

KOOLIPÕHISTE ENNETUSPROGRAMMIDE VÕRDLEV ANALÜÜS

Lõpparuanne



2022

märts

Uuringu tellis Tervise Arengu Instituut.

UURINGU AUTORID:

Kersti Pärna

Kaja-Triin Laisaar

Kadri Suija

Kadi Kallavus

Maali-Liina Remmel

Ele Kiisk

Merike Sisask

Evelyn Kiive

Tõnu Jürjen

SISUKORD

1.	SISSEJUHATUS.....	4
2.	UURINGU METOODIKA.....	5
2.1.	TEADUSALLIKATE VALIK.....	5
3.	ÜLEVAADE ENNETUSPROGRAMMIDEST	6
3.1.	ENNETUSPROGRAMM PREVENTURE	6
3.2.	ENNETUSPROGRAMM SOS SIGNS OF SUICIDE.....	13
3.3.	ENNETUSPROGRAMM YAM.....	18
4.	ÜLEVAADE ALTERNATIIVSETEST SEKKUMISTEST	25
4.1.	ALTERNATIIVSED SEKKUMISED PREVENTURE PROGRAMMILE.....	25
4.2.	ALTERNATIIVSED SEKKUMISED SOS SIGNS OF SUICIDE PROGRAMMILE	27
4.3.	ALTERNATIIVSED SEKKUMISED YAM PROGRAMMILE	29
5.	JÄRELDUSED JA SOOVITUSED	31
6.	KIRJANDUS	34

1. SISSEJUHATUS

Koolipõhiste ennetusprogrammidega saab ennetada kooliõpilaste riskikäitumist ning käitumis- ja terviseprobleemide teket. Parima tulemuse saavutamiseks on vaja teada, missugustesse sekkumistesse Eestis süsteemselt panustada. Valiku tegemisel on üheks oluliseks põhimõtteks ennetusprogrammide teostatavus Eestis, nende tõenduspõhised ja eetilised.

Siseministerium, Haridus- ja Teadusministerium, Haridus- ja Noorteamet, Sotsiaalkindlustusamet, Sotsiaalministerium ning Tervise Arengu Instituut kaaluvad perioodil 2023–2027 järgmiste ennetusprogrammide kohandamist või kasutamist Eesti koolide III kooliastmes:

- Preventure (valikuline ennetusprogramm)
- SOS Signs of Suicide (universaalne ennetusprogramm),
- *Youth Aware of Mental Health*, YAM (universaalne ennetusprogramm).

Lisaks soovitakse saada ülevaadet lääneriikides rakendatud kuni viiest alternatiivsest lühiajalisest koolipõhisest sekkumisest.

Seega on lõppraporti **eesmärk** anda ülevaade ennetusprogrammide Preventure, SOS Signs of Suicide ja YAM ülesehitusest ning sisust, teistes riikides läbi viidud mõju- ja tulemuslikkuse uuringutest ning hinnata nende programmide teostatavust Eestis. Uuringu üheks osaks on ka lääneriikides rakendatud kuni viie alternatiivse lühiajalise koolipõhise sekkumise ülevaade.

Täpsemalt annab analüüs ülevaate ennetusprogrammide Preventure, SOS Signs of Suicide ja YAM

- elluviimisega seotud näitajatest eri riikides, sh
 - teoreetilistest mudelist, toimimise loogikast ja mõjumehhanismidest;
 - ülesehitusest ja elluviimise keskkonnast;
 - peamisest sihtrühmast;
 - elluvijatest ja nende ettevalmistusest;
 - rakenduse määrast ja täpsusest ning selle tagamise ja kontrollivahenditest
 - omaksvõtust ja rahulolust elluvijate ja osalejate poolt.
- mõjuga seotud näitajatest, sh
 - millistes riikides on programmi mõjususe ja tulemuslikkuse uuringuid läbi viidud ja millised on olnud tulemused;
 - sekkumise mõju ja tulemuslikkuse tõendatusest, tõendite kvaliteedist ja üldistatavusest (sh tulemusnäitajad, lühi- ja pikaajaline tulemuslikkus, mitteootuspärased tulemused, mõju vähendavad või suurendavad tegurid);
 - sekkumise kulutõhusus (kui on hinnatud).
- teostatavusest Eestis, sh võimalikest soodustavatest ja takistavatest teguritest.

Lisaks analüüsitakse kuni viit võimalikku alternatiivset lühiajalist sekkumismeedet, mille kohandamist või kasutamist tasub uuringu autorite hinnangul kaaluda. Alternatiivsed sekkumised on samuti lühisekkumised (st sisaldavad kuni viit kohtumist) ning on suunatud põhikooli 2. või 3. astme õpilastele. Analüüsitavaid programmide tulemuslikkus lahendatavate probleemide (suitsiidikäitumine, uimastite tarvitamine jt vaimse tervise probleemid) ennetamisel lääneriikides on tõendatud.

2. UURINGU METOODIKA

2.1. Teadusallikate valik

Preventure programmi mõju hindamiseks viidi läbi teaduskirjanduse otsing elektroonsetes andmebaasides MEDLINE (Pubmed), PsycINFO ja WoS. Kokku leiti 76 kirjet, millest pärast topeltkirjete eemaldamist jäi sõelale 36. Pärast kirjade läbivaatust pealkirja ja teeside alusel jäeti kõrvale veel 11 kirjet. Samas lisandus sirveotsinguga veel 3 kirjet. Kirjete täistekstide läbivaatusel selgus, et nende hulgas ei olnud mitut Preventure programmi veebikeskkonnas välja toodud uuringut (teadusartiklit). Seetõttu korrigeeriti (laiendati) otsistrateegiat ning tehti uus tõendusmaterjali otsing. Sõelale jäi 53 kirjet, millest pealkirja ja teeside alusel jäeti kõrvale 21. Mõlema otsistrateegiaga leitud kirjetest (kokku) vaadati läbi 42 kirje täistekstid. Neist kaasati Preventure mõju hindamiseks tõendusmaterjalina 11 teadusartiklit. Lisaks võeti tõendusmaterjali hulka üks Preventure programmi veebikeskkonnast välja tulnud teadusartikkel. Kokku hinnati Preventure mõju seega 12 uuringu põhjal. Tõendusmaterjaliks on juhuslikustatud (sh enamasti klastritena koole juhuslikustanud) kontrolluuringud.

SOS programmi mõju hindamiseks viidi läbi otsing teaduskirjanduse andmebaasides Medline (Pubmed), Psychinfo, WoS. Kokku saadi 106 allikaviidet.

Kaks analüütikut (Kadri Suija ja Maali-Liina Remmel) tutvusid kõigi allikatega teineteisest sõltumatult. Lõplikusse valikusse kaasati nii allikad, mis olid väljatoodud mõlema analüütiku poolt, kui ka need, mida vähemasti üks analüütik pidas oluliseks. Läbivaadatud allikaviidetest eemaldati topeltkirjete tõttu 9 ja 82 olid mitte sobivad pealkirja ja sisukokkuvõtte alusel. Täistekstina tutvuti 14 allikaga, millest mittesobivuse tõttu (ei puudutanud antud programmi) eemaldati 4 allikat.

Antud analüüsi kaasati 10 allikat, mis on esitatud kirjanduse nimekirjas.

YAM programmi mõju hindamiseks viidi läbi teaduskirjanduse otsing andmebaasides Medline (Pubmed), Psychinfo, WoS. Kokku leiti 58 allikaviidet, millest 19 allikat eemaldati topeltkirjete tõttu ja 24 allikat jäeti välja pärast pealkirja ning sisukokkuvõttega tutvumist ning kuus allikat pärast täistekstidega tutvumist. Välja jätmise peamised põhjused olid, et artiklis küll mainiti YAMi, kuid ei hinnatud YAMi mõju, teostatavust, vastuvõetavust ega kulutõhusust. Analüüsi kaasati üheksa allikat, sh üks sirveotsinguga leitud allikas.

Alternatiivsete programmide hindamiseks läbi viidud andmeallikate otsingud on kirjeldatud alternatiivsete sekkumiste ülevaates (ptk 4).

Kõik täiendava infoga tabelid on kättesaadavad e-posti teel karin.streimann@tai.ee.

3. ÜLEVAADE ENNETUSPROG- RAMMIDEST

3.1. Ennetusprogramm Preventure

Teoreetiline mudel, toimimise loogika ja mõjumehhanismid

Preventure on tõendus põhine 12–17aastastele kooliõpilastele mõeldud vaimse tervise edendamise ja kesknärvisüsteemi mõjutavate ainete (alkohol, uimastid) tarvitamise ennetamise, edasilükkamise ja vähendamise programm. Sekkumine on mõeldud isiksuseomaduste põhjal suure ainete tarvitamise riskiga noortele. Sekkumine lähtub noore isiksuseprofiilist ja selles tuginetakse motiveerivale intervjuerimisele ja kognitiiv-käitumisteraapiale. Preventure programmis saab noor teada, kuidas tema isiksuseomadused mõjutavad valikuid ja otsuseid, mida ta teeb ning kuidas teadlikult ohutuid ja tervislikumaid valikuid teha. Sekkumine toimub töötubades, kus muuhulgas mängitakse läbi ja arutatakse sagedamine tekkivaid situatsioone ja võimalikku käitumist neis. Preventure programmi on välja töötanud professor Patricia Conrod (Montreali ülikool, Kanada) koos meeskonnaga ning programmi rakendamise sooviga tuleb nende poole pöörduda.

Täpsem programmi kirjeldus on esitatud tabelis P1.

Peamine sihtrühm

Preventure sihtrühm on 12–17aastased oma isiksuseomaduste põhjal suure ainete tarvitamise riskiga noored.

Ülesehitus ja elluviimise keskkond

Programmi väljatöötajate sõnul sobib Preventure erinevatele noortega tegelevatele asutustele/organisatsioonidele (nt kool, kogukonnakeskus, noorte nõustamis- või tugikeskus, noortelaager, grupikodu, noorte kinnipidamisasutus), kuid uuritud on seda koolides.

Spetsiaalse uimastite tarvitamise riski hindava küsimustikuga (ingl *substance use risk profile scale*, SURPS) tehakse kindlaks noorte isiksuse profiil ning programmi kaasatakse nelja suurema personaalse riski alarühma (negatiivne mõtlemine, ärevustundlikkus, impulsiivsus, elamuste otsimine) kuuluvad noored. Preventure koosneb kahest vähemalt nädalase vahega läbiviidavast riskiteguri (suure uimastite tarvitamise riskiga seotud isiksuseomaduse) põhisest 90-minutilise töötoast. Ühe töötoa võib vastavalt kooli tunniplaanile ja eelistustele jagada ka kolmeks 1-tunniseks või neljaks 45-minutiliseks sessiooniks. Uuringutes on töötoad toimunud näost-näku, kuid programmi väljatöötajate sõnul võib neid läbi viia ka veebi vahendusel. Sekkumine ei keskendu sellele, kas või kuivõrd noor alkoholi või teisi uimasteid tarvitab, vaid noorele selgitatakse, kuidas tema isiksuseomadused mõjutavad valikuid ja otsuseid, mida ta teeb ning kuidas teadlikult enda jaoks parimaid otsuseid teha. Muuhulgas mängitakse läbi ja arutatakse sagedamine ette tulla võivaid situatsioone ja võimalikku käitumist neis.

Elluviijad ja nende ettevalmistus

Seksumist võib läbi viia kooliväline meeskond (nt psühholoogid) või sama kooli töötajad (nt õpetajad). Igas töötoas on seksumise läbiviijaiks juhendaja (ingl *facilitator*) ja kaasjuhendaja (ingl *co-facilitator*). Seksumise läbiviijal peab olema noortega töötamise kogemus, ta peab olema haridus- või nõustamisasutuse ja/või vastava erialaorganisatsiooni liige. Näiteks võib seksumise läbiviijaks olla psühholoog, psühhoterapeut, õde, nõustaja (ingl *guidance counsellor*), sotsiaaltöötaja, õpetaja. Sekkija peab läbima spetsiaalse koolituse – omandama baastadmised ja praktilised oskused. Koolitajaiks on ekspertkoolitajad (ingl *Expert Trainers*) ning koolitatakse veebipõhiselt, programmi peakorteris (CHU Sainte-Justine haigla, Montreal, Kanada) või seksumisprogrammi rakendamise kohas kohapeal. Vastavalt koolituse mahule ja selle käigus omandatud teadmistele ja oskustele jagatakse seksumise läbiviijad erinevatesse kategooriatesse (juhendaja astmetesse). Sekkujate koolitamine toimub veebiõppe korral kolme päeva jooksul (sessioonidena) ning kontaktkoolituse korral kahe päeva jooksul. Koolituse järgselt hinnatakse, kas sekkuja (juhendaja) on küps seksumist läbi viima.

Teadusuuringuid, kus ühe ja sama uuringu raames oleks võrreldud seksumise mõju kooliväliste ja koolitöötajatest sekkujate puhul, läbi viidud ei ole. Seega ei ole teada, kui suur on seksumise läbiviijate (sh nende erialase ettevalmistuse) osa seksumise mõjus..

Rakenduse määra ja täpsuse ning selle tagamine ja kontrollivahendid

Preventure programmi rakendamise kvaliteet tagatakse seksumise läbiviijate koolitamisega. Seda koolitust viivad läbi programmi väljatöötajad. Programmi läbiviimise täpsuse tagamiseks rakendatavaid meetmeid ei ole programmi materjalides (veebikeskkonnas) täpsustatud – piiratakse soovituselga programmi väljatöötajatega ühendust võtta. Arvestades väga põhjalikku seksumise läbiviijate koolitamist ja selle kvaliteedi kontrolli võib arvata, et programmi väljatöötajad hoiavad programmil ka läbiviimise käigus mingil määral silma peal.

Selleks, et programmi rakendada, on vaja tõlkida eesti ja vene keelde ning valideerida riskirühma kuuluvate õpilaste väljaselgitamiseks kasutatav SURPS-küsimustik. Samuti on vaja tõlkida ja kohandada ehk kohalikele oludele vastavaks muuta seksumise manuaalid, mh seksumise käigus kasutatav alkoholi jt uimastite tarvitamist puudutav sõnavara, et see vastaks noorte kõnepruugile. Samuti on vaja arvesse võtta ainete tarvitamise tüüpsituatsioonid jmt, et seksumise käigus läbi mängitavad ja arutatavad situatsioonid oleksid realistlikud. Enne Preventure rakendamist väljaspool Kanadat (Ühendkuningriigis, Austraalias, Hollandis) on seksumise materjalide kohandamises osalenud nii kohalikud seksumise läbiviijate kui sihtrühma esindajad.

Omaksvõtt ja rahulolu elluviijate ja osalejate poolt

Käesoleva raporti koostamisel Preventure programmi kohta tõendusmaterjalina kaasatud uuringutes erinevate osapoolte (kooliõpilane/noor, lapsevanem, koolitöötaja/kool) rahulolu seksumisega eraldi ei hinnatud. Küll aga toovad Edalati jt (Edalati & Conrod, 2019) oma avaldatud artiklis välja, et nii õpilastele kui vanematele teeb seksumise vastuvõetavamaks see, kui seksumist tutvustatakse õpilaste oskusi arendavana, mitte probleemsetele õpilastele ja nende probleemidele suunatuna. Seeläbi ennetatakse ka (kaas)õpilaste võimalikku sildistamist (nt riskirühma kuuluv või probleemne noor). Kui sekkujateks on koolitöötajad, siis neile võib seksumise omakorda vastuvõetavamaks muuta see, et seksumise läbiviimiseks läbitav koolitus annab õpetajatele jt töötajatele lisateadmised ja oskused,

mida nad saavad oma töös edaspidi ka muudes olukordades alkoholi ja ainete tarvitamise ning vaimse tervise küsimustega kokku puutudes ära kasutada (Edalati & Conrod, 2019).

Erinevate riikide Preventure programmi mõjususe ja tulemuslikkuse uuringute tulemused

Uuringutes on nimetatud kaht sekkumist – Preventure ja Adventure. Nn Preventure uuringutes on sekkumise läbiviijateks (kliinilised) psühholoogid, nõustajad vmt ja nn Adventure uuringutes koolitöötajad (mõnes artiklis ära nimetatud, et õpetajad), muus osas on sekkumise meetodika sama. Seda, kas või kuivõrd sõltub sekkumise mõju selle läbi viinud inimestest (nt psühholoog vs õpetaja), eraldi uuritud ei ole. Tõendusmaterjalina kaasatud uuringutest ei tule välja ühe variandi (Adventure ja Preventure) eelised teise ees.

Sekkumist ja selle mõju on uuritud Kanadas, Ühendkuningriigis, Austraalias ja Hollandis, kusjuures sekkumine on kohandatud vastava riigi oludele. Sekkumise eesmärgiks on eelkõige õpilaste alkoholi jm ainete (ingl *drugs*) tarvitamise ennetamine ja/või vähendamine. Kui tulemusnäitajaks oli ainete tarvitamise vähenemine, kaasati analüüsi vaid vastavaid aineid tarvitanud noored. Tõendusmaterjali hulgas ei ole uuringuid, milles oleks uuritud sekkumise mõju tubaka tarvitamisele (suitsetamisele), küll on aga uuringud, milles on hinnatud sekkumise mõju õpilaste vaimse tervise näitajatele. Vanuselise sihtrühma (12–17aastased noored) piires sekkumise mõju noorematel ja vanematel võrreldud ei ole. Sekkumise mõju on hinnatud väga erinevatel ajahetkedel – 6. kuni 36. kuul pärast sekkumist. Võrdlustegevusena (kontrollrühmas) toimus teema (alkohol, ained) käsitlemine kooliprogrammis ette nähtud viisil ja mahus. See, millisel hetkel ja kuidas täpselt teatati uuringus osalenud (sh isikuseomaduste alusel kontrollrühma kuulunud) noortele SURPS-küsimustiku tulemused, ei ole uuringutes kirjeldatud.

Kokkuvõttes võib öelda, et teadusuuringutes on näidatud Preventure sekkumise positiivset mõju suure riskiga õpilaste alkoholi ja muude ainete tarvitamise ennetamisele, vähendamisele ning vaimsele tervisele. Tõendusmaterjalina kaasatud uuringutest ei tulnud välja sekkumise negatiivset mõju, kuigi osa uuringuid näitas, et kõigi tulemusnäitajate osas ja kõigil ajahetkedel ei erine sekkumise mõju kontrollrühmas läbi viidud nn tavapärase (kooliprogrammile vastava) tegevuse mõjust.

Tõendusmaterjalina kaasatud uuringute tulemusi käsitletakse allpool ja tabelis P2.

Sekkumise mõju ja tulemuslikkuse tõendatus, tõendite kvaliteet ja üldistatavus (sh tulemusnäitajad, lühi- ja pikaajaline tulemuslikkus, mitteootuspärased tulemused, mõju vähendavad või suurendavad tegurid)

Tõendus sekkumise mõju kohta pärines juhuslikustatud kontrolluuringutest, mida uuringkavandist/-meetodikast tulenevalt loetakse kõrge astme tõenduseks. Samas esines uuringutes või vähemalt neid kirjeldanud artiklites olulisi puudujääke, mille tõttu tulemuste usaldusväärsus langes ja nende tõendatuse aste langetati kas mõõduka, madala või ka väga madalani. Sekkumise mõju alkoholitarvitamisele võib kokkuvõttes lugeda mõõdukalt tõendatuks, muude ainete tarvitamisele kõrgeks ja vaimse tervise madalaks.

Oluline on aga välja tuua, et küllaltki paljud artiklid on kirjutatud samade uuringute erinevate nn lainete, erineva koolide arvu või erineval ajahetkel (samal uuringuvalimis) hinnatud tulemuste pealt. Nii on tegelik uuringute arv, millest tõendusmaterjal pärineb, tõenäoliselt tunduvalt väiksem, kui esmapilgul kasutatud allikate arvu vaadates tundub.

Kõige rohkem on uuritud sekkumise mõju alkoholitarvitamisele (sh alkoholi tarvitamise tõenäosus ja sagedus, episoodiline ohustav ja probleem põhjustav tarvitamine ning alkoholitarvitamisega seotud kahjud) ning lisaks sellele muude ainete tarvitamisele (sh ainete tarvitamise tõenäosus, ainete arv ja sagedus) ning vaimsele tervisele (depressiooni, ärevuse ja hüperaktiivsuse sümptomid, paanikahood ja käitumisprobleemid).

Tõendusmaterjalina kaasatud uuringute tulemuste ja kvaliteedihinnangute kokkuvõte on esitatud tabelis P2.

Alkoholitarvitamise osas selgus uuringuist, et kuigi osade uuringute andmetel vähenes sekkumise (Preventure/Adventure) mõjul alkoholi tarvitamine (sh tarvitamise tõenäosus ja kogus) oluliselt või suurenes oluliselt vähem kui kontrollrühmas (Conrod et al., 2013; Newton et al., 2016; O'Leary-Barrett et al., 2010), siis oli ka uuringuid, kus sekkumise mõju ei nähtud (Conrod, 2016; Conrod et al., 2008; Lammers et al., 2015). Tulemused läksid lahku ka alkoholi episoodilise ohustava tarvitamise (sh tarvitamise tõenäosus ja sagedus) osas – nähti nii sekkumise positiivset mõju (Conrod et al., 2008, 2013; Newton et al., 2016; O'Leary-Barrett et al., 2010) kui mõju puudumist (Conrod, 2016; Lammers et al., 2015) ning probleeme põhjustava alkoholitarvitamise osas – sekkumise positiivne mõju ilmnes kahes uuringus (Conrod, 2016; Conrod et al., 2013), ei ilmnenu ühes uuringus (Lammers et al., 2015) ja jäi ebaselgeks ühes uuringus (O'Leary-Barrett et al., 2010). Ühest uuringust selgus lisaks, et alkoholitarvitamisega seotud kahjude suurenemise tõenäosus oli sekkumise korral väiksem kui kontrollrühmas (Newton et al., 2016).

Preventure/Adventure mõju hindamisel muude ainete tarvitamisele näitas kaks uuringut, et sekkumise mõjul vähenes ainete (nt kanep, kokaiin) tarvitamine (sh tarvitamise tõenäosus, arv ja sagedus) oluliselt või suurenes oluliselt vähem kui kontrollrühmas (Conrod, 2016; Conrod et al., 2010), samas ühes uuringus uuringurühmade vahelist erinevust ei nähtud (Mahu et al., 2015).

Lisaks selgus uuringuist, et Preventure/Adventure vähendab oluliselt järgmisi vaimse tervise probleeme (või esineb neid probleeme sekkumisrühmas erinevatel ajahetkedel oluliselt vähem): depressiooni sümptomid (O'Leary-Barrett et al., 2013), ärevuse sümptomid (Newton et al., 2020; O'Leary-Barrett et al., 2013), käitumisprobleemid (Newton et al., 2020; O'Leary-Barrett et al., 2013), hüperaktiivsuse sümptomid (Newton et al., 2020). Samas kahes uuringus, kus samuti hinnati sekkumise mõju depressioonile, selle positiivne mõju ei ilmnenu (Goossens et al., 2016), v.a. ühes sekkumise alarühmas; (Newton et al., 2020). Samuti ei nähtud sekkumise positiivset mõju uuringus, kus tulemusnäitajaks olid paanikahood (O'Leary-Barrett et al., 2013).

Sekkumise soovimatu mõju

Sekkumise soovimatut mõju üheski uuringus hinnatud või autorite poolt ka muus vormis (nt teadusartikli aruteluosas) välja toodud ei ole. Sekkumise soovimatut mõju (nt eristamine, stigmatiseerimine vm) võis uuringutes ennetada see, et mitmes kaasatud artiklis on rõhutatud, et info selle kohta, kas ja kes millisesse uuringurühma (sh konkreetse riskiteguripõhisesse sekkumisrühma) kuulus, hoiti hoolikalt saladuses ehk seda infot ei jagatud teistesse uuringu(ala)rühmadesse kuulunud õpilaste ega kooli personaliga. Lisaks tutvustati sekkumist noortele (ja nende vanematele, kes pidid noorte uuringus osalemiseks vastavalt kohalikele reeglitele informeeritud nõusoleku andma) kui võimalust

noorel oma isiksuseomadusi ja neist tulenevat käitumist tundma õppida ning seega enda jaoks parimaid otsuseid teha, mitte ei keskendutud sellele, kas või kuivõrd noor alkoholi või teisi uimasteid tarvitab.

Sekkumise kulutõhusus

Kelly jt (Kelly et al., 2021) poolt avaldatud uuringuprotokollis on ilma konkreetset summat nimetamata Preventure läbiviimise kulu hinnatud väikseks ning leitud, et pikemas perspektiivis on võimalik kulusid vähendada, kui kooliväliste sekkumise läbiviijate kaasamisel koolitöötajad välja õpetada. Kanadas tehtud kulu-tulu analüüs, mis tugines peamiselt ajaperioodi 2007–2014 andmetele, et iga sekkumisele kulutatud dollar toob 78,43 dollarit kasu (mis võrdub 78 eurose kasuga iga kulutatud euro kohta) (Hanna et al., 2019). Samas on tegemist konverentsiteesidega, milles esitatud info on napp, mistõttu selle tõendatuse astet ei ole võimalik hinnata.

Sekkumise teostatavus

Üheski tõendusmaterjalina kaasatud uuringus ei seatud sekkumise teostatavust kahtluse alla. Sekkumise rakendamise eeltingimuseks on sekkumise materjalide (sh manuaali) tõlkimine ja kohalikele oludele vastavaks kohandamine. Näide sekkumise kohandamise kohta Austraalia jaoks on esitatud Barret'i jt (Barrett et al., 2015) poolt avaldatud artiklis. Artiklis on kirjeldatud nii sihtrühma (õpilaste) kui õpetajate ja koolide muude esindajate panust/osalemist kohandamisel.

Koolitajad läbivad koolituse. Koolitamise seotud kulud on ära toodud tabelis P3. Kulud sõltuvad mh ka sellest, kes sekkumist läbi viib. Sekkujate koolitus kestab 2–3 päeva (sh vähemalt 4-tunnine supervisioon ja sekkumise täismahus nn läbimängimine). Conrod jt (Conrod et al., 2013) on oma avaldatud artiklis välja toonud, et sekkumise alase väljaõppe jaoks on metoodika ja õppematerjalid praeguseks olemas ning kooli personali (nt õpetajate) väljaõpetamine on teostatav. Samuti näitas Conrod jt (Conrod et al., 2013) uuring, et koolituse läbis 18-punktilise kontrollkaardi (ingl *checklist*) alusel hinnatuna edukalt ja sai sekkumise läbiviimise õiguse 84% koolitusel osalenutest.

Preventure/Adventure uuringutesse kaasati koole erineval viisil ja ning koolid loobusid uuringus osalemisest väga erinevatel põhjustel (nt personali nappus ja ka personali ajanappus). Uuringus osalemiseks võeti õpilaselt igas uuringu etapis (nt riski suuruse hindamine, sekkumises osalemine) eraldi informeeritud nõusolek ja seda nii noorelt endalt kui tema vanemalt. Uurijad leidsid, et seetõttu võis uuringuist pigem rohkem õpilasi kõrvale jääda.

Preventure teostatavus Eestis (sh võimalikud soodustavad ja takistavad tegurid)

Vajalikud ressursid Preventure programmi rakendamiseks Eestis on järgnevad:

1. Programmi rakendamiseks vajalik inimressurss

1.1. Sekkumise läbiviijad

Igas sekkumiskohas (nt koolis) toimub sekkumine vastavalt suure riskiga õpilaste isiksuseomadustele paralleelselt eraldi nelja erineva peamise riskiteguriga õpilaste rühmas. Et iga rühmaga töötavad juhendaja (ingl *facilitator*) ja kaasjuhendaja (ingl *co-facilitator*), on korraga vaja rohkem sekkujaid või on sekkujatel erinevate rühmadega töötamise tõttu suurem koormus (nii ajaliselt kui sisuliselt). Seda, kas õpilaste arvule rühmas on mingi piirang ehk kas paralleelselt tuleb ühe riskiteguriga õpilastest moodustada üks või rohkem rühma, uuringutest ei selgunud ega ole teada ka sekkumise muudest

vabalt kättesaadavatest materjalidest. Koolitajateks võivad olla kas koolivälised koolitajad (psühholoog, nõustaja) või kooli oma töötajad (õpetaja, tugispetsialist).

1.2. Sekkumise läbiviijate koolitamine

Kahe kuni kolme päevane koolitus toimub kas programmi loojate juures Montreali ülikooli juures, veebi vahendusel või sekkumise sihtkohas kohapeal. Koolitamise kohast ja viisist sõltuvad ka koolitamise kulud (vt tabel P3).

Soodustavad tegurid. Eestis on koolide ja koolitöötajate vastuvõtlikkus haridusprogrammidele, sh ennetusprogrammidele suhteliselt suur, samas võib koolis käimas olla mõni sama teemat käsitlev programm, millesse koolitöötajad juba on kaasatud. Kui sekkumist viib läbi koolitöötajate (õpetaja, tugispetsialist) meeskond, ollakse õpilasele lähemal, täienevad koolitöötajate oskused alkoholi jt ainete tarvitamise teema käsitlemisel ning programmis tervikuna on ressursikasutus tõenäoliselt pikas perspektiivis otstarbekam.

Sekkumine põhineb kognitiiv-käitumisteraapial ja motiveerival intervjuerimisel, mis on Eestis tuntud, levinud ja tunnustatud sekkumismudelid. Kui sekkujateks on nt koolide tugispetsialistid, siis neil on vastavad algteadmised olemas või kergesti kättesaadavad.

Kui sekkujate koolitajad on võimalik Eestis kohapeal välja koolitada ning nemad omakorda koolitavad ja nõustavad sekkujaid, kelleks on koolitöötajad, on tõenäoliselt võimalik kaasata ja välja õpetada piisav arv sekkujaid ning neid vajadusel ka jooksvalt toetada (nt korduskoolitustega).

Takistavad tegurid. Kui sekkumist viib läbi kooliväline meeskond (psühholoog, nõustaja), siis võib olla raske leida piisaval hulgal spetsialiste, kes tahavad ja saavad Preventure programmiga tegeleda ja jõuavad piisava arvu kooliõpilaste vm asutuste noorteni. Üheks võimaluseks inimressursi probleemi lahendamiseks võib olla kohalikes omavalitsustes praegu sotsiaalministeeriumi toel (sh rahastusel) arendatav kogukonnapsühholoogi teenus.

2. Sekkumiseks vajalikud vahendid ja sekkumise rakendamise seotud kulud

Sekkumise läbiviimiseks ei ole vaja eritingimusi, samas on Preventure/Adventure uuringutes äärmiselt oluliseks peetud osalejate privaatsuse kaitset, et väljaspool sekkumiserühma ei oleks teada, miks keegi ja millisesse rühma kuulub. Seetõttu võib tekkida sekkumise läbiviimise koha (ruumi) küsimus.

Sekkumiseks vajalike materjalide ja tegevuste (sekkujate koolitus) maksumuse ülevaade on antud lisas P3. Lisakulu, mille suurus ei ole teada, tekib manuaali tõlkimisest ja kohandamisest, et sekkumise käigus kasutatavad näited ja situatsioonülesanded oleksid Eesti oludesse sobivad. Ei ole teada, kas sekkumise väljatöötajad juhivad ise manuaali tõlkimist ja kohandamist või saavad seda teha Eesti spetsialistid.

Sekkumise (läbiviimise) kvaliteeti on soovitatav jälgida ka sekkumisprogrammi rakendamise ajal riigis või piirkonnas. Kui seda teevad mingi aja tagant programmi väljatöötajad Kanadast, siis vastav kulu on ära toodud tabelis P3, kuid tõenäoliselt saab seda vastava tasuta küsimustiku (vt tabel P3) abil teha ka keegi Eestis kohapeal.

Sekkumise sihtrühma (suure ainete tarvitamise riskiga noorte) väljasõelumiseks kasutatakse SUPRS-küsimustikku. Ei ole teada, et sellel oleks litsentsitasu. Küll on aga vaja küsimustik tõlkida eesti ja vene keelde ning Eestis valideerida. Selleks on vaja autoriõiguse omajalt (skaala väljatöötajalt) nõusolek küsida. Lisaks on sekkumisel nii läbiviijatel kui osalejatel (noortel) manuaalid. Nende maksumus on esitatud tabelis P3. Manuaalid peavad aga olema kohalikus keeles ja neis toodud sekkumise käi-

gus kasutatavad näited ja situatsioonülesanded peavad vastama kohalikele oludele. Seetõttu lisanduvad manuaalide maksumusele nende tõlkimise ja kohandamise kulud, mille täpne suurus ei ole teada.

Soodustavad tegurid. Sekkumise läbiviimiseks vajalik metoodika on olemas ja materjalid välja töötatud. Sekkumise rakendamist võib soodustada kohaliku (nt riikliku) programmikeskuse loomine, kuhu koondatakse sekkumise läbiviijate koolitajad, sekkumise läbiviimise kvaliteedi hindajad, tulemuste hindajad ja sihtrühmale ja sekkujatele tagasiside andjad. Kui sekkujate koolitajad (ingl *trainers*) on võimalik Eestis kohapeal välja koolitada ning nemad omakorda koolitavad ja nõustavad sekkujaid, kelleks on koolitootajad, on tõenäoliselt võimalik pikemas perspektiivis kulusid pigem kokku hoida, võrreldes stsenaariumiga, kus sekkujaid koolitavad programmi väljatöötajad Kanadast. Sekkumist on võimalik läbi viia paindlikult, nt 2 x 90 min või 4 x 45 min sessioonidena ja seega arvestada sekkumise läbiviija võimalustega ja lihtsustada logistikat. Näiteks saab väljastpoolt kooli tulev juhendada kahe külaskäiguga hakkama.

Takistavad tegurid. SUPRS-küsimustik ei ole raporti koostajatele teadaolevalt eesti ega ka vene keelde tõlgitud ega Eestis valideeritud. Samuti on vaja eesti keelde tõlkida sekkumise manuaal. Lisaks tõlkimisele on oluline kohandada sekkumise käigus kasutatav sõnavara ja situatsioonid, mida läbi mängitakse ja arutatakse, Eestil oludele vastavaks. Kui manuaali ei peeta vajalikuks vene keelde tõlkida, on siiski vaja kindlaks teha teemakohane venekeelne (noorte) sõnavara ning nn tüüpsituatsioonid, milles alkoholi ja muid aineid tarvitatakse, et veenduda, kas sekkumise käigus saab nii eesti kui vene emakeelega õpilastel kasutada samu näiteid ja situatsioonülesandeid.

3. Sekkumisega seotud eetilise ja võrdsuse ning andmekaitse küsimused

Tegemist on suure ainete tarvitamise riskiga noortele sihitud ehk valikulise sekkumisega, mistõttu võib öelda, et ülejäänud kooliõpilased jäävad katmata. Programmi rakendamise eel tuleb võrrelda alkoholi ja teiste ainete tarvitamise teemal sekkumise raames ja Eesti kooliprogrammis antavat teavet ja oskusi ning hinnata, kuivõrd on kaetud väikse riskiga noorte vajadused.

Sekkumise muudab sihtrühmale ehk noortele ja nende vanematele vastuvõetavamaks see, kui sekkumist tutvustatakse õpilaste oskusi arendavana, mitte probleemsetele õpilastele ja nende probleemidele suunatuna. Samas võib siis tekkida küsimus, et kui tegemist on valikulise sekkumisega, ei saa seda universaalsena tutvustada. Oskuste arendamist võib aga lugeda universaalseks (tegevuseks).

Läbi tuleb mõelda ka sihtrühma andmete (sh täidetud SURPS-küsimustike) hoidmise ja töötlemise küsimused, et sekkumise saajate isikuandmed oleks kaitstud.

Soodustavad tegurid. Eestis kooliprogrammis antav ainete tarvitamise teemaline teave ja oskused võivad väikse ainete tarvitamise riskiga noorte jaoks olla piisavad ning nende vajadused ei ole katmata. See, kuidas sekkumist õpilastele tutvustada (serveerida), tuleb hoolega läbi mõelda.

Takistavad tegurid. Kui sekkumisel (materjalid ja töötoad) piirduakse eesti keelega, ei jõuta võrdselt kõigi sekkumise sihtrühma liikmeteni – kõik vene emakeelega kooliõpilased ei tarvitse eesti keelt piisavalt hästi vallata.

Täpsem ülevaade teguritest, mis aitavad otsustada sekkumise sobivuse ja rakendatavuse üle Eestis on esitatud tabelis P3.

3.2. Ennetusprogramm SOS Signs of Suicide

Teoreetiline mudel, toimimise loogika ja mõjumehhanismid

SOS Signs of Suicide (SOS) on tõendus põhine 11–17aastastele õpilastele mõeldud suitsiidi ennetusprogramm, mille omanik on MindWise (USA). SOS **eesmärgid** on vähendada suitsiidi ja suitsiidikatsete sagedust laste ja noorukite hulgas, suurendades õpilaste teadmisi ja arendades kohasemat käitumist, julgustades abi otsima enda ja/või sõbra probleemidele ning vähendades stigmat vaimse tervise probleemide osas. SOS peab oluliseks kaasata vanemaid ja koolitöötajaid kui partnereid ennetusse harides võtmeisikuid (lapsevanemaid ja koolitöötajaid) ning julgustades koole arendama kogukonnapõhist koostööd, et toetada õpilaste vaimset tervist. SOS õpetab noorukitele, kuidas märgata depressiooni ja suitsiidi tunnuseid iseenda ja/või sõbra juures, harib koolitöötajaid, lapsevanemaid ja kogukondi suitsiidi riskiga noorte varajase märkamise ja sekkumise tähtsuse osas.

Täpsemalt programmi kirjelduse kohta saab lugeda tabelist S1.

Ülesehitus ja elluviimise keskkond

SOS toimub **koolikeskkonnas (klassiruumis)** ja sisaldab endast ühte sekkumist kestusega umbes 50 minutit. Läbi spetsiaalse video ja juhendatud arutelu õpivad noorukid märkama suitsiidi ja depressiooni ohutegureid. Õpilasi õpetatakse kasutama ACT (*Acknowledge, Care, Tell*) tehnikat, mis sisaldab suitsiidi märkide äratundmist (*acknowledge*), hoolimise näitamist (*care*) ja täiskasvanule rääkimist (*tell*). Sekkumise lõpus täidavad õpilased depressiooni sõeltesti (*Brief Screen for Adolescent Depression, BSAD*), mis uurib nende meeleolu viimasel neljal nädalal. Küsimustik on jah/ei-formaadis ja sisaldab kokku seitset küsimust. BSAD võib olla anonüümne või mitte, seda otsustab kool. Programmi lõpus saab iga osalenud õpilane täita tagasisidekaardi, mis võimaldab anda märku abivajadusest ning soovist sellest rääkida usaldusväärse täiskasvanuga.

Peamine sihtrühm

SOS on arendatud eelkõige 6.–12. klassi, sh eraldi põhikooli ja gümnaasiumi õpilastele.

Elluviijad ja nende ettevalmistus

SOS võivad viia läbi klassiõpetajad, nõustajad, sotsiaaltöötajad, psühholoogid. Erikoolitust läbiviijalt ei eeldata. Programmi omanik (MindWise) pakub soovi korral läbiviijatele juhendavat koolitust ja pakub tuge. Covid-19 pandeemia ajaks pakutakse kohandatud võimalusi. SOS programmi läbiviimiseks vajalik läbiviija (õpetaja, sotsiaaltöötaja, kooliõde) lühikoolitus kestab umbes 90 minutit. Lisaks on materjalid ja koolitus lapsevanematele kestusega umbes 60 minutit (Singer, 2019).

Rakenduse määr ja täpsus ning selle tagamine ja kontrollivahendid

Ostes koolile aastase SOS programmi kasutusõiguse, saab kool koolitada piiramatut arvu töötajaid ja õpilasi. Litsents sisaldab aastast materjalide, videote, juhendite ja sõelküsimumstike kasutamise luba ja läbiviijate koolitust. Kuigi erikoolitust läbiviijalt ei eeldata, siis pakutakse läbiviijatele soovi korral koolitust.

SOS programm on teadaolevalt hetkel kasutusel USA-s väga paljudes põhi- ja keskkoolides. Programmi mõjuga seotud uuringud on samuti läbi viidud USA-s, valdavalt enam kui 10 aastat tagasi, enamikes neist ei kontrollitud SOS programmi läbiviimise vastavust programmi looja poolt ettenähtule. Programmi looja ja omaniku MindWise'i poolt programmi rakendamise täpsuse tagamiseks kontrollvahendeid teada ei ole.

Omaksvõtt ja rahulolu elluviijate ja osalejate poolt

Uuritavate hulgas oli erineva nahavärviga, erineva kultuurilise taustaga, erinevast soost isikuid (n=12 400). Kaasatud oli nii põhikooli kui keskkooli õpilasi. Mõned uuringud ei olnud läbi viidud tavapä-rastes piirkonnakoolides (näiteks olid kaasatud militaartaustaga vanemate lastele või tehnilise kalla-kuga koole). Uuringus osalemise nõusoleku andis 12% (Tennant, 2017) kuni 93% (Aseltine, 2004) sihtrühmast. Peamine mitteosalemise põhjus oli, et lapsevanemad ei andnud luba programmis osa-leda. Elluviijate rahulolu oli hinnatud ühes väikeses uuringus, selle alusel oli nende kogemus posi-tiivne.

Erinevate riikide SOS programmi mõjususe ja tulemuslikkuse uuringute tulemused

Kõik mõjususe ja tulemuslikkuse uuringud olid avaldatud USA-s aastatel 2001–2016 ja nende tule-musi käsitletakse allpool ja tabelites S2.1, S2.2 ja S3.

Sekkumise mõju ja tulemuslikkuse tõendatus, tõendite kvaliteet ja üldistatavus (sh tulemus-näitajad, lühi- ja pikaajaline tulemuslikkus, mitteootuspärased tulemused, mõju vähendavad või suurendavad tegurid)

SOS programmi **efekti suurust** oli hinnatud kahes süstemaatilises ülevaateartiklis (Calear 2015, Wei 2015). Neist esimene (Calear 2015) hõlmas kahte juhuslikustatud kontrolluuringut (Aseltine 2004, Aseltine 2007) ja teine (Wei 2015) viit uuringut (Aseltine 2004, Aseltine 2007, Aseltine 2003, Schilling 2014, Freedenthal 2010), millest üks (Freedenthal 2010) ei puudutanud SOS programmi ja üks (Aseltine 2003) ei olnud juhuslikustatud kontrolluuring. Calear 2015 ülevaates oli SOS programmiga statistili-selt oluliselt seotud eneseraporteeritud suitsiidikatsete arvu vähenemine, samas mõju suitsiidimõte-tele ei olnud, efekti suurus nii suitsiidikatsete arvu vähenemisele kui suitsiidimõtete vähenemisele oli arvuliselt hinnatud väikeseks (arvuline phi väärtus oli alla 0,1). Wei 2015 ülevaates programmi efekti suurust arvuliselt hinnatud ei olnud, aga tulenevalt kaasatud uuringute ebapiisavast tõendusest ja et ühes uuringus (Schilling 2014) suitsiidikatsete arv sekkumise ajal suurenes ning ohutuse alaseid uurin-guid läbi viidud ei ole, ei soovitanud autorid programmi laialdaseks kasutamiseks.

SOS **programmi mõju** kohta analüüsiti kuut uuringut, millest neli olid juhuslikustatud kontrol-luuringud (Aseltine 2004, Aseltine 2007, Schilling 2014, Schilling 2016) ja kaks läbilõikelist uuringut (Tennant 2017, Volungis 2020). Lisaks oli ühes läbilõikelises uuringus uuritud SOS programmi vastu-võetavust ja sobivust personalile. Uuringute tõendatuse aste oli kas madal või väga madal. Peamised probleemid olid seotud tõenduse kaudsusega ja suure nihke riskiga (uuringud olid viidud läbi erilis-tes koolides, näiteks militaartaustaga vanemate lastele; palju oli erineva nahavärviga lapsi; mõju oli hinnatud uurimismeeskonna poolt koostatud erinevate valideerimata enesekohaste küsimustikega, mida esitatud polnud; uuringuperiood oli lühike – kuni kolm kuud; osa andmeid oli esitamata). **Tu-lemusnäitajatest** oli uuringutes hinnatud mõju suitsiidikatsete ja suitsiidimõtete vähenemisele, teadmiste paranemisele suitsiidist ja depressioonist ning abi otsimisele suitsiidi riski korral.

- **SOS mõju suitsiidikatsete vähenemisele** oli hinnatud neljas uuringus, millest kolmes uuringus (Aseltine 2004, Aseltine 2007, Schilling 2016) oli sekkumisgrupis statistiliselt oluliselt vähem eneseraporteeritud suitsiidikatsed võrreldes kontrollgrupiga. (Aseltine 2004 oli 40%, Aseltine 2007 oli 37% ja Schilling 2016 oli 64% vähem suitsiidikatsed ja võrreldes kontrollgrupiga). Schilling 2014 uuringus ei olnud tulemusi protsentuaalselt esitatud. Programmi efekti suurus tulemusnäitajale oli hinnatud ühes süstemaatilises ülevaateartiklis, mis kaasas kaht uuringut (Aseltine 2004, Aseltine 2007) ja tulemus oli $\phi = 0,04$, mis on väike efekt.
- **SOS mõju suitsiidimõtete vähenemisele** oli hinnatud neljas uuringus (Aseltine 2004, Aseltine 2007, Schilling 2014, Schilling 2016) ning ei esinenud statistilist olulist vahet sekkumisgrupi ja kontrollgrupi vahel. Programmi efekti suurus tulemusnäitajale oli hinnatud ühes süstemaatilises ülevaateartiklis, mis kaasas kahte uuringut (Aseltine 2004, Aseltine 2007) ja tulemus oli $\phi = 0,02-0,03$. Ekspertide hinnangul võib selline tulemus olla ootuspärane, kus teadlikkuse tõstmisele järgneb suitsiidimõtete suurem avaldamine, kuid käitumise sagenemist järgneda ei pruugi, eriti adekvaatse abi korral.
- **SOS mõju teadmiste paranemisele suitsiidi ja depressiooni osas** oli hinnatud kuues uuringus, millest kaks olid läbilõikelised uuringud. Kõikides uuringutes (Aseltine 2004, Aseltine 2007, Schilling 2014, Schilling 2016, Tennant 2017, Volungis 2020) oli kirjeldatud teadmiste paranemist statistiliselt olulisel määral kas võrreldes kontrollgrupiga või enne-peale programmi võrdluses.
- **SOS mõju suitsiidi (enda või sõbra) ennetamiseks abi otsimise paranemisele** oli hinnatud neljas uuringus (Aseltine 2004, Aseltine 2007, Schilling 2014, Schilling 2016). Ühes uuringus (Schilling 2016) paranes programmi mõjul abi otsimine statistiliselt olulisel määral võrreldes kontrollgrupiga.

Täpsemalt saab lugeda tabelitest S2.1 ja S2.2 ja S3.

Sekkumise soovimatu mõju

Ühes uuringus (Schilling, 2014) oli SOS uuringu sekkumisgrupis registreeritud peale sekkumist suitsiidikatsed kontrollgrupis 0 ja sekkumisgrupis 5; samal ajal suitsiidimõtete osas oli enne vs peale selge vähenemine. Antud tulemusele oli viidanud ka üks süstemaatiline ülevaade (Wei 2015), mainides, et viimane vajab tähelepanu. Wei 2015 rõhutab oma süstemaatilises ülevaates, et on olulist varesemat tõendust, et suitsiiditeema suhtes teadlikkuse tõstmine/sellealane haridus noortele võib omada vastupidiselt soovitud kahjulikku mõju, mistõttu on enne programmi laialdaselt kasutusele võtmist oluline hoolikas ohutuse hindamine, sellekohaseid uuringuid seni tehtud ei ole. Ka eksperdid rõhutasid, et kuna suitsiidikatsed on üks olulisemaid riskitegureid suitsiidisurmadele, siis on tegemist väga olulise tulemusnäitajaga ning suitsiidikatsete hulga tõus on alarmeeriv, tõstes väga olulisena esile ohutuse hindamise ja turvaplaani olemasolu/väljatöötamise (st milline käsitlusmudel rakendub nendele, kes on akuutselt suitsiidsed ning millega seda riski hinnatakse). Samas on Schilling, 2014 artiklis tegemist väga väikese valimiga tõendus põhiste järelduste tegemiseks.

Sekkumise kulutõhusus (kui on hinnatud)

Kulutõhususe alaseid uuringuid ei leidunud.

Sekkumise vastuvõetavus

Ühes ülevaateartiklis (Zupp, 2013) oli esile toodud, et SOS programmi töötajatele mõeldud moodul pakub koolitöötajatele, sh kooliõdedele olulist informatsiooni, kuidas suitsiidi riski ja ohutegureid paremini märgata. Ühes läbilõikelises uuringus (Tennant, 2017) oli toodud SWOT analüüs, mille alusel programmi nõrkustena oli mainitud haavatavat sihtgruppi ja madalat osalusmäära, tugevusena võimalust meeskonda harida ja lühikest ajakulu. Ühes väikese valimiga (n=26) läbilõikelises uuringus (Clark 2021) oli SOS läbiviinud personalil programmist positiivne kogemus, tugevusena tuli esile selliste riskiõpilaste väljaselgitamine, keda varem ei osatud märgata; väljakutsed olid suur ressursikulu, võõraste koolitajate kaasamise efektiivsuse küsitavus, skriiningus suure hulga valepositiivsete tulemuste esinemine, eriti nooremate õpilaste seas. Läbiviiva personali hinnangul on oluline küsida õpilastelt nõusolekut programmis osalemiseks.

Teostatavus Eestis (sh võimalikud soodustavad ja takistavad tegurid)

SOS programmi rakendamiseks Eestis vajalikud ressursid on järgnevad:

1. Vajalik osta litsents, mis hõlmab videoid, juhendmaterjale läbiviijatele, materjale lapsevanematele. Materjalid eraldi põhikoolile, keskkoolile, lapsevanematele. Litsents ühele koolile üheks aastaks on 300–495 USD (275–453 EUR) <https://shop.mindwise.org/> ning eraldi tuleb hankida litsents põhikoolile ning keskkoolile, mis on kasutatav nii kontakt, veebi kui hübriidõppes. Videod ja juhendmaterjalid peavad olema tõlgitud eesti- ja vene keelde ja vajadusel kultuuriliselt kohandatud. Ekspertidele teadaolevalt on Tartu Ülikooli psühholoogia magistritööna tegemisel SOS programmi adapteerimine ning materjalid on autorite loal eesindatud (sh kohalikele oludele vastavad videod). TÜ eetikakomitee on andnud loa materjalide piloteerimiseks koolides. Väidetavalt on autorid lubanud Ohvriabil adapteeritud programmi kasutada, kui seda ei tehta tulu saamise eesmärgil.
2. Vajalik küsimustik *The Brief Screen for Adolescent Depression (BSAD)*, mis on seitsmest küsimusest koosnev sõeltest depressiooni ja suitsiidi kohta. Küsimustiku kasutamise luba tuleb sekkumise litsentsi ostuga. https://moschoolcounselor.org/files/2016/09/Student_BSAD-Screening-Form.pdf BSAD on kasutusel ainult SOS programmis ja täpsemaid instrumendi psühhomeetrilisi näitajaid uuritud ei ole. Küsimustik ei ole Eestis kasutusel, seega vajalik tõlkida eesti- ja vene keelde ning valideerida.
3. Vajalikud inimesed ja tugivõrgustik, kes viivad läbi sekkumist, lapsevanemate koolitusi, tegelevad kõrgema suitsiidi riskiga õpilastega, suhtlevad lapsevanematega, vajadusel kontakteeruvad tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemiga. Clark (Clark 2021) toob esile, et BSAD tulemusel saavad kõrgema suitsiidiriski umbes 20% skriiningus osalenud õpilastest. Tuleks mõelda kõrgema lisariskiga õpilastega tegelemise vajaduse peale, läbiviijate motiveerimise ja lisarahastuse peale. Lisakohustused ilma tugivõrgustikuta võivad tekitada vastupanu. Ekspertid toid esile, et koolipersonal Eestis on teadmistest suitsiidipreventsiooni osas huvitatud, küll aga võib tekitada vastupanu ja liialt ärevust sekkuja roll.
4. Vajalik läbi mõelda eetilised ja juriidilised teemad, nagu kuidas tagada sekkumise kvaliteeti (töötajate koolitus, toetus sekkujatele), andmekaitse aspektid (kuidas hoitakse küsimustikke ja mis nendest saab), laste turvalisus (et keegi ei satuks suuremasse suitsiidiriski, kuna puuduvad suitsiidiriskiga õpilase aitamise võimalused), lapsevanemate teavitamine/loa küsimine

(vanemate võimekus ja huvi on erinevad, eri koolides väga erinev vanemate kaasamise traditsioon ja kultuur, mis võib mõjutada vanemate nõustumisemäära). Oluline pidada silmas, et keegi ei satuks sekkumise tõttu halvemasse olukorda.

5. Vajalik analüüsida olemasolevat suitsiidi teema käsitlemist kooliprogrammides, et otsustada programmi vajaduse ja sobivuse osas. Puudub objektiivne võrdlus, kas SOS mõju teadmiste ja suhtumise paranemisele on suurem kui see, mida üldine kooli õppekava pakub ja kas programmi eest lisatasu maksmine annab piisavalt lisaväärtust. Eesti õppekavas käsitletakse vaimse tervise, stressi ja kriisidega toimetuleku teemat inimeseõpetuse tundide raames 7. ja 8. klassis, kuid suitsiiditeemat eraldiseisvalt õppekava nõuetes ei ole, rõhuasetused ja käsitusviisid on ennekõike õpetajast sõltuvad. Tähtis on silmas pidada ka teema käsitlemise viisi. SOS programmis on ACT metoodika. Samuti on oluline järjepidevuse aspekt, teema ühekordne käsitlemine ei ole piisav.

Täpsemalt saab lugeda tabelist S3, kus on ära toodud ka ekspertide kommentaarid.

3.3. Ennetusprogramm YAM

Teoreetiline mudel, toimimise loogika ja mõjumehhanismid

Ennetusprogramm *Youth Aware of Mental Health* (YAM) on tõenduspõhine 13–17aastastele kooliõpilastele mõeldud vaimse tervise edendamise ja suitsiidide esmase ennetuse programm. YAMi eesmärk on vaimse tervise teadlikkuse tõstmine suitsiidi riskitegurite ning kaitsvate tegurite kohta, nagu depressioon, ärevus, sotsiaalne toetus, probleemide lahendamise oskus. YAMi programmis kasutatakse kaasahaaravaid meetodeid nagu rollimängud ja arutelud, et arendada oskusi ja teadmisi, mis on vajalikud suitsiidimõtete ja -käitumisega seotud stressirohkete elusündmustega toimetulemiseks. YAMi kaasatakse koolid, lapsevanemad ja kogukond, kuid programmi viib lastega läbi kooliväline meeskond. YAMi sekkumise omanik on Mental Health in Mind International AB (MHiM), mis on Karolinska Institute Innovations AB toel loodud uurimis- ja arendusettevõtte.

Täpsemalt programmi kirjelduse kohta saab lugeda tabelist Y1.

Peamine sihtrühm

YAMi sihtrühm on 13–17aastased noored.

Ülesehitus ja elluviimise keskkond

YAMi võiks eelistatult viia läbi koolikeskkonnas. YAM koosneb viiest tunnipikkusest sekkumisest klasisiruumis: kaks ühetunnist interaktiivset loengut vaimse tervise teemadel ja kolm ühetunnist rollimängu elu dilemmade, stressi- ja kriisilukordade, depressiooni ja suitsiidi teemadel. YAMis kutsutakse noori rollimänge mängima ja arutlema nende jaoks oluliste igapäevaste olukordade üle. Teemad käsitlevad suhteid eakaaslaste ja täiskasvanutega, meeleolumuutusi, kurbuse tundmist ja pingelise olukorraga toimetulemist. Õpilased mõtlevad rühmana selle üle, kuidas nad selliste keeruliste sündmustega silmitsi seisavad, ja arutavad, kuidas tulla toime päriselu situatsioonides. YAMis mõistetakse ja hinnatakse seda, et iga osaleja toob endaga kaasa oma elukogemuse, ning usutakse, et eriarvamustest on võimalik õppida. Muuhulgas arutatakse, mida erinevad inimesed tunnevad, käsitletakse tegude võimalikke põhjuseid ja ühiselt mõeldakse, millist tuge noored igas olukorras vajada võivad. Sekkumiste juurde kuulub kuus harivat plakati ja 32-leheküljeline materjal, mille õpilased saavad endale. Programmi olemuse tõttu ei ole YAMi võimalik teha veebikeskkonnas.

Elluviijad ja nende ettevalmistus

Programmi kaasatakse mitmeid osapooli: YAMi meeskond, koolid ja kogukond. Programmi omanikud, MHiM esindajad koolitavad kohaliku YAMi meeskonda, korraldavad konsultatsioone ja koolikülastusi. YAMi programmi planeerides saab otsustada, kas koolitatakse vähem inimesi, kes käivad koolides üle Eesti või koolitatakse igas piirkonnas eraldi meeskond välja, kes teevad sekkumisi ainult oma piirkonna koolides. Järgnevalt on ülevaade YAMi meeskonna liikmetest ja teistest kaasatud osapooltest.

1. YAMi meeskond. YAMi meeskonda peaks kuuluma YAMi koordinaator(id), sertifitseeritud YAMi juhendaja ja assistent. **Koordinaator** vastutab YAMi sekkumise rakendamise eest ja peaks eelistatult olema keegi, kes kavatseb YAM-iga töötada pikka aega. Koordinaator vastutab juhendajate värbamise, MHiM juhendajate kursuse kavandamise, kohalike koolide ja tervishoiuorganisatsioonidega

ühendust võtmise, juhendajate jätkuva juhendamise ja koolitamise eest pärast kursuse lõppu ning hoidma regulaarset kontakti MHiMi meeskonnaga. **Juhendaja** peab olema varem noortega tegele- nud (nt noorsootöötaja, õpetaja, sotsiaaltöötaja, kooli psühholoog), kuid ei tohi olla varem selle kooli õpilastega kokku puutunud, kus YAM sekkumist tehakse. Juhendajad peavad läbima MHiMi viiepäe- vase YAMi juhendajate kursuse. Kursusel tegeldakse sellega, kuidas noori kuulata ja nendega su- helda. Tulevased juhendajad on süvenenud YAM-programmi kõikidesse aspektidesse, nagu teoree- tiline raamistik, teadusuuringud ja programmi rakendamine, ning osalevad praktilisi töötubasid, aru- telusid, loenguid ja rollimängude simulatsioone sisaldavatel koolitustel. YAMi juhendajate kursusel saavad osalejad tuttavaks materjalidega ning mõtlevad, kuidas kõige paremini edendada vastastiku- seid ja erapooletuid suhteid noortega. Pärast nädalapikkust kursust on vaja, et juhendajad jätkaksid harjutamist noortega, enne kui nad klassiruumi lähevad. Iga YAM-sekkumist viivad läbi kaks koolita- tud täiskasvanut. Vähemalt üks neist on sertifitseeritud YAMi juhendaja, teine võib olla **assistent** (*Helper*). Assistent aitab rollimängudes ja logistikaga. Assistent õpetatakse välja kohapeal, st tema ei pea MHiMi koolitust saama. Juhendaja ja assistent peaksid jääma samaks kõigi viie sekkumise jook- sul. Sekkumist võivad läbi viia kaks sertifitseeritud juhendajat nii, et üks neist on assistendi rollis. Isegi kui see lähenemisviis on kallim, on see MHiMi poolt soovitatav, eriti kui sekkumise juurutamine on algfaasis ja juhendajad on vähem kogunud.

2. Koolid. Kuigi YAM võtab suhteliselt vähe tunniaega, nõuab see kooli töötajatelt palju tuge. YAMi programmi edukaks toimimiseks ei lubata YAMi läbibiiimise ajal ühtegi õpetajat ega koolipersonali klassiruumi. Siiski on koolitöötajate toetus YAMi elluviimisel väga oluline. Töötajad aitavad õpilaste juurde pääseda, assistent logistilise toe pakkumisel ning aitavad aruteludes lapsevanemate, õpilaste ja kooli juhtkonnaga enne ja pärast programmi.

3. Kogukonna kontaktid. Kontaktide nimekiri peaks sisaldama kohalikke noortele suunatud vaimse tervise teenuseid ja abitelefone ning YAMi kontakti (st e-posti või telefoninumbrit), mis jääb töösse ka pärast programmi lõppu. Lisaks tervishoiusüsteemi kontaktidele tuleks kaasata noorteorganisat- sioonid ja -tegevused. Need organisatsioonid ja tegevused võivad olla noorte esindusorganisatsioo- nid, noortekeskused, vanema venna/vanema õe organisatsioonid, koolipäevajärgsed programmid või mis tahes klubid ja noortele mõeldud tegevused.

Rakenduse määr ja täpsus ning selle tagamine ja kontrollivahendid

YAMi keskuse loomine nõuab mitut komponenti, sealhulgas YAMi meeskonna loomist, kohalike koo- lidega ja kogukonna asutustega kontakti loomist ning vajadusel YAMi materjalide tõlkimist ja ko- handamist. Üldiselt kulub keskuse loomiseks umbes aasta, enne kui piirkonna koolides YAMi sekku- mist teha saab. MHiM ja YAMi kohaliku keskuse vahel sõlmitakse koostööleping. Programmi sisu ja materjale ei saa kasutada, levitada ega juhendajate kursusi läbi viia ilma MHiMi nõusolekuta.

Kui YAMi esmakordselt riigis või uues kultuurikontekstis rakendatakse, peab programm läbima kohandamise (*adaption*) protsessi. Kohandamine peaks toimuma noorte, kultuuridevahelise kohan- damise ekspertide ja koolitatud YAMi juhendajatega koostöös. Tavaliselt hõlmab kohandamine pi- loottuuringut, nõuandjate rühma (*advisory group*) ja nii noorte kui ka noortega tegelevate spetsialis- tide fookusrühmasid. Tõlgitud ja kohandatud materjalid on MHiMi omand. YAMi meeskond soovib alustada väikesemahulise teostatavuse uuringuga, misjärel saab hakata programmi kohandamise ja rakendamise edasi minema.

MHiMi meeskond pakub tuge keskuse loomisel, annab programmi juurutamiseks nõuandeid, nõustab juhendajate värbamise osas, probleemide tekkimisel, korraldab jätkukoolitusi ja pakub vajadusel keskuste hindamiskonsultatsioone. Programmi läbiviimiseks, sh iga meeskonnaliikme jaoks on olemas juhendmaterjalid. Käimasoleva YAMi jaoks on kohustuslik üks vähemalt kahepäevane MHiMi saidikülastus aastas, et tagada programmi läbiviimise täpsus. Nende külastuste käigus kohutavad MHiMi esindajad kohalike YAMi koordinaatoritega, juhendajatega ja külastavad YAMi koole.

Omaksvõtt ja rahulolu elluvijate ja osalejate poolt

Analüüsi kaasatud uuringutes järeldati, et YAM sekkumine on osapooltele vastuvõetav. Õpilased, kes YAMi programmis osalesid, olid sellega rahul ja nõustusid, et soovivad seda programmi teistele koolidele. Lapsevanemate hinnang YAMile oli hea, samuti vastasid õpetajad, direktorid jt koolitöötajad, et olid programmiga rahul. Koolides, kus toimusid YAMi sekkumised sügisel, oldi sekkumiste suhtes entusiastlikumad – osalemise nõusoleku andnute ja sekkumise lõpetanute osakaal oli suurem. Talve- ja kevadkuudel oldi vähem nõus programmiga liituma. Üheks võimalikuks põhjuseks toodi välja juba käimasolevad teised programmid, mis olid mh pigem sellised, kus ei nõuta vanemate ja õpilase nõusolekut. (Bailey 2021, Lindow 2020b)

Erinevate riikide YAM programmi mõjususe ja tulemuslikkuse uuringute tulemused

Analüüsi kaasati seitse YAMi mõju ja teostatavust analüüsinud uuringut. YAMi mõju on hinnatud kümnes Euroopa riigis (sh Eestis) üle 11 000 kooliõpilase kaasanud juhuslikustatud kontrolluuringus Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) (Wasserman 2010). Kaks uuringut põhinesid nimetatud SEYLE uuringu andmetel, st ei teinud ise eraldi sekkumist (Barzilay 2019, Kahn 2020). Üks kontrollrühmata enne ja pärast sekkumist tehtud mõõtmistega uuring tehti Austraalia õpilaste seas (McGillivray 2021) ning üks Ameerika Ühendriikide õpilaste seas (Lindow 2020a). Kaks uuringut olid Ameerika Ühendriikides tehtud teostatavuse ja vastuvõetavuse uuringud (Bailey 2021, Lindow 2020b). Kaasati üks kulutõhususe uuring (Ahern 2018).

Kaasatud uuringute tulemusi käsitletakse allpool ja tabelis Y2.

Sekkumise mõju ja tulemuslikkuse tõendatus, tõendite kvaliteet ja üldistatavus (sh tulemusnäitajad, lühi- ja pikaajaline tulemuslikkus, mitteootuspärased tulemused, mõju vähendavad või suurendavad tegurid)

Uuringute kvaliteet oli madal, mis oli peamiselt tingitud uuringust väljalangenute suurest osakaalust, valikulisest tulemuste raporteerimisest, uuringute disainist (eneseraporteeritud andmed, kontrollrühma puudumine).

Kaasatud uuringute kvaliteeti on hinnatud täpsemalt tabelis Y2.

Uuringutes leiti YAM sekkumisel oluline mõju järgmistele tulemusnäitajatele: suitsiidikatsed, suitsiidimõtted, depressiooni raskusaste, abi otsimine ja abi otsimise kavatsus, teadmised vaimse tervise kohta, vaimse tervisega seotud stigmad.

- YAMi mõju **suitsiidikatsete** vähenemisele oli hinnatud SEYLE juhuslikustatud kontrolluuringus (Wasserman 2010). Leiti, et 12 kuud pärast sekkumist raporteerisid YAMi sekkumiserühmas olevad õpilased oluliselt vähem esmaseid suitsiidikatseid kui kontrollrühma õpilased (vastavalt 0,7% ja

1,5%), esmaste suitsiidikatsete arv vähenes võrreldes kontrollrühmaga 50%. Sama uuringu andmete peal testiti kahte suitsiidikatsete ennustamise mudelit (Barzilay 2019). Leiti, et kui alguses hindamises raporteeriti suitsiidimõtteid, siis see ei suurendanud enesevigastamise riski, mis on seotud korduvate suitsiidikatsetega. Lisaks leiti, et YAMi sekkumises osalemine vähendas riskikäitumise ja korduva suitsiidikatse seose tõenäosust 12 kuu möödudes programmi algusest. See tähendab, et kui enne YAM sekkumist raporteeris õpilane riskikäitumist/enesevigastamist, siis olles sekkumises osalenud, oli 12 kuu möödudes väiksem tõenäosus, et õpilane sooritab suitsiidikatse.

- YAMi mõju **suitsiidimõtete** vähenemisele oli hinnatud SEYLE uuringus, kus leiti, et YAM sekkumiserühma õpilased raporteerisid 12 kuud pärast sekkumist oluliselt vähem tõsiseid suitsiidimõtteid kui kontrollrühma õpilased (vastavalt 0,6% ja 1,4%). Austraalias tehtud uuringus (McGillivray 2021) raporteerisid suitsiidimõtteid 51,6% alguses hindamises küsitlusele vastanud õpilastest, 3. kuu järelhindamisel 38,6% ning 6. kuu järelhindamisel (39,9%) vastanutest. Suitsiidimõtete skooride muutus kahel ajaetapil oli võrreldes alguses hindamises statistiliselt oluline ($p < 0,001$). Kui võrreldi omavahel 3. kuu ja 6. kuu hindamise tulemusi, siis ei leitud suitsiidimõtete osas olulist muutust.
- YAMi mõju **depressiooni raskusastmele** oli hinnatud Austraalia uuringus (McGillivray 2021), kus leiti, et depressiooni raskusaste oli vähenenud statistiliselt oluliselt ($p < 0,001$) 3. ja 6. kuul pärast sekkumist võrreldes algse hindamisega. Kui võrreldi omavahel 3. kuu ja 6. kuu hindamise tulemusi, siis ei leitud depressiooni raskusastme osas olulist muutust.
- YAMi mõju **abi otsimisele ja abi otsimise kavatsusele** oli hinnatud ühes Ameerika Ühendriikides läbi viidud uuringus (Lindow 2020a). Leiti, et võrreldes algse hindamisega oli kolm kuud pärast sekkumist rohkem õpilasi otsinud abi depressiooni ja suitsiidimõtete puhul nii teistelt õpilastelt kui koolitöötajatelt. Kuigi abi otsimine suurenes, siis abi otsimise kavatsus, kui õpilasel peaks tekkima vaimse tervise probleem, ei suurenenud statistiliselt oluliselt. Austraalia uuringus (McGillivray 2021) leiti, et õpilased raporteerisid 3. ja 6. kuu järelhindamises statistiliselt oluliselt ($p < 0,001$) rohkem, et nad otsiks isiklike või emotsionaalsete probleemide tõttu abi võrreldes algse hindamisega enne sekkumist. Kui võrreldi omavahel 3. kuu ja 6. kuu hindamise tulemusi, siis ei leitud nende tulemusnäitajate osas olulist muutust.
- YAMi mõju **vaimse tervise teadmiste** kohta oli hinnatud ühes Ameerika Ühendriikide uuringus (Lindow 2020a), kus leiti, et nii üldised teadmised vaimse tervise kohta kui vaimse tervise kirjaoskus (teadmised, kust abi otsida ja vaimse tervise eneseteadlikkus) suurenesid 3. kuu küsitluse põhjal pärast YAMi sekkumist natukene, kuid statistiliselt oluliselt.
- YAMi mõju **vaimse tervisega seotud stigmadele** oli hinnatud ühes Ameerika Ühendriikide uuringus (Lindow 2020a), kus leiti, et vaimse tervisega seotud stigma vähenes mõlemas osariigis, kuigi kasutati erinevaid stigmaga seotud skaalasid.

Sekkumise soovimatu mõju

Ühes teostatavuse uuringus (Bailey 2021) kirjeldati ebasoodsaid sündmusi ja nendega toimetulekut. Uuringuperioodi käigus toimus kolm sündmust: 1) õpilane teatas sekkumise läbiviijale, et ta lõigub ennast, 2) neli õpilast lahkusid sekkumise ajal, sest äsja oli koolis toimunud suitsiid ning õpilastel oli ebamugav sekkumises osaleda, 3) sekkumise läbiviijale teatati õpilase suitsiidikatsest. Uuringus kirjeldati, et sekkumise läbiviija oli teadlik äsjasest suitsiidist ning õpilastel oli luba lahkuda, kui nad

seada soovisid. Rõhutati, et need näited illustreerivad, kui oluline on enne sekkumist kõik aspektid läbi arutada, teha igaks olukorraks plaan ning et koolist oleks tugev toetus sellisteks olukordadeks olemas.

Ameerika Ühendriikides tehtud YAMi teostatavuse uuringu (Lindow 2020b) käigus toimus kokku 18 ebasoodsat sündmust. Kaks õpilast olid häiritud YAMi sekkumisest, sest hiljuti oli teinud nende lähedane suitsiidi ning viis õpilast lahkusid, sest tundsid ennast ebamugavalt, kuid lahkumise põhjust ei selgitatud.

Sekkumise kulutõhusus

Kulutõhususe analüüsi järgi on YAM kõige kulutõhusam sekkumine võrreldes teiste SEYLE uuringu sekkumistega (*Question, Persuade, Refe* (QPR) ja *Screening by Professionals* (ProfScreen)) ennetades nii suitsiidikatseid kui suitsiidimõtteid (Ahern 2018). Kulutõhususe andmed on esitatud tabelis Y2.

YAMi teostatavus

Kõigis analüüsi kaasatud uuringutes järeldati, et YAM on teostatav. Ameerika Ühendriikide kahes osariigis (Montanas ja Texas) tehtud teostatavuse uuringus (Lindow 2020b) järeldati, et koolide värbamine oli teostatav. Enamik koole andis osalemiseks nõusoleku (13 kooli 16st ehk 81,3%). Montanas ja Texas erinesid õpilaste värbamismäärad, mis oli tõenäoliselt tingitud erinevates stiimulitest: Montana osariigis, kus värbamismäär oli kõrgem (37% vs 17%), kasutati rahalisi stiimuleid, samas kui Texas pakkus mitterahalisi stiimuleid. 93% uuringus osalemisega nõustunutest osales algses hindamises, 84% osales 3. kuu järelhindamises. Texas osales suurem osa õpilastest mõlemas uuringu osas (96,8%), Montanas 78,6%. Ka Ameerika Ühendriikide maapiirkondades oli sekkumine teostatav, nõusoleku andnud koolide osakaal oli 71% (Bailey 2021), Euroopa SEYLE uuringus oli see 72% (Wasserman 2010). Osalemise nõusoleku andnud õpilastest osalesid algses hindamises 82,8% ja neist 66,8% osales kolme kuu pärast järelhindamises. Austraalia uuringus oli kaks järelhindamist (3. ja 6. kuul) ning kõigis etappides osales 36,5% õpilastest (McGillivray 2021). Uuringu autorid tõid välja, et järelhindamise küsimuste täitmine oli oluliselt seotud küsitluse meetodiga – veebis täideti rohkem kui paberil.

Üks teostatavuse mõõdik oli ka läbiviimise täpsus, mida on kohustus YAMi puhul hinnata. Ameerika Ühendriikides tehtud YAMi teostatavuse uuringus leiti, et YAM viidi läbi suure täpsusega, 90% ulatuses vastavalt protokollile (Lindow 2020b).

Sekkumine nõuab olulisel määral **rahalisi ressursse**. Juhendaja koolitus ligi 2000 eurot osaleja kohta, lisaks reisi-, majutus- ja elamiskulud neljale koolitajale. Programmi materjalid ligi 5 eurot (+km) YAM-is osaleva noore kohta. MHiM konsultatsioonitasud ja saidi külastused. Aastas vajatakse konsultatsioone kokku umbes 48 tundi, mis teeb ligi 7000 eurot aasta peale. YAMi keskuse külastuse konsultatsioonitasu on kokku umbes 2700 eurot (+km), millele lisanduvad kahe koolitaja reisi-, majutus- ja elamiskulud. Tõlkimine ja kultuuriline kohandamine, pilootuuringu kulu. Juhendajate, kordinaatorite ja assistentide tööjõukulu.

Uuringutes on YAMi **teostatavust takistava tegurina** välja toodud järgmised aspektid:

- sekkumise juhendajad peavad olema eraldi koolitatud ning ei tohi töötada koolis, kus uuringut tehakse;

- sekkumine vajab läbiviimise täpsuse hindamist, mis suurendab kulusid ja toob kaasa logistilisi probleeme;
- linnas on võimalik sekkumist odavalt teostada, sest sekkumise läbiviijad saavad käia mitmes koolis ning vahemaad ei ole niivõrd pikad. Kui kasutada vähem sekkumise läbiviijaid, siis nemad saavad rohkem kogemust ja oskused arenevad kiiremini. Maapiirkonnas on probleemiks logistika. Kui kasutada igas maapiirkonnas kohalikke inimesi, siis on vähem logistika probleeme, kuid läbiviijad ei saa palju kogemusi. Kui kasutada kindlaid läbiviijaid, kes sõidavad erinevates piirkondades, siis see suurendab nende inimeste kogemust, kuid toob kaasa reisimise kulusid;
- koordinaatorid väljendasid muret ootamatute kulutuste pärast. Mainitud lisakulude hulka kuulusid ka suuremate maakoolide hindamismaterjalide kopeerimise kulud, YAMi plakatite lamineerimine, et need oleksid vastupidavamad, suupistete või maiuspalade kaasavõtmine, et julgustada õpilaste osalemist, ja koolidesse sõitmine;
- mõnel juhul oli raskusi sekkumise läbiviimise assistendiks sobiva inimese leidmisega, kuna ametikoht oli osalise tööajaga ja ajutine. YAMi assistentide reisimise korraldamine oli keeruline, kuna nad võisid elada teises kogukonnas (töötasid osalise koormusega). Eelarvet kohandati, et maksta YAMi assistentidele lisaks kompensatsiooni kilometraaži põhjal kooli ja tagasi. (Bailey 2021, Lindow 2020b)

Teostatavus Eestis (sh võimalikud soodustavad ja takistavad tegurid)

Vajalikud ressursid YAM programmi rakendamiseks Eestis on järgnevad:

1. Programm nõuab **olulisel määral rahalisi ressursse. YAMi** keskuse loomine, st meeskonna või meeskondade loomine ja koordinaatorite, juhendajate ja assistentide koolitamine. Programmi kohandamine, materjalide tõlkimine ja pilootuuring, teostatavuse uuring. Programmi esindajate (MHiM) külastused, programmi läbiviimise täpsuse hindamine ja konsultatsioonid. YAMi meeskond, eelkõige koordinaator peab olema kättesaadav ka pärast sekkumisi. Seega peab arvestama, et lisaks programmi käivitamise kuludele lisanduvad püsikulud. Rahalistest ressurssidest on antud ülevaade tabelis Y3.

Soodustavad tegurid. Materjalid on Eesti-Rootsi vaimse tervise ja suitsidoloogia instituudi (ERSI) poolt eesti keelde ja vene keelde tõlgitud SEYLE ja WE-STAY projekti käigus. Ilmselt oleks need võimalik ERSI-lt saada, tingimused vajavad läbirääkimist. Materjale jagati nii prinditult (õpilastele) kui pdf vormis elektroonselt (lapsevanematele, õpetajatele). Läbiviijate koolitust kui ka konsultatsiooni on võimalik saada Eestile suhteliselt lähedalt (Rootsist).

Takistavad tegurid. Sekkumise teeb kalliks koolitus programmi omanike poolt ning kõrged nõuded läbiviijatele (koolis viiakse läbi, aga õpetajad ei tohi seda rakendada, peab olema juhendaja väljastpoolt kooli ning lisaks assistent). Uuringutes on kirjeldatud lisandunud kulusid: plakatite lamineerimine, materjalide printimine/paljundamine, suupisted.

2. Programmi läbiviimiseks on vaja **palju inimressursi**. YAMi meeskonda kuulub koordinaator, juhendaja ja assistendid. Igal sekkumisel klassiruumis peab osalema üks juhendaja ja üks assistent (sekkumise väljatöötajad eelistaks kahte juhendajat, kellest üks on assistendi rollis). Juhendaja ja assistent peavad olema samad inimesed kogu sekkumise jooksul ühes klassis. Juhendaja ja assistent ei tohi olla samas koolis töötavad inimesed. Peavad olema kaasatud kohalikele noortele suunatud asutused ning vaimse tervise abi osutajad.

Soodustavad tegurid. Läbiviija võib olla ka kogemusega noorsootöötaja või sotsiaaltöötaja. Eestis, kus on vaimse tervise spetsialistide põud, on see suur võimalus kaasata teiste erialade esindajaid ennetustöösse. Kuigi sekkumise läbiviijad ei tohi olla sama kooli töötajad (nt koolis töötav õpetaja, koolipsühholoog või sotsiaalpedagoog), siis saaksid ühe kooli töötajad käia teistes piirkonna koolides. Kui koolitada piirkonna psühholooge, kes koolis ei tööta, siis nemad võiksid käia kõigis koolides. Assistentidena võiks kaasata tudengeid, kes saaksid sekkumisi läbi viies noortega töötamise praktilisi kogemusi.

Takistavad tegurid. Inimeste leidmine meeskonda võib olla keeruline. Üks takistus võib olla assistentide leidmine osalise koormuse ja ajutise töö tõttu. Probleemiks võib osutuda kompetentsete ja püsivate juhendajate leidmine ning nende programmis hoidmine. Töö on küllaltki intensiivne, sest lühikese aja jooksul peab kooli külastama korduvalt, mis võib olla takistuseks, kui inimesel on oma erialane igapäevatöö. Juhendajalt eeldatakse mitmekesiseid oskusi: teadmisi vaimsest tervisest, teadmisi noorte psühholoogiast ja toimimisest, nende motiveerimisest jne, oskust suhteid koordineerida, teadmisi sotsiaal-emotsionaalsest toimetulekust, teraapiaelementide tundmist jne, ja peale selle veel ka noortele atraktiivset isiksust. Igas piirkonnas peab olema keegi (eeldatavalt YAMi programmi koordinaator), kes noortele suunatud asutuste ja vaimse tervise abi osutajate kontakte haldaks ja vajadusel uuendaks, sest teenused on ajas muutuvad.

3. Läbi peab mõtlema **eetilised probleemid** ja koostama tegevusplaanid haavatavate sihtrühmade jaoks. Selle jaoks on vajalikud psühholoogide ja teiste tugiisikute kontaktid, kelle poole saab noor kohe pöörduda.

Takistavad tegurid. Peab olema väga hästi korraldatud ja läbimõeldud inimeste valik ja väljaõpe, sest oskamatult läbiviidud sekkumine võib olla potentsiaalselt ohtlik – nt tekitada kiusamissituatsioone, kiskuda lahti vanu haavu jne. YAMi programmil oli SEYLE projektis keerulisteks olukordadeks haavatavate õpilastega eraldi metoodika, kuid see on väga ressursikulukas ning sisaldab koostööd lastepsühhiaatriga. Eestis võib osutuda probleemiks kohene abi kättesaadavus, st tugipersonali, koolipsühholoogide nappus. Pisut kompenseerib seda veebi- ja telefoninõustamine, aga seda jääb reaalse abivajaduse puhul väheks.

4. Läbi peab mõtlema, kas **koolitada välja väiksem meeskond**, kes käib mitmete piirkondade koolides või luua igasse piirkonda oma meeskond. Kui kasutada vähem sekkumise läbiviijaid, siis nemad saavad rohkem kogemust ja oskused arenevad kiiremini. Kui kasutada igas piirkonnas kohalikke inimesi, siis on vähem logistika probleeme, kuid läbiviijad ei saa palju kogemusi ja võib tekkida probleem meeskonnaliikmete leidmisega.

Takistavad tegurid. Transpordikulu ja vajadusel majutuse kulu. Eestis ei ole vahemaad nii pikad, et need osutuksid olulisteks takistusteks. Ühistranspordi võimaluste piiratuse tõttu väljaspool suurlinnasid peaks eelistama juhtimisõigust omavaid sekkujaid. Tuleb arvestada, et programm nõuab korduvat koolis käimist, see tähendab, et läbiviija ajakulu on märkimisväärne (ressursikulu selle võrra suurem, nt käia Tallinnast Hiiumaale ühte tundi läbi viimas). Keerulisem võib olla ka venekeelsete piirkondadega.

4. ÜLEVAADE ALTERNATIIVSE- TEST SEKKUMISTEST

Alternatiivseid sekkumisi otsiti käesolevas raportis põhjalikult käsitletud kolmele ennetusprogrammile (*Preventure*, *SOS* ja *YAM*) neljast elektroonsesest sekkumiste infot koondavast andmebaasist. Selleks tehti igas andmebaasis kindlaks tunnused, mille alusel on sealt võimalik sekkumisi otsida. Projektis osalevatel ekspertidel paluti tunnuste loeteludest välja valida need, mis kirjeldaksid *Preventure*, *SOS* ja *YAM* programme. Seejärel otsiti igast andmebaasist valitud tunnuste alusel neile kolmele programmile analoogseid programme (sekkumisi). Vajadusel ehk olenevalt andmebaasi ülesehitusest prooviti läbi tunnuste erinevad kombinatsioonid. Lisaks teemakohasusele peeti silmas ka sihtühma vanust (põhikooli II ja III aste), elluviimise keskkonda (kool) ja lühiajalisust (viis või vähem sessiooni).

4.1. Alternatiivsed sekkumised *Preventure* programmile

Preventure programmile alternatiivsete sekkumiste otsingu tulemused on järgnevalt esitatud andmebaaside kaupa.

1. *Blueprints* andmebaasist (<https://www.blueprintsprograms.org/program-search/>) leiti esmapilgul analoogseid alkoholi ja muude ainete tarvitamise teemalisi sekkumise kolm, kuid kõik osutud mittesobivaks eelkõige suurema mahu ja kestuse tõttu.
 - 1.1. *Life Skills Training*, LST (<https://www.blueprintsprograms.org/programs/5999999/lifeskills-training-lst/>) on universaalne sekkumine, mis koosneb kokku 30 sessioonist (ja soovi korral 7 lisasessioonist) kolme aasta jooksul. Samas on LST (selle elemendid) raporti koostajatele teadaolevalt Eestis uimastiennetuses kasutusel olnud.
 - 1.2. *Positive Action*, PA (<https://www.blueprintsprograms.org/programs/182999999/positive-action/>) on universaalne sekkumine, mis koosneb kokku 140st 15minutisest sessioonist 2–4 korda nädalas nooremas ja 82st 15–20minutisest sessioonist vanemas vanuseastmes.
 - 1.3. *Achievement Mentoring* (<https://www.blueprintsprograms.org/programs/41999999/achievement-mentoring/>) on valikuline sekkumine, mis viiakse läbi kahe aasta jooksul iganädalaselt.
2. The *Washington State Institute for Public Policy*, WSIPP andmebaasist (<http://www.wsipp.wa.gov/BenefitCost>) ühtki *Preventure*'le alternatiivset sekkumist ei leitud.

3. *The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*, EMCDDA andmebaasist (<https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange>) leiti kaks esmapilgul sarnast teema-ko-
hast sekkumist, mida erinevatel põhjustel siiski alternatiivseks lugeda ei saa. Lisaks jäeti kõrvale üks sekkumine, mis oli kitsama fookusega ehk keskendus üksnes alkoholile.
 - 3.1. *Life Skills Training*, LST (https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange/life-skills-training-lombardy-1st-classroom-based-universal-prevention-programme-reduce-long-term-risk-alcohol-tobacco-and-drugs-middle-school_ene), mis tuli juba välja ka *Blueprints* andmebaasist.
 - 3.2. *Tú decides / It's Up To You* (https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange/tu-decides---it-s-you-school-based-dependency-prevention-programme-youth-focusing-drug-initiation-and-use_en), mille materjalid (sh teadusartiklid) olid hispaania keeles.
4. *The Pew Charitable Trusts* andmebaas (<https://www.pewtrusts.org/en/research-and-analysis/data-visualizations/2015/results-first-clearinghouse-database>) on neljast andmebaasist kõige mahukam. Andmebaasis on lisaks sekkumise ülevaatele esitatud ka hinnang sekkumise tõendatuse astmele. Läbi vaadati vaid kahe kõrgeima kategooria ehk tõendatult positiivse mõ-
juga sekkumised. Arvestades sõelale jäänud sekkumiste suhteliselt suurt arvu, jäeti kõrvale üks-
nes alkoholi (ja mitte muude ainete) või tubaka tarvitamisele keskendunud sekkumised. Eeldusel, et kui sekkumise sihtrühma vanusevahemik algab tunduvalt nooremast vanusest kui Eesti põhi-
kooli II ja III aste, võiks seda sekkumist rakendada juba nooremas vanuses, jäeti välja need sek-
kumised, mille vanusevahemik vaid osaliselt pakkumuses toodud vanusevahemikku hõlmas (nt
6–12aastastele suunatud sekkumised). Samuti jäeti kõrvale sekkumised, milles osa tegevusi oli
ette nähtud väljaspool pakkumuses toodud vanusevahemikku. Kõrvale jäid ka sekkumised, milles
lisaks õpilastele sooviti kaasata ka nende vanemad/pere, kogukond vm noortega kokku puutu-
vad inimesed ning sekkumised, mille läbivijaks olid kaasõpilased.

Nii jäid sõelale nii *Preventure* kui järgmised esmapilgul *Preventure*'le sarnased sekkumised:

- 4.1. *Climate Schools: Alcohol and Cannabis Course*
(<https://web.archive.org/web/20180625174234/https://nrepp.samhsa.gov/Legacy/ViewIntervention.aspx?id=306>) universaalne sekkumine, mille maht on tunduvalt suurem kui *Pre-
venture*'l – 12 40minutist sessiooni (tundi).
- 4.2. *Lifeskills Life Skills Training*, LST, mis tuli välja juba ka *Blueprints* kui EMCDDA andmebaasist, kuid jäeti kõrvale sekkumise suurema mahu tõttu.
- 4.3. *Program Profile: Positive Youth Development Program (Connecticut)* ([https://crimesolu-
tions.ojp.gov/ratedprograms/300#pd](https://crimesolutions.ojp.gov/ratedprograms/300#pd)), on universaalne sekkumine, mis koosneb 20st 50mi-
nutisest sessioonist, mis viiakse läbi 15 nädala jooksul (kuni 2 sessiooni nädalas).
- 4.4. *Project ALERT*
([https://web.archive.org/web/20180625175924/https://nrepp.samhsa.gov/ProgramPro-
file.aspx?id=155](https://web.archive.org/web/20180625175924/https://nrepp.samhsa.gov/ProgramProfile.aspx?id=155)) on universaalne sekkumine, mis koosneb 11 tunnist esimesel aastal ja 3
tunnist teisel aastal.
- 4.5. *Refuse, Remove, Reasons High School Education Program*

(<https://web.archive.org/web/20180625175331/https://nrepp.samhsa.gov/Legacy/ViewIntervention.aspx?id=350>) on universaalne sekkumine, mida võib lugeda *Preventure*'le alternatiivseks. Sekkumine koosneb 4 sessioonist, mis viiakse läbi 6 nädala jooksul. Lisaks on videod nii noortele kui vanematele. Vanematele mõeldud videod on teavitamiseks, kuidas lapsega ainete tarvitamisest rääkida, kuid vanemate aktiivne kaasalöömine sekkumise eeltingimuseks ei ole.

4.6. *Stay on Track*

(<https://web.archive.org/web/20180625175449/https://nrepp.samhsa.gov/Legacy/ViewIntervention.aspx?id=167>) on universaalne suuremahuline sekkumine – 3 aasta jooksul viiakse igas klassis (vanuses) läbi 12 45–50minutist sessiooni (tundi).

4.7. *The Narconon® Truth About Drugs Video Program* on universaalne 8osaline videosekkumine, kuid lähemat info selle kohta esitatud ei ole.

4.8. *Too Good for Drugs, TGFD* (<https://ies.ed.gov/ncee/wwc/EvidenceSnapshot/517>) on universaalne sekkumine, mis hõlmab nii alkoholi, tubakat kui muid aineid, kuid on mahukas – kolmel järjestikusel aastal (erinevas klassis/vanuses) viiakse läbi 10 30–45minutist sessiooni (tundi).

4.9. *Too Good for Drugs (TGFD) 6th Grade* (<https://www.cebc4cw.org/program/too-good-for-drugs-tgfd/detailed>) hõlmab küll vaid üht vanust/klassi, kuid on siiski suuremahuline – kestab 10 nädalat ning igal nädalal toimub 30–50minutine session (tund).

Lisaks leiti sirveotsinguga ehk *Preventure* mõju hindavatest teadusartiklitest info *Climate and Preventure*, CAP programmi kohta. See programm sisaldab nii valikulist (sihitud) *Preventure*'t kui eespool loetelu punktis 4.1. toodud universaalset sekkumist *Climate Schools: Alcohol and Cannabis Course*, mistõttu programmi maht kokku ületab tunduvalt pakkumuses esitatud mahu ning seda sekkumist ei saa lugeda *Preventure* alternatiiviks.

Kokkuvõttes loeti *Preventure*'le alternatiivseks sekkumisprogrammiks üks programm -- punktis 4.5. nimetatud *Refuse, Remove, Reasons High School Education Program*.

Alternatiivse programmi täpsem ülevaade on esitatud tabelis P1.

4.2. Alternatiivsed sekkumised SOS Signs of Suicide programmile

SOS programmile alternatiivsete sekkumiste otsimiseks viisime läbi järgneva otsingu:

- Andmebaas Blueprints <https://www.blueprintsprograms.org/program-search/>
Ekspertide otsingukriteeriumite ja analüütikute hinnangute baasil me ühtegi vastet ei saanud.
- Andmebaas The Washington State Institute for Public Policy, WSIPP
<http://www.wsipp.wa.gov/BenefitCost>

Andmebaasis leidis kolm suitsiidienetusele suunatud sekkumist, mis aga ei vastanud pakkumuse kriteeriumitele. SOS alternatiivina võib siiski esile tuua programmi **CAST** (Coping And Support Training), mis vastas muudele kriteeriumitele v.a, et tegemist ei ole lühisekkumisega.

- The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA andmebaas <https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange>
Ekspertide otsingukriteeriumite ja analüütikute hinnangute baasil me ühtegi vastet ei saanud.
- Andmebaas The Pew Charitable Trusts <https://www.pewtrusts.org/en/research-and-analysis/data-visualizations/2015/results-first-clearinghouse-database>
Andmebaasis leidis ekspertide otsingukriteeriumite alusel 11 suitsiidienetusele suunatud sekkumist (s.h SOS), millest pakkumuse kriteeriumitele vastavana võib esile tuua programmi **Lifelines Curriculum**. SOS alternatiiviks võib pidada ka programme **CAST** (Coping and support training) ning **Sources of Strength**, mis vastavad muudele kriteeriumitele v.a, et tegemist ei ole lühisekkumistega.

Lisaks kaasasime alternatiivse sekkumisena ülevaatesse kirjanduse analüüsil esile tulnud programmi **Yellow Ribbon**.

- 1. Lifelines Curriculum** on 10–18aastastele noortele suunatud lühiajaline (sekkumisi kaks kuni neli, kokku 180 min) programm, mille eesmärk on koolipersonali ja õpilaste võimestamine ära tundma suitsiidiriski ning sellele adekvaatselt reageerima ja abi otsima. Sekkumine kasutab rollimänge, videomaterjale ja grupiarutelusid. Tervist edendavate programmide tõenduspoohisust analüüsiva The Pew Trust andmebaasi hinnangul on tegemist teise astme tõendusega programmiga (positiivne toime ja kõrge kvaliteediga tõendus). SOS programmile on antud mainitud andmebaasis sama tõendatuse tase.
Detailsem info antud programmi kohta on esitatud tabelis S1.
- 2. Yellow Ribbon** on 14–18aastastele noortele suunatud lühiajaline (üks kuni kaks 50–60 minutilist sekkumist) programm, mille eesmärk on võimestada noori tundma ära suitsiidiriski ja depressiooni ning vajadusel abi otsima nii endale kui kaaslastele. Sekkumine on loenguformaadis, keskseks on õpilastele info omastamist soodustavate nn rahakotikaartide tutvustamine ja jagamine. Ühes SOS ja Yellow Ribbon programme analüüsivas süstemaatilises analüüsis oli Yellow Ribbon hinnatud madalama tõendatusega kui SOS (Wei, 2015).
Detailsem info antud programmi kohta on esitatud tabelis S1.
- 3. CAST ja Sources of Strength** on SOS programmiga analoogsed, kuid pikemaajalisemad, kui pakkumuses eeldatud kuni viis sekkumiskorda. The Pew Trust andmebaasi hinnangul on nende näol tegemist esimese astme tõendusega programmidega, mis on kõrgem kui SOS programmile antud hinnang.
Detailsem ülevaade antud programmide kohta on esitatud tabelis S1.

4.3. Alternatiivsed sekkumised YAM programmile

Andmebaasidest YAMile alternatiivsete sekkumiste otsingute tulemused on esitatud järgnevalt:

- 1) Andmebaas Blueprints <https://www.blueprintsprograms.org/program-search/>
Andmebaasist leiti kaks alternatiivset sekkumist, kuid need ei vastanud pakkumuse kriteeriumitele. Üks sekkumine oli suunatud depressiivsete sümptomitega nooretele (*Interpersonal Psychotherapy – Adolescent Skills Training*) ning teine oli pikaajaline (24 korda iganädalaselt – ligikaudu 140 15-minutilist kohtumist 6. klassile ja 82 15–20-minutilist kohtumist 7. ja 8. klassile) sekkumine (*Positive Action*).
- 2) Andmebaas WSIPP (*The Washington State Institute for Public Policy*) <http://www.wsipp.wa.gov/BenefitCost>
Andmebaasist leiti üks sobiv sekkumine (*Coping and Support Training (CAST)*), kui see ei vastanud pakkumuse kriteeriumitele, sest oli pikaajaline sekkumine (12 rühma sessiooni 6 nädala jooksul).
- 3) Andmebaas EMCDDA (*The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*) <https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange>
Andmebaasis leiti üks sobiv sekkumine (*My Health Diary*) ja üks mittesobiv sekkumine (*Penn Resiliency Programme (PRP)*), sest oli pikaajaline (16 iganädalast kohtumist).
- 4) Andmebaasis *The Pew Charitable Trusts* <https://www.pewtrusts.org/en/research-and-analysis/data-visualizations/2015/results-first-clearinghouse-database>
Andmebaasist leiti kaks alternatiivset sekkumist, kuid mõlemad olid pikaajalised sekkumised: *Sources of Strength* (algatatakse sageli 3–6-kuulise projektina, kuid on kavandatud mitmeaastase projektina) ja *Adolescent Coping with Depression (CWD-A)* (16 kahetunnist kohtumist 8 nädala jooksul).

Sirveotsinguga ehk YAMi programmi käsitlevatest teadusartiklitest leiti üks kriteeriumidele vastav alternatiivne sekkumine – *The Mental Health and High School Curriculum Guide (The Guide)*.

1. **My Health Diary** on 7. klasside ehk 12–13aastastele õpilastele suunatud Itaalias väljatöötatud programm, mis sisaldab viit kahe- kuni neljatunnist sekkumist. Eesmärk on tõsta laste emotsionaalseid ja sotsiaalseid oskusi, millel on kaitsev roll riskikäitumise ja noorukite stressi ennetamisel. Sekkumine on prosotsiaalse käitumise ja õppeedukuse suurendamiseks, samuti füüsilise ja verbaalse agressiivsuse, sigarettide suitsetamise, alkoholitarmutamise, ebatervislike toitumisharjumuste ja istuva eluviisi vähendamiseks. Programmi raames koolitatakse õpetajaid, kes on sekkumise läbiviijad. Toimub viis interaktiivset sekkumist, kus käsitletakse teemasid: minu emotsioonid, stereotüübid, meesteks ja naisteks saamine, emotsioonide juhtimine, teiste emotsioonid. Kasutusel on materjalid õpilastele ja lapsevanematele. Toimub kaks lapsevanemate kohtumist. EMCDDA andmebaasi hinnangul on vaja teha täiendavaid uuringuid.

Programmi on hinnatud Itaalias kahes uuringus. Ühes uuringus järeldati, et programmi praegusel kujul ei tohiks rakendada võimalike soovimatute mõjude tõttu ning teises uuringus ei leitud olulist mõju peamiste tulemusnäitajate osas.

2. **The Mental Health and High School Curriculum Guide (The Guide)** on 9.–10. klasside ehk 13–15aastastele õpilastele suunatud Kanadas väljatöötatud programm, mis sisaldab kuut ühetunnist sekkumist ja täielikku komplekti õppevahendeid, et suurendada nii õpilaste kui ka õpetajate arusaamist vaimsest tervisest ja psüühikahäiretest. Programm sisaldab kuut moodulit: vaimsete häiretega seotud stigma; vaimse tervise ja vaimsete häirete mõistmine; teave konkreetsete vaimsete häirete kohta; vaimsete häirete kogemused; abi otsimine ja toe leidmine; positiivse vaimse tervise tähtsus. Sekkumise läbiviijad on õpetajad, kes läbivad ühepäevase kontakt- või veebikoolituse. Õpetajad saavad tasuta juhendmaterjalid, mis sisaldavad kuut interaktiivset veebipõhist klassiruumis kasutamiseks valmis moodulit, õpetaja iseõppimise vahendeid, tunniplaane, trüki- ja videovahendeid, PowerPointi esitlusi, hindamisvõimalusi ja lisamaterjale. Tegemist on komplekti õppevahenditega. Võimalik on sekkumine teha veebi vahendusel, milleks on olemas tasuta juhendmaterjalid.

Detailsem info alternatiivsete programmide kohta on esitatud tabelis Y1.

5. JÄRELDUSED JA SOOVITUSED

Preventure on 12–17aastastele kooliõpilastele mõeldud vaimse tervise edendamise ja kesknärvisüsteemi mõjutavate ainete (alkohol jt uimastid) tarvitamise ennetamise, edasilükkamise ja vähendamise programm. Preventure on valikuline ehk isiksuseomaduste põhjal suure ainete tarvitamise riskiga noortele sihitud lühisekkumine. Preventure on kasutusel erinevates riikides (Kanada, Austraalia, Ühendkuningriik jt), seda tunnustavad mitmed rahvusvahelised organisatsioonid (UNESCO, WHO, UNODC jt) ning selle mõju on põhjalikult uuritud. Ehkki kõik uuringud ei ole näidanud Preventure eeliseid sama(de) teema(de) kooliprogrammis ette nähtud mahus käsitlemise ees, viitab teaduslik tõendusmaterjal siiski sekkumise positiivsele mõjule seoses koolinoorte alkoholi ja muude ainete tarvitamisega. Samuti on näidatud programm ka vaimse tervise probleemide vähenemist noortel. Preventure plussiks on läbiproovitud metoodika sekkumise läbiviijate koolitamiseks ja programmi kvaliteedi tagamiseks selle rakendamise ajal.

Preventure rakendamise eel tuleb tõlkida ja valideerida sekkumise sihtrühma väljaselgitamiseks vajalik SURPS-küsimustik, samuti tõlkida ja Eesti oludele vastavaks kohandada sekkumise materjalid (nii sekkumise läbiviijatele kui õpilastele mõeldud manuaalid). Eesti oludes sobiksid sekkumise läbiviijateks koolitootajad (nt õpetajad, tugispetsialistid), kuid ei ole üheselt selge, kuivõrd on programmi tegevused (sh sekkumise läbiviijate koolitamine) võimalik tuua Eestisse kohapeale ja kuivõrd jäävad programmi tegevustega seotuks selle väljatöötajad Kanadas. Sellest omakorda sõltuvad aga programmi rakendamise kulud.

SOS on 11–17aastastele kooliõpilastele mõeldud suitsiidi ennetusprogramm, mille eelised on lühike kestus (üks sekkumine), läbiviijatelt pikka erikoolitust ei nõuta ja universaalsus (sobitub kõigile). Viimased võivad olla omakorda ka programmi nõrkused, kuna tulemused lühiajalisest sekkumisest on tagasihoidlikud, läbiviijate vähesed oskused võivad suurendada ohte, kõrge riskiga noored vajaksid eritählepanu.

YAM on 13–17aastastele kooliõpilastele mõeldud vaimse tervise edendamise ja suitsiidiennetuse programm. YAM on universaalne lühisekkumine (viis ühetunnist sekkumiskorda). YAMi eeliseks on see, et juhuslikustatud kontrolluuringu (SEYLE) raames on materjalid eesti keelde tõlgitud ning sekkumist on Eesti õpilastele rakendatud. YAMil on põhjalikult välja töötatud metoodika, tugi (koolitused, nõustamised, külastused) programmi meeskonnalt, sekkumise läbiviijatele (juhendajatele) toimub põhjalik viiepäevane koolitus, sekkumise läbiviimist hinnatakse, kaasatakse kogukonna- ja tugiteenused.

Teadusuuringute järgi oli võrreldes kontrollrühmaga YAMi rühmas 50% vähem esmaseid suitsiidikatseid ja tõsisemad suitsiidimõtteid. Eksperdid tõid välja, et esmane suitsiidikatse on siiski väga harv nähtus üldrahvastikus, seega ei pruugi 50%line vähenemine olla piisavalt hea tulemusnäitaja sekkumise mõju hindamiseks. Enesetapukatse on oluline tulemusnäitaja, aga ei ole ainus ja peamine. Tuleb teha järeldusi kaudsete tulemusnäitajate põhjal (muud vaimse tervise ja suhete näitajad): püsiärevus, meeleolulangus, eluga rahulolu jmt. Kaudsete tulemusnäitajate kohta ei ole tehtud hea kvaliteediga uuringuid, kuid on leitud, et YAMi programm aitab vähendada depressiooni raskusastet, suurendas abi otsimist ja abi otsimise kavatsust, suurendas teadmisi vaimse tervise kohta ja vähendas

vaimse tervisega seotud stigmasid. Vaja oleks teha hea kvaliteediga juhuslikustatud kontrolluurin-
guid kaudsete tulemusnäitajate hindamiseks.

YAM programmi rakendamist raskendab asjaolu, et sekkumise läbiviijad ei tohi olla kooliperso-
nali hulgast, vaid peavad olema koolivälised inimesed. YAMi meeskonda peavad kuuluma koordi-
naatorid, juhendajad ja assistendid, keda kõiki peab koolitama. Lisaks peavad olema kättesaadavad
psühholoogilise abi pakkujad ja muud kogukonna ja -tugiteenused. Sekkumine nõuab olulisel määral
rahalisi ressursse, mis sisaldab programmi käivitamist, jooksvaid kulusid ja hiljem programmi läbivi-
mise hindamist.

Kõik projekti eksperdid ja analüütikud (kokku 7 inimest) hindasid ennetusprogrammide Preven-
ture, SOS ja YAM üheksat komponenti (vt tabel allpool). Nende hinnangute põhjal arutati välja kesk-
mised hinded iga programmi igale komponendile.

Hindamine toimus alljärgnevate kriteeriumide alusel:

- 1 - Selle kriteeriumi alusel (pigem) tasub/saab Eestis kasutusele võtta
- 2 - Selle kriteeriumi alusel kasutuselevõtt Eestis võimalik, kuid sellega ei kaasne ei olulisi plusse ega
miinuseid / sellele pole olulisi poolt- ega vastuargumente
- 3 - Selle kriteeriumi alusel (pigem) ei tasu / ei saa Eestis kasutusele võtta
- 4 - Selle kriteeriumi kohta hinnangut anda ei saa / ei kehti (ingl not applicable)

Nende hindamiskriteeriumide alusel on parimaks projektiks YAM, mis kogus kõige väiksema arvu
punkte.

Tabel. Keskmise hinne ennetusprojektidele Preventure, SOS ja YAM

Näitaja	Preventure	SOS	YAM
1. Soovitud mõju	1,6	1,4	1,0
2. Mõju tõendatuse aste	1,7	2,0	1,4
3. Sihtrühma eelistused, väärtushinnangud	1,9	1,9	1,3
4. Kasu-kahju tasakaal	1,4	2,3	1,4
5. Läbiviimiseks vajalikud ressursid	2,0	1,9	2,9
6. Kulutõhusus	4,0	4,0	1,4
7. Sihtrühma ebavõrdsesse seisu jäämine	2,0	2,9	1,4
8. Sekkumise vastuvõetavas (läbiviijatele)	1,3	1,6	1,3
9. Sekkumise teostatavus	1,4	1,1	1,9
Punkte kokku	17,3	19,1	14,0

Kindlasti tuleb arvuliste väärtustega hinnangutesse suhtuda teatud ettevaatusega, kuna see on kee-
rukas protsess, mis sisaldab ka subjektiivsuse komponente. Siiski annab see esmase ülevaate prog-
rammide erinevate komponentide tugevusest ja sellel põhinevast üldskoorist.

Soovitused

Preventure on kolmest ennetusprogrammist ainuke, mis on suunatud alkoholi ja muude uimastite tarvitamise tõenäosust suurendavate isiksuseomadustega õpilastele. SOS ja YAM on suunatud kõigile teismelistele kooliõpilastele ning need ennetusprogrammid keskenduvad eelkõige vaimsele tervisele ja suitsiidsusele, olles seetõttu paremini võrreldavad. Küll aga on kõigi kolme ennetusprogrammi läbivad teemad (riskikäitumine, sh uimastite tarvitamine, vaimne tervis, suitsiid) omavahel tihedalt seotud sisaldades kõik keskse komponendina vaimse tervist. Seetõttu võiks vaimse tervise probleemide ennetamine ja märkamine laiemalt võiks olla rakendatava programmi üks mõistlikke fookusi.

SOS programmi eeliseks on selle integreerimise võimalus kooli igapäevategevustesse. Samas on SOS programmi tõendatusse aste madal põhinedes väikese valimiga uuringutel.

YAM on igati eeskujulik universaalne ennetusprogramm, kulutõhususe hinnang on hea, kuid YAM-i kahjuks räägib selle küllaltki suur ressursimahukus (sh inimressursi mahukus). Inimressursi mahukust saaks leevendada sel moel, et näiteks koolitatud ühe kooli töötajad tegelevad sekkumise läbiviimisega teistes piirkonna koolides. Võrreldes SOSiga on YAM laiapõhjalisem. YAMi suhtes on Eestil ka varasem kogemus.

Alternatiivseid sekkumisi tuli analüüsida väiksemal määral, mis võib olla üheks põhjuseks, miks neist ühtegi etteantud ennetusprogrammidele eelistada ei saa.

Täpsema vastuse saamiseks võiks edaspidises tegevuses olla oluline (1) püstitada täpsem tööülesanne: (1.1) missugusele tervise/riskikäitumise valdkonnale täpsemalt ennetusprogrammi otsitakse, (1.2) kellele ennetusprogrammi täpselt sihitakse (universaalsed või valikulised sekkumised), (1.3), missugust ennetusprogrammi otsitakse: lühi- või pikemaajalised sekkumised; või hoopis tervisekasvatuse (õppepraktikate) arendamine koolides, et noori maast madalast ja püsi-pidevalt tugevama vaimse tervisega, paremini stressi taluvateks ja säilenõtkeks (kes on vähem altid ka riskikäitumisele) trennida ning (2) teada eelnevalt ressursivõimekust ennetusprogrammi rakendamiseks Eestis.

6. KIRJANDUS

- Ahern, S., Burke, L. A., McElroy, B., Corcoran, P., McMahon, E. M., Keeley, H., et al. (2018). A cost-effectiveness analysis of school-based suicide prevention programmes. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27, 1295–304.
- Aseltine, R. H., James, A., Schilling, E. A., Glanovsky, J. (2007). Evaluating the SOSuicide prevention program: a replication and extension. *BMC Public Health* 7, 161. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-161>
- Aseltine, R. H., Jr, & deMartino, R. (2004). An outcome evaluation of the SOS Suicide Prevention Program. *American Journal of Public Health*, 94, 446–451. <https://doi.org/10.2105/ajph.94.3.446>
- Newton, N. C., Teesson, M., Slade, T., Conrod, P. J. (2015). Adapting the personality-targeted Preventure program to prevent substance use and associated harms among high-risk Australian adolescents. *Early Intervention in Psychiatry*, 9, 308–315. <https://doi.org/10.1111/eip.12114>
- Bailey, S. J., Oosterhoff, B., Lindow, J. C., Robecker, T., Bryan, B., & Byerly, M. J. (2021). Feasibility, acceptability, and fidelity: Extension agents teaching youth aware of mental health. *Journal of Rural Mental Health*, 46, 88–99. <https://doi.org/10.1037/rmh0000170>
- Barzilay S, Apter A, Snir A, Carli V, Hoven CW, Sarchiapone M, et al. (2019). A longitudinal examination of the interpersonal theory of suicide and effects of school-based suicide prevention interventions in a multinational study of adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 60, 1104–1111.
- Calear, A. L., Christensen, H., Freeman, A., Fenton, K., Busby Grant, J., van Spijker, B., & Donker, T. (2016). A systematic review of psychosocial suicide prevention interventions for youth. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25, 467–482. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0783-4>.
- Clark, K.N., Strissel, D., Malecki, C.K., Ogg, J., Demaray, M.K. & Eldridge, M.A. (2021) Evaluating the Signs of Suicide Program: Middle School Students at Risk and Staff Acceptability. *School Psychology Review*, 1-16. DOI: 10.1080/2372966X.2021.1936166
- Conrod, P. J. (2016). Personality-targeted interventions for substance use and misuse. *Current Addiction Reports*, 3, 426. <https://doi.org/10.1007/S40429-016-0127-6>
- Conrod, P. J., Castellanos-Ryan, N., & Strang, J. (2010). Brief, personality-targeted coping skills interventions and survival as a non-drug user over a 2-year period during adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 67, 85–93. <https://doi.org/10.1001/ARCHGENPSYCHIATRY.2009.173>
- Conrod, P. J., Castellanos, N., & Mackie, C. (2008). Personality-targeted interventions delay the growth of adolescent drinking and binge drinking. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 49, 181–190. <https://doi.org/10.1111/J.1469-7610.2007.01826.X>
- Conrod, P. J., O’Leary-Barrett, M., Newton, N., Topper, L., Castellanos-Ryan, N., MacKie, C., & Girard, A. (2013). Effectiveness of a selective, personality-targeted prevention program for adolescent alcohol use and misuse: A cluster randomized controlled trial. *JAMA Psychiatry*, 70, 334–342. <https://doi.org/10.1001/JAMAPSYCHIATRY.2013.651>
- Edalati, H., & Conrod, P. J. (2019). A review of personality-targeted interventions for prevention of substance misuse and related harm in community samples of adolescents. *Front Psychiatry*, 9, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00770>
- Goossens, F. X., Lammers, J., Onrust, S. A., Conrod, P. J., de Castro, B. O., & Monshouwer, K. (2016). Effectiveness of a brief school-based intervention on depression, anxiety, hyperactivity, and

- delinquency: a cluster randomized controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25, 639–648. <https://doi.org/10.1007/S00787-015-0781-6>
- Hanna, S. L., Mikkelsen, E. H., Pilin, M., & Krank, M. D. (2019). A cost benefit analysis of Preventure effects on alcohol and cannabis use in Canada. *Alcoholism - Clinical and Experimental Research*, 43, 128A–128A.
- Kahn JP, Cohen RF, Tubiana A, Legrand K, Wasserman C, Carli V, et al. (2020). Influence of coping strategies on the efficacy of YAM (Youth Aware of Mental Health): a universal school-based suicide preventive program. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29, 1671–1681.
- Kelly, E. V., Grummitt, L. R., Birrell, L., Stapinski, L., Barrett, E. L., Boyle, J., Teesson, M., & Newton, N. C. (2021). The school-led Preventure study: Protocol of a cluster-randomised controlled trial of effectiveness to prevent adolescent alcohol misuse, internalising problems, and externalising problems through a personality-targeted intervention delivered by school st. *Preventive Medicine Reports*, 21, 7. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101286>
- Lammers, J., Goossens, F., Conrod, P., Engels, R., Wiers, R. W., & Kleinjan, M. (2015). Effectiveness of a selective intervention program targeting personality risk factors for alcohol misuse among young adolescents: Results of a cluster randomized controlled trial. *Addiction*, 110, 1101–1109. <https://doi.org/10.1111/add.12952>
- Lindow, J. C., Hughes, J. L., South, C., Minhajuddin, A., Gutierrez, L., Bannister, E., et al. (2020a). The youth aware of mental health intervention: impact on help seeking, mental health knowledge, and stigma in US adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 67, 101–107.
- Lindow, J. C., Hughes, J. L., South, C., Gutierrez, L., Bannister, E., Trivedi, M. H., et al. (2020b). Feasibility and acceptability of the youth aware of mental health (YAM) Intervention in US adolescents. *Archives of Suicide Research*, 24, 269.
- Mahu, I. T., Doucet, C., O’Leary-Barrett, M., & Conrod, P. J. (2015). Can cannabis use be prevented by targeting personality risk in schools? Twenty-four-month outcome of the adventure trial on cannabis use: a cluster-randomized controlled trial. *Addiction*, 110, 1625–1633. <https://doi.org/10.1111/ADD.12991>
- McGillivray, L., Shand, F., Calear, A. L., Batterham, P. J., Rheinberger, D., Chen, N. A., et al. The youth aware of mental health program in Australian secondary schools: 3- and 6-month outcomes. *International Journal of Mental Health Systems*. 15, 79.
- Newton, N. C., Stapinski, L., Teesson, M., Slade, T., Champion, K. E., Barrett, E. L., et al. (2020). Evaluating the differential effectiveness of social influence and personality-targeted alcohol prevention on mental health outcomes among high-risk youth: A novel cluster randomised controlled factorial design trial. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 54, 259–271. <https://doi.org/10.1177/0004867419877948>
- Newton, N. C., Conrod, P. J., Slade, T., Carragher, N., Champion, K. E., Barrett, E. L., et al. (2016). The long-term effectiveness of a selective, personality-targeted prevention program in reducing alcohol use and related harms: a cluster randomized controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 57, 1056–1065. <https://doi.org/10.1111/JCPP.12558/FULL>
- O’Leary-Barrett, M., MacKie, C. J., Castellanos-Ryan, N., Al-Khudhairi, N., & Conrod, P. J. (2010). Personality-targeted interventions delay uptake of drinking and decrease risk of alcohol-related problems when delivered by teachers. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49. <https://doi.org/10.1016/J.JAAC.2010.04.011>
- O’Leary-Barrett, M., Topper, L., Al-Khudhairi, N., Pihl, R. O., Castellanos-Ryan, N., Mackie, C. J., & Conrod, P. J. (2013). Two-year impact of personality-targeted, teacher-delivered interventions on youth

- internalizing and externalizing problems: a cluster-randomized trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52, 911–920.
<https://doi.org/10.1016/J.JAAC.2013.05.020>
- Schilling, E. A., Lawless, M., Buchanan, L. & Aseltine, R. H., Jr (2014). "Signs of Suicide" shows promise as a Middle School Suicide Prevention Program. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 44: 653–667.
<https://doi.org/10.1111/sltb.12097>
- Schilling, E. A., Aseltine, R. H., Jr, & James, A. (2016). The SOS Suicide Prevention Program: Further Evidence of Efficacy and Effectiveness. *Prevention science : the official journal of the Society for Prevention Research*, 17(2), 157–166. <https://doi.org/10.1007/s11121-015-0594-3>
- Singer, J.B., Erbacher, T.A. & Rosen, P. (2019). School-based suicide prevention: A framework for evidence-based practice. *School Mental Health: A Multidisciplinary Research and Practice Journal*, 11, 54–71.
<https://doi.org/10.1007/s12310-018-9245-8>
- Tennant J. (2017). Implementation of the signs of suicide prevention program with 9th grade students in a public school setting. West Virginia University graduation thesis.
- Volungis, A. M. (2020). The Signs of Suicide (SOS) prevention program pilot study: High school implementation recommendations. *North American Journal of Psychology*, 22, 455–468.
- Wasserman, D., Hoven, C. W., Wasserman, C., Wall, M., Eisenberg, R., Hadlaczky, G., et al. (2015). School-based suicide prevention programmes: The SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *The Lancet*, 385, 1536–1544.
- Wei, Y., Kutcher, S., & leBlanc, J. C. (2015). Hot idea or hot air: A systematic review of evidence for two widely marketed youth suicide prevention programs and recommendations for implementation. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 24, 5–16.
- Zupp A. (2013). School nurses as gatekeepers to plan, prepare, and prevent child and youth suicide: new SOS signs of suicide online module. *NASN School Nurse*, 28, 24–26.
<https://doi.org/10.1177/1942602X12468331>