kuid teistpidi peaks vastaja arvates seda noorte kuuldes mitte tegema. Kui noorega on usaldussuhe saavutatud, siis tuleks seda nende arvates hoida. Intervjueeritavate arvates on töötajate positiivne suhtumine oluline rehabilitatsioonikogemuse mõjutaja. Samamoodi arvab Broome jt (2007), sest organisatsiooni

struktuur, kliima ja töötajad saavad mõjutada nii oma hoiakute kui suhtlusstiiliga uimastitarvitaja taastumisprotsessi ning seda, kas inimene jätkab muutumise protsessiga. Seega isegi kui üks töötajatest mõistab noore käitumist hukka, siis jätab see taastumisprotsessile jälje. Sellest kõneles ühe intervjuueeritava poolt esile toodud arsti suhtumine temasse kui „ebanormaalsesse“. Maailma uimastiaruande (World Drug Report, 2016) kohaselt toimub stigmatiseerimine väga tihti ravi- ja rehabilitatsiooniasutustes, mis võib põhjustada ravile mitteminemist, ravi katkemist ning mõjutada selle efektiivsust.

Osalusvaatluse põhjal võib väita, et Portage keskuse terapeutilise kogukonna programm ja töötajad kandsid positiivse psühholoogia põhiväärtusi aidates inimestel jõuda heaolutundeni, keskendudes inimese tugevustele, valitud tegevustele ja positiivsetele tulemustele (Duckworth jt, 2005). Positiivset psühholoogiat iseloomustab optimistlik hoiak ja oskus näha raskustes ja traumadest võimalust kasvada ja õppida (Henry, 2007: 34). Nendest väärtustest lähtuti omavahelistes töösuhetes ja suheldes programmis osalejatega. See suhtumine peegeldus klientides, vaatluse ajal ei mõistnud keegi üksteist hukka, vaid püüti mõista ja toetada. Portage keskuses on töötajad ja noored omavahel partnerid. Töötajad toetavad ja julgustavad noort taastumisprotsessis. Slade (2009) järgi on professionaal taastumisprotsessis toetaja ja juhendaja, sest läbi selle annab ta kliendile võimu ja otsusõiguse oma elu üle. Partnerlussuhte eesmärgiks on muuta uimastisõltuvuse kogemus tähenduslikuks ning vähendada seeläbi stigma ja võõrandumist (Slade, 2009).

Kanadas Portage keskuses tehtud vaatlusest ilmnes, et terapeutilises kogukonnas tehakse kõige rohkem tööd noore hoiakute ning väärtuste muutmisega. Seda tehakse peamiselt läbi erinevate grupitööde ning eneseanalüüsi meetodite. Iga Portage keskusesse siseneja saab isikliku portfoolio, mida ta protsessi jooksul täidab ning millesse oma edusamme ja ebaõnnestumisi kirja paneb. Noortele õpetatakse konkreetseid toimetuleku meetodeid, oma tunnete, hirmude ja valudega tegelemist. Noor peab programmi jooksul õppima tundma probleemi vallandavaid riske ja ahvatlusi. Intervjuudest selgus, et ennast analüüsivaid meetodeid intensiivselt Eesti rehabilitatsiooniteenusel ei kasutata. Eneseanalüüsiga tegeletakse psühholoogi juures ning kord nädalas toimub grupitöö. Mõlemad vastajad tõid neid esile kui programmi kõige positiivsemaid meetmeid. Eesti rehabilitatsioonikeskuses õpetatakse noortele vastutuse võtmist oma tegude eest, kasutades muuhulgas mõjutuspunktisüsteemi, mis peaks noori motiveerima paremini käituma. Kasutatakse ka teisi mõjutusmeetodeid, mis tagasi vaadates tundusid vastajatele

ebaõiglasel, näiteks kartsas hoidmine. Alaealise mõjutusvahendite seaduse kaotamisega, peaks kinnise lasteasutuse teenus keskenduma ainult lapse abistamisele, mitte karistamisele või distsiplineerimisele (Nikonov, 2016). Vastajate arvates on noore kartsas hoidmine ebanormaalne ning sellise karistusmeetme peaks rehabilitatsiooniteenusest kaotama. Minu arvates peaks noori karistamise asemel jõustama, motiveerima ja püüdma neid mõista.

Kokkuvõtlikult võib öelda, et noore rehabilitatsiooniprotsessi mõjutavad väga erinevad tegurid. Olulisteks mõjutajateks on teiste noorte surve, suhe töötajate ning nende hoiakud ja programmi jooksul õpitud toimetulekumeetodid. Uuringust selgus, et noorte jaoks mõjub motiveerivamalt positiivne suhtlemine, teiste inimeste usk nende võimesse muutuda ja võimalus rakendada õpitud oma loomulikus keskkonnas.

### **5.3 Milline on hea teenus?**

Hea teenuse kontseptsioon tuli välja intervjuude analüüsis, kuna intervjuueeritavad tõid esile mitmeid aspekte, mis on nende arvates olulised rehabilitatsiooniteenuse parendamiseks Eestis. Arutelus kõrvutan need ideed osalusvaatluse analüüsist esile kerkinud vastava kategooriatega.

Intervjuueeritavate arvates peaks rehabilitatsiooniteenusel tegelema eelkõige riskikäitumise põhjuste ning nendest arusaamise ja ennetamisega. Esile toodi psühholoogi teenuse vajalikkust, sest vastajad said enda kogemuse põhjal kõige enam abi just sealt. See tähendab, et noorte jaoks on oluline, et neid kuulataks ja toetataks taastumisprotsessis. Terapeutilise kogukonna programmis täidavad seda rolli teised noored. Lisaks sellele on terapeutilises kogukonnas iga noore jaoks olemas üks konkreetne nõustaja (n-ö juhtumikorraldaja), kelle poole ta võib kõigi oma muredega pöörduda. Intervjuueeritavate arvates võiks rehabilitatsiooniprotsessis olla tugiisik, kes on noore kõrval programmi algusest peale ning kellega saaks muredest rääkida.

Teise olulise tegevusena tõid intervjuueeritavad esile grupiteraapia, mida võiks nende arvates programmis olla rohkem kui kord nädalas. Grupiteraapiates nähti võimalust õppida uusi oskusi ja saada uusi teadmisi. Vaadeldud terapeutilise kogukonna programmis oli väga palju erinevaid teraapiagruppe, mille sisu ja fookus erines vastavalt päevale ja noorte taastumisprotsessile. Igas päevas oli vähemalt neli erineva sisuga teraapiagrupperi, millest suurema osa viisid läbi noored ise.

Nash jt (2015) toovad välja, et noore muutumist rehabilitatsiooniteenusel mõjutavad paljud muud tegurid peale sisemise motivatsiooni, näiteks kuuluvustunne, lõbu, karsked sõbrad,

struktureeritus, vastutus. Viimast harjutatakse terapeutilises kogukonnas nii grupiteraapiate läbiviimisel kui erinevaid töid tehes. Eestis intervjueritud noored täiskasvanud toovad hea teenuse kontseptsiooni kirjeldades esile, et rehabilitatsioonikeskuses peaksid olema kindlad reeglid ja päevaplaan, keskuses olevad noored võiksid üksteist aidata ja motiveerida, et üheskoos probleemidele vastu seista. Kui mujal maailmas soovitakse Nash jt (2015) järgi ka lõbutunnet rehabilitatsioonikeskuses, siis intervjueritavad seda aspekti teenusest esile ei toodud. Pigem sooviti rahu ja omaetteolemise aega, et keskenduda oma probleemide lahendamisele.

Rahu ja aega saab Eestis intervjueritud noorte arvates, lisaks programmi sisule, pakkuda ka asutuse füüsiline keskkond. Intervjueritavad arvasid, et rehabilitatsioonikeskus ei tohiks asuda Tallinna kesklinnas, vaid natuke linna piiridest väljas, et ei tekiks ahvatlusi. Lisaks saab maakeskkond pakkuda võimalusi jalutamiseks ja looduse nautimiseks. Osalusvaatluse tegin Portage Atlantic keskuses, mis asus linnadest kaugel looduses. Loodust kasutati peamiselt erinevateks vaba aja tegevusteks ja sportimiseks. Portage Atlantic keskus koosnes vaatluse hetkel kolmest suurest hoonest. Eestis intervjueritud noored arvasid, et keskuse hooned võiksid olla peremajatüüpi, et tekiks kodune ja hubane tunne.

Intervjuude analüüsis tuli esile vanemate kaasamise vajalikkus. Intervjueritavate arvates peaksid vanemad olema osa rehabilitatsiooniprotsessist. Vanemate kaasamise vajalikkuse toob esile Cornelius jt (2017), kelle järgi noore motiveeritust tõstab vanemate aktsepteerimine, toetus ja turvalise keskkonna pakkumine, et noor saaks rehabilitatsioonis õpitud kinnistada. Lähedaste toetus on positiivseks mõjuteguriks noore muutumisel ning iseseisvate otsuste tegemisel rehabilitatsiooniteenusel olles (Cornelius jt, 2017). Vanemate kaasamine noore rehabilitatsiooniprotsessi on oluline. Kanadas Portage keskuses tehakse vanematega tööd kogemusgruppides, milles osalemine on vanema jaoks vabatahtlik. Osalusvaatluse hetkel viibis grupis kokku viis inimest, seega vanematel oli kas raske leida aega või ei olnud nad grupis osalemiseks piisavalt motiveeritud. Intervjueritavad pakuvad, et vanemad ja laps peaksid käima pereteraapias, et tegeleda valusate kogemuste ning üksteise mõistma õppimisega. Vanemad peaksid õppima kuidas oma last toetada. Minu arvates vajavad vanemad lisaks emotsionaalset abi, et oma tunnete ja valulike kogemustega toime tulla.

Intervjueritavad tõid hea teenuse kontseptsiooni luues esile järeltoetuse. Noorel peaks pärast rehabilitatsiooniprogrammi läbimist olema võimalus käia intervjueritavate arvates järeltoetus

või kogemusgruppides. Portage keskuses toimuvad iganädalased järeltoetus grupid. Lisaks on võimalik noorel nädalavahetusel keskusesse naasta ning osaleda liikmena kõigis tegevustes. Järeltoetusgruppides arutatakse igapäevaelu muresid ning toetatakse üksteise edusamme ja räägitakse ebaõnnestumitest.

Intervjuude analüüsis tekkinud hea teenuse kontseptsioonist on mitmeid mõtteid võimalik kasutada teenuse arendamiseks Eestis. Lisa teraapiagruppide läbiviimine või tugiisiku määramine teenusel olles, on lihtsasti teostatavad ning tooks positiivset muutust rehabilitatsiooniteenuse sisusse.

#### **5.4 Terapeutilise kogukonna meetodi rakendamine Eestis**

Kanadas Portage keskuses vaadeldud terapeutilise kogukonna meetod on väga mitmekülgne ning personaalset taastumist toetav lähenemine rehabilitatsiooniteenusele. Programmi võiks rakendada Eestis, sest praegusel hetkel puuduvad inimest tervikuna vaatavad ning sotsiaalset kuuluvust edendavad programmid. Terapeutilise kogukonna meetodil põhinev rehabilitatsiooniprogramm sobiks eesolevate riiklike muudatuse järgi ka Eesti rehabilitatsioonisüsteemi. 2018. aasta algusest on kohalikel omavalitsustel võimalik suunata last sotsiaalsele rehabilitatsiooniteenusele (Nikonov, 2016) Sotsiaalse rehabilitatsiooniteenuse eesmärk on arendada lapse kognitiivseid ja füüsilisi võimeid ning igapäevaelu oskusi, pakkuda tuge hariduse omandamisel, suurendada eneseteadvust, arendada eneseregulatsiooni, suhtlemis- ja koostööoskusi, ühiskonnaelus osalemist ja toetada valmisolekut võimetekohasele tööle asumiseks (Nikonov 2016). See sobib heaolu ning taastumise teooriatega, mille kohaselt peaks vaimset tervist edendavad teenused nägema inimest tervikuna tema sotsiaalses, kultuurilises ning kogukondlikus kontekstis.

Vaadeldud programmis on mitmeid elemente, mida saab rakendada väljaspool terapeutilise kogukonna meetodit. Üheks neist on noorte portfoolio, mis sisaldab informatsiooni programmi enda, keskuse ootuste ja noore kohustuste kohta. Seal on erinevaid eneseanalüüsiks vajalikke harjutusi, võtteid oma hirmude ja valusate kogemustega toimetulemiseks, elulisi ja filosoofilisi õpetusi, mille järgi noore hoiakud ja väärtused programmi jooksul muutuvad. Sellise vahendi võiksid Eesti rehabilitatsiooniteenuse pakkujad kasutusele võtta. See on midagi, mis on noorel terve programmi kestel olemas ning millele saab noor ise ning töötajad oma töös toetuda. Lisaks jääb see programmi lõppedes noorele alles ning ta saab õpitut vajadusel meelde tuletada.

Teise elemendina tooksin terapeutilise kogukonna meetodist Eesti noorte uimastitarvitajate rehabilitatsiooniteenustesse grupitöö meetodi. Terapeutiline kogukond on üles ehitatud gruppi kuuluvustundele, grupisurvele ja grupis töötamisele. Selles programmis kasutatavad erinevad grupid sobiksid ka Eesti rehabilitatsiooniprogrammidesse, tähtis on noortele antav vastutus ning gruppide struktureeritus. Grupi- ja eakaaslaste surve on tõhus vahend muutuste tekitamiseks.

Minu arvates on vaadeldud terapeutilise kogukonna kõige olulisem vahend sealsed väärtused ja hoiakud. Üksteise austamine, noorte ja töötajate vaheline partnerlussuhe, neutraalsus, ausus ja üksteise väärtustamine on rehabilitatsiooniteenuse atmosfääri loojad. Broome jt (2007) järgi on organisatsiooni kliima ja hoiakud taastumisprotsessi oluliseks osaks. Muutumine saab alguse sobiva pinnase tekitamisest, mistõttu on tähtis, et noor tunneks ennast rehabilitatsioonikeskuses hästi. Noorte uimastitarvitajate rehabilitatsioonis kasutatakse mujal maailmas tavaliselt positiivse psühholoogia põhimõtteid, nii nagu ka terapeutilises kogukonnas, seega neid väärtusi võiks rohkem rakendada ka Eesti rehabilitatsiooniprogrammides.

## KOKKUVÕTE

Minu magistritöö eesmärk oli kirjeldada Portage Atlantic keskuses kasutatava terapeutilise kogukonna meetodi rakendamise võimalusi noorte uimastitarvitajate rehabilitatsiooniteenuse korraldamisel Eestis. Kasutasin teema uurimisel kvalitatiivset uurimismeetodit. Viisin läbi poolstruktureeritud intervjuud kahe noore täiskasvanuga, kes olid noorukieas uimastitarvitajad ja vaatlesin terapeutilist kogukonna meetodil töötavat rehabilitatsioonikeskust Kanadas. Analüüsimeetodina kasutasin temaatilist analüüsi.

Analüüsi tulemusena kujunesid tööd läbivateks teemadeks: noor uimastitarvitaja ja tema aitamine, noore kogemus rehabilitatsiooniteenuse saamisel ning hea teenuse kontseptsioon.

Intervjuude ning osalusvaatluse tulemusena selgus, et noored, kes tarvitavad uimasteid, võivad olla väga erineva sotsiaalse tausta ning kogemusega. Kuid tihti iseloomustab neid noori see, et nad on tundnud ennast üksikuna, nende perekonnas on probleemid või nad on läbi elanud sügava trauma. Intervjueeritavate arvates on noori uimastitarvitajaid keeruline panna oma probleemi tunnistama, sest neil puudub teadlikkus uimastite pikaajalisest kahjulikkusest. Lisaks tekitab uimastite tarvitamine head tunnet, mis aitab murede ja tegelikkuse eest põgeneda. Kanadas Portage keskuses tehtud osalusvaatluse tulemusena selgus, et noori motiveerib teenusele tulema tavaliselt surmalähedane kogemus.

Intervjuude analüüsimisel selgus, et noorte jaoks jäi selgusetuks, miks ja kuidas neid rehabilitatsiooniteenusele suunati. Informatsiooni puudulikkus ja teadmatus iseloomustas mõlema intervjueeritava kogemust rehabilitatsiooniteenusega. Tuues võrdluseks osalusvaatluse tulemused, siis noored olid teadlikud kuhu ja miks nad tulevad, sest enne rehabilitatsiooniteenusele tulemist käiakse keskusega tutvumas ning saadakse informatsiooni teistelt noortelt ning töötajatelt.

Intervjueeritavad arvasid, et noortele on väga keeruline selgitada abi otsimise vajadust. Noored uimastitarvitajad kipuvad õigustama oma teguviisi sellega, et teised noored ka tarvitavad. Vastajate arvates ei soovi noored muutuda ega leia selleks motivatsiooni. Osalusvaatluse analüüsi põhjal võib väita, et noortel oli motivatsioon uimastite tarvitamine lõpetada. Portage keskuse noortel tekkis motivatsioon läbi raskete elukogemuste. Miks Eesti noored ei usu muutuste võimalikkusesse, võib olla seotud sellega, et neile ei pakutud rasketel hetkedel vajalikku abi ja võimalust muutuda.



Taastumisprotsessi eesmärki, ehk muutumise toimumist ja säilitamist, arvestades sobib uimastitarvitamise rehabilitatsiooniks paremini asutus, kuhu noor pöördub vabatahtlikult. Intervjueeritavate jaoks oli Tallinna Laste Turvakeskuse näol tegemist kinnipidamisasutusega, sest nende liikumine oli piiratud. Liikumise piiramine demotiveeris neid ning ei lasknud tegeleda rehabilitatsiooniteenuse eesmärgiga, sest noore peamiseks sooviks oli kinnisest asutusest välja saada.

Noore rehabilitatsiooniprotsessi mõjutavad väga erinevad tegurid. Oluliseks on teiste noorte surve, suhe töötajatega ning nende hoiakud ja programmi jooksul õpitud toimetulekumeetodid. Uuringust selgus, et noorte jaoks mõjub motiveerivamalt positiivne suhtlemine, teiste inimeste usk sellesse, et nad on võimelised muutuma ja võimalus rakendada õpitut oma loomulikus keskkonnas.

Analüüsi tulemusena tekkis intervjuude põhjal hea teenuse kontseptsioon. Heaks peeti rehabilitatsiooniteenust, milles tegeletakse probleemide lahendamise, toetamise ning uute oskuste õpetamisega. Rehabilitatsiooniteenusel peaks intervjueeritavate arvates noor saama psühholoogiteenust, tal peaks olema teenusel olles tugiisik ning võimalus osaleda grupitöodes. Intervjuude analüüsimisel tuli esile vanemate kaasamise vajalikkus. Intervjueeritavate arvates peaksid vanemad olema osa rehabilitatsiooniprotsessist. Esile toodi järeltoetuse olulisust. Intervjuude analüüsis tekkinud hea teenuse kontseptsioonist on väga paljusid mõtteid võimalik kasutada teenuse arendamiseks Eestis. Mitmed ettepanekud, nagu lisa teraapiagruppide läbiviimine või tugiisiku määramine teenusel olles, on lihtsasti teostatavad ning tooks positiivset muutust rehabilitatsiooniteenuse sisusse.

Kanadas Portage keskuses vaadeldud terapeutilise kogukonna meetod, on väga mitmekülgne ning personaalset taastumist edendav lähenemine rehabilitatsiooniteenusele. Vaadeldud programmis on mitmeid elemente, mida saab rakendada väljaspool terapeutilise kogukonna meetodit, näiteks portfoolio ning grupiteraapiate kasutamine. Minu arvates on vaadeldud terapeutilise kogukonna kõige olulisem vahend sealsed väärtused ja hoiakud. Üksteise austamine, noorte ja töötajate vaheline partnerlussuhe, neutraalsus, ausus ja üksteise väärtustamine on rehabilitatsiooniteenuse atmosfääri ja tulemuslikkuse loojad.

Minu magistritöö võiks huvi pakkuda noortega tegelevatele spetsialistidele (nt sotsiaal- ja noorsootöötajad, lastekaitsetöötajad, noorsoopolitseinikud ja õpetajad). Need on inimesed, kes

aitavad kaasa noorte igapäevaelu toetamisele, õigete väärtuste ja hoiakute kujunemisele. Samuti võiks uurimus huvi pakkuda noortele mõeldud kinniste asutuste juhtidele ning töötajatele, kes võiksid leida terapeutilise kogukonna meetodi näitest inspiratsiooni teenuse arendamiseks Eestis. Leian, et minu uurimus annab hea aluse nimetatud meetodi rakendamiseks Eestis. Minu uurimuses välja toodud terapeutilise kogukonna meetod aitab parandada noorte uimastitarvitajate heaolu teenusel ja pärast teenust, suurendab võimalust sõltuvusest vabaneda ning kasvatada nende eneseteadlikkust ja eluoskusi.

Tulenevalt magistritöö tulemustest teen järgnevad ettepanekud kolmes osas:

1. Rakendada rehabilitatsioonitöös terapeutilise kogukonna meetodi põhimõtteid ja väärtusi: üksteise austamine, noorte ja töötajate vaheline partnerlussuhe, neutraalsus, ausus ja üksteise väärtustamine.
2. Rakendada terapeutilise kogukonna meetodi elemente: mitte distsiplineerimine ja karistamine, vaid noore abistamine; informeerimine ja teadlikkuse tõstmine läbi infotundide ja portfoolio kasutusele võtmise; arvestada noore vajadusi ja soove programmi sisu arendamisel; õpetada noorele samm-sammult vastutuse võtmist: esimeses etapis enda käitumise ja igapäevaelu üle, järgnevalt iseenda ja kaaslaste suhtekäitumise eest grupis ja kolmandaks suhtekäitumise eest perekonnas.
3. Uimastite ja sõltuvusalase teadlikkuse tõstmine nii noorte kui spetsialistide seas: positiivse psühholoogia ja heaolu põhimõtete koolitused, taastumisteemalised koolitused, supervisioonid.

Uurimuse käigus kogutud andmed olid rikkalikud ning näitasid, et noorte uimastitarvitajate rehabilitatsiooniteenuse arendamine on oluline ning edasi uurimist väärt teema, mille tulemusena saaksime pakkuda suuremat väärtust loovaid ja tõhusamaid teenuseid. Loodan, et minu magistritöö teeb üldsusele kõlavamaks noorte uimastitarvitajate hääle.

## KASUTATUD KIRJANDUS

1. Abdel-Salam, S.; Gunter, W.D. (2013). Therapeutic Engagement as a Predictor of Retention in Adolescent Therapeutic Community Treatment. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse* 23 (1), 49-57.
2. *Accreditation Report Portage*. (2013). Accreditation Canada Montreal. <http://portage.ca/wp-content/uploads/2016/06/2013-07-05-Accreditation-Report.pdf> (vaadatud 06.04.2017)
3. *Addiction: Drugs, Brains and Behaviour – the Science of Addiction*. (2014). National Institute on Drug Abuse, National Institute of Health, Department of Health and Human Services.
4. Ahven, A.; Hiilep, E. (2008). *Narkoravi õigusrikkujatele*. Analüüsi aruanne. Justiitsministeerium: Tallinn.
5. Alaealise mõjutusvahendite seadus. (2014). (RT I 1998, 17, 264). <https://www.riigiteataja.ee/akt/13335902> (vaadatud 09.05.2017)
6. Alba, E. (2016). *Millist uimastipoliitikat vajaks Eesti? Euroopa riikide kogemused ja Eesti uimastiekspertide soovitusel*. Magistritöö. Juhendaja Marianne Paimre. Tartu Ülikool, õigusteaduskond.
7. Andersen, R.; Oades, L.; Caputi, P. (2003). The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically-validated stage model. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 37 (2): 13-34.
8. Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*. 16 (4): 11-23.
9. Babor, T.F.; Caulkins, J.; Edwards, G.; Foxcroft, D.; Humphreys, K.; Obot, I.; Rehm, J.; Reuter, P.; Room, R.; Rossow, I.; Strang, J. (2009). *Drug Policy and the Public Good*. Oxford.
10. Broome, K.M; Flynn, P.M., Knight, D.K; Simpson, D.D. (2007). Program structure, staff perceptions, and client engagement in treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment* 33, 149-158.
11. Castellanos-Ryan, N.; O'Leary-Barrett, M.; Conrod, P.J. (2013). Substance-use in Childhood and Adolescence: A Brief Overview of Developmental Processes and their Clinical Implications. *Journal of the Canadian Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 22 (1), 41-46.

12. *Code of Conduct*. (2014). Portage. Policies, Procedures and Protocols.
13. Coid, J.; Yang, M.; Roberts, A.; Ullrich, S.; Moran, P.; Bebbington, P. (2006). Violence and psychiatric morbidity in the national household population in Britain: Public health implications. *British Journal of Psychiatry*. 189: 12-19.
14. Collings, P. (2009). Participant Observation and Phased Assertion as Research Strategies in the Canadian Arctic. *Field Methods*. 21(2), 133-153.
15. *Comorbidity: Addiction and Other Mental Illnesses*. (2010). National Institute on Drug Abuse. <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/comorbidity-addiction-other-mental-illnesses/drug-addiction-mental-illness> (vaadatud 27.05.2017)
16. Cornelius, T.; Earnshaw, V.A.; Menino, D.; Bogart, L.M.; Levy, S. (2017). Treatment motivation among caregivers and adolescents with substance use disorders. *Journal of Substance Abuse Treatment* 75, 10-16.
17. Crews, F.; He, J.; Hodge, C. (2007). Adolescent Cortical Development: a Critical Period of Vulnerability for Addiction. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 86 (2), 189-199.
18. Creswell, J. W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. Sage Publications, London, Thousand Oaks, New Delhi.
19. Deas, D. (2008) Evidence-Based Treatments for Alcohol Use Disorders in Adolescents. *Pediatrics* 121 (4), 348-354.
20. Dennis, M.L; Scott, C.K.; Funk, R.; Foss, M.A. (2005). The Duration and Correlates of Addiction and Treatment Careers. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 28 (1), 51-62.
21. Desjardins, L. (2016). *Working with Transgender People at Portage Atlantic*. Autori isiklik materjal. Portage Atlantic.
22. Duckworth, A. L.; Steen, T. A.; Seligman, M. E. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annual Review of Clinical Psychology*. 1: 629-651.
23. Edelen, M.O.; Tucker, J.S.; Wenzel, S.L.; Paddock, S.M.; Ebener, P.; Dahl, J.; Mandell, W. (2007). Treatment process in the therapeutic community: Associations with retention and outcomes among adolescent residential clients. *Journal of Substance Abuse Treatment* 32 (4), 415-421.
24. *Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat*. (2014). Siseministeerium. Tallinn. [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid\\_ja\\_tegevused/Tervis/valge\\_raamat.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/valge_raamat.pdf) (vaadatud 09.05.2017)

25. *ESPAD 2015. The 2015 ESPAD Report. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs.* (2015). The ESPAD Group. The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).
26. Ezzy, D. (2002). *Qualitative Analysis. Practice and Innovation.* Crows Nest, NSW, Australia: Allen and Unwin.
27. *Euroopa uimastiprobleemide aruanne. Suundumused ja arengud.* (2016). EMCDDA <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2637/TDAT16001ETN.pdf> (vaadatud 10.05.2017)
28. Foster, M.; Nathan, S.; Ferry, M. (2010). The experience of drug-dependent adolescents in a therapeutic community. *Drug & Alcohol Review.* 29 (5), 531-539.
29. Frank-Viron, A. (2012). *Sotsiaalne rehabilitatsioon Tallina Laste Turvakeskuse näitel.* Bakalaureusetöö. Juhendaja Saame Koidu. Tallinna Ülikool.
30. French, M.T.; Zavala, S.K.; McCollister, K.E.; Waldron, H.B.; Turner, C.W.; Ozechowski, T.J. (2008). Cost-effectiveness analysis of four interventions for adolescents with a substance use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment* 34 (3), 272-281.
31. Gonzales, R.; Anglin, M.D.; Beattie, R.; Ong, C.A.; Glik, D.C. (2012). Understanding Recovery Barriers: Youth Perceptions about Substance Use Relapse. *American Journal of Health Behavior* 36 (5), 602-614.
32. Gontšukova, R. (2015). *Formaalsed ja mitteformaalsed meetodid narkokuritegude ennetamisel Eestis.* Magistritöö. Juhendaja Silvia Kaugia. Tartu Ülikool, võrdleva õigusteaduse õppetool.
33. Hatch, S.; Huppert, F. A.; Abbott, R.; Croudace, T.; Ploubidis, G.; Wadsworth, M.; Richards, M.; Kuh, D. (2007). A Life Course Approach to Well-Being. J. Hawort, G.Hart (toim). *Well-being: individual, community and social perspectives.* (lk 191- 209). Basingstoke, Palgrave Macmillan.
34. Haworth, J.; Hart, G. (2007). *Well-being: individual, community and social perspectives.* Basingstoke, Palgrave Macmillan.
35. Henry, J. (2007). Positive Psychology and the Development of Well-Being. J. Hawort, G.Hart (toim). *Well-being: individual, community and social perspectives.* (lk 29-44). Basingstoke, Palgrave Macmillan.
36. Hirsjärvi, S.; Remes, P.; Sajavaara, P. (2005). *Uuri ja kirjuta.* Tallinn: Medicina.

37. Ikäheimo, O.; Räsänen, P.; Laukkanen, M.; Hakko, H. (2012). Association of Family Structure to Later Criminality: A Population-Based Follow-up Study of Adolescent Psychiatric Inpatients in Northern Finland. *Child Psychiatry and Human Development*, In Press, 1-14.
38. Kagan, C.; Kilroy, A. (2007). Psychology in the Community. J. Hawort, G.Hart (toim). *Well-being: individual, community and social perspectives*. (lk 97-113). Basingstoke, Palgrave Macmillan
39. Kalmus, V.; Masso, A.; Linno, M. (2015). Kvalitatiivne sisuanalüüs. Teksti- ja diskursusanalüüsi meetodid. *Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas*. <https://sisu.ut.ee/samm/kvalitatiivne-sisuanalyys> (vaadatud 20.05.2017)
40. Kelly, J.F.; Greene, M.C. (2014). Beyond motivation: Initial validation of the commitment to sobriety scale. *Journal of Substance Abuse Treatment* 46 (2), 257-263.
41. *Kinnises asutuses viibivate laste kognitiivsete ja isiksuslike omaduste ning vaimse tervise, sõltuvuskäitumise ja sotsiaalse tausta uuringu lõpparuanne*. (2014). Balti Kriminaalpreventsiooni ja Sotsiaalse Rehabilitatsiooni Instituut Tallinn [http://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/loplik\\_aruanne\\_luhi\\_1.pdf](http://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/loplik_aruanne_luhi_1.pdf) (vaadatud 10.05.2017)
42. Knight, D.K; Becan, J.E.; Landrum, B.; Joe, G.W; Flynn, P.M. (2014). Screening and Assessment Tools for Measuring Adolescent Client Needs and Functioning in Substance Abuse Treatment. *Substance Use & Misuse* 49 (7), 902-918.
43. Korp, E. (2007). *Sotsiaalprogramm Tallinna Laste Turvakeskuses*. Korp, E.; Tulva, T. (toim.) *Tallinna Laste Turvakeskus Eesti sotsiaalmaastikul. Artiklite kogumik*. Tallinna Ülikool. Tallinn: OÜ Print Best.
44. Korp, E. (2013). *Sotsiaalne rehabilitatsioon: sotsiaalprogramm Tallinna Laste Turvakeskuses*. Korp, E; Tulva, T.; Viiralt-Nummela, I.; Uustal, R. *Sotsiaalne rehabilitatsioon ja sotsiaalprogramm Tallinna Laste Turvakeskuses. Artiklite kogumik*. Tallinn: OÜ Print Best.
45. Korp, E; Tulva, T. (2007). *Tallinna Laste Turvakeskus Eesti sotsiaalmaastikul. Artiklite kogumik*. Tallinna Ülikool. Tallinn: OÜ Print Best.
46. Korp, E.; Tulva, T.; Viiralt-Nummela, I.; Uustal, R. (2013). *Sotsiaalne rehabilitatsioon ja sotsiaalprogramm Tallinna Laste Turvakeskuses. Artiklite kogumik*. Tallinn: Print Best Trükikoda.
47. Kossinkova, K.; Vorobjov, S. (2016). Vanemate mõju õpilaste narkootikumide tarvitamisele Eestis. *Ajakiri Sotsiaaltöö* 2016 (2), 67-71.

48. Kougiali, Z.G.; Fasulo, A.; Needs, A.; Van Laar, D. (2017). Planting the seeds of change: Directionality in the narrative construction of recovery from addiction. *Psychology & Health* 32 (6), 639-664.
49. Kraas, K. (2016). Mitmedimensiooniline pereteraapia õigusrikkumisi toime pannud lastele ja noortele. *Ajakiri Sotsiaaltöö* 2016 (3), 32-37.
50. Kurbatova, A. (2013). Narkosõltuvuses inimeste abistamine Eestis. *Ajakiri Sotsiaaltöö* 2013 (2), 37-39.
51. Laaniste, A. (2014). *Uimasteid kuritarvitanud ja uimasteid mitte kuritarvitanud noorukite uimastitarbimise kogemused*. Magistritöö. Juhendaja Kristi Kõiv. Tartu Ülikool, psühholoogia instituut.
52. Laherand, M-L. (2008). *Kvalitatiivne uurimisviis*. Tallinn: OÜ Infotrükk
53. Lastehaigla kodulehekül. (2017) <http://www.lastehaigla.ee/psuhhiaatria-osakond/> (vaadatud 28.05.2017)
54. Lee, K-A. (2014). *Alaealiste uimastitarvitajate rehabilitatsioon Tallinna Laste Turvakeskuse töötajate arvamuste põhjal*. Bakalaureusetöö. Juhendaja Reeli Sirotkina. Tartu Ülikool, ühiskonnateaduste instituut.
55. Mäger, T. (2016). *Alkoholiga seotud kogemused teismeliste eluilmas*. Magistritöö. Juhendaja Marju Selg. Tartu Ülikool, ühiskonnateaduste instituut.
56. *Narkomaaniaravi andmekogu 2014-2015. aastate aruanne*. (2016). Eesti Uimastiseire Keskus. Tervise Arengu Instituut: Tallinn.
57. Nash, A.; Marcus, M.; Engebretson, J.; Bukstein, O. (2015). Recovery From Adolescent Substance Use Disorder: Young People in Recovery Describe the Process and Keys to Success in an Alternative Peer Group. *Journal of Groups in Addiction & Recovery* 10 (4), 290-312.
58. Nathan, S.; Foster, M.; Ferry, M. (2011). Peer and sexual relationships in the experience of drug-dependent adolescents in a therapeutic community. *Drug and Alcohol Review* 30, 419-427.
59. Nikonov, E. (2016). Õigusrikkumise toime pannud lapse abistamine. *Ajakiri Sotsiaaltöö* 2016 (4), 71-76.
60. Noorsootöö seadus. (2004). (RT I 1999, 27, 392.) <https://www.riigiteataja.ee/akt/741158> (vaadatud 12.08.2017).

61. Nägelik, I. (2016). *Mudelid uimastisõltuvuse mõjuteguritest Eesti kinnipeetavate seas: kuidas ennustavad sotsiaaldemograafilised tunnused, kuritegelik käitumine ja lähisuhted uimastisõltuvuse olemasolu õigusrikkujatel?* Bakalaureusetöö. Juhendaja Gerly Tamm. Tartu Ülikool, psühholoogia instituut.
62. O'Connell, M. E; Boat, T.; Warner, K.E. (2009). *Preventing Mental, Emotional and Behavioral Disorders Among Young People: Progress and Possibilities*. Washington, DC: National Academies Press.
63. O'Leary, P.; Tsui, M-S.; Ruch, G. (2013). The Boundaries of the Social Work Relationship Revisited: Towards a Connected, Inclusive and Dynamic Conceptualisation. *British Journal of Social Work* 43, 135-153.
64. Palinkas, L.A. (2014). Mixed methods and qualitative research in dissemination and implementation science. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* 43 (6), 851-861.
65. Payne, M. (2016). *Modern Social Work Theory. 4th edition*. New York: Oxford University Press.
66. Portage infovoldik. *Freedom From Addiction*. Canada, Portage Atlantic.
67. Portage kodulehekülg. (2017). <https://portage.ca/en/> (vaadatud 29.05.2017)
68. Prilleltenksy, I.; Prilleltenksy, O. (2007). Webs of Well-Being: the Interdependence of Personal, Relational, Organizational and Communal Well-Being. J. Hawort, G.Hart (toim). *Well-being: individual, community and social perspectives*. (lk 61-78). Basingstoke, Palgrave Macmillan.
69. Prochaska, J. O.; Diclement, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 19: 276-288.
70. Prochaska, J.O.; DiClement, C.C.; Norcross, J.C. (1992). In Search How People Change: Applications to addictive behavior. *The American Psychologist* 47, 1102-1114.
71. *Promoting Mental Health. Concepts, Emerging Evidence, Practice*. (2004). World Health Organization. Geneva: World Health Organization.
72. *Research Highlights Youth population at lac Echo January 2003 - October 2008*. (2009) Portage. Research Department.
73. Roarty, L.; Wildy, H.; Saggars, S.; Conigrave, K.; Wilson, M.; Di Nicola, K.; Webb, J.; Faulkner, J. (2012). "My journey map": Developing a qualitative approach to mapping



- young people's progress in residential rehabilitation. *Contemporary Drug Problems* 39, 715- 733.
74. Ryff, C. D.; Keyes, C. L. M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 69: 719-727. <http://midus.wisc.edu/findings/pdfs/830.pdf> (vaadatud 09.07.2017)
75. Salla, J. (2016). Väljast suletud, seest avatud: retsidiivsuse vähendamine noortele mõeldud kinniste asutuste abil. *Ajakiri Sotsiaaltöö* 2016 (3), 20-24.
76. Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York, NY: Free Press.
77. Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York, NY: Simon & Schuster.
78. Shinn, M.; Toohey, S. M. (2003). Community Contexts of Human Welfare. *Annual Review of Psychology*. 54: 427-459.
79. Simplican, S.C.; Leader, G.; Kosciulek, J.; Leahy, M. (2015). Defining social inclusion of people with intellectual and developmental disabilities: An ecological model of social networks and community participation. *Research in Developmental Disabilities* 38, 18–29.
80. Slade, M. (2009). *Personal Recovery and Mental Illness. A Guide for Mental Health Professionals*. New York: Cambridge University Press.
81. Slade, M. (2009a). 100 ways to support recovery, Second Edition. [https://www.rethink.org/media/704895/100\\_ways\\_to\\_support\\_recovery\\_2nd\\_edition.pdf](https://www.rethink.org/media/704895/100_ways_to_support_recovery_2nd_edition.pdf)
82. Slade, M.; Oades, L. G.; Jarden, A. (2017). *Wellbeing, Recovery and Mental Health*. New York: Cambridge University Press.
83. Streimann, K. (2013). Uimastiennetuse üldised põhimõtted noorte hulgas. *Ajakiri Sotsiaaltöö* 2013 (2), 30-36.
84. *Student Placement Training Manual*. (2012). Portage.
85. *Therapeutic Communities*. (2015). National Institute on Drug Abuse. <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/therapeutic-communities/what-therapeutic-communitys-approach> (vaadatud 29.05.2017)
86. *Treating Teens: A Guide to Adolescent Drug Programs*. (2003). Drug Strategies. <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED474111.pdf> (vaadatud 28.05.2017)

87. *Uimastite tarvitamine koolinoorte seas: 15–16-aastaste õpilaste legaalse ja illegaalse narkootikumide kasutamise Eestis.* (2016). Tervise Arengu Instituut. Uuringu raport. Tallinn.
88. *Understanding Drug Abuse and Addiction. 1-3.* (2012). National Institute on Drug Abuse. [https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/drugfacts\\_understanding\\_addiction\\_final\\_0.pdf](https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/drugfacts_understanding_addiction_final_0.pdf) (vaadatud 05.05.2017)
89. Vorobjov, S. (2016). Uimastite tarvitamine 15–16-aastaste kooliõpilaste hulgas, ESPAD 2015 uuringu andmetel. Tervise Arengu Instituut. [http://www.yti.ut.ee/sites/default/files/aki/uimastite\\_tarvitamine\\_15-16\\_aastaste\\_kooliopilaste\\_hulgas.pdf](http://www.yti.ut.ee/sites/default/files/aki/uimastite_tarvitamine_15-16_aastaste_kooliopilaste_hulgas.pdf) (vaadatud 10.05.2017)
90. Vorobjov, S.; Abel-Ollo, K.; Jarlais, D.C.D.; Rüütel, K.; Talu, A.; Uusküla, A. (2013). Socio-demographic factors, health risks and harms associated with early initiation of injection among people who inject drugs in Tallinn, Estonia: Evidence from cross-sectional surveys. *The International Journal of Drug Policy* 24 (2), 150-155.
91. Windle, M.; Spear, L.P.; Fuligni, A.J.; Angold, A.; Brown, J.D.; Pine, D.; Smith, G.T.; Giedd, J.; Dahl, R.E. (2009). Transitions Into Underage and Problem Drinking Summary of Developmental Processes and Mechanisms: Ages 10-15. *Alcohol Research & Health* 32 (1), 30-40.
92. *World Drug Report.* (2016). United Nations Office on Drugs and Crime. United Nations: New York. [http://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD\\_DRUG\\_REPORT\\_2016\\_web.pdf](http://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf) (vaadatud 12.05.2017)

## Lisa 1. Intervjuukava

### INTERVJUUKAVA

Eesmärk: Intervjuu eesmärk on kirjeldada noorte rehabilitatsiooniteenuse saamise kogemusi ning nende soovitusi teenuse edasi arendamiseks.

Minu magistritöö eesmärk on kirjeldada Portage Atlantic keskuses kasutatava terapeutilise kogukonna meetodi rakendamise võimalusi noorte uimastitarvitajate rehabilitatsiooniteenuse korraldamisel Eestis.

Uurimisküsimus:

Milline on uimastitarvitamise kogemusega noore vaade rehabilitatsiooniteenusele Eestis?

#### 1. Sissejuhatus. Tutvumine. Uuringu tutvustamine.

- a. Tere. Mina olen Kadri-Ann ning uurin noori, kellel on olnud või on sõltuvushäire ning seda, kuidas neid Eestis paremini aidata. Selle uuringu eesmärgiks on aru saada meie praegustest võimalustest läbi teenusel olnute kirjelduste ja arvamuse ning seda võrrelda mujal maailmas pakutava teenusega. Lisaks pean oluliseks, et noored ise saaks öelda, mis ootused olid/on Teil teenustele ning millised soovitusid oleks teenuse tõhusamaks muutmiseks.
- b. Kas Teile sobib, et edaspidi sinatame?
- c. Palun ole hea ja jutusta natuke iseendast.
- d. Mida tähendab sinu jaoks sõna „sõltuvus“?
- e. Milliseid sõltuvusprobleemidega noortele pakutavaid teenuseid sa tead? Mida sa neist arvad?

#### 2. Noorte kogemused sotsiaalteenuste saamisel sõltuvusest vabanemiseks.

- a. Milliseid teenuseid sa hakkasid saama, siis kui sa puutusid kokku sõltuvusravi süsteemiga?
  - i. Millal see oli? Kui pikalt kestis?
  - ii. Kes teenust pakkus?
- b. Mis põhjusel sa arvad, et sa sattusid Tallinna Laste Turvakeskusesse teenusele?
- c. Kuidas sa praegu vaatad tagasi *Tallinna Laste Turvakeskuse* kogemusele?
  - i. Kuidas ja mil määral said seal olles abi sõltuvusest vabanemiseks?
- d. Mis või kes sind kõige rohkem seal olles aitas?
- e. Kes sulle väljaspoolt keskust toeks olid sel ajal?
  - i. Kus ja kuidas sa temaga/nendega suhtlesid?
- f. Kui sa praegu vaatad tagasi kogemusele Tallinna Laste Turvakeskuses, mis sind praegu kõige enam häirib sealse elu juures?
- g. Kirjelda ühte päeva *Tallinna Laste Turvakeskuses*.

#### 3. Noore ootused ja vajadused enne teenust ning nende täitumine.

- a. Mida sa teadsid enne teenusele minemist Tallinna Laste Turvakeskusest?
  - i. Kust sa selle kohta informatsiooni said?
- b. Millistele probleemidele soovisid seal lahendust saada?
- c. Mis osa teenusest kattus sinu ootuste ja ettekujutusega teenusest?
- d. Mis osas teenus erines ettekujutusest/ootustest?
- e. Mida Tallinna Laste Turvakeskus teeb sinu arvates hästi?
- f. Millele nad ei ole leidnud sinu arvates head lahendust?
- g. Kuidas oli korraldatud järeltoetus pärast sotsiaalprogrammi läbimist?

**4. Teenus tulevikus noore arvamuse põhjal.**

- a. Kui sul oleks võimalus sõltuvushäirega noori Eestis aidata, siis mida sa teeksid teisiti?
- b. Milline oleks sinu arvates hea teenus?
  - i. Keskuse töökorraldus**
  - ii. Kes peaksid uimastitarvitajatele mõeldud keskuses teenust saama?
  - iii. Kui palju noori peaks samaaegselt teenust saama?
  - iv. Milliste probleemidega noored peaksid sellel rehabilitatsiooniteenusel olema?
  - v. Kuidas peaks teenusele saamine olema korraldatud? (vabatahtlik või kellegi poolt suunatud?)
  - vi. Kas programmi sisenemine peaks olema kogu aeg avatud või toimuma üks kord aastas?
  - vii. Kui kaua peaks noor viibima keskuses sotsiaalprogrammis?
  - viii. Kas ja kui palju peaks noor saama kodus käia?
  - ix. Milliseid teenuseid peaks noortele uimastitarvitajatele mõeldud keskuses pakkuma?
  - x. Kui palju peaks noor ise saama otsustada päevakava ja igapäevategevuste üle?
  - xi. Millistes tegevustes peaks noori kõige rohkem toetama?
  - xii. Milliseid oskusi peaks noor keskuses olles omandama, et tema iseseisvus suureneks ja pärast keskusest väljumist ei hakkaks uuesti uimasteid tarvitama?
- c. **Nõuded töötajatele, nõuded ruumidele**
  - i. Missugused peaksid olema sõltuvusprobleemidega noortega tegelevad spetsialistid?
  - ii. Kui palju sõltub sinu arvates teenuse kvaliteet seal olevatest töötajatest?
  - iii. Milline on sobiv asukoht noorte uimastitarvitajate abistamiseks mõeldud keskusele?
  - iv. Missugustes ruumides peaks teenust osutama?
    - v. Mida sa pead füüsilise keskkonna juures veel oluliseks? Milliseid võimalusi see peaks pakkuma?
    - vi. Kui palju ja kas peaks olema noore liikumine piiratud?
- d. **Teiste inimeste toetus noorele ja toetus lähedastele**
  - i. Kes peaks olema kaasatud noore abistamisprotsessi?
  - ii. Mil moel saaks noored omavahel üksteist aidata?

- iii. Kuidas peaks lähedased olema kaasatud noore abistamisesse? (Kes on need lähedased)
  - iv. Kuidas saaks sinu lähedasi selles protsessis aidata?
  - v. Kuidas saaks töötajad kõige paremini toetada noore taastumisprotsessi?
- e. Vaba aja tegevused**
- i. Milliseid vaba aja tegevusi peaks teenusel olles saama teha?
  - ii. Mil määral peaks noori kohustama vaba aja tegevustes osalema ning kui palju võiks olla noore enda otsustada?
  - iii. Kus peaksid tegevused toimuma?
- f. Järelteenus**
- i. Mil määral ja kas noorel peaks jääma keskusega suhted?
  - ii. Milliseid teenuseid ja toetust vajab noor pärast teenuselt väljumist?
  - iii. Kes ja kuidas saaks noort kõige paremini aidata pärast rehabilitatsiooniteenust?

## Lisa 2. Informeeritud nõusolek

### INFORMEERITUD NÕUSOLEK ISIKUANDMETE TÖÖTLEMISEKS

Käesolev informeeritud nõusolek isikuandmete töötlemiseks on antud uuringu „Terapeutilise kogukonna meetodi rakendamise võimalused noorte uimastitarvitajate rehabilitatsiooniteenuse korralduses“ raames.

Uuringu viib läbi Tartu Ülikooli magistrant Kadri-Ann Lee (kadriannlee@gmail.com), töö juhendaja on Dagmar Narusson (Dagmar.Narusson@ut.ee). Antud uurimistöö keskendub alaealistele uimastitarvitajatele ning nende ravi ja rehabilitatsiooni võimaluste arendamisele Eestis. Töö eesmärgiks on sõltuvusprobleemidega noore ning tema pere jaoks sobiva ja paindliku teenuse väljaselgitamine toetamaks last ja tema pere sõltuvusest taastumisel. Seega Teie osalemine uuringus on seega väga oluline.

Palun Teil tähelepanelikult läbi lugeda käesolev nõusoleku vorm.

Kasutan Teie isikuandmeid sisaldavat infot ainult uurimismaterjalina ega edasta seda kolmandatele isikutele. Informatsiooni kogun järgmiste teemade kohta: Teie kogemus teenuste saamisel Eestis, Teie arvamus teenuse tugevustest ja nõrkustest, Teie ootused enne teenusele minemist ning Teie soovitusel olukorra parandamiseks ja abi kättesaadavuse tõhustamiseks. Analüüsitud andmeid ei seostata Teie isikuga ning kasutatakse üksnes analüüsitud kujul uuringu eesmärgil.


Uurimuse tulemusi kasutatakse Kadri-Ann Lee magistritöös.

Olen teadlik, et käesoleva nõusolekuga luban koguda ja analüüsida minu poolt antud ja minuga seotud andmeid. Tean seda, et kogutud andmeid kasutatakse üksnes magistritöö raames. Minu isikuandmeid töödeldakse kooskõlas isikuandmete kaitse seaduse ning sotsiaalhoolekande seadusega. Samuti olen teadlik, et võin oma andmete töötlemisest keelduda, andes sellest teada uuringu läbiviijale Kadri-Ann Leele.

Mina, ....., olen nõus ülaltoodud tingimustel isikuandmete töötlemisega ning kinnitan seda oma allkirjaga.

Kuupäev: ..... Allkiri: .....

**Lisa 3. Kutse**

  
**PORTAGE**  
PO Box 339  
Norton, NB  
E5T 1J7  
Tel: (506) 839-1200  
Fax: (506) 839-1210

August 22, 2016

Information: Kadri- Ann Lee  
Place and Date of Birth: **Estonia-31st of October 1990**  
Address: [REDACTED]  
Passport: [REDACTED]  
Duration of Stay: 21 days

Portage Cassidy Lake: 1275, Route 865  
Cassidy Lake, New Brunswick  
CANADA E4E 5Y6

Dear Kadri- Ann Lee;

On behalf of the Portage Program, I am pleased to invite you to visit our treatment center in New Brunswick, Canada as part of your study tour.

During your visit you will be responsible for your travel expenses; including a return airline ticket, accommodations, living and personal expenses and a Travel Health Insurance to cover you while in Canada.

We look forward to welcoming you to our country and hope you have a meaningful and enriching experience.

Regards,



Director  
Kathie Rodger

cc. Peter Vamos  
Katrina Schwetz

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

Mina, Kadri-Ann lee

(sünnikuupäev: 31.10.1990)

annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

„Terapeutilise kogukonna meetodi rakendamise võimalused noorte uimastitarvitajate rehabilitatsiooniteenuse korralduses“,

mille juhendaja on Dagmar Narusson, MA

1.1. reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2. üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 29.05.2017