

Paragraafid	Lehekülje nr.
2. Ennetustegevuse teoreetilise raamistiku ja toimimisloogika ülevaate koostamine	1
2.1. Ennetustegevuse olemus	2
2.2. Ennetustegevuse arendamise teooriad ja mudelid	4
2.3. Programmiteooria väljatöötamine	8
2.4. Ennetustegevuse edu mõjutavad tegurid	13
2.5. Praktilised soovitused	15
Kasutatud kirjandus	15

2. Ennetustegevuse Teoreetilise Raamistiku Ja Toimimisloogika Ülevaate Koostamine

Juhend

Eike Siilbek, Maris Vainre, Kaijo Rüütsalu, Kadi Lubi, Hedvig Sultson, Judit Strömpl

Peatüki eesmärk on anda ülevaade sammudest, mis tuleb läbida uue ennetustegevuse kavandamisel või olemasoleva kohandamisel Eesti oludele. Peatükis kirjeldatud tegevusega on võimalik **jõuda tõendatuse teisele tasemele**. Selleks selgitatakse teoreetilise lähtekoha vajalikkust ja tutvustatakse programmiteooria kontseptsiooni, kirjeldatakse tegureid, mida arvestada eesmärgi seadmisel ja tegevuse planeerimisel.

Peatükk annab vastuse järgmistele küsimustele

- Kuidas kavandada ennetustegevus, mis mõjutab probleemi põhjuseid ja inimeste käitumist?
- Miks ja millistele teooriatele või mudelitele toetuda?
- Kuidas riski- ja kaitsetegurite raamistik ning COM-B-mudel on abiks ennetustegevuse kavandamisel?
- Kuidas läbi mõelda ennetustegevuse programmiteooria ja toimimisloogika? Mis on tegevuse tumeloogika ehk võimalik soovimatu mõju?
- Millised tegurid võivad mõjutada soovitud tulemuste saavutamist?

Peatüki põhisõnum

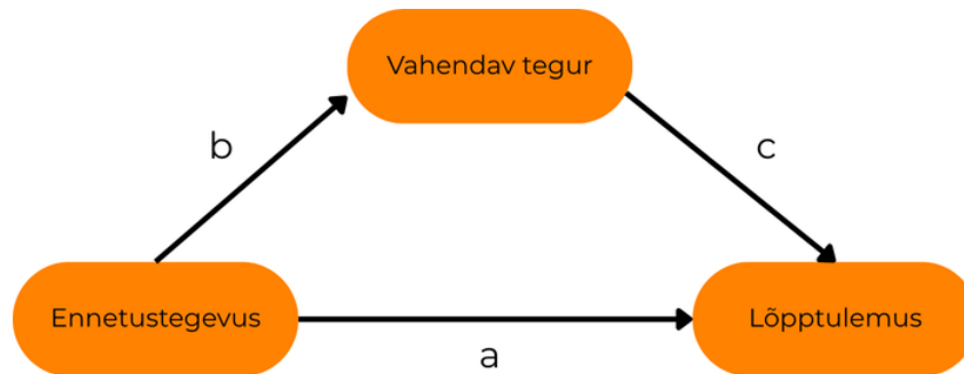
Ennetustegevuse väljatöötamisel on vaja nii teaduslike kui ka praktilisi teadmisi. Teooriad ja mudelid aitavad mõista, milliseid tegureid, käitumisviise ja harjumusi mõjutada ning kuidas

seda teha. Programmiteooria abil mõtlemine aitab suurendada tegevuse tõenäolist mõju ja tõhusust ning mõelda läbi võimalik kõrvalmõju. Eesmärgi saavutamist võivad soodustada, pärssida või mõjutada erinevad tegurid.

[Loe edasi →](#)

2.1. Ennetustegevuse Olemus

Ennetustegevus on mõeldud mõjutama lõpptulemust, näiteks alkoholi tarvitamise levimus noorte seas (joonis 2.1, nool a). Vahel võib tegevuse ja lõpptulemuse seos olla üsna otsene, kuid **enamasti on ennetustegevusel üks või mitu vahe-eesmärki: muutused inimeses või ühiskonnas, mille kaudu saavutatakse lõpptulemus**. Näiteks võib planeerida ennetustegevust, mis arendab noorte enesejuhtimisoskust, sh oskust tulla toime keeruliste olukordade ja emotsioonidega (nool b), mis omakorda mõjutab edaspidi alkoholi tarvitamist (nool c). Enesejuhtimisoskus on sel juhul ennetustegevuse ja lõpptulemuse **vahendav tegur**, vahe-eesmärk on muuta enesejuhtimisoskusi paremaks.



Ennetustegevust planeerides saab seega esitada järgmised küsimused.

1. Kas nool a pädeb ehk kas ennetustegevus avaldab mõju lõpptulemusele?
Sellele küsimusele saab vastust otsida erineva ennetustegevuse mõjususe või tulemuslikkuse uuringutest ([ptk 4](#)).
2. Kas nool c pädeb ehk kas või milline vahendav tegur lõpptulemust mõjutab?
3. Kas nool b pädeb ehk kas planeeritav ennetustegevus suudab valitud tegurit muuta?

Tegevuse toimimisloogika täpsemaks läbimõtlemiseks saab võimalikku mõju vähemalt teoreetiliselt paremini ennustada, kui edasi küsida.

Neile küsimustele vastamiseks ja toimiva lahenduse väljatöötamiseks on vaja **nii teaduslikke kui ka praktilisi teadmisi**. Näiteks aitavad teoreetilised teadmised selgitada, miks noored alkoholi tarvitavad ja mõjutegurite raamistik mõtestada, kuidas enesejuhtimisoskused toetavad keeruliste olukordadega toimetulekut, sh olukordadega, kui alkoholi tarvitatakse. Varasemad uuringud võivad näidata, et just vähesed enesejuhtimisoskused on noorte alkoholitarvitamise oluline riskitegur.

Süsteematilised ülevaated võivad välja tuua, et üks tõhus viis, kuidas ennetada alkoholi tarvitamist noorte hulgas, on arendada nende enesejuhtimisoskusi. Arengu- ja õppimisteooriad aitavad selgitada, kuidas tasub konkreetses eas arendada enesejuhtimisoskusi. Siiski on vaja ka praktilist teadmist, sh sihtrühma, elluviijate ja huvirühmade kaasamist ning mõistmist, et tegevus oleks teostatav, vastuvõetav, kasutajasõbralik, hõlpsasti, täpselt ja kvaliteetselt elluviidav.

2.1.1. Ennetustegevuse kavandamine või kohandamine

Ennetustegevuse kavandamisel või kohandamisel on oluline näha tervikpilti. Kui noored liiguvad vähe ja istuvad palju, võib tunduda loogiline lahendus panna nad rohkem liikuma. Laste liikumisharjumusi aga mõjutavad näiteks allpool nimetatud keskkonnategurid.

- Kas koolis, kodus ja kogukonnas on liikumisvõimalusi? Kellele need on kättesaadavad ja kui hästi need on ligipääsetavad?
- Kas taristu toetab aktiivset liikumist või pigem kooli, trenni, koju sõidutamist?
- Kas liikumine on igapäevaelu osa? Kas seda peetakse tavaliseks ja innustatakse aktiivselt liikuma? Või hoopis karistatakse lapsi, kui nad jooksevad, müraavad, ronivad?
- Kas õpetajad oskavad liikumisoskusi arendada ja õppetöö korraldus võimaldab aktiivset liikumist? Millised liikumisvahendid on kättesaadavad, millised on pesemise ja riiete vahetamise võimalused koolis?
- Milline on pereliikmete liikumisaktiivsus ja kui palju veedetakse aega koos aktiivselt liikudes?
- Millised on pere rahalised võimalused, et laps saaks osaleda trennis või huviringis?
- Kas laps saab ise otsustada, mida ja kuidas ta teeb? Kui mitmekesised on tema valikud?

Seega ei olene liikumine ainult lapsest – see on seotud suuremate

otsustega, mida tehakse hariduses ja ühiskonnas. Kui näiteks koolihooned või päevakava ei võimalda piisavat liikumist, siis tuleb kavandada mitmesugust ennetustegevust, mis aitab parandada neid puudujääke, mis süsteem ise on tekitanud. **Tervikpilt aitab vältida liiga kitsalt üksikindiviididele ja probleemiga seotud sihtrühmale keskendumist ning mõista probleemide seotust laiemalt kogukonna, ühiskonna ja ühiskondlike protsessidega.**

Ennetustegevuse sihtrühmad on tihti lapsed ja pered, kelle käitumist ja heaolu mõjutavad erinevad tegurid. Tegevust kavandades või kohandades tasub meeles pidada, et **haavatavus on olukord, mitte inimese omadus, ja keegi pole kaitstud haavatavasse olukorda sattumise eest elu jooksul.** See on tähtis ennetuse korral, sest kui lähtuda olukorrast, mis lapse heaolu ja arengut võib ohustada, siis peab ennetustegevus olema suunatud **olukorra, mitte lapse muutmisele.** See muidugi ei tähenda, et riskiohus lapsele või perele ei tohiks pakkuda tegevust, mis toetab nende paremat toimetulekut kõnealuses olukorras. Tähtis on tagada tegevuse vastavus sihtrühma vajadustele, sh eakohasus ja kultuuriline sobivus.

Uue ennetustegevuse kavandamisel tuleb kohaneda pidevalt lisanduvate teadmistega, katsetada ja arendada lahendusi ning olla valmis oma tegevust hindama. Tegevuse kavandamisel tuleb läbi käia sammud, mida on kujutatud joonisel 2.2, läbimõtlemlisel tasub pidevalt silmas pidada sihte, sh saavutatavaid väljundeid ja mõju (1). Eesmärk võiks olla esmalt koostada juhised, mis piisavalt täpselt kirjeldab ennetustegevust, sh programmeerimise teooriat ja mida on vaja tegevuse elluviimiseks. Esmased uuringud keskenduvad asja kavandatud ennetustegevuse vastuvõetavusele, asjakohasusele ja teostatavusele. Alles seejärel uuritakse tegevuse tulemuslikkust ja kuluefektiivsust.

Uue ennetustegevuse mõju kohta pole enne tegevuse järelproovimist ja rakendamist otseseid andmeid. Seetõttu on arendajal vaja teha palju tööd, et jõuda tõendatuse kõrgele tasemele. **TIDieR-juhend** (2)

pakub hea kontrollnimekirja ennetustegevuse läbimõtlemiseks ja kirjeldamiseks (lisa 2). Ennetustegevuse kirjeldus ja juhised on vaja koostada selleks, et rakendajad saaks tagada tegevuse kvaliteetse elluviimise osalejate seas ning ka tegevuse edasiseks uurimiseks ja arendamiseks. Juhendeid ja materjale koostades tuleks lähtuda sihtrühma taustast ning tagada ka kultuuriline ja vanuseline sobivus.

Põhimõtted	Tegevus	Väljundid	Lühiajaline tulemus	Pikaajaline tulemus
Dünaamiline	Protsessi planeerimine	Ennetustegevust ja selle elluviimist, nt koolitusi, kirjeldav juhend	Vastuvõetavus	Tulemuslikkus
	Huvirühmade kaasamine			Kuluefektiivsus
Iteratiivne	Meeskonna moodustamine		Teostatavus	Kasutamine tavatingimustes
	Tõendusmaterjali ülevaade	Arendusprotsessi kirjeldav ülevaade	Osalejate kaasatus	Tegevuse käigus toimunud muutused
Loov	Olemasolevatele teooriatele toetumine		Ülekantavus teistesse keskkondadesse	Heaolunäitajate paranemine
	Programmiteooria väljatöötamine		Jätkusuutlikkus	Vähem tarbetuid uuringuid
Avatud muutusteks	Andmete kogumine			
	Konteksti mõistmine			
Hindamisele suunatud	Valmistumine elluviimiseks		Asjakohasus	
	Kujundamine ja täiustamine			

SEKKUMINE

Mida täpsem juhend on koostatud ja mida enam tuge pakutakse juhise järgimisel, seda tõenäolisemalt viiakse tegevust kvaliteetselt ellu (3). Näiteks kui soovitakse toetada õpetajat tegevuse

elluviimisel õppetöö raames, tasub juhendis kirjeldada tegevuse õpiväljundideid, tunnis vajalikke materjale, põhitegevust ja põhisoõnumit, lõiminguvõimalusi teiste ainetega ja koostada töölehed õpilastele. Lisaks võib õpetajal olla vaja täiendusõpet või nõustamist, et mõista, miks ja kuidas tegevust ellu viia, mõelda läbi võimalikud ohukohad jms.

Olemasoleva ennetustegevuse või programmi korral on juba suur ettevalmistav töö ära tehtud, mis uue tegevuse kavandamisel alles ees seisab. Seega **võib olla kuluefektiivsem kohandada mõni mujal maailmas rakendatav tegevus Eesti oludele sobivaks**. Tegevuse kohandamist kaaludes tuleb veenduda, et vähemasti teoreetiliselt lahendab või leevendab tegevus valitud probleemi ja selle tulemuslikkus on tõendatud. Sama tähtis on kindlustada, et tegevuse kasulik mõju kaalub üles selle soovimatu mõju (ptk 3.5).

[Loe edasi →](#)

2.2. Ennetustegevuse Arendamise Teooriad Ja Mudelid

Kriitikud on küsinud (4,5), miks teooriale tuginemine on parem kui tavateadmine. Viimastel kümnenditel nähakse siiski aina enam vajadust toetuda ennetustegevuse kavandamisel ja elluviimisel teoreetilistele lähtekohtadele, et kujundada toimivad lahendused ning leida nende lihtsad ja kasutajasõbralikud rakendamisevõimalused (6).

Teooriat võib mõista kui mingi valdkonna teaduslike mõistete, väidete, mõtteeksperimentide ja tõestuste terviklikku süsteemi (7). Teooria kirjeldab ja selgitab kuidas ning miks nähtused ja olukorrad tekivad või viivad huvipakkuva tulemini (8). **Mudelid** seevastu lihtsustavad nähtust ja on praktilised, annavad millegi tegemise, planeerimise ja struktureerimise sisendi.

Sageli tegeletakse ennetuses sotsiaalsete probleemidega (heaolu ja tervise probleemidel on tugev sotsiaalne mõõde), seetõttu tasub arvestada sotsiaalsete probleemide teoreetilisi selgitusi. **Teooriaid ja mudeleid võib olla mitu ning need võivad olla vastuolulised**, mille põhjus on paradigmaatilised ja ka erialaga seotud erinevused. See tähendab, et psühholoog, terviseedendaja, kriminaalhooldaja ja sotsioloog võivad näha sama nähtuse eri tahke ja mõista probleemi kujunemist erinevalt. Teoreetiliste seletuste mitmekesisust ei pea kartma, sest keerulise objekti erinevad seletused võimaldavad näha probleeme selgemini.

Erinevate probleemide kujunemist ja lahendamist selgitavaid teooriaid on kirjanduses palju, seega võib tekkida segadus, **millest ja miks lähtuda**. Tegevuse eesmärgist ja arenguetaapist olenevalt võib olla vaja toetuda erinevatele teooriatele ja mudelitele.

- Probleemi mõistmise ja ennetustegevuse kavandamise etapis tuleb lähtuda **nähtust kirjeldavatest ja selgitavatest teooriatest**. Mõned neist (nt ökoloogiline süsteemiteooria (9), riski- ja kaitsetegurite raamistik (10,11); [ptk 2.2.1](#)) on mitmetasandilised ning uurivad inimest mõjutavaid tegureid tema lähi- ja kaugkeskkonnas. Mõned aga uurivad indiviidi tasandil probleemide põhjuseid, nt isemääramisteooria (12).
- Sekkumis- ja ennetustegevuse planeerimisel on abi **mõjutamise ja käitumise muutmise mudelitest**, mis aitavad struktureeritult võtta arvesse teoreetilisi lähtekohti ja kavandada tegevust, et toimuks muutus. Käitumise muutmise ketas, ingl *behaviour change wheel* (13), põhineb COM-B-mudelil ([ptk 2.2.2](#)) ja aitab mõista ning mõjutada käitumist kujundavaid tegureid. Sekkumiste kindlakstegemine, ingl *intervention mapping approach* (14), kirjeldab kuueastmelist teekonda probleemi väljaselgitamisest lahendamise või leevendamiseni, ühendades igas etapis teooria ja tõendid.
- Elluviimis- ja hindamistegevuse planeerimisel ning protsessi

läbimõtlemlisel on abi **rakendamis- ja hindamismudelitest**. Näiteks aitab üldine rakendamisteooria (15) välja selgitada elluviimisprotsessi olulisemad elemendid ja tulemused ning nõnda kavandada keerukate sekkumiste elluviimist. RE-AIM-raamistik (16) aitab läbi mõelda tegevuse ulatuse, tõhususe, omaksvõtu, elluviimise ja säilitamise hindamise indiviidi, asutuse ning kogukonna tasandil.

Lisas 1 on toodud mõned näited erineva ennetustegevuse või teiste sekkumiste arendamisel sagedamini kasutatud teooriatest.

2.2.1. Riski- ja kaitsetegurite raamistik

Probleemi põhjuste väljaselgitamisel võib keskenduda ka teguritele, mis suurendavad (riskitegurid) või vähendavad (kaitsetegurid) probleemi kujunemise või süvenemise tõenäosust (17).

Neid tegureid saab vaadelda mitmel tasandil.

- **Individuaalsed** tegurid on seotud üksikisiku omaduste ja käitumisega, näiteks geneetika, isiksuseomadused ja käitumine.
- **Inimestega seotud** tegurid tulenevad suhete ja sotsiaalsete võrgustike mõjust, näiteks pere- ja sõprussuhted, kolleegide toetus.
- **Kogukondlikud** tegurid on seotud kogukonna ja kohaliku keskkonnaga, näiteks naabruskonna turvalisus, haridusasutuse organisatsioonikultuur ja kohalikud teenused.
- **Ühiskondlikud** tegurid tulenevad laiematest sotsiaalsetest, majanduslikest ja kultuurilistest tingimustest, näiteks õigusaktid, majanduspoliitika ning kultuurinormid.

Iga tase hõlmab spetsiifilisi tegureid ja konteksti, mis mõjutavad probleemi kujunemist. Näiteks kanepi- ja alkoholitarvitamist noorte hulgas prognoosivad tabelis 2.1 nimetatud tegurid (18), mis võivad teises sihtrühmas (nt täiskasvanud) olla **teise kaaluga** (eakaaslaste hoiak ja käitumine ei pruugi olla sama tähtis käitumise kujundaja) **või hoopiski**

tarbetud, sest kooli asemel on oluline töökeskkond (19). Seega **võivad probleemi põhjused erineda arenguetaappides**, tegevuse planeerimisel tuleb lähtuda sihtrühma arengutasemest.

Tase	Kaitsetegurid	Riskitegurid
Individaalsed tegurid	Head sotsiaalsed oskused	Uimastitarvitamise varajane algus Uimastitarvitamist soodustavad hoiakud
Inimestega seotud tegurid	Tunnustamine perekonnas Hoolivad suhted koolis	Kokkulepete ja reeglite puudumine perekonnas Vanemate suhtumine uimastitarvitamisse Kampa kuulumine Eakaaslaste soovimatu käitumine Uimastitarvitamine sõprade hulgas
Kogukondlikud tegurid	Hoolivad suhted kogukonnas Osalemisvõimalused koolis ja kogukonnas	Uimastite kerge kättesaadavus

Probleemi või käitumise riski- ja kaitsetegurite väljaselgitamiseks, on kasulik

- teha ülevaade teaduskirjanduses välja toodud teguritest;
- vajaduse korral teha uuring, et koguda teavet probleemi mõjutavatest teguritest ja nende levikust konkreetset ajal konkreetsetes keskkonnas.

Riski- ja kaitsetegurite väljaselgitamine aitab ka planeerida erinevat ennetustegevust. Näiteks võivad murdeea depressiooni olulised riskitegurid olla kehvad kodused suhted, tülid ja konfliktid kodus ning ennetustegevus võib olla suunatud vanematele, et aidata parandada vanemlike oskusi ja ennetada probleeme peresuhetes. See tähendab, et

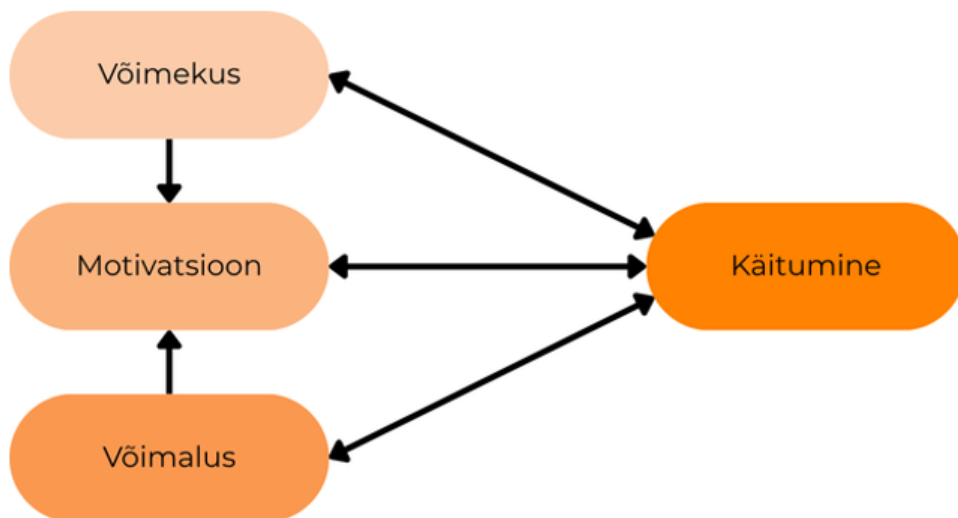
ennetustegevus ei pruugi olla sihitud otse probleemile, vaid suunatakse probleemi mõjutavale tegurile. Seetõttu pole tegevus mõeldud otse murdeea lastele, vaid hoopis probleemi kujunemisega seotud osalistele, lapsevanematele. Samuti võib ilmuda, et probleemi kujunemist sihtrühmas mõjutab füüsiline keskkond (nt ohtlikud pimedad tänavad) või majanduslik keskkond (nt odav kiirtoit), mida muutes saab sihtrühma käitumist mõjutada, tegemata midagi otseselt sihtrühmas.

• NÄIDE

Kahes kohalikus omavalitsuses **uuriti laste ja noorte riskikäitumise ning vaimse tervisega seotud riski- ja kaitsetegureid**. Sellele tuginedes said omavalitsused koostada tervise ja heaolu tegevuskava, et ennetavalt mõjutada olulisemaid tegureid. Üks kohalik omavalitsus seadis näiteks sihi vähendada riskikäitumist ja vaimse tervise probleeme, parandades noorte sotsiaalseid oskusi, osalemisvõimalusi, kogukonnas tunnustamist ja lapsevanemate vanemlike oskusi (20).

2.2.2. Käitumisteadus ja COM-B-mudel

Soovides mõjutada probleemi, mis väljendub inimese käitumises (nt turvavöö kasutamata jätmine, kiiruse ületamine liikluses vms), saab põhjuste väljaselgitamiseks kasutada käitumisteaduse teooriaid või mudeleid. Need pakuvad struktureeritud raamistikku, et mõista käitumist kujundavaid tegureid. Erinevate teooriate ja uuringute tulemused võtab näiteks kokku COM-B-mudel (13,21). See (joonis 2.3) toob välja, et **käitumiseks peab inimesel olema piisav võimekus (vajalikud oskused ja teadmised), võimalus (keskkond, mis soodustab millegi tegemist) ja motivatsioon (ajend midagi teha)**.



Tabelis 2.2 on kasutatud COM-B-mudelit ja kirjeldatud, kuidas üks või teine tegur mõjutab noorte toitumist (22).

Käitumist mõjutav tegur	Teguri kirjeldus	Näide
Võimekus	Inimene peab suutma konkreetsel viisil käituda. See oleneb nii tema füüsilisest (nt kehalised oskused, tugevus, tervis) kui ka vaimsetest võimetest (teadmised, oskused).	Noorel on võimekus tervislikult toituda, kui tal on teadmised tervislikust toitumisest ja ta oskab oma teadmisi rakendada. Näiteks teab ta, millised toidud on toitainerikkad, kuidas toitu valmistada, oskab kasutada köögitarvikuid ja järgida retsepte.
Võimalus	Keskkond peab olema kujundatud nii, et soovitud käitumine oleks lihtne ja kättesaadav. See hõlmab nii füüsilist keskkonda (nt ligipääsetavus), vahendeid ja võimalusi (aeg, raha, materjalid), käitumistakistuste puudumist, käitumist meenutavaid stiimuleid kui ka sotsiaalset keskkonda (sotsiaalne toetus ja normid).	Noorel on võimalus tervislikult toituda, kui tal on juurdepääs tervislikele toiduainetele, sest läheduses müüakse soodsalt värsked puu- ja köögivilju ning pereliikmed ja sõbrad eelistavad tervislikku toitu.
Motivatsioon	Inimesel peab olema piisavalt tugev sisemine või väline motivatsioon, et teha valik soovitud käitumise kasuks. Motivatsioon peab olema tugevam kui mitte käitumine või alternatiivse (konkureeriva) käitumise soov.	Noorel on motivatsioon ja teadlik plaan tervislikult toituda, et hoida tervist ja head enesetunnet. Tervislikult toitudes saab ta positiivseid emotsioone.
Käitumine		
Kui inimesel on piisav võimekus, võimalus ja motivatsioon, siis on tõenäoline, et ta käitub soovikohaselt. Tähtis on arvestada, et erinevad käitumisviisid võivad omavahel ajas konkureerida. Isegi kui ühe käitumisviisiga on seotud suur võimekus, võimalus ja motivatsioon, võib teine käitumisviis, millel on veelgi kõrgemad tasemed, osutada eelistatumaks.		

Oletame, et soovime ennetada laste vähesest liikumisest tulenevaid terviseprobleeme ja suunata neid rohkem liikuma. COM-B-mudeli järgi peaksime tähelepanu pöörama nii lastele liikumist soodustava keskkonna kujundamisele kui ka oskustele ja motivatsioonile. Siit edasi tasub uuesti pöörduda klassikaliste teooriate poole, et läbi mõelda, kuidas tegureid mõjutada. Näiteks võime motivatsiooni mõjutamiseks lähtuda isemääramise teooriast (12), mis toob välja, et sisemine motivatsioon on suurem kui rahuldatud on teatavad vajadused: autonoomia (nt lapsel on võimalus ise otsustada, missugust trenni ta teeb), kompetentsus (nt laps mõistab, miks midagi tehakse ja kuidas seda teha) ning seotus (nt lapsel on võimalus treenida koos eakaaslastega; teda toetavad sõbralikud täiskasvanud).

COM-B-mudel ei pööra detailset tähelepanu käitumise kõigile põhjustele. Näiteks võib inimene olla motiveeritud või kavatseda kuidagimoodi käituda (käitumiskavatsus), kuid tegelikult ta nii ei käitu (23). Selle põhjus võib olla ebapiisavates enesejuhtimise strateegiates, näiteks ei pruugi inimene täpselt planeerida, millal, kus ja kuidas ta soovikohaselt käitub (24). Lisaks ei pruugi tal olla plaani, kuidas toime tulla ja ületada käitumist mõjutavaid takistusi (25). Samuti võib mõni soovimatu käitumisviis olla nii harjumuslik, et vaja oleks strateegiaid, mis aitaksid harjumusi muuta (26).

- NÄIDE

COM-B-mudelit saab kasutada, et mõista, millised tegurid on konkreetse käitumise või selle puudumisega seotud. Näiteks [uuriti](#) magistritöös, millised tegurid COM-B-raamistikule toetudes on täiskasvanute seas seotud füüsilise aktiivsusega (27).

[Loe edasi →](#)

2.3. Programmiteooria Väljatöötamine

Programmiteooria on põhjuslike seoste ahel teekaardiga, mis selgitab sekkumise tähtsust vahe- ja lõpptulemuste ahelas (28,29).

Programmiteooria annab veendumuse, et vähemalt **teoreetiliselt lahendab või leevendab ennetustegevus valitud probleemi ja kasulik mõju on suurem kui võimalik soovimatu mõju**.

Programmiteooria võtab arvesse probleemi olemust, siht- ja huvirühmade vajadust (14,30,31) ning muutuse esilekutsumiseks vajalikke vahendeid (32,33), vaata ka [peatükki 1.3.1](#). Samuti aitab see mõista, kui sobiv ja põhjendatud on muutuste esilekutsumiseks valitud ennetustegevuse ülesehitus, elluviimise viis ja sisu valitud sihtrühma jaoks.

Programmiteooria kirjeldamine on oluline samm, et kujundada kasutusvalmis ennetustegevus (34), sest see

- selgitab ja põhjendab probleemist tulemuseni jõudmise viise;
- määrab jälgitavad tulemusnäitajad;
- võimaldab prognoosida sekkumise laiendatavust, arvestades tegevuse ülesehitust ja vajalikke vahendeid.

Programmiteooria **aitab eristada üht ennetustegevust või sekkumist teisest**. Välja on töötatud mitu tegevust, millega püütakse saavutada sama eesmärk ja jõuda sama tulemuseni. Näiteks on erinevaid võimalusi, kuidas tagada hea vaimse tervise säilimine (tasakaalus ja mitmekesine toitumine, piisav keheline aktiivsus ja uni, head suhted jms). Üks ennetustegevus võib püüda mõjutada mitut võimalust, teine keskenduda vaid ühele neist. Need toetavad vaimset tervist erinevalt, mis aga ei tähenda ilmingimata, et mõju on erinev. Sellegipoolest on need erinevad sekkumised.

Isegi kui kaks ennetustegevust kasutavad samu **vahendajaid**, võivad need erineda ülesehituse, korralduse ja meetodite poolest. Üks tegevus

võib näiteks keskenduda ajaplaneerimisoskuste arendamisele, teine eneseregulatsiooni mõjutamisele. Nii **aitab programmeerimise teooria eristada kaht erinevat sekkumist, kus probleem, eesmärk ja vahendavad tegurid on samad.**

Ennetustegevuse niisugune eristamine on oluline mitte ainult mõju mõõtmisel, vaid ka kaubamärgi kaitsmisel. Näiteks on välja töötatud ennetusprogramme, mis väidavad õpetavat teadveloleku oskusi, ent need ei ole ühtviisi mõjusad ega põhine samal programmeerimisel (35–38). Teadmatus, kuidas head halvast eristada, võib tekitada osalejates või rahastajates ärevust, mida võib olla lihtsam leevendada, kui valida mõni muu sekkumine. Seega on **programmeerimise teooria selge kirjeldus oluline mitte ainult tõendatuse taseme tõstmisel, vaid ka tegevuse vastu usalduse tekitamisel ja põhjendamisel, miks üks tegevus on teoreetiliselt parem kui teine.**

Programmeerimise teooria võib muutuda. Sedamööda, kuidas muutuvad teaduslikud arusaamad probleemist ja selle võimalikest lahendustest, tasub kohandada ka sekkumist. Näiteks depressiooni ravis on sageli kasutusel kognitiiv-käitumuslik teraapia (KKT), millel on kindel programmeerimise teooria ja juhend, mida järgides on võimalik tagada teraapia rakendustäpsus. Uued teaduslikud avastused aga annavad põhjuse arvata, et üks probleem depressiooni tekkel ja püsimisel on seotud inimeste mälu töötamise iseärasustega. See on aspekt, millega kognitiiv-käitumuslik teraapia otseselt ei tegele. Niisiis on põhjust uurida, kuivõrd aitaks teatavat tüüpi mälu treening parandada kognitiiv-käitumuslikku teraapiat (39,40). Kui mälu treening peaks osutama tulevikus KKT-le lisatuna tõhusaks, võib olla mõistlik kognitiiv-käitumusliku sekkumise programmeerimise teooriat muuta.

Niisamuti võimaldab teaduslikult põhjendatud arusaamade muutumine eemaldada programmeerimisest komponendid, mille empiirilised andmed on ümber lükanud. Mõlemal juhul paraneb programmeerimise teooria ja seega ka ennetustegevus, mis muutub **mõjusamaks** (eesmärk saavutatakse ja

tulemus on oodatust parem või saavutab eesmärgi rohkem inimesi) või **tõhusamaks** (sama eesmärk saavutatakse lihtsamalt, kui tarbetu välja jätta).

Kokkuvõtlikult näitlikustab programmeerimise teooriat **ennetustegevuse toimimise loogika** (ingl *logic model*). See on mudel, mis selgitab ennetatava probleemi ja sellega seotud tegurite, sisendite (ingl *input*, nt ressursid), väljundite (ingl *output*, nt tehtud tegevus, valminud tooted, materjalid) ja tulemuste (ingl *outcome*, nt liikumisaktiivsuse suurenemine ning istumisaja vähenemine) seost (41).

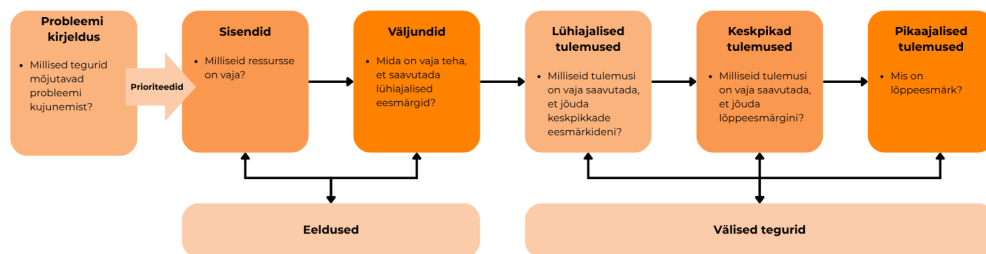
- NÄIDE

Eestis on programmeerimise teooria olemas mitmel ennetusprogrammil, avalikult kättesaadav on näiteks [SPIN-programmi programmeerimise teooria](#) (28), [VEPA käitumuslike oskuste mälu toimimisloogika](#) (42), [programmi „Effekt“ toimimisloogika](#) (43). Maailmakirjanduses leidub samuti näiteid (44).

2.3.1. Programmeerimise teooria osad

Programmeerimise teooria väljatöötamiseks või kirjeldamiseks ei ole üht kindlat meetodit, ent häid teooriaid ühendavad kindlad komponendid. Näiteks **peaksid programmeerimise teooria väljatöötamisel osalema eksperdid**, sealjuures võib eksperdiks olemise alus olla

- kogemus (nt siht- ja huvirühma esindajad);
- teadmised (nt eri valdkondade teadlased);
- oskused (nt disainerid).



Programmiteooria väljatöötamiseks on vaja **koguda erinevat infot** (joonis 2.4) koos valdkonna ekspertidega (45), mis võib tähendada intervjuude tegemist, statistiliste andmete kogumist, varasemate uuringutulemuste ja teaduskirjandusega tutvumist ning kogutud teadmiste kvaliteedi hindamist (kui usaldusväärsed on teadmised).

Joonisel 2.4 kujutatud kategooriate sisustamine **ei ole lineaarne protsess**. Näiteks võib probleemi kirjeldusele järgneda lõpptulemuse kokkuleppimine. Seejärel saab tagant alustades järk-järgult probleemi suunas liikuda ja mõelda läbi keskpikad ning lühiajalised tulemused, mis eesmärgini jõudmiseks on vaja saavutada. Järgmiseks saab määrata, mida on vaja teha lühiajaliste eesmärkide saavutamiseks ja milliseid vahendeid on selleks tarvis.

2.3.2. Probleemi ja eesmärgi sõnastamine, tegurite prioriseerimine

Selleks, et programmiteooria saaks näidata probleemist lahenduseeni liikumise teekonda, on vaja probleem hästi sõnastada (täpsemalt [ptk 1.1.1](#)). **Sageli hõlmab probleemi sõnastus subjektiivseid (nt väärtused) ja objektiivseid aspekte**. Alkoholi tarvitamine võib olla põhimõtteliselt probleem, kui eesmärk on täisleppimatus (täiskarskluse propageerimine). Teisest küljest võib alkoholi tarvitamine olla probleem vaid kindlas olukorras või demograafilises grupis (alaealised, rasedad), kohas (ühissõidukid), sageduse tõttu (iga päev) või seoses mõne muu

tegevusega (auto juhtimine). Probleemi kirjelduse kvaliteeti saab hinnata täpsuse alusel: kui selge ja arusaadav on probleem, miks see on probleem, kellele, miks ja millal on see probleem.

Probleemi tekkimist ja püsimist mõjutavad erinevad tegurid, millega programmiteoorias tasub arvestada. Näiteks võivad alkoholitarvitamist mõjutada suhted, ühiskondlik hoiak, alkoholi kättesaadavus ja ka enesejuhtimisvõime ning harjumused. **Inimeste käitumise ja heaolu mõjutamiseks on oluline mõista, millised tegurid ja probleemid on omavahel, aga ka süsteemi toimimisega seotud** (44). Seejärel saab valida, milliste teguritega peab või ei pea ennetustegevus arvestama. Kuigi sekkumise eesmärk võib olla mõjutada üht tegurit, ei pruugi see alati viia positiivse tulemuseni, sest probleeme kujundavad tegurid on omavahel tihedalt seotud.

Olulisemate tegurite väljavalimiseks tuleb oskuslikult **kombineerida teaduslikke ja praktilisi teadmisi**. Sageli võivad olla kohalike olude mõistmiseks saadaval tõendatuse püramiidi madalamatel astmetel paiknevad andmed ([tõendatuse püramiid ptk 1](#)), näiteks eksperdiarvamused või juhtumikirjeldused, ent probleemi mõjutavate tegurite kohta võivad olla rahvusvaheliselt olemas kvaliteetsed andmed (nt süstemaatilisel ülevaatel tuginev info). Tähtis on kirjeldada kõigi kasutatavate andmete kvaliteeti, et tagada läbipaistvus ja võimaldada uute teadmiste ilmumisel kiiresti kindlaks teha tegevuse parandamise võimalused. **Seetõttu võib olla vaja regulaarselt pöörduda tagasi eeltegevuse juurde** ([ptk 1](#)), et probleemi ja selle põhjuseid mõista.

Kui on selge, millist probleemi lahendada soovitakse, on paslik defineerida, mida tähendab edu. **Hea eesmärk on mõõdetav**, sel juhul saab tõestada tegevuse mõju ja liikuda järgmisele tõendatuse astmele. Selleks peab kirjeldama, millist muutust, kellel ja millises ajaraamis (ning vahel ka sagedusega) soovitakse näha.

Eesmärkide sõnastamisel võivad olla abiks **SMART-kriteeriumid** (46), See tähendab, et eesmärk oleks

- **spetsiifiline** (ingl *specific*) ja selgelt määratletud, vältides ähmast keelekasutust;
- **mõõdetav** (ingl *measurable*) – kvantifitseeritav konkreetsete hindamisvahenditega;
- **saavutatav** (ingl *achievable*) – realistlik ja saavutatav võimaluste ning ajaraami piires;
- **asjakohane** (ingl *relevant*) – seostuma ennetustegevuse eesmärgiga;
- **ajaliselt piiratud** (ingl *time-bound*) – iga eesmärk tuleb saavutada konkreetsetes ajavahemikus (nt kohe pärast ennetustegevuse lõppu, kuue kuu jooksul pärast ennetustegevuse lõppu).

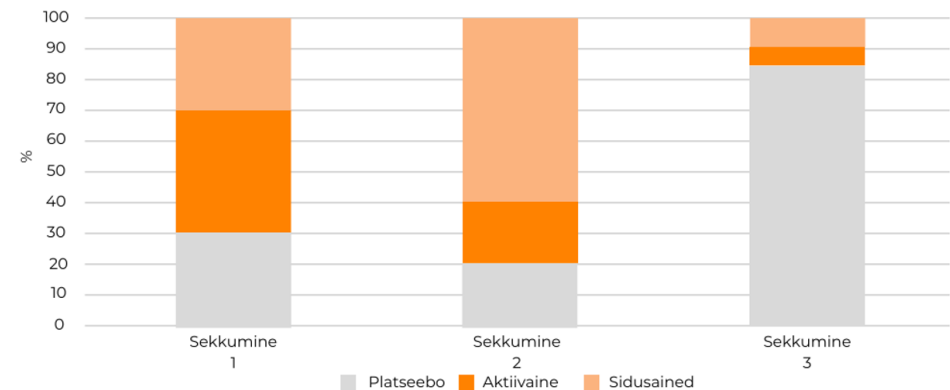
Ajaline piirang on oluline, et eristada programmi mõju muutustest, mis tõenäoliselt esineksid ka loomulikult. Näiteks võib äsja lapsevanemaks saanute enesekindlus imikuga tegelemisel paraneda lapse esimese eluaasta lõpuks. Kui ennetusprogrammiga soovitakse vanemate enesekindlust suurendada kiiremini, kui see loomulikult suureneks, või rohkem võrreldes tavapärase suurenemisega, on vaja kindlaks määrata ajavahemik mõju näitamiseks. Tähtis aga on ka määrata, kui kaua mõju kestma peaks. Näiteks sel aastal saadud gripivaktsiinil (ennetustegevus) ei ole mõju grippi haigestumisele viie aasta pärast.

2.3.3. Ennetustegevuse sisendid ja väljundid

Tegevuse **sisendid on ressursid, mida rakendatakse, et tulemusi esile kutsuda**. Ressursid sisaldavad peale raha ja aja ka materjale, erinevat tegevust, varustust ja tehnoloogiat, korraldamiskohti, inimesi ja töendusmaterjali, mida on ressursside valikul ja kombineerimisel arvestatud.

Materjalidel ja erineval tegevusel on enamasti erinevad funktsioonid (joonis 2.5), millest osa on hädavajalikud, teised võivad olla pigem ballast (47). **Mingi osa sisenditest moodustavad nn toime- või aktiivaine(d)**, mille tõttu (arvatavasti) avaldab sekkumine mõju. Näiteks

paljude vaimse tervise probleemide leevendamise sekkumiste korral arvatakse üks aktiivaine olevat oskus mõneks hetkeks eemalduda (ingl *decentering*) oma kogemustest, tunnetest ja mõtetest (48). Kuigi vaimse tervise valdkonnas on sekkumiste aktiivaineid hakatud kindlaks tegema (49,50), on endiselt vähe teada nende suhtelisest mõjususest, näiteks kui soovime parandada kellegi vaimset heaolu, kas ja kellel on tõhusam parandada unekvaliteeti võrreldes sellega, et püüda parandada lähisuhete kvaliteeti (47). Ka teistes valdkondades on teada aktiivaine kandidaadid, näiteks sõltuvushäirete (33) ja käitumisprobleemide ennetamisel (51) või vanemlike oskuste toetamisel (52).



Aktiivaine edastamise viisid võivad ennetuses erineda ja muuta selle omandamise lihtsamaks või raskemaks. Seega on olulised **nn sidusained, mis aitavad aktiivainetel mõjule pääseda** (53). Sidusained kujundavad tausta, et osalejad tunneksid end sekkumise käigus mugavalt ja turvaliselt. Selleks on mõistlik sekkumise kavandamisel ja kohandamisel teha koostööd nii siht- kui ka huvirühmadega, et kindlustada sisendite neile sobivus ehk need peavad olema piisavalt huvitavad, mugavad ja kindlasti eakohased (14,30,31).

Märkimata ei saa jätta ka programmi mõjus olulist **platseeboefekti, mis on sageli kantud usust, et sekkumine on mõjus**. Platseeboefektile tuginemine võib olla eraldi sekkumisstrateegia, ent lootustandvamad on siiski need sekkumised, kus aktiiv- ja sidusained on hästi läbi mõeldud ja mõjuvad hästi.

Programmi sisendite hulka kuuluvad ka **see, kuidas tegevus sihtrühmani jõuab**, sh elluviijate pädevus, nende ettevalmistus, mis tagab elluviimiseks vajalike oskuste omandamise. Just see aspekt võib pärssida ennetustegevuse laiendatavust: väikest gruppi elluviijaid on hõlpsam koolitada kui tagada suure hulga inimeste sama väljaõppekvaliteet (ka [ptk 5](#)).

Ennetustegevuse kavandamine eeldab seega mitme valdkonna eksperditeadmiste ja tõendusmaterjali kombineerimist (nt kognitiiv-, käitumis-, haridus- ja meditsiiniteadused), et saavutada eesmärgid soovitud väljundite kaudu (53). Hea programmiteooria kirjeldab sisendeid piisavalt täpselt, et mõista, kuivõrd

- sisendid toetavad väljundeid ja aitavad nõnda kaasa eesmärkide saavutamisele;
- sekkumist rakendatakse nii nagu oli ette nähtud;
- sekkumise rakendamine on mõistlik ja saavutatav (nt kui soovitakse sekkumist eestindada või hinnata selle tõendatuse taset), sh arvestades eeldatava mõju suurust (kui suur on muutus), ulatust (kui paljusid see mõjutab) kui ka sekkumise majanduslikku mõju.

Sisendid muudetakse tegevuse elluviimisel väljunditeks. Väljundid on ennetustegevuse tulemid, nt korraldatud tegevuse maht, kohtumiste arv, sagedus ja pikkus, tehtud kodutööd, koostatud materjalid, meediakajastused, osalenute arv, kaasatud huvirühma esindajate hulk, kulutatud tundide arv jms. Väljundeid peaks kasutama lähieesmärkide saavutamiseks.

2.3.4. Soovimatute tagajärgede ennetamine

Programmiteooria koostamise järel on oluline uuesti üle vaadata kõik selle koostisosad ja veenduda, et sekkumise sisendid ning väljundid on kooskõlas seatud eesmärkidega ega ole muutunud. See **aitab ühelt poolt suurendada programmi tõenäolist mõju ja tõhusust, teiselt poolt mõelda läbi ka sekkumise võimalikud kõrvalmõjud** (54,55).

Sekkumise kõrvalmõju võib olla positiivne: kuulus näide on sildenafiliil, ravim, mis töötati välja kindlat tüüpi kopsuvereringehäirete raviks, ent millel täheldati olevat kõrvalmõju, peenise ereksioonide soodustamine (56), mistõttu otsustas ravimifirma turustada ravimit (Viagra) ka ereksioonihäirete leevendamiseks.

Kõrvalmõjud võivad muidugi olla ka negatiivsed. Need võivad olla sekkumisega otseselt seotud (nt kehalise aktiivsuse suurendamisega kaasneb suurem kehavigastuste tekkerisk), või ka kaudselt, kui sekkumisega kaasneb psühholoogiline või sotsiaalne kahju (nt kui sekkumisele suunatud last hakatakse seetõttu koolis kiusama), kui ei järgita võrdsuse põhimõtet, kahju saab mõni grupp laiemalt või sekkumise tõttu jääb ära mõni muu, mõjusam sekkumine (nn alternatiivkulu) (55).

Niisiis on mõistlik lisaks sekkumisloogikale läbi mõelda ka **sekkumise tumeloogika** (54) ehk sekkumise võimalikud ohud ja kahjud. Selleks tuleb läbi teha samad sammud, mis toimimisloogika korral. Soovimatu mõju võib ilmnedas igas etapis.

- Kui sekkumine tegeleb keerulise teemaga, võib sekkumise **elluviija oma ebamugavuse leevendamiseks keskenduda liialt sidusainele** (nt teha kohtumise võimalikult lõbusaks), mistõttu lahjeneb aktiivaine: osalejatel on küll tore, aga nad ei õpi kohtumise tulemusena midagi, sest sisend ei ole enam see, mis kavandatud.
- Kui sekkumise hindamisel keskendutakse liialt väljunditele,

võib **eesmärgist olulisemaks saada just väljund** (nt see, kui palju siht- või sidusrühma liikmeid värvati). Selline kitsendus on ohuks nii eetilisest kui ka tegevuse tõhususe vaatepunktist.

- Eesmärkide saavutamiseks võib kaasneda negatiivne kõrvalmõju. Näiteks enesekehtestamisõskuse parandamisel võib suureneda sekkumises osaleja konfliktide hulk nende inimestega, kes on harjunud oma tahtmist hõlpsasti saama. Võimalikke negatiivseid kõrvalmõjusid on mitu, seega on taas oluline nende väljaselgitamisel teha koostööd siht- ja sidusrühmadega (54) ning mõju hindamisel kvantifitseerida ka kõrvalmõjusid (ptk 3 ja ptk 4).

• NÄIDE

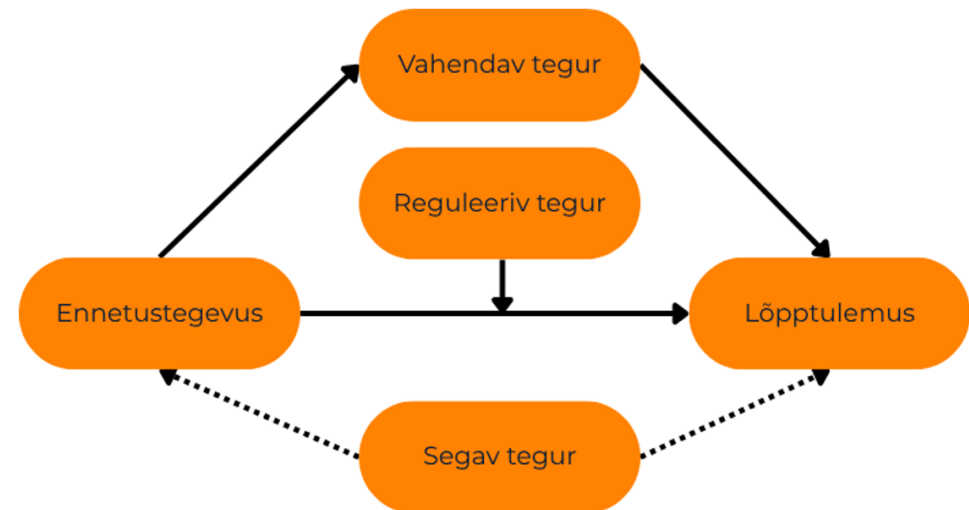
Austraalias korraldati 13-15-aastastele tüdrukute hulgas sekkumine, mille eesmärk oli vähendada teismeliste rasestumist. Ennetustegevus sisaldas seksuaaltervise, raseduse ja sünnituse teadmiste parandamist ning hoolitsemist beebinuku eest (et mõista, mida tähendab imiku eest hoolitsemine tegelikult). Selgus, et tegevusel oli oodatule vastupidine mõju ja tüdrukud jäid tõenäolisemalt enne 20. eluaastat rasedaks, võrreldes nendega, kes tegevuses ei osalenud (57). See näide illustreerib vajadust mõõta sekkumise mõju ja kõrvalmõju.

[Loe edasi →](#)

2.4. Ennetustegevuse Edu Mõjutavad Tegurid

Ennetustegevuse kavandamisel, selle elluviimise ja mõju realistlikkuse hindamisel on **oluline arvestada teguritega**, mis eesmärgi saavutamist võivad soodustada, pärssida või mõjutada.

Joonisel 2.1 [peatükis 2.1](#) on esitatud lihtsustatud vaade, kuidas ennetustegevus läbi mõelda. Ennetustegevus võib mõjutada otseselt lõpptulemust, kuid tihtipeale on tegevusel üks või mitu vahe-eesmärki: muutused inimeses või ühiskonnas, mille kaudu lõpptulemus saavutatakse. Lisaks vahe-eesmärkidele ja muutuvatele asjaoludele mõjutavad ennetustegevuse edukust ka teistlaadi tegurid (joonis 2.6).



Reguleeriv tegur muudab sekkumise ja tulemuse suhet ja ka suhte tugevust ning suunda (5). Reguleeriv tegur võib olla näiteks sugu, vanus, aga ka keskkond, siht- või huvirühmade hoiak jms.

- Kui parema liiklushariduse ja rattahoidjate paigaldamisega soovitakse suurendada laste arvu, kes sõidavad kooli rattaga

(lühiajaline eesmärk), ja vähendada nii ülekaaluliste laste kehakaalu (lõpptulemus), mõjutab eesmärgi saavutamist turvaliste rattateede olemasolu, vähesus või puudumine piirkonnas (reguleeriv tegur). Turvaliste rattateede rajamine võib eeldada investeeringuid, mis ei mahu ennetustegevuse eelarvesse. Seega tasub jälgida, et ennetustegevuse eesmärk sõltuks vähem muutujatest, mida programmiga mõjutada ei õnnestu.

- Kui koolis soovitakse langetada ülekaaluliste laste kehakaalu ning selleks muudetakse söökla ja kohviku menüüd, siis võib lapsevanemate harjumus külastada perega ülepäeviti kiirtoidukohta (reguleeriv tegur) takistada eesmärgi saavutamist. Sel juhul on vaja kaasata ennetustegevusse ka lapsevanemad, et suurendada mõju saavutamise tõenäosust.

Segav tegur on seotud nii sekkumise kui ka tulemusega, kuid ei vahenda nende seost. Sarnaselt reguleeriva teguriga võivad sellised näitajad olla inimese sugu, vanus, aga ka siht- või huvirühmade harjumused, muud probleemid jms.

- Kui ennetustegevuse eesmärk on inimeste kehalist aktiivsust suurendades vähendada haigestumist südame-veresoonkonna haigustesse, siis võib kõrgem vanus vähendada füüsilise aktiivsuse tõenäosust, kuid suurendada haigestumise tõenäosust. Seega on vanus seotud nii ennetustegevuse kui ka loodetud tulemusega. Kui segavat tegurit arvesse ei võeta, võib teha ekslikke järeldusi sekkumise mõju kohta.
- Kui ennetustegevuse eesmärk on paremaid vanemlikke oskusi õpetades parandada laste ja lastevanemate suhteid, siis võib vanema uimastitarvitamine olla seotud nii tema käitumise ja oskuste kui ka suhetega. Kui suhted ennetustegevuse abil ei parane, võib teha eksliku järelduse, et ennetustegevus ei ole tõhus ka vanemlike oskuste parandamiseks.

Võimalikele vahendavatele, reguleerivatele ja segavatele

teguritele on vaja mõelda ennetustegevuse kavandamise etapis.

See aitab läbi mõelda sekkumise olulisemad aktiivained ja kavandada ka hindamistegevust tõendatuse järgmise taseme saavutamiseks. Mõju uurimisel on oluline koguda andmeid reguleerivate ja segavate muutujate kohta ning nendega analüüsis arvestada.

Kui kaalutakse mõne olemasoleva tegevuse kohandamist, tasub hinnata kui „puhas“ on programmi väidetav mõju eesmärkidele. Ehk teisiti: **kui hästi on mõju kohta kogutud andmetes välistatud muud tegurid, mis võivad ekslikult näidata, et sekkumine on mõjus.** Näiteks kui mõju-uuringus ([ptk 4](#)) ei ole kasutatud juhuslikkuse alusel moodustatud kontrollgruppi, võib väidetav mõju

- olla juhuslik;
- olla seotud uuringut segava mõne teguriga (nt soov anda uurijale meelepärane ja/või ühiskonnas üldiselt aktsepteeritud vastus);
- olla mõjutatud uuritavate ootustest (nt osalejal on tugev usk, et sekkumine töötab (58);
- viidata n-ö loomulikule paranemisele, mis juhtunuks ka ilma sekkumiseta (59).

Samuti **võivad ennetustegevuse kohandamisel mõnele teisele sihtgrupile või mõnda teise kultuuri- või keeleruumi ilmnedasjaolud, mida ei osatud ette näha.** Sekkumine võib mõnes sihtrühmas osutada oluliselt ressursi- ja ajamahukamaks kui algselt arvatud. Sel juhul tuleb arvestada, kas elluviijatel on selleks ka aega ja võimalusi (nii rahalisi kui ka muid). Kui kohandamisel muudetakse tegevuse sisu ja põhikomponente, võib see mõjutada soovitud tulemuste saavutamist. Sel juhul tuleb uuesti üle vaadata programmiteooria.

[Loe edasi →](#)

2.5. Praktilised Soovitused

Eesmärk	Lahendus	Vaja on täiendavat tähelepanu
Uurida teooriaid ja raamistikke, mis aitavad selgitada probleemi kujunemist ja lahendamist	Tutvu valdkonna teooriate ja muutuse esilekutsumise raamistikega, sh erineva olemasoleva ja tulemusliku tegevuse teoreetiliste lähtekohtadega	Vaja võib olla kaasata teaduspartner
Välja töötada ennetustegevuse programmiteooria ja mõelda läbi tegevuse soovimatu mõju	Kaasa eksperte, kellega programmiteooria osad läbi mõelda ja kirja panna. Tutvu andmetega ja vajadusel kogu lisaandmeid. Mõtle läbi tegevuse aktiivained, otsides valdkondlikku teaduskirjandust	Vaja on kaasata siht- ja huvirühmad, teadlased ja teised partnerid
Mõelda läbi, millised tegurid võivad edu saavutamist mõjutada ja kuidas nendega arvestada	Tutvu teaduskirjandusega, et mõista, mis võib mõjutada või segada tulemuse saavutamist. Võta neid tegureid võimaluse korral arvesse tegevuse kavandamisel ja elluviimisel	Vaja võib olla kaasata teaduspartner

[Loe edasi →](#)

Kasutatud Kirjandus

1. O’Cathain A, Croot L, Duncan E jt. Guidance on how to develop complex interventions to improve health and healthcare. BMJ Open 2019 Aug 1;9(8).
2. Hoffmann TC, Glasziou PP, Boutron I jt. Better reporting of interventions: template for intervention description and replication (TIDieR) checklist and guide. BMJ 2014 Mar 7;348(mar07 3):g1687-g1687.
3. Carroll C, Patterson M, Wood S jt. A conceptual framework for

implementation fidelity. Implementation Science. 2007;2(1).

4. Oxman AD, Fretheim A, Flottorp S. The OFF theory of research utilization. J Clin Epidemiol. 2005 Feb;58(2):113-6.
5. Bhattacharyya O, Reeves S, Garfinkel S jt. Designing theoretically-informed implementation interventions: Fine in theory, but evidence of effectiveness in practice is needed. Implementation Science. 2006 Dec 23;1(1):5.
6. Nilsen P. Making sense of implementation theories, models and frameworks. Implementation Science. 2015 Dec 21;10(1):53.
7. EKI ühendsõnastik. Sõnaveeb. 2025 [kasutatud 23.07.2025]. Teooria. <https://sonaveeb.ee/search/unif/dlall/dsall/teooria/1/est>
8. Nilsen P. Making sense of implementation theories, models and frameworks. Implementation Science. 2015 Apr 21;10(1).
9. Bronfenbrenner U. The ecology of human development: Experiments by nature and design. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1979.
10. Durlak JA. Common risk and protective factors in successful prevention programs. American Journal of Orthopsychiatry [Internet]. 1998;68(4):512-20. <https://doi.apa.org/doi/10.1037/h0080360>
11. O’Connell ME, Boat TF, Warner KE, toim. Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people : progress and possibilities. Institute of Medicine (U.S.). Committee on Prevention of Mental Disorders and Substance Abuse Among Children, Youth, and Young Adults: Research Advances and Promising Interventions. National Academies Press; 2009. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK32775/> doi: 10.17226/12480

12. Ryan RM, Deci EL. Self-Determination Theory. In: Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research. Cham: Springer International Publishing; 2023. p. 6229–35.
13. Michie S, Atkins L, West R. The Behaviour Change Wheel: A Guide to Designing Interventions. London: Silverback Publishing; 2014.
14. Bartholomew Eldredge LK, Markham CM, Ruiter RAC jt. Planning health promotion programs: an Intervention Mapping approach. 4 ed. Jossey-Bass Inc; 2016.
15. May C. Towards a general theory of implementation. Implementation Science. 2013 Dec 13;8(1):18.
16. Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. Am J Public Health. 1999 Sep;89(9):1322–7.
17. Coie JD, Watt NF, West SG jt. The Science of Prevention A Conceptual Framework and Some Directions for a National Research Program. 1993.
18. Siilbek E, Streimann K. Adaptation of the Communities That Care Youth Survey for Use in Estonia: A Pilot Study. J of Prevention 2024; 45, 483–500
19. Deeken F, Banaschewski T, Kluge U jt. Risk and Protective Factors for Alcohol Use Disorders Across the Lifespan. Curr Addict Rep. 2020 Sep 1;7(3):245–51.
20. Siilbek E, Streimann K, Vilms T. Laste ja noorte riskikäitumise ning vaimse tervisega seotud riski- ja kaitsetegurid 2022. a Hooliva Kogukonna Noorteuuringu põhjal. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2023.
21. Michie S, van Stralen MM, West R. The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. Implementation Science. 2011 Dec 23;6(1):42.
22. Willmott TJ, Pang B, Rundle-Thiele S. Capability, opportunity, and motivation: an across contexts empirical examination of the COM-B model. BMC Public Health. 2021 Dec 29;21(1):1014.
23. Sheeran P, Webb TL. The Intention–Behavior Gap. Soc Personal Psychol Compass. 2016 Sep 5;10(9):503–18.
24. Hagger MS, Luszczynska A. Implementation Intention and Action Planning Interventions in Health Contexts: State of the Research and Proposals for the Way Forward. Appl Psychol Health Well Being. 2014 Mar 8;6(1):1–47.
25. Braun M, Crombez G, De Backere F jt. An analysis of physical activity coping plans: mapping barriers and coping strategies based on user ratings. Health Psychol Behav Med. 2024 Dec 31;12(1).
26. Gardner B, Richards R, Lally P jt. Breaking habits or breaking habitual behaviours? Old habits as a neglected factor in weight loss maintenance. Appetite. 2021 Jul;162:105183.
27. Sahar N. Predictors of physical activity based on COM-B model. [magistritöö]: Tallinna Ülikool; 2023.
28. Edovald T, Ester J, Öeren M. SPIN-programmi programmeooria [Internet]. 2023 [kasutatud 23.07.2025]. <https://www.praxis.ee/uploads/2022/08/SPIN-programmi-programmiteooria.pdf>
29. Rossi PH, Lipsey MW, Freeman HE. Evaluation. A Systematic Approach. Seventh Edition. Sage Publications; 2004.

30. Skivington K, Matthews L, Simpson SA jt. A new framework for developing and evaluating complex interventions: Update of Medical Research Council guidance. *The BMJ*. 2021 Sep 30;374.
31. Leask CF, Sandlund M, Skelton DA jt. Framework, principles and recommendations for utilising participatory methodologies in the co-creation and evaluation of public health interventions. *Res Involv Engagem*. 2019 Dec 9;5(1):2.
32. Funnell SC, Rogers PJ. Purposeful program theory: effective use of theories of change and logic models. 1st ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2011.
33. Streimann K, Pertel T, Vilms T jt. Ennetuse käsiraamat: sõltuvusainete tarvitamise ennetuse teaduslik käsitus otsustajatele, arvamusiidritele ja poliitikakujundajatele. Kohandatud Euroopa ennetusõppekava (EMCDDA) põhjal. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2020.
34. Ennetuse teadusnõukogu. Ennetustegevuste tõendatuse taseme hindamine [Internet]. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2022 [kasutatud 25.08.2024].
<https://www.tai.ee/sites/default/files/2024-04/T%C3%B5endatuse%20taseme%20hindamine.pdf>
35. Crane RS, Brewer J, Feldman C jt. What defines mindfulness-based programs? The warp and the weft. *Psychol Med*. 2017 Apr 29;47(6):990-9.
36. Van Dam NT, van Vugt MK, Vago DR jt. Mind the Hype: A Critical Evaluation and Prescriptive Agenda for Research on Mindfulness and Meditation. *Perspectives on Psychological Science*. 2018 Jan 10;13(1):36-61.
37. Galante J, Van Dam NT. Mind the Echo Chamber: Mindfulness as a Contemplative Practice That can Contribute to Public Health. *Mindfulness (N Y)*. 2025 Mar 1;16(3):622-8.
38. Grossman P, Van Dam NT. Mindfulness, by any other name...: trials and tribulations of *sati* in western psychology and science. *Contemporary Buddhism* [Internet]. 2011 May 1;12(1):219-39.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14639947.2011.564841>
39. Moradi AR, Piltan M, Choobin MH jt. Proof of Concept for the Autobiographical Memory Flexibility (MemFlex) Intervention for Posttraumatic Stress Disorder. *Clinical Psychological Science*. 2021 Jul 31;9(4):686-98.
40. Hitchcock C, Gormley S, Rees C jt. A randomised controlled trial of memory flexibility training (MemFlex) to enhance memory flexibility and reduce depressive symptomatology in individuals with major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*. 2018 Nov;110:22-30.
41. Frechtling JA. Logic Models. In: *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. Elsevier; 2015. p. 299-305.
42. Streimann K. Preventing mental health problems in elementary schools: effectiveness of a universal classroom-based preventive intervention (PAX GBG) in Estonia. [väitekirj]: Tallinna Ülikool; 2021.
43. Tael-Oeren M. Understanding the role of parents' attitudes in children's alcohol use: Evaluation of a universal parent-oriented alcohol consumption prevention programme. [väitekirj]: University of Cambridge; 2020.
44. Breuer E, Lee L, De Silva M jt. Using theory of change to design and evaluate public health interventions: a systematic review. *Implementation Science*. 2015 Dec 6;11(1):63.

45. Bissett C. The 5 Step Approach to Evaluation: Designing and Evaluating Interventions to Reduce Reoffending [Internet]. 2016 [kasutatud 25.07.2025]. <https://www.gov.scot/publications/5-step-approach-evaluation-designing-evaluating-interventions-reduce-reoffending/pages/7/>
46. Doran GT. There's a S.M.A.R.T. way to write managements's goals and objectives. *Manage Rev*. 1981;70(11):35-6.
47. Wolpert M, Pote I, Sebastian CL. Identifying and integrating active ingredients for mental health. *Lancet Psychiatry*. 2021 Sep;8(9):741-3.
48. Bennett MP, Knight R, Patel S jt. Decentering as a core component in the psychological treatment and prevention of youth anxiety and depression: a narrative review and insight report. *Transl Psychiatry*. 2021 May 14;11(1):288.
49. Wellcome. Zenodo. 2022 [kasutatud 25.07.2025]. What science has shown can help young people with anxiety and depression. Identifying and reviewing the „active ingredients“ of effective interventions: Part 2. <https://zenodo.org/records/7327296>
50. Wellcome. Zenodo. 2021 [kasutatud 25.07.2025]. What science has shown can help young people with anxiety and depression. Identifying and reviewing the „active ingredients“ of effective interventions: Part 1. <https://zenodo.org/records/7327137>
51. Embry DD, Biglan A. Evidence-based kernels: Fundamental units of behavioral influence. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2008 Sep;11(3):75-113.
52. Leijten P, Gardner F, Melendez-Torres GJ jt. Meta-Analyses: Key Parenting Program Components for Disruptive Child Behavior. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2019 Feb;58(2):180-90.
53. Nielsen L, Riddle M, King JW jt. The NIH Science of Behavior Change Program: Transforming the science through a focus on mechanisms of change. *Behaviour Research and Therapy*. 2018 Feb;101:3-11.
54. Bonell C, Jamal F, Melendez-Torres GJ jt. 'Dark logic': theorising the harmful consequences of public health interventions. *J Epidemiol Community Health* (1978) [Internet]. 2015 Jan;69(1):95-8. <https://jech.bmj.com/lookup/doi/10.1136/jech-2014-204671>
55. Lorenc T, Oliver K. Adverse effects of public health interventions: a conceptual framework. *J Epidemiol Community Health* (1978). 2014 Mar;68(3):288-90.
56. Ghofrani HA, Osterloh IH, Grimminger F. Sildenafil: from angina to erectile dysfunction to pulmonary hypertension and beyond. *Nat Rev Drug Discov*. 2006 Aug 1;5(8):689-702.
57. Brinkman SA, Johnson SE, Codde JP jt. Efficacy of infant simulator programmes to prevent teenage pregnancy: a school-based cluster randomised controlled trial in Western Australia. *The Lancet*. 2016 Nov;388(10057):2264-71.
58. Krämer MD, Hopwood CJ, Miller TJ jt. What explains personality change intervention effects? *J Pers Soc Psychol*. 2025 Jun 12;
59. Rooke SM. Childhood anxiety disorders: exploring targeted preventative interventions and spontaneous recovery from diagnosis [Internet]. University of Southampton; 2017 [kasutatud 25.07.2025]. <https://eprints.soton.ac.uk/415380/>

[Loe edasi →](#)