



Tervise  
Arengu  
Instituut

Pilootkoolituse  
„Noorukite sõeltestimine,  
lühisekkumine ja ravile  
suunamine uimastite  
tarvitamise korral“  
mõju ja rahulolu hindamine

Raport

Tallinn 2026

**Pilootkoolituse**  
**„Noorukite sõeltestimine,**  
**lühisekkumine ja ravile suunamine**  
**uimastite tarvitamise korral“**  
**mõju ja rahulolu hindamine**

**Raport**

**Hanna Moor**

2026

Raporti koostaja: Hanna Moor

Koolituse hindamise ettevalmistamisel ja läbiviimisel osalesid: Tiia Pertel, Anneli Sammel, Liis Tüürin, Marin Vaher, Liina Veskimägi, Sigrid Vorobjov (Tervise Arengu Instituut)

Retsensent: Tiia Pertel

Koostööd tehti järgmiste ekspertide ja organisatsioonidega:

Testkoolituste kontaktpäevade koolitajad: Pille Kütt, Anne Rannaveski-Poola, Dina Smoljakova

Kvalitatiivuuringu läbiviija: Linda Tarto, Haap Consulting OÜ

Kontaktisik Tervise Arengu Instituudist: Tiia Pertel ([tiia.pertel@tai.ee](mailto:tiia.pertel@tai.ee))

Tegevust rahastati Sotsiaalministeeriumile eraldatud teadus- ja arendustegevuse lisarahast

## Sisukord

|   |    |
|---|----|
| Lühikokkuvõte.....  | 4  |
| Sissejuhatus.....   | 5  |
| 1. Koolituse ülesehitus ja läbiviimine .....                        | 6  |
| 2. Metoodika.....   | 6  |
| 2.1 Küsimustikud.....   | 6  |
| 2.2 Kvalitatiivne intervjuu .....                                   | 8  |
| 2.3 Andmeanalüüs .....  | 8  |
| 3. Tulemused.....   | 9  |
| 3.1 Teadmised SBIRT-metoodikast .....                               | 9  |
| 3.2 Valmisolek SBIRT-i kasutamiseks .....                           | 10 |
| 3.3 Tajutud roll.....   | 11 |
| 3.4 Hoiakud uimastitarvitajate ja sellega seonduva töö suhtes ..... | 12 |
| 3.5 Koolitusega rahulolu .....                                      | 13 |
| 3.6 SBIRT-metoodika kasutamine peale koolitust .....                | 17 |
| Arutelu ja järeldused.....  | 18 |
| Lisa 1. Kvalitatiivse intervjuu küsimused .....                     | 22 |
| Lisa 2. Teadmiste muutused .....                                    | 23 |
| Lisa 3. Valmisoleku muutused .....                                  | 24 |
| Lisa 4. Tajutud rolli muutused.....                                 | 25 |
| Lisa 5. Hoiakute muutused .....                                     | 26 |
| Kasutatud allikad.....  | 27 |

## Lühikokkuvõte

Raport annab ülevaate 2025. aasta sügisel toimunud noorukitega töötavatele spetsialistidele suunatud koolituse „Noorukite sõeltestimine, lühisekkumine ja ravile suunamine uimastite tarvitamise korral“ kahe esimese koolitusgrupi tulemustest. Hinnati osalejate teadmisi SBIRT-metoodikast ja noorukite uimastitarvitamisega seonduvast, hoiakuid uimastitarvitajate suhtes, tajutud rolli ning valmisolekut SBIRT-metoodika kasutamiseks noorukitega töötamisel. Andmeid koguti kolmel ajahetkel: vahetult enne koolitust, koolituse lõppedes ning kolm kuud pärast koolitust. Koolituse parendamiseks koguti osalejatelt koolituse järel tagasisidet nii e-õppe kui ka kontaktõppe kohta. Kolme kuu järel hinnati lisaks koolitusel õpitud metoodika kasutamist igapäevatoös.

Analüüsi tulemused näitavad, et koolitus aitas parandada osalejate teadmisi uimastitarvitamise ja SBIRT-metoodika kohta, suurendas valmisolekut metoodikat igapäevatoös kasutada ning toetas positiivsemate hoiakute kujunemist uimastitarvitajate suhtes ja selgemat rollitaju noorukitega töötamisel. Kolm kuud pärast koolitust püsisid need muutused valdavalt samal tasemel kui vahetult pärast koolitust, mis viitab koolituse mõjude püsimisele vähemalt lühiajaliselt.

Osalejate hinnangud koolitusele olid üldiselt positiivsed ning koolitust peeti tööalase arengu seisukohalt asjakohaseks. Tagasiside põhjal võiks edaspidi pöörata rohkem tähelepanu SBIRT-metoodika praktilisele harjutamisele kontaktõppes ning arvestada koolitusgruppide moodustamisel osalejate varasema kogemusega noorukite nõustamise ja motiveeriva intervjuerimisega. See võib toetada koolituse sisu paremat vastavust osalejate vajadustele ning soodustada metoodika edasist kasutamist igapäevatoös.

Koolituse järel kasutasid spetsialistid mitmeid SBIRT-metoodika komponente oma töös, kuid nende kasutamise sagedus erines. Tulemused viitavad, et SBIRT-i kasutamist võivad lisaks koolituse mõjule mõjutada ka töökorralduslikud ja organisatsioonilised tegurid, näiteks spetsialistide kokkupuude sihtrühmaga ja ajapiirangud. Samuti vajavad noorukitega töötavad spetsialistid rohkem aega, et uus metoodika oma igapäevatoös kasutusele võtta.

## Sissejuhatus

Sõeltestimine, lühisekkumine ja ravile suunamine (ingl k *Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment, SBIRT*) on tõenduspõhine meetodika alkoholi- ja tubakatoodete ning teiste uimastite tarvitamise ennetamiseks ja vähendamiseks (1). SBIRT-metoodika peamised etapid on sõeltesti abil inimese uimastitarvitamise hindamine, vastavalt riskitasemele lühisekkumise pakkumine kasutades motiveerivat intervjuerimist (MI) ning vajadusel suunamine edasistele teenustele või ravile. SBIRT on kasutatav laial vanuserühmal, skriining-küsimustikud on kohandatud nii täiskasvanutele kui ka noorukitele (12–17-aastased) (2).

Eestis on koostatud ja avaldatud SBIRT-metoodikast lähtuv juhend „Noorukite sõeltestimine, lühisekkumine ja ravile suunamine uimastite tarvitamise korral“ (3), mis on mõeldud kasutamiseks noorukitega töötavatele spetsialistidele. Juhendi järgi töötamiseks on vajalik läbida Tervise Arengu Instituudi poolt korraldatud ettevalmistav koolitus ning omada motiveeriva intervjuerimise algtaseme oskuseid.

Käesolev analüüs annab ülevaate 2025. aasta sügisel toimunud esimese SBIRT-metoodika ettevalmistava koolituse tulemustest. Hinnati koolituse mõju osalejate teadmistele, hoiakutele, tajutud rollile ning valmisolekule uimasteid tarvitavate noorukitega töötamiseks. Lisaks analüüsiti osalejate tagasisidet koolitusele ning SBIRT-metoodika kasutamist koolituse järgselt. Analüüs annab sisendi koolituse edasiseks arendamiseks, et paremini arvestada osalejate vajadustega ning toetada SBIRT-metoodika kasutuselevõttu noorukitega tegelevate spetsialistide igapäevatöös.

## 1. Koolituse ülesehitus ja läbiviimine

Koolituse eesmärk oli tutvustada noorukitega töötavatele spetsialistidele SBIRT-mudelit ning anda neile teoreetilised teadmised ja praktilised oskused noorukite uimastitarvitamise sõeltestimiseks, lühisekkumiste läbiviimiseks, järeltegevuste planeerimiseks ja vajadusel edasisuunamiseks.

Koolituse kogumaht oli 24 akadeemilist tundi, millest 8 tundi hõlmas iseseisvat e-õpet Digiriigi Akadeemia keskkonnas koos õppematerjalide läbimise ja lõputesti sooritamisega, ning 16 tundi auditoorset kontaktõpet.

Koolituse sihtrühmaks olid koolipsühholoogid, sotsiaalpedagoogid, kooliõed, noorsootöötajad, lastekaitse spetsialistid ja piirkonnapolitseinikud. Koolitus toimus kahes grupis, mille sisu ja ülesehitus olid samad. Esimeses grupis läbis koolituse täismahus 19 osalejat, kellest suurema osa moodustasid koolipsühholoogid ja sotsiaalpedagoogid. Teises grupis läbis koolituse täismahus 13 osalejat, kelle seas olid valdavalt lastekaitse spetsialistid. Mõlemas grupis osales lisaks ka kooliõdesid, noorte heaolu spetsialiste, psühholooge ja piirkonnapolitseinikke.

## 2. Metoodika

### 2.1 Küsimustikud

Koolituse mõju hindamiseks töötati välja küsimustik, millega hinnati osalejate **teadmisi** SBIRT-metoodikast ja noorukite uimastitarvitamisega seonduvast, **hoiakuid** uimastitarvitajate suhtes, **tajutud rolli** ning **valmisolekut** SBIRT-metoodika kasutamiseks uimasteid tarvitavate noortega töötamisel. Küsitlus viidi läbi LimeSurvey keskkonnas.

Teadmiste hindamisel lähtuti koolituse õpiväljunditest. Kuigi SBIRT-metoodika tugineb ühtsele teoreetilisele raamistikule (1), võib koolituse sisu, käsitletavat teemasid, õppemeetodeid ning koolituse maht oluliselt varieeruda. Seetõttu ei ole välja töötatud ühtset hindamisvahendit teadmiste muutuste mõõtmiseks. (4) Käesoleval koolitusel hinnati teadmisi 11 erineva väite abil. Osalejatel paluti hinnata, kuivõrd nad nõustuvad väidetega, mis

kirjeldavad õpiväljundite saavutamist (näiteks „Tea noorukite uimastitarvitamise ennetamise põhimõtteid“).

Hoiakute hindamisel uimastitarvitajate suhtes võeti aluseks *Drug and Drug Problems Perceptions Questionnaire* (5) ja *Alcohol and Alcohol Problems Perceptions Questionnaire* (6), mida kohandati arvestades koolituse sisu ja sihtrühma. Hoiakuid hindav küsimustiku osa koosnes 9 väitest.

Tajutud rolli ja valmisolekut SBIRT-i kasutamiseks hinnati Harris *et al.* (7) eeskujul 9 väitest koosneva küsimustikuga, mis hindas, kuivõrd noorukiga töötavad spetsialistid näevad enda ülesandena erinevate SBIRT-metoodika osade kasutamist ning kui enesekindlalt nad ennast nende kasutamisel tunnevad. Kõiki väiteid hinnati 5-pallisel Likert-skaalal (1 – ei nõustu üldse, 5 – nõustun täielikult).

Osalejad vastasid küsimustikule kolmel erineval ajahetkel: vahetult enne koolituse algust (eelküsimustik), koolituse teoreetilise ja praktilise osa läbimise järel (järelküsimustik) ning 3 kuud pärast koolitust (3 kuu järelküsimustik).

Järelküsimustikku lisati lisaks eelpool mainitule tagasiside blokk, millega hinnati osalejate rahulolu koolituse e-kursuse, kontaktõppepäevade, koolituse sisu ning koolitajatega. Samuti oli võimalik avatud vastustena anda tagasisidet ja esitada ettepanekuid koolituse parendamiseks.

3 kuu järelküsimustikku lisati SBIRT-metoodika kasutamise osa, milles osalejad hindasid SBIRT-metoodika eri osade kasutamise sagedust oma igapäevatoos peale koolitust 5-pallisel skaalal (1 – ei ole üldse kasutanud, 5 – kasutan igapäevaselt). Avatud küsimused võimaldasid kirjeldada SBIRT-i kasutamisel esinenud takistusi ning teha ettepanekuid koolituse täiustamiseks, et toetada SBIRT-i kasutuselevõttu noorukitega tegelevate spetsialistide igapäevatoos.



## 2.2 Kvalitatiivne intervjuu

SBIRT-metoodika koolituskogemuse täpsemaks hindamiseks viidi ligikaudu kaks kuud pärast koolitust läbi intervjuud koolitusel osalenutega. Intervjuude eesmärk oli saada põhjalikum ülevaade osalejate koolituskogemusest ja vajadustest ning hinnata, kuidas on SBIRT-metoodikat pärast koolitust igapäevatoos kasutatud. Intervjuu koosnes 19 küsimusest (lisa 1). Intervjuudes osales üheksa koolituse läbinud spetsialisti, toimus viis individuaalintervjuud ning üks fookusgrupi intervjuu nelja osalejaga. Intervjueeritavate seas olid sotsiaalpedagoog, kooliõde, noorsootöötaja, lastekaitsetöötajad, noorte heaolu spetsialistid ning psühholoogid. Kvalitatiivsete intervjuude põhjalikum ülevaade on esitatud eraldiseisvalt (8). Käesolevas raportis tuuakse intervjuude põhjal välja vaid peamised tähelepanekud, mis täiendavad ja aitavad küsitlusuuringu tulemusi tõlgendada.

## 2.3 Andmeanalüüs

Koolitusgruppide omavaheliseks võrdlemiseks kasutati Mann-Whitney U-testi, et kontrollida, kas grupid olid eeltesti tulemuste osas sarnased. Gruppide omavaheline võrdlus tehti alamteemade (teadmised, hoiakud, valmisolek, tajutud roll) tasemel.

Koolituse mõjude hindamiseks arutati iga väite tasemel hinnangu keskmine väärtus ning standardhälve kolmel ajahetkel (eeltest, järeltest, 3 kuu järeltest). Keskmiste väärtuste võrdlemiseks erinevatel ajahetkedel kasutati Mann Whitney U-testi, statistilise olulisuse nivooks määrati  $p < 0,05$ .

Koolitusega rahulolu hindamiseks kirjeldati hinnangute jaotumist ning arutati keskmine hinnang iga väite tasemel. Lisaks arutati koolituse keskmine soovitusindeks ning toodi näiteid avatud vastustest.

### 3. Tulemused

Kahe koolitusgrupi peale kokku vastas eelküsimustikule 34, järelküsimustikule 26 ning 3 kuu järelküsimustikule 17 osalejat. Gruppide omavaheline võrdlus näitas, et eeltesti andmetel ei erinenud grupid statistiliselt olulisel määral keskmise hinnangu alusel teadmiste ( $p = 0,617$ ), valmisoleku ( $p = 0,314$ ) ega hoiakute ( $p = 0,199$ ) osas. Tajutud rolli puhul esines piiripealne erinevus ( $p = 0,049$ ).

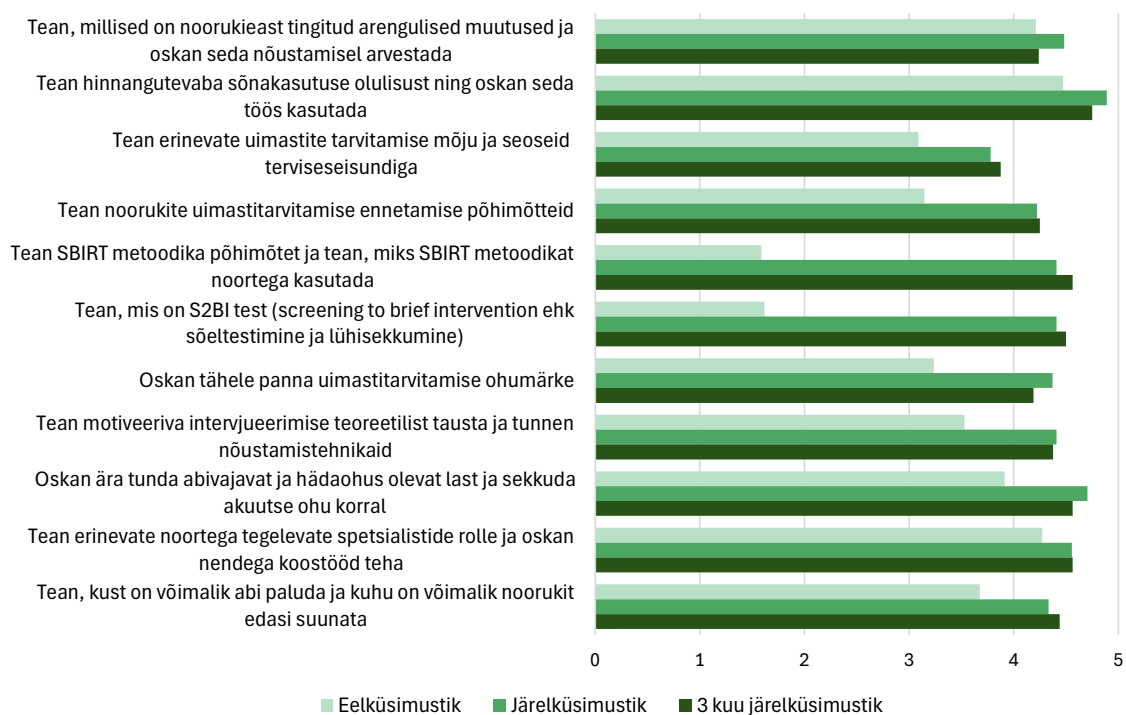
Kuna mõlemas analüüsi kaasatud koolitusgrupis oli küsitlusele vastajate arv väike, koolituse sisu oli samasugune ning eeltesti andmetel gruppide vahelisi olulisi erinevusi ei tuvastatud, analüüsiti kahe koolitusgrupi andmeid koos.

#### 3.1 Teadmised SBIRT-metoodikast

Koolituse eel olid madalaimad teadmised SBIRT-metoodika põhimõtetest (keskmise hinnang 5-palli skaalal 1,59) ning S2BI sõeltestist (keskmise 1,62). Tegemist on õpiväljundite seas kõige spetsiifilisemate SBIRT-metoodika komponentidega. Võrreldes teiste teadmistega olid mõnevõrra madalamad ka teadmised uimastitarvitamise mõjudest (keskmise 3,09), ennetamise põhimõtetest (keskmise 3,15) ning uimastitarvitamise ohumärkidest (keskmise 3,24). Motiveeriva intervjuerimise teoreetilise tausta ja nõustamistehnikate tundmise keskmine hinnang oli 3,53. (Joonis 1)

Koolituse järel suurenesid teadmised kõige enam SBIRT-metoodika põhimõtete (keskmise muutus 2,82) ning S2BI sõeltesti (keskmise muutus 2,79) osas. Statistiliselt oluliselt paranesid teadmised ka hinnanguvaba sõnakasutuse, uimastitarvitamise ohumärkide märkamise, uimastitarvitamise mõjude ning ennetuspõhimõtete tundmise, motiveeriva intervjuerimise põhimõtete rakendamise, abivajava lapse äratundmise ning sekkumise ja edasisuunamise võimaluste tundmise osas. (Lisa 2)

Kolm kuud pärast koolituse toimumist hindasid noorukitega töötavad spetsialistid oma teadmisi SBIRT-metoodika kohta sarnaselt vahetult koolituse järgse ajaga. Võrreldes vahetult koolitusjärgsete tulemustega, ei leitud kolm kuud pärast koolituse läbimist statistiliselt olulisi muutusi spetsialistide hinnangutes oma teadmistele (lisa 2). Kolme kuu järel oli keskmine hinnang alla 4 vaid teadmistes uimastitarvitamise mõjude ning nende seoste kohta tervise seisundiga.



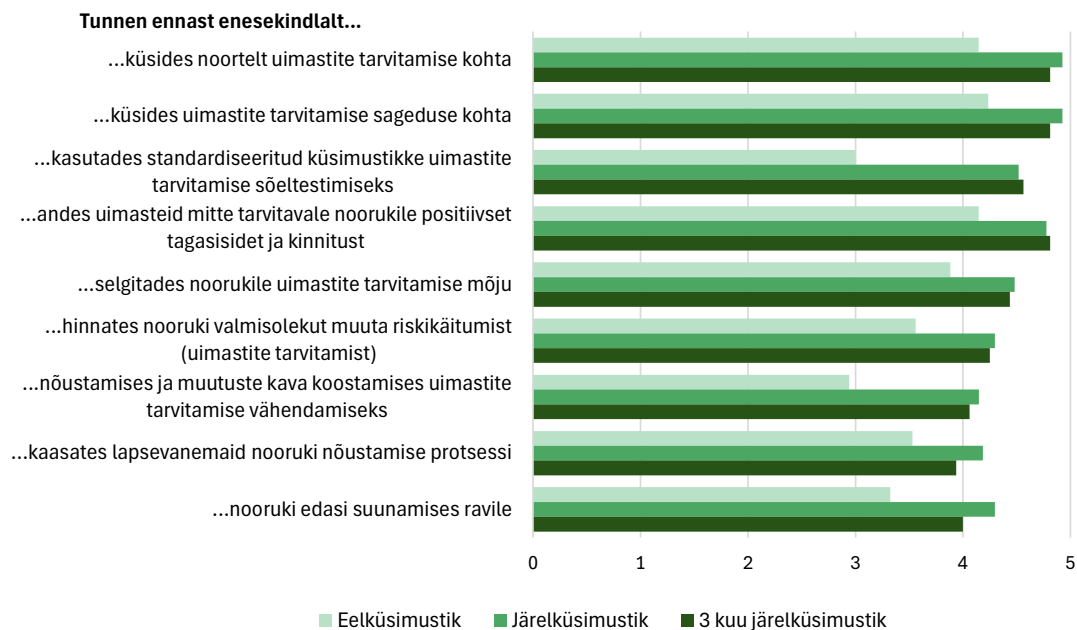
Joonis 1. Osalejate keskmised hinnangud 5-palli skaalal teadmiste SBIRT-metoodikast ja noorukite uimastitarvitamisega seonduvast.

### 3.2 Valmisolek SBIRT-i kasutamiseks

Koolituse eel tundsid osalejad end kõige ebakindlamalt SBIRT-metoodika spetsiifiliste osade kasutamises, eeskätt nõustamises ja muutuste kava koostamises uimastitarvitamise vähendamiseks (keskmine hinnang 2,94) ning uimastitarvitamise sõeltestide kasutamises (keskmine 3,00). Samuti hinnati madalamaks enesekindlust nooruki edasi suunamises ravile (keskmine 3,32). (Joonis 2)

Koolituse järel suurenes enesekindlus kõigis valdkondades, eriti SBIRT-metoodika standardiseeritud sõeltestide kasutamises (keskmine muutus 1,52) ning nõustamises ja muutuste kava koostamises (keskmine muutus 1,21).

Ka kolme kuu jooksul pärast koolitust püsisid hinnangud sarnasel tasemel vahetult koolituse järgse ajaga. Võrreldes koolituse eelse ajaga ei leitud kolm kuud pärast koolitust statistiliselt olulist erinevust ainult enesekindluses kaasata lapsevanem nõustamise protsessi. (Lisa 3)



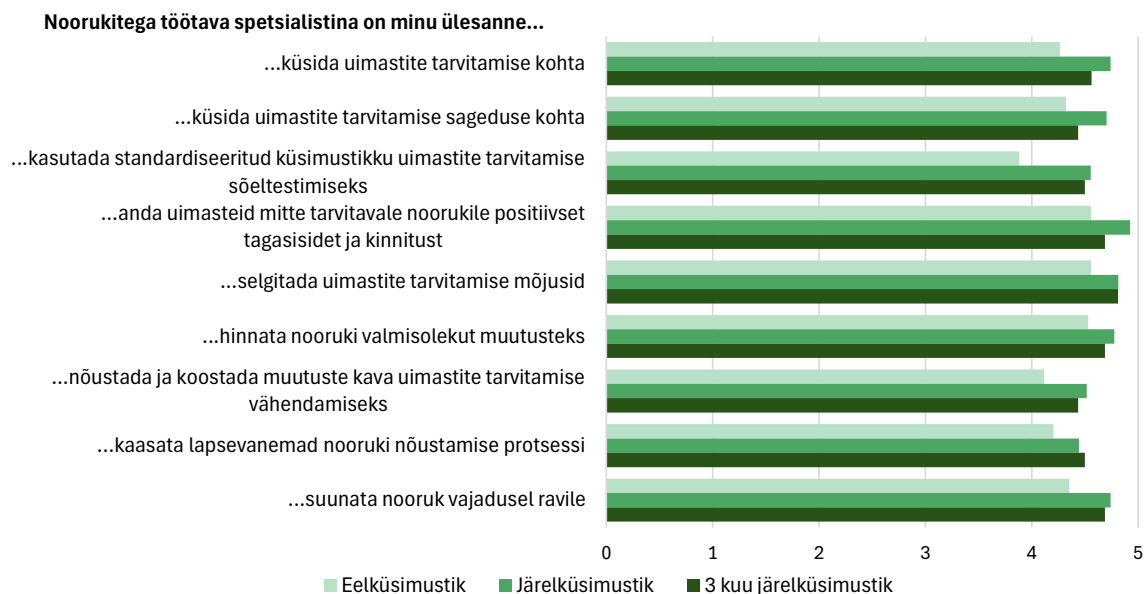
Joonis 2. Osalejate keskmised hinnangud 5-palli skaalal valmisolekule SBIRT-metoodika kasutamiseks.

### 3.3 Tajatud roll

Koolituse eel olid tajatud rolliga seotud hinnangud üldiselt kõrged. Kõige madalam hinnang anti väitele, mis puudutas standardiseeritud küsimustike kasutamist uimastite tarvitamise sõeltestimiseks (keskmine hinnang 3,88), mis on SBIRT-metoodika spetsiifiline osa. (Joonis 3)

Koolituse järel suurenesid kõik tajatud rolliga seotud näitajad. Suurim muutus toimus standardiseeritud küsimustike kasutamise rolli tajumises (keskmine muutus 0,67). Võrreldes koolituse eelse ajaga, tajusid spetsialistid oluliselt rohkem oma rollina noorukitelt uimastite tarvitamise kohta küsimist (keskmine muutus 0,48), tarvitamise sageduse kohta küsimist (keskmine muutus 0,38) ja mitte tervitamise korral positiivse tagasiside andmist (keskmine muutus 0,37).

Võrreldes koolitusele eelneva ajaga, hindasid spetsialistid kolme kuu möödudes koolitusest oluliselt kõrgemalt oma rolli standardiseeritud küsimustike kasutamisel (keskmine muutus 0,62). Teiste rolliga seotud näitajate puhul kolme kuu möödudes, võrreldes koolitusele eelneva ajaga, statistiliselt olulisi erinevusi ei leitud. (Lisa 4)



Joonis 3. Osalejate keskmised hinnangud 5-palli skaalal oma tajutud rollile noorukitega töötades.

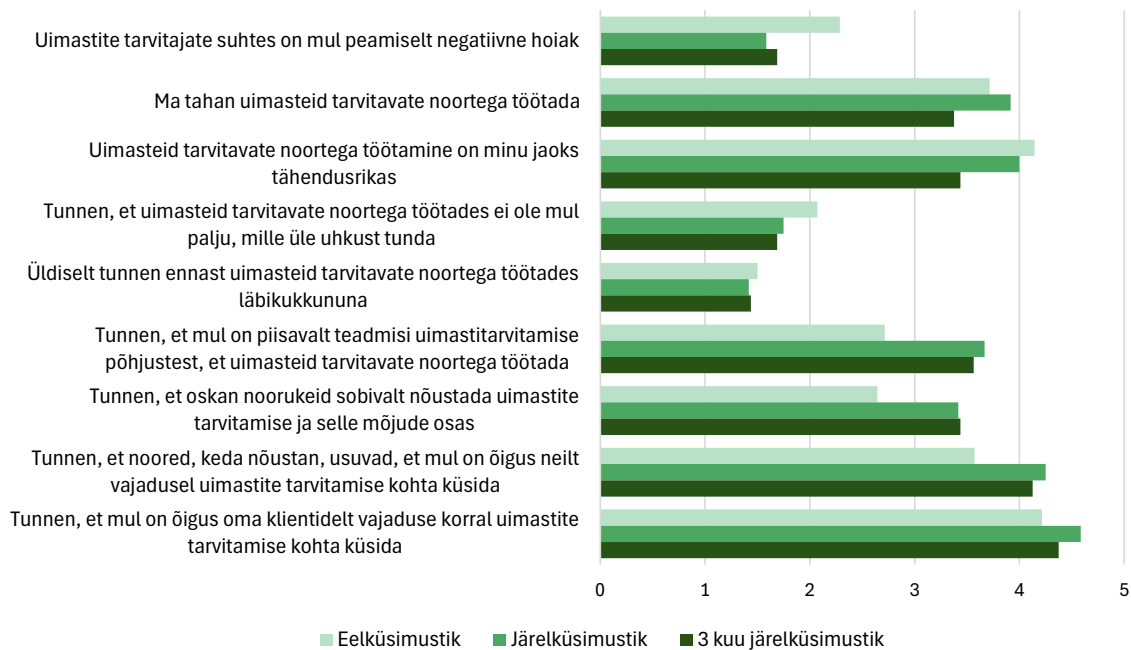
### 3.4 Hoiakud uimastitarvitajate ja sellega seonduva töö suhtes

Koolituse eel olid osalejate hoiakud uimasteid tarvitavate noorukite ja nendega töötamise suhtes valdavalt neutraalsed kuni mõõdukalt positiivsed. Kõige negatiivsemad hinnangud anti väidetele, mis puudutasid teadmiste ja nõustamisoskuste piisavust (keskmised hinnangud vastavalt 2,88 ja 2,82). Samuti oli madalam hinnang väitel, mis hindas, kuidas spetsialisti arvates noored tajuvad tema rolli („Tunnen, et noored, keda nõustan, usuvad, et mul on õigus neilt vajadusel uimastite tarvitamise kohta küsida“) (keskmine 3,44). (Joonis 4)

Koolituse järel paranes kõige enam enesetaju oma nõustamisoskuste osas (keskmine muutus 0,84). Samuti paranesid hoiakud, et nii noorukite kui ka spetsialistide endi arvates on spetsialistidel õigus noorukitelt uimastite tarvitamise kohta küsida (keskmine muutus vastavalt 0,79 ja 0,46). Lisaks suurenes oluliselt kindlustunne oma teadmiste piisavuses uimastitarvitamise põhjuste kohta (keskmine muutus 0,82). Negatiivne hoiak uimasti-

tarvitajate suhtes vähenes oluliselt (keskmine muutus -0,74). Ülejäänud hoiakutes statistiliselt olulisi muutusi ei leitud. (Lisa 5)

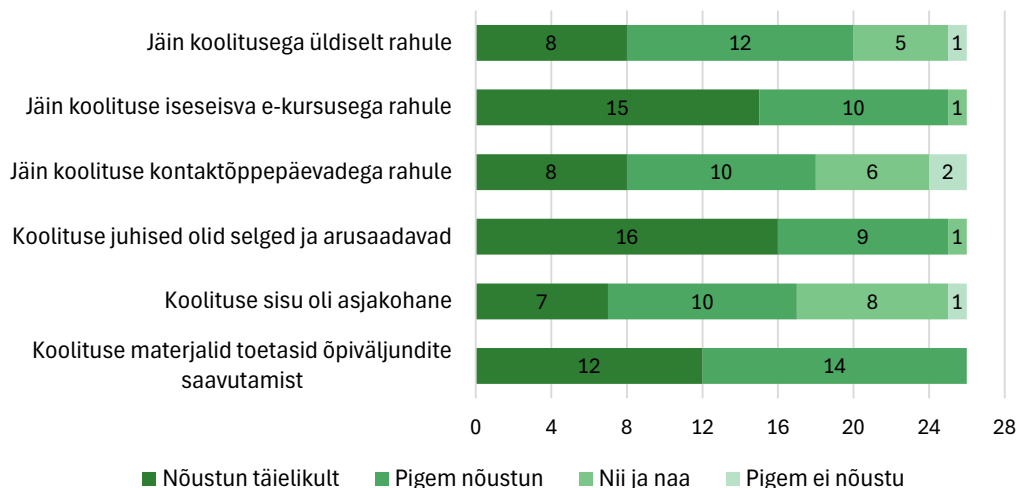
Võrreldes vahetult koolituse järgse ajaga, ei toimunud kolme kuu möödudes hoiakutes olulisi muutuseid. Samas, võrreldes koolituse eelse ajaga, olid kolm kuud pärast koolitust säilinud positiivsemad hoiakud nii uimastitarvitajate kui ka uimastitarvitajatega töötamise osas. (Lisa 5)



Joonis 4. Osalejate keskmised hinnangud 5-palli skaalal uimastitarvitajate ja sellega seonduva töö suhtes.

### 3.5 Koolitusega rahulolu

Osalejate üldist rahulolu koolituse, selle sisu ja alamosadega hinnati viie väite põhjal (1- ei nõustu üldse; 5- nõustun täielikult). **Keskmine koolitusega rahulolu üldiselt oli 5-pallisel skaalal hinnatuna 4,04.** Rahulolu hinnangud jäid alla nelja ka kahe koolituse alamosa puhul: kontaktõppepäevadega rahulolu (keskmine 3,92) ning koolituse sisu asjakohasus (keskmine 3,88).



Joonis 5. Osalejate hinnangud koolitusega rahulolu osas.

Avatud vastustes kiideti e-kursuse sisukust ja põhjalikkust. Samas tehti mitmeid ettepanekuid kontaktõppepäevade sisu osas. Peamiselt soovisid osalejad rohkem analüüsida ning teha läbi erinevates olukordades SBIRT-i kasutamist ning saada tagasisidet selle kohta. Näiteks:

*„MI meetodika mahtu oleks vähendanud, SBIRT-le oleks veelgi rohkem tähelepanu pööranud. Rohkem oleks võinud olla kolmikutes tööd (näiteks testi oleks võinud läbi teha).“*

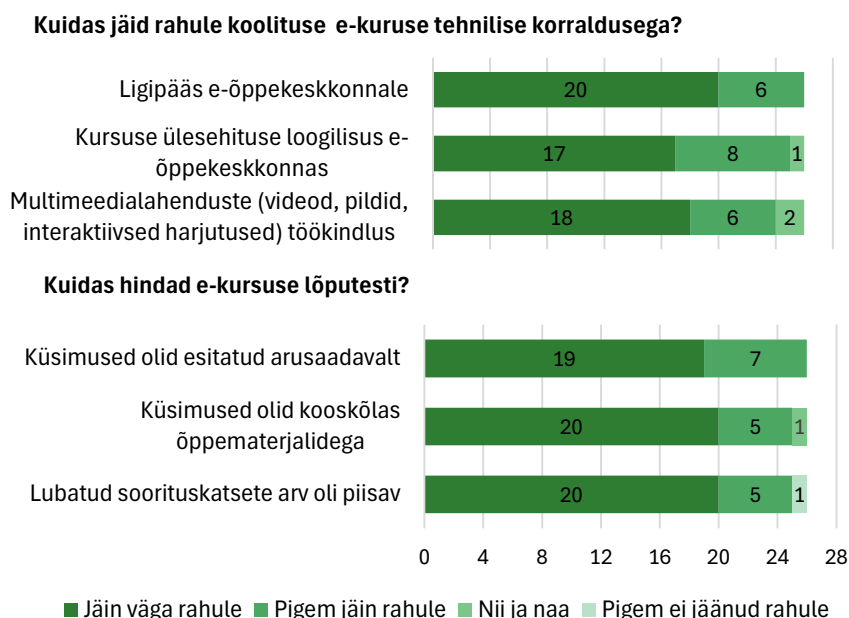
*„Oleksin eelistanud praktilist SBIRT videote vaatamist ja analüüsi... Samuti oleks võinud kohapeal teha mingi ühise või ühised nõustamised, kus koolitaja juhendamisel tehakse läbi konkreetne olukord ja saab samamoodi käsitleda neid teemasid.“*

*„Praktilised koolituspäevad võiksid sisaldada ka seda, et noortega töötavad spetsialistid saaksid päriselt reaalajas viia läbi ühe sellise seansi, kus kasutavad SBIRT küsimustikku ja tehnikaid. Samuti võiks saada ka tagasisidet selle kohta, kuidas "seanss" läks.“*

*„Teisel päeval tegime rollimänge, mida minu hinnangul oleks võinud teha juba esimesel päeval või siis teisel päeval, aga piisava ajavaruga. Selle jaoks oli liiga vähe aega, rollimängu tagasisidestamiseks oleks võinud ka rohkem aega olla, sest see andis nii hea praktilise kogemuse ja oleks soovinud rohkem teiste tagasisidet ja tähelepanekuid kuulata.“*

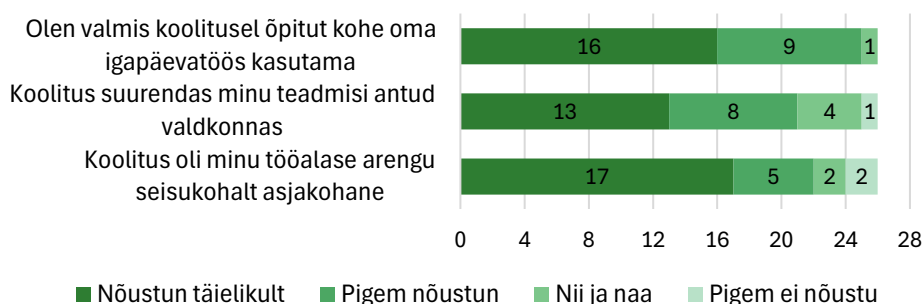
*„Kui rääkida motiveerivast intervjuerimisest, siis võiks olla kohe võimalus seda ka praktiliselt harjutada.“*

E-kursuse ja selle lõputestiga rahulolu hinnati täpsemalt kuue väite põhjal. Nii e-kursuse tehnilise korralduse kui ka lõputesti osas olid hinnangud kõrged (joonis 6). 5-palli skaalal oli keskmine hinnang kõigi kuue väite puhul kõrgem kui 4,6.



Joonis 6. Osalejate hinnangud e-kursusele.

Koolituse järel olid osalejad kõrgelt motiveeritud koolitusel õpitut oma töös kasutama (keskmine hinnang 4,58). Samuti hinnati üldiselt kõrgelt koolituse väärtust tööalase arengu seisukohalt (keskmine hinnang 4,42). Teadmiste suurenemist antud valdkonnas hinnati keskmiselt hindega 4,27. Lisaks paluti osalejatel hinnata 10-pallisel skaalal, kuivõrd tõenäoliselt nad soovitaksid koolitust oma kolleegidele (1- ei soovita üldse, 10- soovitaksin kindlasti). **Keskmine soovitusindeks oli 8,28.**



Joonis 7. Osalejate hinnangud koolituse olulisusele igapäevatöö mõistes.



Avatud vastustest ilmnis, et nii uute teadmiste kui ka igapäevatöö seisukohalt esines erinevaid arvamusi koolituse kohta. Tähtsaima uue oskuse ja vahendina igapäevatöös toodi välja S2BI sõeltesti kasutamine ning üldine metoodiline lähenemine uimastitarvitamise hindamiseks. Samas leidsid mõned kogenumad osalejad, et uut infot jäi väheks. Näiteks:

*„Mul on nüüd olemas reaalselt praktiline tööriist ehk S2BI test, mida ma saan kasutada oma vestluses noortega ja mille kasutamine annab mulle selged juhised, kuidas riski hinnata“*

*„Kogunud spetsialistidele aitab e-koolitusest. Minu arust vastava kvalifikatsiooniga kogunud tugispetsialistide jaoks oli liiga vähe uut infot.“*

*„Enamik asju, millest räägiti kontaktpäevadel, olid e-kursuse kordamine või kvalifitseeritud tugispetsialisti baaspädevused... Või siis peaks koolituse sihtgrupist välja jääma kvalifitseeritud psühholoogid jt tugispetsialistid ning laiendama sihtgruppi grupijuhendajatele, klassijuhatajatele jt, kellel ei ole sel teemal ettevalmistust.“*

*„Minu jaoks oli motiveeriva intervjuerimise, erinevat tüüpi küsimuste küsimise osa, peegeldamine juba varasemalt tuttavad meetodid, mida kasutan oma igapäevatöös igapäevaselt.“*

*„Leian, et koolitus sobiks pigem neile, kes ei ole varasemalt selle valdkonnaga kokku puutunud.“*

**Hinnangud koolitajatele** olid mõlemas grupis kõrged (tabel 1). Rahulolu koolitajatega toodi välja ka mitmetes avatud vastustes. Näiteks:

*„Koolitajateks olid ju suurepärase oskustega inimesed.“*

*„See koolitus on kindlasti vajalik ja huvitav ja läbiviijad olid oma ala asjatundjad.“*

Samas esitati ka arvamusi koolitajate rollide osas. Näiteks:

*„Õppepäevade läbimiseks ei ole vaja kahte koolitajat, sellise ülesehitusega õppepäevadel piisab ühest koolitajast“.*

*„Võiks olla 1 koolitaja - 2 ei lisa väärtust.“*

*„Praktilistel päevadel tahaks rohkem näiteid ja töövõtteid koolitajate, mitte osalejate poolt.“*

Tabel 1. Osalejate hinnangud koolitajatele 5-palli skaalal.

|   | Koolitaja 1 | Koolitaja 2 | Koolitaja 3 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Koolitaja oli kompetentne                           | 4,88        | 4,71        | 4,81        |
| Koolitaja suutis infot arusaadavalt edastada        | 4,77        | 4,64        | 4,77        |
| Koolitaja oli avatud kommentaaridele ja küsimustele | 4,85        | 4,79        | 4,85        |
| Koolitaja andis piisavalt tagasisidet               | 4,65        | 4,50        | 4,62        |

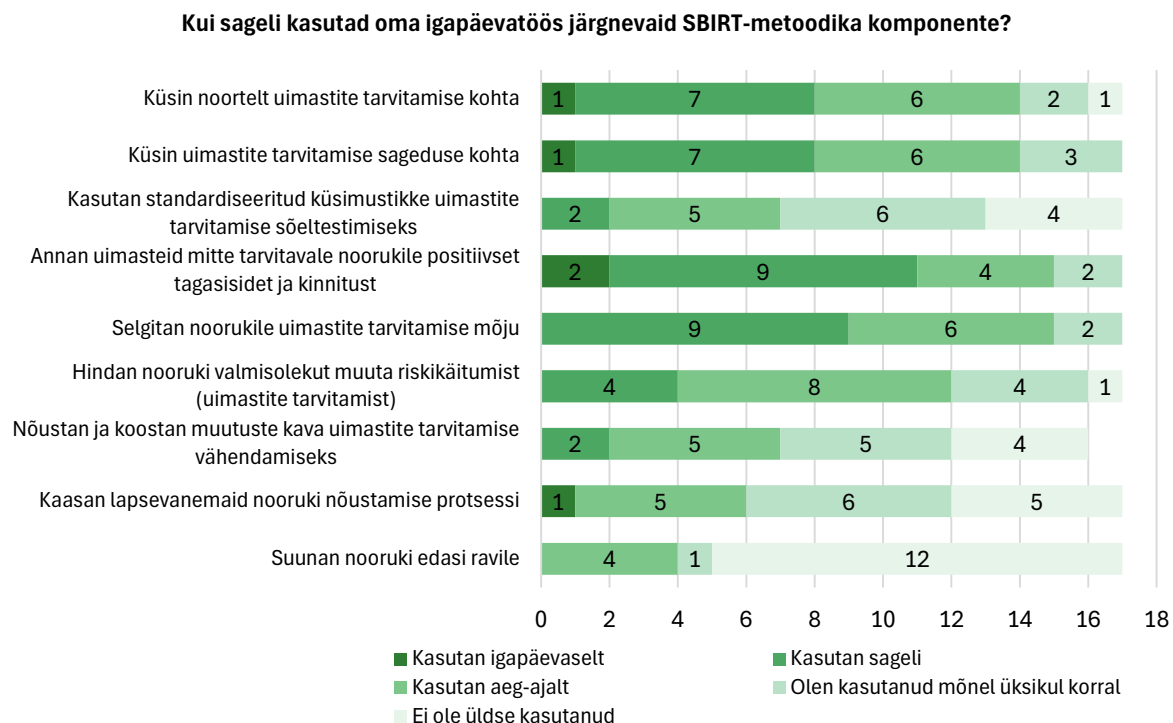
### 3.6 SBIRT-metoodika kasutamine peale koolitust

Koolituse järel kasutasid noorukitega tegelevad spetsialistid SBIRT-metoodika osasid oma igapäevatöös erineva sagedusega. Kõige sagedamini küsiti noorukitelt uimastite tarvitamise kohta ning tarvitamise sageduse kohta, vastavalt 14 ja 13 spetsialisti märkisid, et teevad seda igapäevaselt või sageli. Samuti selgitas enamik vastanutest sageli või aeg-ajalt noorukitele uimastite tarvitamise mõju ning andis uimasteid mitte tarvitavatele noorukitele positiivset tagasisidet ja kinnitust.

Mõnevõrra harvem kasutati standardiseeritud küsimustikke uimastitarvitamise sõeltestimiseks, hinnati nooruki valmisolekut riskikäitumise muutmiseks ning nõustati ja koostati muutuste kava uimastitarvitamise vähendamiseks.

Kõige harvem kasutati lapsevanemate kaasamist nõustamisprotsessi ning nooruki edasi suunamist ravile. Seejuures märkis suur osa vastanutest, et ei ole noorukit ravile suunanud.

(Joonis 8)



Joonis 8. SBIRT-metoodika kasutamine koolituse järel igapäevatöös.

Avatud vastustes tõid osalejad peamiste takistustena SBIRT-metoodika sagedasemale kasutamisele igapäevatoos välja vähese kokkupuute vastava sihtrühmaga ning ajapuuduse. Samuti oli osalejaid, kelle hinnangul oli koolitusest möödunud veel liiga vähe aega ning võimalusi metoodika kasutamiseks olnud nii vähe, et võimalikke takistusi ei osatud veel välja tuua.

## Arutelu ja järeldused

**Teadmised.** Järeltesti tulemuste põhjal võib järeldada, et koolitusel osalejad saavutasid enda hinnangul koolituse õpiväljundid. Vaid ühe väite („Tean erinevate uimastite tarvitamise mõju ja seoseid tervises seisundiga“) puhul jäi nõustamise keskmine hinnang alla taseme 4. Seetõttu võiks koolituse peamiste õpiväljundite saavutamise toetamiseks kaaluda e-kursusel selle teema põhjalikumalt käsitlemist. Kuigi küsitlusuuringu põhjal oli osalejate keskmine hinnang oma teadmistele nooruki edasisuunamise võimaluste kohta nii koolituse järel kui ka kolme kuu möödudes kõrge, viitasid kvalitatiivsete intervjuude tulemused vajadusele seda teemat e-kursusel põhjalikumalt käsitleda.

Kõige enam paranesid teadmised SBIRT-metoodika ja S2BI sõeltesti kohta, mille puhul osalejate algteadmised olid võrreldes teiste teemadega oluliselt madalamad. Üldine teadmiste paranemine noorukite uimastitarvitamise, nõustamise ja sekkumise teemadel ning suurim kasv SBIRT-metoodika spetsiifilistes komponentides viitab sellele, et koolitus täitis oma eesmärgi.

Mitmes uuringus, kus SBIRT-metoodika koolituse mõju teadmistele on hinnatud valikvastustega testide abil, on leitud, et kuigi vahetult pärast koolitust paranevad spetsialistide teadmised nii uimastitarvitamise kui ka SBIRT-metoodika kohta oluliselt (9-12), võib teadmiste tase langeda juba 30 päeva pärast koolitust (12) ning ka järgnevatel aastatel (11). See viitab võimalikele korduskoolituste vajadusele. Käesolevas uuringus hinnati teadmiste muutust spetsialistide enesehinnangu põhjal ning kuigi nii vahetult pärast koolitust kui ka kolme kuu möödudes olid teadmiste hinnangud märgatavalt kõrgemad võrreldes koolituseelse ajaga, ei leitud erinevust vahetult koolituse järgselt ja kolme kuu möödudes antud hinnangute vahel.

Kvalitatiivintervjuudes tõid mõned osalejad esile, et kuigi koolituselt saadi head baasteadmised ja tööriistad noorte uimastitarvitamise ennetamiseks, tuntakse puudust

spetsialistidevahelisest suhtlusest ja kogemuste jagamisest. Seega võib teatav korduskoolituse vajadus olla olemas, kuid jätkukoolitused või kohtumised võiksid keskenduda eelkõige SBIRT-metoodika kasutamise kogemuste jagamisele ning praktiliste juhtumite arutamisele.

**Valmisolek SBIRT-i kasutamiseks.** Koolitus suurendas osalejate valmisolekut kasutada SBIRT-metoodikat oma igapäevatoos. Suurim muutus toimus enesekindluses SBIRT-metoodika spetsiifiliste komponentide rakendamisel – eeskätt sõeltestide kasutamises ning nõustamises ja muutuste kava koostamises uimastitarvitamise vähendamiseks. Need olid ka valdkonnad, kus osalejate esialgne enesekindlus oli madalaim. Kolm kuud pärast koolitust püsis valmisolek SBIRT-i kasutamiseks sarnasel tasemel vahetult koolituse järgse ajaga.

Uuringud on näidanud, et tajutud enesetõhusus ja valmisolek SBIRT-i kasutamiseks on oluline tegur, mis ennustab metoodika hilisemat rakendamist igapäevatoos. Näiteks leidsid Aquavita jt (13), et enesetõhususe muutus oli võrreldes teadmiste kasvuga oluliselt tugevam ennustaja SBIRT-metoodika kasutamisele igapäevases praktikas. Seega võib koolitusega saavutatud valmisoleku suurenemist pidada oluliseks tulemuseks.

Tulemused viitavad, et koolitus aitas osalejatel omandada vajalikud teadmised ja praktilised oskused SBIRT-metoodika edukaks ja järjepidevaks kasutamiseks. Osalejate valmisolekut SBIRT-i kasutamiseks toetab ka rahuloluküsitluses antud kõrge hinnang koolitusel õpitu kohese kasutamise võimalusele igapäevatoos.

Kvalitatiivintervjuudest selgus samuti, et erinevad noortega tegelevad spetsialistid peavad koolitust oluliseks oma töö kontekstis ning näevad vajadust SBIRT-i kasutamiseks. Samas tõid mitmed osalejad esile, et igapäevatoos noorukitega ei ole sageli teiste tööülesannete kõrval piisavalt aega või võimalust SBIRT-i kasutamiseks. Seetõttu tuleb arvestada, et kuigi koolitus suurendab spetsialistide valmisolekut, võivad selle tegelikku kasutamist igapäevapraktikas oluliselt mõjutada ka koolitusest sõltumatud organisatsioonilised ja töökorralduslikud tegurid.

**Tajutud roll.** Koolituse eel olid tajutud rolliga seotud hinnangud üldiselt kõrged, mis viitab sellele, et osalejad pidasid juba enne koolitust oma ülesandeks noorukitelt uimastitarvitamise kohta küsimist ja nendega sel teemal arutlemist. Koolituse järel tugevnes arusaam, et SBIRT-metoodika kasutamine, sealhulgas sõeltestimine ja noorte riskikäitumise muutuste toetamine, kuulub spetsialisti vastutusvaldkonda. Eriti selgelt suurenes tajutud roll SBIRT-

metoodika spetsiifiliste komponentide, näiteks standardiseeritud küsimustike kasutamise osas. Ka kolm kuud pärast koolitust püsisid hinnangud kõrged.

Kvalitatiivintervjuudest selgus, et koolitusele tulles olid osalejate peamised ootused seotud noorukite uimastitarvitamise vähendamiseks mõeldud konkreetsete sekkumismeetodite õppimisega. See viitab, et osalejad tajusid juba enne koolitust oma rolli selles valdkonnas ning seetõttu ei olnud koolituse mõju tajutud rollile nii märgatav kui teistes hinnatud valdkondades.

**Hoiakud uimastitarvitamise suhtes.** Koolitus aitas kaasa osalejate hoiakute muutumisele toetavamaks uimasteid tarvitavate noorukite suhtes. Kõige enam paranesid hoiakud, mis on seotud spetsialistide enesetaju ja kindlustundega – suurenes usk oma nõustamisoskustesse, teadmiste piisavusse ning õigusesse küsida noorukitelt uimastitarvitamise kohta. Samuti vähenes negatiivne hoiak uimasteid tarvitavate noorukite suhtes, mis viitab hinnanguvaba suhtumise tugevnemisele.

Varasemad uuringud on näidanud, et spetsialisti isiklikud hoiakud uimastitarvitamise ja uimastitarvitajate suhtes mõjutavad SBIRT-metoodika kasutamist igapäevatoos (14). Samuti on leitud, et SBIRT-koolituse läbimine aitab vähendada uimastitarvitamise stigmatiseerimist ning suurendab valmisolekut töötada uimastitarvitajatega (15, 16). Seega võib eeldada, et nii vahetult koolituse järel kui ka kolme kuu möödudes täheldatud positiivsemad hoiakud uimastitarvitajate ja nendega töötamise suhtes võivad soodustada SBIRT-metoodika kasutamist igapäevatoos.

**Koolitusega rahulolu.** Osalejate hinnangud koolituse iseseivale e-kursusele ja sellega seonduvatele osadele olid valdavalt väga head ja head. Samuti hinnati kõrgelt koolituse kontaktõppepäevi läbi viinud koolitajaid. Mõnevõrra madalamad hinnangud anti koolituse sisule, eelkõige kontaktõppepäevade sisu ja ülesehituse osas. Osalejate tagasiside põhjal sooviti kontaktõppes enam keskenduda SBIRT-metoodikale, harjutada selle kasutamist rollimängude abil ning saada selle kohta põhjalikum tagasisidet. Koolitusel osalejatel varasem kogemus noorukite nõustamise ja motiveeriva intervjuerimisega oli erinev, mis võis mõjutada nende hinnanguid koolituse sisu ja kasulikkuse osas. Seetõttu võiks edaspidi kaaluda koolitusgruppide moodustamisel osalejate eelnevat kogemust ning kohandada koolituse täpne sisu sellest lähtuvalt. Siiski leidis enamus osalejatest, et koolitus oli nende tööalase arengu seisukohalt asjakohane.

**SBIRT-metoodika kasutamine koolituse järel.** Koolituse järel kasutasid spetsialistid erinevaid SBIRT-metoodika osi oma igapäevatoös, kuid nende kasutamise sagedus erines märkimisväärselt. Kõige sagedamini küsiti noorukitelt uimastitarvitamise ja selle sageduse kohta ning selgitati uimastitarvitamise mõjusid, samas kui metoodika järgmisi etappe rakendati harvem. See on mõistetav, kuna edasised sekkumisetapid on suunatud eelkõige noorukitele, kelle puhul uimastitarvitamine on tuvastatud, ning selliseid juhtumeid võib spetsialistide töös esineda harvem.

Kvalitatiivintervjuudest ilmnnes samuti, et koolituse läbinud spetsialistidel oli koolitusjärgsel perioodil SBIRT-metoodika kasutamise võimalusi pigem vähe ning mitmed neist ei olnud seda veel igapäevatoös kasutada saanud. Need, kes olid metoodikat kasutanud, tegid seda vaid üksikutel kordadel. Peamiste takistustena toodi esile vähest kokkupuudet sihtrühma kuuluvate noorukitega ning ajapuudust teiste tööülesannete kõrval.

Lisaks märgiti, et mitmed SBIRT-metoodika komponendid, näiteks teatud küsimuste esitamine ja motiveeriva intervjuerimise kasutamine, on juba osa noorukitega töötavate spetsialistide tavapärasest praktikast. Seetõttu võib nende tegevuste eristamine SBIRT-metoodika kasutamisenä igapäevatoös olla keeruline. Samas peeti koolitusel omandatud teadmisi ja oskusi kasulikuks ning kinnitati valmisolekut metoodikat sobiva sihtrühma puhul kasutada.

Sellest tulenevalt võiks koolituse mõju hindamisel edaspidi SBIRT-metoodika kasutamist hinnata pikema aja möödumisel pärast koolitust. See võimaldaks osalejatel metoodikat rohkem igapäevatoös kasutada ning annaks sisulisemat tagasisidet selle kohta, millised koolituse elemendid toetavad metoodika kasutamist ning millised muudatused võiksid selle kasutamist veelgi soodustada.

## Lisa 1. Kvalitatiivse intervjuu küsimused

### Sissejuhatus

- Kellena te töötate ja milline on töökogemus uimasteid tarvitavate noortega?
- Milliste ootustega või mis põhjusel tulite koolitusele? Milliseid muutuseid soovisite saavutada? Kuivõrd need saavutasite?
- Palun kirjeldage oma sõnadega, mis oli koolituse eesmärk

### Koolituskogemuse analüüs

- Kuidas te hindate koolituse korralduslikku poolt? Mis meeldis, mis ei meeldinud?
- Kuidas te hindate koolituse e-kursuse osa? Mis toetas õppimist, mis takistas? Mida soovitaksite muuta või lisada?
- Milline oli teie kogemus koolituse kontaktõppepäevadel?
- Milliseid soovitusi annaksite kontaktõppepäevade parandamiseks?
- Kuidas kirjeldate koolitajate rolli ja õpetamisstiili? Mis toetas õppimist, mis takistas?
- Kuidas hindate koolituse sisu asjakohasust teie igapäevatöö seisukohast? Milliseid teemasid käsitleti piisavalt? Millised vajalikud teemad jäid käsitlemata?
- Millisele noorukitega tegelevale spetsialistile oleks teie hinnangul SBIRT-koolitus kõige kasulikum? Kellele ja miks soovitaksite SBIRT-koolitust?

### SBIRT-i kasutamine igapäevatöös

- Kas olete oma igapäevatöös SBIRT-metoodikat (mõnda osa sellest) kasutanud? Kui jah, siis millisel sihtrühmal ja kui sageli?
- Millised on teie kogemused SBIRT-metoodika kasutamisega oma töös?
- Millist mõju olete SBIRT-i kasutamisel näinud?
- Mis teie töökeskkonnas toetab ja mis ei toeta SBIRT-metoodika kasutamist?
- Millised koolituse osad toetasid SBIRT-metoodika kasutusele võtmist igapäevatöös?
- Mida peaks koolituse juures muutma või lisama, et toetada SBIRT-i kasutusele võtmist?

### Kokkuvõte

- Mis oli koolituse e-kursuse ja mis kontaktõppe juures teie jaoks kõige väärtuslikum?
- Mida soovitaksite järgmine kord teisiti teha?
- Mida sooviksite veel selle teemaga seoses lisada, mille kohta me ei küsinud?

## Lisa 2. Teadmiste muutused

| Teadmised  | Eel (SD)    | Järel (SD)  | 3 kuud      | Järel vs eel* | 3 kuud vs eel* | 3 kuud vs järel* |
|--|-------------|-------------|-------------|---------------|----------------|------------------|
| Tean, millised on noorukieast tingitud arengulised muutused ja oskan seda nõustamisel arvestada  | 4,21 (0,88) | 4,48 (0,45) | 4,24 (0,48) | 0,27          | 0,03           | -0,24            |
| Tean hinnangutevaba sõnakasutuse olulisust ning oskan seda töös kasutada   | 4,47 (0,84) | 4,89 (0,88) | 4,75 (0,63) | <b>0,42</b>   | 0,28           | -0,14            |
| Tean erinevate uimastite tarvitamise mõju ja seoseid terviseseisundiga   | 3,09 (0,71) | 3,78 (0,32) | 3,88 (0,45) | <b>0,69</b>   | <b>0,79</b>    | 0,10             |
| Tean noorukite uimastitarvitamise ennetamise põhimõtteid   | 3,15 (0,79) | 4,22 (0,75) | 4,25 (0,62) | <b>1,08</b>   | <b>1,10</b>    | 0,03             |
| Tean SBIRT metoodika (screening, brief intervention and referral to treatment ehk sõeltestimine, lühisekkumine ja ravile suunamine) põhimõtet ja tean, miks SBIRT metoodikat noortega kasutada | 1,59 (0,99) | 4,41 (0,93) | 4,56 (0,68) | <b>2,82</b>   | <b>2,97</b>    | 0,16             |
| Tean, mis on S2BI test (screening to brief intervention ehk sõeltestimine ja lühisekkumine)  | 1,62 (0,7)  | 4,41 (1,01) | 4,50 (0,63) | <b>2,79</b>   | <b>2,88</b>    | 0,09             |
| Oskan tähele panna uimastitarvitamise ohumärke   | 3,24 (0,7)  | 4,37 (0,93) | 4,19 (0,63) | <b>1,14</b>   | <b>0,95</b>    | -0,18            |
| Tean motiveeriva intervjuerimise teoreetilist tausta ja tunnen nõustamistehnikaid  | 3,53 (1,05) | 4,41 (0,69) | 4,38 (0,75) | <b>0,88</b>   | <b>0,85</b>    | -0,03            |
| Oskan ära tunda abivajavat ja hädaohus olevat last ja sekkuda akuutse ohu korral   | 3,91 (1,11) | 4,70 (0,57) | 4,56 (0,72) | <b>0,79</b>   | <b>0,65</b>    | -0,14            |
| Tean erinevate noortega tegelevate spetsialistide rolle ja oskan nendega koostööd teha   | 4,27 (0,65) | 4,56 (0,58) | 4,57 (1,09) | 0,28          | 0,29           | 0,01             |
| Tean, kust on võimalik abi paluda ja kuhu on võimalik noorukit edasi suunata   | 3,68 (0,76) | 4,33 (0,7)  | 4,44 (0,51) | <b>0,66</b>   | <b>0,76</b>    | 0,10             |

\* paksus kirjas on märgitud statistiliselt olulised muutused (p<0,05)



### Lisa 3. Valmisoleku muutused

| Valmisolek: Tunnen ennast enesekindlalt...  | Eel (SD)    | Järel (SD)  | 3 kuud      | Järel vs eel* | 3 kuud vs eel* | 3 kuud vs järel* |
|---|-------------|-------------|-------------|---------------|----------------|------------------|
| ...küsides noortelt uimastite tarvitamise kohta                                     | 4,15 (0,97) | 4,93 (0,54) | 4,81 (0,63) | <b>0,78</b>   | <b>0,67</b>    | -0,11            |
| ...küsides uimastite tarvitamise sageduse kohta                                     | 4,24 (0,89) | 4,93 (0,27) | 4,81 (0,54) | <b>0,69</b>   | <b>0,58</b>    | -0,11            |
| ...kasutades standardiseeritud küsimustikke uimastite tarvitamise sõeltestimiseks   | 3,00 (0,85) | 4,52 (0,27) | 4,56 (0,54) | <b>1,52</b>   | <b>1,56</b>    | 0,04             |
| ...andes uimasteid mitte tarvitavale noorukile positiivset tagasisidet ja kinnitust | 4,15 (1,35) | 4,78 (0,75) | 4,81 (0,51) | <b>0,63</b>   | <b>0,67</b>    | 0,03             |
| ...selgitades noorukile uimastite tarvitamise mõju                                  | 3,88 (0,86) | 4,48 (0,42) | 4,44 (0,4)  | <b>0,60</b>   | <b>0,56</b>    | -0,04            |
| ...hinnates nooruki valmisolekut muuta riskikäitumist (uimastite tarvitamist)       | 3,56 (0,81) | 4,30 (0,58) | 4,25 (0,51) | <b>0,74</b>   | <b>0,69</b>    | -0,05            |
| ...nõustamises ja muutuste kava koostamises uimastite tarvitamise vähendamiseks     | 2,94 (1,02) | 4,15 (0,61) | 4,06 (0,68) | <b>1,21</b>   | <b>1,12</b>    | -0,09            |
| ...kaasates lapsevanemaid nooruki nõustamise protsessi                              | 3,53 (1,15) | 4,19 (0,77) | 3,94 (0,77) | <b>0,66</b>   | 0,41           | -0,25            |
| ...nooruki edasi suunamises ravile  | 3,32 (1,13) | 4,30 (1,08) | 4,00 (0,93) | <b>0,97</b>   | <b>0,68</b>    | -0,30            |

\* paksus kirjas on märgitud statistiliselt olulised muutused ( $p < 0,05$ )

## Lisa 4. Tajatud rolli muutused

| Roll: Noorukitega töötava spetsialistina on minu ülesanne...                       | Eel (SD)    | Järel (SD)  | 3 kuud      | Järel vs eel* | 3 kuud vs eel* | 3 kuud vs järel* |
|--|-------------|-------------|-------------|---------------|----------------|------------------|
| ...küside noortelt uimastite tarvitamise kohta                                     | 4,26 (10,4) | 4,74 (8,78) | 4,56 (6,54) | <b>0,48</b>   | 0,30           | -0,18            |
| ...küside uimastite tarvitamise sageduse kohta                                     | 4,32 (0,67) | 4,70 (0,53) | 4,44 (0,73) | <b>0,38</b>   | 0,11           | -0,27            |
| ...kasutada standardiseeritud küsimustikke uimastite tarvitamise sõeltestimiseks   | 3,88 (0,64) | 4,56 (0,54) | 4,50 (1,09) | <b>0,67</b>   | <b>0,62</b>    | -0,06            |
| ...anda uimasteid mitte tarvitavale noorukile positiivset tagasisidet ja kinnitust | 4,56 (0,98) | 4,93 (0,8)  | 4,69 (0,63) | <b>0,37</b>   | 0,13           | -0,24            |
| ...selgitada noorukile uimastite tarvitamise mõju                                  | 4,56 (0,56) | 4,81 (0,27) | 4,81 (0,48) | 0,26          | 0,25           | 0,00             |
| ...hinnata nooruki valmisolekut muuta riskikäitumist (uimastite tarvitamist)       | 4,53 (0,56) | 4,78 (0,4)  | 4,69 (0,4)  | 0,25          | 0,16           | -0,09            |
| ...nõustada ja koostada muutuste kava uimastite tarvitamise vähendamiseks          | 4,12 (0,66) | 4,52 (0,51) | 4,44 (0,6)  | 0,40          | 0,32           | -0,08            |
| ...kaasata lapsevanemaid nooruki nõustamise protsessi                              | 4,21 (1,04) | 4,44 (0,8)  | 4,50 (0,63) | 0,24          | 0,29           | 0,06             |
| ...suunata nooruk vajadusel ravile   | 4,35 (0,88) | 4,74 (0,75) | 4,69 (0,63) | 0,39          | 0,33           | -0,05            |

\* paksus kirjas on märgitud statistiliselt olulised muutused ( $p < 0,05$ )

## Lisa 5. Hoiakute muutused

| Hoiakud   | Eel (SD)    | Järel (SD)  | 3 kuud      | Järel vs eel* | 3 kuud vs eel* | 3 kuud vs järel* |
|---|-------------|-------------|-------------|---------------|----------------|------------------|
| Uimastite tarvitajate suhtes on mul peamiselt negatiivne hoiak  | 2,29 (1,17) | 1,56 (0,75) | 1,69 (1,3)  | <b>-0,74</b>  | <b>-0,61</b>   | 0,13             |
| Ma tahan uimasteid tarvitavate noortega töötada   | 3,79 (0,73) | 3,81 (0,92) | 3,38 (1,15) | 0,02          | -0,42          | -0,44            |
| Uimasteid tarvitavate noortega töötamine on minu jaoks tähendusrikas  | 4,00 (0,7)  | 4,07 (0,78) | 3,44 (1,21) | 0,07          | -0,56          | -0,64            |
| Tunnen, et uimasteid tarvitavate noortega töötades ei ole mul palju, mille üle uhkust tunda                   | 2,24 (0,87) | 2,00 (0,88) | 1,69 (1,08) | -0,24         | <b>-0,55</b>   | -0,31            |
| Üldiselt tunnen ennast uimasteid tarvitavate noortega töötades läbikukkununa                                  | 1,79 (0,91) | 1,59 (0,69) | 1,44 (0,96) | -0,20         | -0,36          | -0,16            |
| Tunnen, et mul on piisavalt teadmisi uimastitarvitamise põhjustest, et uimasteid tarvitavate noortega töötada | 2,88 (1,07) | 3,70 (0,82) | 3,56 (0,81) | <b>0,82</b>   | <b>0,68</b>    | -0,14            |
| Tunnen, et oskan noorukeid sobivalt nõustada uimastite tarvitamise ja selle mõjude osas                       | 2,82 (0,97) | 3,67 (0,78) | 3,44 (1,03) | <b>0,84</b>   | <b>0,61</b>    | -0,23            |
| Tunnen, et noored, keda nõustan, usuvad, et mul on õigus neilt vajadusel uimastite tarvitamise kohta küsida   | 3,44 (0,96) | 4,23 (0,71) | 4,13 (0,62) | <b>0,79</b>   | <b>0,68</b>    | -0,11            |
| Tunnen, et mul on õigus oma klientidelt vajaduse korral uimastite tarvitamise kohta küsida                    | 4,06 (0,74) | 4,52 (0,51) | 4,38 (0,62) | <b>0,46</b>   | 0,32           | -0,14            |

\* paksus kirjas on märgitud statistiliselt olulised muutused ( $p < 0,05$ )

## Kasutatud allikad

1. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. System-level implementation of screening, brief intervention, and referral to treatment. Technical Assistance Publication (TAP) Series 33. Rockville; 2013.
2. NORC at the University of Chicago. Guide to adolescent screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT). Bethesda; 2016.
3. MTÜ Peaasjad, Tervise Arengu Instituut. Noorukite sõeltestimine, lühisekkumine ja ravile suunamine uimastite tarvitamise korral. Juhend. Tallinn; 2023.
4. Moor, H. Koolituse „Noorukite sõeltestimine, lühisekkumine ja ravile suunamine uimastite tarvitamise korral“ mõju spetsialistidele ja kasutatud hindamismeetodid. Teaduskirjanduse ülevaade. 2025. Asutusesiseseks kasutamiseks. Tellija: Tervise Arengu Instituut.
5. Watson H, Maclaren W, Kerr S. Staff attitudes towards working with drug users: development of the Drug Problems Perceptions Questionnaire. *Addiction* 2007;102:206–15.
6. Richardson GB, Smith R, Lowe L, et al. Structure and longitudinal invariance of the Short Alcohol and Alcohol Problems Perception Questionnaire. *Journal of Substance Abuse Treatment* 2020;115.
7. Harris BR, Shaw BA, Sherman BR, et al. Screening, brief intervention, and referral to treatment for adolescents: attitudes, perceptions, and practice of New York school-based health center providers. *Substance Abuse* 2016;37:161–7.
8. Haap Consulting. SBIRT-metoodika koolitusel osalemise ja metoodika rakendamise kogemus. Intervjuude kokkuvõte. 2025. Asutusesiseseks kasutamiseks. Tellija: Tervise Arengu Instituut.
9. Clemence AJ, Balkoski VI, Schaefer BM, et al. Multispecialty screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT) training in an academic medical center: resident training experience across specialties. *Substance Abuse* 2016;37:356–63.
10. Pringle JL, Kearney SM, Rickard-Aasen S, et al. A statewide screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT) curriculum for medical residents: differential implementation strategies in heterogeneous medical residency programs. *Substance Abuse* 2017;38:161–7.
11. Schram P, Harris SK, Van Hook S, et al. Implementing adolescent screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT) education in a pediatric residency curriculum. *Substance Abuse* 2015;36:332–8.
12. Martin JL, Cimini MD, Longo LM, et al. Equipping mental health professionals to meet the needs of substance-using clients: evaluation of an SBIRT training program. *Training and Education in Professional Psychology* 2020;14:42–51.
13. Acquavita SP, Richardson GB, Smith R, et al. Outcomes of an interprofessional SBIRT training program: knowledge attainment and perceived competence for practice. *Substance Abuse* 2021;42:935–43.
14. Derges J, Kidger J, Fox F, et al. Alcohol screening and brief interventions for adults and young people in health and community-based settings: a qualitative systematic literature review. *BMC Public Health* 2017;17:562.
15. Lukowitsky MR, Balkoski VI, Bromley N, et al. The effects of screening brief intervention referral to treatment (SBIRT) training on health professional trainees' regard, attitudes, and beliefs toward patients who use substances. *Substance Abuse* 2022;43:397–407.

16. Scudder AT, Bucey JC, Loughran MJ, et al. Screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT) expansion of training to non-physician healthcare graduate students: counseling psychology, nursing, occupational therapy, physical therapy, and physician assistant studies. *Substance Abuse* 2021;42:76–86.