

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGGKOO



Tervisehariduse keskus

Tegevusterapeudi õppekava

Helena Tiido

**TEGEVUSTERAAPIA ROLL INTELLEKTIARENGUHÄIRE JA
ALKOHOLISÕLTUVUSHÄIRE KOOSINEMISE KORRAL**

Lõputöö

Tallinn 2026

Olen koostanud lõputöö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite töödest, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud. Luban Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolil avalikustada oma lõputöö PDF-versiooni raamatukoguprogrammis.

Lõputöö autori allkiri

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/ 15.05.2026

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja Anneliis Aavik, MSc

/nimi ja akadeemiline kraad/

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/ 15.05.2026

KOKKUVÕTE

Helena Tiido (2026) Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, tervishariduse keskus, tegevusterapeudi õppekava. Tegevusteraapia roll topeltdiagnoosiga klientide (intellektiarenguhäire ja alkoholisõltuvushäire) tegevusvõime toetamisel. Uurimistöö maht on 46 lehekülge, kasutatud on 119 kirjandusallikat.

Lõputöö eesmärk: anda ülevaade intellektiarenguhäire ja alkoholisõltuvushäire koosmõjust, selgitada välja rehabilitatsioonivõimalused ning kirjeldada tegevusterapeutilisi sekkumisviise topeltdiagnoosiga klientide tegevusvõime toetamisel.

Uurimistöö metoodika on kirjanduse ülevaade. Töö koostamisel kasutati teadusartikleid, raamatuid ja ametlikke allikaid, e-kataloogi ESTER, andmebaase *PubMed*, *ScienceDirect*, *SpringerLink*, *Taylor & Francis Online*, *Wiley Online Library*, *SAGE Journals*, *MDPI*, *Frontiers* ja otsingumootorit *Google Scholar*. Eesti konteksti kirjeldamiseks kasutati Tervise Arengu Instituudi, Sotsiaalministeeriumi, Riigiteataja ja Eesti Tegevusterapeutide Liidu materjale. Allikate valikul lähtuti nende ajakohasusest, teemakohasusest ning tõendus põhisusest.

Lõputööst selgub, et intellektiarenguhäire ja alkoholisõltuvushäire koosinemine mõjutab oluliselt inimese tegevusvõimet, avaldades raskustena igapäevaelus, sotsiaalses toimetulekus, töövõimes ja enesehoolduses. Mõlemad häired võivad teineteist süvendada, suurendades tagasilanguse riski ning halvendades elukvaliteeti.

Tegevusteraapial on oluline roll topeltdiagnoosiga klientide rehabilitatsioonis, kuna see keskendub inimese igapäevaelu toimimisele ja osalemisele tähenduslikes tegevustes. Tõhusad sekkumised hõlmavad igapäevaelu oskuste arendamist, rutiinide kujundamist, sotsiaalsete ja toimetulekuoskuste õpetamist ning tegevusidentiteedi kujunemise toetamist.

Töö tulemustest järeldub, et topeltdiagnoosiga klientide toetamisel on vajalik terviklik ja integreeritud lähenemine, mis ühendab meditsiinilise, psühhosotsiaalse ja tegevusteraapilise toe. Kohandatud rehabilitatsioon aitab parandada inimese iseseisvust, osalemist igapäevaelus ning toetab pikaajalist taastumist.

Võtmesõnad: intellektipuue, intellektiarenguhäire, alkoholisõltuvus, sõltuvushäire, topeltdiagnoos, tegevusteraapia, tegevusvõime, rehabilitatsioon.

SUMMARY

Helena Tiido (2026) Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, Health Education Center, Occupational Therapy Curriculum. The Role of Occupational Therapy in Supporting Occupational Performance of Clients with Dual Diagnosis (Intellectual Disability and Alcohol Use Disorder). The thesis is 46 pages long and includes 119 references.

The aim of the thesis is to overview the interaction between intellectual disability and alcohol use disorder, identify rehabilitation opportunities, and describe occupational therapy interventions supporting occupational performance in clients with dual diagnosis.

The research methodology is a literature review. Scientific articles, books, official sources, the ESTER e-catalog, the databases PubMed, ScienceDirect, SpringerLink, Taylor & Francis Online, Wiley Online Library, SAGE Journals, MDPI, Frontiers, and Google Scholar were used. Materials from the Estonian National Institute for Health Development, the Ministry of Social Affairs, the State Gazette, and the Estonian Association of Occupational Therapists were used to describe the Estonian context. Sources were selected based on their timeliness, relevance to the topic, and evidence-based nature.

The thesis reveals that the co-occurrence of intellectual disability and alcohol use disorder significantly affects an individual's occupational performance, manifesting in difficulties in daily living, social functioning, work ability, and self-care. Both disorders may exacerbate one another, increasing the risk of relapse and reducing quality of life.

Occupational therapy plays an important role in the rehabilitation of clients with dual diagnosis, as it focuses on daily functioning and participation in meaningful activities. Effective interventions include developing daily living skills, establishing routines, teaching social and coping skills, and supporting the development of occupational identity.

The findings indicate that supporting clients with dual diagnoses requires a holistic, integrated approach that combines medical, psychosocial, and occupational therapy. Tailored rehabilitation can improve independence, participation in daily life, and long-term recovery.

Keywords: intellectual disability, intellectual developmental disorder, alcohol addiction, substance use disorder, dual diagnosis, occupational therapy, occupational performance, rehabilitation.

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY	4
SISUKORD.....	5
SISSEJUHATUS.....	6
1. METOODIKA	9
2. INTELLEKTIARENGUHÄIRE JA ALKOHOLISÕLTUVUSHÄIRE KOOSMÕJU OLEMUS.....	11
2.1. Intellektiarenguhäire.....	11
2.2. Alkoholisõltuvushäire	12
2.3. Topeltdiagnoos	14
3. TEGEVUSTERAPEUTILISED SEKKUMISED TOPELTDIAGNOOSIGA KLIENTIDELE	17
3.1. Tegevusterapeudi roll rehabilitatsioonis	17
3.2. Sekkumised intellektiarenguhäire korral.....	19
3.3. Sekkumised alkoholisõltuvushäire korral	20
3.4. Sekkumised topeltdiagnoosi korral	22
3.5. Enim levinud sekkumisprogrammid Eestis	24
3.6. Enim levinud sekkumisprogrammid mujal maailmas	25
4. ARUTELU	27
JÄRELDUSED.....	31
KASUTATUD KIRJANDUS	32

SISSEJUHATUS

Vaimse tervise häired ja sõltuvusainete tarvitamise häired mõjutavad ligikaudu 13% maailma elanikkonnast (Sowa-Kućma & Stachowicz, 2023). Intellektiarenguhäirega inimesi on Eestis hinnanguliselt 2% elanikkonnast ehk suurusjärgus 25 000 inimest (Riigikantselei, 2024).

Hinnanguliselt 75%-l intellektiarenguhäiretega patsientidest esineb sõltuvusainete tarvitamise häire ning 60%-l neist vähemalt üks sõltuvushäire, mis võib olla teise häire põhjus või tagajärg. Sõltuvushäirete tekkimist mõjutavad erinevad tegurid, nagu sotsiaalsed probleemid, vaesus, ravimeetodite erinevused ja geneetiline eelsoodumus. Samaaegsed häired võivad põhjustada tõsisemaid tervise- ja sotsiaalseid tagajärgi, sealhulgas suitsiide, vältimatut haiglaravi, varajast suremust, vägivalda, kodutust, kuritegevuse kasvu ja sotsiaalsete suhete katkemist. (Alsuhaibani et al., 2021).

Viimane teadaolev uuring Eesti 16-64 aastaste inimeste alkoholi tarvitamise sageduse kohta tehti 2022. aastal. Antud uuringu järgi selgus, et vaid 16,2% ei tarbi alkoholi üldse ning korra nädalas või rohkem tarvitab alkoholi 35,5% kogu Eesti elanikkonnast. Teadaolevalt viimane suurem ülemaailmne uuring alkoholi tarvitamise kohta viidi läbi 2020. aastal, milles Eesti oli Euroopas 4. kohal ning alkoholi tarvitati 17,6 liitrit inimese kohta aastas. (Tervise Arengu Instituut, 2023).

Varasemalt on Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli Tegevusteraapia erialal kaitsnud ainult üks lõputöö, mis on seotud tegevusteraapia sekkumise võimalustest sõltuvushäiretega inimeste toetamisel. 2021. aastal kirjutas Merit Roosna lõputöö teemal „Tunnetustoa rakendamise võimalused tegevusterapeutilise sekkumisena sõltuvusravis“ (Roosna, 2021). Autorile teadaolevalt on sõltuvushäirete ja intellektiarenguhäirete koosmõjust tegevusteraapias eestikeelset tõendus põhise informatsiooni vähe ning sellel teemal lõputööd Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli tegevusteraapia erialal kirjutatud ei ole.

Intellektiarenguhäire ja alkoholisõltuvushäire võivad esineda samaaegselt topeltdiagnoosina ning nende koosinemine süvendab inimese tegevusvõime, igapäevaelus toimetuleku, sotsiaalse osalemise ja elukvaliteedi probleeme (Jegade et al., 2022; Torrens & Adan, 2023). Intellektiarenguhäirega inimestel, eriti kerge ja mõõduka häire korral, võib esineda suurem haavatavus alkoholi probleemse tarvitamise suhtes, kuid tavapärased sõltuvusravi sekkumised ei pruugi olla sellele sihtrühmale piisavalt kohandatud (Fernández-Solano et al., 2019; Lalor et

al., 2023; Robertson et al., 2020). Seetõttu on oluline kirjeldada intellektiarenguhäire ja alkoholisõltuvushäire koosmõju ning tegevusterapeutilisi sekkumisi, mis toetavad topeltdiagnoosiga klientide tegevusvõimet ja igapäevaelus toimetulekut.

Uurimisprobleem: intellektiarenguhäire ja alkoholisõltuvushäire koosinemine mõjutab märkimisväärselt inimese tegevusvõimet, igapäevaelus osalemist ja sotsiaalsed toimetulekut, kuid topeltdiagnoosiga klientidele kohandatud tegevusteraapilisi sekkumisviise ning rehabilitatsioonivõimalusi on nii rahvusvahelises kui ka eriti eestikeelses erialakirjanduses käsitletud piiratud ulatuses (Fernández-Solano et al., 2019; Jegede et al., 2022; Torrens & Adan, 2023).

Uurimistöö eesmärk: Anda ülevaade intellektiarenguhäirete ja alkoholisõltuvushäirete koosmõjust, selgitada välja rehabilitatsioonivõimalused ning kirjeldada tegevusterapeutilisi sekkumisviise topeltdiagnoosiga klientide tegevusvõime toetamisel.

Uurimisülesanded:

1. Kirjeldada intellektiarenguhäirete ja alkoholi sõltuvushäirete omavahelist seost ning mõju täiskasvanud inimese tegevusvõimele.
2. Kirjeldada sekkumismeetodeid, mida tegevusterapeut saab topeltdiagnoosiga klientide puhul kasutada ning selgitada välja rehabilitatsioonivõimalused topeltdiagnoosiga klientide toimetuleku parandamiseks.

Kesksed mõisted ja sõnaseletused

Alkoholisõltuvus (*alcohol dependence*) alkoholi tarvitamise regulatsiooni häire, mis kujuneb välja alkoholi korduva või pideva tarvitamise tagajärjel. Häire keskseks tunnuseks on tugev sisemine tung alkoholi tarvitada, mis väljendub tarvitamise kontrolli vähenemises, alkoholi eelistamises teistele tegevustele ning tarvitamise jätkamises hoolimata kahjulikest tagajärgedest. Sõltuvusega võivad kaasned a tolerantsuse teke, võõrutusnähtud ning alkoholi tarvitamine võõrutusnähtude leevendamiseks või vältimiseks (World Health Organization, 2025).

Intellektiarenguhäire (*intellectual disability*) – intellektuaalse arengu häired on etioloogiliselt mitmekesine seisundite rühm, mis kujuneb arenguperioodil ning mida iseloomustavad oluliselt alla keskmise intellektuaalne funktsioneerimine ja

kohanemiskäitumine, jäädes ligikaudu kahe või enama standardhälbe võrra alla keskmise. Häire mõjutab inimese kontseptuaalseid, sotsiaalseid ja praktilisi oskusi ning avaldub raskustena igapäevaelus toimetulekul. (World Health Organization, 2025).

Sõltuvushäire (*addiction disorder*) - Sõltuvushäire on krooniline ja korduv haigus, mida iseloomustab kontrolli vähenemine aine tarvitamise üle, tugev tung ainet tarvitada ning tarvitamise jätkamine vaatamata kahjulikele tagajärgedele. (World Health Organization, 2025).

Tegevusteraapia (*occupational therapy*) - eesmärgipäraselt valitud tegevuste kasutamine inimese parima võimaliku tegevusvõime saavutamiseks igapäevaelus (Kutsekoda, 2023).

Topeltdiagnoos (*dual diagnosis*) - tähendab olukorda, kus inimesel esineb samaaegselt nii sõltuvushäire kui ka intellektihäire ning need häired võivad teineteist vastastikku mõjutada (Torrens & Adan, 2023).

Rehabilitatsioon (*rehabilitation*) - sekkumiste kogum, mille eesmärk on optimeerida inimese funktsioneerimist ja vähendada puuet või tegevuspiiranguid tervises seisundi ja keskkonna vastastikmõjus (World Health Organization, 2024).

1. METOODIKA

Käesolev lõputöö põhineb narratiivsel kirjandusülevaatel (Sukhera, 2022), mille eesmärk on kirjeldada alkoholisõltuvuse ja intellektiarenguhäire koosesinemise mõju inimese tegevusvõimele ning anda ülevaade tegevusterapeutilistest sekkumistest topeltdiagnoosiga klientide toetamisel. Töö olulisus seisneb tegevusteraapia rolli käsitlemises topeltdiagnoosiga klientide rehabilitatsioonis ning olemasoleva teaduskirjanduse süstematiseerimises. Kirjanduse ülevaade loob uurimisteamale teoreetilise lähtekoha, tagab töö sisulise väärtuse ning annab uurimistööle vajaliku tausta (Õunapuu, 2014).

Käesolev lõputöö kuulub tegevusteraapia õppekava uurimissuunda Tallinna Tervishoiu kõrgkooli Tervishariduskeskuse „tervise ja heaolu edendamise“, mille alateema Tegevusterapeudi õppekava on „terapeutilised tegevused tegevusteraapias“, kuna töö käsitleb tegevusterapeutilisi sekkumisi ja rehabilitatsioonivõimalusi intellektiarenguhäire ja alkoholisõltuvushäirega topeltdiagnoosiga klientide tegevusvõime ja igapäevaelus toimetuleku toetamisel. (Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, n.d.)

Lõputöö koostamisel kasutati tõendus põhiseid teadusartikleid, ülevaateartikleid, raamatuid, juhendmaterjale ning ametlikke veebiallikaid. Kirjandusallikate otsimiseks kasutati e-kataloogi *ESTER*, andmebaase *PubMed*, *ScienceDirect*, *SpringerLink*, *Taylor & Francis Online*, *Wiley Online Library*, *SAGE Journals*, *MDPI* ja *Frontiers*, otsingumootorit *Google Scholar* ning Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) veebilehte. Eesti konteksti kirjeldamiseks kasutati Tervise Arengu Instituudi, Sotsiaalministeeriumi, Riigi Teataja ja Eesti Tegevusterapeutide Liidu ametliku kodulehe materjale.

Kirjandusallikate otsimisel kasutati järgmisi ingliskeelseid otsingusõnu ja nende kombinatsioone: *intellectual disability*, *intellectual developmental disorder*, *substance use disorder*, *alcohol use disorder*, *dual diagnosis*, *occupational therapy*, *occupational therapy interventions*, *community care*, *psychosocial interventions*, *relapse prevention*, *mental health*, *daily functioning*, *adaptive functioning*, *addiction rehabilitation* ja *alcohol rehabilitation*. Eesti keeles kasutati otsingusõnu „intellektipuu“, „intellektiarenguhäire“, „alkoholisõltuvus“, „sõltuvushäire“, „topeltdiagnoos“, „tegevusteraapia“, „tegevusvõime“, „rehabilitatsioon“ ja „psühhosotsiaalsed sekkumised“.

Kirjandusallikate valikul lähtuti teemakohasusest, tõendus põhisusest, täisteksti kättesaadavusest ja avaldamisajast. Eelistati viimase kümne aasta jooksul avaldatud

eelretsenseeritud teadusartikleid ja ülevaateartikleid. Vanemaid allikaid kasutati juhul, kui need käsitlesid teema seisukohalt olulisi mõisteid või sekkumisi, millel on jätkuv erialane tähendus. Töösse kaasati allikad, mis käsitlesid intellektiarenguhäiret, alkoholisõltuvust, topeltdiagnoosi, tegevusvõimet, tegevusteraapia rolli, rehabilitatsiooni või sõltuvushäiretega seotud sekkumisi. Välja jäeti allikad, mis ei olnud seotud uurimistöö eesmärgiga, ei käsitlenud täiskasvanud sihtrühma või ei olnud autorile täistekstina kättesaadavad.

Kirjandusallikate analüüsimisel tutvuti esmalt allikate pealkirjade ja kokkuvõtetega (*abstract*), mille põhjal valiti uurimistöö eesmärgiga sobivad täistekstid. Sobivuse korral hinnati artiklite teaduslikku usaldusväärsust ja eelretsenseeritust. Valitud allikad süstematiseeriti teemade kaupa: intellektiarenguhäire mõju tegevusvõimele, alkoholisõltuvus, topeltdiagnoos, tegevusteraapia roll ning tegevusterapeutilised ja psühhosotsiaalsed sekkumised. Allikate põhjal võrreldi erinevate autorite seisukohti ning seostati neid tegevusteraapia kontekstiga.

Töö usaldusväärsuse tagamiseks lähtuti infoallikate kriitilisel hindamisel CRAAP-meetodi põhimõtetest (*currency* – ajakohasus, *relevance* – asjakohasus, *authority* – autoriteetsus, *accuracy* – täpsus, *purpose* – eesmärk), mõningal määral kohandatult (Muis et al., 2022). Ajakohasuse hindamisel lähtuti allika avaldamisajast ning vajadusel kontrolliti teabe uuendatust. Asjakohasuse kriteeriumi puhul hinnati allika vastavust uurimistöö eesmärgile. Autoriteetsuse hindamisel pöörati tähelepanu autorite taustale, teadusajakirja usaldusväärsusele ja seotusele uurimisvaldkonnaga. Täpsuse hindamisel jälgiti viidete olemasolu ning hinnati sisu objektiivsust ja põhjendatust. Eesmärgi kriteeriumi alusel hinnati, kas allikas oli informatiivne ja teaduspõhine ega sisaldanud reklaamlikku või kallutatud sisu.

Käesolevas lõputöös ei kogutud andmeid inimestelt ega töödeldud isikuandmeid, mistõttu ei olnud vajalik eetikakomitee kooskõlastuse taotlemine. Töö koostamisel lähtuti akadeemilise aususe põhimõtetest, Eesti tegevusterapeutide eetikakoodeksist ning hea teadustava põhimõtetest. Kõik kasutatud allikad on viidatud nõuetekohaselt ning autorite seisukohti ei ole esitatud töö autori enda mõtetena. Tehisarvu kasutati töö koostamisel abivahendina teksti keeleliseks korrastamiseks ja töö struktureerimiseks, kuid lõpliku sisu, allikate valiku ja töö eest vastutab lõputöö autor.

2. INTELLEKTIARENGUHÄIRE JA ALKOHOLISÕLTUVUSHÄIRE KOOSMÕJU OLEMUS

2.1. Intellektiarenguhäire

Intellektiarenguhäire ehk intellektipuue ehk vaimupuue on neuroarenguhäire, mida diagnoositakse kliinilistel alustel tavaliselt enne 22-st eluaastat (Eesti Keele Instituut, 2025; Bartoszesky & Wright, 2021). Teadus- ja praktikavaldkonnas on viimase sajandi jooksul kujunenud välja ühtne arusaam, mis käsitleb intellektiarenguhäire all keskmisest oluliselt madalamat kognitiivset funktsioneerimist (intellektuaalset võimekust) ning raskusi igapäevaelus toimetulekul (kohanemiskäitumine) (Fernández-Solano et al., 2019).

Kognitiivne funktsioneerimine tähendab intellektuaalseid võimeid, mille alla kuuluvad probleemi lahendamisoskus, õppimine, abstraktne mõtlemine ja otsustamine. Kohanemisoskus tähendab igapäevaelus vajalikke sotsiaalseid ja toimetuleku oskusi kodus, koolis, kogukonnas ja töökeskkonnas. (Bartoszesky & Wright, 2021; Fidler & Lanfranchi, 2021).

Intellektiarenguhäire avaldub RHK-11 järgi erinevates arenguastmetes ning seda mõõdetakse kerge, mõõdukas, raske ja sügava puude astmega (World Health Organization, 2025). Umbes 85% intellektiarenguhäirega inimestest on esineb kergest vaimset alaarengut, mille puhul esineb raskusi eelkõige keelekasutuses, kirjutamises, planeerimises ja abstraktses mõtlemises. Antud sihtrühma õpivõime vastab tavaliselt algklasside tasemele ning arenguline tase jääb ligikaudu 9-11-aastase lapse tasemele. Piisava toe korral suudavad nad omandada põhioskused ning toime tulla täiskasvanueas igapäevaeluga, sealhulgas töötamise, poes käimise ja liikumisega. (Hord et al., 2021). Viimaste aastate jooksul on arenenud süsteemid, mis toetavad intellektiarenguhäirega täiskasvanute liikumist institutsionaalsest hooldusest kogukonnapõhise ja iseseisvama elamise suunas (Cahill & Guerin, 2022). Kerge intellektiarenguhäirega inimestel esineb võrreldes üldpopulatsiooniga suurem risk sõltuvusainete tarvitamisega seotud probleemideks, sealhulgas alkoholi- ja uimastisõltuvuseks ning nendega seotud tervise- ja sotsiaalseteks tagajärgedeks (Kerr et al., 2012).

Mõõdukat vaimset alaarengut esineb ligikaudu 10% intellektiarenguhäirega inimestest ning seda iseloomustab aeglustunud keeleline ja kognitiivne areng. Raskused avalduvad peamiselt lugemises, kirjutamises, matemaatikas, otsuste tegemises ja sotsiaalsete normide mõistmises. Täiskasvanueas vajavad mõõduka intellektiarenguhäirega inimesed igapäevaelus pidevat

juhendamist, kuid sobiva toe abil on võimalik arendada enesehooldusoskusi ja lihtsamaid tööoskusi. (American Psychiatric Association, 2022; Tassé et al., 2016).

Raske vaimne alaareng esineb umbes 4% juhtudest intellektiarenguhäirega inimeste seas ning avaldub tavaliselt juba varases lapseeas. Täiskasvanueas on nende arengutase võrreldav 3-5-aastase lapse tasemega ning igapäevaelus on vajalik pidev juhendamine ja ulatuslik abi. Sageli esinevad tõsised suhtlemis- ja kognitiivsed raskused, piiratud sotsiaalne suhtlus ning suurenenud probleemkäitumise risk. (World Health Organization, 2022; Salvador-Carulla et al., 2013).

Sügav vaimne alaareng esineb ligikaudu 1% juhtudest intellektiarenguhäirega inimeste seas ning avaldub tavaliselt juba varases lapseeas. Täiskasvanueas vastab nende arengutase kuni 3-aastase lapse tasemele ning nad vajavad elukestvat, ulatuslikku abi ja pidevat järelevalvet kõigis eluvaldkondades. Iseloomulikud on tõsised piirangud liikumises, suhtlemises ja enesehoolduses, mistõttu on nad igapäevaelus täielikult hooldusest sõltuvad. (Borthwick-Duffy et al., 2018; World Health Organization, 2022).

Intellektiarenguhäirega inimeste puhul võivad abi otsimist takistada mitmed tegurid, sealhulgas piiratud arusaamine oma probleemidest ja raskendatud ligipääs teenustele. Seetõttu on oluline tagada neile kättesaadavad ja kohandatud tugiteenused, mis toetavad ravi ja taastumist. (Scheer et al., 2022). Raske vaimse alaarenguga inimestel on tavaliselt piiratud iseseisvus, eriti kaasuvate terviseprobleemide korral, mistõttu on kontrollimatu alkoholi tarvitamise kujunemine vähem tõenäoline. Seevastu kerge ja mõõduka vaimse alaarenguga inimestel on sageli suurem iseseisvus, väiksem järelevalve ning rohkem võimalusi alkoholi tarvitamiseks ja selle väärkasutuseks. (Fernández-Solano et al., 2019). Käesolevas töös keskendutakse eelkõige kerge ning mõõduka vaimse alaarenguga intellektiarenguhäirega inimestele, kuna nemad elavad tavapärasemas ja vähem piiratud keskkonnas. See suurendab kokkupuudet sotsiaalsete ja keskkondlike mõjudega, mis soodustavad tervist kahjustavate käitumiste kujunemist, sh alkoholi tarvitamine. (Kerr et al., 2012)

2.2. Alkoholisõltuvushäire

Sõltuvushäire on probleemne ainete kasutamise muster, mis mõjutab inimese tervist ja heaolu. Kõige sagedamini tarvitataivate ainete hulka kuuluvad alkohol, opioidid ja kanep. Häire raskusaste võib ulatuda kergest kuni raskeni (sõltuvuseni). (Cleveland Clinic, 2024).

Alkoholisõltuvus on krooniline ja korduv häire, mille korral inimene tarvitab alkoholi kompulsiivselt eelkõige ebameeldivate füüsiliste ja emotsionaalsete võõrutusnähtude leevendamiseks (Koob & Vendruscolo, 2025). Sõltuvushäire on ravitav vaimse tervise häire ning abi on kättesaadav siis, kui inimene on valmis seda vastu võtma (Cleveland Clinic, 2024).

Maailma Terviseorganisatsiooni andmete järgi elab maailmas ligikaudu 400 miljonit inimest ehk 7% üle 15-aastastest elanikkonnast, kellest umbes 209-1 miljonil (3,7%) täiskasvanutest esineb alkoholisõltuvus (World Health Organization, 2024). 2023. aasta Tervise Arengu Instituudi uuringute kohaselt esines Eestis Euroopaga võrreldes keskmisest kõrgema tasemega alkoholi liigtarvitamist. 15-aastaste ja vanema elanikkonna hulgast tarvitati kogu elanikkonna kohta 11,2 liitrit alkoholi (Tervise Arengu Instituut, 2023).

Alkoholisõltuvushäiret iseloomustavad muutused inimese meeleolus ja käitumises, sealhulgas tugev tung alkoholi tarvitada, kontrolli kaotamine joomise üle, jätkamine hoolimata negatiivsetest mõjudest suhetele ja kohustustele, korduvad ebaõnnestunud katsed tarvitamist vähendada, tegevustest loobumine, alkoholi kasutamine ohtlikes olukordades, suurenenud alkoholi tolerantsus ning võõrutusnähtude esinemine või nende vältimiseks joomine. (Cleveland Clinic, 2024). Alkoholisõltuvushäire kujunemisel ja püsimisel on olulised psühholoogilised tegurid: kognitiivsed protsessid, emotsioonide regulatsioon ja käitumismustrid. Mõttemaailm ja emotsioonid mõjutavad otseselt inimese käitumist ning võivad kas soodustada või takistada sõltuvuskäitumise kujunemist. (Marín-Navarrete et al., 2022). Sõltuvushäire kujunemist kirjeldatakse sageli kolmeetapilise protsessina, mis sisaldab joobe ja liigtarvitamise etappi, sellele järgnevat võõrutuse ja negatiivsete emotsioonide etappi ning püsiva iha ja ainele keskendunud mõttetegevuse etappi. Esialgu on aine tarvitamine seotud positiivsete kogemustega, kuid korduva tarvitamise tulemusena kujunevad välja neurobioloogilised muutused, mis viivad tolerantsuse ja sõltuvuse tekkeni. Edaspidi hakkavad domineerima võõrutusnähud ja negatiivsed emotsioonid, mille leevendamiseks jätkatakse aine tarvitamist, samas kui viimases etapis iseloomustavad käitumist tugev iha ja suurenenud tagasilanguse risk. (Cummins-Beebe et al., 2023). Alkoholisõltuvushäire kujunemist mõjutavad ka laiemad elustiili tegurid. Mitmed tervisekäitumised, sealhulgas alkoholi tarvitamine, uni, toitumine ja füüsiline aktiivsus, on omavahel seotud ning mõjutavad inimese vaimset tervist. Negatiivsed muutused käitumises võivad suurendada psühholoogilise stressi riski. (Smout et al., 2025).

Alkoholi tarvitamine on seotud enam kui kaheksa haiguse ja tervise probleemiga ning suurendab riski nii mittenakkushaiguste (nt maksa- ja südamehaigused, pahaloomulised kasvaja) kui ka vaimse tervise häirete tekkeks, põhjustades lisaks märkimisväärset suuremust, vigastusi ja sotsiaalseid probleeme ning mõjutades negatiivselt ka teisi inimesi, sealhulgas liiklusõnnetuste, vägivalda ja rasedusaegsete kahjustuste kaudu. (World Health Organization, 2024). Alkoholisõltuvushäire kujunemisel on kõige olulisemal kohal geneetiline eelsoodumus, ligikaudu 49% alkoholisõltuvushäire kujunemise riskist on pärilik, ülejäänud on seotud keskkonnateguritega. Geneetilised uuringud on tuvastanud mitmeid geene ja geneetilisi piirkondi, mis on seotud alkoholi probleemse tarvitamise ja sõltuvuse kujunemisega. Geneetiline eelsoodumus ei ole iseseisvalt piisav alkoholisõltuvushäire tekkeks, vaid selle avaldumist mõjutavad olulisel määral ka keskkonnategurid, nagu sotsiaalne keskkond, varajane kokkupuude alkoholiga ning vaimse tervise häired. (Kranzler, 2023). Alkoholisõltuvushäire on seotud oluliste tervise-, sotsiaalsete ja tööalaste probleemidega, mõjutades nii inimese töövõimet kui ka üldist toimetulekut (Thørrisen et al., 2022). Alkoholisõltuvushäire püsivust ja tagasilanguse riski mõjutavad mitmed psühholoogilised tegurid, sealhulgas enesetõhusus ja sotsiaalsed oskused. Madal enesetõhusus võib raskendada alkoholi tarvitamisest hoidumist, eriti olukordades, kus esineb kaaslaste surve. (Langener et al., 2023).

Pikaajaline alkoholi liigtarvitamine võib viia vaimse tervise häirete kujunemiseni ning põhjustada muutusi inimese isiksuseomadustes ja käitumismustrites. Samuti on leitud, et alkoholisõltuvushäire on tihedalt seotud erinevate isiksushäiretega, mis võivad omakorda mõjutada sõltuvuse kujunemist, püsivust ja ravi tulemusi. Seetõttu on oluline käsitleda alkoholisõltuvust terviklikult, pöörates tähelepanu ka inimese vaimsele tervisele ja isiksuslikele eripäradele. (Liu et al., 2023).

2.3. Topeltdiagnoos

Topeltdiagnoosi mõiste ei ole teaduskirjanduses üheselt määratletud (Szerman et al., 2022). Antud töös kasutatakse topeltdiagnoosi mõistet kui olukorda, kus inimesel esineb samaaegselt nii alkoholisõltuvushäire kui ka intellektiarenguhäire ning need häired võivad teineteist vastastikku mõjutada (Torrens & Adan, 2023).

Intellektiarenguhäiretega inimeste probleemne alkoholi tarvitamine on seotud nende eripäradega. Sinna alla kuuluvad kroonilise alkoholi tarvitamise koosmõju olemasolevate

intellektuaalsete ja füüsiliste piirangutega, inimese vaimse tervise seisund ning ühiskondlikud hoiakud ja kehtivad poliitikad intellektiarenguhäirega inimeste suhtes. (Fernández-Solano et al., 2019).

Intellektiarenguhäiretega inimestel on teadaolevalt suurem risk psühhiaatriliste häirete, sealhulgas sõltuvushäirete tekkeks (Marrus & Hall, 2017). Kerge või mõõduka vaimse alaarenguga inimesi peetakse riskirühmaks ainete tarvitamise negatiivsete tagajärgede suhtes, kusjuures nende seas esineb suurema tõenäosusega probleemset ainete kasutamist (Robertson et al., 2020).

Alkoholi tarvitamist võivad mõjutada ka perekondlikud tegurid, näiteks joomisega seotud sotsiaalsed harjumused, perekondlikud tähistamised või ebapiisavad suhtlemis- ja probleemilahendusoskused, mis võivad soodustada alkoholi kasutamist stressiga toimetulekuks. Samaselt üldpopulatsiooniga võivad ka intellektiarenguhäirega täiskasvanud kasutada alkoholi pingete leevendamiseks ning sotsiaalsete suhete loomiseks ja hoidmiseks. Samas võib nende puhul alkoholi tarvitamise motivatsioon olla tugevam, kuna nad kogevad sagedamini sotsiaalset isolatsiooni, stigmatiseerimist ning piiratud võimalusi suhelda eakaaslastega, samuti võivad neil olla vähem arenenud sotsiaalsed oskused. (Fernández-Solano et al., 2019).

Alkoholi liigtarvitamine võib avaldada tugevat negatiivset mõju vaimsele tervisele ning on seotud depressiooni, ärevuse ja suitsiidimõtete suurenemisega (Agyapong et al., 2022). Ainete tarvitamisega seotud probleemid intellektiarenguhäirega inimestel võivad avalduda agressiivsuse, meeleolumuutuste, seksuaalse ärakasutamise, suhete hoidmise raskuste ja igapäevarutiini kadumisena (Robertson et al., 2020). Topeltdiagnoosiga inimestel esineb sageli rohkem sotsiaalseid ja terviseiga seotud probleeme, sealhulgas halvem elukvaliteet, suurem traumakogemus ning mitmete häirete koosinemine (Jegede et al., 2022).

Topeltdiagnoosiga patsientidel on sageli raskem haiguse kulg, suurem tagasilanguse risk ning halvem ravitulemus võrreldes nendega, kellel esineb vaid sõltuvushäire (Torrens & Adan, 2023). Intellektiarenguhäirega inimestel on suurem haavatavus alkoholi probleemse tarvitamise suhtes, kuna neil esineb sageli piiratud sotsiaalseid ja toimetulekuoskusi. Eriti mõjutab neid kaaslaste surve, millele vastupanu osutamine võib olla raskendatud madala enesetõhususe tõttu. (Langener et al., 2023). Alkoholisõltuvushäirega inimeste puhul on oluline abi otsimise käitumine, kuna kõik probleemse tarvitamisega inimesed ei jõua ravini. Varasematest

uuringutest selgub, et alkoholi tarvitamine on seotud vaimse tervise teenuste kasutamise ja raviga rahuloluga, mis mõjutab otseselt taastumisprotsessi (Scheer et al., 2022).

Alkoholisõltuvushäire võib halvendada töövõimet ja igapäevast toimetulekut, kus stress suurendab alkoholi tarvitamist ja alkoholi tarvitamine süvendab toimetulekuraskusi (Rospenda et al., 2023). Topeltdiagnoosiga inimestel võivad vaimse tervise probleemid ja alkoholisõltuvushäire teineteist süvendada, suurendades tõsiste tagajärgede, sealhulgas suitsiidimõtete riski. Varasematest uuringutest selgub, et alkoholi kuritarvitamine on seotud märkimisväärselt kõrgema enesetapumõtete esinemissagedusega. (Agyapong et al., 2022). Topeldiagnoosiga inimestel on suurenenud vajadus integreeritud teenuste järele, mis hõlmavad nii meditsiinilist, psühhiaatrilist kui ka sotsiaalset tuge (Jegade et al., 2022).

3. TEGEVUSTERAPEUTILISED SEKKUMISED TOPELTDIAGNOOSIGA KLIENTIDELE

3.1. Tegevusteraapi roll rehabilitatsioonis

Rehabilitatsioon on eesmärgipärane protsess, mille eesmärk on aidata intellektipuudega inimestel saavutada optimaalne vaimne, füüsiline ja sotsiaalne toimetuleku tase ning pakkuda neile vahendeid oma elu muutmiseks (Nevala et al., 2019). Alkoholisõltuvushäire on kompleksne haigus, mis mõjutab inimese aju talitlust, käitumist ja üldist tervist, mistõttu ei ole selle käsitlemine võimalik ühe eriala piires. Tõhus ravi eeldab mitmekülgset lähenemist, mis hõlmab nii meditsiinilist, psühholoogilist kui ka sotsiaalset sekkumist. Seetõttu on sõltuvusravis oluline rehabilitatsioonimeeskond. (Pranay Kumar et al., 2018). Rehabilitatsioonimeeskonda kuuluvad arst, õde, psühholoog, sotsiaaltöötaja, loovterapeut, kogemusnõustaja, eripedagoog, logopeed, füsioterapeut ja tegevusteraapeut (Sotsiaalkindlustusamet, 2025).

Tegevusteraapia keskendub inimese osalemisele igapäevaelu tegevustes, mis on tema jaoks tähenduslikud ja eesmärgipärased. Tegevusteraapias kasutatakse sihipäraseid tegevusi inimese tegevusvõime toetamiseks, säilitamiseks või taastamiseks, et parandada tema iseseisvust ja osalemist igapäevaelus. (American Occupational Therapy Association [AOTA], 2020).

Tegevusteraapia hõlmab igapäevaelu tegevuste analüüsimist ja kohendamist vastavalt inimese võimetele, vajadustele ja keskkonnale. Sekkumiste eesmärk võib olla tegevuslike harjumuste, oskuste, rutiinide ja rollide arendamine või taastamine, samuti tegevusvõime languse ennetamine. (Creek & Lougher, 2005). Tegevusteraapeut toetab inimest tegevustes osalemisel, et võimaldada tal toimida võimalikult iseseisvalt ning osaleda aktiivselt oma sotsiaalses, kultuurilises ja majanduslikus keskkonnas (Reed & Sanderson, 1999).

Kaasaegne tegevusteraapia käsitus rõhutab inimese ja keskkonna vastastikmõju ning tähenduslike tegevuste rolli tervise ja heaolu kujunemisel. Osalemine igapäevaelu tegevustes aitab kujundada inimese identiteeti, toetab sotsiaalseid suhteid ning parandab elukvaliteeti. (World Federation of Occupational Therapists, 2019).

Tegevusteraapia keskendub inimese igapäevaelu tegevustes osalemise toetamisele ning võib aidata parandada vaimset heaolu ja toimetulekut neuroarenguhäiretega inimestel (Kirby et al., 2023). Tegevusteraapia on oluline psühhiaatrilises rehabilitatsioonis, toetades inimeste osalemist tegevustes läbi nende võimete arendamise ja keskkonna kohandamise, mis aitab

parandada iseseisvust ja elukvaliteeti. Samas võib vähene teadlikkus tegevusteraapia rollist tervishoiuspetsialistide seas piirata selle tõhusat rakendamist vaimse tervise ravis. (Alotaibi et al., 2024).

Tegevusteraapia on oluline osa sõltuvushäirete ravis ja rehabilitatsioonis, kuna alkoholisõltuvushäire mõjutab otseselt inimese igapäevast toimetulekut, tegevusvõimet ja elukvaliteeti. Probleemne alkoholi tarvitamine võib häirida inimese töövõimet, sotsiaalseid suhteid, enesehooldust ja igapäevaseid rutiine, mille tulemusena väheneb osalemine tähenduslikes tegevustes ning suureneb tegevuslik tasakaalutus. (Mattila et al., 2022; Rothman & Jimenez, 2023).

Tegevusteraapia keskendub inimese osalemise toetamisele igapäevaelu tegevustes ning tegevusvõimet piiravate barjääride vähendamisele. Tegevusterapeut aitab inimesel kujundada tervist toetavaid harjumusi ja rutiine, arendada igapäevaelu oskusi ning leida uusi tähenduslikke tegevusi, mis toetavad taastumist ja vähendavad tagasilanguse riski. (Doğu & Özkan, 2023). Lisaks toetab tegevusteraapia inimese tegevusidentiteedi taastumist, kuna sõltuvushäire võib muuta alkoholi tarvitamise inimese igapäevaelu ja rollide keskseks osaks (Carleto et al., 2025).

Kaasaegses sõltuvusravis peetakse oluliseks inimese terviklikku käsitlemist, kus lisaks sõltuvuskäitumise vähendamisele toetatakse ka sotsiaalset osalust, töövõimet ja iseseisvat toimetulekut. Tegevusteraapia võimaldab siduda taastumisprotsessi praktiliste igapäevaelu tegevustega ning aitab inimesel kujundada uusi tegevusmustreid ja tervist toetavat eluviisi. (American Occupational Therapy Association [AOTA], 2020; Rothman & Jimenez, 2023).

Tegevusteraapia käsitluses on oluline mõiste tegevusidentiteet, mis viitab sellele, kuidas inimese igapäevased tegevused on seotud tema enesetaju ja identiteediga. On leitud, et tegevustes osalemine aitab kujundada inimese identiteeti ning loob tähenduse ja kuuluvustunde, samas kui tähenduslike tegevuste piiratus või katkemine võib identiteeti negatiivselt mõjutada. (Hansson et al., 2022). Tegevusteraapia toetab taastumisprotsessi, aidates inimesel kujundada tervislikumaid harjumusi ja suurendada iseseisvust (Valverde-Bolivar et al., 2022).

Käesolevas töös lähtutakse tegevusteraapia käsitlemisel *Model of Human Occupation (MOHO)* mudelist, mille kohaselt mõjutavad inimese tegevusvõimet motivatsioon (*volition*), harjumused ja rollid (*habituation*), tegevusvõime (*performance capacity*) ning keskkond (*environment*) (Taylor et al., 2024). Alkoholisõltuvushäire ja intellektiarenguhäire koosinemine võib

mõjutada kõiki neid valdkondi, põhjustades raskusi igapäevaelus osalemisel, tegevuslike rollide säilitamisel ning tervist toetavate rutiinide kujundamisel (Hansson et al., 2022; Mattila et al., 2022).

3.2. Sekkumised intellektiarenguhäire korral

Intellektiarenguhäirega inimeste puhul tuleb sekkumise kavandamisel arvestada nende igapäevaste ning toimetuleku oskustega. Tuleb arvestada, et tavapärased sekkumisviisid sõltuvusravis ei pruugi olla tõhusad, seetõttu võib vajalik olla nende sekkumiste kohandamine. Sekkumised peavad olema struktureeritud ning lihtsustatud, kohandatud individuaalselt vastavalt inimese arengutasemele. (Lalor et al., 2023).

Intellektiarenguhäirega inimesega töötades tuleb arvestada, et neil võib kuluda rohkem aega verbaalse info töötlemiseks, seetõttu on oluline anda neile piisavalt aega vastamiseks ning arvestada vastamiskalduvustega. Tõhusaks abivahendiks võivad olla visuaalsed toed (nt pildid või esemed). (Bryze, 2024).

Kliendikeskne lähenemine on oluline intellektiarenguhäirega klientide tegevusterapeutilistes sekkumistes, kuna see võimaldab arvestada inimese individuaalseid võimeid, vajadusi ja keskkonda. Tegevusteraapia keskendub soorituspõhiste eesmärkide seadmisele ning kliendi aktiivsele kaasamisele teraapiaprotsessi, mis toetab oskuste omandamist läbi tähenduslike ja eesmärgipäraste tegevuste. (Jeong & Kim, 2025). Oskuste õppimist toetavad praktiline tegevus, kordused, selge struktuur ja keskkonna kohandamine (Novak & Honan, 2019).

Tegevusteraapia hindamised intellektiarenguhäirega täiskasvanute puhul hõlmavad mitmeid tegevusvõimega seotud valdkondi, igapäevaelu tegevusi (*ADL*), sotsiaalset osalemist ning enesemääramist, mis on olulised inimese iseseisvuse ja igapäevaelus toimetuleku seisukohalt (Hoosain & Plastow, 2022). Intellektiarenguhäirega klientide puhul on oluline keskenduda igapäevaelu oskuste arendamisele, mida kirjeldatakse laiemalt kui igapäevaeluks vajalikke oskusi (*daily living skills, DLS*). *DLS*-i hõlmavad nii enesehooldusega seotud tegevusi kui ka kodu- ja kogukonnaeluga seotud oskusi. Nende alla kuuluvad nii igapäevaelu põhitegevused (*activities of daily living, ADL*), nagu riietumine, isiklik hügieen ja söömine, kui ka keerukamad tegevused (*instrumental activities of daily living, IADL*), näiteks toidu valmistamine, raha haldamine ja koduste tööde tegemine. Nende oskuste omandamine mõjutab otseselt inimese võimet elada iseseisvalt ning toime tulla igapäevases keskkonnas. (Auld et al., 2022).

Intellektiarenguhäirega inimestel võivad sotsiaalse käitumise raskused avalduda suhtlemisprobleemide, sotsiaalsete normide mõistmise raskuste ning emotsioonide väljendamise häiretena. Käitumine võib seejuures peegeldada ka vaimse tervise probleeme või keskkonnast tulenevat stressi, mistõttu on tegevusteraapias oluline hinnata seda terviklikult. (Siegel et al., 2020). Tegevusterapeutilised sekkumised võivad aidata parandada intellektiarenguhäirega klientide sotsiaalset käitumist ja suhtlemisoskusi. Sekkumised võivad hõlmata sotsiaalsete oskuste õpetamist, keskkonna kohendamist, käitumise juhtimist ning struktureeritud suhtlussituatsioonide harjutamist. Samuti kasutatakse sensoorse integratsiooni ja perekeskseid lähenemisi, mis toetavad inimese sotsiaalset toimetulekut ja osalemist igapäevaelus (Rahman & Rahman, 2025).

Intellektipuude puhul on oluline psühhoedukatsioon ja tugivõrgustiku nõustamine (Hoosain & Plastow, 2022). Psühhoedukatsioon aitab suurendada inimese teadlikkust haigusest, toetada toimetulekuoskusi ja vähendada tagasilanguse riski. Intellektiarenguhäirega klientide puhul tuleb psühhoedukatsiooni kohandada inimese kognitiivsetele võimetele, kasutades lihtsat ja struktureeritud lähenemist ning kaasates vajadusel lähedasi ja tugivõrgustikku. (Sarkhel et al., 2020).

3.3. Sekkumised alkoholisõltuvushäire korral

Alkoholisõltuvushäire ravi käsitletakse sageli mitme faasilise protsessina, mis hõlmab võõrutust, aktiivset ravi ja tagasilanguse ennetamist. Ravi esmaseks etapiks on võõrutusravi, mille eesmärk on stabiliseerida inimese füüsiline ja psühholoogiline seisund ning vähendada alkoholi ärajätmisega seotud sümptomeid. (Day & Daly, 2022). Kuigi võõrutusravi aitab leevendada ägedaid sümptomeid, ei ole see iseseisvalt piisav pikaajaliste muutuste saavutamiseks ega sõltuvuskäitumise vähendamiseks (Koob & Volkow, 2016).

Pärast võõrutusravi jätkub aktiivne ravi, mille käigus kasutatakse erinevaid psühhosotsiaalseid ja rehabilitatsioonilisi sekkumisi, näiteks motiveerivat intervjuerimist, kognitiiv-käitumuslikke meetodeid, grupiteraapiat ja tagasilanguse ennetamise strateegiaid (Day & Daly, 2022; Magill & Ray, 2009). Ravi eesmärk on toetada inimese toimetulekuoskusi, vähendada alkoholi tarvitamist soodustavaid riskitegureid ning aidata kujundada tervist toetavaid harjumusi ja rutiine. (Marlatt & Donovan, 2005; Murray et al., 2018).

Tagasilanguse ennetamist peetakse sõltuvusravi üheks olulisemaks osaks, kuna alkoholisõltuvushäire on sageli kroonilise kuluga ja seotud suure tagasilanguse riskiga. Tagasilanguse ennetamise käigus keskendutakse riskisituatsioonide äratundmisele, toimetulekuoskuste arendamisele ning sotsiaalse ja keskkondliku toe tugevdamisele, et toetada saavutatud muutuste püsimist ja taastumisprotsessi jätkumist. (Marlatt & Donovan, 2005).

Sõltuvust võib käsitleda ka kiindumushäirena, kus ainete tarvitamine kujuneb inimese katseks kompenseerida puudujääke emotsionaalses regulatsioonis ja suhetes. Varajased arengulised raskused ja ebaturvalised kiindumussuhted võivad viia selleni, et inimene asendab lähedased suhted ainete kasutamisega, mis pakub ajutist leevendust, kuid pikemas perspektiivis süvendab nii emotsionaalseid kui ka sotsiaalseid raskusi. (Flores, 2001). Tagasilanguse ennetamine on üks olulisemaid sõltuvusravi komponente, keskendudes riskisituatsioonide äratundmisele ja nendega toimetulekuoskuste arendamisele (Day & Daly, 2022).

Tegevusteraapia vaatenurgast on oluline mõista, et probleemne alkoholi ja ainete tarvitamine mõjutab otseselt inimese tegevusvõimet, igapäevaelu struktuuri ja osalemist tähenduslikes tegevustes (American Occupational Therapy Association [AOTA], 2020; Rothman & Jimenez, 2023). Sõltuvushäire võib häirida inimese enesehooldust, töövõimet, sotsiaalseid suhteid ja igapäevaseid rutiine, mille tulemusena väheneb osalemine tervist toetavates tegevustes ning suureneb tegevuslik tasakaalutus (Mattila et al., 2022; Wasmuth et al., 2014). Tegevusteraapia käsitleb taastumist protsessina, kus inimest toetatakse tervist toetavate tegevusmustrite kujundamisel ja sotsiaalse osaluse taastamisel (Doğu & Özkan, 2023).

Tähenduslikes tegevustes osalemine aitab kujundada inimese identiteeti, toetab kuuluvustunnet ja sotsiaalseid suhteid ning võib vähendada isolatsiooni ja marginaliseerumist (Kielhofner, 2008; Whiteford, 2000). Probleemne alkoholi tarvitamine võib seevastu viia tegevusliku tasakaalutuse ja tegevusliku deprivatsioonini, kus inimese igapäevaelu hakkab keskenduma alkoholi tarvitamisele ning väheneb osalemine tervist toetavates tegevustes (Twinley, 2013; Wasmuth et al., 2016). Seetõttu keskenduvad tegevusterapeutilised sekkumised sageli tervist toetavate rutiinide kujundamisele, ajakasutuse struktureerimisele ja tegevusidentiteedi taastamisele, et aidata inimesel kujundada uusi tähenduslikke rolle ja harjumusi (Carleto et al., 2025; Ryan et al., 2021).

Tegevusteraapia eesmärk sõltuvusravis on aidata inimesel kujundada tervislikumaid tegevusmustreid, taastada tegevuslik tasakaal ning leida uusi tähenduslikke tegevusi, mis

toetavad taastumist ja vähendavad tagasilanguse riski (Doğu & Özkan, 2023; Bell et al., 2015). Sekkumised võivad hõlmata igapäevaelu oskuste arendamist, stressi- ja ajajuhtimisoskuste õpetamist, eesmärgistamist, sotsiaalsete oskuste arendamist ning tagasilanguse ennetamise strateegiate kujundamist (AOTA, 2020; Murray et al., 2018). Lisaks võib tegevusterapeut toetada inimese motivatsiooni, enesetõhususe ja tegevuslike rollide taastamist, mis on olulised kainuse säilitamisel ja igapäevaelus toimetulekul (Mattila et al., 2022; Stoffel & Moyers, 2004).

Probleemne alkoholi ja ainete tarvitamine võib mõjutada inimese tegevusidentiteeti, motivatsiooni, igapäevaseid rolle ja harjumusi, mille tõttu väheneb osalemine tähenduslikes tegevustes ning suureneb tegevuslik tasakaalutus (Kielhofner, 2008; Wasmuth et al., 2014). Tegevusteraapia eesmärk on toetada inimese naasmist tähenduslike tegevuste juurde ning aidata taastada varasemaid või kujundada uusi tervist toetavaid rolle ja harjumusi, mis toetavad taastumist ja sotsiaalset osalust (Ryan et al., 2021; Twinley, 2013).

Grupiteraapiat peetakse üheks tõhusamaks sõltuvusravi vormiks, kuna see võimaldab inimestel luua turvalisi ja toetavaid suhteid, parandada sotsiaalseid ja kiindumusega seotud mustreid ning suurendada ravis püsimist ja kainuse säilitamist (Flores, 2001; Yalom & Leszcz, 2020).

3.4. Sekkumised topeltdiagnoosi korral

Intellektiarenguhäirega inimeste puhul on oluline rakendada kohandatud sekkumisi, kuna tavapärased sõltuvusravi programmid ei pruugi olla nende jaoks piisavalt tõhusad ega arvestada piisavalt nende kognitiivsete ja sotsiaalsete eripäradega (McGillicuddy, 2006; Gosens et al., 2022). Varasemad uuringud on näidanud, et intellektiarenguhäirega inimestele suunatud sekkumised peaksid olema struktureeritud, lihtsustatud ja praktilised ning sisaldama kordamist, visuaalseid toetusi ja konkreetseid igapäevaelu näiteid (Taggart et al., 2007; Robertson et al., 2020). Näiteks on välja töötatud personaliseeritud raviprogramme, mis põhinevad motiveerival intervjuerimisel ja kognitiiv-käitumuslikel meetoditel ning mida kohandatakse vastavalt inimese individuaalsetele vajadustele ja toimetulekuoskustele (Gosens et al., 2022).

Tagasilanguse ennetamisel peetakse oluliseks keeldumisoskuste arendamist ning toimetulekut sotsiaalsetes olukordades, kus esineb alkoholi tarvitamise surve (Langener et al., 2023). Selleks kasutatakse sageli rollimänge, situatsioonipõhiseid harjutusi ja grupipõhiseid tegevusi, mis võimaldavad turvalises keskkonnas harjutada riskisituatsioonidega toimetulekut ning

suurendada enesetõhusust ja sotsiaalseid oskusi (Bell et al., 2015; Langener et al., 2023). Tegevusteraapia kontekstis võimaldavad sellised tegevuspõhised meetodid siduda õpitud oskused reaalse igapäevaeluga ning toetada osalemist tähenduslikes tegevustes (Ryan et al., 2021; Wasmuth et al., 2016).

Lisaks traditsioonilistele ravimeetoditele on leitud, et füüsiline aktiivsus võib toetada alkoholisõltuvushäirest taastumist ja parandada üldist vaimset heaolu (C. Liu et al., 2025). Regulaarne liikumine võib vähendada ärevust, depressiooni ja stressi ning toetada tervist edendavate rutiinide kujunemist, mis omakorda võib aidata vähendada alkoholi tarvitamist ja toetada taastumisprotsessi (Wang et al., 2014; C. Liu et al., 2025). Samuti on leitud, et füüsiline aktiivsus võib parandada enesetõhusust ja sotsiaalset osalust, mis on sõltuvusravis olulised taastumist toetavad tegurid (Linke & Ussher, 2015).

Elustiilikäitumised mõjutavad otseselt inimese igapäevast toimetulekut ja tegevusvõimet. Kui alkoholi tarvitamine on seotud teiste ebatervislike harjumustega, näiteks vähese füüsilise aktiivsuse, uneprobleemide või ebaregulaarse päevakavaga, võib see süvendada raskusi igapäevaelus ja halvendada üldist heaolu. (Smout et al., 2025; Kelly et al., 2017). Tegevusteraapia seisukohalt on oluline toetada tervist edendavate harjumuste ja tegevusmuutrite kujunemist, mis aitavad parandada inimese osalemist igapäevaelus ning vähendada tagasilanguse riski (Murray et al., 2018; Ryan et al., 2021).

Topeltdiagnoosiga klientide puhul peetakse oluliseks integreeritud ravi ja kogukonnapõhist lähenemist, kus meditsiiniline, psühhosotsiaalne ja rehabilitatsiooniline tugi on omavahel seotud (Hunt et al., 2019; Drake et al., 2008). Psühhosotsiaalseid sekkumisi võib pakkuda individuaalselt või kombineeritult ning need võivad hõlmata motiveerivat intervjuerimist, psühhoedukatsiooni, grupiteraapiat ja kogukonnapõhist rehabilitatsiooni. Samas on uuringute tulemused olnud erinevad ning puudub ühtne seisukoht selle kohta, millised sekkumiste kombinatsioonid on topeltdiagnoosiga klientide puhul kõige tõhusamad. (Hunt et al., 2019).

Ühtse topeltdiagnoosi käsitlemise puudumine võib viia olukorrani, kus inimesed ei saa sobivat abi, kuna intellektiarenguhäire ja sõltuvushäire teenused ei ole piisavalt integreeritud ega omavahel seotud (Szerman et al., 2022). Teaduskirjanduse põhjal on alkoholi tarvitamisega seotud sekkumiste tõendus põhjus intellektiarenguhäirega inimeste seas jätkuvalt piiratud ning puuduvad selged juhised praktiliste sekkumiste kujundamiseks (Fabiano et al.,

2024; McGillicuddy, 2006). Seetõttu rõhutatakse vajadust arendada kohandatud ja tegevuspõhiseid rehabilitatsioonimeetodeid, mis arvestaksid selle sihtrühma individuaalsete vajaduste ja tegevusvõimega (Gosens et al., 2022; Murray et al., 2018; Ryan et al., 2021).

3.5. Enim levinud sekkumisprogrammid Eestis

Eestis on alkoholi tarvitamise vähendamiseks rakendatud mitmetasandilist alkoholipoliitikat, mis hõlmab ennetust, ravi ning avalikkuse teadlikkuse tõstmist. Alkoholipoliitika eesmärk on vähendada alkoholi tarvitamisest tulenevaid tervise- ja sotsiaalkahjusid ning toetada tervist edendavat eluviisi. (World Health Organization, 2024; Reile et al., 2021). Alkoholikahjude vähendamiseks on Eestis rakendatud erinevaid meetmeid, sealhulgas alkoholi kättesaadavuse piiramine, reklaamipiirangud, maksupoliitika ning varajase märkamise süsteemid tervishoius (World Health Organization Regional Office for Europe [WHO Europe], 2024; Sotsiaalministeerium, 2014). Varasemate strateegiliste eesmärkide kohaselt sooviti vähendada täiskasvanud elanikkonna alkoholi tarbimist alla kaheksa liitri absoluutalkoholi inimese kohta aastas (Sotsiaalministeerium, 2014).

Tervise Arengu Instituut ja Sotsiaalministeerium käivitasid programmi „Kainem ja tervem Eesti“, mille raames rakendati perearstikeskustes alkoholi liigtarvitamise varajase märkamise ja lühisekkumise süsteemi (Kaal et al., 2020). Programmi eesmärk oli tuvastada riskikäitumine võimalikult varajases etapis ning suunata inimesed vajadusel edasisobivale ravile või nõustamisele. Varajast märkamist ja lühisekkumist peetakse tõhusaks meetodiks alkoholiliigtarvitamise vähendamisel ning sõltuvusravi vajaduse ennetamisel. (Babor et al., 2001; Kaner et al., 2018). Eestis läbiviidud uuringute põhjal on alkoholi tarvitamise varajane märkamine aidanud suurendada inimeste teadlikkust oma alkoholitarvitamisest ning motiveerinud neid tarvitamist vähendama (Kaal et al., 2020).

Programmist „Kainem ja tervem Eesti“ kujunes edasi veebipõhine eneseabiprogramm „Selge“, mis on suunatud alkoholi liigtarvitamise vähendamisele kognitiiv-käitumuslike ja motiveerivate meetodite abil (Kaal & Vorobjov, 2022). Veebipõhised sekkumised võimaldavad pakkuda abi inimestele, kes ei pöördu traditsiooniliste raviteenuste poole või eelistavad anonüümset tuge (Riper et al., 2018). Uuringute põhjal võivad sellised programmid aidata vähendada alkoholi tarvitamist, suurendada alkoholivabade päevade arvu ning toetada tervislikumate harjumuste kujunemist (Kaal & Vorobjov, 2022; Sundström et al., 2017). Samas

võivad veebipõhised programmid eeldada head lugemisoskust, eneseanalüüsivõimet ja digipädevust, mistõttu ei pruugi need olla iseseisvalt kasutatavad kõigile sihtrühmadele, sealhulgas intellektiarenguhäirega inimestele (Gosens et al., 2022; Scheer et al., 2022).

Eestis kasutatakse alkoholisõltuvushäire ravis peamiselt ambulatoorseid ja statsionaarseid sõltuvusravi teenuseid, mis hõlmavad võõrutusravi ning psühhiaatrilist ja psühhosotsiaalset abi (Jakobson & Veede, 2022). Võõrutusravi eesmärk on leevendada alkoholi ärajätmisel tekkivaid sümptomeid ja stabiliseerida inimese seisund, samas kui edasine ravi keskendub pikaajalise taastumise toetamisele ja tarvitamiskäitumise muutmisele (Day & Daly, 2022; Koob & Volkow, 2016). Lisaks meditsiinilisele ravile peetakse oluliseks rehabilitatsioonilist ja kogukonnapõhist lähenemist, mis toetab inimese igapäevaelu oskusi, sotsiaalset osalust ja tegevusvõimet (Best et al., 2016; World Health Organization, 2021).

3.6. Enim levinud sekkumisprogrammid mujal maailmas

Efektiveks rahvusvaheliseks sekkumiseks peetakse programmi „Take it Personal“, mis on välja töötatud kerge intellektiarenguhäirega ja sõltuvusprobleemidega inimestele (Gosens et al., 2022). Programmi eesmärk on pakkuda integreeritud ja individuaalselt kohandatud ravi, mis arvestab inimese kognitiivsete, sotsiaalsete ja emotsionaalsete eripäradega (Gosens, 2024). Sekkumine põhineb motiveerival intervjuerimisel, kognitiiv-käitumuslikel meetoditel ja praktilistel igapäevaelu tegevustel, et toetada inimese motivatsiooni, toimetulekut ja sotsiaalset osalust (Schijven et al., 2015). Programmi oluliseks tugevuseks peetakse pikaajalist ja struktureeritud rehabilitatsioonilist lähenemist, kus inimest toetab järjepidevalt sama rehabilitatsioonimeeskond (Gosens et al., 2022).

Laialdaselt kasutatav sõltuvusravi programm on *Community Reinforcement Approach* (CRA), mille eesmärk on suurendada kainusega seotud positiivseid kogemusi ja vähendada alkoholi tarvitamisega seotud kahju (Meyers et al., 2011). Programmis keskendutakse toimetulekuoskuste arendamisele, sotsiaalsete suhete parandamisele ning tähenduslike töö-, vabaaja- ja kogukonnategevuste leidmisele (Smith et al., 2004). CRA põhineb põhimõttel, et kainust toetavad keskkondlikud ja sotsiaalsed muutused aitavad kujundada tervist toetavaid tegevusmustreid (Roizen et al., 2004). Lisaks on leitud, et programm võib parandada ravis püsimist ja vähendada alkoholi tarvitamist võrreldes tavapärase raviga (Miller et al., 2020).

CRA edasiarendusena kasutatakse *Community Reinforcement and Family Training* (CRAFT) programmi, mis kaasab aktiivselt pereliikmeid ja tugivõrgustikku taastumisprotsessi (Meyers et al., 2002). Programmi eesmärk on suurendada inimese motivatsiooni ravile jõudmiseks ning toetada kainuse säilitamist ja tervislikuma suhtlemise kujunemist (Roozenet et al., 2010). Lähedaste kaasamist peetakse oluliseks, kuna perekondlikud suhted ja sotsiaalne keskkond mõjutavad märkimisväärselt sõltuvuskäitumise püsimist ja taastumist (O'Farrell & Clements, 2012). Samuti võib tugivõrgustiku kaasamine vähendada stressi ja parandada nii patsiendi kui ka tema lähedaste elukvaliteeti (Manuel et al., 2012).

Üheks tõenduspõhiseks käitumuslikuks meetodiks sõltuvusravis on kontingentsijuhtimine ehk *contingency management* (Pfund et al., 2022). Tegemist on positiivsel kinnistamisel põhineva sekkumisega, mille eesmärk on tugevdada ainete mittekasutamist vahetute preemiate kaudu (Petry et al., 2017). Digitaalses vormis kasutatakse sageli mobiilirakendusi, videosalvestusi ja biosensoreid, mis võimaldavad jälgida aine tarvitamist ning pakkuda inimesele kohest tagasisidet ja motiveerivaid tasusid (Dallery et al., 2023). Uuringute põhjal võib kontingentsijuhtimine parandada ravis püsimist ja vähendada alkoholi ning teiste ainete tarvitamist (Bolivar et al., 2021). Samuti peetakse seda meetodit eriti sobivaks inimestele, kellel on raskusi pikaajalise motivatsiooni hoidmisega (Petry et al., 2017).

Üheks tuntumaks taastumisprogrammiks on 12-sammu programm, näiteks *Alcoholics Anonymous*, mis põhineb grupitoel, kogemusnõustamisel ja vaimsel arengul (Kelly et al., 2020). Programmi keskmes on kainuse säilitamine toetava kogukonna abil ning inimese vastutuse ja eneseteadlikkuse suurendamine (Tonigan et al., 2018). Uuringud on näidanud, et regulaarne osalemine 12-sammu programmides võib olla seotud pikemate kainusperioodide, väiksema tagasilanguse riski ja parema psühholoogilise heaoluga (Kelly et al., 2020; Bell et al., 2023). Samuti on leitud, et grupidugi ja kuuluvustunne võivad vähendada sotsiaalset isolatsiooni ning aidata kujundada uut tegevusidentiteeti ja eluviisi (Zemore et al., 2018).

4. ARUTELU

Käesoleva töö eesmärgiks oli anda ülevaade intellektiarenguhäire ja alkoholisõltuvushäire koosmõjust ning kirjeldada tegevusterapeutilisi sekkumisvõimalusi topeltdiagnoosiga klientide tegevusvõime toetamisel. Kirjanduse analüüsi põhjal selgus, et nende häirete koosinemine mõjutab inimese tegevusvõimet mitmetasandiliselt, avaldades raskustes igapäevaelu tegevustes, sotsiaalses osaluses, töövõimes, enesejuhtimises ja tervisekäitumises. Torrens ja Adan (2023) ning Jegede et al. (2022) rõhutavad, et topeltdiagnoosiga inimestel esineb sagedamini vaimse tervise probleeme, traumakogemusi ja tagasilangusi võrreldes inimestega, kellel esineb ainult sõltuvushäire. Sarnasele järeldusele jõuavad ka Robertson et al. (2020), kes seostavad intellektiarenguhäiret suurema haavatavusega ainete probleemse tarvitamise suhtes. See viitab sellele, et topeltdiagnoos mõjutab inimest terviklikult ning probleemid ei avaldu ainult tervisekäitumises, vaid kogu igapäevaelus toimetulekus.

Bartoshesky ja Wright (2021) ning Fidler ja Lanfranchi (2021) seostavad intellektiarenguhäiret raskustega probleemilahenduses, õppimises ja kohanemiskäitumises. Langener et al. (2023) lisavad, et madal enesetõhusus ja piiratud keeldumisoskused võivad suurendada alkoholi tarvitamise riski, eriti sotsiaalse surve olukordades. Samal ajal rõhutavad Fernández-Solano et al. (2019), et intellektiarenguhäirega inimesed võivad kogeda rohkem sotsiaalset isolatsiooni ja stigmatiseerimist, mis võib suurendada alkoholi kasutamist toimetulekumehhanismina. Nende seisukohtade põhjal järeldab töö autor, et sõltuvuskäitumise kujunemist ei mõjuta ainult individuaalsed kognitiivsed raskused, vaid ka inimese sotsiaalne keskkond ja kuuluvusvajadus. See võib selgitada, miks topeltdiagnoosiga inimesed jõuavad sageli ravile hiljem ning nende raviteekond kujuneb keerulisemaks.

Kirjanduse põhjal mõjutab alkoholisõltuvushäire otseselt inimese tegevusvõimet, rolle ja tegevusidentiteeti. Wasmuth et al. (2014) kirjeldavad sõltuvust tegevusliku tasakaalutuse kaudu, kus alkoholi tarvitamine hakkab domineerima inimese igapäevaelus. Ryan et al. (2021) ja Hansson et al. (2022) rõhutavad, et tähenduslikes tegevustes osalemine on seotud identiteedi ja kuuluvustunde kujunemisega. Nende autorite käsitlused täiendavad teineteist, viidates sellele, et sõltuvushäire ei mõjuta ainult inimese tervist, vaid muudab ka tema tegevusmustreid, rolle ja enesetaju. Käesoleva töö autor leiab, et taastumine ei tähenda ainult alkoholi tarvitamise lõpetamist, vaid uute tervist toetavate tegevuste, harjumuste ja sotsiaalsete rollide kujundamist. Selline käsitlus toetab tegevusteraapia põhimõtteid, mille keskmes on inimese osalemine tähenduslikes tegevustes ja tegevusliku tasakaalu taastamine (AOTA, 2020; Kielhofner, 2008).

MOHO mudel võimaldab mõista, kuidas topeltdiagnoos mõjutab samaaegselt inimese motivatsiooni, harjumusi, tegevusvõimet ja keskkonnas osalemist (Taylor et al., 2024). Mattila et al. (2022) ning Carleto et al. (2025) rõhutavad, et sõltuvushäire võib vähendada osalemist tervist toetavates tegevustes ja kujundada sõltuvusega seotud tegevusidentiteeti. Samal ajal võivad intellektiarenguhäirest tulenevad piiratud tegevusoskused raskendada uute rutiinide ja harjumuste kujunemist. Töö autor leiab et topeltdiagnoosiga klientide puhul ei pruugi ainult motivatsioon muutuseks olla piisav, kui inimesel puuduvad vajalikud tegevusoskused või keskkondlik tugi muutuste elluviimiseks.

Mitmed autorid rõhutavad, et tavapärased sõltuvusravi programmid ei pruugi olla intellektiarenguhäirega klientidele piisavalt kohandatud. Hunt et al. (2019) leidsid, et psühhosotsiaalsete sekkumiste tõendus põhjus topeltdiagnoosiga klientide puhul on jätkuvalt piiratud. Samas Gosens et al. (2022), Schijven et al. (2015) ja Langener et al. (2023) kirjeldavad positiivseid tulemusi kohandatud ja struktureeritud sekkumiste kasutamisel. Autorite seisukohtade võrdlus viitab sellele, et sekkumiste efektiivsus võib sõltuda nende kohandamisest inimese arengutasemele ja tegevusvõimele. Käesoleva töö põhjal võib oluliseks pidada praktilisi ja tegevuspõhiseid meetodeid, mis kasutavad visuaalseid juhiseid, kordusi, rollimänge ja situatsioonipõhiseid harjutusi. Bryze (2024) rõhutab samuti visuaalsete toetuste ja struktureeritud lähenemise olulisust intellektiarenguhäirega täiskasvanute tegevusteraapias.

Tagasilanguse ennetamise seisukohalt osutusi oluliseks sotsiaalsete ja toimetulekuoskuste arendamine ning tervist toetavate rutiinide kujundamine. Langener et al. (2023) rõhutavad keeldumisoskuste õpetamise olulisust, samas kui Bell et al. (2015) ja Flores (2001) toovad esile grupipõhiste sekkumiste ja turvaliste sotsiaalsete suhete tähtsuse taastumisprotsessis. Smout et al. (2025) ning Liu et al. (2025) seostavad taastumist ka füüsilise aktiivsuse, une ja vaimse heaoluga. Käesoleva töö autor leiab, et taastumine sõltub suuresti inimese igapäevaelu struktuurist ja keskkonnast. Eriti oluline võib see olla intellektiarenguhäirega klientide puhul, kelle jaoks võivad regulaarsed ja korduvad tegevused toetada turvatunnet ning igapäevaelus toimetulekut.

Kirjandusest ilmnes ka integreeritud rehabilitatsioonimeeskonna olulisus. Pranay Kumar et al. (2018) rõhutavad, et alkoholisõltuvushäire mõjutab samaaegselt inimese füüsilist, psühholoogilist ja sotsiaalset toimetulekut, mistõttu vajatakse mitme eriala koostööd. Hunt et al. (2019) ja Drake et al. (2008) peavad oluliseks meditsiinilise, psühhosotsiaalse ja rehabilitatsioonilise toe ühendamist. Töö põhjal võib järeldada, et tegevusterapeudi roll

rehabilitatsioonimeeskonnas on oluline just inimese tegevusvõime ja igapäevaelu seisukohalt. Tegevusterapeut saab toetada tervist edendavate rutiinide kujunemist, tegevuslikku tasakaalu ja osalemist tähenduslikes tegevustes.

Eesti rehabilitatsioonisüsteemi kontekstis võib probleemiks pidada seda, et sõltuvusravi programmid põhinevad sageli verbaalsel eneseanalüüsil ja abstraktsel mõtlemisel. Kaal et al. (2020) ning Kaal ja Vorobjov (2022) kirjeldavad veebipõhiste sekkumiste positiivseid mõjusid alkoholi tarvitamise vähendamisel, kuid sellised programmid võivad eeldada lugemisoskust, digipädevust ja head enesejuhtimisvõimet. See võib piirata intellektiarenguhäirega klientide võimalusi teenustes osaleda ja neist kasu saada. Käesoleva töö autor leiab, et Eestis on vajadus rohkem kohandatud ja tegevuspõhiste rehabilitatsiooniteenuste järele, mis arvestaksid paremini topeltdiagnoosiga klientide tegevusvõime ja õppimisvajadustega.

Käesoleva töö piiranguks on narratiivse kirjandusülevaate meetodika. Kuna töö ei põhine empiirilisel uurimisel ega süstemaatilisel ülevaatel, ei ole võimalik teha tugevaid järeldusi konkreetsete sekkumiste efektiivsuse kohta topeltdiagnoosiga klientide puhul. Samuti ilmnes, et tegevusteraapia-spetsiifilisi uuringuid oli võrreldes üldise sõltuvusravi kirjandusega piiratud hulgal. Suur osa uuringutest käsitles üldiselt vaimse tervise rehabilitatsiooni või sõltuvusravi, mitte otseselt tegevusteraapia sekkumisi intellektiarenguhäire ja alkoholisõltuvushäire koosinemise korral. Seetõttu saab käesoleva töö põhjal teha eelkõige põhjendatud soovitusi ning rõhutada vajadust edasiste uuringute järele.

Käesoleva töö põhjal võib järeldada, et topeltdiagnoosiga klientide toetamisel on oluline terviklik ja individuaalselt kohandatud lähenemine, mis ühendab tegevusteraapilise, psühhosotsiaalse ja meditsiinilise toe. Tegevusterapeutil on oluline roll inimese tegevusvõime, tervist toetavate rutiinide ja tähenduslikes tegevustes osalemise toetamisel, mis võib aidata parandada iseseisvust, sotsiaalset osalust ja pikaajalist taastumist.

Ettepanekud edaspidiseks:

1. Suurendada Eestis tervishoiu- ja rehabilitatsioonispetsialistide teadlikkust intellektiarenguhäire ja alkoholisõltuvushäire koosmõjust ning selle mõjust inimese tegevusvõimele ja igapäevaelus toimetulekule.
2. Arendada ja kohandada Eestis topeltdiagnoosiga klientidele suunatud sekkumisi, mis oleksid lihtsustatud, struktureeritud, praktilised ja inimese arengutasemele vastavad.

3. Suurendada tegevusterapeutiliste sekkumiste rakendamist ja integreerimist sõltuvusravi ning rehabilitatsiooniteenustesse, et toetada klientide tegevusvõimet, igapäevaelus osalemist ja tervist toetavate rutiinide kujunemist.

JÄRELDUSED

1. Kirjandusallikate analüüsi põhjal selgus, et intellektiarenguhäire ja alkoholisõltuvushäire koosinemine mõjutab märkimisväärselt täiskasvanud inimese tegevusvõimet. Mõju avaldub eelkõige igapäevaelu tegevustes, sotsiaalses osalemises, töövõimes, otsustus- ja probleemilahendusoskustes ning tervist toetavate harjumuste ja rutiinide kujunemises. Intellektiarenguhäirest tulenevad kognitiivsed ja kohanemiskäitumise raskused võivad suurendada haavatavust alkoholi probleemse tarvitamise suhtes, samas kui alkoholisõltuvushäire võib süvendada olemasolevaid toimetulekuraskusi ning halvendada inimese elukvaliteeti, iseseisvust ja sotsiaalset toimetulekut. Topeltdiagnoosiga inimestel esineb sagedamini tervise- ja sotsiaalprobleeme, suuremat tagasilanguse riski ning vajadust pikaajalise ja integreeritud toe järele.
2. Kirjanduse analüüsi põhjal selgus, et topeltdiagnoosiga klientide toetamisel on oluline rakendada individuaalselt kohandatud, struktureeritud ja praktilise suunitlusega tegevusterapeutilisi sekkumisi ning rehabilitatsioonivõimalusi. Tegevusteraapia keskendub igapäevaelu oskuste, tegevuslike rutiinide, sotsiaalsete ja toimetulekuoskuste ning tähenduslike tegevustes osalemise toetamisele. Olulisel kohal on ka psühhoedukatsioon, tagasilanguse ennetamine, keskkonna kohandamine ja tugivõrgustiku kaasamine. Tõhusaimaks peeti integreeritud ja meeskonnapõhist lähenemist, kus tegevusteraapiline, psühhosotsiaalne ja meditsiiniline tugi on omavahel seotud. Analüüsitud kirjanduse põhjal võib järeldada, et kõige tulemuslikumad sekkumised on pikaajalised, inimese arengutasemele kohandatud ning seotud tema igapäevaelu, motivatsiooni ja sotsiaalse keskkonnaga.

Uurimistöö eesmärk saavutati ning uurimisülesanded täideti. Töö käigus anti ülevaade intellektiarenguhäire ja alkoholisõltuvushäire koosmõjust, kirjeldati nende mõju täiskasvanud inimese tegevusvõimele ning selgitati välja tegevusterapeutilised sekkumisviisid ja rehabilitatsioonivõimalused topeltdiagnoosiga klientide toetamisel.

KASUTATUD KIRJANDUS

- Agyapong, B., Shalaby, R., Eboreime, E., Wei, Y., & Agyapong, V. I. O. (2022). Self-reported alcohol abuse and the desire to receive mental health counselling predict suicidal thoughts/thoughts of self-harm among female residents of Fort McMurray. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(20), 13620. <https://doi.org/10.3390/IJERPH192013620> (13.05.2026)
- Alotaibi, N., Alhamad, H., Jahrami, H., Al-Heizan, M. O., Albaghli, L., Ashkanouni, H., Tariah, H. A., Abouelhasan, H., & Alkhamis, M. (2024). Psychiatrists' insights on integrating occupational therapy in mental health care: A multisite Middle Eastern study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *21*(8), 974. <https://doi.org/10.3390/ijerph21080974> (13.05.2026)
- Alsuhaibani, R., Smith, D. C., Lowrie, R., Aljhani, S., & Paudyal, V. (2021). Scope, quality and inclusivity of international clinical guidelines on mental health and substance abuse in relation to dual diagnosis, social and community outcomes: A systematic review. *BMC Psychiatry*, *21*(1), 209. <https://doi.org/10.1186/S12888-021-03188-0> (13.05.2026)
- American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, *74*(Suppl. 2), 7412410010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001> (13.05.2026)
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787> (13.05.2026)
- Auld, C., Foley, K.-R., & Cashin, A. (2022). Daily living skills of autistic adolescents and young adults: A scoping review. *Australian Occupational Therapy Journal*, *69*(6), 753–769. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12806> (13.05.2026)
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT: The alcohol use disorders identification test: Guidelines for use in primary care* (2nd ed.). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD-MSB-01.6a> (13.05.2026)

- Bartoszesky, L. E., & Wright, C. (2021). Intellectual developmental disabilities: Definitions, diagnosis, and delivery of care. *Delaware Journal of Public Health*, 7(2), 6–15. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8352486/> (13.05.2026)
- Bell, J. S., Islam, M., Bobak, T., Ferrari, J. R., & Jason, L. A. (2023). Spiritual awakening in 12-step recovery: Impact among residential aftercare residents. *Spirituality in Clinical Practice*, 10(4), 337–349. <https://doi.org/10.1037/SCP0000296> (13.05.2026)
- Bell, T., Wegner, L., Blake, L., Jupp, L., Nyabenda, F., & Turner, K. (2015). Clients' perceptions of an occupational therapy intervention at a substance use rehabilitation centre in the Western Cape. *South African Journal of Occupational Therapy*, 45(2), 10–14. <https://doi.org/10.17159/2310-3833/2015/V45N2A3> (13.05.2026)
- Bell, V., Eaton, C., Greenfield, B., & Ries, R. (2023). Spiritual awakening and psychological recovery in 12-step mutual-help programs. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 18(1), 44. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/scp0000296> (13.05.2026)
- Best, D., Irving, J., & Albertson, K. (2016). Recovery and desistance: What the emerging recovery movement in the alcohol and drug area can learn from models of desistance from offending. *Addiction Research & Theory*, 25(1), 1–10. <https://doi.org/10.1080/16066359.2016.1185661> (13.05.2026)
- Bryze, K. (2024). *Occupational therapy for adults with intellectual disability*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003525301> (13.05.2026)
- Bolivar, H. A., Klemperer, E. M., Coleman, S. R. M., DeSarno, M., Skelly, J. M., & Higgins, S. T. (2021). Contingency management for patients receiving medication for opioid use disorder: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 78(10), 1092–1102. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.1969> (13.05.2026)
- Borthwick-Duffy, S. A., et al. (2018). Intellectual disability. In J. L. Matson (Ed.), *Handbook of intellectual disabilities* (pp. 3–40). Springer.
- Cahill, C., & Guerin, S. (2022). Current and future living arrangements: The perspective of young adults with intellectual disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 50(4), 500–508. <https://doi.org/10.1111/bld.12498> (13.05.2026)

- Carleto, D. G. de S., Nogueira, M., & Lussi, I. A. de O. (2025). Meaningful and daily activities of people who are dependent on alcohol and drugs: Perspectives from occupational therapy. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 33, e3925. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.CTOAO402339251> (13.05.2026)
- Cleveland Clinic. (2024a). *Alcohol use disorder: What it is, symptoms & treatment*. <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/3909-alcoholism> (13.05.2026)
- Cleveland Clinic. (2024b). *Substance use disorder (SUD): Symptoms & treatment*. <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/16652-drug-addiction-substance-use-disorder-sud> (13.05.2026)
- Creek, J., Ilott, I., Cook, S., & Munday, C. (2005). Valuing occupational therapy as a complex intervention. *British Journal of Occupational Therapy*, 68(7), 281–284. <https://doi.org/10.1177/030802260506800607> (13.05.2026)
- Cummins-Beebee, P. N., Chvilicek, M. M., & Rothenfluh, A. (2023). The stage-based model of addiction—Using *Drosophila* to investigate alcohol and psychostimulant responses. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(13), 10909. <https://doi.org/10.3390/IJMS241310909> (13.05.2026)
- Dallery, J., Defulio, A., & Raiff, B. R. (2023). Digital contingency management in the treatment of substance use disorders. *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences*, 10(1), 51–58. <https://doi.org/10.1177/23727322221144648> (13.05.2026)
- Day, E., & Daly, C. (2022). Clinical management of the alcohol withdrawal syndrome. *Addiction*, 117(3), 804–814. <https://doi.org/10.1111/ADD.15647> (13.05.2026)
- Doğu, S. E., & Özkan, E. (2023). The role of occupational therapy in substance use. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 40(4), 406–413. <https://doi.org/10.1177/14550725221149472> (13.05.2026)
- Drake, R. E., O’Neal, E. L., & Wallach, M. A. (2008). A systematic review of psychosocial research on psychosocial interventions for people with co-occurring severe mental and substance use disorders. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34(1), 123–138. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2007.01.011> (13.05.2026)

- Eesti Keele Instituut. (2025). *Intellektipuu*. Sõnaveeb. <https://sonaveeb.ee/search/unif/dlall/har/intellektipuu/1/est> (13.05.2026)
- Fabiano, N., Gupta, A., Fiedorowicz, J. G., & Solmi, M. (2024). Substance use disorders in individuals with intellectual disabilities: A systematic review. *JCPP Advances*, 4(2), e12235. <https://doi.org/10.1002/JCV2.12235> (13.05.2026)
- Fernández-Solano, A. J., del Baño-Aledo, M. E., & Rodríguez-Bailón, M. (2019). From thinking to acting: Occupational self-analysis tools for use with people with intellectual disability. A pilot study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 63(9), 1086–1096. <https://doi.org/10.1111/JIR.12621> (13.05.2026)
- Fidler, D. J., & Lanfranchi, S. (2021). Executive function and intellectual disability: Innovations, methods, and treatment. *Journal of Intellectual Disability Research*, 66(1–2), 1. <https://doi.org/10.1111/JIR.12906> (13.05.2026)
- Flores, P. J. (2001). Addiction as an Attachment Disorder: Implications for Group Therapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 51(1), 63–81. <https://doi.org/10.1521/ijgp.51.1.63.49730> (13.05.2026)
- Gosens, L. C. F. (2024). *TAKE IT PERSONAL!+ Substance use disorder treatment in individuals with mild intellectual disabilities or borderline intellectual functioning* [Doctoral dissertation, Radboud University]. Radboud Repository. <https://repository.ubn.ru.nl/bitstream/handle/2066/309270/309270.pdf> (13.05.2026)
- Gosens, L. C. F., Otten, R., de Jonge, J. M., Schellekens, A. F. A., VanDerNagel, J. E. L., Didden, R., & Poelen, E. A. P. (2022). Development of a personalised substance use disorder treatment for people with mild intellectual disabilities or borderline intellectual functioning: An intervention mapping approach. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 47(2), 131–140. <https://doi.org/10.3109/13668250.2021.1925529> (13.05.2026)
- Hansson, S. O., Björklund Carlstedt, A., & Morville, A. Le. (2022). Occupational identity in occupational therapy: A concept analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 29(3), 198–209. <https://doi.org/10.1080/11038128.2021.1948608> (13.05.2026)

- Hoosain, M., & Plastow, N. A. (2022). Workplace-based occupational therapy for mental health in Africa: A scoping review protocol. *BMJ Open*, *12*(4), e054821. <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2021-054821> (13.05.2026)
- Hord, C., Koenig, K., Zydney, J. M., DeJarnette, A. F., Gibboney, D. P., & McMillan, L. A. (2021). Students with mild intellectual disability engaging in proportions word problems. *Journal of Intellectual Disabilities*, *25*(4), 680–694. <https://doi.org/10.1177/1744629520937834> (13.05.2026)
- Hunt, G. E., Siegfried, N., Morley, K., Brooke-Sumner, C., & Cleary, M. (2019). Psychosocial interventions for people with both severe mental illness and substance misuse. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, *2019*(12), CD001088. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001088.PUB4> (13.05.2026)
- Jakobson, A., & Veede, M. (2022). Alkoholisõltuvuse ravi Eestis. In A. Veede (Ed.), *Sõltuvushäirete käsiraamat* (pp. 115–132). Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Jakobson, L., & Veede, V. (2022). Ravirefraktaarne alkoholivõõrutus: Haigusjuhu kirjeldus ja kirjanduse ülevaade. *Eesti Arst*, *101*(10), 578–583. <https://doi.org/10.15157/ea.vi.19278> (13.05.2026)
- Jegade, O., Rhee, T. G., Stefanovics, E. A., Zhou, B., & Rosenheck, R. A. (2022). Rates and correlates of dual diagnosis among adults with psychiatric and substance use disorders in a nationally representative U.S. sample. *Psychiatry Research*, *315*, 114720. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2022.114720> (13.05.2026)
- Jeong, H. G., & Kim, D. J. (2025). Effects of client-centered occupational therapy intervention in older adults with depression: A randomized controlled trial. *Occupational Therapy International*, *2025*(1), 5559899. <https://doi.org/10.1155/OTI/5559899> (13.05.2026)
- Kaal, E., Schaub, M. P., Wenger, A., Ülesoo, T., Blankers, M., Haug, S., Ebert, D. D., Riper, H., Keough, M., Noormets, H., & Kilp, K. (2020). Testing the efficacy of a minimal-guidance online self-help intervention for alcohol misuse in Estonia: Study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Public Health*, *20*, 600. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08791-6> (13.05.2026)

- Kaal, E., & Vorobjov, S. (2022). Alkoholitarvitamise vähendamisele suunatud veebipõhise eneseabiprogrammi mõju uuring. *Eesti Arst*, 101(2), 78–84. <https://ojs.utlib.ee/index.php/EA/article/view/18765/13475> (13.05.2026)
- Kaal, M., Sammelsaar, M., & Vorobjov, S. (2020). Alkoholi liigtarvitamise varajane märkamine ja lühisekkumine Eestis. *Eesti Arst*, 99(7), 404–411.
- Kaal, M., & Vorobjov, S. (2022). Veebipõhise alkoholi liigtarvitamise vähendamise programmi „Selge“ rakendamine Eestis. *Eesti Arst*, 101(4), 190–197.
- Kaner, E. F. S., Beyer, F. R., Garnett, C., Crane, D., Brown, J., Muirhead, C., Redmore, J., O'Donnell, A., Newham, J. J., de Vocht, F., Hickman, M., Brown, H., Maniatopoulos, G., & Michie, S. (2018). Personalised digital interventions for reducing hazardous and harmful alcohol consumption in community-dwelling populations. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(9), CD011479. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011479.pub2> (13.05.2026)
- Kelly, J. F., Greene, M. C., & Bergman, B. G. (2017). Beyond abstinence: Changes in indices of quality of life with time in recovery in a nationally representative sample of US adults. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 36(1), 67–76. [10.1111/acer.13604](https://doi.org/10.1111/acer.13604) (13.05.2026)
- Kelly, J. F., Humphreys, K., & Ferri, M. (2020). Alcoholics Anonymous and other 12-step programs for alcohol use disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(3), CD012880. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012880.pub2> (13.05.2026)
- Kerr, S., Lawrence, M., Darbyshire, C., Middleton, A. R., & Fitzsimmons, L. (2012). Tobacco and alcohol-related interventions for people with mild/moderate intellectual disabilities: A systematic review of the literature. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(5), 393–408. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2012.01543.x> (13.05.2026)
- Kielhofner, G. (2008). *Model of human occupation: Theory and application* (4th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Kirby, A. V., Morgan, L., & Hilton, C. (2023). Autism and mental health: The role of occupational therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*, 77(2), 7702170010. <https://doi.org/10.5014/AJOT.2023.050303> (13.05.2026)

- Koob, G. F., & Vendruscolo, L. F. (2025). A conceptual framework for the intersection of hyperalgesia and hyperkatifeia in alcohol addiction. *Alcohol*, 129, 1–13. <https://doi.org/10.1016/J.ALCOHOL.2025.08.004> (13.05.2026)
- Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2016). Neurobiology of addiction: A neurocircuitry analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(8), 760–773. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)00104-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00104-8) (13.05.2026)
- Kranzler, H. R. (2023). Overview of alcohol use disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 180(8), 565–572. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20230488> (13.05.2026)
- Kutsekoda. (2023). *Kutsestandardid: Tegevusterapeut, tase 6*. Kutseregister. <https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/vaata/11213667> (13.05.2026)
- Lalor, A., Callaway, L., Koritsas, S., Curran-Bennett, A., Wong, R., Zannier, R., & Hill, K. (2023). Interventions to reduce falls in community-dwelling adults with intellectual disability: A systematic review. *Journal of Intellectual Disability Research*, 67(11), 1073–1095. <https://doi.org/10.1111/JIR.13066> (13.05.2026)
- Langener, S., Kolkmeier, J., VanDerNagel, J., Klaassen, R., van Manen, J., & Heylen, D. (2023). Development of an alcohol refusal training in immersive virtual reality for patients with mild to borderline intellectual disability and alcohol use disorder: Cocreation with experts in addiction care. *JMIR Formative Research*, 7(1), e42523. <https://doi.org/10.2196/42523> (13.05.2026)
- Linke, S. E., & Ussher, M. (2015). Exercise-based treatments for substance use disorders: Evidence, theory, and practicality. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 41(1), 7–15. <https://doi.org/10.3109/00952990.2014.976708> (13.05.2026)
- Liu, C., Wang, Z., Yue, H., & Wu, Z. (2025). Effect of exercise on mental health and alcohol consumption in individuals with alcohol use disorder: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 15(10), e102622. <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2025-102622> (13.05.2026)
- Liu, Y., Liu, Y., Cheng, J., Pang, L.-J., & Zhang, X.-L. (2023). Correlation analysis of mental health conditions and personality of patients with alcohol addiction. *World Journal of Psychiatry*, 13(11), 893. <https://doi.org/10.5498/WJP.V13.I11.893> (13.05.2026)

- Magill, M., & Ray, L. A. (2009). Cognitive-behavioral treatment with adult alcohol and illicit drug users: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 70(4), 516–527. <https://doi.org/10.15288/jsad.2009.70.516> (13.05.2026)
- Manuel, J. K., Austin, J. L., Miller, W. R., McCrady, B. S., Tonigan, J. S., Meyers, R. J., & Smith, J. E. (2012). Community reinforcement and family training: A pilot comparison of group and self-directed delivery. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 43(1), 129–136. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2011.10.021> (13.05.2026)
- Marín-Navarrete, R., Sánchez-Domínguez, R., Pérez-López, A., & Saracco-Alvarez, R. (2022). Addictive disorders, psychiatric symptoms, and potentially traumatic events in individuals with disabilities. *Frontiers in Psychology*, 13, 936184. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.936184> (13.05.2026)
- Marlatt, G. A., & Donovan, D. M. (2005). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors* (2nd ed.). Guilford Press.
- Marrus, N., & Hall, L. (2017). Intellectual disability and language disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 26(3), 539. <https://doi.org/10.1016/J.CHC.2017.03.001> (13.05.2026)
- Mattila, A. M., Santacecilia, G., & LaCroix, R. (2022). Perceptions and knowledge around substance use disorders and the role of occupational therapy: A survey of clinicians. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 16. <https://doi.org/10.1177/11782218221130921> (13.05.2026)
- Meyers, R. J., Miller, W. R., Hill, D. E., & Tonigan, J. S. (2002). Community reinforcement and family training (CRAFT): Engaging unmotivated drug users in treatment. *Journal of Substance Abuse*, 10(3), 291–308. [https://doi.org/10.1016/S0899-3289\(99\)00003-6](https://doi.org/10.1016/S0899-3289(99)00003-6) (13.05.2026)
- Meyers, R. J., Roozen, H. G., & Smith, J. E. (2011). The community reinforcement approach: An update of the evidence. *Alcohol Research & Health*, 33(4), 380–388. <https://pmc-ncbi-nlm-nih-gov.proxy.library.ju.se/articles/PMC3860533/> (13.05.2026)
- McGillicuddy, N. B. (2006). A review of substance use research among those with mental retardation. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 12(1), 41–47. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20092> (13.05.2026)

- Miller, W. R., Meyers, R. J., & Tonigan, J. S. (2020). Community reinforcement approach: Procedures and outcomes. *Addiction*, 115(6), 1017–1025. <https://pmc-ncbi-nlm-nih-gov.proxy.library.ju.se/articles/PMC6760430/> (13.05.2026)
- Muis, K. R., Denton, C., & Dubé, A. (2022). Identifying CRAAP on the internet: A source evaluation intervention. *Advances in Social Sciences Research Journal*, 9(7), 239–265. <https://doi.org/10.14738/ASSRJ.97.12670> (13.05.2026)
- Murray, C., Forsyth, K., & Kelly, J. (2018). Occupational therapy and addiction recovery: A scoping review. *British Journal of Occupational Therapy*, 81(12), 692–703.
- Nevala, N., Pehkonen, I., Teittinen, A., Vesala, H. T., Pörtlfors, P., & Anttila, H. (2019). The effectiveness of rehabilitation interventions on the employment and functioning of people with intellectual disabilities: A systematic review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 29(4), 773–802. <https://doi.org/10.1007/S10926-019-09837-2> (13.05.2026)
- Novak, I., & Honan, I. (2019). Effectiveness of paediatric occupational therapy for children with disabilities: A systematic review. *Australian Occupational Therapy Journal*, 66(3), 258–273. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12573> (13.05.2026)
- O’Farrell, T. J., & Clements, K. (2012). Review of outcome research on marital and family therapy in treatment for alcoholism. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1), 122–144. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00242.x> (13.05.2026)
- Petry, N. M., Alessi, S. M., & Rash, C. J. (2017). Contingency management treatments decrease psychiatric symptoms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(5), 926–931. <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.proxy.library.ju.se/23544678/> (13.05.2026)
- Pfund, R. A., Ginley, M. K., Rash, C. J., & Zajac, K. (2022). Contingency management for treatment attendance: A meta-analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 133, 108556. <https://doi.org/10.1016/J.JSAT.2021.108556> (13.05.2026)
- Pranay Kumar, T., Nagaraju, G. V., Kesava Swamy, P., Udaya Bhanu, K., & Salam, M. D. A. (2018). *Alcohol rehabilitation: Right treatment and new beginning*. *Indo American Journal of Pharmaceutical Research*, 8(6), 1414–1438. https://www.researchgate.net/publication/340487614_ALCOHOL_REHABILITATION_RIGHT_TREATMENT_AND_NEW_BEGINNING (13.05.2026)

- Rahman, N., & Rahman, P. A. (2025). *Occupational therapy interventions in promoting social communication skills among children with autism spectrum disorder: A scoping review*. Universiti Putra Malaysia. https://medic.upm.edu.my/upload/dokumen/202508051853007-1160-GP3_FINAL.pdf (13.05.2026)
- Reed, K. L., & Sanderson, S. N. (1999). *Concepts of occupational therapy* (4th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Reile, R., Veideman, T., & Tekkel, M. (2021). Alcohol consumption patterns in Estonia and related health behaviour trends. *Health Policy*, 125(4), 482–489. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.02.003> (13.05.2026)
- Riigikantselei. (2024). *Abivajajate olukorra ja ootuste kaardistus*. https://www.riigikantselei.ee/sites/default/files/documents/2024-09/1.3.1_Abivajajate%2520olukorra%2520ja%2520ootuste%2520kaardistus.docx&sa=D&source=docs (13.05.2026)
- Riper, H., Hoogendoorn, A., Cuijpers, P., Karyotaki, E., Boumparis, N., Mira, A., Andersson, G., Berman, A. H., Bertholet, N., Bischof, G., Blankers, M., Boon, B., Cieslak, R., Cunningham, J., Ebert, D., Hansen, A., Hester, R., Khadjesari, Z., Kramer, J., ... Smit, J. H. (2018). Effectiveness and treatment moderators of internet interventions for adult problem drinking: An individual patient data meta-analysis of 19 randomised controlled trials. *PLoS Medicine*, 15(12), e1002714. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002714> (13.05.2026)
- Robertson, J., Emerson, E., Baines, S., & Hatton, C. (2020). Self-reported smoking, alcohol and drug use among adolescents and young adults with and without mild to moderate intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 45(1), 35–46. <https://doi.org/10.3109/13668250.2018.1440773> (13.05.2026)
- Roosna, M. (2021). *Tunnetustoa rakendamise võimalused tegevusterapeutilise sekkumisena sõltuvushäirete ravis* [Lõputöö, Tallinna Tervishoiu Kõrgkool]. https://dspace.ttk.ee/bitstream/handle/123456789/158/TT4_Roosna.pdf?sequence=8&isAllowed=y (13.05.2026)
- Roozen, H. G., Boulogne, J. J., van Tulder, M. W., van den Brink, W., De Jong, C. A. J., & Kerkhof, A. J. F. M. (2004). A systematic review of the effectiveness of the community reinforcement

approach in alcohol, cocaine and opioid addiction. *Drug and Alcohol Dependence*, 74(1), 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2003.12.006> (13.05.2026)

Roozen, H. G., de Waart, R., & van der Windt, D. A. (2010). A systematic review of the effectiveness of the community reinforcement and family training (CRAFT) in people with drug addiction. *Clinical Psychology Review*, 30(1), 63–74. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.08.003> (13.05.2026)

Rospenda, K. M., Richman, J. A., McGinley, M., Moilanen, K. L., Lin, T., Johnson, T. P., Cloninger, L., Shannon, C. A., & Hopkins, T. (2023). Effects of chronic workplace harassment on mental health and alcohol misuse: A long-term follow-up. *BMC Public Health*, 23(1), 1430. <https://doi.org/10.1186/S12889-023-16219-0> (13.05.2026)

Rothman, D., & Jimenez, T. (2023). Occupational therapy's role in substance use recovery and mental health rehabilitation. *Occupational Therapy in Mental Health*, 39(3), 205–220. <https://doi.org/10.1177/14550725221149472> (13.05.2026)

Rothman, E. F., & Jimenez, C. (2023). Introduction to the special issue on substance use and occupational therapy. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 17, 11782218231160016. <https://doi.org/10.1177/11782218231160016> (13.05.2026)

Ryan, D. A., Wasmuth, S., & Donovan, M. (2021). Occupational therapy's role in substance use recovery: Enabling occupational participation and identity reconstruction. *Occupational Therapy in Mental Health*, 37(4), 345–360.

Salvador-Carulla, L., et al. (2013). Intellectual developmental disorders: Towards a new name, definition and framework for “mental retardation/intellectual disability” in ICD-11. *World Psychiatry*, 12(1), 9–10. <https://doi.org/10.1002/wps.20001> (13.05.2026)

Sarkhel, S., Singh, O. P., & Arora, M. (2020). Clinical practice guidelines for psychoeducation in psychiatric disorders: General principles of psychoeducation. *Indian Journal of Psychiatry*, 62 (Suppl 2), S319–S323. https://doi.org/10.4103/PSYCHIATRY.INDIANJPSYCHIATRY_780_19 (13.05.2026)

Scheer, J. R., Batchelder, A. W., Bochicchio, L. A., Kidd, J. D., & Hughes, T. L. (2022). Alcohol use, behavioral and mental health help-seeking, and treatment satisfaction among sexual

minority women. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 46(4), 641–651. <https://doi.org/10.1111/ACER.14789> (13.05.2026)

Schijven, E. P., et al. (2015). Substance use and addiction in individuals with mild intellectual disability or borderline intellectual functioning: An overview of treatment and practice. *Research in Developmental Disabilities*, 38, 367–378. [10.1111/jar.12578](https://doi.org/10.1111/jar.12578) (13.05.2026)

Siegel, M., McGuire, K., Veenstra-VanderWeele, J., Stratigos, K., King, B., Bellonci, C., Hayek, M., Keable, H., Rockhill, C., Bukstein, O. G., & Walter, H. J. (2020). Practice parameter for the assessment and treatment of psychiatric disorders in children and adolescents with intellectual disability (intellectual developmental disorder). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(4), 468–496. [https://www.jaacap.org/article/S0890-8567\(19\)32223-3/fulltext](https://www.jaacap.org/article/S0890-8567(19)32223-3/fulltext) (13.05.2026)

Smith, J. E., Milford, J. L., & Meyers, R. J. (2004). CRA and CRAFT: Behavioral approaches to treating substance-abusing individuals. *The Behavior Analyst Today*, 5(4), 391–403. <https://doi.org/10.1037/H0100044> (13.05.2026)

Smith, J. E., Meyers, R. J., & Delaney, H. D. (2004). The community reinforcement approach with homeless alcohol-dependent individuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 817–828. [10.1037//0022-006x.66.3.541](https://doi.org/10.1037//0022-006x.66.3.541) (13.05.2026)

Smout, S., Champion, K. E., O’Dean, S., Halladay, J., Gardner, L. A., & Newton, N. C. (2025). Adolescent lifestyle behaviour modification and mental health: Longitudinal changes in diet, physical activity, sleep, screen time, smoking, and alcohol use and associations with psychological distress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 23(6), 4285–4306. <https://doi.org/10.1007/s11469-024-01350-9> (13.05.2026)

Sotsiaalkindlustusamet. (2025). *Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus tööealistele ja pensioniealistele*. <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/puue-ja-hoolekanne/sotsiaalne-rehabilitatsioon/too-ja-pensioniealiste-sotsiaalne-rehabilitatsioon> (13.05.2026)

Sotsiaalministeerium. (2014). *Eesti alkoholipoliitika roheline raamat*. https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-04/alkoholipoliitika_roheline_raamat.pdf (13.05.2026)

- Sowa-Kućma, M., & Stachowicz, K. (2023). Molecular research on mental disorders. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(8), 7104. <https://doi.org/10.3390/IJMS24087104> (13.05.2026)
- Stoffel, V. C., & Moyers, P. A. (2004). An evidence-based and occupational perspective of intervention for persons with substance-use disorders. *American Journal of Occupational Therapy*, 58(5), 570–586 [10.5014/ajot.58.5.570](https://doi.org/10.5014/ajot.58.5.570) (13.05.2026)
- Sukhera, J. (2022). Narrative reviews: Flexible, rigorous, and practical. *Journal of Graduate Medical Education*, 14(4), 414–417. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-22-00480.1> (13.05.2026)
- Sundström, C., Gajecki, M., Johansson, M., Blankers, M., Sinadinovic, K., & Berman, A. H. (2017). Guided and unguided internet-based treatment for problematic alcohol use: A randomized controlled pilot trial. *PLoS ONE*, 12(7), e0179788. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179788> (13.05.2026)
- Szerman, N., Torrens, M., Maldonado, R., Balhara, Y. P. S., Salom, C., Maremmani, I., Sher, L., Didia-Attas, J., Chen, J., & Baler, R. (2022). Addictive and other mental disorders: A call for a standardized definition of dual disorders. *Translational Psychiatry*, 12(1), 446. <https://doi.org/10.1038/s41398-022-02212-5> (13.05.2026)
- Zemore, S. E., Subbaraman, M., & Tonigan, J. S. (2018). Involvement in 12-step activities and treatment outcomes. *Substance Abuse*, 39(1), 45–53. [10.1080/08897077.2012.691452](https://doi.org/10.1080/08897077.2012.691452) (13.05.2026)
- Taggart, L., McLaughlin, D., Quinn, B., & Milligan, V. (2007). An exploration of substance misuse in people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(8), 588–597. [10.1111/j.1365-2788.2006.00820.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00820.x) (13.05.2026)
- Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. (n.d.). *Uurimissuunad*. Retrieved May 12, 2026, from <https://www.ttk.ee/et/tervishariduse-keskus-uurimissuunad> (13.05.2026)
- Tassé, M. J., Schalock, R. L., Balboni, G., Bersani, H., Borthwick-Duffy, S. A., Spreat, S., Thissen, D., Widaman, K. F., & Zhang, D. (2016). The construct of adaptive behavior: Its conceptualization, measurement, and use in the field of intellectual disability. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 121(4), 291–303. <https://doi.org.proxy.library.ju.se/10.1352/1944-7558-117.4.291> (13.05.2026)

- Taylor, R. R., Bowyer, P., & Fisher, G. (2024). *Kielhofner's model of human occupation: Theory and application* (6th ed.). Wolters Kluwer.
- Tervise Arengu Instituut. (2024). *Alkohol ja selle tarvitamine Eestis*. <https://tai.ee/sites/default/files/2023-12/%2814.12%29%20Alkohol%20ja%20selle%20tarvitamine%20Eestis.pdf> (13.05.2026)
- Tervise Arengu Instituut. (2024). *TKU20: Alkoholi tarvitamise sagedus viimase 12 kuu jooksul soo ja vanuserühma järgi*. PxWeb. https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas_05Uuringud_02TKU_03Alkohol/TKU20.px/ (13.05.2026)
- Tonigan, J. S., Rynes, K. N., & McCrady, B. S. (2018). Spirituality as a change mechanism in 12-step programs: A replication, extension, and refinement. <https://doi.org.proxy.library.ju.se/10.3109/10826084.2013.808540> (13.05.2026)
- Torrens, M., & Adan, A. (2023). Recent advances in dual disorders (addiction and other mental disorders). *Journal of Clinical Medicine*, 12(9), 3315. <https://doi.org/10.3390/JCM12093315> (13.05.2026)
- Thørrisen, M. M., Skogen, J. C., Bonsaksen, T., Skarpaas, L. S., & Aas, R. W. (2022). Are workplace factors associated with employee alcohol use? The WIRUS cross-sectional study. *BMJ Open*, 12(10), e064352. <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2022-064352> (13.05.2026)
- Valverde-Bolivar, E., Simonelli-Muñoz, A. J., Rivera-Caravaca, J. M., Gallego-Gómez, J. I., Rodríguez González-Moro, M. T., & García-Arenas, J. J. (2022). Occupational therapy in severe mental disorder—A self-controlled quasi-experimental study. *Healthcare*, 10(3), 493. <https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE10030493> (13.05.2026)
- Wang, D., Wang, Y., Wang, Y., Li, R., & Zhou, C. (2014). Impact of physical exercise on substance use disorders: A meta-analysis. *PLoS ONE*, 9(10), e110728. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0110728> (13.05.2026)
- Wasmuth, S., Crabtree, J. L., & Scott, P. J. (2014). Exploring addiction-as-occupation. *British Journal of Occupational Therapy*, 77(12), 605–613. <https://doi.org/10.4276/030802214X14176260335264> (13.05.2026)

- Wasmuth, S., Pritchard, K., & Kaneshiro, K. (2016). Occupation-based intervention for addictive disorders: A systematic review. *Journal of Substance Use*, 21(5), 479–489. <https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1016/j.jsat.2015.11.011> (13.05.2026)
- Whiteford, G. (2000). Occupational deprivation: Global challenge in the new millennium. *British Journal of Occupational Therapy*, 63(5), 200–204. <https://doi.org/10.1177/030802260006300503> (13.05.2026)
- World Federation of Occupational Therapists. (2019). *Definitions of occupational therapy from member organisations*. <https://wfot.org/resources/definitions-of-occupational-therapy-from-member-organisations> (13.05.2026)
- World Health Organization. (2022). *International classification of diseases 11th revision (ICD-11)*. <https://icd.who.int/> (13.05.2026)
- World Health Organization. (2024a). *Alcohol*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol> (13.05.2026)
- World Health Organization. (2021). *Global status report on alcohol and health 2021*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639> (13.05.2026)
- World Health Organization. (2025). *ICD-11 for mortality and morbidity statistics*. <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#605267007> (13.05.2026)
- World Health Organization. (2024b). *Rehabilitation*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation> (13.05.2026)
- World Health Organization Regional Office for Europe. (2024). *Evaluation of the Estonian green paper on alcohol policy*. <https://iris.who.int/handle/10665/377091> (13.05.2026)
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu Ülikool. <https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/3538e168-6012-4e90-8484-4bb59be8b14a/content> (13.05.2026)
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2020). *The theory and practice of group psychotherapy* (6th ed.). Basic Books.