

Õenduse õppetool

Õe õppekava

Maria Abel

**ÕENDUSABI SÕLTUVUSHÄIREGA PATSIENDILE KAASUVA DEPRESSIOONI
KORRAL**

Lõputöö

Tallinn 2026

Olen koostanud uurimistöö 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/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja Elis Tenso, RN, RM, MSc

/nimi ja akadeemiline kraad/

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Maria Abel (2026). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õenduse õppekava. Uurimistöö „Õendusabi sõltuvushäirega patsiendile kaasuva depressiooni korral“. Lõputöö koosneb 25 leheküljest, 30 kirjandusallikat. Töös kasutati kokku 31 kirjandusallikat, millest 13 olid õendusteaduslikud artiklid.

Käesolev töö on teoreetiline uurimistöö, mille eesmärk oli kirjeldada teaduskirjanduse põhjal sõltuvushäirega patsiendi terviseprobleeme kaasuva depressiooni korral ning õendusabi nende patsientide toetamisel.

Töö koostamisel kasutati kirjanduse ülevaate meetodit. Teaduskirjanduse otsimiseks kasutati andmebaase PubMed, Scopus, CINAHL Complete (EBSCOhost) ja ScienceDirect. Lisaks kasutati Google Scholarit ning Google'i otsingumootorit. Eesti konteksti kirjeldamiseks kasutati Tervise Arengu Instituudi materjale ning õiguslikuks määratluseks Tervishoiuteenuste korraldamise seadust.

Kirjanduse analüüsist selgus, et sõltuvushäire ja depressiooni koosinemine mõjutab negatiivselt patsiendi tervist, toimetulekut ja raviprotsessi kulgu. Depressiivsed sümptomid võivad vähendada patsiendi aktiivsust ravis, halvendada ravisoostumust ning suurendada ravi katkestamise ja tagasilanguse riski.

Kokkuvõttes näitas kirjanduse analüüs, et sõltuvushäire ja depressiooni tuleb käsitleda samaaegselt ja terviklikult. Õel on selles protsessis oluline roll, kuna järjepidevad õendustegevused aitavad toetada patsiendi taastumist ja parandada ravitulemusi.

Võtmesõnad: sõltuvushäire, depressioon, õendusabi, õendustegevused, komorbiidsus, tagasilanguse ennetamine.

SUMMARY

Maria Abel (2026). Tallinn Health University of Applied Sciences, Nursing Curriculum. Research paper "*Nursing Care for Patients with Substance Use Disorder and Comorbid Depression*". The thesis consist of 25 pages, 30 references. A total of 31 literature sources were used in the study, of which 13 were nursing science articles.

The aim of this theoretical research paper was to describe, based on scientific literature, the health problems of patients with substance use disorder and comorbid depression, as well as nursing care in supporting these patients.

A literature review method was used in this research paper. Scientific literature was searched using the databases PubMed, Scopus, CINAHL Complete (EBSCOhost) and ScienceDirect. In addition, Google Scholar and the Google search engine were used. Materials from the National Institute for Health Development were used to describe the Estonian context, and the Health Services Organisation Act was used for legal definitions.

The literature analysis showed that the co-occurrence of substance use disorder and depression negatively affects the patient's health, coping ability, and treatment process. Depressive symptoms may reduce the patient's active participation in treatment, impair treatment adherence, and increase the risk of treatment discontinuation and relapse.

In conclusion, the literature analysis demonstrated that substance use disorder and depression should be addressed simultaneously and holistically. Nurses have an important role in this process, as consistent and patient-centred nursing interventions help support patient recovery and improve treatment outcomes.

Keywords: substance use disorder, depression, nursing care, nursing interventions, comorbidity, relapse prevention.

SISUKORD

KOKKUVÕTE	3
SUMMARY	4
SISSEJUHATUS	6
1. METOODIKA	9
2. SÕLTUVUSHÄIREGA PATSIENDI TERVISEPROBLEEMID KAASUVA DEPRESSIOONI KORRAL	11
3. ÕENDUSABI SÕLTUVUSHÄIREGA PATSIENDILE KAASUVA DEPRESSIOONI KORRAL	14
3.1. Sõltuvushäire ja depressiooniga patsiendi terviklik hindamine õendusabis	14
3.2. Õendustegevused patsiendi toetamisel, ravimotivatsiooni suurendamisel ja tagasilanguse ennetamine	15
4. ARUTELU	19
JÄRELDUSED	22
KASUTATUD KIRJANDUS	23

SISSEJUHATUS

Uurimistöö teema vastab Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli uurimissuundadele, keskendudes vaimse tervise ja õendusabi käsitlusele sõltuvushäire ja depressiooni koosesinemise korral. Tegemist on teoreetilise lõputööga, mis tugineb tõenduspõhise kirjanduse analüüsile. Uurimistöö eetiliste aspektide käsitlemisel lähtutakse meditsiinieetika põhiprintsiipidest (Soosaar, 2016).

Sõltuvushäired on oluline rahvatervise probleem, mis mõjutab inimese füüsilist ja vaimset tervist ning sotsiaalset toimetulekut. Sõltuvushäirega patsientidel esineb sageli kaasuvaid vaimse tervise häireid, sealhulgas depressiooni. Komorbiidsete häirete koosesinemine võib raskendada ravi kulgu, suurendada tagasilanguse riski ning halvendada patsiendi taastumist ja ravitulemusi. (McGovern jt, 2023). Lisaks on leitud, et komorbiidse sõltuvushäire ja depressiooniga patsientidel esineb suurem funktsioonihäire võrreldes ainult ühe häire esinemisega (Onaemo jt, 2024).

Teema on oluline ka Eesti kontekstis, kuna vaimse tervise probleemid ja sõltuvusainete tarvitamisega seotud tervisekahjud mõjutavad märkimisväärt osa elanikkonnast. Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu andmetel esineb kõrgenenud depressioonirisk enam kui veerandil täiskasvanutest. (Tervise Arengu Instituut, 2023a). Lisaks on viimastel aastatel suurenenud narkootikumide üledoosidest tingitud surmade arv, mis viitab vajadusele tõhustada sõltuvusravi, ennetustööd ja varajast sekkumist (Tervise Arengu Instituut, 2023b).

Õdedel on oluline roll sõltuvushäire ja depressiooniga patsientide käsitluses, kuna nad puutuvad patsiendiga raviprotsessi jooksul sageli kokku. Õed osalevad patsiendi seisundi hindamises, ravis püsimise toetamisel, nõustamisel ning psühhosotsiaalse toe pakkumisel. (Mumba & Snow, 2017). Depressiivsete sümptomite õigeaegne märkamine on oluline, kuna need võivad mõjutada patsiendi motivatsiooni ravis osaleda ja raviplaani järgida. Varajane märkamine ja terviklik lähenemine võivad toetada patsiendi taastumist ning parandada ravitulemusi. (McGovern jt, 2023).

Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli varasemates õenduse lõputöödes on käsitletud nii sõltuvushäiretega patsientide õendusabi kui ka vaimse tervise probleeme, kuid sõltuvushäire ja depressiooni koosesinemisega seotud terviseprobleeme ning õendussekkumisi on käsitletud

vähem. Käesolev töö keskendub komorbiidse sõltuvushäire ja depressiooniga patsiendi terviseprobleemidele ning õendusabi võimalustele nende patsientide toetamisel.

Uurimistöö probleem seisneb selles, et sõltuvushäire ja depressiooni koosesinemine on seotud halvemate ravitulemustega, suurema funktsioonihäire riskiga ning keerulisema raviprotsessiga (McGovern jt, 2023; Onaemo jt, 2024). Depressiivseid sümptomeid ei pruugita sõltuvushäirega patsientidel alati õigeaegselt märgata ega järjepidevalt käsitleda, mis võib mõjutada patsiendi taastumist ja ravitulemusi (Mumba & Snow, 2017).

Käesoleva uurimistöö eesmärk on kirjeldada teaduskirjanduse põhjal sõltuvushäirega patsiendi terviseprobleeme kaasuva depressiooni korral ning õendussekkumisi nende patsientide toetamisel.

Uurimisülesanded:

1. Kirjeldada sõltuvushäirega patsiendi terviseprobleeme kaasuva depressiooni korral.
2. Kirjeldada õendussekkumisi sõltuvushäirega patsiendile kaasuva depressiooni korral.

Uurimistöö kesksed mõisted

Sõltuvushäire (*substance use disorder*) – seisund, mille puhul jätkub sõltuvust tekitava aine tarvitamine vaatamata kahjulikele tagajärgedele ning sellega kaasneb kontrolli vähenemine tarvitamiskäitumise üle (Angres, 2010).

Depressioon (*depression*) – meeleoluhäire, mida iseloomustavad püsiv meeleolulangus, huvi ja energia vähenemine ning erinevad kognitiivsed ja somaatilised sümptomid, mis võivad mõjutada inimese igapäevast toimetulekut (Seligman jt, 2000).

Komorbiidsus (*comorbidity*) – kahe või enama häire samaaegne esinemine ühel patsiendil (Charney jt, 2005).

Õendusabi (*nursing care*) – õendustegevuste kogum, mis hõlmab patsiendi seisundi hindamist, õendussekkumiste planeerimist ja teostamist, jälgimist ning raviprotsessi koordineerimist (Mumba & Snow, 2017).

Õendustegevused (*nursing interventions*) – konkreetsed, eesmärgipärased tegevused, mida õde rakendab patsiendi terviseprobleemide leevendamiseks ja patsiendi toimetuleku toetamiseks, näiteks nõustamine, jälgimine ning psühhosotsiaalse toe pakkumine (Mahmoud jt, 2023).

Patsient (*patient*) – füüsiline isik, kellele osutatakse tervishoiuteenust või kes on avaldanud soovi selle saamiseks (Tervishoiuteenuste korraldamise seadus, 2024).

1. METOODIKA

Käesolev uurimistöö on teoreetiline kirjanduse ülevaade. Kirjanduse ülevaade võimaldab süstemaatiliselt koguda, kirjeldada ja sünteesida olemasolevat teaduskirjandust ning anda terviklik ülevaade uuritavast teemast (Snyder, 2019). Antud meetod on sobiv, kuna uurimistöö eesmärk on kirjeldada teaduspõhiste allikate põhjal sõltuvushäirega patsiendi terviseprobleeme kaasuva depressiooni korral ning õendussekkumisi nende patsientide toetamisel.

Kirjandusallikate valikul lähtuti nende teaduspõhisusest, usaldusväärsusest, teemakohasusest, eelretsenseeritusest ning täisteksti kättesaadavusest. Kasutati eesti- ja ingliskeelseid teadusartikleid, organisatsioonide veebilehti, õigusakte ning erialaseid materjale. Kirjandusallikate ilmumisaastad jäid peamiselt vahemikku 2015-2026, et tagada töö ajakohasus ja tõenduspõhisus. Töös kasutati ka mõningaid varasemaid allikaid (nt Seligman jt, 2000; Charney jt, 2005; Fowler, 2006; Angres, 2010), kuna need käsitlesid uurimisteema keskseid mõisteid, teoreetilisi lähtekohti ja valdkonnas laialdaselt kasutatavaid definitsioone.

Kirjandusallikate leidmiseks kasutati rahvusvahelisi elektroonilisi andmebaase PubMed, Scopus, CINAHL Complete (EBSCOhost) ja ScienceDirect. Lisaks kasutati otsingumootoreid Google Scholar ja Google. Google'i otsingumootorit kasutati peamiselt Eesti statistiliste andmete, organisatsioonide materjalide ning ametlike dokumentide leidmiseks. Eesti konteksti kirjeldamiseks kasutati Tervise Arengu Instituudi, Sotsiaalministeeriumi ja Tartu Ülikooli Kliinikumi materjale. Lisaks kasutati kirjandusallikate leidmisel lumepallimeetodit, mille käigus vaadati läbi artiklite kasutatud kirjanduse loetelud ning leiti täiendavaid teemakohaseid allikaid.

Otsingus kasutati ingliskeelseid märksõnu ja nende kombinatsioone, nagu *substance use disorder, addiction, depression, comorbidity, dual diagnosis, nursing care, mental health nursing, psychosocial support, screening* ja *relapse prevention*. Lisaks kasutati eestikeelseid märksõnu, nagu sõltuvushäire, depressioon, komorbiidsus, õendusabi, õendussekkumised, vaimse tervise õendus ning psühhosotsiaalne tugi. Märksõnu kombineeriti loogikaoperaatorite AND ja OR abil, näiteks *substance use disorder AND depression, addiction AND depression, substance use disorder AND nursing care, mental health nursing AND addiction, psychosocial support AND substance use disorder*, samuti *substance use disorder OR addiction* ning *depression OR mental health disorder*.

Allikate esmaseks valikuks kasutati artiklite pealkirju ja kokkuvõtteid. Sobivaks hinnatud allikad loeti täismahus läbi ning neist valiti välja uurimistöö eesmärgist lähtuv asjakohane teave. Töösse kaasati allikad, mis käsitlesid sõltuvushäiret, depressiooni, nende koosinemist, õe rolli, õendussekkumisi või psühhosotsiaalseid sekkumisi ning olid teaduspõhised, teemakohased ja täistekstina kättesaadavad. Välja jäeti allikad, mis ei olnud otseselt seotud uurimisteemaga, ei käsitlenud õendusabi või patsiendi toetamise aspekte või ei olnud teaduspõhised.

Käesolevas töös kasutati kokku 31 kirjandusallikat, millest 13 olid õendusteaduslikud artiklid. Kasutatud allikatest 19 olid ingliskeelsed ja 12 eestikeelsed.

Uurimistöö usaldusväärsuse tagamiseks lähtuti Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli kirjalike tööde koostamise ja vormistamise juhendist (2023). Töös kasutati peamiselt eelretsenseeritud teadusartikleid ning rahvusvaheliselt tunnustatud andmebaase. Allikate kriitilisel hindamisel arvestati nende ajakohasust, autorite pädevust ja uurimistulemuste usaldusväärsust. Kõik kasutatud allikad on korrektselt viidatud vastavalt APA 7 viitamisstiilile ning esitatud kasutatud kirjanduse loetelus tähestikulises järjekorras. Töö koostamisel kasutati tehisaru akadeemilise sõnastuse ja keelilise selguse toetamiseks.

Käesoleva teoreetilise uurimistöö koostamisel järgiti meditsiinieetika põhiprintsiipe. Isikuautonoomia printsiibist lähtudes kasutati töös teadusuuringuid, milles uuritavate osalemine toimus teadliku ja vabatahtliku nõusoleku alusel. Mittekahjustamise printsiibist lähtudes ei esitata töös ühtegi sihtrühma halvustavalt ega kahjustata ühegi osapoole vaimset või sotsiaalset heaolu. Heategemise printsiibist lähtudes võib töö aidata suurendada õdede teadmisi sõltuvushäire ja depressiooni koosinemisega patsientide käsitlemisel ning toetada tõenduspõhise õendusabi rakendamist. Õigluse printsiibist lähtudes kasutati töös usaldusväärseid ja teemakohaseid teadusallikaid, mille uuringud olid läbiviidud eetilisi põhimõtteid järgides ning mille tulemused olid esitatud läbipaistvalt. (Soosaar, 2016).

2. SÕLTUVUSHÄIREGA PATSIENDI TERVISEPROBLEEMID KAASUVA DEPRESSIOONI KORRAL

Võrreldes ainult depressiooniga patsientidega võivad komorbiidse sõltuvushäire ja depressiooniga patsientidel esineda suuremad raskused igapäevases toimetulekus, sagedasemad terviseprobleemid ning suurem tagasilanguse risk (Fowler, 2006).

Sõltuvushäire ja depressiooni koosinemine mõjutab oluliselt patsiendi tervist, toimetulekut ning raviprotsessi kulgu. Uuringute põhjal esinevad depressiivsed sümptomid sõltuvushäirega patsientidel sagedamini kui üldpopulatsioonis ning nende häirete koosmõju võib raskendada taastumist ja halvendada ravitulemusi. (Charney jt, 2005; Cleary jt, 2009). Sõltuvushäire ja depressiooni vastastikune mõju muudab patsiendi käsitlemise keerukaks ning võib mõjutada nii ravi kui ka taastumisvõimalusi (Cleary jt, 2009; Hove, 2023).

Sõltuvushäire ja depressiooni koosinemine mõjutab ka patsiendi psühhosotsiaalset toimetulekut. Sageli võivad kaasneda sotsiaalne isolatsioon, lähedaste suhete halvenemine ja töövõime langus. Häbitunne, süütunne ja madal enesehinnang võivad vähendada patsiendi valmisolekut abi otsida ning raskendada oma probleemide teadvustamist. Samuti võib patsient karta hukkamõistu ja negatiivseid hoiakuid lähedaste või ühiskonna poolt. (Marini jt, 2013; Fowler, 2006; Morley jt, 2022). Sõltuvushäire ja depressiooni koosinemine ei mõjuta ainult patsienti ennast, vaid võib mõjutada ka perekonna toimimist ning suurendada lähedaste psühholoogilist koormust (Fowler, 2006).

Aju tasusüsteem on seotud heaolutunde, motivatsiooni ja naudingukogemusega. Angrese (2010) järgi on sõltuvus seotud aju tasusüsteemi muutustega, sealhulgas dopamiini ja endorfiinidega vahendatud mehhanismidega, mis võivad tugevdada sõltuvuskäitumist. Sõltuvusained võivad aktiveerida aju tasusüsteemi kiiresti ja intensiivselt, tekitades ajutise heaolu- ja naudingutunde. Korduva tarvitamise korral harjub aju tugeva dopamiini stimulatsiooniga, mistõttu võivad igapäevased positiivsed kogemused pakkuda vähem rahulolu. See võib suurendada vajadust aine uuesti tarvitamiseks ning soodustada sõltuvuskäitumise kujunemist. (Angres, 2010).

Sõltuvushäirega kaasnevad iseloomulikud sümptomid, nagu kontrolli kaotus tarvitamise üle, võõrutusnähud, tolerantsi kujunemine ning vähenenud suutlikkus igapäevaeluga toime tulla. Häire võib mõjutada inimese suhteid, tööelu ja sotsiaalset toimetulekut. (Angres, 2010).

Sõltuvuskäitumise kujunemisel mängivad olulist rolli ka inimese sotsiaalne keskkond ja igapäevased suhted. Negatiivne sotsiaalne keskkond, vähene tugivõrgustik ning kokkupuude aineid tarvitavate inimestega võivad suurendada sõltuvusainete tarvitamise riski. Lisaks võivad impulsiivsus, emotsioonide reguleerimise raskused ja madalam enesekontroll raskendada tervist toetavate valikute tegemist. Mõnel patsiendil võib ainete tarvitamine kujuneda viisiks leevendada psüühilist pinget, ärevust või emotsionaalset valu, mis võib soodustada sõltuvuskäitumise püsimist ning suurendada tagasilanguse riski. (Angres, 2010; Seligman jt, 2000).

Psühhoaktiivsed ained on ained, mis mõjutavad kesknärvisüsteemi ning võivad muuta inimese meeleolu, käitumist, tajumist ja mõtlemist. Nende hulka kuuluvad näiteks alkohol, opioidid, stimulandid, hallutsinogeenid ja nikotiin. Psühhoaktiivsete ainete pikaajaline tarvitamine võib põhjustada muutusi inimese käitumises, emotsionaalses seisundis ja kognitiivses funktsioneerimises ning viia sõltuvussündroomi kujunemiseni. Raskematel juhtudel võivad tekkida psühhoatilised häired, võõrutusseisundid deliiriumiga, mälu- ja kognitiivsete funktsioonide kahjustused ning püsivad isiksuse- ja käitumismuutused. Kognitiivsete funktsioonide kahjustus võib väljenduda tähelepanu-, keskendumis-, mälu- ja otsustusvõime häiretena ning raskendada inimese igapäevast toimetulekut. Samuti võivad psühhoaktiivsete ainete tarvitamise tagajärjel kujuneda hallutsinatsioonid, paranoilised luulumõtted ja orgaanilised ajukahjustused ning suurendada dementsuse risk. (Tartu Ülikooli Kliinikum, s.a.)

Ainete tarvitamise vähendamisel või lõpetamisel võivad tekkida võõrutusnähud, nagu ärevus, rahutus, unehäired ja kehaline ebamugavustunne. Võõrutusnähud võivad süvendada depressiivseid sümptomeid ning suurendada ainete tarvitamise taastekke riski. (Lipand, 2013; Tervise Arengu Instituut, 2021). Sümptomite tugevus ja kestus sõltuvad tarvitatud ainest, tarvitamise kestusest, kogustest ning inimese füüsilisest ja psühholoogilisest seisundist. Ägedad võõrutusnähud võivad kesta mõnest päevast kuni mõne nädalani. (Tervise Arengu Instituut, 2021).

Aju taastumine algab pärast aine tarvitamise lõpetamist, kuid protsess on aeglane. Esimestel kuudel võivad püsida keskendumisraskused, emotsionaalne ebastabiilsus ja tugev ainehimu. Uuringute järgi võib osa aju funktsioonidest paraneda mõne kuu jooksul, kuid täielikum neuropsühholoogiline taastumine võib võtta aastaid. Taastumist toetavad kainus, regulaarne uni, tervislik eluviis, psühhoteraapia ja sotsiaalne tugi. (Tervise Arengu Instituut, 2021).

Depressioon võib mõjutada ka patsiendi kognitiivset võimekust. Vähenenud keskendumisvõime, otsustusvõime langus ja raskused probleemide lahendamisel võivad halvendada igapäevast toimetulekut ning raskendada muutuste tegemist. Pikaajaline emotsionaalne kurnatus võib vähendada patsiendi motivatsiooni oma tervise ja heaolu eest hoolitseda. (Seligman jt, 2000). Pikaajaline emotsionaalne koormus ja lootusetuse tunne võivad suurendada ka suitsidaalsete mõtete riski, eriti olukordades, kus patsiendil puudub piisav tugivõrgustik või toimetulekuoskused (Fowler, 2006; Morley jt, 2022).

Uuringud on näidanud, et komorbiidsete häirete korral on oluline rakendada integreeritud käsitlust, mis hõlmab sõltuvushäire ja depressiooni samaaegset hindamist ning ravi (Cleary jt, 2009). Selline käsitlus võib parandada ravisoostumust, toetada patsiendi taastumist ning vähendada tagasilanguse riski (Cleary jt, 2009; Hove, 2023).

3. ÕENDUSABI SÕLTUVUSHÄIREGA PATSIENDILE KAASUVA DEPRESSIOONI KORRAL

3.1. Sõltuvushäire ja depressiooniga patsiendi terviklik hindamine õendusabis

Õendusabi hõlmab erinevaid õendustegevusi, mis on konkreetsed tegevused patsiendi tervises seisundi parandamiseks, sümptomite leevendamiseks ja toimetuleku toetamiseks (Mahmoud jt, 2023).

Patsiendi hindamisel kasutab õde erinevaid meetodeid, sealhulgas vestlust, patsiendi käitumise jälgimist ja dokumenteerimist. Hindamise käigus pööratakse tähelepanu patsiendi meeleolule, aktiivsusele, unele, söögiisule, suhtlemisele ja motivatsioonile. Vajadusel kasutatakse depressiooni hindamiseks sõelteste, mis aitavad märgata sümptomite raskusastet ja muutusi patsiendi seisundis. Lisaks on oluline hinnata patsiendi meeleolu ja valmisolekut ravis osaleda. (Fowler, 2006; Nuamah & Gianelis, 2025).

Depressiooni sümptomid võivad sõltuvushäirega patsientidel jääda märkamata, kuna osa sümptomeid võib kattuda ainete tarvitamisest või võõrutusnähtudest tingitud muutustega. Seetõttu on oluline järjepidev hindamine ja patsiendi seisundi regulaarne jälgimine. (Nuamah & Gianelis, 2025). Suitsiidsete mõtete võimalikku esinemist tuleb samuti õendusabis tähelepanelikult hinnata (Fowler, 2006).

Lisaks mõjutab ravi kvaliteeti õde ja patsiendi vaheline suhe. Empaatiline, mittehukkamõistev ja toetav suhtumine aitab luua usaldust ning soodustab patsiendi avatust (Ould Brahim jt, 2020). Usaldusliku terapeutilise suhte puudumine võib vähendada patsiendi avatust oma vaimse tervise ja ainete tarvitamise probleemide kirjeldamisel, mis omakorda raskendab terviklikku hindamist ja sobiva ravi planeerimist (Hove, 2023; Crothers & Dorrian, 2011).

Negatiivsed hoiakud alkoholi- või sõltuvusprobleemidega patsientide suhtes võivad mõjutada õde valmisolekut patsiendiga töötada, terapeutilist suhet ja osutatava õendusabi kvaliteeti. Seetõttu on oluline kujundada professionaalne, mittehukkamõistev ja stigma-vaba suhtumine. (Crothers & Dorrian, 2011; Morley jt, 2022).

Sõltuvushäire ja depressiooniga patsiendi hindamine peab olema terviklik ning hõlmama lisaks füüsilisele seisundile ka vaimse tervise, sõltuvuskäitumise ja psühhosotsiaalsete vajaduste hindamist. Õde hindab patsiendi ravisoostumust, varasemaid ravikogemusi, igapäevast

toimetulekut ning sotsiaalsed olukorda ja tugivõrgustiku olemasolu. Integreeritud käsitlus on oluline, sest ainult ühe häire käsitlemine võib jätta osa patsiendi probleemidest märkamata ning raskendada sobiva abi planeerimist. (Mumba & Snow, 2017; Hove, 2023).

Depressiivsete sümptomite varajane märkamine on oluline, kuna sümptomid võivad jääda märkamata ning mõjutada patsiendi ravis osalemist ja taastumist (Fowler, 2006). Motivatsiooni langus, lootusetuse tunne, vähenenud aktiivsus ja huvi kadumine võivad viidata depressiooni süvenemisele ning vajavad tähelepanu ja edasist hindamist (Nuamah & Gianelis, 2025).

Integreeritud õendusabi eeldab, et õde hindab ja toetab samaaegselt nii patsiendi vaimse tervise probleeme kui ka sõltuvuskäitumist. Selline terviklik käsitlus aitab paremini märgata patsiendi vajadusi ning toetab tõhusama ravi ja taastumise planeerimist. (Hove, 2023).

3.2. Õendustegevused patsiendi toetamisel, ravimotivatsiooni suurendamisel ja tagasilanguse ennetamine

Õendustegevused sõltuvushäire ja depressiooniga patsiendi toetamisel on suunatud nii sümptomite leevendamisele kui ka patsiendi toimetuleku parandamisele. Oluline osa õe tööst on patsiendi seisundi regulaarne jälgimine ja dokumenteerimine, mis võimaldab hinnata ravi tulemuslikkust ning vajadusel kohendada edasisi tegevusi. (Mumba & Snow, 2017).

Üheks oluliseks õenduslikuks sekkumiseks sõltuvushäire ja depressiooniga patsiendi toetamisel on motiveeriv intervjuerimine. Tegemist on patsiendikeskse suhtlemismeetodiga, mille eesmärk on aidata patsiendil leida sisemist motivatsiooni käitumise muutmiseks ning vähendada muutustega seotud kõhklusi. Motiveeriv intervjuerimine põhineb koostööl patsiendiga, empaatilisel kuulamisel ning patsiendi autonoomia austamisel. Õde ei suru patsiendile muutusi peale, vaid toetab teda muutuste vajalikkuse mõistmisel ja isiklike eesmärkide leidmisel. (Rollnick jt, 2011).

Motiveeriva intervjuerimise käigus kasutatakse avatud küsimusi, aktiivset kuulamist, peegeldamist ja kokkuvõtete tegemist, et aidata patsiendil analüüsida ainete tarvitamise mõju tema tervisele ja igapäevasele toimetulekule. Selline lähenemine võib parandada ravisoostumust ning toetada patsiendi valmisolekut ravis osaleda ja taastumisega jätkata. (Mumba & Snow, 2017; Mahmoud jt, 2023). Depressiooniga patsientidel võib motivatsioon olla langenud, mistõttu vajavad nad järjepidevat toetust ja julgustamist (Fowler, 2006).

Motiveeriv lähenemine aitab parandada ravisoostumust ning toetab pikaajalist taastumist (Mahmoud jt, 2023).

Depressiivsete sümptomite ja emotsionaalse seisundi hindamiseks võib kasutada emotsionaalse enesetunde küsimustikku EEK-2, mis sisaldab küsimusi depressiooni-, ärevus- ja unehäire sümptomite ning suitsiidimõtete kohta (Aluoja jt, 1999).

Suitsiidimõtete ja suitsiidiriski hindamiseks võib kasutada ASQ (Ask Suicide-Screening Questions) küsimustikku, mis koosneb neljast lühikesest küsimusest ning võimaldab kiiresti hinnata suitsiidiriski olemasolu. Küsimustikku kasutatakse erinevates tervishoiuasutustes, sealhulgas erakorralises meditsiinis, statsionaarses ravis ja ambulatoorses ravis. (National Institute of Mental Health, n.d.).

Oluline on vältida patsiendi süüdistamist või survestamist, kuna vastupanu võib vähendada patsiendi motivatsiooni muutusteks. Motiveeriv intervjuerimine aitab toetada patsiendi enesetõhusust ning suurendada usku oma võimesse muutustega toime tulla. (Rollnick jt, 2011).

Õde aitab patsiendil analüüsida ainete tarvitamise mõju tema tervisele, igapäevaelule ja toimetulekule ning suunab patsienti märkama muutuste vajadust. Motiveeriva intervjuerimise käigus kasutatakse avatud küsimusi, aktiivset kuulamist ja eesmärkide seadmist. (Mumba & Snow, 2017; Mahmoud jt, 2023).

Patsiendi toetamisel on oluline mõista ka sõltuvuskäitumise võimalikke põhjuseid ja taustategureid. Varasemad traumaatilised kogemused, emotsionaalsed raskused, stress või puudulikud toimetulekuoskused võivad mõjutada ainete tarvitamise kujunemist ja püsimist. Õde saab toetava vestluse kaudu aidata patsiendil oma probleemide põhjuseid paremini teadvustada ning suunata teda sobiva abi ja toimetulekuviiside poole. (Fowler, 2006; Mahmoud jt, 2023).

Oluline osa õe tööst on ka patsiendi harimine. Patsienti teavitatakse sõltuvushäire ja depressiooni olemusest, ravivõimalustest ning tagasilanguse riskidest. Teadlikkuse suurendamine aitab patsiendil aktiivsemalt raviprotsessis osaleda ja teha tervist toetavaid valikuid. (Brown & Ray, 2023)

Vajadusel saab õde patsienti suunata erinevatele tugiteenustele ja ravivõimalustele, sealhulgas psühhoterapiasse, võõrutusravile, tugigruppidesse või psühhiaatrilisele ravile. Mitmekülgsed ravivõimaluste kasutamine aitab toetada patsiendi taastumist ning parandada ravis püsimist. Õde toetab patsienti sobivate teenuste leidmisel ning julgustab raviprotsessis osalema. (Cleary jt, 2009; Mumba & Snow, 2017).

Eestis on patsiendile kättesaadavad erinevad sõltuvusravi- ja tugiteenused, sealhulgas Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatriakeskus, Wismari Haigla, AJK Kliinik, Sillamäe Narkorehabilitatsioonikeskus ning kahjude vähendamise teenuseid pakkuv Convictus Eesti. Lisaks tegutsevad Eestis tugigrupid, näiteks Anonüümsed Alkohoolikud (AA) (Tervisekassa, 2024; Wismari Haigla, n.d.).

Patsiendi toetamisel on oluline ka riskisituatsioonide varajane märkamine ja tegevusplaani koostamine. Vestluse käigus saab õde hinnata patsiendi hetkemotivatsiooni ning arutada olukordi, mis suurendavad ainete tarvitamise riski. Koos patsiendiga võib arutada võimalikke toimetulekuviise olukordadeks, kus suureneb ainete tarvitamise risk, ning julgustada patsienti kasutama toetavaid abi- ja tugivõimalusi. (Mumba & Snow, 2017; Mahmoud jt, 2023).

Tagasilangus tähendab naasmist varasema ainete tarvitamise või sõltuvuskäitumise juurde pärast abstinentsi või taastumisperioodi. Tagasilangust võivad soodustada erinevad riskitegurid, näiteks depressiivsete sümptomite süvenemine, stress, konfliktid lähisuhetes, sotsiaalse toe puudumine ning varasemad probleemid toimetulekuoskustega. (Fowler, 2006; Tervise Arengu Instituut, 2021). Inimene võib hakata probleeme eitama, teisi vältima ning kogeda raskusi oma tunnetega toimetulekul. Kui olukord süveneb, võivad tekkida tugevamad tarvitamismõtted ja kontrolli vähenemine, mis võib viia uuesti tarvitamiseni. (Tervise Arengu Instituut, 2021).

Tagasilanguse ennetamine on oluline osa sõltuvushäire ja depressiooniga patsiendi raviprotsessist, kuna depressiivsed sümptomid võivad suurendada ainete tarvitamise taastekke riski ning raskendada taastumist (Ambrogne, 2007). Meeleolulangus, lootusetuse tunne ja vähenenud motivatsioon võivad halvendada patsiendi võimet toime tulla stressirohkete olukordade ja igapäevaste raskustega (Fowler, 2006).

Sõltuvushäire ravi ja taastumine on sageli pikaajaline protsess, mille käigus võivad esineda ajutised tagasilangused ja motivatsiooni kõikumised. Taastumise toetamisel on oluline

järjepidev õendusabi, psühhosotsiaalne tugi ning patsiendi suunamine sobivatele ravivõimalustele. (Brown & Ray, 2023).

Õde roll tagasilanguse ennetamisel hõlmab patsiendi riskitegurite hindamist ja sobivate toetavate tegevuste rakendamist. Õde aitab patsiendil märgata tagasilangust soodustavaid olukordi ja käitumismustreid. (Tervise Arengu Instituut, 2021). Koos patsiendiga arutatakse varasemaid kogemusi ning otsitakse võimalusi riskisituatsioonidega toimetulekuks (Mahmoud jt, 2023).

Oluline osa tagasilanguse ennetamisest on patsiendi teadlikkuse suurendamine oma riskikäitumisest ja ohumärkidest. Õde aitab patsiendil ära tunda olukordi ja emotsioone, mis võivad suurendada ainete tarvitamise riski, näiteks stress, ärevus, unehäired või sotsiaalne isolatsioon. (Tervise Arengu Instituut, 2021). Lisaks juhendab õde patsienti kasutama tervist toetavaid toimetulekuviise ning otsima abi enne, kui sümptomid süvenevad või tekib tagasilanguse oht (Mumba & Snow, 2017; Mahmoud jt, 2023).

Tagasilanguse ohule võivad viidata meeleolu muutused, suurenenud ärrituvus, motivatsiooni langus, sotsiaalne eemaldumine, unehäired või sagenenud mõtted ainete tarvitamisest. Varajaste ohumärkide märkamine võimaldab õel patsiendile kiiremini tuge pakkuda ja vajadusel raviplaani kohandada. (Tervise Arengu Instituut, 2021; Fowler, 2006).

Võõrutusnähud ehk abstinentsinähud tekivad alkoholi, nikotiini või uimastite tarvitamise lõpetamise või vähendamise järel ning võivad avalduda unehäirete, ärevuse, higistamise, tähelepanu languse ja üldise väsimus tundega. Sümptomite tugevus ja kestus võivad inimestel erineda. (Lipand, 2013). Selline lähenemine võib aidata patsiendil kriitilises olukorras paremini toime tulla ning vähendada riski, et ta jääb oma probleemidega üksi (Mumba & Snow, 2017; Mahmoud jt, 2023).

Võõrutusnähtude esinemine võib mõjutada patsiendi vaimset seisundit ja vähendada ravis püsimise võimet. Ärevus, rahutus, unehäired ja füüsiline ebamugavustunne võivad süvendada depressiivseid sümptomeid ning raskendada taastumist. Seetõttu on oluline, et õde jälgiks patsiendi seisundit järjepidevalt ning toetaks patsienti nii füüsiliste kui ka psühholoogiliste sümptomitega toimetulekul. (Lipand, 2013). Regulaarne enesejälgimine ja oma sümptomite teadvustamine võivad aidata patsiendil paremini märgata tagasilangust soodustavaid olukordi ning toetada toimetulekuoskuste arengut (Mumba & Snow, 2017; Mahmoud jt, 2023).

4. ARUTELU

Käesoleva uurimistöö eesmärk oli kirjeldada teaduskirjanduse põhjal sõltuvushäirega patsiendi terviseprobleeme kaasuva depressiooni korral ning õendustegevused nende patsientide toetamisel. Kirjanduse analüüsis selgus, et sõltuvushäire ja depressiooni koosinemine muudab patsiendi käsitlemise keerukaks, kuna depressiivsed sümptomid võivad mõjutada ravis osalemist, ravisoostumust ja taastumist.

Charney jt (2005) toovad esile, et depressiooni ja sõltuvushäire samaaegne esinemine on seotud halvemate ravitulemustega ning suurema ravi katkestamise riskiga. Cleary jt (2009) rõhutavad, et komorbiidsete häirete korral ei ole ühe häire eraldi käsitlemine piisav, vaid vajalik on integreeritud lähenemine. Hove (2023) toetab sama seisukohta, tuues välja, et sõltuvushäire ja vaimse tervise probleemide samaaegne käsitlemine aitab parandada patsiendi raviprotsessi järjepidevust. Käesoleva töö autor leiab, et need seisukohad kinnitavad vajadust tervikliku käsitlemise järele, kus patsiendi vaimset seisundit ja sõltuvuskäitumist hinnatakse koos.

Mumba ja Snow (2017) rõhutavad õe rolli sõltuvushäirega patsiendi hindamisel ja toetamisel. Fowler (2006) lisab, et depressiivsed sümptomid võivad jääda märkamata ning mõjutada patsiendi valmisolekut ravis osaleda. Morley jt (2022) toovad esile, et õdede hoiakud sõltuvushäirega patsientide suhtes võivad mõjutada ravi kvaliteeti ja patsiendi kaasatust. Käesoleva töö autor järeldab, et lisaks kliinilistele oskustele on õendusabis oluline ka professionaalne suhtumine, sest usaldusliku kontakti puudumine võib vähendada patsiendi avatust ja ravis püsimist.

Ould Brahim jt (2020) käsitlevad empaatilise ja mittehukkamõistva suhtlemise tähtsust, kuna see aitab luua patsiendiga usalduslikku suhet. Crothers ja Dorrian (2011) viitavad aga sellele, et negatiivsed hoiakud võivad vähendada patsiendi ravisoostumust. Käesoleva töö autor nõustub nende seisukohtadega ning leiab, et sõltuvushäire ja depressiooniga patsiendi toetamisel ei piisa ainult sümptomite jälgimisest. Oluline on ka patsiendi ärakuulamine, motiveerimine ja stigma vähendamine.

Mahmoud jt (2023) rõhutavad psühhosotsiaalsete sekkumiste ja järjepideva toetuse olulisust sõltuvushäire ja depressiooniga patsientide ravis, sealhulgas patsiendi õpetamist, psühhosotsiaalset tuge ja regulaarset jälgimist. Brown ja Ray (2023) toovad esile patsiendi harimise olulisuse, sest parem teadlikkus ravivõimalustest ja haiguse olemusest võib toetada patsiendi osalemist raviprotsessis. Lõputöö autori arvates peaksid õendustegevused olema

järjepidevad ja toetama patsiendi aktiivset osalemist raviprotsessis, sealhulgas motivatsiooni hoidmist, toimetulekuoskuste arendamist ja psühhosotsiaalsed toetust.

Tervise Arengu Instituut (2021) rõhutab tagasilanguse ennetamisel riskitegurite ja ohumärkide märkamist. Mahmoud jt (2023) ja Mumba ja Snow (2017) toetavad seisukohta, et patsiendi juhendamine ja regulaarne jälgimine aitavad tugevdada toimetulekut. Käesoleva töö autor leiab, et tagasilanguse ennetamine peaks olema õendustöös aktiivne protsess, mitte ainult üldine nõustamine. Patsiendiga koos koostatud tegevusplaan, ohumärkide märkamine ja tugivõrgustiku kaasamine võivad aidata vähendada riski, et patsient jääb keerulises olukorras üksi.

Erinevate autorite seisukohti võrreldes ilmneb, et kõik rõhutavad tervikliku käsitluse vajalikkust, kuid nende rõhuasetused on erinevad. Hove (2023) keskendub integreeritud õendusabile, Mahmoud jt (2023) psühhosotsiaalsete sekkumiste ja patsiendi toetamise olulisusele ning Morley jt (2022) õdede hoiakute mõjule ravi kvaliteedis.

Käesoleva uurimistöo piiranguks võib pidada seda, et töö põhineb olemasoleval kirjandusel ning ei sisalda empiirilist uuringut. Kasutatud allikad pärinevad erinevatest riikidest ja tervishoiusüsteemidest, mistõttu ei pruugi kõik tulemused olla täielikult ülekantavad Eesti õenduspraktikasse. Edasistes uurimustes võiks käsitleda õendussekkumiste rakendatavust ja tulemuslikkust sõltuvushäire ja depressiooniga patsientide toetamisel Eesti tervishoiusüsteemis.

Käesoleva töö autor nõustub eeltoodud seisukohtadega ning leiab, et õe roll ei piirdu üksnes patsiendi jälgimisega, vaid hõlmab ka aktiivset sekkumist, juhendamist ja toetust. Eriti oluline on patsiendi toimetulekuoskuste arendamine, mis aitab vähendada tagasilanguse riski.

Ettepanekud eriala praktikasse:

1. Lõputöö autor tutvustab uurimistöo tulemusi PERH-i psühhiaatrikliinikus Seewaldis, et suurendada teadlikkust sõltuvushäire ja depressiooni koosinemise mõjust patsiendi raviprotsessile.
2. Lõputöö autor tutvustab uurimistöo tulemusi perearstikeskustes, et suurendada teadlikkust sõltuvushäire ja depressiooni koosinemisega patsientide toetamisest.

3. Lõputöö autor koostab uurimistöö põhjal lühikese õppematerjali või esitlusmaterjali depressiivsete sümptomite varajase märkamise ja patsiendi toetamise kohta sõltuvushäire korral, mida on võimalik kasutada töötajate koolitustel ja erialase teadlikkuse suurendamisel.

JÄRELDUSED

Sõltuvushäire ja depressiooni koosinemine mõjutab patsiendi tervist, igapäevast toimetulekut ja raviprotsessi. Kaasuv depressioon võib vähendada motivatsiooni, halvendada ravisoostumust ning suurendada ravi katkestamise ja tagasilanguse riski. Lisaks võivad esineda psühhosotsiaalsed raskused, võõrutusnähud, kognitiivsed probleemid ja suitsidaalsete mõtete risk.

Õendustegevused sõltuvushäire ja depressiooniga patsiendi toetamisel hõlmavad terviklikku hindamist, depressiivsete sümptomite varajast märkamist, motiveerivat intervjuerimist, psühhosotsiaalset tuge, patsiendi harimist, riskisituatsioonide kaardistamist ja tagasilanguse ennetamist. Õde saab toetada patsienti eesmärkide seadmisel, toimetulekuoskuste arendamisel, ravivõimaluste leidmisel ning individuaalse toimetulekuplaani koostamisel.

Lõputöö eesmärk ja uurimisülesanded said täidetud.

KASUTATUD KIRJANDUS

Ambrogne, J. A. (2007). Managing depressive symptoms in the context of abstinence: Findings from a qualitative study of women. *Perspectives in Psychiatric Care*, 43(2), 84–92. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2007.00115.x>

Angres, D. H. (2010). The temperament and character inventory in addiction treatment. *Focus*, 8(2), 187–198. <https://doi.org/10.1176/foc.8.2.foc187>

Brown, C., & Ray, A. (2023). Substance use disorders and medication-assisted therapies: Current practices and implications for nursing. *Nursing Clinics of North America*, 58(2), 165–181. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2023.02.009>

Charney, D. A., Palacios-Boix, J., Negrete, J. C., Dobkin, P. L., & Gill, K. J. (2005). Association between concurrent depression and anxiety and six-month outcome of addiction treatment. *Psychiatric Services*, 56(8), 927–933. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.56.8.927>

Cleary, M., Hunt, G. E., Matheson, S., & Walter, G. (2009). Psychosocial treatments for people with co-occurring severe mental illness and substance misuse: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 65(2), 238–258. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04879.x>

Crothers, C. E., & Dorrian, J. (2011). Determinants of nurses' attitudes toward the care of patients with alcohol problems. *ISRN Nursing*, 2011, 821514. <https://doi.org/10.5402/2011/821514>

Fowler, T. L. (2006). Alcohol dependence and depression: Advanced practice nurse interventions. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 18(7), 303–308. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2006.00135.x>

Helvaçı Çelik, F. G., Bayrak, N. G., & Uzun, S. (2025). Effectiveness of psychosocial interventions in alcohol and substance use disorders: A meta-analysis study. *Public Health Nursing*, 42(3), 1192–1204. <https://doi.org/10.1111/phn.13544>

Hove, K. (2023). Integrated nursing care for people with combined mental health and substance use disorders. *International Journal of Mental Health Nursing*, 32(2). <https://doi.org/10.1111/inm.13094>

Lipand, A. (2013). *Võõrutusnähud*. Kasutatud 17. märtsil 2024 aadressil https://www.kliinik.ee/haiguste_abc/voorutusnahud/id-2061

Mahmoud, K. F., jt. (2023). Nursing interventions in the management of mental illness and alcohol use disorders: A comprehensive review. *Galen Medical Journal*, 12, e3125. <https://doi.org/10.31661/gmj.v12i.2999>

Marini, M., Schnitman, G., & Siqueira, M. M. (2013). Quality of life determinants in patients of a psychosocial care center for alcohol and drug users. *Issues in Mental Health Nursing*, 34(8), 619–627. <https://doi.org/10.3109/01612840.2013.780118>

McGovern, M. P., Dunn, J., Bonnell, L. N., Leibowitz, G., Waddell, E., Rose, G., & Littenberg, B. (2023). *The association between depression and substance use among primary care patients with comorbid medical and behavioral health conditions*. *Journal of Primary Care & Community Health*, 14. <https://doi.org/10.1177/215013192312003>

Morley, K. C., jt. (2022). A systematic review of the perceptions and attitudes of mental health nurses towards alcohol and other drug use in mental health clients. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31(6), 1369– 1388. <https://doi.org/10.1111/inm.13043>

Mumba, M., & Snow, D. (2017). Nursing roles in addiction care. *Journal of Addictions Nursing*, 28(3), 166– 168. <https://doi.org/10.1097/JAN.000000000000189>

National Institute of Mental Health. (n.d.). *Ask Suicide-Screening Questions (ASQ) toolkit*. Kasutatud 5. mail 2026 aadressil <https://www.nimh.nih.gov/research/research-conducted-at-nimh/asq-toolkit-materials>

Nuamah, E. A., & Gianelis, K. (2025). Improving effective depression screening and care in an inpatient substance use disorder treatment facility. *Journal of Doctoral Nursing Practice*. <https://doi.org/10.1891/JDNP-2024-0029>

Onaemo, V. N., Chireh, B., Fawehinmi, T. O., & D'Arcy, C. (2024). Comorbid substance use disorder, major depression, and associated disability in a nationally representative sample. *Journal of Affective Disorders*, 348, 8–16. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.12.016>

Ould Brahim, L., Haddad, P. M., & Kheir, N. (2020). Understanding helpful nursing care from the perspective of mental health inpatients with dual diagnosis. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. <https://doi.org/10.1177/1078390319878773>

Ravijuhend. (n.d.). *EEK-2 emotsionaalse enesetunde küsimustik*. Kasutatud 5. mail 2026 aadressil <https://www.ravijuhend.ee/uploads/userifles/Unehaired/EEK-2.pdf>

Rollnick, S., Miller, W. R., & Butler, C. C. (2011). *Motiveeriv intervjuerimine tervishoius: kuidas aidata patsientidel käitumist muuta*. Ajakirjade Kirjastus.

Seligman, M. E. P., Walker, E. F., & Rosenhan, D. L. (2000). *Abnormal psychology* (4th ed.). W. W. Norton & Company.

Soosaar, A. (2016). *Meditsiinieetika*. Tartu Ülikooli Kirjastus.

Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333– 339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. (2023) Muudetud 2025. *Kirjalike tööde koostamise ja vormistamise juhend*. Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. <https://www.ttk.ee/et/juhendid-oppurile>

Tartu Ülikooli Kliinikum. (s.a.). *Psühhoaktiivsed ained – üldiseloostus*. Kasutatud 20. aprillil 2026 aadressil https://www.kliinikum.ee/psyhhiaatriakliinik/lisad/nk-dok/ph/11ps-akti_ained_.htm

Tervise Arengu Instituut. (2021). *Tagasilanguse ennetus*. https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-11/Tagasilanguse_ennetus_EST_web.pdf

Tervise Arengu Instituut. (2023a). *Eesti rahvastiku vaimse tervise uuring*. https://tai.ee/sites/default/files/2023-03/RVTU_lyhikokkuvote_2023.pdf

Tervise Arengu Instituut. (2023b). *Narkootikumide üledoosidest põhjustatud surmad on 2022. aastal hüppeliselt kasvanud*. <https://www.tai.ee/et/uudised/narkootikumide-uledoosist-pohjustatud-surmad-2022-aastal-huppeliselt-kasvanud>

Tervisekassa. (2024). *Sõltuvushäired*. <https://tervisekassa.ee/soltuvushaired>

Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. (2024). *Riigi Teataja*. <https://www.riigiteataja.ee/akt/TTKS>

Wismari Haigla. (n.d.). *Wismari Haigla*. 5. mail 2026 aadressil <https://wh.ee>