



Tervise
Arengu
Instituut

Väheintensiivse psühholoogilise sekkumise “Problem Management Plus” teostatavusuuring

Uuringu analüüs

Tallinn 2025

Tervise Arengu Instituut

Väheintensiivse psühholoogilise sekkumise “Problem Management Plus” teostatavusuuring

Uuringu aruanne

Merle Purre-Org



Tallinn 2025

Tervise Arengu Instituudi **missioon** on olla teaduspõhiste tervislike valikute kujundaja.

Aruande autor tänab kõiki intervjuudes, fookusgruppides ja sekkumises osalejaid ning kõiki, kes on panustanud sekkumise kohandamisesse ja esmasesse piloteerimisse.

Uuringu andmete kasutamisel viidata allikale.

Soovitav viide käesolevale väljaandele: Purre-Org M. Väheintensiivse psühholoogilise sekkumise “Problem Management Plus” teostatavusuuring. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2025

Sisukord

Mõisted ja lühendid	4
Lühikokkuvõte.....	5
Sissejuhatus	6
1. Piloteerimise ja teostatavuse uuringu elemendid ja metoodika	8
1.1. Ettevalmistused.....	9
1.2. Sekkumise elluviimise piloteerimine.....	10
1.3. Teostatavuse uuringu metoodika	13
2. Tulemused	17
2.1. Vastuvõetavus elluvijate hinnangul	17
2.2. Vastuvõetavus sekkumises osalejate hinnangul	26
2.3. Sekkumise võimalik mõju.....	30
3. Järeldused, soovitusel ja ettepanekud	33
3.1. Sekkumise peamised tugevused ja võimalused	33
3.2. Peamised kohandamisvajadused ja ettepanekud	33
3.3. Hinnang sekkumise teostatavusele	34
Kokkuvõte	36
Kasutatud kirjandus	37
Lisad	38
Lisa 1. Intervjuukavad.....	38
Lisa 2. Psychlops tõlge, tagasitõlge ja korrektuurid	41
Lisa 3. Whodas 2.0, läbivijate tagasiside alusel kohendatud sõnastuses	53
Lisa 4. Sisestusvormid ja küsimustikud Limesurvey keskkonnas.....	53
Lisa 5. Kohandatud või lisatud töölehed.....	53

Mõisted ja lühendid

Mõisted

Astmeline abi

Sekkumiste korraldamise viis, mille puhul algab abi pakkumine lihtsamatest, vähempiiravatest ja/või vähem kulukatest sekkumis(t)est. Astmelises abis osutatakse esmalt kõige väiksema intensiivsusega sekkumist või abi, jälgitakse teenusesaaja seisundit ning suunatakse vastavalt vajadusele intensiivsemate (või ka tagasi väiksema intensiivsusega) sekkumisteni.

Väheintensiivne psühholoogiline sekkumine

Psühholoogilised sekkumised, mille eesmärk on pakkuda varast, väheintensiivset ja operatiivset abi vaimse tervise probleemidega tegelemisel ning mida pakuvad eriväljaõppe saanud inimesed. VIPSide pakkumisel kasutatakse teenusepakkuja aega ja ressursse võimalikult efektiivselt ja minimaalselt. VIPSide eesmärk on suurendada teenusesaajate ligipääsu tõendus põhisele vaimse tervise abile, kasutades optimaalsete tulemuste saavutamiseks minimaalseid ressursse. VIPSid on eelkõige mõeldud kerge kuni mõõdukate vaimse tervise häirete leevendamiseks, seisundi halvenemise ärahoidmiseks ja/või vaimse tervise häirete ennetamiseks.

Lühendid

EEK-2 Emotsionaalse enesetunde küsimustik

PM+ Väheintensiivne psühholoogiline sekkumine „Problem Management Plus“. Mõningates tõlgitud materjalides kasutusel ka termin PJ+ („Probleemide Juhtimine Pluss“)

PSYCHLOPS Tulemusmõõdik PSYCHLOPS (Psychological Outcome Profiles) on enesekohane ja patsiendikeskne tulemusmõõdik, mis võimaldab klientidel kirjeldada oma probleeme nende endi sõnadega ning hinnata nende tõsidust ja mõju

TAI Tervise Arengu Instituut

VIPS Väheintensiivne psühholoogiline sekkumine

WHO Maailma Terviseorganisatsioon

WHODAS 2.0 WHODAS (World Health Organization Disability Assessment Schedule) on WHO poolt välja töötatud küsimustik, mis hindab funktsioneerimist ja tegevuspiiranguid

Lühikokkuvõte

Käesoleva teostatavusuuringu eesmärk oli hinnata PM+ sekkumise sobivust Eesti kontekstis. Tulemused näitavad, et sekkumine on Eesti oludesse hästi kohandatud: selle struktuur ja sisu on asjakohased ning nii juhendajad kui ka osalejad hindasid sekkumist kasulikuks ja praktiliseks. Kvantitatiivsete tulemusnäitajate eel- ja järelhindamise võrdluses ilmnemid statistiliselt olulised positiivsed muutused depressiooni- ja ärevussümptomite ning probleemide tajutud mõju osas.

Uuringus ilmnemid ka mitmed kohandamisvajadused. Sekkumise materjalid vajavad enne laiemat rakendamist keelelist ja kultuurilist toimetamist ning hindamisinstrumentide valikut ja kasutussagedust tuleks täiendavalt kaaluda. Edaspidistes uuringutes on oluline täpsemalt piiritleda sihtrühma profiil, vähendamaks valimi heterogeensust, ning tagada sekkumise läbiviimise jätkusuutlikkus koostöös tööandjatega.

Kokkuvõttes annab käesolev uuring aluse PM+ sekkumise suuremahulisemaks piloteerimiseks Eestis ning pakub olulist sisendit edaspidiste uuringute kavandamiseks.

Sissejuhatas

Vaimse tervise probleemid mõjutavad märkimisväärt osa inimestest, kuid kahjuks jääb suur osa abivajajaid ilma psühholoogilisest abist põhjusel, et vaimse tervise teenused on sageli kättesaamatud või puuduvad teatud piirkondades täielikult (WHO, 2017). Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) on välja töötanud väheintensiivse psühholoogilise sekkumise Problem Management Plus (PM+), mis on mõeldud täiskasvanutele, kes puutuvad kokku nii emotsionaalsete kui praktiliste probleemidega. Sekkumine on suunatud nii depressiooni, ärevuse kui stressiga inimestele ning seda saab rakendada psühhosotsiaalse heaolu parandamiseks.

PM+ on viit põhisessiooni ja kaht hindamist hõlmav manualiseeritud ehk kindla juhendmaterjali alusel pakutav programm, mida saavad rakendada lisaks vaimse tervise spetsialistidele ka teised vastava väljaõppe läbinud läbivijad, kes saavad regulaarset supervisiooni (WHO, 2018). Sekkumine võimaldab oluliselt laiendada ka vaimse tervise teenuste kättesaadavust lähtudes vaimse tervise abi astmelisest mudelist. Astmelise abi süsteem tähendab, et inimene saab kõigepealt madala intensiivsusega teenuseid, mis sobivad kergete ja mõõdukate vaimse tervise probleemide korral. Kui see pole piisav, liigub inimene kõrgema intensiivsusega teenuste tasandile — näiteks psühhoteraapiasse või psühhiaatrilise ravi tasandile. Astmelise abi süsteemi eesmärk on pakkuda inimestele tuge juba varakult, aidates neil saada vajalikku abi enne, kui probleem süveneb ja ta vajab kallimat ning intensiivsemat ravi. Astmeline lähenemine võimaldab seega ressursside tõhusamat kasutamist, sest väheintensiivsed sekkumised on odavamad ning vabastavad kõrgema astme spetsialistide aega komplekssemate juhtumite jaoks (Sotsiaalministeerium, 2023).

PM+ sekkumine sisaldab tõenduspõhiseid probleemilahenduse tehnikaid ja käitumuslikke strateegiaid, mis tuginevad kognitiiv-käitumuslikule teraapiale ning interpersonaalsele teraapiale (Rahman et al., 2016). Programmi käigus keskendutakse nelja põhilise oskuse arendamisele: stressijuhtimine, probleemilahendus, käitumisaktivatsioon ja sotsiaalsete oskuste tugevdamine. Õpitut seostatakse osaleja igapäevaeluga ning harjutatakse ka kohtumiste vahel, et oskused kinnistuksid. Iga kohtumine kestab kuni 90 minutit. Sekkumine võimaldab seega käsitleda samaaegselt erinevaid vaimse tervise probleeme, sealhulgas depressiooni, ärevust ja traumajärgset stressi, muutes selle sobivaks erinevatele kultuurilistele kontekstidele (WHO, 2018).

Mitmed uuringud on näidanud sekkumise tõhusust ning teostatavust erinevates kultuurilistes kontekstides. Euroopas on PM+ sekkumist seni rakendatud eelkõige haavatavate sihtrühmade, nagu pagulaste ja sisserändajate seas, kellel on sageli piiratud juurdepääs traditsioonilistele vaimse tervise teenustele (Hassan jt, 2024). Näiteks Hollandis viidi läbi uuring, kus PM+ kohandati kultuuriliselt sobivaks, kaasates samast taustast või emakeelt rääkivaid abilisi. Uuringu tulemused näitasid, et eakaaslaste poolt pakutav PM+ sekkumine aitas vähendada ärevuse ja depressiooni skoori ning psühholoogilist distressi sekkumise järgselt ning võib olla kuluefektiivne meetod psühhosotsiaalse toimetuleku parendamiseks (de Graaff et al., 2021). PM+ sekkumist on integreeritud ka esmatasandi arstiabisse ning on leitud, et see võib laiendada abi kättesaadavust depressiooni ja ärevuse puhul ning sekkumist on edukalt võimalik integreerida ka olemasolevasse tervishoiusüsteemi (Mutamba et al., 2021). Euroopa kogemused näitavad seega, et PM+ on kohandatav ja potentsiaalselt tõhus sekkumine vaimse tervise toetamiseks erinevates kogukondades.

Läbiviidud teostatavuse uuringu eesmärk oli hinnata PM+ sekkumise teostatavust Eestis esmase väiksemahulise piloteerimise põhjal. Uuringu piloteerimisel osalesid sekkumise elluviijatena (ehk PM+ juhendajatena) valimisse kokku 9 Tartu Tervishoiu Kõrgkooli vaimse tervise õenduse magistranti või tegevat vaimse tervise õde. Ettevalmistava koolituse läbimise järel pakkus iga juhendaja sekkumist kuni kahele kliendile, osaledes selle käigus supervisioonides. Teostatavusuuringu andmekorje perioodi jooksul läbis sekkumise 16 klienti (alustanud 18 kliendist); sekkumises osalemisest ei loobunud, kuid tekkisid viivitused tulenevalt tervislikest probleemidest või perekondlikest sündmustest.

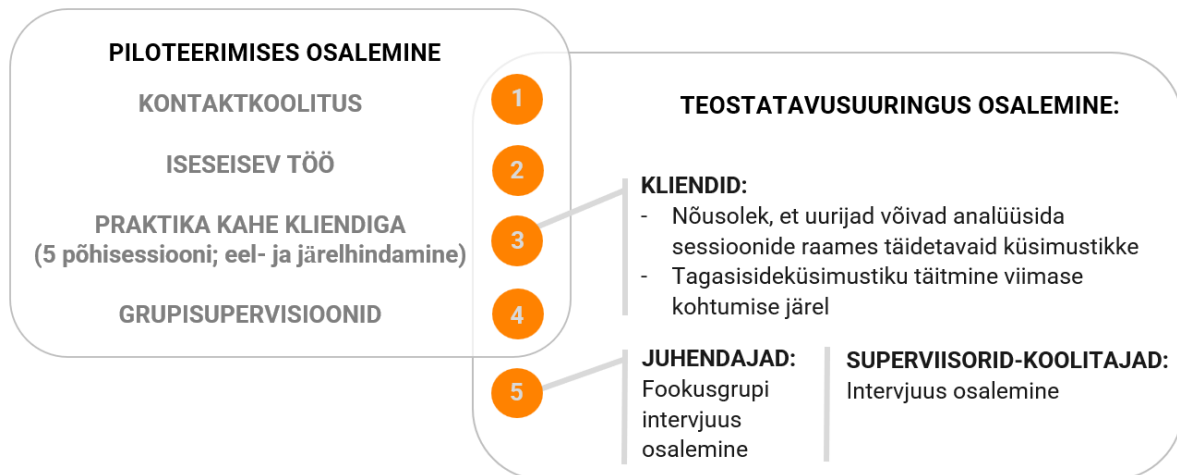
Sekkumise piloteerimise osana täideti kohtumiste käigus küsimustikke vaimse tervise seisundi ja toimetuleku kohta; teostatavusuuringus osalemisel andsid kliendid nõusoleku küsimustike analüüsiks uuringu läbiviija poolt. Klientidelt koguti sekkumise järel ka tagasisidet selle rakendusprotsessile ja materjalidele. Täiendavalt intervjueriti sekkumise läbiviimise järel sekkumise juhendajate koolitajaid ja superviisorit, kogumaks nende üldist hinnangut sekkumise rakendamise peamistele kitsaskohtadele ja kohandusvajadustele.

Teostatavusuuringu kesksed sihid olid:

- hinnata, kui vastuvõetav, arusaadav ja rakendatav on sekkumine klientide, juhendajate ja koolitajate-superviisorite hinnangul;
- kirjeldada võimalikke muutuseid sekkumise läbinud klientide enesekohases hinnangus oma emotsionaalsele enesetundele, toimetulekule ja tegutsemis- ja osaluspiirangutele;
- koguda põhjalikku tagasisidet sekkumise rakendamise protsessile ja materjalidele;
- teha vajadusel ettepanekuid kohandusteks ja täiendusteks sekkumise protsessis ja materjalides, et võimaldada sekkumist kvaliteetselt Eestis ellu viia.

1. Piloteerimise ja teostatavuse uuringu elemendid ja metoodika

Teostatavuse uuringuga analüüsiti sekkumise vastuvõetavust selle läbiviijate ja selles osalejate hinnangul, kaardistati võimalikke sekkumise toel saavutatavaid muutusi; samuti hinnatakse sekkumise materjalide ning selle läbiviimist ettevalmistava koolituse kohandamisvajadusi ning tehakse vajadusel sellekohased ettepanekud.



Teostatavuse uuringu läbiviimine toimus paralleelselt sekkumise väiksemahulise piloteerimisega, mis võimaldas koguda esialgset infot võimalike sekkumise tulemusel toimuvate positiivsete muutuste osas. Sealjuures hoiti metodoloogiliste valikute tegemisel esikohal eeskätt teostatavuse uuringu eesmärgid – keskenduda põhjalikult sekkumise rakendatavuse, vastuvõetavuse ja andmekogumise protsesside ning muude aspektide hindamisele. Antud rõhuasetus tulenes sekkumise piloteerimise väikesest valimist, mis seadis piirid sellele, mis määral saab antud uuringu raames hinnata sekkumise tulemusel saavutatavat võimalikku muutust tulemusnäitajates. Hoolimata väiksest valimist tulenevast madalast statistilisest jõudlusest, on ka nende andmete puhul siiski võimalik hinnata sekkumise rakendamise esimese etapi jaoks olulisi näitajaid, sh võimaliku muutuse suunda.

Ülevaate tegevuste ajakavast annab järgnev tabel:

Periood	Tegevused
Juuli – september 2025	Uuringu ettevalmistus, eetikakomitee kooskõlastuse taotlemine, manuaali tõlge, küsimustike ettevalmistus, kokkulepped koolitajatega, koolituse õppekava loomine, tehnilised ja korralduslikud ettevalmistused koolituse läbiviimise osas
September 2025	Juhendajate värbamine piloteerimisse, koostöökokkulepete ja lepingute sõlmimine, täiendavad ettevalmistused sekkumise piloteerimiseks ja teostatavusuuringuks. Juhendajate iseseisev veebiõpe
Oktoober 2025	Sekkumises osalevate juhendajatele, koolitajatele/superviisorile kutsed ja nõusolekuvormid teostatavusuuringus osalemiseks. Koolituse toimumine, klientide värbamine

November – detsember 2025	Sekkumise elluviimine ja supervisioonid, hindamisküsimustike täitmine sekkumise käigus. Tagasisideküsimustikud teostatavusuuringus osalenud klientidele Fookusgrupi intervjuude läbiviimine sekkumise juhendajatega, paarisintervjuu sekkumise koolitajate/superviisoriga
Detsember 2025	Andmete analüüsimine Uuringu tulemuste koondamine ja uuringut kokkuvõtva aruande kirjutamine
Jaanuar 2026	Uuringu tulemuste tutvustamine

1.1. Ettevalmistused

1.1.1. Manuaal ja küsimustikud

Tervise Arengu Instituudi poolt telliti esmane PM+ manuaali tõlkimine tõlkebüroo poolt, misjärel toimus esmane kohandamine koolituse elluviijate poolt.

Manuaalis sisaldunud PSYCHLOPS hindamisküsimustiku kohandamiseks ja eestikeelse tõlke kvaliteedi tagamiseks telliti originaalküsimustiku tõlge inglise keelest eesti keelde ning sõltumatu tagasitõlge teiselt tõlkebüroolt. Tagasitõlget võrdlesid originaalküsimustikuga kolm TAI eksperti, kes analüüsisid ilmnenuid tähendusnihkeid ja keelelisi ebakõlasid ning tegid vajadusel konsensuslikult kohandatud eestikeelsesesse tõlkesse. Tõlget, tagasitõlget ja tehtud kohandusi kajastab Lisa 2.

WHODAS 2.0 puhul lähtuti esmalt Sotsiaalministeeriumi poolt avaldatud eestikeelsest tõlkest (SoM 2010). Koolituse läbiviimisel ilmnis tagasiside tõlke vähesele suupärasusele ning koolitajad tegid ettepaneku lähtuda manuaali tõlkimisel loodud värskemast tõlkest ja võttes arvesse koolituse läbiviimise käigus kogunenud ettepanekutest. Uuringu vastutav täitja ja põhitäitja võrdlesid tõlkeid ning tegid tagasiside alusel kohandused. Uuringus kasutatud versioon sõnastuslike kohandustega on toodud Lisas 3.

1.1.2. Koolituse üldine ettevalmistamine, eelkokkulepped

Sekkumise kohandamist vedav TAI töörühm analüüsisid koostöös valdkonna ekspertidega, milline oleks sekkumise esmaseks piloteerimiseks sobilik juhendaja profiil ja varasem ettevalmistus. Väiksemahulise piloteerimise tarbeks sooviti rakendada juhendajateks sihtrühma, kel on juba olemas vajalikud üldised abistamisoskused, mis võimaldas väljaõpe läbi viia pooles mahus, keskendudes just sekkumisespetsiifilistele moodulitele. Sobilikuna ilmnis terviseõenduse magistriõppe vaimse tervise õenduse suund, kelle puhul on olemas vajalikud eelteadmised, et asuda õppima PM+ spetsiifilisi oskuseid. Tehti eelkokkulepped koostööks Tartu Tervishoiu Kõrgkooliga, pakkumaks võimaluse vastava õppe läbijatele ühildada õpingute raames läbiviidav praktika sekkumise piloteerimisega. Hiljem laiendati osalusvõimalust ka juba tegevatele õdedele.

Teostatavusuuringu läbiviimiseks taotleti kooskõlastus Tervise Arengu Instituudi eetikakomiteelt (otsus nr 1504, 08.10.2025).

Nii sekkumise juhendajatega kui ka superviisorite/koolitajaga allkirjastati nii PM+ sekkumisele viitav kokkuleppe vorm kui ka teostatavusuuringus osalemiseks informeeritud nõusoleku vorm. Tagamaks sekkumist läbivate klientide turvalisust, hõlmas

kokkuleppevorm klauslit, et sekkumisprogrammis osalemisest pole võimalik pärast praktikaklientide määramist loobuda (välja arvatud tervisliku, erakorralise või muu mõjuva põhjuse korral, millest tuleb esimesel võimalusel teavitada vastutavat õppejõudu). Olukorraks, kus juhendajaga sõlmitud kokkuleppesest hoolimata ei ole võimalik sekkumist rakendada (nt juhendaja haigestumine, õnnetusjuhtum, kokkuleppesest taganemine) oli koolitajate/superviisoriga kokku lepitud valmisolek vajadusel võtta üle alustatud klienditöö lõpuleviimine.

1.2. Sekkumise elluviimise piloteerimine

Sekkumises juhendajana osalemine kestis septembrist kuni 10. detsembrini 2025 ning sisaldas iseseisva veebiõppe läbimist, osalust lähiõppes toimunud koolitusel, praktikat kahe kliendiga ning osalust grupisupervisiooni kohtumistes.

Tekkinud küsimustega oli võimalik programmi ajal võtta ühendust nii koolitajate/superviisoriga kui ka sekkumise vastutava täitjaga, kes pakkusid tuge ja sekkumise läbiviimisega seotud murede lahendamisel.

Sekkumise tervikprogrammis osalemine oli tasustatud iga osaleja kohta 1320,9 eurot (bruto), lähtudes kalkulatsioonides tervishoiuteenuste loetelus väljatoodud õe vastuvõtu piirhinnast. Juhendajatega sõlmiti töövõtulepingud.

1.2.1. Juhendajad ja kliendid

Sekkumise juhendajatena osales piloteerimisel viis Tartu Tervishoiu Kõrgkooli terviseõenduse eriala vaimse tervise õenduse teise aasta magistranti ning neli tegevat vaimse tervise õde. Ka magistrantide puhul oli tegu praktiseerivate õdedega. Juhendajate värbamine toimus läbi Tartu Tervishoiu Kõrgkooli õenduse eriala kontaktisiku (2. aasta magistrantidele saadeti meili teel kutsed) ning läbi vaimse tervise õenduse seltsingu meililisti.

Koolitusel osalemise eeltingimusena oli vajalik osata:

- luua usaldusliku juhendaja-kliendi suhet. See hõlmab vajalikke verbaalseid ja mitteverbaalseid oskuseid (aktiivse kuulamise oskused, sobiv kehahoiak, pilk jne), konfidentsiaalsusnõuete tundmist ja nendest kinnipidamist jm;
- kirjeldada ja tuvastada levinumaid vaimse tervise seisundeid ja kaebuseid nagu stress, ärevus, depressioon, trauma, psühhos, suitsidaalsus;
- hinnata testide abil kliendi vaimse tervise seisundit;
- käsitleda suitsiidset patsienti;
- kasutada PM+ strateegiaid (hingamistehnika, probleemilahendustehnika, käitumise aktiveerimise tehnika, sotsiaalse toe tugevdamise strateegiad, toimunud muutuse säilitamise strateegiad)

Sekkumises osalenud praktikaklientide värbamine toimus juhendajate eestvedamisel nende olemasoleva kontaktibaasi kaudu. Klientidena ei hõlmatud esmapatsiente, vaid teisi sekkumises osalemise kriteeriumitele vastavaid isikuid, eeskätt näiteks patsientide lähedasi. Sekkumises osalemise kriteeriumid olid järgnevad:

- täisealisus,
- ärevuse, depressiooni või stressi sümptomite kogemine (depressiooni või ärevushäire diagnoosi olemasolu polnud oluline),

- soovid õppida oskuseid stressijuhtimise, probleemilahenduse, käitumisaktivatsiooni ja sotsiaalsete oskuste tugevdamise kohta.
- soov aidata välja töötada uut vaimse tervise sekkumist,
- valmisolek jagada uuringu läbiviijatega enda kogemusi ning tagasisidet sekkumise läbiviimisega paralleelselt toimuva teostatavusuuringu raames.

Välistavateks kriteeriumiteks olid tugevalt suitsiidsed mõtted (sh suitsiidiplaani olemasolu) ning psüühika- ja neuroloogilise häire või ainete kuritarvitamisega seotud tõsine kahjustus (nt psühhoos, alkoholivõi uimastisõltuvus, raske intellektipuue, dementsus).

Kõik piloteerimises osalenud juhendajad ja kliendid andsid informeeritud nõusoleku osaleda teostatavusuuringus.

Sekkumise piloteerimises osales 18 klienti. Teostatavusuuringu andmekorje lõpetamise hetkeks oli sekkumise läbinud 16 klienti. Ühel puhul tehti elluviimise läbiviimises paus tulenevalt keerukatest perekondlikest elusündmustest, teisel puhul tekkis viivitus kliendi haigestumisest.

1.2.2. Hindamisinstrumendid

Manuaali kohaselt toimuvad PM+ sekkumise raames hindamiskohtumised esimese põhisessiooni eel ning viimase põhisessiooni järel. Hindamiste käigus kaardistatakse kliendi vajadused ja eesmärgid ning programmi jooksul toimunud võimalikud muutused toimetulekus. PM+ hindamisinstrumendina kasutatakse manuaali kohaselt mõõdikuid PSYCHLOPS, WHODAS 2.0 ning kohalikus kontekstis valideeritud emotsionaalse stressi mõõdikut. Antud uuringus otsustati sellena kasutada EEK-2 küsimustikku.

PSYCHLOPS

PSYCHLOPS (Psychological Outcome Profiles) on enesekohane ja patsiendikeskne tulemusmõõdik, mis võimaldab klientidel kirjeldada oma probleeme nende endi sõnadega ning hinnata nende tõsidust ja mõju (Ashworth jt, 2004). Mõõdik koosneb neljast laiemast komponendist: kaks alaosa probleemide ja neist tuleneva mõju kohta, üks küsimus probleemidest mõjutatud tegevuste hindamiseks ja üks küsimus üldise enesetunde kohta. Enesekohast hinnangut mõjudele küsitakse möödunud nädala kontekstis. Koondskoor jääb vahemikku 0–20, kus madalam skoor viitab paremale seisundile.

EEK-2

Emotsionaalse enesetunde küsimustik EEK-2 on enesekohaselt täidetav skaala, mis aitab hinnata vaimset tervist. Küsimustik koosneb kuuest alaskaalast, mis võimaldavad hinnata depressiooni, üldistunud ärevushäire, paanikahäire ja agorafobia, sotsiaalfoobia, vaimse kurnatuse ja unehäirete sümptomaatika avaldumist möödunud 30 päeva kontekstis. Madalam skoor viitab paremale seisundile. EEK-2 depressiooni ja ärevuse alaskaalade puhul kasutati kerge ja raske sümptomaatikaga gruppide eristamiseks kliiniliselt valideeritud äralõikepunkte vastavatel skaaladel (Aluoja jt. 1999, Aluoja jt. 2001; Ööpik jt. 2006).

WHODAS 2.0

WHODAS 2.0 (World Health Organization Disability Assessment Schedule) on WHO poolt välja töötatud enesekohane küsimustik, mis hindab funktsioneerimist ja tegevuspiiranguid kuues eluvaldkonnas: tunnetus, liikumine, enese eest hoolitsemine, suhtlemine, igapäevategevused ja osalemine ühiskonnas (Üstün jt, 2010). Käesolevas uuringus kasutati

12-küsimusega lühiversiooni. Koondskoor jääb vahemikku 0–48, kus kõrgem skoor viitab suurematele tegevuspiirangutele.

Tagasisideküsimustik

Sekkumise viimase kohtumise järel edastati juhendajate poolt klientidele anonüümne tagasisideküsimustik LimeSurvey keskkonnas, milles paluti hinnata nõustumist sekkumise sisu ja läbiviimist puudutavate väidetega 5-punktsel Likert-skaalal, vajadusel täpsustades või andes täiendavaid kommentaare ka avatud küsimustele vastamisest võimaldavates tekstiväljades. Kasutatud tagasisideküsimustik on toodud ära Lisas 4.

1.2.3. Koolitus ja supervisioon

Koolituse õppemaht oli 91 akadeemilist tundi, mis hõlmas:

- 40 akadeemilist tundi kontaktõpet,
- 20 akadeemilist tundi iseseisvat tööd,
- 20 akadeemilist tundi praktikat kliendiga,
- 11 akadeemilist tundi grupisupervisiooni (4 kohtumist à 120 minutit)

Kontaktõppele eelnes iseseisva veebiõppe läbimine, mille fookuses oli PM+ sekkumise taust, ülevaade vaimse tervise probleemidest, hindamine, ohutus ja eetika. Kontaktõpe toimus viie õppepäeva jooksul, mille jooksul keskenduti PM+ tehnikate praktilisele harjutamisele, enesehoiule juhendajana ja keeruliste olukordade lahendamisele. Kõik juhendajad läbisid koolituse täies mahus. Kontaktõppele järgnes kahe praktikakliendiga sekkumise läbiviimine, osaledes paralleelselt supervisioonis. Koolituse viisid läbi kaks koolitajat, kellest üks viis läbi ka praktika ajal toimuvaid grupisupervisioone.

1.2.4. Kohandused protsessi käigus

Piloteerimisprotsessi jooksul tehti mõningad kohandused võrreldes esialgsete plaanidega:

- **Kohtumiste arv.** Juhendi kohaselt toimub eelhindamine eraldi kohtumisena, 1–2 nädalat enne põhiseansside toimumist, ka järelhindamine toimub soovitatult pärast põhiseansside toimumist. Käesoleva piloteerimise raames ühildati eel- ja järelhindamine vastavalt esimese ja viimase põhiseansi toimumisega. Kohandus toimus piloteerimise kitsa ajaraami tõttu ning otsustati koostöös juhendajate ja koolitajatega.
- **Elluviijate profiili laiendamine.** Tulenevalt Tartu Tervishoiu Kõrgkooli vaimse tervise õenduse magistrantide piiratud võimalustest antud ajaraamis väljaõppes osaleda, pakuti koolitusel osalemise ja sekkumise piloteerimise võimalust ka tegevatele vaimse tervise õdedele.
- **Klientide profiili ja värbamisviisi muutus.** Tulenevalt eelmises punktis kirjeldatud juhendajate profiili laienemisele, osutus ajaliselt ning juhendajate asukohalist hajuvust arvesse võttes otstarbekaks muuta ka praktikaklientide profiili ja nendega esialgse kontakti loomise kanalit. Esmaselt oli plaanitud kliendid värvata tervishoiukõrgkooli tudengite hulgast kooliülese üleskutse alusel; muudatuse järel värvati kliendid juhendajate olemasoleva kontaktibaasi kaudu (nt edastades kutse olemasolevate patsientide lähedastele või teistele sekkumise kriteeriumitele vastavatele isikutele). Vastasel juhul oleks kaasnenud klientide ja/või juhendajate jaoks oluline ajaline ja rahaline kulu tulenevalt transpordivajadusest, kuivõrd mitme juhendaja elukoht ei olnud Tartus.

- **Kohandused hindamisinstrumentide sõnastuses ja andmete kogumise vormis.**
Koolituse käigus kohandati WHODAS 2.0 küsimustiku sõnastust (kirjeldatud ptk 1.1.1 ja kasutatud versioon toodud Lisas 3). Esialgsest oli plaanitud EEK-2 ja WHODAS 2.0 küsimustike täitmine klientide poolt enesekohasena otse LimeSurvey keskkonnas; see ei oleks aga mugavalt võimaldanud juhendajal arvesse võtta klientide toimetulekut puudutavat teavet, mis on aga sekkumise pakkumiseks vajalik. Koolituse jooksul läbiharjutamise käigus tehti koolitajate ja juhendajate poolt ettepanek kasutada EEK-2 läbiviimiseks väljaprintitud versiooni ja WHODAS 2.0 küsitlejaga läbiviidavat versiooni; tulemuste anonüümse ja kokkuvõtliku sisestamisega juhendajate poolt vastavasse LimeSurvey vormi. Selleks loodi täiendavad sisestusvormid ning käsitleti koolituse jooksul täiendavalt andmekaitsealisi aspekte, mis muudatusest tulenevalt tõstatusid.

1.3. Teostatavuse uuringu metoodika

Järgnevas alapeatükis on täpsemalt välja toodud teostatavuse uuringu uurimisküsimused, valim ning andmete kogumise ja analüüsi metoodika.

1.3.1. Uurimisküsimused

Vastuvõetavus sekkumise elluviija (otsese läbiviija ehk juhendaja, koolitaja, superviisori) vaates

Sekkumise arusaadavus ja rakendatavus

1. Kui hästi said läbiviijad sekkumise põhimõtetest aru? Kui lihtne või keeruline oli põhimõtteid omandada ja rakendada?
2. Millised kohad sekkumises jäid läbiviijale raskesti mõistetavaks ja/või oli neid raske osalejatele edasi anda?
3. Milline on sekkumise paindlikkus läbiviija jaoks sekkumise rakendamise seisukohast? Kuivõrd tugineti sekkumise läbiviimisel etteantud juhiste ja kuivõrd neid kohandati vastavalt olukorrale ja vajadustele?

Sekkumise materjalid ja koolitus

4. Kas koolitus ja manuaal on piisavad ja arusaadavad, et programmi kvaliteetselt rakendada? Kui ei, siis milles ilmnasid puudujäägid?
5. Kui arusaadavad ja kasutajasõbralikud on sekkumise tekstid (sh tõlgitud tekst manuaalis) ja tehnilised lahendused (nt küsimustikud Limesurveys)?

Elluviimise takistused ja soodustajad

6. Millised olid läbiviijate hinnangul sekkumise elluviimisega seotud peamised keerukused ja takistused?
7. Millist abi vajasisid läbiviijad sekkumise rakendamisel?
8. Millised tegurid soodustasid sekkumise edukat elluviimist?
9. Milline tuge peetakse vajalikuks, et tagada sekkumise kvaliteetset ja jätkusuutlikku elluviimist Eestis laiemalt?

Vastuvõetavus sekkumise osaleja (kliendi) vaates

Sekkumise arusaadavus ja sobilikkus

10. Kui arusaadavad olid sekkumise põhimõtted osalejatele? Kui lihtne või keeruline oli neid omandada ja rakendada?
11. Millised kohad sekkumises jäid osalejale arusaamatuks, raskesti mõistetavaks või tundusid sobimatud?

Abi ja tugi

12. Kas ja millist abi osalejad vajavad sekkumise rakendamisel?

Sekkumise kasulikkus ja osaleja kogemus

13. Milline oli sekkumises osalejate kogemus?
14. Kuivõrd kasulikuks hindasid nad sekkumises osalemist?
15. Kuivõrd vastas sekkumine osalejate vajadustele (nii osalejate kui ka läbiviijate hinnangul)?

Sekkumise materjalid ja tehniline lahendus

16. Kas sekkumises räägitu/läbitu ja sekkumise materjalid on osalejatele arusaadavad?
17. Kas sekkumise korraldus ja tehniline lahendus (sh küsitlusvorm) on kasutajasõbralik?

Võimalik sekkumise toel saavutatav muutus

18. Milline on läbiviijate ja osalejate arvamus sekkumise asjakohasuse ja sobivuse osas probleemilahendusoskuste jm oskuste arendamiseks?
19. Millised on võimalikud muutused, mida sekkumise läbimine avaldab osaleja probleemidega emotsionaalsele enesetundele, toimetulekule ja probleemide lahenduse oskustele?

Vajadused kohandamiseks, ettepanekud ja soovitus edasiseks

Sekkumise sisu, ülesehitus ja materjalid

20. Milliseid kohandusi vajavad sekkumise läbiviimist toetavad materjalid (manuaal, küsimustikud jm) ja miks?
21. Millised on need kohad sekkumise sisus, mida tuleks läbiviijate ja osalejate hinnangul kohandada ja miks (muuta sõnastust, kohandada kultuuriliselt vmt)?
22. Kas mõni termin, tegevus või muu aspekt sekkumises on osalejatele kultuuriliselt võõras või raskesti mõistetav?

Koolitus

23. Kas ja kuidas tuleks kohandada ettevalmistavat koolitust, et toetada paremini läbiviijate ettevalmistust antud sekkumise läbiviimiseks Eestis? Miks?

Edasised tegevused sekkumise kasutuselevõtul Eestis

24. Mida on vajalik silmas pidada sekkumise suuremamahulisema piloteerimise läbiviimisel?
25. Mida on vajalik silmas pidada sekkumise kasutuselevõtul Eestis?

1.3.2. Andmete kogumine: valim ja metoodika

Andmete kogumine toimus paralleelselt piloteerimise läbiviimisega (vt ajakava alapeatükis 1.2). Tulenevalt mõningate kliendikohtumiste toimumisel toimunud viivitustest, koguti hindamisinstrumentide ja tagasisideküsimustiku toel vastuseid LimeSurvey vormide kaudu kuni 10.12.2025. Intervjuude toimumisest annab ülevaate Tabel 1. Fookusgruppide toimumise ajaks ei olnud juhendajad nelja kliendiga veel sekkumist lõpetanud; kahe kliendiga jäi viimane kohtumine teostatavusuuringu läbiviimise ajaraamis tegemata. Täpsem käsitlus peatükis 2 (Tulemused).

Tabel 1. Teostatavusuuringu raames läbi viidud intervjuud

Kuupäev	Intervjuu
29.11.2025	I fookusgrupi intervjuu juhendajatega, N=5
03.12.2025	II fookusgrupi intervjuu juhendajatega, N=4
05.12.2025	Paarisintervjuu koolitajate/superviisoriga, N=2

Intervjuud viidi läbi videokõne tarkvara Microsoft Teams vahendusel, salvestati osalejate nõusolekul ning neist tehti detailsed märkmed. Fookusgrupi intervjuude kestus oli kuni 120 minutit, paarisintervjuu kestus kuni 90 minutit. Intervjuud olid poolstruktureeritud, intervjuukavad on toodud Lisas 1.

Valim

Kõik piloteerimises osalenud juhendajad ja kliendid olid nõus osalema ka teostatavusuuringus.

Elluvijatega läbiviidud intervjuudes osales kokku 11 inimest (9 juhendajat, 2 koolitajat, vt Tabel 1). Sekkumises osales 18 klienti, kelle taustatunnustest annab ülevaate Tabel 2.

Tabel 2. Sekkumises osalenud kliendid

Sekkumises osalenud klientide valimi kirjeldus (eelhindamine, N=18)	N (%)
Sugu	
Mees	4 (22.2%)
Naine	14 (77.8%)
Vanuserühm	
18-24	3 (16.7%)
25-34	5 (27.8%)
35-44	4 (22.2%)
45-54	3 (16.7%)
55+	2 (11.1%)

Sekkumise läbis teostatavusuuringu ajaraamis 16 klienti. Kõigilt piloteerimises osalenud klientidelt koguti digitaalselt allkirjastatud nõusolek hindamisküsimustike toel kogutud andmete kasutamiseks teostatavusuuringus. Tagasisideküsimustikule andis vastuse 12 klienti.

1.3.3. Andmete analüüs

Kvalitatiivne analüüs

Läbiviijatega toimunud poolstruktureeritud intervjuude toel kogutud sisendi ning klientide hindamisküsimustike ja tagasisideküsimustiku tekstiväljadel antud teabe põhjal viidi läbi suunatud sisuanalüüs (ingl *directed content analysis*).

Kvantitatiivne analüüs

Kvantitatiivse andmeanalüüsi läbiviimiseks kasutati statistikatarkvara JASP, mis on Amsterdami Ülikooli poolt arendatud avatud lähtekoodiga analüüsiprogramm (JASP Team 2025). Tulemusnäitajate kohta arvutati kirjeldav statistika (keskmised, standardhälbed, protsentjaotused, muutused) eel- ja järelhindamisel (ehk ajahetkedel T0 ja T4) täidetud hindamisküsimustike PSYCHLOPS, EEK-2, WHODAS 2.0 põhjal. Eel- ja järelmõõtmiste vahelisi muutusi analüüsiti Wilcoxon'i astakmärgitesti abil (*Wilcoxon signed rank test, matched pairs*). Efektisuuruse mõõdikuna kasutati Rank Biserial Correlation (RBC), mille tõlgendamiseks võeti aluseks McGrath ja Meyer (2006) kirjeldatud lähenemine, kus 0.10 on väike, 0.24 mõõdukas ja 0.37 suur efekti suurus.

EEK-2 depressiooni ja ärevuse alaskaalade puhul kasutati kerge ja raske sümptomaatikaga gruppide eristamiseks äralõikepunkti >11 vastavatel skaaladel (Aluoja jt. 2001; Ööpik jt. 2006). Täiendavat sisulist tähelepanu pöörati osalejatele, kelle skoor antud skaaladel liikus sekkumise jooksul alalävisest grupist ülelävisesse gruppi.

2. Tulemused

Käesolevas peatükis antakse ülevaade teostatavusuuringu tulemustest. Kirjeldamaks vastuvõetavust sekkumise elluvijate hinnangul, lähtutakse sekkumise juhendajatega toimunud kahest fookusgrupi-intervjuust ning koolitajate/superviisoriga toimunud paarisintervjuust. Ülevaade sekkumise vastuvõetavusest selles osalejate ehk klientide vaates põhineb eeskätt sekkumise järel täidetud tagasisideküsimustiku vastustel. Sekkumise võimaliku mõju analüüs tugineb sekkumise raames täidetud hindamisvormide abil kogutud sisendi analüüsile.

2.1. Vastuvõetavus elluvijate hinnangul

Üldiselt nähakse PM+ sekkumist tööriistana, millel on potentsiaali vähendada vaimse tervise spetsialistide töökoormust intensiivsemate teenuste pakkumise tasanditel – eeldusel, et ka tulevaste rakendajate profiil ja ettevalmistus on asjakohane. Juhendajad hindasid, et see sobib hästi esmatasandi sekkumiseks, kuid hädavajalik on tagada edasisuunamise vajaduse äratundmine ja sobiv sihitatus – näiteks sõeludes eelhindamise käigus välja need, kel on vaja intensiivsemat sekkumist.

2.1.1. Sekkumise arusaadavus ja rakendatavus

Sekkumise elluvijad ehk juhendajad **hindasid PM+ sekkumist positiivselt, kirjeldades seda praktilise, hästi struktureeritud ja selgelt piiritletud programmina**. Koolitajad tõid esile sekkumise väärtuslikkust Eesti kontekstis, kus sarnaseid tõenduspõhiseid programme napib.

Programmi **põhimõtteid kirjeldati valdavalt kergesti omandatavatena ja edasiantavatena**, sealhulgas toodi esile ka varasema teraapiaalase kogemuse hõlbustavat rolli. Programmi selge struktuur ja piiritletus soosisid selle rakendamist.

Sekkumise omandamist (ja manuaali) peeti küll mahukaks, kuid mitte keeruliseks – pigem nõuab programmi järgimine hoolikat järgimist ja tähelepanu detailidele. Peamine kitsaskoht, mis ilmnis läbivalt kõigis intervjuudes, puudutas **materjalide keelelise toimetamise ja kultuurilise kohandamise vajadust**. Samuti kerkis esile **keerukusi seoses hindamisvahenditega**. Mõlemad kitsaskohad on põhjalikumalt käsitletud järgnevalt vastavates alapeatükkides.

Mõningast keerukust klientidele edasi andmisel ilmnis sotsiaalse toe tugevdamise ja hingamisharjutuste alaosades. Sotsiaalse toe mooduli puhul toodi esile selle teatavat võõrana mõjumist kultuurilises kontekstis, kuid peamiselt väljendus selle rakendamise piiratus olukordades, kus kliendi sotsiaalne tugivõrgustik oli juba tugev. Juhendajate hulgas täheldati, et hingamisharjutustega tulid vähesemal määral kaasa nooremad kliendid. Koolitajate intervjuudest kerkis idee antud alateema sisuliseks täiendamiseks, mis soosiks hingamise ja stressi seose mõistmist füsioloogilisel tasandil.

2.1.2. Sekkumise materjalid ja koolitus

Sekkumise materjale ja koolitust peeti üldiselt piisavaks ja arusaadavaks programmi kvaliteetseks rakendamiseks. Siiski tuleb arvestada, et käesoleval juhul mängis märkimisväärt rolli osalejate varasem erialane taust – 40-tunnine koolitus järgnes paljudel juhtudel ligikaudu kümneaastasele valdkondlikule töökogemusele. Intervjuudest

kerkis esile selge hinnang, et juhul kui tulevikus rakendavad sekkumist spetsialistid, kellel puudub vaimse tervise alane ettevalmistus, peab ettevalmistuse maht olema oluliselt suurem ning hõlmatud rohkem teemasid.

Manuaal

Manuaali üldist ülesehitust ja sisulist struktureeritust hinnati positiivselt. Alaosade täpses tähistamises ja nummerduses märgati mõnel puhul ebakõlasid, mis võisid tekitada teatavat segadust. Järgnevalt on toodud välja peamised kohandusvajadused.

Kesksena ilmnes terav vajadus täiendava keelelise ja kultuuriline toimetamise järele. Korduvalt osutati vajadusele keelelise lihtsustamise, sisulise korrektuuri ja psühholoogiaalase terminoloogia täpsustamise osas. Läbiviijad pidid sekkumise läbiviimisel järjepidevalt sõnastusi suupärasemaks kohandama, kuivõrd algne tõlge mõjus sageli kohmakalt või sobimatult. Intervjuudes toodi esile mõned meeldejäädavamad näited:

- sekkumise läbiviijat on abistaja rolli selgitamisel tituleeritud „eksperdina emotsioonide alal“¹– mõjub juhendajatele ebasobiva viisina enda rolli tutvustamisel (hoolimata kontekstist, et kumbki osapool on oma „ekspertsusega“);
- juhendaja skriptis olnud tõdemus sekkumise tutvustamisel (seoses seanssidel osalemist puudutavate kokkulepetega) „Ma ei vihastu ega ärritu“² mõjub omavahelises suhtluses kohatuna;
- sekkumise viimasel kohtumisel on skriptis fraas „tahan õnnitleda teid, et olete selle etapini jõudnud“³, mis eesti keele- ja kultuuriruumis mõjub võõralt, kuivõrd selline õnnitlemine on omane sünnipäevade jm tähistamiste kontekstis; pigem tundub kohasem näiteks pingutuse eest tunnustada;
- täiendavas dialoogis selgitamaks, et sekkumise raames ei anta kliendile ravimeid, on skriptis fraas „te ei pea vaja ravimeid võtma“⁴ – ei ole korrektne ja võib valetõlgendusi tekitada; sekkumise käigus ei ole sellise fraasi kasutamine sobilik ega eetiline; pigem võiks piirduda selgitusega, et „me ei kirjuta (selle sekkumise raames) ravimeid“;
- sekkumises (eeskätt 5. seansi kontekstis) kasutatud sõnastus „terve(na) püsimine“ või „terveks jäämine“ ei mõju antud sekkumise kontekstis asjakohasena, kuivõrd lühisekkumise siht ei ole terveks saamine või inimese ravimine; pigem oleks sobilikum nt „muutuste säilitamine“;
- kultuuriliselt mõjuvad võõrana näited:
 - „slummi(de)s elamine“⁵ (pigem võiks kohasem näide olla püsiva elukoha puudumine või nt elamine sotsiaalmajutuses);

¹ Lk 25 (rõhuasetus siin ja edaspidistes näidetes aruande autorilt): „Samamoodi peaksite kliendile rõhutama, et olete mõlemad „eksperdid“. **Teie olete ekspert emotsioonide alal** ja selles, kuidas tuvastada ja parandada kehva emotsionaalset enesetunnet. Klient aga on oma elu asjatundja, millest teie teate vaid vähe. Klient on ekspert ka oma konkreetset tüüpi probleemi osas ja selle osas, kuidas see tema elu mõjutab.“

² Lk 38, 113: „Ja ma ei taha, et te tunneksite end ebamugavalt, kui räägite minuga seanssidele tulemisega seotud probleemidest. **Ma ei vihastu ega ärritu.**“

³ Lk 71, 133: „Nagu te teate, on täna meie viimane seanss ja **ma tahan alustuseks õnnitleda teid sellesse etappi jõudmise puhul.**“

⁴ Lk 112, (rõhuasetus aruande autorilt): „PJ+-i raames ei anna me teile ravimeid. Me õpetame teile, kuidas kasutada tehnikaid, mis aitavad teil oma emotsionaalsete ja praktiliste probleemidega ise toime tulla, **mis tähendab, et te ei pea ravimeid võtma.**“

⁵ Lk 3: „Paljud inimesed elavad kroonilises vaesuses ja kogevad raskusi linnade slummides, pikaajalistes humanitaarhädalukordades või ümberasustatud inimeste laagrites.“; lk 47: „Lahendamatud probleemid on need, mille osas te ei saa midagi muuta, näiteks **elamine slummis.**“

- intervjuudes mainiti ka nt looduskatastroofide võõrana mõjumist kohalikus kontekstis – kuigi manuaal ei maini neid selles sõnastuses, võib see tõlgendus tuleneda nt humanitaarkriisi/-hädaolukorra mõistest;
- usulistest üritustest kui ühistegevustes osalemisest⁶, kuivõrd Eestis on väga madal osakaal religioosset üritusi;
- ka sõna „probleem“ võib meie keeleruumis kaugeks jääda, mis võib väljenduda selles, et kliendid ei pruugi osata välja tuua ühtki probleemi; alternatiivsete sõnastustena võiks kaaluda näiteks: *raskus; asi, mis häirib; asi, millega ei tule toime; mure*.

Eelnev nimekiri ei ole lõplik, vaid toob esile valiku keelelist ja/või kultuurilist kohandamist vajavatest kitsaskohtadest, mis elluvijatele piloteerimise protsessis märkimisväärselt silma torkasid. Sellega seondult toodi esile, et **manuaalis võiks olla selgesõnalisi julgustusi sõnastuste kohandamiseks**, et tagada suupärasus ja sobivus.

Vormistuslikult väljendati soovi kompaktsema manuaali järele, vähendades kordusi ja üleliigset detailsust. Näitena toodi täpsete skriptide korduv esinemine nii sisuosas kui lisades. Mitmed läbiviijad koostasid endale eraldi lühendatud ülevaate.

Mitmel juhendajal kulus ebaproportsionaalselt palju aega väljaprintitud materjalide korrastamisele ja süstematiseerimisele, mistõttu õiges järjekorras materjalide köitmine või koondamine kausta oleks tööd oluliselt hõlbustanud. Hinnati, et lisamaterjalid vajavad selgemat eristamist ja eraldamist põhitekstist. Läbivat toetust leidis ettepanek, et erinevad kliendikohtumiste jooksul kasutatavad materjalid (nt töölehed, hindamised) oleksid koondatud töövihikusse (korrastatuna vastavalt seansile), tagamaks ülevaatlikkuse ja lihtsama haldamise. Juhul, kui hindamisvormid ja töölehed on osa üldisest manuaalist, soovitakse lahendust, mis võimaldaks neid paljundada või ise vajaduspõhiselt välja printida.

Manuaali läbitöötamist toetav lugemistest

Lugemistesti kasuteguri ja asjakohaseima ajastuse osas **ei ilmnenud konsensuslikku arvamust**. Osa osalejaid leidis, et test toetas materjali eelnevat läbitöötamist ja valmistas koolituseks ette. Teised eelistanuks testi sooritamist koolituse jooksul järk-järgult, vastavalt käsitletavatele teemadele, või kogu koolituse lõpus kinnistava elemendina. Mõnel juhul esines testi täitmisel tehnilisi tõrkeid, mis tekitasid frustratsiooni – näiteks ei õnnestunud kokku viia õigeid vastusevariante.

Täiendavaks piiranguks oli lühike ajaraam manuaali saatmise ja koolituse toimumise vahel. Eriti teravalt ilmnis see koolitusega viimasena liitunud juhendaja jaoks, kel tuli materjalid läbi töötada vaid üksikute päevade jooksul, mistõttu kohustuslik testi täitmine tõi kaasa täiendavat pinget.

Hindamisvahendid

Hindamisvahendite osas tuvastati mitmeid olulisi kohandusvajadusi ja rakendamisega seotud keerukusi.

EEK-2 kasutamine eeldab tulemuste kontekstualiseerimise oskust, arvestades kliendi individuaalset elusituatsiooni. Ilma varasema kogemusega selle küsimustiku kasutamisel on hädavajalik põhjalik juhendamine ja supervisioon. Hindamistulemuste tõlgendamine

⁶ Kasutusel WHODAS 2.0 hindamises näitena.

kujutab endast olulist kitsaskohta, mis nõuaks valdkonnavälise taustaga läbiviijate puhul oluliselt põhjalikumat ettevalmistust.

WHODAS 2.0 osutus kõige problemaatilisemaks hindamisvahendiks, tekitades segadust nii juhendajate kui ka klientide seas. Juhendajatel oli keeruline mõista küsimustiku sobilikkust antud sihtgrupi kontekstis – instrument meenutas töövõime hindamise küsimustikku ja tundus pigem sobivat näiteks eakate hindamiseks. Siiski oli juhtum, kus antud küsimustik aitas täpsustada depressiooni raskusastet ja tõi esile nüansse, mis muul viisil oleksid jäänud varjatuks. Seeläbi võib hinnata, et seda perspektiivi – et instrument võib olla informatiivne ka vaimsest tervisest tingitud funktsionaalse toimetuleku hindamisel – oleks vaja koolitusel põhjalikumalt avada. Eriti segadusttekitavaks peeti viimase ploki täitmist, mille raames on vajalik hinnata, mitmel päeval on viimase 30 päeva jooksul raskused esinenud⁷. Kultuuriline kohandamine on samuti vajalik: näiteks ühistegevustes osalemise näitena toodud usulised üritused ei ole Eesti kontekstis valdavalt relevant. Juhendajad tõid esile, et nägid vajadust seda hindamisvahendit klientidele tutvustades esile tuua, et seal toodud väited võivadki mõjuda veidralt või naljakalt, mis soodustas selle kasutamise vastuvõetavamana tajumist. Koolitajad tegid ettepaneku WHODAS kas asendada või selle raamistamist ja tutvustamist klientidele oluliselt muuta.

PSYCHLOPS-i kasutamine iga kohtumise alguses mõjus ülemääraselt formaliseerituna. Läbiviijad oleksid eelistanud samade aspektide kaardistamist loomulikumat vestluse käigus, mitte struktureeritud küsimustiku vormis. Liiga sagedase hindamise taju võis omakorda võimendada kohtumiste tihe toimumine (sageli kohtuti kaks korda nädalas, et võimaldada piloteerimist nõutavas ajaraamis). Täiendava probleemina ilmnes klientide probleemide dünaamika: sekkumise käigus muutusid mõnel juhul kliendi jaoks kesksed probleemid ning esmasel kohtumisel tuvastatu ei olnud enam aktuaalne. PSYCHLOPS-i skoorimissüsteem ei arvesta aga hiljem lisandunud probleeme arvesse võtta. Ka puudus sellest tulenevalt LimeSurvey'sse loodud andmesisestuse vormis võimalus seda olukorda kajastada, mistõttu mõjus see aspekt jäigalt ja paindumatult. Muus osas hinnati teostatavusuuringu jaoks andmete LimeSurvey'sse sisestamist mugavana.

Täiendavalt märgiti, et väljatrükitud hindamismaterjalide järjestus peaks ühtima kasutamisloogikaga. Praegusel kujul võis näiteks suitsiidiriski hindamisvahend olla paigutatud esimesena, kuigi tegelikus rakenduses see nii ei ole. Väljendati ka soovi EEK-2 elektroonilise täitmise järele (et vältida manuaalset arvutamist), kuigi sellega kaasnevad andmevahetuse ja juurdepääsu keerukused.

Positiivse külje pealt pakkus sekkumise käigus toimunud hindamine ka kasulikku tagasisivaatelist funktsiooni. Ilmnes olukordi, kus klient ei tajunud oma toimetuleku paranemist, kuid hindamistulemuste võrdlus võimalda objektiivselt näidata positiivset muutust. See andis võimaluse arengute reflekteerimiseks ja tagasisidestamiseks.

Töölehed

Koolitust ette valmistades ilmnes koolitajatele vajadus lisada või kohandada töölehti manuaali toetuseks – mõnel juhul sisaldas manuaal juhust täita midagi, kuid vastav tööleht puudus. **Kohandused ja lisanduvad töölehed loodi protsessi käigus** (vt Lisa 5).

Läbiviijad tegid sisulise ettepaneku kujundada plusside-miinuste töölehte ümber kognitiiv-käitumusliku teraapia mudelile lähedasemaks (lühiajalised ja pikaajalised kasud/kahjud), kuna praeguses vormis tajuti teatavat ebaloogilisust. Lisaks tehti väike

⁷ Kuivõrd juhendajatega läbiviidud intervjuudes ilmnes, et antud vastuste andmine jäi pigem hinnanguliseks, ei kaasata antud teavet kvantitatiivsesse analüüsi.

täiendus probleemide juhtimise töölehele, tuues probleemide sõnastamise juures esile ka soovitava tulemuse või eesmärgi sõnastamise aspekti, mis soodustab lahenduste leidmist⁸.

Jaotusmaterjale (sh koolitajate poolt lisatud või kohandatud töölehti) hinnati juhendajate poolt positiivsena, pidades neid praktilisteks ja kasulikeks abivahenditeks. Eriti väärtuslikuks peeti neid töölehti, millest eksisteeris nii kliendi kui ka juhendaja versioon – viimane võimaldas juhendajal teha endale märkmeid kliendi vastuste kohta, tagades järjepidevuse ka juhul, kui klient järgmisele kohtumisele töölehe kaasa võtta unustas.

Kohandusvajaduste ja soovitustena toodi välja järgmist: töölehed vajavad selget nummerdust ja seostamist konkreetsete kohtumistega. Kliendi töölehed võiksid olla koondatud töövihikuks, mille lõppu oleks lisatud abikontaktide loetelu (näiteks Peaasi.ee, Lahendus.net ning sekkumist läbiviiva organisatsiooni kontaktid). Kõikidest töölehtedest peaks olema kättesaadav ka juhendaja versioon kliendi vastuste ülesmärkimiseks – praegu tuli selleks mõnel puhul kasutada improviseeritud lahendusi (nt fotode tegemine). Võimalus töölehti juurde paljundada või printida oleks vajalik, kuna mitmel juhul said materjalid otsa. Ka juhendajate jaoks võiks materjalid olla mugavalt kokku koondatud, võimalusel sarnase töövihikuna.

Koolitus

Koolituse sisu peeti väga heaks ja sellest saadud ettevalmistust piisavaks sekkumise läbiviimiseks – kuigi oluline on meeles pidada antud grupi varasemat kogemust. Tunnustust pälvis koolituse interaktiivne ülesehitus. Koolitajate läbiviidud demonstratsioonid võeti vastu eriti positiivselt ja toodi esile nende praktilist väärtust.

Koolitajate valikut hinnati väga õnnestunuks, eriti tõsteti esile nende omavahelist sünergiat ja koostööd. Koolitajad panustasid märkimisväärselt ettevalmistusse – igale koolituspäevale eelnes läbiharjutamine, mis nõudis ligikaudu kolme tundi ettevalmistusaaega. Koolitaja perspektiivist nõudis skriptipõhise lähenemisega harjumine olulist kohanemist.

Koolitus hõlmab õppimist ka läbi enda kogemuse, mistõttu võib ilmneda osalejate emotsionaalne haavatavus, sealhulgas varasemate traumaatiliste kogemuste aktiveerumine. See nõuab kahte koolitajat: üks saab vajadusel osalejat väljaspool ruumi toetada; sellest tulenevalt eeldab koolituse läbiviimine valmisolekut suureks paindlikkuseks.

Koolitajad tegid ettepaneku lisada programmi hingamisharjutuse olulisuse füsioloogiline selgitus – kuidas stress ja hingamine on omavahel seotud. See hõlbustaks klientidele hingamisharjutuse kasulikkuse põhjendamist.

Korduvalt rõhutati, et kui sekkumise elluviijatel puuduks varasem vaimse tervise alane taust, nõuaks koolitus oluliselt suuremat mahtu. Praegusel koolitusel pakkusid tähenduslikku sisendit ka osalejate vahelised arutelud ja kogemuste jagamine. Sellise sihtgrupi puhul oleks hädavajalik põhjalikum käsitlus kliendi kahjustamisest hoidumise teemadel ning selge arusaamine abistaja rollist – mida teha ja millest hoiduda. Koolituse käigus tasuks sel puhul täiendavat tähelepanu pöörata sekkumise läbiviimisel paindlikkuse võimaldamisele – kuidas kohandada rõhuasetusi erinevate teemade vahel, millistel alustel teha valikuid käsitletavate probleemide osas ning kuidas ajalist jaotust vastavalt olukorrale kohandada. Põhjalikumalt on antud teemat käsitletud alapeatükis 2.1.4.

⁸ Eesmärgi sõnastamisele viitab küll lk 48 toodud võimalik lisaküsimus („Kuidas teie elu (nt igapäevaelu) muutuks, kui teil seda probleemi ei oleks?“), kuid manuaalis (nt „Ülevaade probleemide juhtimise tehnika etappidest“ lk 51, vastavas töölehe näites lk 54 ja materjalis lisas E) liigutakse probleemi sõnastamise etapist otse võimalike probleemide juhtimise viisideni, sõnastamata esmalt soovitud tulemust või eesmärki, mida soovitakse probleemi lahendamise saavutada.

Koolituspäevade rütmi ja ajalise mahuga oldi rahul – intensiivsete päevade tõttu ei oleks tihedam toimumine olnud otstarbekas. Käesoleval juhul viidi koolitus läbi nn vähendatud mahus, eeldades osalejate abistamisoskuste olemasolu. Programmi täisversioon sisaldab viit täiendavat koolituspäeva, mis on pühendatud abistamisoskuste omandamisele.

Õppegrupi suurust peeti sobivaks; koolitajate hinnangul on optimaalne maksimaalselt 12 inimest, mis võimaldab jagada osalejad vastavalt vajadusele 2–4 rühma. Praktilise aspektina hinnati positiivselt tasuta parkimisvõimalust.

2.1.3. Sekkumise sisu ja läbiviimine

Sekkumise sisu

Sekkumises hõlmatud teemade valikut peeti asjakohaseks ning programmi ülesehitust konkreetseks ja loogiliseks. Sekkumise sisulist kvaliteeti ja paindlikkust hinnati positiivselt. Eriti tunnustati probleemide juhtimise moodulit, mis osutus praktiliste probleemide lahendamisel tõhusaks ja toetavaks tööriistaks. Samuti peeti hästi kohandatavaks „Hakake pihta, jätkake tegutsemist“ moodulit.

Sotsiaalse toe moodul tekitas Eesti kultuurikontekstis kahetisi reaktsioone. Osa klientide jaoks pakkus see väärtuslikku tuge, samas kui teistel juhtudel mõjus teema võõrana. Mooduli läbiviimine oli keerukas olukordades, kus kliendi sotsiaalne tugivõrgustik oli juba tugev ja täiendavat tugevdamist otseselt ei vajanud.

Hingamisharjutustega kaasatulek osutus mõnevõrra keerukamaks, eriti nooremate klientide seas, kuid seda hinnati siiski kasulikuna. Nagu eelnevalt kirjeldatud, saaks teemakäsitus tuge sellest, kui ka koolitusele hõlmata sellealane sessioon, kus tuuakse välja hingamise ja stressi füsioloogilised seosed.

Hinnati, et lähedase kaasamise teema vajaks sisulist laiendamist. Ettepanekuna toodi välja, et eelhindamise etapis peaks olema võimalus lähedase kaasamist planeerida ja pakkuda neile kohtumistel osalemise võimalust, et seda saaks teadlikumalt integreerida oskuste õppimise protsessi.

Sekkumise paindlikkus

Sekkumist peeti üldiselt piisavalt paindlikuks. Samas väljendati soovi selgemate kohandamisjuhiste järele juhtudeks, kui teatud moodul ei ole konkreetse kliendi jaoks relevantne – et saaks ressursid ümber suunata muudele teemadele. Näiteks kui kliendi sotsiaalne tugi on niigi tugev, võiks seda moodulit lühendada teiste kasuks. Hinnati, et ka manuaalis võiks seansside ja alajaotuste pikkuste juures võiks olla märke, et tegemist on soovituslike, mitte kohustuslike ajaraamidena.

Olulisena tõusis esile ka klientide ootuste juhtimine. Vajalik oli selgitada, et lühikese sekkumise jooksul ei pruugi toimuda suuri muutusi ega laheneda kõik keerukad probleemid – programmi fookus on oskuste õppimisel, omandamisel ja harjutamisel. Läbiviijad pidid aitama klientidel valida nn lahendatavaid probleeme, millealase muutuse ellukutsumine oleks võimalik sekkumise raamistikus.

Läbiviimise ajaline raam ja koormus elluvijatele

Piloteerimine osutus juhendajate jaoks äärmiselt intensiivseks, peamiselt napi ajalise raami tõttu. Läbiviijad kirjeldasid, et isiklik aeg sellel perioodil praktiliselt kadus, kuivõrd kogu sekkumist teostati tööajavälisel ajal. Et jõuda kõik kohtumised etteantud ajaraami sisse, oli paljudel juhtudel vajalik klientidega kohtuda kaks korda nädalas. Mõne kliendi jaoks tihe rütm sobis, teistel oleks olnud vaja rohkem aega, sealhulgas õpitud oskuste

praktiseerimiseks. Mõne juhendaja jaoks toimusid erinevate klientidega kohtumised ka eri piirkondades, mis võimendas ajakulu transpordi arvelt. Ka koolitajate hinnangul oli õppeprotsess tervikuna juhendajatele märkimisväärselt kurnav – lisaks kuni neljale kliendikohtumisele nädalas toimus ka supervisioonile. Lisaks toimus see paljude läbiviijate jaoks paralleelselt magistriõpingutega.

Peamise ettepanekuna ilmnas koostöö tegemine juhendajate tööandjatega, mis võimaldaks sekkumist läbi viia tööaja raames. Ka koolituses osalemine peaks olema tööandja poolt tasustatud.

Eel- ja järelhindamise eraldamine sisulistest kohtumistest võiks mõningal määral vähendada üldist intensiivsust. Tulevase suuremamahulisema piloteerimise ajakava peaks võimaldama ka puhveraega, sh selleks, et ka juhendajate või klientide haigestumisel oleks võimalik sekkumine piloteerimisperioodil lõpule viia.

Läbiviimise praktiline korraldus

Ka korraldusliku poole pealt oli peamiseks kitsaskohaks seekordse piloteerimise läbiviimine ilma koostöötajate juhendajate tööandjaga. Kuivõrd sekkumise piloteerimine toimus tööajaväliselt, osutus sageli keerukaks sobivate ruumide leidmine. Sekkumise läbiviijale on aga vajalik tagada sobilik keskkond ja töövahendid. Praegusel juhul langes ülemäärane vastutus läbiviijale, sealhulgas sobiliku koha leidmine. Keskkond peaks olema professionaalne, püsiv ja privaatne – kliendi kodu ega avalik koht nagu kohvik ei ole sekkumise kvaliteetseks pakkumiseks valdavalt optimaalsed. Probleemina toodi esile ka korralduslik aspekt, kus kliendiga suhtlemiseks (peamiselt kohtumiste kokkuleppimiseks) osutus vajalikuks kasutada juhendaja isiklikku telefoni. Seda ei hinnatud asjakohasena ning see töi tavapärase töökorraldusega võrreldes veel enam esile professionaalsete piiride seadmise olulisust sekkumise elluviimisel.

Vaatamata kirjeldatud keerukustele olid läbiviijad tänulikud võimaluse eest programmis osaleda ning väljendasid valmisolekut edasiseks koostööks.

Koolitajad tõstsid esile pilootuuringu korraldusmeeskonna head suhtlust ja operatiivsust, samuti rühma koostoimivust ja omavahelist tuge.

Tugi

Supervisioone hinnati asjakohasteks, hädavajalikeks ja äärmiselt kasulikeks. Need pakkusid olulist tuge, eriti keerukates olukordades nagu alaealise lapse turvalisuse tagamine või teavitamiskohustusega seotud küsimused, mis sekkumise käigus esile kerkisid. Kõrgelt väärtustati võimalust kolleegidega arutada ning supervisioonide toimumise sagedus ja rütm oli sobiv. Tulevikus peaksid mõlemad koolitajad olema supervisiooni kaasatud; käesoleval juhul osales ainult üks koolitaja, mis tekitas teataval määral info killustatust ja protsessist kõrvalejäämise tunnet.

Märkimisväärset tuge juhendajatele pakkus ka koolituse käigus loodud omavaheline mitteformaalne suhtlusgrupp sõnumirakenduses. See andis teadmise püsiva toe olemasolust ning võimaluse operatiivseks aruteluks jooksvate praktiliste küsimuste lahendamisel.

Läbiviijad vajasisid supervisioonidest eelkõige tuge järgmistes valdkondades: kliendi motivatsiooni ja kaasatuse hoidmine (eriti nooremate klientide ja hingamisharjutuste puhul); probleemide kontseptualiseerimine (sealhulgas PSYCHLOPS-i täitmiseks vajaliku selguse saavutamine); jutuka kliendiga toimetulek ja STOP-tehnika harjutamine; nn lahendamata või hetkel mittemuudetavate olukordadega tegelemine ning aktsepteerimise oskuse toetamine; eetilised küsimused (teavitamiskohustuse rakendamine keerukates olukordades, kliendi toetamine abi poole pöördumisel,

konfidentsiaalsuse ja lapse heaolu tasakaalustamine, nõustaja piiride seadmine); praktilised korralduslikud aspektid (sobiva neutraalse koha leidmine kohtumisteks).

2.1.4. Kohandamine teistsuguse profiiliga juhendajate puhul

Pidades silmas sekkumise laiema rakendamise perspektiivi (sh elluvijate profiili laiendamist ka inimestele, kelle puhul ei ole tegu vaimse tervise spetsialistidega), toodi esile murekohti, mida edasises arendustöös silmas pidada. Neist peamine puudutab klientide heaolu tagamiseks ja kahjustamisest hoidumiseks piisava ettevalmistuse olemasolu, mis võimaldaks ära tunda riskiolukordi ja neile adekvaatselt reageerida ning tunda iseenda pädevuspiire abistajana. Teise oluline aspekt puudutab sekkumise laiemat konteksti sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonnas. Tähtis on tagada, et selle pakkujad on abivajajate toetamiseks motiveeritud inimesed, kes on sellealase ettevalmistuse vabatahtlikult omandanud ja soovivad ise seda tööriista rakendada. Teisiti öeldes, tuleb hoiduda olukordadest, kus sekkumise pakkumine toimub formaalselt, nn linnukese pärast, ning vaimse tervise valdkonda väheselt tundvate inimeste poolt, kes on õppe läbinud ja pakuvad sekkumist töö raames kohustuslikus korras.

Sobilikke läbiviijaid iseloomustavate oskuste, kogemuste, isikuomaduste ja teadmistena toodi välja järgmist:

- Huvi vaimse tervise vastu; sekkumise pakkuja ei saa olla täiesti valdkonnavõõras – juhul, kui ei ole vaimse tervise valdkonnas tegev, siis valmisolek ja soov end kurssi viia
- Varasem inimestega töötamise kogemus
- Abi pakkumise motivatsioon
- Hea kuulamisoskus
- Empaatiilisus, samas konkreetne ja piiride seadmise oskus
- Takistustele reageerimise oskus
- Traumateadlikkus
- Professionaalse suhtlemise, nõustamise ja terapeutilise suhte alustalade tundmine, sh peegeldamine, valideerimine, empaatiilisus, avatud-suletud küsimused jne; arusaamine abistaja rollist, enda pädevuspiirist ja edasisuunamise vajadusest
- Minimaalselt motiveeriva intervjuueerimise alane väljaõpe; eelistatult ka kognitiiv-käitumusliku teraapia põhitõdede tundmine
- Oskus ennetada kahju tekitamist; eriti oluline sh suitsiidiriski korral, aga ka seksuaalvägivalla, muude traumaatiliste sündmuste ja hädaohus laste korral (kogemus/teadmised lastekaitse kaasamise vajadusest), sh teavitamiskohustus jm asjakohased õigusruumi alased teadmised

Praktiliselt vajalikud aspektid sekkumise läbiviimisel:

- Sobilik keskkond ja töövahendid (sh töötelefoni kasutamise võimalus)
- Täpne sihitatus – nt eelhindamise abil (vajadusel superviisori toel) sõelumine, et intensiivsema abivajadusega inimesed saaksid edasi suunatud
- Püsiv supervisioon – alustades tundub iga 1-2 kohtumise järel kõige optimaalsemana, edasi võib toimuda veidi harvemini
- Võimalus superviisorilt ja/või valdkondlikelt ekspertidelt kiirelt nõu küsida – ehk olemasolev kontakt vaimse tervise alase pädevusega inimesega
- Juba koondatult kohalikult relevantseid abikontaktid, mida klientidele anda

Arutledes selle üle, millise profiiliga inimesed sobiksid sekkumise elluvijateks, toodi välja järgmised valdkonnad ja ametid:

- Lastekaitse ja sotsiaaltöötajad

- Haridusvaldkond, koolis töötavad inimesed (sh pakub see rakendusvõimalust lapsevanemate probleemilahendusoskuste toetamiseks)
- Hooldekodude töötajad, tegevusjuhendajad
- Juhtumikorraldajad
- Esmatasandi õed, pereõed, kooliõed
- Ka vaimse tervise õdedele on see praktiline ja kasulik tööriist, hoolimata teatavast võimalikust nn üle kvalifitseeritusest VIPSide pakkujana

Täiendavalt toodi välja, et ka kogukonnaaktivistide või kohalike piirkondade nn sädeinimeste jaoks võib sellise koolituse läbimine pakkuda olulisi oskuseid – isegi, kui nad ei pruugi olla tervikliku sekkumise rakendajad. Nad on olulisel nn värvahoidja kohal, kes saab abivajadust märgata ja esmast tuge pakkuda; samuti on neil suur tõenäosus sobilikeks isikuomadusteks. Ka sekkumise läbinud klientide seas võib leida sobilikke kandidaate tulevikus ise koolitusel osalejateks ja sekkumise elluviijateks. Et sekkumine saaks kanda oma rolli VIPSina astmelise abi mudelis, on oluline hoiduda selle muutumiseks nn nišiteemaks ja tagada, et selle pakkumise võimalus tekiks võimalikult laiale sihtrühmale sobiva profiiliga inimestest.

Kui sekkumise läbiviijatel puudub varasema vaimse tervise alase töö kogemus, peaks koolitus olema kindlasti oluliselt pikem, hõlmates ka abistamisoskuseid ja täiendavaid aspekte. Olulisel kohal lisaks kliendi kahjustamisest hoidumisele ning riskiolukordade äratundmisele on abistaja/juhendaja roll ja selle piirid. Eraldi tähelepanu tuleks pöörata paindlikkuse soodustamisele seansside käigus, näiteks rõhuasetused teemade vahel; väljaselekteerimine, millega tegeleda; ajaliste raamide kohandamine sessioonide sees.

Kindlasti vajab ka erilist tähelepanu hindamisvahendite valik ja sellealane ettevalmistus, mis varasema kokkupuuteta inimeste jaoks vajab täiendavat tähelepanu, juhendamist ja nõuandeid instrumendi kasutust hästi valdavalt praktikutelt.

2.1.5. Muud tähelepanekud

Olulise edutegurina toodi esile klientide sisemist valmisolekut ja motivatsiooni muutusteks.

Kahe kliendiga jäi sekkumine uuringu läbiviimise ajaraamis lõpetamata. Ühel puhul oli selle põhjuseks raske perekondlik sündmus, mille järel koostöös juhendajaga otsustati, et sekkumise kohene lõpetamine ei ole otstarbekas ning seda jätkatakse hiljem. Teisel puhul tulenes sekkumise läbiviimise ajaraami pikenemine kliendi haigestumisest tulenevast viivitusest. Ka paaril teisel puhul tekkis ajalisi viivitusi, eeskätt tulenevalt kliendi või sekkumise läbiviija haigestumisest ja/või kõrgeast koormusest õpingute läbiviimisel – juhendajatega toimunud fookusgruppide ajaks polnud viimane kliendikohtumine veel toimunud, kuid need viidi siiski läbi enne andmekorje lõpetamist.

Juhendajad tõid esile, et osadel klientidel langes sekkumine eksamiperioodile, mis võis mõjutada stressitaset ja toimetulekut ning seeläbi ka hindamistulemusi.

Intervjuudes kerkis esile oluline küsimus sekkumise sobivuse kohta normist madalama kognitiivse võimekusega inimestele, kuna programm eeldab märkimisväärset oskuslikkust eneseanalüüsiks. Piloottuuringu valimi põhjal ei ole võimalik selles osas järeldusi teha, kuivõrd osalenud kliendid olid valdavalt kõrgema haridustasemega.

Intervjuudes tõstatati probleem, et läbiviijad on nüüd läbinud koolituse ja omandanud sekkumise läbiviimise kogemuse, kuid käesolevalt puudub raamistik (sh rahastusmudel, supervisioon) sekkumise pakkumise jätkamiseks.

2.2. Vastuvõetavus sekkumises osalejate hinnangul

Käesolevas alapeatükis antakse ülevaade sekkumises osalejate poolt sekkumise järel täidetud tagasisideküsimustiku põhjal. Pakkumaks ülevaadet klientide peamiste probleemvaldkondade kohta, on siinkohal lisatud täiendav sisend eelhindamise käigus täidetud küsimustike kvalitatiivsest sisendist.

Eelhindamise raames tehtud kaardistuse põhjal jaotusid klientide väljatoodud peamised probleemid järgmistesse valdkondadesse:

- **Ärevus, stress ja vaimne koormus**, sh liigne muretsemine, hirm ja ebakindlus tuleviku suhtes, meeleolu langus, lootusetus, esinemishirm, terviseärevus ning pidev pingetunne ja väsimus.
- **Motivatsiooni ja energia langus**, sh motivatsioonipuudus igapäevatoiminguteks, õppimiseks ja liikumiseks, kohustuste kuhjumine, vähene järjepidevus ning tunne, et ressursse (energia, aeg, raha) ei ole piisavalt.
- **Töö-, õpingute ja karjäärialane ebakindlus**, sh ebakindlus töökohal, ebaõiglane kohtlemine, sobiva ja õiglaselt tasustatud töö leidmise raskused, soov vahetada eriala või töökohta, selguse puudumine karjäärivalikutes ning kooliga toimetuleku ja lõpetamise mured.
- **Suhted ja perekondlikud pinged**, sh mured suhetes partneri ja perega, konfliktid pereliikmetega, mure laste või lähedaste tervise pärast, abikaasa depressiivsus ja töötus ning elukaaslase tervist kahjustav käitumine.
- **Tervise ja enese eest hoolitsemise probleemid**, sh ebakorrapärane une- ja ärkvelolekurütm, ebaregulaarne toitumine, kroonilised tervisemured ja valu, vähene liikumine ning negatiivne kehakuvand.
- **Igapäeaelu praktilised raskused ja toimetulek**, sh elamispinnaga seotud probleemid, kodu parendamise takistused, rahaga ümberkäimise raskused ja impulsiivsus, pärandiga seotud konfliktid ning üldine raskus igapäevaste kohustuste haldamisel.

Probleemide tõttu raskendatud tegevused hõlmasid nii enda eest hoolitsemist, koduseid toiminguid, sotsiaalset aktiivsust, töö ja õpingutega seonduvate kohustuste täitmist kui ka igapäeaelulist toimetulekut.

Teostatavusuuringu läbiviimise ajaraamis läbis sekkumise 16 klienti, neist 12 (75%) täitsid anonüümse tagasisideküsimustiku. Tagasisideküsimustiku kvantitatiivselt hinnatud väidete plokid olid kohustuslikud; ülevaatesse on lisatud ka avatud küsimuste vastustena antud täpsustused. Üldiselt hinnati sekkumist arusaadava, loogilise, asjakohase ja kasulikuna; läbivalt ilmnis klientide kõrge hinnang juhendajate poolt pakutud toele ja tajutud turvalisusele. Mõningaid kitsaskohti ilmnis sekkumise materjalide kohandatuses ning hindamiste sageduses ja jäigas struktuuris.

2.2.1. Sekkumise ja materjalide arusaadavus ning loogilisus

Kõik tagasisideküsimustiku täitnud osalejad hindasid, et sekkumise ülesehitus oli neile loogiline, sekkumise põhimõtted arusaadavad ning käsitletud teemad nende jaoks olulised ja asjakohased. Ka lisatud kommentaarides toodi esile, et antud sekkumine sobib väga hästi Eesti konteksti, on arusaadav, asjakohane, praktiline ja lihtsalt rakendatav. Enim hinnati konkreetset, lühidaid selgitusi, praktilisi nõuandeid ja selgitusi.

Sekkumise **materjalide ja mõningate osade arusaadavuse, sobilikkuse või praktilisuse osas olid hinnangud varieeruvad** – kuigi enamik vastajaid hindasid neid positiivselt, ilmnas ka neutraalseid või negatiivsemaid hinnanguid. Kitsaskohtadena toodi täpsustustes korduvalt välja hindamiste liigset sagedust ja struktureeritust ning hindamisskaalade ebaselgust, mis tekitasid ebamugavust ning väsitasid. Üks vastaja tõi esile, et nädalakalendri täitmine ja järgimine tekitas temale pigem stressi ning kuigi sellest võib kasu olla nn mustas augus olevale inimesele, on tal raske ette kujutada sellises seisundis antud plaani koostamist. Mainiti ka mõningate sõnastuste veidrat tõlgendust. Sellegipoolest hinnati üksmeelselt, et sekkumises ei olnud näiteid, materjale või tegevusi, mis oleksid Eesti kontekstis olnud arusaamatud või asjakohatud. Täpsemat ülevaadet tagasisideküsimustikus hinnatud väidetest kajastab Tabel 3.

Tabel 3. Tagasisideküsimustik: sekkumist ja selle materjale puudutavad väited

Väide tagasisideküsimustikus	Nõus N (%)	Neutraalne N (%)	Pole nõus N (%)	Keskmine hinnang (1–5)
Sekkumise ülesehitus oli minu jaoks loogiline.	12 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	4.75
Tundsin, et sain sekkumise põhimõtetest aru.	12 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	4.67
Sekkumise käigus käsitletud teemad olid minu jaoks olulised ja asjakohased	12 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	4.75
Sekkumises kasutatud materjalid (nt töölehed) olid arusaadavad ja praktilised.	10 (83%)	1 (8%)	1 (8%)	4.09
Mõned sekkumise osad tundusid mulle arusaamatud või sobimatud.	0 (0%)	1 (8%)	11 (92%)	1.5

* Hinnangud anti 5-punktilisel Likert-skaalal: 1 – pole üldse nõus, 5 – olen täiesti nõus

2.2.2. Sekkumise kasulikkus ja rakenduslikkus

Valdav osa tagasisideküsimustikule vastajatest hindas sekkumise läbimist kasulikuna ning soovitaks seda sarnases olukorras olevatele inimestele. Täpsemat ülevaadet tagasisideküsimustikus hinnatud väidetest kajastab Tabel 4.

Tabel 4. Tagasisideküsimustik: sekkumise kasulikkust ja rakenduslikkust puudutavad väited

Väide tagasisideküsimustikus	Nõus N (%)	Neutraalne N (%)	Pole nõus N (%)	Keskmine hinnang (1–5)
Sekkumise läbimine aitas mul oma probleemidega paremini toime tulla.	9 (75%)	3 (25%)	0 (0%)	4.33
Tunnen, et sekkumisest osalemisest oli mulle kasu.	11 (92%)	1 (8%)	0 (0%)	4.25
Soovitaksin seda sekkumist teistele sarnases olukorras inimestele.	11 (92%)	1 (8%)	0 (0%)	4.41
Sain või arendasin sekkumise toel oskusi või teadmisi, mida saan igapäevaelus kasutada.	10 (83%)	2 (17%)	0 (0%)	4.25

* Hinnangud anti 5-punktilisel Likert-skaalal: 1 – pole üldse nõus, 5 – olen täiesti nõus

Osalejad tõid kõige sagedamini välja teadmiste ja oskuste valdkonnad, mida sekkumise jooksul enim arendati:

1. **Probleemide lahendamine ja juhtimine.** Osalejad tõid korduvalt esile oskuse jagada suured ja ülekoormavad probleemid väiksemateks, „seeditavateks“ osadeks. Probleemi

selgem püstitamine, sõnastamine ning lahenduskava koostamine muutis olukorrad arusaadavamaks ja tegutsemise lihtsamaks.

2. **Tegevuste planeerimine ja eesmärgistamine.** Oluliseks peeti praktiliste ja teostatavate tegevuste kirja panemist ning ajaliselt piiritletud eesmärkide seadmist. See aitas suurendada järjepidevust ja motiveeris rohkem tegutsema.
3. **Hingamistehnikad.** Rahustavad hingamistehnikad olid üks enim mainitud ja väärtustatud oskusi. Osalejad tõid esile regulaarse hingamisharjutuste harjumuse kujunemise ning selle positiivse mõju stressirohketel perioodidel.
4. **Stressijuhtimine.** Stressijuhtimise tehnikad hinnati väga kasulikuks, praktiliseks ja igapäevaelus rakendatavaks. Mitmed vastajad märkisid, et plaanivad neid teadlikult ka edaspidi kasutada.

Mitu vastajat tõid esile, et paranes nende oskus jälgida oma une- ja ärkvelolekuaega ning rakendada teoreetilisi teadmisi praktikas. Tajuti ka piisava une mõju enesetundele ja päevasele erksusele. Esile toodi ka seda, et kuigi mitmed tehnikad olid osaliselt varasemalt tuttavad, aitas struktureeritud lähenemine ja teise inimesega koos läbitöötamine neid reaalselt rakendama hakata.

2.2.3. Tugi, läbiviimine ja osalejate kogemus

Tagasisideküsimustiku põhjal kerkivad esile **märkimisväärselt kõrged hinnangud sekkumist ellu viinud juhendajatele, nende pakutud toele ja loodud turvatundele.** Täpsemat ülevaadet tagasisideküsimustikus hinnatud väidetest kajastab Tabel 5.

Tabel 5. Tagasisideküsimustik: sekkumise läbiviimist puudutavad väited

Väide tagasisideküsimustikus	Nõus N (%)	Neutraalne N (%)	Pole nõus N (%)	Keskmine hinnang (1–5)*
Tundsin, et juhendaja toetas mind sekkumise jooksul.	12 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	5
Tundsin end sekkumise käigus turvaliselt.	12 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	5
Vajasin lisaselgitusi või tuge sekkumise jooksul.	3 (25%)	2 (17%)	7 (58%)	2.33

* Hinnangud anti 5-punktilisel Likert-skaalal: 1 – pole üldse nõus, 5 – olen täiesti nõus

Tulenevalt viimasele väitele („Vajasin lisaselgitusi või tuge sekkumise jooksul“) antud varieeruvatest hinnangutest ning kõrvutades neid täiendavate kommentaaridega, võib hinnata, et antud väite tõlgendamine/hindamine ei pruukinud vastajatele olla piisavalt selge ning vajab tulevikus kasutamise puhul muutmist. Seda ilmestab asjaolu, et kahes seda väidet puudutavas täpsustuses oli antud sisuliselt samaväärne kommentaar (kumbki vastaja tõi esile, et juhendaja oskas väga hästi sekkumise läbimise tempot, rõhuasetusi, selgituste detailsust kohandada vastavalt osaleja vajadusele), kuid ühel puhul anti hinnang 5, teisel puhul 1.

Osalejate lisatud täpsustustes toodi korduvalt esile, et juhendajad seletasid kõike piisavalt ja arusaadavalt, lähtudes sealjuures kliendile sobivast tempost, käesoleva hetke kontekstist ja vajadustest. **Ka edasise rakendamise osas julgustati juhendajaid käsitlema kliente väga individuaalselt** – sh hindama, milline on iga kliendi teadlikkus konkreetsest teemast ning sellest tulenevalt varieerida antavate seletuste mahtu ja detailsust ning kirjeldas: „Tundsin end hästi oma juhendajaga just seepärast, et kui meie kohtumised olid pika

tööpäeva lõpus, pea oli väsinud, mustmiljon muud mõtet peas, siis ta oskas väga hästi mind kuulata, hinnata, kui detailselt ta mulle sekkumise üksikasju antud hetkel kirjeldama peab või ei pea.“

2.3. Sekkumise võimalik mõju

Käesolevas alapeatükis antakse ülevaade sekkumise võimalikust mõjust kvantitatiivse analüüsi põhjal. Kirjeldav statistika sekkumise jooksul tulemusnäitajates ilmnenud muutustest kajastub tabelis 6.

Tabel 6. Kirjeldav statistika: muutused tulemusnäitajates sekkumise jooksul

Skaala	Muutus sekkumise jooksul (T0 → T4)				
	Keskmine enne (SD)	Keskmine pärast (SD)	Keskmine muutus (SD)	Skoor langes N (%)	Skoor tõusis N (%)
PSYCHLOPS	12.1 (3.1)	8.2 (4.2)	-3.9 (4.8)	12 (75)	3 (18.8)
WHODAS-12	20.8 (9.0)	18.1 (6.9)	-2.8 (5.9)	12 (75)	4 (25)
EEK-2 sümptomaatika					
depressiivsus	8.5 (4.8)	6.4 (4.4)	-2.1 (3.0)	8 (50)	2 (12.5)
üldistunud ärevushäire	9.9 (3.5)	7.9 (4.1)	-2 (3.1)	10 (62.5)	2 (12.5)
paanikahäire	2.6 (3.5)	2.1 (4.0)	-0.1 (1.2)	3 (18.8)	2 (12.5)
sotsiaalärevus	1.8 (1.8)	1.6 (1.8)	-0.2 (1.0)	6 (33.3)	3 (18.8)
väsimus	8.4 (3.6)	6.9 (4.2)	-1.5 (3.0)	10 (62.5)	4 (25)
unehäired	3 (2.9)	2.3 (2.8)	-0.6 (1.9)	6 (33.3)	3 (18.8)

* Kõikide skaalade puhul viitab madalam tulemus paremale toimetulekule

** Suurt standardhälvet mõjutab grupi heterogeensus ja nn põrandaeft (hulk osalejaid oli mitme skaala tulemus juba alustades 0)

Võrreldes sekkumiseelseid ja -järgseid skoori, ilmneb Wilcoxon testi põhjal **statistiliselt oluline paranemine nii PSYCHLOPSi tulemustes** ($W = 106$, $z = 2.61$, $p = 0.01$, $RBC = 0.77$) **kui ka EEK-2 depressiooni** ($W = 50$, $z = 2.29$, $p = 0.024$, $RBC = 0.82$) **ja ärevushäire** ($W = 69$, $z = 2.35$, $p = 0.02$, $RBC = 0.77$) **alaskaalal**. Kõigi nimetatud muutuste puhul olid **efektisuurused suured**, vt ka tabel 7. WHODAS 2.0 ning EEK-2 väsimuse alaskaaladel ilmnes keskmise kuni suure suurusjärguga efekt, kuid muutused ei saavutanud statistilist olulisust. Teistes tulemusnäitajates ilmnenud muutustes ei ilmnenud statistilist olulisust.

Tabel 7. Tulemusnäitajates ilmnenud erinevuste olulisus

Skooride võrdlus T0 vs T4	W	z	p	Rank-Biserial Correlation	SE Rank-Biserial Correlation	95% CI for Rank-Biserial Correlation	
						Lower	Upper
PSYCHLOPS	106.0	2.613	.010	0.767	0.285	0.411	0.920
EEK-2 depressioon	50.0	2.293	.024	0.818	0.342	0.424	0.952
EEK-2 ärevus	69.0	2.353	.020	0.769	0.316	0.361	0.930
WHODAS	103.0	1.810	.072	0.515	0.277	0.012	0.810
EEK-2 paanika	9.0	0.405	.784	0.200	0.458	-0.645	0.825
EEK-2 sotsiaalfoobia	28.5	0.711	.492	0.267	0.358	-0.432	0.765
EEK-2 väsimus	80.5	1.758	.082	0.533	0.294	1.004×10^{-4}	0.830
EEK-2 unehäired	33.0	1.244	.232	0.467	0.358	-0.226	0.846

Wilcoxon astakmargitest (Wilcoxon signed-rank test)

Nagu illustreerib tabel 8, siis enamik osalejatest (**n = 10; 62,5%**) püsis sekkumise jooksul **kergema depressiivse sümptomaatika vahemikus**, samas kui **kaks osalejat (12,5%)** jäid ka sekkumisjärgselt **raskema sümptomaatika rühma**. **Kolmel osalejal (18,8%)** vähenes depressiivne sümptomaatika sekkumise käigus **alla äralõikepunkti**.

Ühel osalejal (6,3%) suurenes depressiooni skoor sekkumise raames üle äralõikepunkti. Tegemist oli väikese muutusega, kus skoor tõusis 10 punktilt 12 punktile, s.t liikumine toimus **vahetult lävendi alt napilt üle lävendi**. Sama osaleja skoorid olid nii sekkumiseelselt kui ka -järgselt üle lävendi ka ärevuse ja paanikahäire skaaladel, viidates püsivale sümptomaatikale nendes valdkondades. Samal ajal ilmnes sotsiaälrevuse kerge vähenemine (3 → 2), väsimuse suurenemine (13 → 15) ning unehäireid kummalgi hindamisel ei esinenud. Tegemist oli õppijaga.

Tabel 8. Risttabel: tulemuste võrdlus sekkumise eel ja järel (EEK-2 depressiooniskaala; grupid alla ja üle äralõikepunkti)

Sekkumiseelne	Sekkumisjärgne			
	Kergem depressiooni sümptomaatika (EEK-2 skoor ≤11)	Raskem depressiooni sümptomaatika (EEK-2 skoor >11)	Kokku	
Kergem depressiooni sümptomaatika (EEK-2 skoor ≤11)	N	10	1	11
	% kõigist	62.5%	6.25%	68.75%
Raskem depressiooni sümptomaatika (EEK-2 skoor >11)	N	3	2	5
	% kõigist	18.75%	12.5%	31.25%
Kokku	N	13	3	16
	% kõigist	81.25%	18.75%	100.00%

Ärevuse sümptomaatika muutuseid äralõikepunktide kontekstis kajastab Tabel 9. Enamik osalejatest (**n = 12, 75%**) püsis sekkumise jooksul **kergema ärevuse sümptomaatika vahemikus**, samas kui **kaks osalejat (12.5%)** püsisid läbivalt raskema sümptomaatikaga gruppis. **Ühel osalejal (6.3%)** vähenes ärevussümptomaatika sekkumise tulemusel **alla äralõikepunkti**.

Ühel osalejal suurenes ärevuse skoor sekkumise käigus üle äralõikepunkti. Tegemist oli väikese muutusega, kus skoor tõusis 11 punktilt 13 punktile, s.t liikumine toimus vahetult lävendi piirilt veidi üle. Sama osaleja puhul ilmnes ka väsimuse skoori suurenemine (7 → 11). Muudel skaaladel sümptomite süvenemist ei täheldatud; sotsiaälrevuse tase vähenes (6 → 5) ning unehäireid kummalgi hindamisel ei esinenud.

Tabel 9. Risttabel: tulemuste võrdlus sekkumise eel ja järel (EEK-2 üldistunud ärevuse alaskaala; grupid alla ja üle äralõikepunkti)

Grupi üldjae aruoleparanki				
Sekkumiseelne	Sekkumisjärgne			
		Kergem ärevuse sümptomaatika (skoor ≤11)	Raskem ärevuse sümptomaatika (skoor >11)	Kokku
Kergem ärevuse sümptomaatika (skoor ≤11)	N	12	1	13
	% kõigist	75%	6.25%	81.25%
Raskem ärevuse sümptomaatika (skoor >11)	N	1	2	3
	% kõigist	6.25%	12.50%	18.75%
Kokku	N	13	3	16
	% kõigist	81.25%	18.75%	100.00%

Kokkuvõttes viitavad tulemused sellele, et nii depressiivsuse kui ka ärevuse sümptomaatika **valdavalt vähenes või püsis sekkumise käigus stabiilsena**. Üksikud sümptomite suurenemised olid väikesed ja äralõikepunkti kontekstis piiripealsed ning ei muuda rühma tasandil ilmnenu üldist soodsat muutuste mustrit.

Pöörates tähelepanu väiksemate alaskaalade lõikes juba sekkumise eel sümptomaatikata osalejatele (st neile, kelle paanikahäire ja agorafobia, sotsiaalärevuse või unehäirete skaala skoor oli 0; vastavalt 9, 5 ja 3 inimest), saab kinnitada, et sekkumise jooksul sümptomaatikat ei tekkinud.

Nende seas, kel juba sekkumise alguses oli nendel skaaladel vähemalt üks hinnatav probleem esinenud (st skoor vähemalt 1), olid näitajad järgmised:

- Paanikahäire ja agorafobia: minimaalne skoor sekkumise eel 1, järel 0; maksimaalne mõlemal puhul 11. Keskmise muutus skooris -0,29 (SD=1.89)
- Sotsiaalärevus: minimaalne skoor sekkumise eel 1, maksimaalne 6; sekkumise järel minimaalne 0, maksimaalne 5. Keskmise muutus skooris -0,27 (SD=1.19)
- Unehäired: minimaalne skoor sekkumise eel 1, maksimaalne 9; sekkumise järel minimaalne 0, maksimaalne 9. Keskmise muutus skooris -0,77 (SD=2.13)

3. Järeldused, soovitused ja ettepanekud

Käesolevas peatükis on ülevaatlilikult kajastatud uuringus ilmnenud PM+ sekkumise tugevad küljed, arendusvajadused ning hinnang sekkumise teostatavusele.

3.1. Sekkumise peamised tugevused ja võimalused

- Sekkumise selgus, lihtsus, konkreetsus
- Sekkumise ja materjalide hea struktuur
- Praktiline sisu, toetamaks probleemide lahendamist ja stressijuhtimist
- Kõrge rahulolu nii sekkumise elluviijate kui ka selles osalejate poolt
- Hästi ettevalmistatud ja läbi viidud koolitus, tugevad koolitajad
- Läbiviijad said kasulikke ja olulist tuge supervisioonist
- Ilmnes küll sekkumise läbiviimise viivitusi, kuid mitte väljalangevust sisulistel põhjustel
- Esialgse piloteerimise tulemusnäitajates ilmnes esmane positiivne muutus emotsionaalses enesetundes ja toimetulekus; sh olid muutused depressiooni ja ärevuse sümptomaatikas (hinnatud vastavatel EEK-2 alaskaaladel) ja probleemide mõjus osalejatele (hinnatud PSYCHLOPS mõõdikuga) statistiliselt olulised
- Sekkumine pakub võimalust vähendada koormust vaimse tervise spetsialistidele

3.2. Peamised kohandamisvajadused ja ettepanekud

- Materjali – eeskätt manuaali – keeleline ja kultuuriline toimetamine
- Materjalide kasutusmugavuse parandamine, nt köidetud materjalide, töövihikute ja täiendavate töölehtede näol
- Suurema paindlikkuse võimaldamine ja julgustamine, et tagada igale kliendile piisavalt individuaalne lähenemine
- Sekkumise läbiviimisel ja tulemusnäitajate hindamisel kasutatavate mõõdikute valiku täiendav kaalumise; hindamiste sageduse ja/või struktuuri muutmine
- Sekkumise suuremahulisemal piloteerimisel täpsemalt piiritleda osalejate profiili, vähendamaks gruppide heterogeensust vaimse tervise probleemide sümptomaatika esinemises ja/või eristada andmete analüüsis osalejaid, kes on emotsionaalse enesetunde hindamise alaskaaladel juba eelhindamisel asümptomaatilised, vähendamaks statistilises analüüsis ilmnevat nn pörandaefekti
- Koostöö juhendajate tööandjatega, võimaldamaks sekkumise läbiviimist (suuremahulisema piloteerimise jaoks) tööaja raames, tööandja ruumides ning töövahenditega
- Sekkumise elluviimise ajaraami laiendamine, viies kohtumised eelistatult läbi seitsme eraldi kohtumisena vähemalt kaheksa nädala jooksul; eelistatult veelgi pikema aja

jooksul, võimaldades puhveraega tulenevalt inimeste haigestumisest ja muudest ootamatustest.

- Mõelda läbi tulevaste elluvijate ning klientide profiil ning siduda see laiemate arendustega vaimse tervise astmelise abi ja VIPSide pakkumisel.

3.3. Hinnang sekkumise teostatavusele

3.3.1. Üldine hinnang

PM+ sekkumist võib hinnata Eesti oludesse hästi sobituvaks. Sekkumise sisu ja struktuur on asjakohased nii elluvijate kui ka klientide hinnangul. Sekkumist hinnati kasuliku ja praktilisena; sekkumise eel- ja järelhindamise tulemuste võrdluses ilmnemise esmased positiivsed muutused klientide emotsionaalses enesetundes ja toimetulekus.

Sekkumise materjalid on üldjoontes asjakohased, kuid vajavad veel keelelist ja kultuurilist toimetamist enne laiemat piloteerimist ja rakendamist. Peamised praktilised ja sisulised takistused ilmnemise läbiviimisel: igal kohtumisel manuaali kohaselt kasutatud PSYCHLOPS mõjus osalejatele väsitavalt ning nii osalejate kui ka juhendajate silmis liialt struktureeritult; WHODAS 2.0 kasutamine tekitas kummaski osapoolas valdavalt segadust. Sellest tulenevalt on vajalik täiendavalt hinnata sobilike hindamisinstrumentide valikut ning läbiviimise vormi ja sagedust.

Koolituse ja sekkumise läbiviimise kvaliteeti hinnati väga kõrgelt, ent arvesse tuleb võtta, et sekkumist läbiviivateks juhendajateks olid juba tugeva erialase kogemusega õed ja vaimse tervise õed. Olulise kitsaskohana ilmnemise, et antud uuringu ajaliselt tugevalt piiratud kontekstis oli sekkumise piloteerimine juhendajatele väga intensiivne ja kurnav. Seda kitsaskohta saab edukalt maandada, kui edasine piloteerimine ja rakendamine toimub koostöös tööandjatega, võimaldades koolitusel osalemist ja sekkumise läbiviimist tavapärase tööaja raames, tööruumides ja -vahenditega.

3.3.2. Uuringu piirangud

Käesoleval uuringul on mõningaid piiranguid. Esiteks ei kogunud me süstemaatiliselt andmeid osalejate kogemuse kohta sekkumise läbiviimise asukoha ja muude praktiliste aspektide osas – selles valdkonnas tuginevad osalejate üldisele tagasisidele ning juhendajate perspektiivile. Teiseks oli valim küllaltki heterogeenne: osalejate algskoorid varieerusid märkimisväärselt, mistõttu ilmnemise mitme alaskaala puhul pörandaeft, mis piirab kvantitatiivsete analüüside tundlikkust muutuste tuvastamisel. Kolmandaks tõstatasid juhendajad intervjuudes küsimuse sekkumise sobivuse kohta normist erineva kognitiivse võimekusega klientidele, kuna programm eeldab märkimisväärselt eneseanalüüsioskust. Käesoleva valimi põhjal ei ole võimalik selles osas järeldusi teha, kuivõrd osalejad olid valdavalt kõrgema haridustasemega. Neljandaks ei vastanud tagasisideküsimustikule kõik osalejad, mis võis põhjustada nihke positiivsemate hinnangute suunas. Viiendaks tehti uuringu käigus meetoodilisi kohandusi ning juhendajate valikud klientide kaasamisel võisid samuti tekitada teatud valikunihet.

Piirangute mõju vähendamiseks rakendati mitmeid meetmeid. Teostatavuse hindamiseks kombineeriti nii sekkumise juhendajate, nende koolitajate/superviisori ning osalejate vaatenurki, hõlmates kvantitatiivse ja kvalitatiivse andmestiku analüüsi, mis võimaldas triangulatsiooni kaudu saada mitmekülgse pildi. Valimi heterogeensuse ja pörandaefti mõju arvestamiseks raporteeriti lisaks grupitasandi statistikale ka individuaalsed muutused ning raporteeriti muutuseid ka algselt sümptomaatiliste ja asümptomaatiliste osalejate lõikes. Kognitiivse võimekuse küsimust käsitleti kvalitatiivses analüüsis ning seda

on võimalik käsitleda edaspidiste uuringute valimi kontekstis. Uuringu käigus tehtud metoodiliste kohanduste ja valikute dokumenteerimine võimaldab läbipaistvust ning annab aluse tulevaste uuringute kavandamiseks.

Hoolimata nimetatud piirangutest võimaldab käesolev teostatavusuuring hinnata PM+ sekkumise teostatavust Eesti kontekstis ning annab olulise sisendi tulevaste uuringute (sh suuremahulisema pilootuuringu) kavandamiseks, sealhulgas valimi moodustamise kriteeriumide ja andmekogumismeetodite täpsustamiseks.

Kokkuvõte

Käesoleva teostatavusuuringu eesmärk oli hinnata PM+ (Problem Management Plus) sekkumise sobivust ja rakendatavust Eesti kontekstis. Uuring hõlmas nii kvantitatiivset kui ka kvalitatiivset andmekogumist ja -analüüsi, kombineerides sekkumise juhendajate, koolitajate, superviisori ning osalejate vaatenurki.

Tulemused näitavad, et PM+ sekkumine sobitub Eesti oludesse hästi. Sekkumise peamiste tugevustena töid osapooled esile selle selgust, lihtsust ja konkreetset ning materjalide head struktuuri. Sekkumise praktiline sisu toetas osalejate probleemide lahendamise ja stressijuhtimise oskuste arengut. Nii juhendajad kui ka osalejad väljendasid sekkumisega kõrget rahulolu. Juhendajad hindasid kõrgelt läbitud koolitust ja supervisiooni kvaliteeti. Kuigi sekkumise läbiviimisel esines viivitusi, ei toimunud väljalangevust sisulistel põhjustel.

Kvantitatiivsete tulemusnäitajate eel- ja järelhindamise võrdluses ilmnesisid esmased positiivsed muutused osalejate emotsionaalses enesetundes ja toimetulekus. Statistiliselt olulised muutused suure efekti suurusega ilmnesisid depressiooni- ja ärevussümptomite (EEK-2 alaskaalad) ning probleemide tajutud mõju (PSYCHLOPS) osas. Toimetulekupiirangute (WHODAS 2.0) ja teiste EEK-2 alaskaalade (paanika, sotsiaalne ärevus, väsimus, unehäired) osas statistiliselt olulisi muutusi ei tuvastatud, mis on osaliselt seletatav valimi heterogeensuse ja pörandaeftiga – osa osalejaid olid juba eelhindamisel nendel alaskaaladel asümptomaatilised.

Uuringus ilmnesisid ka mitmed kohandamisvajadused. Sekkumise materjalid, eeskätt manuaal, vajavad enne laiemat piloteerimist keelelist ja kultuurilist toimetamist ning kasutusmugavuse parandamist. Hindamisinstrumentide valikut ja kasutussagedust tuleks täiendavalt kaaluda: igal kohtumisel kasutatud PSYCHLOPS mõjus osalejatele väsitavalt ning WHODAS 2.0 tekitas osapooltes segadust. Juhendajad tõstasid ka küsimuse sekkumise sobivuse kohta normist erineva kognitiivse võimekusega klientidele. Edaspidistes uuringutes on oluline täpsemalt piiritleda sihtrühma profiil ning võimaldada sekkumise läbiviimist pikema ajaperioodi jooksul, koostöös tööandjatega.

Uuringul on mõningaid piiranguid, sealhulgas väike ning heterogeenne valim, võimalik valikunihe tagasisideküsimustikule vastamisel ning võimalik uuringu käigus tehtud praktiliste kohanduste mõju. Piirangute mõju vähendamiseks rakendati triangulatsiooni, raporteeriti nii grupi- kui ka individuaaltasandi muutusi ning dokumenteeriti tehtud kohandused läbipaistvalt.

Kokkuvõttes kinnitab käesolev teostatavusuuring, et PM+ sekkumine on Eesti kontekstis rakendatav ning pakub potentsiaali vähendada koormust vaimse tervise spetsialistidele. Uuring annab olulise sisendi suuremahulisema pilootuuringu kavandamiseks, sealhulgas valimi moodustamise kriteeriumide, hindamisinstrumentide valiku ja sekkumise läbiviimise praktiliste tingimuste täpsustamiseks.

Kasutatud kirjandus

- Ashworth, M., Shepherd, M., Christey, J., Matthews, V., Wright, K., Parmentier, H., Robinson, S. & Godfrey, E. (2004).** A client-generated psychometric instrument: The development of 'PSYCHLOPS'. *Counselling and Psychotherapy Research*, 4(2), 27-31. doi.org/10.1080/14733140412331383913
- de Graaff, A. M., Cuijpers, P., Twisk, J. W., Kieft, B., Hunaidy, S., Elsayy, M., ... & Sijbrandij, M. (2021).** Peer-provided Problem Management Plus (PM+) for adult Syrian refugees: a pilot randomised controlled trial on effectiveness and cost-effectiveness. *European Journal of Public Health*, 31(1), 7-14.
- Hassan, W., Bryant, R. A., Dawson, K. S., & Anjuri, D. (2024).** A scoping review of the literature on the application and usefulness of the Problem Management Plus (PM+) intervention around the world. *BJPsych Open*, 10(2), E66. <https://doi.org/10.1192/bjo.2024.53>
- JASP Team (2025).** JASP (Version 0.95.3) [Andmeanalüüsi tarkvara].
- Krueger, R., A, Casey, M., A. (2000).** Focus Groups. A Practical Guide for Applied Research (3rd Edition). *Thousand Oaks, CA: Sage Publications*.
- McGrath, R. E., & Meyer, G. J. (2006).** When effect sizes disagree: The case of r and d. *Psychological Methods*, 11, 386 – 401. doi:10.1037/1082-989X.11.4.386
- Mutamba, B. B., Burkey, M. D., Ndeti, D., Arima, J., Nakimuli-Mpungu, E., & Musisi, S. (2021).** Evaluating the delivery of Problem Management Plus in primary care settings in rural Rwanda: A study protocol using a pragmatic randomised hybrid type 1 effectiveness-implementation design. *BMJ Open*, 11(11), e054829.
- Rahman, A., Hamdani, S. U., Awan, N. R., Bryant, R. A., Dawson, K. S., Khan, M. F., Nazir, H., Nisar, A., Omeren, M., Sijbrandij, M., Wang, D., Weiss, W. M., & van Ommeren, M. (2016).** Effect of a multicomponent behavioral intervention in adults impaired by psychological distress in a conflict-affected area of Pakistan: A randomized clinical trial. *JAMA*, 316(24), 2609-2617.
- Sotsiaalministeerium (2010).** Tervise ja puude mõõtmise: Maailma Terviseorganisatsiooni puude hindamise küsimustiku juhend (WHODAS 2.0). ISBN 978-9949-9063-5-2 (pdf), kättesaadav: http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/puudega_inimestele/REHA_inf_o/21.10/Tervise_ja_puude_mootmine.pdf
- Sotsiaalministeerium. (2023).** Vaimse tervise astmelise abi tegevuskava [PDF]. <https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2023-12/Vaimse%20tervise%20astmelise%20abi%20tegevuskava.pdf>
- World Health Organization. (2017).** *Scalable psychological interventions for people in communities affected by adversity: A new area of mental health and psychosocial work at WHO*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2018).** *Problem management plus (PM+): Individual psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity* (WHO generic field-trial version 1.1). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD-MER-18.5>
- Üstün TB, Kostanjsek N, Chatterji S, Rehm J. (2010)** Measuring health and disability: manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0). World Health Organization; 2010. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/4397>

Lisad

Märkus: Lisa 3, Lisa 4 ja Lisa 5 failid esitatud eraldi, failide loend toodud vastavas lisas.

Lisa 1. Intervjuukavad

Märkus: kõikide küsimuste küsimine ei pruugi osutuda vajalikuks, kuivõrd sageli lähenetakse teemadele osalejate poolt juba kohe laiemalt. Siin on toodud laiem valik küsimusi, mis tagaksid, et olulised aspektid saavad mitmekesiselt avatud ka juhul, kui teemade avamiseks on vaja rohkem toetavaid küsimusi.

Poolstruktureeritud fookusgrupi intervjuukava sekkumise läbiviijatele

Sissejuhatuse skript:

Tere! Mina olen [nimi] ja viin läbi “Väheintensiivse psühholoogilise sekkumise “Problem Management Plus” teostatavusuuringut”. Uuringu eesmärgiks on hinnata, kui teostatav on PM+ sekkumise elluviimine Eestis ning kas ja kuidas tuleks kvaliteetse elluviimise jaoks kohandada. Täna viin teiega läbi intervjuu, kus arutame peamiselt selle üle, kui arusaadav oli teie jaoks sekkumine ja selle läbiviimist toetavad materjalid, millised olid võimalikud takistused ja soodustajad klientide juhendamisel seda sekkumist läbima ning millised on teie soovitud sekkumise kohandamiseks tulevikus.

Osalemine uuringus on vabatahtlik. Selleks, et saaksin pärast teha intervjuust põhjalikud märkmed ning teie mõtteid täpselt kajastada, palun teie nõusolekut meie intervjuu salvestada. Salvestust ei jagata kellegi teisega ning intervjuumärkmed umbisikustatakse. Kõik isikuandmeid sisaldavad failid (sh salvestus) kustutatakse hiljemalt uuringu lõppemise järel, aga mitte hiljem kui 28.02.2026. Selle hetkeni on võimalik ka uuringus osalemisest loobuda, andes märku mulle või vastutavale täitjale.

Kas olete intervjuu salvestamisega nõus?

Kui osalejad on nõus, alustatakse salvestust.

Aitäh, et olete nõus osalema sekkumise PM+ teostatavusuuringus ning käesoleva intervjuu salvestamisega. Salvestist kasutatakse ainult märkmete salvestamiseks ning seda ei jagata kolmandate isikutega.

Enne kui alustame, kas teil on uuringu või intervjuu kohta küsimusi?

Sissejuhatav küsimus:

1. Palun kirjeldage lühidalt oma kogemust selle sekkumise läbiviimisel – kui mitmele inimesele saite sekkumist pakkuda (või neid selle läbimisel juhendada) ja kuidas te ennast selles rollis tundsite?

Sekkumise arusaadavus ja rakendatavus:

2. Kui hästi saite aru sekkumise põhimõtetest ja struktuurist enne selle läbiviimist?
3. Millised sekkumise osad olid teie jaoks kõige arusaadavamad ja miks?
4. Kas oli osi, mis jäid segaseks või mille edasiandmine osalejatele oli keeruline? Palun kirjeldage neid.

Materjalid ja kooolitus:

5. Kuidas hindate ettevalmistava kooolituse kasulikkust ja piisavust?

6. Kui hästi toetas manuaal teid sekkumise läbiviimisel?
7. Kuidas hindate tõlgitud ja kohandatud materjalide kvaliteeti? Kas ilmnes kohti, mis olid arusaamatud või mõjusid Eesti kontekstis võõrad? Palun kirjeldage neid.
8. Enne koolituse toimumist saadeti teile ka sekkumise käsiraamatut puudutavad enesekontrolli küsimused e-kursuste keskkonnas Digiriigi Akadeemia. Saan aru, et mõned osalejatest ei jõudnud sellega – vähemalt enne koolituse algust – lõpuni. Koolituse ellukutsujad soovivad, et tulevikus oleks sellest rohkem kasu kui sel korral. Mis põhjusel te selle täitmise või lõpetamiseni ei jõudnud? Nt kas selleks jäi liiga vähe aega, ligipääs liiga keeruline, test liiga keeruline, midagi muud?

Rakendamise kogemus ja paindlikkus:

9. Kas tundsite, et saite sekkumist kohandada vastavalt osalejate vajadustele? Kui jah, siis kuidas?
10. Kas oli olukordi, kus tundsite, et sekkumise formaadi või juhiste järgimine oli piirav? Kui jah, siis milles need olukorrad seisnesid? Kuidas neid lahendasite?

Takistused ja soodustajad

11. Millist tuge vajasite sekkumise elluviimisel? Kas ja kellelt seda tuge saite?
12. Millised takistused või proovikivid ilmnesid sekkumise elluviimisel?
13. Mis aitas neid takistusi ületada?
14. Mis soodustas sekkumise läbiviimist?

Kohandamisvajadused ja jätkusuutlikkus

15. Kas sekkumises oli midagi, mis ei sobinud Eesti kultuurikonteksti? Milliseid muudatusi soovitaksite?
16. Millised ettevalmistava koolituse või manuaali osad vajavad teie hinnangul veel kohandamist?
17. Mis aitaks tagada, et selline sekkumine saaks Eestis püsivalt kasutusele tulla?
18. Teie olete kõik oma taustalt õed või vaimse tervise õed. Tulevikus võidakse selle sekkumise juhendajateks rakendada ka teistsuguse profiiliga spetsialiste. Millised eelteadmised, oskused või kogemused on teie hinnangul hädavajalikud, et suuta seda sekkumist turvaliselt ja asjatundlikult rakendada? Pean silmas seda, mis peab olema omandatud enne PM+ koolitust.

Lõpetuseks:

19. Kui peaksite ette valmistama uusi juhendajaid – mis oleks teie 2-3 olulisemat soovitusi neile?
20. Kas on midagi, mida me ei osanud veel küsida või mis seni veel jutuks ei tulnud, aga oleks oluline sekkumise edasisel rakendamisel silmas pidada?

Poolstruktureeritud intervjuukava sekkumise juhendajate koolitajatele ja superviisorile

Märkus: teostatavusuuringu käigus viidi läbi paarisintervjuuna

Sissejuhatuse skript:

Tere! Mina olen [nimi] ja viin läbi "Väheintensiivse psühholoogilise sekkumise "Problem Management Plus" teostatavusuuringut". Uuringu eesmärgiks on hinnata, kui teostatav on PM+ sekkumise elluviimine Eestis ning kas ja kuidas tuleks kvaliteetse elluviimise jaoks kohandada. Täna viin teiega läbi intervjuu, kus arutame peamiselt selle üle, milline oli teie kogemus sekkumise juhendajate toetamisel ning millised on teie hinnangul sekkumise rakendamise peamised kitsaskohad, kohandusvajadused ja tugevused.

Osalemine uuringus on vabatahtlik. Selleks, et saaksin pärast teha intervjuust põhjalikud märkmed ning teie mõtteid täpselt kajastada, palun teie nõusolekut meie intervjuu salvestada. Salvestust ei jagata kellegi teisega ning intervjuumärkmed umbisikustatakse. Kõik isikuandmeid sisaldavad failid (sh salvestus) kustutatakse hiljemalt uuringu lõppemise järel, aga mitte hiljem kui 28.02.2026. Selle hetkeni on võimalik ka uuringus osalemisest loobuda, andes märku vastutavale täitjale.

Kas olete intervjuu salvestamisega nõus?

Kui osalejad on nõus, alustatakse salvestust.

Aitäh, et olete nõus osalema sekkumise PM+ teostatavusuuringus ning käesoleva intervjuu salvestamisega. Salvestist kasutatakse ainult märkmete salvestamiseks ning seda ei jagata kolmandate isikutega.

Enne kui alustame, kas teil on uuringu või intervjuu kohta küsimusi?

Küsimused:

1. Palun kirjeldage lühidalt oma rolli ja kogemust selle sekkumise läbiviijate toetamisel.
2. Kui lihtne või keerukas oli teie hinnangul tudengitel antud sekkumise põhimõtteid omandada ja klientide juhendamisel rakendada?
3. Millist tuge vajasid juhendajad sekkumise rakendamisel?
4. Millised olid juhendajate hinnangul sekkumise elluviimisega seotud peamised keerukused ja takistused?
5. Millised tegurid soodustasid sekkumise edukat elluviimist?
6. Milline laiemat tugisüsteemi või arendustööd peate vajalikuks, et tagada sekkumise kvaliteetset ja jätkusuutlikku elluviimist Eestis?
7. Kas teie hinnangul oli sekkumises kohti, mis jäid juhendajale raskesti mõistetavaks ja/või oli neid raske osalejatele edasi anda? Millised need olid ja miks?
8. Milline on teie hinnangul sekkumise paindlikkus juhendaja jaoks sekkumise rakendamise seisukohast? Kas oskate kirjeldada, kuivõrd tugineti sekkumise läbiviimisel etteantud juhiste ja kuivõrd neid kohandati vastavalt olukorrale ja vajadustele?
9. Kas ja kuidas tuleks teie hinnangul kohandada ettevalmistavat koolitust või õppematerjale, et toetada paremini juhendajate ettevalmistust antud sekkumise läbiviimiseks Eestis? Miks?
10. Kui peaksite ette valmistama uusi juhendajaid – mis oleks teie 2-3 olulisemat soovitus neile?
11. Kas on midagi, mida me ei osanud veel küsida või mis seni veel jutuks ei tulnud, aga oleks oluline sekkumise kohandamisel või edasisel rakendamisel silmas pidada?

Lisa 2. PSYCHLOPS tõlge, tagasitõlge ja korrektuurid

Muudatused esile toodud **rõhutustega**. Kui korrektuuri vajadus tulenes originaali, tõlke ja tagasitõlke võrdluses ilmnenud tähenduse erinevusest, on kõigis veergudes esile toodud sellealased rõhuasetused. Kui korrektuur seisnes algse tõlke keelises kohendamises (ning ei lähtu tagasitõlkes ilmnenud tähendusnihkest), siis on rõhuasetused ainult eestikeelsetes veergudes. Materjalide kohandamise käigus on läbivalt kasutatud "abistaja" asemel "juhendajat".

PSYCHLOPS SEKKUMISEELNE VERSIOON

Originaal	Eestikeelne tõlge	Tagasitõlge	Vajadusel: korrigeeritud versioon
Instructions in italics are to be read to the client. Other instructions are for the assessor only	Kaldkirjas toodud juhised tuleb kliendile ette lugeda . Muud juhised on mõeldud ainult hindajale.	The instructions in italics must be read aloud to the patient. The rest of the instructions are for the assessor only.	Kaldkirjas toodud juhised on kliendile ette lugemiseks . Muud juhised on mõeldud ainult hindajale/ juhendajale .
The following is a questionnaire about you and how you are feeling. First, I will ask you some questions about the problems you are currently experiencing. Please think about these problems, no matter how big or small they may be.	„Järgmine küsimustik puudutab teid ja teie enesetunnet. Kõigepealt küsin teilt mõned küsimused teie praeguste probleemide kohta. Palun mõelge oma praegustele probleemidele, olenemata sellest, kui suured või väikesed need on.“	‘This questionnaire is about you and how you feel. First of all, I would like to ask you a few questions about your current problems. Please think about your current problems, no matter how big or small.’	
Question 1 a. Choose the problem that troubles you most. Record a	1.küsimus a. Valige probleem, mis teile kõige rohkem muret teeb. Kirjutage lühike	Question 1 a. Choose the problem that troubles you most. Write a short	1.küsimus a. Valige probleem, mis teile kõige rohkem muret teeb.

brief summary of the client's description of the problem. If necessary, ask: "Can you describe the problem to me?" (Please write it in the box below.) b. How much has it affected you over the last week? (Please tick one box below.) Not at all affected o o o o o Severely affected	kokkuvõtte kliendi kirjeldusest. Vajadusel küsige: „Kas saate mulle probleemi kirjeldada?“ (Kirjutage vastus alltoodud lahtrisse. b. Kui palju on see probleem teid viimasel nädalal mõjutanud? (Märkige üks ruut allpool) 0 1 2 3 4 5 Pole üldse mõjutanud o o o o o On tugevalt mõjutanud	summary of the patient's description. If necessary, ask, 'Can you describe the problem?' (Write the answer in the box below). b. How much has this problem affected you over the last week? (Tick one box below) 0 1 2 3 4 5 Not at all o o o o o Very much	Kirjutage lühike kokkuvõtte kliendi kirjeldusest. Vajadusel küsige: „Kas saate mulle seda probleemi kirjeldada?“ (Kirjutage vastus alltoodud lahtrisse.
Question 2 a. a.Choose another problem that troubles you. Record a brief summary of the client's description of the problem. If necessary, ask: "Can you describe the problem to me?" (Please write it in the box below.) b. How much has it affected you over the last week? (Please tick one box below.) Not at all affected o o o o o Severely affected	2. küsimus a. Valige mõni muu probleem, mis teile muret teeb. Kirjutage lühike kokkuvõtte kliendi kirjeldusest. Vajadusel küsige: „Kas saate mulle probleemi kirjeldada?“ (Kirjutage vastus alltoodud lahtrisse. b. Kui palju on see probleem teid viimase nädala jooksul mõjutanud? (Märkige üks ruut allpool.) 0 1 2 3 4 5 Pole üldse mõjutanud o o o o o On tugevalt mõjutanud	Question 2 a. Choose another problem that worries you. Write a short summary of the patient's description. If necessary, ask, 'Can you describe the problem?' (Write the answer in the box below). b. How much has this problem affected you over the last week? (Tick one box below.) 0 1 2 3 4 5 Not at all o o o o o A lot	2. küsimus a. Valige mõni muu probleem, mis teile muret teeb. Kirjutage lühike kokkuvõtte kliendi probleemikirjeldusest. Vajadusel küsige: „Kas saate mulle seda probleemi kirjeldada?“ (Kirjutage vastus alltoodud lahtrisse.
Question 3 a. Choose one thing that is hard to do because of your problem (or problems).	3. küsimus a. Valige üks asi, mida teil on probleemi (või probleemide) tõttu	Question 3 a. Choose one thing you find difficult to do because of the problem (or problems). (Write it in the box below.)	3. küsimus a. Valige üks asi, mida teil on selle probleemi (või nende probleemide) tõttu raske teha.

(Please write it in the box below.) b. How hard has it been to do this thing over the last week? (Please tick one box below.) Not at all hard o o o o o Very hard	raske teha. (Kirjutage see alltoodud lahtrisse.) b. Kui raske on selle asja tegemine viimase nädala jooksul olnud? (Märkige üks ruut allpool.) 0 1 2 3 4 5 Üldse mitte raske o o o o o Väga raske	b. How difficult has it been to do this thing over the last week? (Tick one box below.) 0 1 2 3 4 5 Not difficult at all o o o o o Very difficult	(Kirjutage see alltoodud lahtrisse.)
Question 4 How have you felt this last week? (Please tick one box below.) 0 1 2 3 4 5 Very good o o o o o o o Very bad	4. küsimus Kuidas te olete end viimasel nädalal tundnud? (Märkige üks ruut allpool) 0 1 2 3 4 5 Väga hästi o o o o o Väga halvasti	Question 4 How have you been feeling over the last week? (Tick one box below) 0 1 2 3 4 5 Very good o o o o o Very bad	
Scoring PSYCHLOPS • PSYCHLOPS has been designed as an outcome measure. As such, the pre-intervention score is compared with later scores (during- and post-intervention). The difference is the “change score”. • All of the responses in PSYCHLOPS are scored on a	PSYCHLOPSi punktid • PSYCHLOPS on loodud tulemuse mõõtmiseks. Sekkumiseelset punktisummat võrreldakse hilisemate tulemustega (sekkumise ajal ja pärast seda). Erinevus seisneb „muutuskooris“. • Kõiki PSYCHLOPSi vastuseid hinnatakse kuuepallisel skaalal nullist viieni. Mida kõrgem on väärtus, seda rohkem on inimene mõjutatud.	PSYCHLOPS points • PSYCHLOPS is designed to assess the result. The pre-therapy score is compared with the later results (during and after therapy). The difference is the ‘change score’. • All PSYCHLOPS answers are rated on a six-point scale from zero to five. The higher the value, the more severely the person is affected.	PSYCHLOPSi punktid • PSYCHLOPS on loodud tulemusnäitajate mõõdikuks. Sekkumiseelset punktisummat võrreldakse hilisemate tulemustega (sekkumise ajal ja pärast seda). Muutus seisneb skooride erinevuses. • Kõiki PSYCHLOPSi vastuseid hinnatakse kuuepallisel skaalal nullist viieni. Mida kõrgem on

six-point scale ranging from zero to five. The higher the value, the more severely the person is affected. • Not every question in PSYCHLOPS is used for scoring. Only the questions relating to Problems (Questions 1b and 2b), Functioning (Question 3b) and Well-being (Question 4) are scored. • Other questions provide useful information but do not contribute to the change score. PSYCHLOPS therefore consists of three domains (Problems, Functioning and Well-being) and four questions which are scored. • The maximum PSYCHLOPS score is 20. • The maximum score for each question is 5. • If both Q1 (Problem 1) and Q2 (Problem 2) have been completed, the total score is: Q1b + Q2b + Q3b + Q4.	• Mitte kõiki PSYCHLOPSi küsimusi ei kasutata punktiarvestuses. Hinnatakse ainult küsimusi, mis on seotud probleemidega (küsimused 1b ja 2b), toimetulekuga (küsimus 3b) ja heaoluga (küsimus 4). • Teised küsimused annavad kasulikku teavet, kuid ei mõjuta muutuste punktisummat. PSYCHLOPS koosneb seega kolmest valdkonnast (probleemid, toimetulek ja heaolu) ja neljast küsimusest, mida hinnatakse. • Maksimaalne PSYCHLOPSi punktisumma on 20. • Iga küsimuse maksimaalne punktisumma on 5. • Kui nii küsimus 1 (probleem 1) kui ka küsimus 2 (probleem 2) on täidetud, on punktide kogusumma: 1b + 2b + 3b + 4. • Kui küsimus 1 (probleem 1) on täidetud ja küsimus 2 (probleem 2) on välja jäetud, on punktide kogusumma: (1b x 2) + 3b + 4. Teisisõnu, küsimuse 1b (probleem 1) punktisumma kahekordistub. See	• Not all PSYCHLOPS questions are used for scoring. Only questions related to problems (questions 1b and 2b), coping (question 3b), and well-being (question 4) are assessed. • The other questions provide useful information but do not affect the change score. PSYCHLOPS therefore consists of three topics (problems, coping, and well-being) and four questions that are assessed. • The maximum PSYCHLOPS score is 20. • The maximum score for each question is 5. • If both question 1 (problem 1) and question 2 (problem 2) are answered, the total score is: 1b + 2b + 3b + 4. • If question 1 (problem 1) is answered but question 2 (problem 2) is omitted, the total score is: (1b x 2) + 3b + 4. In other words, the score for question 1b (problem 1) is doubled. This	väärtus, seda rohkem on inimene mõjutatud. • Kõiki PSYCHLOPSi küsimusi ei kasutata punktiarvestuses. Hinnatakse ainult küsimusi, mis on seotud probleemidega (küsimused 1b ja 2b), toimetulekuga (küsimus 3b) ja heaoluga (küsimus 4). • Teised küsimused annavad kasulikku teavet, kuid ei mõjuta muutuste punktisummat. PSYCHLOPS koosneb seega kolmest teemavaldkonnast (probleemid, toimetulek ja heaolu) ja neljast küsimusest, mida hinnatakse. • Maksimaalne PSYCHLOPSi punktisumma on 20. • Iga küsimuse maksimaalne punktisumma on 5. • Kui nii küsimus 1 (probleem 1) kui ka küsimus 2 (probleem 2) on vastatud, on punktide kogusumma: 1b + 2b + 3b + 4. • Kui küsimus 1 (probleem 1) on vastatud ja küsimus 2 (probleem 2) on välja jäetud, on punktide
---	---	--	---

• If Q1 (Problem 1) has been completed and Q2 (Problem 2) has been omitted, the total score is: $(Q1b \times 2) + Q3b + Q4$. In other words, the score of Q1b (Problem 1) is doubled. This ensures that the maximum PSYCHLOPS score remains 20.	tagab, et maksimaalne PSYCHLOPSi punktisumma on 20 punkti.	ensures that the maximum PSYCHLOPS score is 20 points.	kogusumma: $(1b \times 2) + 3b + 4$. Teisisõnu, küsimuse 1b (probleem 1) punktisumma kahekordistub. See tagab, et maksimaalne PSYCHLOPSi punktisumma on 20 punkti.
Total PSYCHLOPS before-intervention score:	Sekkumiseelse PSYCHLOPSi hindamise punktide kogusumma:	Total PSYCHLOPS points from the pre-therapy assessment:	

PSYCHLOPS SEKKUMISAEGNE VERSIOON

Originaal	Eestikeelne tõlge	Tagasitõlge	Vajadusel: versioon	korregeeritud
The following is a questionnaire about you and how you are feeling.	Järgmine küsimustik puudutab teid ja teie enesetunnet.	This questionnaire is about you and how you feel.		
Question 1 This is the problem you said troubled you the most when we first asked. (Helper – please write it in the box below before the session.) How much has it affected you over the last week? (Please tick one box below.)	1.küsimus See on probleem, mille kohta te ütlesite, et see häirib teid kõige enam, kui ma teilt selle kohta esimest korda küsisin. (Abistaja – kirjutage vastus enne seanssi alltoodud lahtrisse.) Kui palju on see probleem teid viimase nädala jooksul mõjutanud?	Question 1 This is the problem that you said worried you the most when I first asked you about it. (Assessor – write the answer in the box below before the session.) How much has this problem affected you over the last week?	1.küsimus See on probleem, mille kohta te esimesel kohtumisel ütlesite, et see häirib teid kõige enam. (Juhendaja – kirjutage vastus enne seanssi alltoodud lahtrisse.) Kui palju on see probleem teid viimase nädala jooksul mõjutanud? (Märkige üks ruut	

0 1 2 3 4 5 Not at all affected o o o o o Severely affected	(Märkige üks ruut allpool.) 0 1 2 3 4 5 Pole üldse mõjutanud o o o o o On tugevalt mõjutanud	(Tick one box below.) 0 1 2 3 4 5 Not at all o o o o o A lot	allpool.) 0 1 2 3 4 5 Pole üldse mõjutanud o o o o o On tugevalt mõjutanud
Question 2 This is the other problem you said troubled you when we first asked. (Helper – please write it in the box below before the session.) How much has it affected you over the last week? (Please tick one box below.) 0 1 2 3 4 5 Not at all affected o o o o o Severely affected	2. küsimus See on teine probleem, mille kohta te ütlesite, et see häirib teid, kui ma teilt selle kohta esimest korda küsisin. (Abistaja – kirjutage vastus enne seanssi alltoodud lahtrisse.) Kui palju on see probleem teid viimase nädala jooksul mõjutanud? (Märkige üks alltoodud ruutudest.) 0 1 2 3 4 5 Pole üldse mõjutanud o o o o o o On tugevalt mõjutanud	Question 2 This is another problem that you said worried you when I first asked you about it. (Assessor – write the answer in the box below before the session.) How much has this problem affected you over the last week? (Tick one of the boxes below.) 0 1 2 3 4 5 Not at all o o o o o A lot	2. küsimus See on teine probleem, mille kohta te esimesel kohtumisel ütlesite, et see häirib teid. (Juhendaja – kirjutage vastus enne seanssi alltoodud lahtrisse.) Kui palju on see probleem teid viimase nädala jooksul mõjutanud? (Märkige üks alltoodud ruutudest.) 0 1 2 3 4 5 Pole üldse mõjutanud o o o o o On tugevalt mõjutanud
Question 3 This is the thing you said was hard to do when we first asked. (Helper – please write it in the box below before the session.) How hard has it been to do this thing over the last week? (Please tick one box below.) 0 1 2 3 4 5 Not at all hard o o o o o o Very hard	3. küsimus See on tegevus, mille kohta te ütlesite, et teil on seda raske teha, kui ma teilt selle kohta esimest korda küsisin. (Abistaja – kirjutage vastus enne seanssi alltoodud lahtrisse.) Kui raske on selle tegevuse sooritamine viimase nädala jooksul olnud? (Märkige üks alltoodud ruutudest.) 0 1 2 3 4 5 Üldse mitte raske o o o o o Väga raske	Question 3 This is the thing you said you found difficult to do when I first asked you about it. (Assessor – write the answer in the box below before the session.) How difficult has it been to do this thing over the last week? (Tick one of the boxes below.) 0 1 2 3 4 5 Not difficult at all o o o o o Very difficult	3. küsimus See on tegevus, mille kohta te esimesel kohtumisel ütlesite, et teil on seda raske teha. (Juhendaja – kirjutage vastus enne seanssi alltoodud lahtrisse.) Kui raske on selle tegevuse sooritamine viimase nädala jooksul olnud? (Märkige üks alltoodud ruutudest.) 0 1 2 3 4 5 Üldse mitte raske o o o o o Väga raske

Question 4 a. How have you felt this last week? (Please tick one box below.) 0 1 2 3 4 5 Very good o o o o o o o Very bad b. Assessment of thoughts of suicide NOTE: If client indicated 4 or 5 on Question 4a, or if they have a history of suicidal thoughts or plans while in PM+, complete assessment of thoughts of suicide. For all other clients, go to Question 5.	4. küsimus a. Kuidas te olete end viimasel nädalal tundnud? (Märkige üks alltoodud ruutudest.) 0 1 2 3 4 5 Väga hästi o o o o o o Väga halvasti b. Suitsiidimõtete hindamine MÄRKUS: Kui klient andis küsimuse 4a vastuseks 4 või 5 või kui tal on PJ+-i ajal olnud suitsiidimõtteid või -plaane, viige ka suitsiidimõtete hindamine lõpule. Kõigi teiste klientide puhul jätkake küsimusega 5.	Question 4 a. How have you been feeling over the last week? (Tick one of the boxes below.) 0 1 2 3 4 5 Very good o o o o o o Very bad b. Suicidal ideation assessment COMMENT: If the patient scored 4 or 5 during question 4a, or if they have had suicidal thoughts or plans during the PJ+, please also complete the suicidal ideation assessment. For all other patients, continue with question 5.	
Now I need to ask you some questions about your safety	Nüüd pean esitama teile mõned küsimused teie ohutuse kohta.	Now, I have to ask you some questions about your safety.	
1. In the past week have you had serious thoughts or a plan to end your life? YES NO If yes, ask the client to describe their thoughts or plans. Write details here If the client responded "no" to Question 1, you can end the assessment. If the client responded "yes" to Question 1,	1. Kas teil on viimase nädala jooksul olnud tõsiseid suitsiidimõtteid või -plaane? JAH EI Kui jah, siis paluge kliendil oma mõtteid või plaane kirjeldada. Kirjutage üksikasjad siia: Kui klient vastas küsimusele 1 „Ei“, võite hindamise lõpetada. Kui klient vastas küsimusele 1 „Jah“, siis jätkake küsimusega 2.	1. Have you had any serious suicidal thoughts or plans in the last week? YES NO If the patient answered 'Yes', ask them to describe their thoughts or plans. Write the details here: If the patient answered 'No' to question 1, you can stop the assessment. If the customer answered 'Yes' to question 1, go to question 2.	1. Kas teil on viimase nädala jooksul olnud tõsiseid suitsiidimõtteid või -plaane? JAH EI Kui jah, siis paluge kliendil oma mõtteid või plaane kirjeldada. Kirjutage üksikasjad siia: Kui klient vastas küsimusele 1 „Ei“, võite suitsiidiriski hindamise lõpetada. Kui klient vastas küsimusele 1

please continue with Question 2			„Jah“, siis jätkake küsimusega 2.
2. What actions have you taken to end your life? Please write details here	2. Mis tegevusi olete oma elu lõpetamiseks ette võtnud? Kirjutage üksikasjad siia:	2. What actions have you taken to end your life? Write the details here:	
3. Do you plan to end your life in the next two weeks? YES NO UNSURE If yes or unsure, ask the client to describe their plan to you. Write details here: If the client answers “yes” to Question 3, they have a plan to end their life in the near future and you must contact your supervisor immediately. If you are unsure whether the client is at risk of harm, tell them you will contact your supervisor to ask them follow-up questions.	3. Kas te plaanite järgmise kahe nädala jooksul suitsiidi? JAH EI EBAKINDEL Kui vastuseks on „Jah“ või „Ebakindel“, paluge kliendil oma plaani kirjeldada. Kirjutage üksikasjad siia: Kui klient vastab küsimusele 3 jaatavalt, siis on tal plaan oma elu lähiajal lõpetada ja te peate viivitamatult ühendust võtma oma juhendajaga. Kui te pole kindel, kas kliendi elu on ohus, öelge talle, et soovite võtta ühendust oma juhendajaga, et esitada mõned lisaküsimused.	3. Are you thinking about taking your own life in the next two weeks? YES NO UNCERTAIN If the answer is ‘Yes’ or ‘Uncertain’, ask the patient to describe their plan. Write the details here: If the client answers ‘Yes’ to question 3, they have a plan to end their life in the near future and you must contact your supervisor immediately. If you are not sure whether their life is in danger, tell them you want to contact your supervisor to ask some more questions.	
Question 5 a. Now that you are doing this intervention, you may have found that other problems have become important. If so, please tell me the one that troubles you most, or	5. küsimus a. Nüüd, kus te selles sekkumises osalete, olete võib-olla avastanud, et oluliseks on muutunud mõned muud probleemid. Kui jah, siis palun öelge mulle, mis teid kõige rohkem häirib, või öelge mulle, kui	Question 5 a. During your therapy sessions, you may have discovered that some other problems have become important. If yes, please tell me what worries you most, or	5. küsimus a. Sekkumises osalemise ajal olete võib-olla avastanud, et oluliseks on muutunud mõned muud probleemid. Kui jah, siis palun öelge, mis teid kõige rohkem häirib, või öelge ka seda,

tell me if no other problems have become important. b. How much have these other problems affected you over the last week? (Helper – please tick one box below, or leave blank if no other problems have become important.) 0 1 2 3 4 5 Not at all affected o o o o o Severely affected	muud probleemid pole oluliseks muutunud. b. Kui palju on need muud probleemid teid viimase nädala jooksul mõjutanud? (Abistaja – märkige üks alltoodud ruutudest või kui muid oluliseks muutunud probleeme pole, siis jätke ruut tühjaks.) 0 1 2 3 4 5 Pole üldse mõjutanud o o o o o On tugevalt mõjutanud	tell me if no other problems have become important. b. How much have these other problems affected you in the last week? (Assessor – tick one of the boxes below or, if there are no other significant problems, leave the box blank.) 0 1 2 3 4 5 Not at all o o o o o A lot	kui muid probleeme ei ole esile kerkinud. b. Kui palju on need muud probleemid teid viimase nädala jooksul mõjutanud? (Juhendaja – märkige üks alltoodud ruutudest või kui muid oluliseks muutunud probleeme pole, siis jätke ruut tühjaks.) 0 1 2 3 4 5 Pole üldse mõjutanud o o o o o On tugevalt mõjutanud
Comments (to be completed by the helper) Please provide any comments you may want to record about the client, such as how they presented/acted in this session. Total PSYCHLOPS before-intervention score:	Kommentaariid (täidab abistaja) Pange kirja kõik kommentaariid, mida soovite kliendi kohta ära märkida, näiteks kuidas ta selle seansi ajal käitus/tegutses. Sekkumisaegne PSYCHLOPS punktide kogusumma:	Comments (to be filled in by the assessor) Write down any comments you want to make about the patient, for example, how they behaved during the session. Total PSYCHLOPS points from the during-therapy assessment:	Kommentaariid (täidab juhendaja) Pange kirja kõik kommentaariid, mida soovite kliendi kohta ära märkida, näiteks kuidas ta selle seansi ajal käitus/tegutses. Sekkumisaegne PSYCHLOPS punktide kogusumma:

PSYCHLOPS SEKKUMISJÄRGNE VERSIOON

Originaal	Eestikeelne tõlge	Tagasitõlge	Vajadusel: korrigeeritud versioon
Instructions in italics are to be read to the client. Other instructions are for the assessor only. The following	Kaldkirjas toodud juhised tuleb kliendile ette lugeda. Muud	The instructions in italics must be read aloud to the patient. The	Kaldkirjas toodud juhised on kliendile ette lugemiseks. Muud

is a questionnaire about you and how you are feeling.	juhised on mõeldud ainult hindajale. Järgmine küsimustik puudutab teid ja teie enesetunnet.	rest of the instructions are for the assessor only. This questionnaire is about you and how you feel.	juhised on mõeldud ainult juhendajale.
Question 1 a. This is the problem you said troubled you the most when we first asked. (Helper – please write the first problem the client identified in the before-intervention PSYCHLOPS in the box below before the assessment.) b. How much has it affected you over the last week? (Please tick one box below.) 0 1 2 3 4 5 Not at all affected o o o o o Severely affected	1. küsimus a. See on probleem, mille kohta ütlesite, et see häirib teid kõige enam, kui ma teilt selle kohta esimest korda küsisin. (Abistaja – kirjutage enne hindamist alltoodud lahtrisse esimene probleem, mida klient sekkumiseelses PSYCHLOPS hindamises nimetas.) b. Kui palju see on see probleem teid viimase nädala jooksul mõjutanud? (Märkige üks alltoodud ruutudest.) 0 1 2 3 4 5 Pole üldse mõjutanud o o o o o On tugevalt mõjutanud	Question 1 a. This is the problem that you said worried you the most when I first asked you about it. (Assessor – before the assessment, write the first problem mentioned by the patient in the pre-therapy PSYCHLOPS assessment in the box below.) b. How much has this problem affected you over the last week? (Tick one of the boxes below.) 0 1 2 3 4 5 Not at all o o o o o A lot	1. küsimus See on probleem, mille kohta te esimesel kohtumisel ütlesite, et see häirib teid kõige enam. (Juhendaja – kirjutage vastus enne seanssi alltoodud lahtrisse.) Kui palju on see probleem teid viimase nädala jooksul mõjutanud? (Märkige üks ruut allpool.) 0 1 2 3 4 5 Pole üldse mõjutanud o o o o o On tugevalt mõjutanud
Question 2 a. This is the other problem you said troubled you when we first asked. (Helper – please write the second problem the client identified in the before-intervention PSYCHLOPS in the box below before the assessment.)	2. küsimus a. See on teine probleem, mille kohta ütlesite, et see teid häirib, kui ma teilt selle kohta esimest korda küsisin. (Abistaja – kirjutage enne hindamist alltoodud lahtrisse teine probleem, mida klient sekkumiseelses PSYCHLOPS hindamises nimetas.) b. Kui palju on see probleem teid viimase nädala jooksul mõjutanud? (Märkige üks alltoodud ruutudest.)	Question 2 a. This is another problem that you said worried you when I first asked you about it. (Assessor – before the assessment, write the second problem mentioned by the patient in the pre-therapy PSYCHLOPS assessment in the box below.) b. How much has this problem affected you over the last week?	2. küsimus See on teine probleem, mille kohta te esimesel kohtumisel ütlesite, et see häirib teid. (Juhendaja – kirjutage vastus enne seanssi alltoodud lahtrisse.) Kui palju on see probleem teid viimase nädala jooksul mõjutanud? (Märkige üks alltoodud ruutudest.) 0 1 2 3 4 5 Pole üldse

b. How much has it affected you over the last week? (Please tick one box below.) 0 1 2 3 4 5 Not at all affected o o o o o Severely affected	0 1 2 3 4 5 Pole üldse mõjutanud o o o o o On tugevalt mõjutanud	(Tick one of the boxes below.) 0 1 2 3 4 5 Not at all o o o o o A lot	mõjutanud o o o o o On tugevalt mõjutanud
Question 3 a. This is the thing you said was hard to do when we first asked. (Helper – please write the client’s answer to this question from the before-intervention PSYCHLOPS in the box below before the assessment.) b. How hard has it been to do this thing over the last week? (Please tick one box below.) 0 1 2 3 4 5 Not at all hard o o o o o Very hard	3. küsimus a. See on tegevus, mille kohta ütlesite, et seda on teil raske teha, kui ma teilt selle kohta esimest korda küsisin. (Abistaja – kirjutage enne hindamist alltoodud lahtrisse vastus, mille klient sekkumiseelses PSYCHLOPS hindamises sellele küsimusele andis.) b. Kui raske on selle tegevuse sooritamine viimase nädala jooksul olnud? (Märkige üks alltoodud ruutudest.) 0 1 2 3 4 5 Üldse mitte raske o o o o o Väga raske	Question 3 a. This is the thing you said you found difficult to do when I first asked you about it. (Assessor – before the assessment, write the thing mentioned by the patient in the pre-therapy PSYCHLOPS assessment in the box below.) b. How difficult has it been to do this thing over the last week? (Tick one of the boxes below.) 0 1 2 3 4 5 Not difficult at all o o o o o Very difficult	3. küsimus a) See on tegevus, mille kohta te esimesel kohtumisel ütlesite, et teil on seda raske teha. (Juhendaja – kirjutage vastus enne seanssi alltoodud lahtrisse.) b) Kui raske on selle tegevuse sooritamine viimase nädala jooksul olnud? (Märkige üks alltoodud ruutudest.) 0 1 2 3 4 5 Üldse mitte raske o o o o o Väga raske
Question 4 a. How have you felt this last week? (Please tick one box below.) 0 1 2 3 4 5 Very good o o o o o Very bad	4. küsimus a. Kuidas te olete end viimasel nädalal tundnud? (Märkige üks alltoodud ruutudest.) 0 1 2 3 4 5 Väga hästi o o o o o Väga halvasti	Question 4 a. How have you been feeling over the last week? (Tick one of the boxes below.) 0 1 2 3 4 5 Very good o o o o o Very bad	
Question 5 During the intervention, you may have found that other problems have become	5. küsimus Sekkumise käigus olete võib-olla märganud, et mingid muud probleemid on oluliseks	Question 5 During your therapy sessions, you may have discovered that some other problems have become	

important. If so, how much have these problems affected you over the last week? (Please tick one box below, or leave blank if no other problems have become important.) 0 1 2 3 4 5 Not at all affected o o o o o Severely affected	muutunud. Kui jah, siis kui palju on need probleemid teid viimase nädala jooksul mõjutanud? (Märkige üks alltoodud ruutudest või kui muid oluliseks muutunud probleeme pole, siis jätke tühjaks.) 0 1 2 3 4 5 Pole üldse mõjutanud o o o o o On tugevalt mõjutanud	important. If yes, how much have these problems affected you in the last week? (Assistant – tick one of the boxes below or, if there are no other significant problems, leave the box blank.) 0 1 2 3 4 5 Not at all o o o o o A lot	
Question 6 Compared with when you started the intervention, how do you feel now? (Please tick one box below.) Much better Quite a lot better A little better About the same A little worse Much worse o o o o o 1 2 3 4 5 6	6. küsimus Kuidas te end praegu tunnete, võrreldes ajaga, mil sekkumist alustasite? (Märkige üks alltoodud ruutudest.) Palju paremini Üsna palju paremini Veidi paremini Umbes samamoodi Natuke halvemini Palju halvemini o o o o o 1 2 3 4 5 6	Question 6 How do you feel now, compared to when you started therapy? (Tick one of the boxes below.) Much better Quite a lot better Slightly better About the same Slightly worse Much worse o o o o o 1 2 3 4 5 6	6. küsimus Võrreldes ajaga, mil sekkumist alustasite, kuidas te end praegu tunnete? (Märkige üks alltoodud ruutudest.) Palju paremini Üsna palju paremini Veidi paremini Umbes samamoodi Natuke halvemini Palju halvemini o o o o o 1 2 3 4 5 6
Total PSYCHLOPS before-intervention score:	Sekkumisjärgse PSYCHLOPSi punktide kogusumma:	Total PSYCHLOPS points from the post-therapy assessment:	

Lisa 3. WHODAS 2.0, läbiviijate tagasiside alusel kohendatud sõnastuses

Eraldi failina on esitatud väljavõtte küsimustiku kohandatud versioonist.

Esitatud fail: Lisa 3. WHODAS 2.0 PM+kohandatud variant.pdf

Lisa 4. Sisestusvormid ja küsimustikud Limesurvey keskkonnas

Eraldi failidena on esitatud väljavõtted juhendajatele mõeldud sisestamisvormidest ja klientide tagasisideküsimustikust (PDF formaadis) ja küsimustike struktuuri failidena (.lss formaadis, saab kasutada uue küsimustiku loomisel, kasutades küsimustiku importimise valikut "Import Survey").

Esitatud failid:

- 1) Eelhindamise sisestamise vorm.pdf
- 2) Eelhindamise sisestamise vorm.lss
- 3) Sekkumisaegse hindamise sisestamise vorm.pdf
- 4) Sekkumisaegse hindamise sisestamise vorm.lss
- 5) Järelhindamise sisestamise vorm.pdf
- 6) Järelhindamise sisestamise vorm.lss
- 7) Tagasisideküsimustik kliendile.pdf
- 8) Tagasisideküsimustik kliendile.lss

Lisa 5. Kohandatud või lisatud töölehed

Eraldi failina on esitatud koolitajate poolt manuaalis toodud jaotusmaterjalide kohandatud variandid ja täiendavalt sekkumise läbiviimist toetavad töölehed.

Esitatud fail: Lisa 5. Kohandatud või lisatud töölehed.docx

