

# Alkoholitarvitamise vähendamisele suunatud veebipõhise eneseabiprogrammi „Selge“ mõju-uuringu aruanne



Tervise Arengu Instituut



Euroopa Liit  
Euroopa Sotsiaalfond



Eesti  
tuleviku heaks

# Alkoholitarvitamise vähendamisele suunatud veebipõhise eneseabiprogrammi „Selge“ mõju-uuringu aruanne

Esta Kaal ja Sigrid Vorobjov

Tallinn 2020

Tervise Arengu Instituudi **missioon** on luua ja jagada teadmisi, et tõendus põhised mõjutada tervist toetavaid hoiakuid, käitumist, poliitikat ja keskkonda eesmärgiga suurendada inimeste heaolu Eestis.

Väljaande andmete kasutamisel viidata allikale.

Soovitatav viide käesolevale väljaandele: Kaal E, Vorobjov S. Alkoholitarvitamise vähendamisele suunatud veebipõhise eneseabiprogrammi „Selge“ mõju-uuringu aruanne. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2020.

# Sisukord

Joonised, skeemid, pildid.....	4
Tabelid.....	4
Mõisted.....	5
Lühendid.....	6
Sissejuhatus.....	7
Kokkuvõte.....	9
Summary.....	11
Заключение.....	13
1 Programmi „Selge“ lühitutvustus.....	15
2 Metoodika.....	19
2.1 Eesmärk, hüpoteesid ja mõõtmisvahendid.....	19
2.2 Valim.....	20
2.2.1 Valimi moodustamine.....	20
2.2.2 Tegelik valim: suurus ja koosseis.....	22
2.3 Andmeanalüüs.....	25
3 Tulemused.....	26
3.1 Mõju alkoholiliigtarvitamise vähendamisel.....	26
3.2 Muud tulemusnäitajad.....	30
3.2.1 Vaimne tervis.....	30
3.2.2 Alkoholi tarvitamise ajendid ja motivatsioon tarvitamise vähendamiseks.....	31
3.2.3 Teiste narkootiliste ainete tarvitamine.....	34
3.2.4 Kasutajate rahulolu programmiga „Selge“.....	35
Kasutatud kirjandus.....	36
Lisa 1. Küsimustikud.....	38
Lisa 2. Tabelid.....	45

## Joonised, skeemid, pildid

<b>Pilt 1.</b> Kuvatõmmis programmi sisumoodulitest .....	17
<b>Skeem 1.</b> Valimi suurus, kadu ja vastamismäär erinevatel mõõtmistel (14) .....	23
<b>Joonis 1.</b> Keskmise AUDIT skoori muutus vahe- ja 6- kuu järelküsitluse tulemustes võrreldes alusuuringuga kontroll- ja sekkumisrühma lõikes .....	28
<b>Joonis 2.</b> Nädala alkoholiühikute arvu muutus vahe- ja 6- kuu järelküsitluses võrreldes alusuuringuga kontroll- ja sekkumisrühma lõikes .....	29
<b>Joonis 3.</b> Nädala alkoholivabade päevade arvu kasv vahe- ja 6- kuu järelküsitluses võrreldes alusuuringuga kontroll- ja sekkumisrühma lõikes .....	29

## Tabelid

<b>Tabel 1.</b> Kolme hindamisetapi mõõtmisvahendid .....	20
<b>Tabel 2.</b> Uuringusse kaasamise ja väljajätmise kriteeriumid ning põhjendused .....	21
<b>Tabel 3.</b> Alusuuringu ning sekkumis- ja kontrollrühma paigutatute sotsiaal-demograafiline koosseis (%) .....	24
<b>Tabel 4.</b> Mõju-uuringu tulemusnäitajad alus-, vahe- ja 6 kuu järelküsitluses kontroll- ja sekkumisrühma võrdluses (keskmine, mediaal ja p-väärtus) .....	27
<b>Tabel 5.</b> Programmi „Selge“ ja muude allikate kasutamine mõõtmiste vahelisel perioodil kontroll- ja sekkumisrühmas võrdluses.....	30
<b>Tabel 6.</b> Vaimse tervise lühitesti (MHI-5) keskmine ja depressiooni sümptomitega vastajate osakaal alus-, vahe- ja 6 kuu järelküsitluses kontroll- ja sekkumisrühma võrdluses.....	32
<b>Tabel 7.</b> Alkoholi tarvitamise motiivide muutus vahe- ja 6 kuu järelküsitluses võrreldes alusuuringuga kontroll- ja sekkumisrühma sees (5-astmelise skaala keskmine, SD) .....	32
<b>Tabel 8.</b> Motiveeritusindeks alkoholi tarvitamise vähendamiseks alus-, vahe- ja 6 kuu järelküsitluses kontroll- ja sekkumisrühma võrdluses.....	33
<b>Tabel 9.</b> Motiveeritus alkoholi tarvitamise vähendamiseks: 10-pallise skaala keskmise erinevus vahe- ja 6 kuu järelküsitluses võrreldes alusuuringuga kontroll- ja sekkumisrühma sees .....	33
<b>Tabel 10.</b> Teiste narkootiliste ainete tarvitamine viimase kolme kuu perioodil alus-, vahe- ja 6 kuu järelküsitluses kontroll- ja sekkumisrühma võrdluses (%) .....	34
<b>Tabel 11.</b> Sekkumisrühma liikmete rahulolu programmiga „Selge“ 8 nädalat pärast liitumist (%) .....	35

## Mõisted

<b>Alkoholne jook</b>	õlu etanoolisisaldusega üle 0,5 mahuprotsendi ja muu joomiseks mõeldud vedelik etanoolisisaldusega üle 1,2 mahuprotsendi
<b>Kahjustav alkoholi tarvitamine</b>	( <i>harmful drinking</i> ) – esineb selgelt äratuntavaid alkoholi tarvitamisest põhjustatud füüsilisi või psüühilisi kahjustusi või kahjusid, aga mitte sõltuvust (1). AUDIT skoor 16-19
<b>Ohustav alkoholi tarvitamine</b>	( <i>hazardous drinking</i> ) – olukord, kus ohutu alkoholi tarvitamise piirid on ületatud, aga märkimisväärset alkoholist põhjustatud kahju või sõltuvust ei ole veel ilmnenud (1). AUDIT skoor 8-15
<b>Alkoholi liigtarvitamine</b>	mõiste hõlmab ühtaegu ohustavat tarvitamist, kuritarvitamist ning sõltuvust
<b>Veebipõhine eneseabiprogramm</b>	( <i>e-Help</i> ) ohustatud elanikkonnale suunatud internetipõhine ennetav ja/või ravialane sekkumine. Tuntakse lühiajalisi (nt skriiningtestid ja lühisekkumised) ja pikaajalisemaid sekkumisi, mis koosnevad mitmetest erinevatest sessioonidest
<b>„Take Care of You“</b>	(TCOY) on WHO alkoholi liigtarvitamise vähendamisele suunatud veebipõhise eneseabiprogrammi „vähem“ edasiarendus pikaajaliseks. Programmi 8 mooduli sisu ja harjutused lähtuvad kognitiiv-käitumusliku teraapia ja motiveeriva intervjuerimise põhimõtetest. Programm on kasutatav nii arvutis, mobiiltelefonis, kui tahvelarvutis (2)
<b>Programm „Selge“</b>	on alkoholi liigtarvitamise vähendamisele suunatud pikaajalise veebipõhise eneseabiprogrammi „Take Care of You“ Eestile kohandatud versioon nimi
<b>Juhuslikustatud kontrolluuring</b>	( <i>randomized controlled trial, RTC</i> ) uuring, milles osaleja paigutatakse juhuslikult ühte või mitmesse katse- või kontrollrühma. Rühmi hinnatakse enne ja pärast katserühma mõjutamist ning kontrollitakse mõõtmiste erinevuste ulatust. Kõnealusel mõju-uuringul on üks katserühm ehk sekkumisrühm ja üks kontrollrühm

## Lühendid

<b>TAI</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>WHO</b>	Maaailma Terviseorganisatsioon
<b>TCOY</b>	<i>Take Care of You</i> – alkoholi liigtarvitamise vähendamisele suunatud pikaajaline veebipõhine eneseabiprogramm
<b>RTC</b>	<i>randomized controlled trial</i> - juhuslikustatud kontrollgrupiga uuring
<b>AUDIT</b>	<i>Alcohol Use Disorder Identification Test</i> – sõeltest alkoholi liigtarvitamise hindamiseks
<b>MHI-5</b>	<i>five-item Mental Health Inventory</i> - sõeltest vaimse tervise põhinäitajate hindamiseks
<b>DMQ-R-5</b>	<i>Drinking Motives Questionnaire</i> - küsimustik alkoholi tarvitamise motiivide hindamiseks
<b>NIDA Assist</b>	<i>National Institute on Drug Abuse, Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test</i> - valideeritud test narkootiliste ainete tarvitamise hindamiseks
<b>MOT</b>	<i>Motivation for Change</i> - motivatsioon muutuseks
<b>MAR</b>	<i>missing at random</i> - eeldus, et andmekadu on juhuslik
<b>CCA</b>	<i>complete case analysis</i> - täielike juhtumite analüüs

# Sissejuhatus

Käesolev aruanne esitleb juhuslikustatud kontrolluuringu (RTC) tulemusi alkoholitartvitamise vähendamisele suunatud veebipõhise eneseabiprogrammi „Selge“ tõhususe hindamisel Eesti oludes.

Alkoholi liigtartvitamine on üks suurimaid rahvatervise probleeme, tuues kaasa negatiivseid tagajärgi nii tarbijale kui ühiskonnale laiemalt. Kuigi alkoholi tartvitamine on viimasel aastakümnel Eestis vähenenud, on see jätkuvalt rohkem kui 10 liitrit absoluutset alkoholi täiskasvanud elaniku kohta. Alkoholi liigtartvitamine on otseselt või kaudselt seotud enam kui 60 haigusseisundi või häirega. 2018. aastal pöördus arsti poole alkoholi tartvitamisega otseselt seotud haiguste tõttu 8580 isiku ning suri ligikaudu 500 inimest, mis on 46 surma enam kui aasta tagasi. Alkoholiga seotud haiguste ravikulud (ilma tasuliste visiitideta) moodustasid aastal 2018 kokku 4,6 miljonit eurot. Lisaks otsesele tervisekahjule ja tervishoiukulule mängib alkohol põhjuslikku rolli ka paljudes sotsiaalprobleemides ja õnnetustes (nt. 2019. aastal hukkus 127 alkoholiõobes inimest). (3) Eesti täisealisest rahvastikust 14,7% tartvitas alkoholi tervistkahjustaval tasemel, kuid ainult 1,6% on enese sõnul saanud alkoholi liigtartvitamisega seotud ravi (4).

Tervise Arengu Instituudi poolt elluviidava ja Euroopa Sotsiaalfondi toel rahastatud programmi „Kainem ja tervem Eesti“ üheks eesmärgiks on alkoholi temaatikasse puutuva ajakohase informatsioon, enesehindamise ja -abi võimaluste kättesaadavaks tegemine. 2009. aastal avaldatud veebileht [www.alkoinfo.ee](http://www.alkoinfo.ee) pakub elanikkonnale tõenduspõhist informatsiooni alkoholi liigtartvitamise kohta, võimalust hinnata oma alkoholitartvitamise taset ning soovitusi käitumisharjumuste muutmiseks.

Teiste riikide kogemustele tuginevalt on sõltuvusainete tartvitamise vähendamisele suunatud veebipõhised eneseabi (sekkumis-) programmid kättesaadavad (st geograafiliste piiride ja ootejärjekordadeta), mugavad kasutajale ja kulutõhusad ühiskonnale. Internetipõhisus suurendab tõenäosust jõuda varjatud riskirühmani, kuna kasutaja jääb anonüümseks (5, 6). Võrreldes personaalsete lühisekkumistega on pikaajalisemad (mitmest sessioonist koosnevad) veebipõhised eneseabiprogrammid osutunud tõhusamaks (7, 8, 9,10).

Viie tõendatud mõjuga eneseabiprogrammi sisu ja tulemusnäitajate võrdluses valiti Eestile kohandamiseks programm „Take Care of You“ (TCOY) (11). Tegemist on Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) poolt 2012. aastal avatud e-tervise portaali (e-Health) (13) edasiarendusega *Swiss Institute for Addiction and Health Research* poolt. TCOY programm on hinnatud ja kasutusel alkoholi liigtartvitamise sekkumisprogrammina Saksamaal ja Šveitsis ([www.takecareofyou.ch](http://www.takecareofyou.ch)), Austrias ([www.alkcoach.at](http://www.alkcoach.at)), Kandas ([www.takecareofme.ca](http://www.takecareofme.ca)) ja Hollandis ([www.takecareofyou.nl](http://www.takecareofyou.nl)) (7, 9,12).

TCOY programmi Eestile kohandatud versioon kannab nime „Selge“ ning selle tõhususe kontrollimiseks läbiviidud juhuslikustatud kontrolluuringu tulemustest annab ülevaate käesolev aruanne.

Aruande esimene peatükk annab ülevaate programmi „Selge“ sisust ja ülesehitusest, teine peatükk uuringu meetodikast ning kolmas tulemustest.

Täname siinkohal oma kolleege ja partnereid. *Swiss Institute for Addiction and Health Research* poolsed partnerid Michael P. Schaub ja Andreas Wenger, kes võimaldasid oma programmi kohandamist Eestile ja jagasid mõju-uuringu metoolilist nõu ning Mareike Augsburgertit, kes sõltumatu uurijana teostas andmeanalüüsi valideerimist. Head kolleegid Helen Noormets, Triin Ülesoo ja Karin Kilp, kes valisid programmi, tõlkisid ja kohandasid selle sisu, korraldasid uuringus osalejate leidmise veebikampaania ning tagasid veebipõhise küsitluskeskkonna loomise ja toimimise. Pille Kasemets ja Lembi Posti helistasid vastamise unustanud osalejatele ning Lembi andis aruandele kena kujunduse.



Suurimad tänud kuuluvad mõju-uuringuga vabatahtlikult liitunud Eesti inimestele, kelle ainuüksi soov oma alkoholi liigtarvitamist piirata on juba tunnustust väärt, rääkimata nende panusest programmi „Selge“ hindamisel.

Esta Kaal, „Selge“ mõju-uuringu vastutav täitja  
Sigrid Vorobjov, „Selge“ mõju-uuringu analüütik

## Kokkuvõte

Alkoholi liigtarvitamine Eestis on suur probleem ja sellega seotud tervishoiukulud märkimisväärsed. 2018. aastal tarvitas Eesti täisealisest rahvastikust 14,7% alkoholi tervistkahjustaval tasemel, kuid ainult 1,6% on enese sõnul saanud alkoholi liigtarvitamisega seotud ravi (4). Arvestades nii võimalust, et oma alkoholi liigtarvitamist soovitakse teiste eest varjata (nt hirm stigmatiseerimise või juhi-, relva- vm loa saamise keelu ees) kui ka psühholoogilise abi kättesaadavuse vähesust Eestis, on vaja pikemaajaliseks kasutamiseks disainitud interaktiivset, dialoogilist, kuid anonüümset veebipõhist eneseabiprogrammi.

Mõju-uuringu eesmärgiks oli alkoholitarvitamise vähendamisele suunatud rahvusvahelise veebipõhise eneseabi- programmi TCOY (*Take Care of You*) Eestile kohandatud sisuversiooni „Selge“ tõhususe selgitamine. Programm „Selge“ lähtub kognitiiv-käitumusliku teraapia ja motiveeriva intervjuerimise põhimõtetest ning selles on oluline koht eneseanalüüsil, harjutustel ja isikliku kogemuse kirjapanekul. Programm on kasutatav nii arvutis, mobiiltelefonis, kui tahvelarvutis ning koosneb 10-st sisumoodulist, millest 8 toetavad alkoholi tarvitamise ja 2 depressiooni vähendamist. **Programmi „Selge“ eesmärk on toetada alkoholitarvitajate käitumise muutust alkoholi liigtarvitamise vähendamisel.**

Mõju-uuring viidi läbi 13. märts kuni 21. oktoober 2019 sekkumis- ja kontrollgrupiga juhuslikustatud eksperimendina (RTC), mille järelküsitlus toimus 6 kuud pärast uuringuga liitumist. Uuringusse kaasati 18 aastased ja vanemad eesti keelt vabalt valdavad inimesed, kelle alkoholi tarvitamine on vähemalt ohustaval tasemel (AUDIT skoor 8 või enam). Uuringu sekkumiserühm sai ligipääsu programmi materjalidele ja harjutustele, kontrollrühmal paluti jääda ootele, et 6 kuud hiljem ligipääs saada. Uuringu meetodika on läbinud Tallinna Meditsiiniuuringute Eetikakomitee ekspertiisi ja saanud heakskiidu (otsus nr 2367 allkirjastatud 21.02.2019) ning omab registrikoodi ISRCTN48753339.

Osalejate leidmine mõju-uuringusse toimus peamiselt veebibännerite toel 13. märts kuni 15. aprill 2019. Kokku kaasati alusuuringu põhjal 589 inimest, kellest 358 (sh 159 sekkumis- ja 199 kontrollrühmas) vastas ka kahe järgneva mõõtmishetke küsimustele ning kaasati andmeanalüüsi. Analüüsi kaasatud sekkumis- ja kontrollrühma sotsiaal-demograafiline profiil ja mõõdetud näitajad (alkoholitarvitamise tase, ajendid, motivatsiooni tarvitamisest loobumiseks, üldine stressitase ja teiste narkootiliste ainete tarvitamine) alusuuringu hetkel ei erinenud.

Programmi tulemuslikkuse primaarne näitajad olid AUDIT skoori muutus 6 kuu järeluuringus. Teisesteks näitajateks määrati alkoholipäevikus raporteeritud 7 päeva alkoholiühikute vähenemine ja alkoholivabade päevade arvu suurenemine ning programmi toel ohustavast tarvitamistasemest allapoole jäänud osalejate arv (AUDIT < 8).

Alusuuringus mõlemas rühmas sarnane AUDIT skoor (keskmine 18) vähenes programmi „Selge“ materjalidele ligipääsu omanud sekkumiserühmas 6 kuuga statistiliselt oluliselt enam kui kontrollrühmas (vastavalt 7,10 ja 4,05 punkti). Alla ohustava tarvitamise taset (AUDIT < 8) tarvitajate osakaal sekkumiserühmas tõusis null-tasemelt 35%-le (kontrollrühmas 19%-le). Programmi läbimise soovitusliku 8 nädala järel tarvitasid sekkumiserühma liikmed nädalas varasemast 12,17 võrra vähem alkoholiühikuid ja jätsid nädalas endale alkoholivaba aega 1,2 päeva võrra rohkem. 6 kuu järelküsitluseks nimetatud näitajate muutumiskiirus aeglustus, kuid nende nädala alkoholikogus jäi veenvalt väiksemaks ( $p=0,0002$ ) ja alkoholi vabade päev arv suuremaks ( $p=0,0020$ ) kui kontrollrühmas.

**Programmi „Selge“ materjalide kasutamine näitas tõendatud mõju alkoholi liigtarvitamisest vähendamise toetamisel**, sh. nädala alkoholiühikute arvu vähendamisel ja alkoholivabade päevade arvu suurendamisel, mis omakorda annab positiivse efekti AUDIT skoori vähenemisele ja tarvitamistaseme toomisele mitte-ohustavale tasemele.

Muude uuringusse kaasatud näitajate muutused ei olnud küll kontrollrühmaga võrreldes tõsikindlad, kuid sekkumisrühma siseselt oli positiivne trend märgatav. Näiteks langes nii teiste narkootiliste ainete tarvitajate osakaal, stressitase (MHI-5 skoor suurenes 9 punkti) ning depressioonisümptomitega inimeste osakaal (ligi 14 protsendipunkti). Suurenes nende eneseusk, et alkoholitavitamise vähendamine on nende võimuses. Vähem nähti põhjust alkoholi tarvitamiseks: viiest mõõdetud tarvitamismotiivist näitas selget taandumist neli (soov lõpetada muretsemine, masendusest üle saada, enesekindlust tõsta ja probleeme unustada).

Programmi „Selge“ materjalidele ligipääsu saanud sekkumisrühma liikmete rahulolu programmiga oli kõrge: 182-st vastanust 87% olid rahul oma liitumisotsusega ja 84% sõnul vastas programmi nende ootustele. 79% on valmis vajadusel seda soovitama oma sõbrale, 76% hindasid veebikeskkonna kasutamise mugavaks ning 72% kasutaks programmi vajadusel uuesti. 66% (ehk igast kolmest kasutanust kaks) kinnitas, et programm aitas neil alkoholi tarvitamist vähendada.

## Summary

Excessive consumption of alcohol in Estonia is a major problem, and the associated healthcare costs are significant. In 2018, 14.7% of the adult population in Estonia consumed alcohol at a level that was harmful to their health, but only 1.6% said that they had received treatment related to alcohol abuse (4). Considering the possibility that one wants to hide their alcohol abuse from others (e.g. fear of stigmatization or a ban on obtaining a driver's license, weapon's permit or other authorisation) and the lack of access to psychological help in Estonia, an interactive, dialogical yet anonymous web-based self-help programme is needed.

The goal of the impact study was to explain the effectiveness of the "Selge" content version of the international online self-help programme TCOY (Take Care of You), aimed at reducing alcohol consumption, which had been adapted to Estonia. The programme "Selge" is based on the principles of cognitive-behavioural therapy and motivational interviewing, and it occupies an important place in self-analysis, exercises and the recording of personal experiences. The programme can be used on a computer, mobile phone or tablet, and is comprised of 10 modules, eight of which support the reduction of the consumption of alcohol and two the reduction of depression. The aim of the "Selge" programme is to support a change in the behaviour of alcohol consumers by reducing the excess consumption of alcohol.

The impact study was conducted from 13 March thru 21 October 2019 as a randomized controlled trial (RTC) involving an intervention and control group, the follow-up survey for which was conducted 6 months after joining the study. Included in the study were people aged 18 and older, who were fluent in Estonian and whose alcohol consumption was at least at a dangerous level (AUDIT score of 8 or higher). The study's intervention group was given access to programme materials and exercises, while the control group was asked to wait, to receive access 6 months later. The study methodology has passed an examination by the Tallinn Medical Research Ethics Committee and received approval (Decision No. 2367 signed on 21 February 2019), and was entered in the international ISRCTN register (code ID 48753339).

The recruiting of participants for the impact study mainly took place with the help of web banners from 13 March thru 15 April 2019. A total of 589 people were involved based on the baseline study, of whom 358 (including 159 in the intervention and 199 in the control group) answered the next two measurement moment questions and were included in data analysis. The socio-demographic profile of the intervention and control groups included in the analysis and the measured indicators (level of alcohol use, motivations, motivation to quit consumption, overall stress level and use of other narcotic drugs) did not differ at the time of the baseline study.

The programme's primary performance indicator was the change in the AUDIT score in the 6-month follow-up study, and the secondary indicators were the 7-day decrease in units of alcohol and the increase in alcohol-free days reported in the alcohol diary and the number of participants who, with the help of the programme, found themselves below the dangerous level of consumption (AUDIT <8).

A similar AUDIT score (average 18) by both groups in the baseline study decreased statistically significantly more in 6 months in the intervention group with access to "Selge" materials than in the control group (7.10 and 4.05 points, respectively), and the proportion of users below the dangerous level of consumption (AUDIT <8) increased from zero to 35% in the intervention group (19% in the control group). Following completion of the programme in the recommended period of 8 weeks, the members of the intervention group consumed 12.17 fewer alcohol units per week and left themselves 1.2 more days of alcohol-free time. By the time of the 6-month follow-up survey, the rate of change of these parameters had slowed; however, their weekly alcohol intake remained convincingly lower ( $p = 0.0002$ ) and the number of alcohol-free days higher ( $p = 0.0020$ ) than in the control group.

Therefore, **the use of “Selge” programme materials has been proven to be effective in supporting the reduction of alcohol abuse**, incl. reducing the number of alcohol units per week and increasing the number of alcohol-free days, which in turn has a positive effect on reducing the AUDIT score and bringing the level of consumption to a non-threatening level.

Even though changes in the other study indicators were not significant when compared to the control group, positive changes were noticeable within the intervention group. Among the users of the programme, the share of non-users of other narcotic substances demonstrated an upward trend, while there was a decrease in both stress levels (MHI-5 score increased by 9 points) and the proportion of people with symptoms of depression (almost 14 percentage points). They experienced an increase in self-confidence related to the reduction of alcohol consumption being in their power, and they saw less of a reason to consume alcohol. Out of the five motives for consumption, four exhibited a clear decline: the desire to stop worrying, to overcome depression, to increase self-confidence and to forget about problems.

Satisfaction among members of the intervention group who obtained access to “Selge” programme materials was high: Out of the 182 respondents, 87% were satisfied with their decision to join and according to 84% the programme met their expectations. 79% are ready to recommend it to a friend, if necessary, while 76% rated the use of the web environment as convenient and 72% would use the programme again, if necessary. A Total of 66% (or two out of every three users) confirmed that the programme helped them reduce their alcohol consumption.

## Заключение

Чрезмерное потребление алкоголя в Эстонии является серьезной проблемой, и связанные с этим расходы на здравоохранение значительными. В 2018 году 14,7% взрослого населения Эстонии употребляли алкоголь на уровне, представляющем угрозу их здоровью, но только 1,6%, по их словам, получали лечение, связанное с чрезмерным потреблением алкоголя (4). Учитывая возможность того, что свое чрезмерное потребление алкоголя пытаются скрыть от других (например, страх перед стигматизацией или запретом на получение водительских прав, разрешения на оружие или другого разрешения), а также низкую доступность психологической помощи в Эстонии, необходима интерактивная диалоговая, но анонимная онлайн-программа самопомощи, созданная для длительного использования.

Целью исследования последствий было выяснить эффективность адаптированной для Эстонии версии международной программы самопомощи TCOY (Take Care of You) – „Selge“, которая направлена на снижение потребления алкоголя. Программа „Selge“ основана на принципах когнитивно-поведенческой терапии и мотивирующего интервьюирования, и в ней важную роль играют самоанализ, упражнения и запись личного опыта. Программу можно использовать на компьютере, мобильном телефоне или планшете, она состоит из 10 модулей, 8 из которых поддерживают уменьшение потребления алкоголя и 2 направлены на уменьшение симптомов депрессии. Программа „Selge“ направлена на поддержку изменения поведенческих привычек при снижении чрезмерного употребления алкоголя.

Исследование последствий проводилось с 13 марта по 21 октября 2019 года в качестве рандомизированного эксперимента (RTC) с группой вмешательства и контрольной группой, повторный опрос которых был проведен через 6 месяцев после присоединения к исследованию. В исследование были включены люди в возрасте 18 лет и старше, свободно владеющие эстонским языком и употребляющие алкоголь по крайней мере на опасном уровне (оценка по шкале AUDIT 8 и более). Группа вмешательства получила доступ к материалам и упражнениям программы, а контрольной группе было предложено подождать, чтобы получить доступ через 6 месяцев. Методология исследования прошла экспертизу Таллиннского комитета по этике медицинских исследований, получила одобрение (решение № 2367, за подписью от 21.02.2019) и внесена в международный регистр ISRCTN (код ID 48753339).

Участники исследования последствий были найдены в основном с помощью веб-баннеров в период с 13 марта по 15 апреля 2019 года. На основании базового исследования было задействовано в общем 589 человек, из которых 358 (включая 159 в группе вмешательства и 199 в контрольной группе) ответили на вопросы также двух следующих моментов измерения и были включены в анализ данных. Социально-демографический профиль группы вмешательства и контрольной группы, включенных в анализ, и измеренные показатели (уровень потребления алкоголя, мотивы, мотивация отказа от употребления, общий уровень стресса и потребление других наркотических веществ) не отличались на момент проведения базового исследования.

Первичным показателем эффективности программы было изменение показателя AUDIT в повторном опросе через 6 месяцев, а вторичными показателями – уменьшение единиц алкоголя за 7 дней и увеличение числа дней без алкоголя, отмеченных в алко-дневнике, а также количества участников, потребление которых благодаря программе стало ниже уровня риска (AUDIT <8).

Полученный в ходе базового исследования аналогичный показатель AUDIT (в среднем 18) существенно уменьшился статистически за 6 месяцев в группе вмешательства, члены которой имели доступ к материалам программы „Selge“, по сравнению с контрольной группой (7,10 и 4,05 балла соответственно) и доля тех, чье потребление алкоголя стало ниже уровня

риска (AUDIT < 8) выросла с нуля до 35% в группе вмешательства (19% в контрольной группе). После рекомендованных 8 недель прохождения программы члены группы вмешательства потребляли на 12,17 единиц алкоголя в неделю меньше, чем раньше, и оставили себе на 1,2 дня больше безалкогольного времени. К моменту проведения повторного опроса через 6 месяцев скорость изменения этих показателей замедлилась, но их еженедельное потребление алкоголя оставалось убедительно ниже ( $p = 0,0002$ ), а количество дней без алкоголя было выше ( $p = 0,0020$ ), чем в контрольной группе.

Таким образом, **использование материалов программы „Selge“ имеет доказанный эффект уменьшения потребления алкоголя**, в т.ч. сокращения количества единиц алкоголя в неделю и увеличения количества дней без алкоголя, что, в свою очередь, положительно сказывается на снижении показателя AUDIT и доведения потребления до уровня, не представляющего угрозу здоровью.

Хотя изменения по другим показателям исследования не были обоснованными по сравнению с контрольной группой, но в группе вмешательства были заметны положительные изменения. Среди пользователей программы доля людей, не употребляющих другие наркотические вещества, демонстрировала тенденцию к росту, а уровень стресса (показатель МНН-5 увеличился на 9 баллов) и доля людей с симптомами депрессии (почти 14 процентных пунктов) – тенденцию уменьшения. Выросла их уверенность, что сокращение потребления алкоголя является им по силам, они находили меньше причин для потребления алкоголя. Из пяти мотивов потребления четыре продемонстрировали явный спад: желание перестать беспокоиться, преодолеть подавленность, повысить самооценку и забыть о проблемах.

Удовлетворенность программой членов группы вмешательства, получившим доступ к материалам программы „Selge“, была высокой: 87% из 182 респондентов были удовлетворены своим решением присоединиться, и 84% сказали, что программа оправдала их ожидания. 79% готовы в случае необходимости рекомендовать ее своим друзьям, 76% оценили использование онлайн-среды как удобное и 72% использовали бы программу при необходимости снова. 66% (то есть двое из каждых трех пользователей) подтвердили, что программа помогла им сократить потребление алкоголя.

# 1 Programmi „Selge“ lühit tutvustus

## Taust

Juhuslikustatud kontrollgrupiga (RCT) mõju-uuringus hinnatud sekkumine - veebipõhine eneseabiprogramm „Selge“ - on *Swiss Institute for Addiction and Health Research* (ISGF) poolt aastatel 2015-2017 välja töötatud programmi „Take Care of You“ (TCOY) Eestile kohandatud versioon<sup>1</sup>.

TCOY programmi sisu ja ülesehitus on loodud lähtuvalt kognitiiv-käitumusliku teraapia ja motiveeriva intervjuerimise põhimõtetest ning programmi harjutused ja moodulid tuginevad tõenduspõhistele meetoditele. Programm on kasutatav nii arvutis, mobiilis, kui tahvelarvutis (2).

TCOY programm sisaldab originaalis kahte erineva suunilusega alaprogrammi: 1) ainult alkoholitarvitamise vähendamiseks ning 2) alkoholitarvitamise ja depressioonisümptomite vähendamiseks.

Programm „Take Care of You„ (TCOY) Eestile kohandatud versiooni nime valikut toetas uuring 25-45-aastaste alkoholitarvitajate (kes viimase poole aasta jooksul on alkoholi tarvitanud 2 või enam korda kuus) seas. Veebipõhises uuringus hindas programmi nimealternatiive „Selge“ ja „Sober“ kokku 200 alkoholitarvitajat, sh 100 eesti ja 100 vene keelt kõnelevat. Programmi sisukirjelduse põhjal peeti sobivamaks nime „Selge“ (40% küsitletutest). Nime „Sober“ eelistas 19% ning 33% ei eelistanud kumbagi. Nime „Selge“ eelistati seetõttu, et tegu on eestikeelse ning arusaadava tähendusega sõnaga, mille üks paljudest tähendustest on „kaine“.

Programmi materjalide (sh tekstid ja videod) eestindamine algas septembris 2018 ja lõppes 2019. aasta veebruaris. Pärast eestikeelse programmi mõju-uuringu andmekogumise lõppu oktoobris 2019 alustati programmi materjalide tõlkimisega vene keelde.

Programm „Selge“ on mõju-uuringu kinnitavate tulemuste selgumise järel Eesti inimestele eesti ja vene keeles tasuta kättesaadav alates aprillist 2020.

## Programmi „Selge“ sisumoodulid

Veebipõhine eneseabiprogramm „Selge“ - **koosneb kümnest erinevast sisumoodulist** (14), millest kaheksa on pärit originaalprogrammi TCOY alkoholitarvitamise vähendamisele suunatud alamprogrammist. Teades, et depressiooni all kannatavate inimeste seas on alkoholitarvitamise häire 2-3 korda levinum, kui üldises elanikkonnas (15) ja alkoholi riskitarvitajatel kõrgem tõenäosus meeoleuhäirete tekkeks (16,17,18), kaasasime Eesti versiooni toetavana kaks moodulit TCOY nn „Alkoholi ja depressiooni“ alamprogrammist.

Programmi „Selge“ eesmärk on **toetada alkoholitarvitajate käitumise muutust, kuid mitte depressiooni all kannatavaid inimesi spetsiifiliselt.**

„Selge“ moodulite sisu lähtub kognitiiv-käitumusliku teraapia ja motiveeriva intervjuerimise põhimõtetest ning neis on oluline koht eneseanalüüsil, harjutustel ja isikliku kogemuse kirjapanekul.

Moodulite temaatiline struktuur ja tegevused on järgmised:

### 1. Sissejuhatus:

- Programmi sisu ja ülesehituse tutvustus, virtuaalse kaaslaste valik moodulite läbimiseks

---

<sup>1</sup> TCOY programmi litsentsi hoidja (ISGF) ja Tervise Arengu Instituudi vahel sõlmitud kokkuleppe kohaselt on Tervise Arengu Instituudil programmi tähtajatu kasutuslitsentsi õigus programmi adapteerida Eesti oludele.



- Joomisharjumuste põhjuste teadvustamine ja sõnastamine
- Alkoholitarvitamise poolt- ja vastuargumentide kaalumise ja hindamine, kasude väljaselgitamine motivatsiooni leidmiseks
- Alkoholitarvitamise jälgimisega alustamine, alkopäeviku pidamine
- Nädala eesmärkide kirjapanek alkopäevikusse
- Meeldivate tegevuste planeerimine

## **2. Eesmärkide saavutamise strateegiad**

- Viisid, kuidas hoiduda alkoholist harjumuslikes olukordades
- Enda tugevuste kindlakstegemine, toeks olevate lähedaste ja sõprade väljaselgitamine
- Enda ettekäänete äratundmine ja ümberlükkamine
- Joomisharjumuste muutmise põhjuste (kasude) meenutamine
- Ümbritseva keskkonna muutmine (alkohol kodus, poes käigud, lõõgastumine)
- Eesmärkide saavutamise strateegiate loendi koostamine

## **3. Ütle „ei“! Sotsiaalse survega toimetulek**

- „Ei“ ütlemisega seotud negatiivsed tunded ja uskumused
- Alkoholile „ei“ ütlemise erinevad taktikad, rollimängud „ei“ ütlemise harjutamiseks ja sotsiaalse survega toimetulekuks

## **4. Riskiolukorrad ja nendega toimetulek**

- Levinuimad riskiolukorrad (negatiivsed emotsioonid, alkoholiga leevendatavad olukorrad, alkoholist otsitav positiivne mõju ning harjumused)
- Riskantsemate olukordade kindlakstegemine ja kirjapanek
- Pealtnäha ebaoluliste otsuste teadvustamine ning hindamine, kuidas need mõjutavad alkoholitarvitamist ja käitumist ning millised on nende tagajärjed

## **5. Probleemide lahendamine. Probleemid minu elus ja nende lahendamine**

- Alkoholi ja eluliste probleemide vaheliste seoste teadvustamine
- Probleemide analüüs, enda poolt mõjutatavate ja mittemõjutatavate olukordade eristamine ja kirjapanek
- Kuuesammulise plaani koostamine enda poolt mõjutatavate probleemide lahendamiseks
- Julgustamine kuuesammulise plaani proovimiseks väikeste sammude kaupa, leitud lahenduste toimimise hindamine

## **6. Võitlus joomissooviga**

- Psüühiline ja füüsiline joomistung – nende olemus ja vallandajad
- Joomistungi sisemiste ja väliste vallandajate kindlakstegemine ja jälgimine, enda kogemuste sõnastamine
- Joomistungiga võitlevate tehnikate omandamine ja nende kasutamiseks vajalike tegevuste kaardistamine
- Automaatsete mõtete äratundmine ja nendega toimetulek

## **7. Tagasilangustega toimetulek**

- Mis on tagasilangus ning kuidas seda isiklike eesmärkide ja kogemuste kaudu mõtestada
- Libastumiste ja tagasilööride analüüsimine ning nende põhjuste kindlakstegemine
- Tagasilangusega toimetuleku võimaluste läbimõtlemine, tugiisikute võrgustiku kindlakstegemine
- Reageerimine tagasilanguse korral, tulevaste tagasilanguste kohta plaani koostamine

## 8. Minu vajadused muutuste faasis

- Enesetunnet ja meeleolu mõjutavad tegurid (uni, muretsemine, suhted)
- Uneharjumuste analüüs ja unehügieen
- Muretsemisest hoidumise tehnikad, negatiivsete mõtete ja uskumuste ümberlükkamine
- Suhete hoidmise ja tugevdamise võimaluste läbimõtlemine

## 9. Lõõgastusharjutused

- Pingete maandamine progresseeruva lihaste lõdvestamise tehnika abil enne või pärast ebameeldivaid olukordi
- Progresseeruva lihaste lõdvestamise tehnika praktiline õppematerjal

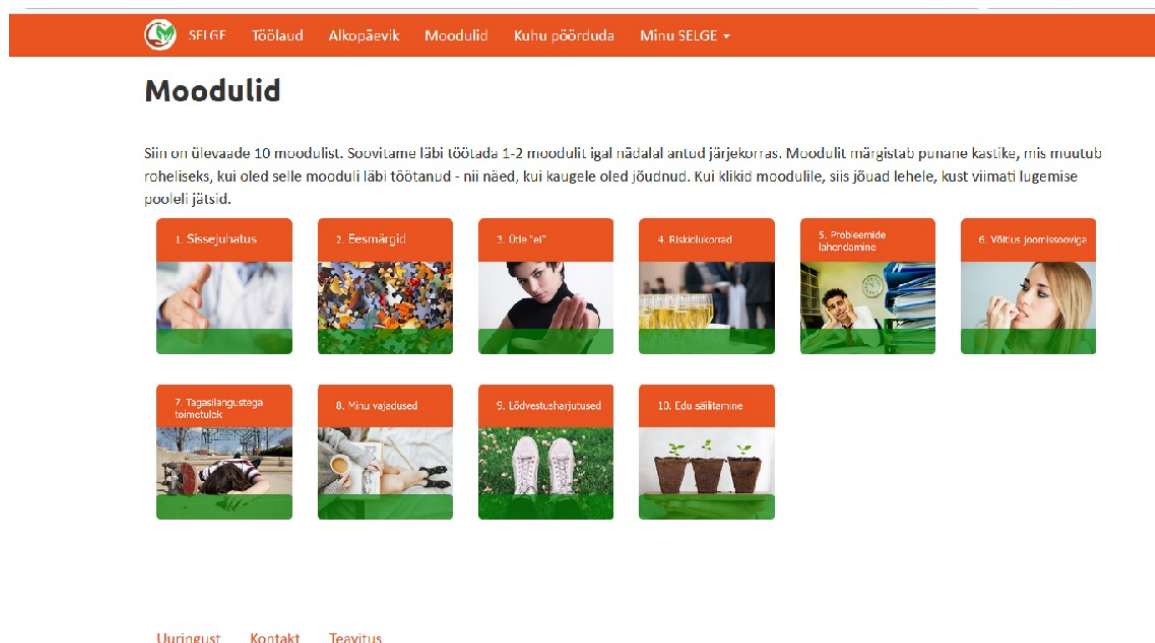
## 10. Edu säilitamine

- Programmi jooksul kogetud takistuste ja raskuste sõnastamine
- Nimekirja koostamine viiest strateegiast, mis aitavad
- Edasise plaani koostamine, et hoida oma edusamme ja motivatsiooni õpitud oskuste kasutamiseks tulevikus

Ühe mooduli läbimiseks soovitatakse programmis osalejal võtta aega 1-2 nädalat ning vajadusel seda korrata, ka juhul, kui selles abi leiti. **Kokku arvestati programmi 10 mooduli läbimiseks 8 nädalat ehk 2 kuud.**

Programmi moodulite esitlemist veebis illustreerib Pilt 1. (14)

**Pilt 1.** Kuvatõmmis programmi sisumoodulitest



Lisaks tõendus põhistele sisumaterjalidele ja ülesannetele on programmi olulised elemendid:

- 1) alkoholipäevik, milles saab märkida oma tegeliku ja eesmärgiks seatud tarvitamise taseme päevas;
- 2) virtuaalne kaaslane, kellega samastuda või tunda, et ei olda oma probleemis üks – ka teistel on samaseid muresid (võimalik valida 6 eri soost ja vanuses kaaslase vahel);
- 3) virtuaalne teejuht Mihkel, kelle roll on vastata küsimustele ning julgustada inimesi

programmiga jätkama);

4) töölaud, mis pakub programmi kasutajale koondülevaade tema tegevustest (nt läbitud, pooleli, vaatamata moodulitest ja ülesannetest), tegeliku ja eesmärgistatud alkoholiühikute arvu võrdlust ning teejuhi sõnumeid eesseisvatest ülesannetest.

Pidev kontakti hoidmine uuringus osalejate ning programmi kasutajatega toetab nende motivatsiooni programmi kõigi moodulite läbimiseks ja programmi mittekatkestamiseks.

Programmi kasutajatele saadetakse meeldetuletusi ja julgustusi kasutamise jätkamiseks automaatselt registreerimisel selleks antud e-kirja aadressile. Programmi administraatoripoolse sekkumise vajadus on viidud minimaalseks.

## 2 Metoodika

Alkoholitarvitamise vähendamisele suunatud veebipõhise eneseabiprogrammi „Selge“ mõju-uuring toimus 13. märts kuni 21. oktoober 2019 sekkumis- ja kontrollgrupiga juhuslikustatud eksperimendina. Uuringu metoodika oli eelnevalt heaks kiidetud Tallinna Meditsiiniuuringute Eetikakomitee poolt 21. veebruaril 2019 otsusega nr 2367 ja kantud rahvusvahelisse ISRCTN registrisse (koodi ID 48753339). Uuringu protokoll on avaldamiseks vastu võetud BMC Public Health poolt (19).

### 2.1 Eesmärk, hüpoteesid ja mõõtmisvahendid

Uuringu eesmärgiks oli alkoholitarvitamise vähendamisele suunatud veebipõhise eneseabiprogrammi Eestile kohandatud versiooni tõhususe selgitamine.

Mõju-uuringu hüpoteesid sõnastati sarnaselt teistes riikides läbiviidud TCOY programmi hindamisuuringute hüpoteesidega (6,12):

Peamine hüpotees:

1. Kuus kuud pärast programmi lõppemist läbiviidava järelküsitluse põhjal on näha, et alkoholi tarvitamise taseme tuvastustesti (AUDITi) riskitaseme näitaja (skoor) väheneb oluliselt enam uuringu sekkumisrühmas võrrelduna programmi kasutamise ootenimekirjas olnud kontrollrühma liikmete riskitaseme näitajaga.

Teised hüpoteesid:

2. Sekkumisrühma liikmete viimase 7 päeva alkoholiühikud on 6 kuu järel läbiviidud järelküsitluses vähenenud suuremal määral, kui programmi sisule ligipääsu mitteomanud kontrollrühma liikmetel.
3. Sekkumisrühma liikmete viimase 7 päeva alkoholivabade päevade arv on 6 kuu järel läbiviidava järelküsitluse põhjal suurem, kui kontrollrühma liikmete alkoholivabade päevade arv.

Primaarseks tulemusnäitajad on seega AUDIT testi skoori muutus 6 kuu (24 nädala) järelküsitluses ning täpsustavateks näitajateks on alkoholipäevikus raporteeritud nädala alkoholiühikute vähenemine ja alkoholivabade päevade arvu suurenemine ning ohustavast tarvitamisest (AUDIT < 8) allapoole jäänud osalejate arv (6).

#### Mõõtmisvahendid

Uuringu peamised mõõtmisvahendid (siin: küsimustikud) on AUDIT ja alkoholitarvitamise päevik, mille täitmist toetati alkoholiühikute arvutamise juhendiga [alkoinfo.ee](http://alkoinfo.ee) lehelt. Eesmärgiga kaardistada programmi võimalikke kaasmõjusid, liideti uuringusse muid (sekundaarseid) küsimustikke, mis kirjeldasid sotsiaal-demograafilisi tunnuseid; meeleolu (MHI-5), teiste narkootiliste ainete kasutamist (NIDA), alkoholi tarvitamise ajendeid, motivatsiooni oma käitumist muuta ning kas ja milliseid alkoholi liigtarvitamise vähendamisele suunatud (enese)abivahendeid nad uuringuperioodil on kasutanud.

Nimetatud mõõtmisvahendeid kasutati kolmel mõõtmiskorral: a) programmiga liitumisel ( $t_0$  – hindamine); b) 8 nädala vahehindamisel ( $t_1$  – hindamine) ning c) 6 kuu pärast järelküsitluses ( $t_2$  – hindamine). Lisaks hindasid sekkumisgrupi liikmed oma subjektiivset rahulolu programmi sisuga (tabel 1).

Sõltuvalt, kas oli tegemist sekkumis- või kontrollrühmaga, tuli osalejal igal mõõtmiskorral vastata kokku 47-54 küsimusele (tunnusele).

Kõik mõõtmisvahendid (vt Lisa 1) paiknesid programmi juurde arendatud veebiküsitluskeskkonnas ning vastajate poolt sisestatud andmed salvestusid Tervise Arengu Instituudi turvatud serveris. Küsitluskeskkond võimaldas anonümiseeritud küsitlusandmete eksporti csv-formaadis faili.

**Tabel 1.** Kolme hindamisetapi mõõtmisvahendid

Mõõtmisvahend	Liitumisel t <sub>0</sub> - hindamine	8 nädal t1 - hindamine	6 kuud t2 - hindamine
AUDIT	x	x	x
Viimase 7 päeva alkoholitartvitamise päevik (alkoholiühikud ja alkoholivabade päevade arv)	x	x	x
Meeleolu hindamine (MHI-5)	x	x	x
Sotsiaal-demograafia (vanus, sugu, haridus, asulatüüp ja tööhõive)	x		
Motivatsioon tarvitamise muutmiseks (MOT)	x	x	x
Tarvitamise motiivid (DMQ-R-5)	x	x	x
Muude narkootiliste ainete tarvitamine viimasel kolmel kuul (NIDA Assist Eestile kohandatud ainete loendiga)	x	x	x
Teiste eneseabiallikate kasutamine		x	x
Rahulolu programmiga (ainult sekkumisrühm)		x	
Kokku tunnuseid mõõtmisvahendites (sekkumisrühm/kontrollrühm)	47/47	54/47	48/47

## 2.2 Valim

### 2.2.1 Valimi moodustamine

Alkoholi liigtarvitamise vähendamisele suunatud (ja uuringu perioodil ainult eestikeelse sisuga) veebipõhise eneseabi programm sihtrühm ja sellest tulenevalt ka uuringu üldkogum on väga lai: kõik eesti keelt kõnelevad täisealised inimesed, kelle AUDIT skoori põhjal on tarvitamise tase 8 või enam punkti. Veebipõhise sekkumisprogrammi mõju-uuring disainiti programmi kasutuskeskkonnast lähtuvalt täielikult veebipõhisena, mis ühtlasi andis võimaluse hõlmata kõigi Eesti regioonide elanikke.

#### Osalejate leidmine ja kaasamine

Programmi „Selge“ mõju-uuringusse osalejate leidmine toimus 13. märtsist kuni 15. aprillini. Kasutati erinevaid kanaleid, mis kindlustas võimalikult laia elanikkonnagruppide kaasatuse eesti keelt mõistvate Eesti elanike seast. Kutsed uuringus osalemiseks avaldati sotsiaalmeedia (FB, Instagram) ja Google lehtedel<sup>2</sup> ja kogus kahe nädalaga 13 259 klikki. Lisaks oli info uuringust alkoinfo.ee lehel, uuringu pressiteate levikut toetasid mitmed uudismeedia ja tervise veebilehed ning Kuku Raadio. Lisaks meediale kaasati kutsete levitamisse programmiga „Kainem ja tervem

<sup>2</sup> Bännerite tekstid: a) Oled mõelnud alkoholitartvitamise vähendamisele? Võta osa veebiprogrammi „Selge“ uuringust. /Nupp lisainfole/; b) Tarvitad aeg-ajalt alkoholi? Võta osa veebiprogrammi „Selge“ uuringust. /Nupp lisainfole/; c) Oled mõelnud alkoholitartvitamise vähendamisele? JAH vastus viis programmi ja uuringu infolehele; EI vastus kuvas teksti: „Kui tead, kedagi, vajame tema abi veebipõhise alkoholitartvitamise vähendamist toetava programmi uuringus. [Link. Tänu Sulle!](#)“

Eesti" liitunud tervisekeskuste perearste ja -õdesid, kes olid nõus jagama patsientidele vastavaid teabelehti.

Nii meediavahendid kui teabelehed suunasid osalemisest huvitatud inimesed programmi veebilehele, kus neil paluti esmalt tutvuda uuringu teabelehega ning anda selle põhjal osalemiseks informeeritud nõusolek, sh. kinnitada osalemise vabatahtlikkust, oma täisealisust ja eesti keele oskust ning Tabelis 2 toodud välistamiskriteeriumitele (2-5) mittevastavust.

Nõusolek loeti allkirjastatuks siis, kui osaleja on klõpsanud kõikidel teadliku nõusoleku lehel esitatud kohustuslikel väljadel ja edastanud oma nõusoleku vastavale nupule klõpsates. Järgmiseks löid osalejad isikliku ja turvalise kasutajanime ja parooli ning neile saadeti e-posti teel automaatne teavitust koos oma kontole ligipääsemisega seotud teabega. Andmekaitse ning lehe kasutamise õiguslik teave oli leitav uuringu veebilehel.

Registreerimise järel suunati vastaja edasi alusuuringu küsimuste juurde (vt Tabel 1 Mõõtmisvahendid), millest esimene kontrollis välistamiskriteeriumit suitsidaalsuskavatsusest (tabel 2, välistamiskriteerium 1) ja teine - AUDIT-C - programmi sihtrühma kuuluvust (tabel 2, kaasamiskriteerium 3).

**Tabel 2.** Uuringusse kaasamise ja väljajätmise kriteeriumid ning põhjendused

<b>Kaasamiskriteeriumid</b>	<b>Põhjendus</b>
1. Eesti elanik, kes on liitumise hetkel 18 aastane või vanem ning kes loeb ja saab eesti keelest vabalt aru	Osalemiseks minimaalne ja eetiliselt heaks kiidetava vanus tagatud ning programmi eestikeelse sisu mõistmisel ei ole taksistust
2. Omab vähemalt kord nädalas ligipääsu internetile <sup>3</sup>	Sekkumisprogrammi kasutamise võimaluse eeltingimus
3. Alkoholi tarvitamise tase AUDIT testi skoori põhjal 8 või enam	Programmi SELGE sihtrühma - ohustaval või kahjustaval tasemel alkoholitarvitajate -kaasamise tagamiseks
<b>Välistamiskriteeriumid</b>	<b>Põhjendus</b>
1. Inimesed, kel on olnud enesetapu mõtteid ja/või kavatsusi (viimase 24 kuu jooksul)	Eetilistel kaalutlustel ja levinud praktikast järgides välistati uuringust kõrge haavatavusega rühmad
2. Diagnoositud südame- ja veresoonehaigusega inimesed, rasedad ja rinnaga toitjad	
3. Inimesed, kes said uuringuga liitumise hetkel alkoholi või muude sõltuvusainete (uimastid, ravimid) kuritarvitamisega seotud ravi	Pole mõju-uuringu ja programmi primaarne sihtrühm
4. Opioidide, sissehingatavate ainete, kokaiini/kräki või amfetamiini/-sarnaste simulantide või kanepi/sünteeetiliste kannabinoidide kasutamine rohkem kui 4 päeval möödunud kuu jooksul	Alkoholi tarvitamise taset mõjutavate kõrvaltegurite vähendamiseks

Vastajaid, kes kinnitasid, et neil on enesetapumõtteid ja/või -kavatsusi ning nad on mõelnud ka, kuidas seda teostada, ei suunatud järgmiste küsimuste juurde. Neile selgitati, et eetilistel

<sup>3</sup> Eesti Statistikaameti andmetel oli 2015 aastal 16-74 aastaste seas interneti kasutajaid 88%, sh. nendest 88% kasutas internetit vähemalt 5 päeval nädalas. Vanemas sihtrühmas (65-74) vastavalt 54% ja 68%.

kaalutlustel ei saa neid uuringusse kaasata ning jagati viiteid psühholoogilise abi allikatele, kui nad peaksid seda soovima.

Vastajad, kelle AUDIT skoor on <8, said oma madala riskitasemega joomisharjumuste kohta (automaatse) tunnustava tagasiside ning neile selgitati, et uuringus hinnatav programm on mõeldud kõrge alkoholitarvitamise riskiga inimestele.

Tabelis 2 esitatud kriteeriumite põhjal uuringusse kaasatud inimestele selgitati: 1) et uuringul on kaks rühma - sekkumisrühm, kes saab ligipääsu programmile kohe ja kontrollrühm, kes saab programmi kasutada 6 kuu pärast, ning neil on 50:50 võimalus sattuda ühte kahest; 2) programmi kestusest (8 nädalat) ning vajadusest vastataalus-, 8 nädala vahe- ja 6 kuu järelküsitlusele; 4) kuhu programmi algus- ja järelküsitluse vahele jääva 6 kuu jooksul alkoholi tarvitamise või ärevusega seotud probleemide korral pöörduda, sh vajadust tõsisemate probleemide korral suhelda terapeudiga ning 5) et uuringus osalemine on vabatahtlik ning nad võivad osalemisest igal hetkel loobuda.

Pärast alusuuringu küsitlusele vastamist said osalejad kinnituse nende juhulikust paigutamisest uuringu- või kontrollrühma. Kogu edasine suhtlus nii kontroll- kui sekkumisrühmaga oli e-kirja põhine ja veebikeskkonnas automatiseeritud. Vastajate kao vähendamiseks hoiti uuringus osalejatega pidevalt kontakti: sekkumisrühma liikmetele saadeti igal nädalal automaatne e-kiri, mis tuletas neile meelde veebisaidile sisse logida ning programmi läbimise jätkamist, sh. iga nädal oma tarbitud alkoholikoguste päevikkuse kandmist. Kontrollrühma liikmetele tuletati meelde küsimustike täitmise vajadust. Uuriija võttis osalejaga telefoni teel personaalselt kontakti ainult juhul, kui osaleja ei olnud kolme meeldetuletuskirja järel vastanud järeluuringu küsimustele.

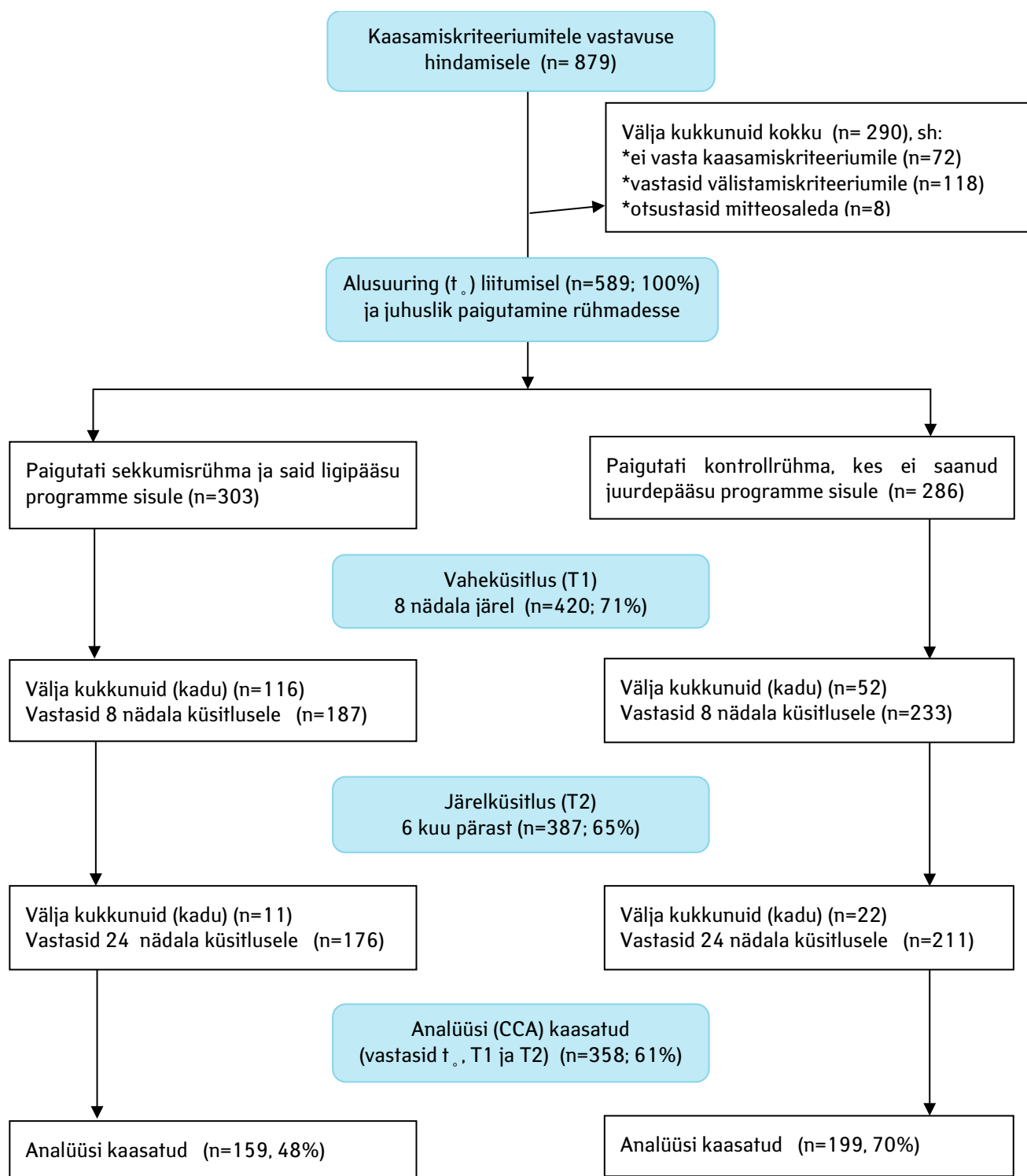
Uuringus osalemise eest tasu ei pakutud. Eeldati, et peamiseks liitumise motiiviks on tasuta ligipääs eneseabiprogrammile. Uuringuga liitumise järel pakuti 8 nädala vaheküsitluses kogu 6-kuulises uuringus püsimise motivaatorina võimalust osaleda (kümme) nutitelefoniga Samsung Galaxy S8 loosimises. Loosimises osalemine eelduseks oli, nad on vastanud nii 8 nädala vahe- ja 6 kuu järelküsitlusele.

## 2.2.2 Tegelik valim: suurus ja koosseis

Analoogsete uuringute mõõtmistulemuste statistilise täpsuse metaanalüüsi (10) ning valimi kadu (7) arvestades seati alusuuringu (Skeem 1 mõõtmine  $t_0$ ) valimi suuruse eesmärgiks 596 vastajat (19).

Värbamisperioodi jooksul kinnitas oma uuringus osaluse soovi 879 inimest, kellest 290 inimest hiljem loobus, sh: 57 jätsid registreerimise pooleli, 35 katkestas alusuuringu küsimustikku täitmisel ning 8 palus oma osaluse katkestada/lõpetada pärast selle täitmist; 190 jäid välja uuringu kriteeriumitele mittevastavuse tõttu (72 inimest madala riskiga (<8) AUDITi tulemuse ja 118 inimest ei kvalifitseerunud varasema suitsiidikavatuse tõttu). Täpsem ülevaade Skeem 1.

**Skeem 1.** Valimi suurus, kadu ja vastamismäär erinevatel mõõtmistel (14)





Kokku vastas alusuuringu küsimustikule 589 inimest, kellest 311 määrati juhuslikkuse alusel sekkumisrühma 303 ning 286 kontrollrühma. 8 nädala vaheküsimustikud täitis neist 71% (n=420) ja 6 kuu järelküsitluses 65% (n=387). Mõlemal juhul oli sekkumisrühmas vähem vastajaid kui kontrollrühmas. Suuremat vastajate kadu sekkumisrühmas on täheldatud ka teistes sarnastes uuringutes (7).

Alusuuringule vastanute keskmine vanus oli 38 aastat (mediaanvanus 37, min 18, max 72). Esindatud olid kõik hariduslikud ning sotsiaalse staatuse segmendid ent keskmisest enam oli kõrgharidusega inimesi (45%) ning iseendale tööandjaid (16%), kuigi palgatöölised moodustasid liitunudest enamuse (68%) (tabel 3). Uuringuga liitunudest tarvitas alkoholi ohustaval (AUDIT skoor 8-15) tasemel 39%, kahjustaval (skoor 16-19) tasemel 21%, võimalikku sõltuvuse (skoor 20 või enam) tasemel 40%.

**Tabel 3.** Alusuuringu ning sekkumis- ja kontrollrühma paigutatute sotsiaal-demograafiline koosseis (%)

	Kokku N=589	Sekkumis- rühm, % n=303	Kontroll- rühm, % n=286	p-väärtus hii-ruut test
Vanus, keskmine (SD)	37,9 (11,2)	39,0 (11,4)	37,8 (10,9)	0,832
Sugu:				
mees	50,2	55,1	45,1	0,043
naine	48,9	43,9	54,2	
ei derfineeri	0,9	1,0	0,7	
Elukoht:				
Tallinn	41,6	41,6	41,6	0,514
Tartu	18,3	17,2	19,6	
Pärnu	4,9	4,3	5,6	
Kohtla-Järve	0,9	0,3	1,4	
Muu linn, alev	17,3	19,1	15,4	
Maa-asula	17,0	17,5	16,4	
Haridus:				
Alg- või põhiharidus	10,4	10,9	9,8	0,918
Keskharidus	24,6	24,8	24,5	
Keskeri- või kutseharidus (kutsekeskkool, tehnikum)	20,2	20,8	19,6	
Kõrgharidus	44,8	43,5	46,1	
Sotsiaalne staatus:				
Iseendale tööandja (ettevõtja)	16,3	14,5	18,2	0,660
Palgatöötaja (ka palgata töötaja pereettevõttes/talus)	67,5	69,0	66,1	
Õpilane, üliõpilane	5,6	5,3	5,9	
Töötu, töötotsija	5,8	5,9	5,6	
Pensionär (vanadus- või eelpensionil)	4,6	5,3	3,9	
Vastamata	0,2	0	0,3	

Juhuslikkuse alusel sekkumis- või kontrollrühma sattunud uuritavate sotsiaal-demograafiline taust erines statistiliselt olulisena ainult meeste ja naiste arvu poolest – mehi oli uurimisrühmas rohkem (tabel 3).

## 2.3 Andmeanalüüs

Andme- ja vastajakao kompenseerimiseks imputeerimist ei kasutatud. Eeldame, et andmekadu on juhuslik (MAR). Andmekao ennetamiseks olid mõõtmisvahendite küsimused vastamiseks kohustuslikud. Kui vastaja ei soovinud küsimusele vastata, siis oli tal võimalus katkestada/loobuda edasisest vastamisest.

Analüüsi kaastati uuringuga liitunud, kes vastasid kõigile kolmele (alus-, vahe ja 6-kuu järel-) küsitlusele (CCA - *complete case* analüüsi põhimõte).

Nii tugineb **mõju-uuringu analüüs 358 inimese, sh 159 sekkumis- ja 199 kontrollrühma** (skeem 1) uuritavate **andmetele**. Analüüsi kaasatud sekkumis- ja kontrollrühma liikmete sotsiaaldemograafilises profiilis statistiliselt olulisi erinevusi ei esinenud, st. kõigi (n=589) alusuuringule vastanute puhul ilmnenu sooline erinevus ( $p=0,043$ , tabel 3) oli tasandunud ( $p=0,312$ ).

Andmete kirjeldamiseks on kasutatud absoluutset (n), suhtelist sagedust (%) ja keskväärtusi (keskmine, mediaan).

Sekkumis- ja kontrollrühma tulemuste vahel statistiliselt olulise erinevuse hindamiseks kasutatud testid: a) protsentide vahelise statistiliselt olulise erinevuse hindamiseks kasutati hii-ruut testi ja Fisheri täpset testi ja b) sõltumatute valimite puhul kasutati keskmiste võrdlemiseks t-testi ja mediaanide võrdlemiseks Mann-Whitney testi ning sõltuvate valimite keskmiste võrdlemiseks paaris t-testi ja Wilcoxon´i testi. Analüüsiks kasutati statistikaprogrammi Stata 15.

## 3 Tulemused

### 3.1 Mõju alkoholiliigtarvitamise vähendamisel

Programmi mõju primaarseks tulemusnäitajaks oli AUDIT testi skoori muutus 6 kuu (24 nädala) järelküsitusluses. AUDIT on kümnest küsimusest koosnev enesehinnangutest alkoholitarvitamise taseme hindamiseks, sisaldades küsimusi nii tarvitatud alkoholiühikute, sageduse kui ka alkoholi tarvitamisest tingitud probleemide kohta. AUDIT on laialdaselt kasutatav ja usaldusväärne (21) ning juba varsemalt eesti keelde tõlgitud alkoholi tarvitamise taseme hindamise vahend (vt küsimustik B lisas).

Alusuuringus ei erinenud sekkumis- ja kontrollrühma keskmine AUDIT skoor statistiliselt oluliselt ( $p=0,612$ ), kuid 8 nädala ja 6 kuu järelküsitusluse tulemused näitasid mõõdiku tugevamat langust sekkumiserühmas. Pärast programmi läbimise soovitusliku 8 nädala möödumist tehtud vaheküsitusluseks, vähenes keskmine AUDIT skoor nii sekkumis- kui kontrollrühmas<sup>4</sup> (vastavalt 4,13 ja 3,12 punkti), kuid rühmade erinevus jäi statistiliselt mitteoluliseks ( $p=0,059$ ). Seevastu 6 kuud pärast uuringuga liitumist oli AUDIT skoori langus sekkumiserühmas veenvalt suurem kui kontrollrühmas (vastavalt 7,10 ja 4,05 punkti) ning rühmade vaheline erinevus statistiliselt oluline ( $p<0,001$ ) (joonis 1 ja tabel 4).

Mõju-uuringusse kaasamise eelduseks oli liitumissooviga inimeste ohustav alkoholitarvitamise tase (AUDIT skoor 8 või enam), st alusuuringus mitte-ohustaval tasemel alkoholitarvitajaid ei olnud. Programmi sekundaarseks tulemusnäitajaks seati seetõttu mitte-ohustaval tasemel (AUDIT skoor < 8) alkoholi tarvitavate inimeste osakaal. Vaheküsitusluse põhjal oli neid nii sekkumis- kui kontrollrühmas (vastavalt 18% ja 12%). Liitumisest pool aastat hiljem (järelküsitusluses) oli ohustavast tarvitamistasemest (AUDIT < 8) allapoole jäänud osalejate osakaal sekkumiserühmas statistiliselt olulisel määral ( $p=0,001$ ) suurem kui kontrollrühmas (vastavalt 35% ja 19%) (tabel 4).

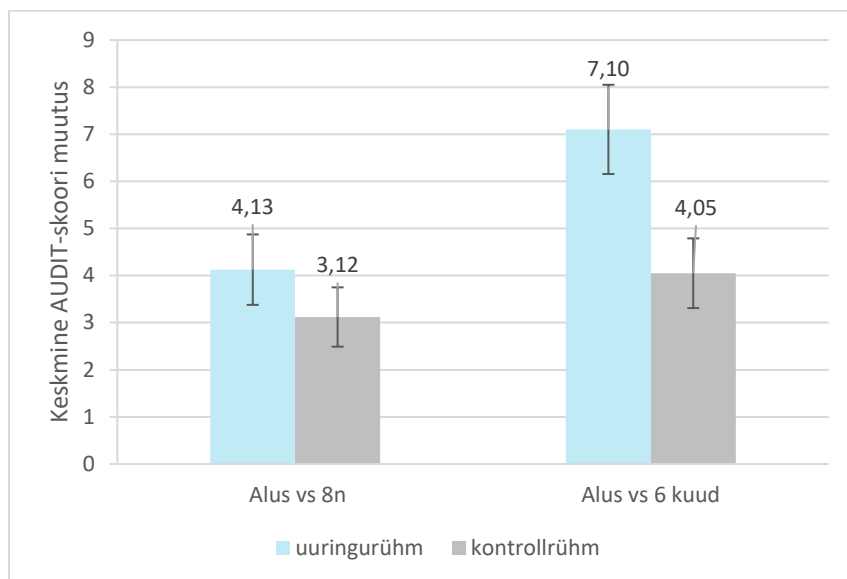
Seega osutus mõju-uuringu primaarne hüpotees, et kuus kuud pärast programmi lõppemist läbiviidava järelküsitusluse põhjal on näha, et alkoholitarvitamise taseme tuvastustesti riskitaseme näitaja (AUDIT skoor) väheneb oluliselt enam uuringu sekkumiserühmas, võrrelduna programmi kasutamise ootenimekirjas olnud kontrollrühma liikmete riskitaseme näitajaga, tõeseks. Samuti osutus tõeseks sekundaarne hüpotees, et sekkumiserühmas suureneb kontrollrühmast enam mitte-ohustaval tasemel alkoholi tarvitavate inimeste osakaal

---

<sup>4</sup> Alkoholi liigtarvitamise näitajate vähenemist kontrollgrupis on näidanud ka varasemad uuringud (7)

**Tabel 4.** Mõju-uuringu tulemusnäitajad alus-, vahe- ja 6 kuu järelküsitluses kontroll- ja sekkumisrühma võrdluses (keskmine, mediaal ja p-väärtus)

	Alusuuring			Vaheküsitlus 8 nädala järel			6 kuu järelküsitlus		
	Sekkumine n=159	Kontroll n=199	p-väärtus	Sekkumine n=159	Kontroll n=199	p-väärtus	Sekkumine n=159	Kontroll n=199	p-väärtus
AUDIT-test skoor, keskmine (mediaan)	17,7 (17)	18,1 (18)	0,612*	13,6 (13)	14,9 (14)	0,059*	10,6 (10)	14,0 (13)	<0,001*
7 päeva jooksul tarvitatud alkoholi kogus, keskmine (mediaan)	27,5 (21)	26,9 (19)	0,6470***	15,4 (9)	22,8 (14,5)	0,0006** *	14,1 (8)	19,3 (14)	0,0002***
7 päeva alkoholi vabade päevade arv, keskmine (mediaan)	3,1 (3)	3,1 (3)	0,910*	4,3 (5)	3,5 (4)	0,0003*	4,4 (5)	3,7 (4)	0,0020*
AUDIT skoor < 8, % rühmast	-	-	-	18,24	12,06	0,102§	34,59	18,59	0,001§
*t-test, *** Manni-Whitney test, § hii-ruut test									



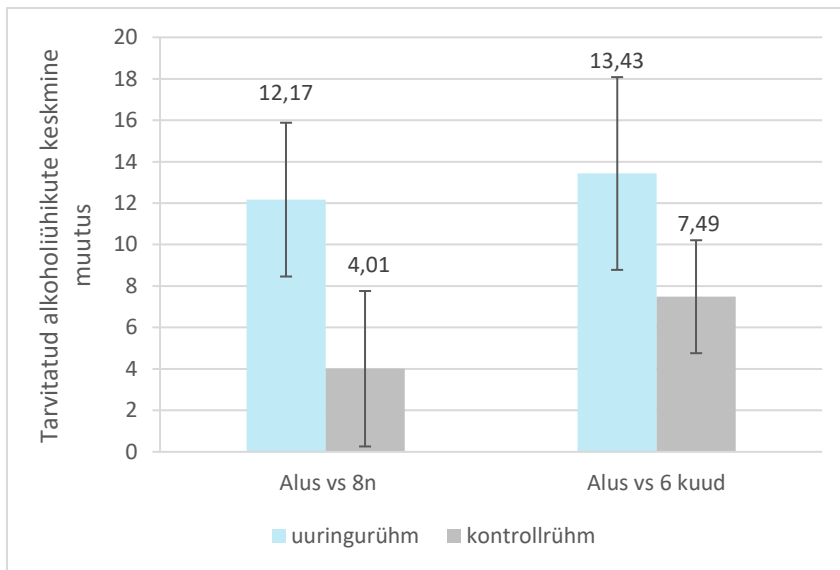
**Joonis 1.** Keskmise AUDIT skoori muutus vahe- ja 6- kuu järelküsitluse tulemustes võrreldes alusuuringuga kontroll- ja sekkumisrühma lõikes

Lisaks AUDIT näitajatele oli mõju-uuringu primaarseteks tulemusnäitajateks veel viimase 7 päeva alkoholiühikute vähenemine ja alkoholivabade päevade arvu suurenemine. Selle hindamiseks paluti uuringus osalejatel alus-, vahe- kui 6 kuu järelküsitluses märkida oma viimase 7 päeva alkoholikogused päevade lõikes (vt lisa). Alkoholiühikute arvutamiseks paluti eelnevalt tutvuda juhendiga alkoinfo.ee lehel (<https://alkoinfo.ee/et/moodukus/moodukuse-piires/alkoholiuhik/>). Alkoholikogus tuli sisestada tarvitatud alkoholiühikute arvuna.

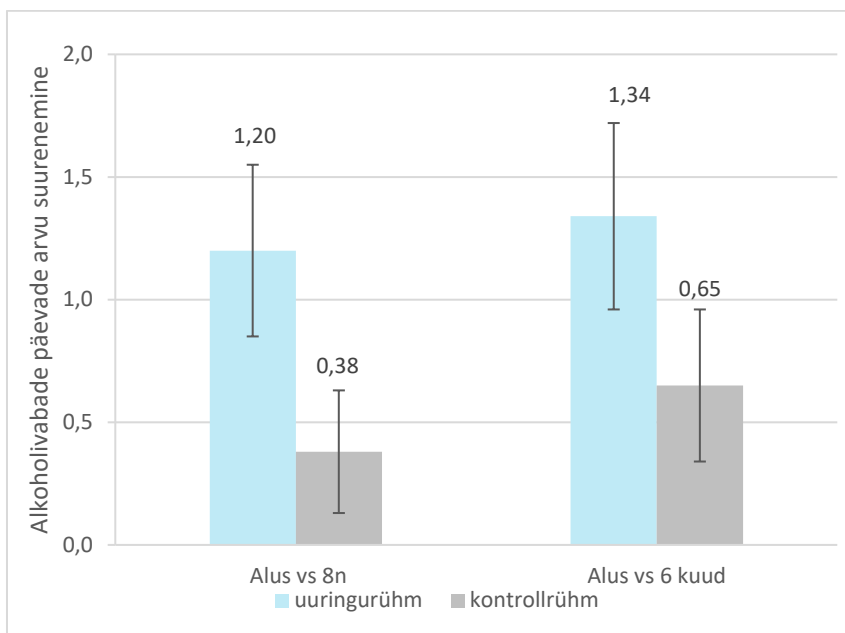
Alusuuringus ei erinenud sekkumis- ja kontrollrühma keskmine 7 päeva alkoholikogus ja alkoholi päevade arv oluliselt (vastavalt  $p=0,6470$  ja  $p=0,910$ ), kuid programmi läbimise soovitusliku 8 nädala järel näitasid vaheküsitluse tulemused mõlemal juhul tugevamat ( $p=0,0006$  ja  $p=0,0003$ ) langust sekkumisrühmas: 12,17 võrra vähem alkoholiühikuid ja 1,2 võrra rohkem alkoholivabu päevi võrreldes alusuuringuga (tabel 4, joonis 2 ja 3). 6 kuu järelküsitluseks oli nimetatud näitajate muutumiskiirus küll aeglustunud (joonis 2 ja 3), kuid sekkumisrühma 7 päeva keskmine alkoholikogus jäi veenvalt ( $p=0,0002$ ) väiksemaks ja alkoholi vabade päevade arv suuremaks ( $p=0,0020$ ) kui kontrollrühmas (tabel 4).

Seega leidsid tõestust uuringu sekundaarsed hüpoteesid, et sekkumisrühma liikmete viimase 7 päeva alkoholiühikud on 6 kuu järel läbiviidud järelküsitluses vähenenud ja alkoholivabade päevade arv suurenenud enam kui programmi sisule ligipääsu mitteomanud kontrollrühma liikmetel.

Programmi „Selge“ materjalide kasutamine on tõendatult tulemuslik nädala alkoholiühikute arvu vähendamisel ning alkoholivabade päevade arvu suurendamisel.



**Joonis 2.** Nädala alkoholiühikute arvu muutus vahe- ja 6- kuu järelküsitluses võrreldes alusuuringuga kontroll- ja sekkumisrühma lõikes



**Joonis 3.** Nädala alkoholivabade päevade arvu kasv vahe- ja 6- kuu järelküsitluses võrreldes alusuuringuga kontroll- ja sekkumisrühma lõikes

### Teiste näitajate võimalik mõju tulemusele

Analüüsi kaasatud valimi struktuuri ja teiste alusuuringus mõõdetud näitajate olulised erinevused sekkumis- ja kontrollrühma vahel võivad teoreetiliselt mõjutada tulemusnäitajaid. Antud uuringus selline mõjutus puudus. Kõigis alusuuringu näitajates, mis rühmi võrrelda võimaldavad, statistiliselt olulised erinevused puudusid.

Kõigi (n=589) alusuuringule vastanute puhul ilmnenu sooline erinevus ( $p=0,043$ , tabel 3) oli analüüsi kaasatud valimis tasandunud ( $p=0,312$ ) ning muude sotsiaal-demograafiliste näitajate lõikes ei ilmnenu samuti kahe võrdlusrühma profiilis olulisi erinevusi.

Uuringu primaarsete tulemusnäitajate (AUDIT skoor, keskmine alkoholikogus ühel tarvitamiskorral ja alkoholivabade päevade arv) poolest sekkumis- ja kontrollrühm alusuuringus statistiliselt oluliselt ei erinenud (tabel 4). Samuti ei erinenud rühmad alusuuringus muudes mõõdetud näitajates, sh. ärevustaseme (tabel 5), alkoholitavitamise motiivide (tabel 7), alkoholitavitamise vähendamiseks valmisoleku (tabel 8) ja teiste narkootiliste ainete tarvitajate osakaalu poolest (tabel 10).

Seevastu teiste alkoholi liigtarvitamise vähendamist toetavate allikate ja nõustamisteenuse kasutamine alkoholi liigtarvitamise vähendamiseks erines uuringu perioodi vältel sekkumis- ja kontrollrühma vahel.

**Tabel 5.** Programmi „Selge“ ja muude allikate kasutamine mõõtmiste vahelisel perioodil kontroll- ja sekkumiserühmas võrdluses

	8 nädala vaheküsitlus			6 kuu järelküsitlus		
	Sekkumine n=155	Kontroll n=196	p-väärtus	Sekkumine n=155	Kontroll n=196	p-väärtus
Saanud nõustamist (perearst, eriarst, muu nõustaja) (%)	7,1	9,2	0,48 1	7,0	11,1	0,18 0
Kasutanud teisi allikaid alkoholi tarvitamise vähendamiseks (%)	20,0	34,7	0,00 2	23,4	36,9	0,00 6
aeg teistele allikatele, keskmine (mediaan), SD	3,3 (2) 4	3,1 (1) 5,7	0,90 6	5,2 (2) 8,8	5,7 (2) 19,7	0,87 3
Kasutanud programmi "Selge" materjale (%)	100,0	-	-	84,2	-	-
aeg "Selge" materjalidele, keskmine (mediaan), SD	3,8 (3) 3,2	-	-	5,7 (3) 7,8	-	-

Sekkumiserühma liikmete poolt kogu uuringu perioodil läbitud moodulite mediaan arv oli 8 (SD=3,3) ning keskmine 7,0. Kõik 10 moodulit läbis 38,4% sekkumiserühma liikmetest.

## 3.2 Muud tulemusnäitajad

Programmi „Selge“ võimalike kõrvalmõjude või -tulemite hindamiseks kaasati uuringusse meeleolu, teiste narkootiliste ainete kasutamise, alkoholi tarvitamise ajendite ja käitumise muutmise motivatsiooni hindamise küsimused, mida kasutati nii alus-, vahe- kui 6 kuu järelküsitluses. Lisaks paluti sekkumiserühma liikmetel pärast 8-nädalast programmi kasutamist vaheküsitluses hinnata oma rahulolu programmiga.

### 3.2.1 Vaimne tervis

Vaimse tervise seisundi hindamiseks kasutasime uuringus rahvusvaheliselt tunnustatud ja valideeritud 5- küsimusega ning kuuese valikuskaalaga mõõtmisvahendit MHI-5 (*Mental Health Inventory 5-item version*) (22), mis mõõdab viimase 4 nädala jooksul kogetud stressi ja eneseraporteeritud depressiooni taset. Mõõtmisvahendit on Eestis kasutatud ka varasemates uuringutes (23, 24).

MHI-5 skoor on leitud küsimustiku (küsimustik D lisas) skaalaväärtuste summa teisendamisel 100-punkti süsteemi<sup>5</sup>. Mida väiksem skoor seda kõrgem on stressitase. Skoor 52 või vähem viitab depressioonile.

Nii sekkumis- kui kontrollrühma MHI-5 keskmised skoorid suurenesid (so stressitase vähenes) 8 nädala ja 6 kuu mõõtmistes järjepidevalt. Samuti näitas järjepidevat vähenemist depressioonisümptomitega inimeste osakaal sekkumisrühmas. Siiski ei osutunud 6 kuu järelküsitluses sekkumis- ja kontrollrühma MHI-5 skooride ( $p=0,0073$ ) ja depressiooni sümptomitega inimeste osakaalude erinevus ( $p=0,026$ ) statistiliselt oluliseks (tabel 6).

Samas, rühmade sisesel võrdluses ilmnis sekkumisrühma alusuuringu ja 6 kuu järelküsitluse tulemuste võrdluses depressioonisümptomitega vastajate osakaalu tähenduslik vähenemine (14 protsendipunkti,  $p=0,003$ ), kuid kontrollrühma vastavates näitajates mitte (8 protsendipunkti,  $p=0,096$ ). MHI-5 näitajate lõikes vähenes sekkumisrühma närvilisus ja suurenes viimase 4 nädala jooksul kogetud rahu- ja õnnetunde sagedus (lisa tabel 15).

Seega ei saa tulemuste põhjal tõsikindlalt väita programmi „Selge“ mõju kohta stressitaseme vähenemisele, kuid on kindel, et programmis osalemine ei suurenenud kasutajate stressitaset (nt alkoholi liigtarvitamise piiramise tõttu). Näeme (tabel 6), et programmi kasutajate seas stressitase vähenes (MHI-5 skoor suurenes) 6-kuu järelküsitluseks alusuuringuga võrreldes 9 punkti ning depressioonisümptomitega inimeste osakaal vähenes ligi 14 protsendipunkti võrra.

### 3.2.2 Alkoholi tarvitamise ajendid ja motivatsioon tarvitamise vähendamiseks

**Alkoholi tarvitamise ajendid mõõtmisel** kasutasime Cooper (25) poolt loodud ja Kuntsche et al (26) täiendatud küsimustikku DMQ-R-5. Vastajatel paluti hinnata, kui sageli (5-astmelisel skaalal) on nende alkoholtarvitamise põhjuseks soov: lõpetada muretsemine; tõsta meeleolu, kui tuju on paha; tunda end enesekindlamalt; unustada oma probleemid ja toime tulla masenduse või närvilisusega (küsimustik F lisas).

Kui üksikküsimuste protsentjaotustes hii-ruut test rühmade vahelisi erinevusi ei näidanud (tabel C lisas), siis küsimuste skaala keskmiste erinevus t-testis järeluuringu andmetes ilmnis (tabel 7). Näeme, et sekkumisrühmas on 6 kuu järeluuringus kontrollrühmast harvem raporteeritud tarvitamise ajendina soovi lõpetada muretsemine, masendusest üle saada, enesekindlust tõsta või probleeme unustada. Seega, 5-st mõõdetud tarvitamismotiivist 4 näitasid varasemast ja ka kontrollrühmaga võrreldes madalamat esinemissagedust.

Osalejate **motiveeritust oma alkoholtarvitamise vähendamiseks** mõõdeti kolme küsimusega, milles paluti 10-palli skaalal hinnata, kui tähtis on nende jaoks alkoholtarvitamise muutmine; kui kindel ollakse oma suutlikkuses seda teha ning milline on valmisolek ise panustada sellesse muutusse (küsimustik G lisas). Kolme küsimuse üleselt arvatud keskmine motiveeritusindeks (min 3 ja max 30) oli mõlemas rühmas läbi erinevate mõõtmiste stabiilselt suhteliselt kõrgel tasemel: 22 kuni 23,3 punkti 30-st ning ei erinenud rühmade võrdluses statistiliselt olulisel määral (tabel 8, tabel B lisas).

---

<sup>5</sup>  $MHI-5=100*((\text{küsimus 1 väärtus} + \text{küsimus 2 väärtus} + \text{küsimus 3 pööratud skaala väärtus} + \text{küsimus 4 väärtus} + \text{küsimus 5 pööratud skaala väärtus})-5)/25$



**Tabel 6.** Vaimse tervise lühitesti (MHI-5) keskmine ja depressiooni sümptomitega vastajate osakaal alus-, vahe- ja 6 kuu järelküsitluses kontroll- ja sekkumisrühma võrdluses

	Alusuuring			8 nädala järel			6 kuu järelküsitlus		
	Sekkumine n=159	Kontroll n=199	p-väärtus	Sekkumine n=159	Kontroll n=199	p-väärtus	Sekkumine n=159	Kontroll n=199	p-väärtus
Keskmine MHI (SD)	64.20 (18.2)	63.71 (19.3)	0.810*	70.39 (18.6)	68.65 (17.5)	0.367*	73.56 (16.8)	68.44 (18.6)	0.0073*
Depressiooni sümptomitega (skoor ≤52), %	27.67	30.65	0.538**	17.83	19.39	0.710**	13.92	23.23	0.026**

\* Keskmiste võrdlemiseks t-test; \*\* % võrdlemiseks hii-ruut

**Tabel 7.** Alkoholi tarvitamise ajendite muutus vahe- ja 6 kuu järelküsitluses võrreldes alusuuringuga kontroll- ja sekkumisrühma sees (5-astmelise skaala keskmine, SD)

	Alusuuring			8 nädala järel			6 kuu järeluurung		
	Sekkumine n=159	Kontroll n=199	p- väärtus*	Sekkumine n=159	Kontroll n=199	p- väärtus*	Sekkumine n=159	Kontroll n=199	p- väärtus*
Lõpetada muretsemine	2,0 (1,0)	2,1 (1,1)	0,436	2,0 (1,1)	2,0 (1,1)	0,973	1,6 (0,8)	2,0 (1,1)	0,001
Aitab, kui olen masenduses või närvis:	2,5 (1,2)	2,6 (1,2)	0,506	2,4 (1,1)	2,3 (1,2)	0,666	1,9 (0,9)	2,2 (1,1)	0,003
Meeleolu tõstmiseks	2,5 (1,2)	2,6 (1,3)	0,532	2,4 (1,1)	2,4 (1,2)	0,644	2,0 (1,0)	2,3(1,1)	0,020
Tunnen end enesekindlamana	2,3 (1,2)	2,3 (1,2)	0,766	2,2 (1,2)	2,1 (1,1)	0,420	1,8 (0,9)	2,2 (1,2)	0,003
Oma probleemide unustamiseks	2,4 (1,2)	2,5 (1,3)	0,804	2,1 (1,2)	2,4 (1,3)	0,074	1,8 (1,0)	2,2 (1,2)	0,0008
5 küsimuse keskmine	11,7 (4,2)	12,0 (4,6)	0,483	11,0 (4,0)	11,1 (4,7)	0,754	9,2 (3,3)	10,9 (4,6)	0,0001

t-test keskmiste võrdlemiseks

**Tabel 8.** Motiveeritusindeks alkoholi tarvitamise vähendamiseks alus-, vahe- ja 6 kuu järelküsitluses kontroll- ja sekkumisrühma võrdluses

	Sekkumisrühm		Kontrollrühm	
	n=159 keskmine (SD)	n=199 keskmine (SD)	n=199 keskmine (SD)	p-väärtus*
<b>Alusuuring</b>	23,1 (4,5)	22,5 (4,6)	22,5 (4,6)	0,288
<b>8 nädala vaheküsitlus</b>	22,8 (5,0)	22,0 (4,6)	22,0 (4,6)	0,106
<b>6 kuu järelküsitlus</b>	23,3 (5,1)	22,3 (5,0)	22,3 (5,0)	0,060

\*t-test rühmade vaheliste keskmiste võrdlemiseks

Ka ei osutunud statistiliselt oluliseks motiveeritusindeksi üksikküsimuste (muutuse tähtsus, enesehinnang suutlikkusele ja valmisolek panustamiseks) vastuste erinevus rühmade võrdluses ja mõõtmiste lõikes ( $p > 0,005$  hii ruut testis) (tabel B lisa), kuid üksikküsimuste skaala keskmiste võrdluses rühmade sisedünaamikas näeme mõlema rühma puhul alusuuringu tulemustega võrreldes statistiliselt olulisi muutuseid (tabel 9).

**Tabel 9.** Motiveeritus alkoholi tarvitamise vähendamiseks: 10-pallise skaala keskmise erinevus vahe- ja 6 kuu järelküsitluses võrreldes alusuuringuga kontroll- ja sekkumisrühma sees

	Sekkumisrühm		Kontrollrühm	
	8 nädala n=159 p-väärtus*	6 kuu järel n=199 p-väärtus*	8 nädala n=159 p-väärtus*	6 kuu järel n=199 p-väärtus*
<b>Kuivõrd TÄHTIS on Sinu jaoks oma alkoholi tarvitamise muutmine?</b>				
	0.004	0.0065	0.0002	0.0089
<b>Kuivõrd kindel Sa oled, et SUUDAD oma alkoholi tarvitamist muuta, kui Sa ise seda tahad?</b>				
	0.0012	<0.001	0.2348	0.0796
<b>Kuivõrd Sa oled VALMIS panustama, et muuta oma alkoholi tarvitamist?</b>				
	0.298	0.0047	0.0838	0.3699
<b>*paaris t-test rühma siseseks keskmise võrdlemiseks</b>				

Sekkumisrühmas on suurenenud usk enda suutlikkusele oma alkoholi tarvitamist vähendada (tabel 9, lisa tabel 13) ning paralleelselt alkoholitarvitamise taseme vähenemisega (tabel 4) on vähenenud alkoholitarvitamise muutmise tähtsus (tabel 9). Kontrollrühmas, kus alkoholitarvitamise taseme näitajad langesid vähem (tabel 4), ei ole märgata veenvat kasvu hinnangus oma suutlikkusele; lisaks on siin tarvitamise muutuse tähtsustamine langustrendis (tabel 9 ja tabel B lisa).

Seega programmis osalemine ei loonud rühmade võrdluses erinevust alkoholi liigtarvitamise vähendamise motiveeritusindeksisse: see oli ja jäi sekkumis- ja kontrollrühmas keskmiselt sarnaselt kõrgeks kogu pooleaastase uuringuperioodi vältel. Samas toetas programm - ja selle toel saavutatud alkoholitarvitamise taseme vähenemine - sekkumisrühma liikmetes kindlust, et soovi korral on muutus võimalik. Kuna nädalas tarvitatud alkoholiühikud vähenesid keskmiselt 13 võrra ning programmi lõpuks oli iga kolmas sekkumisrühma liige toonud oma tarvitamistaseme allapoole ohustavat taset, siis on mõneti ootuspärane, et edasine tarvitamise vähendamise tähtsus nende silmis langes.

### 3.2.3 Teiste narkootiliste ainete tarvitamine

Teiste narkootiliste ainete tarvitamise kogemuse hindamiseks kasutasime WHO küsimustikku NISA ASSIST (27), milles ainete loetelu kohandati Eesti oludele lähtuvalt varem läbiviidud narkootiliste ainete tarvitamise uuringu (23) küsimustikule. Otsest võrdlust 2018. aastal 16-64-aastaste Eesti elanike populatsiooni ja mõju-uuringus mõõdetud näitajate vahel ei saa teha nii valimi profiili kui ainete tarvitamise ajahorisontide erinevuse tõttu (mõju-uuringus küsiti 3 kuu tarvitamist). Populatsiooni uuringu kohaselt on teisi narkootilisi aineid 12 kuu jooksul tarvitanud 7% ja viimase 30 päeva jooksul 2,5% (18), programmi mõju-uuringu osalejatest viimase 3 kuu jooksul 20% (tabel 10).

Vaatamata mõju-uuringus andmeanalüüsi kaasatud vastajate elanikkonna keskmisega võrreldes suuremale kogemusele teiste narkootiliste ainete tarvitamisel (lisaks alkoholile) ei tarbinud keegi neist alusuuringu, vahe- ja järelküsitluse põhjal sünteetilisi kannabinoide, tänavapioide, MDVP-d, alfa-PVP-d või teisi sünteetilisi katioone.

Kokaiini, amfetamiini, fentanüüli vm opioidide, ecstasy, GHB-d („korgijooki“) või GBL-d, uimastavate seente, sissehingatavate ainete, vm narkootiliste ainete puhul jäi kasutajate osakaal nii sekkumis- kui kontrollrühmas alla 7% aine kohta ning sekkumis- ja kontrollrühma näitajates statistiliselt olulisi erinevusi ei esinenud. Retseptiravimina müüdavate rahustite, uinutite tarvitajaid oli sekkumisrühmas 5% ja kontrollrühmas 7% ( $p=0,185$ ).

Suurim tarvitajate osakaal (nii sekkumis- kui kontrollrühmas 15%) oli kanepil, kuid statistiliselt olulisi rühmade vahelisi erinevusi ei ilmnenu ühelgi juhul kolmest küsitlusest.

**Tabel 10.** Teiste narkootiliste ainete tarvitamine viimase kolme kuu perioodil alus-, vahe- ja 6 kuu järelküsitluses kontroll- ja sekkumisrühma võrdluses (%)

	Alusuuring			8 nädala järel			6 kuu järeluurung		
	Sekkumine n=159	Kontroll n=199	p-väärtus	Sekkumine n=159	Kontroll n=199	p-väärtus	Sekkumine n=159	Kontroll n=199	p-väärtus
Ei ole tarvitanud	79,9	80,4	0,901	84,1	82,7	0,722	86,7	82,8	0,314
On tarvitanud	20,1	19,6		15,9	17,3		13,3	17,2	
hii-ruut test									

Kuigi teiste narkootiliste ainete tarvitajate osakaal sekkumisrühmas näitab 6 kuu järeluurungus tugevamat langust (7 protsendipunkti) võrreldes kontrollgrupiga (vastavalt 2 protsendipunkti), siis väikse valimi tõttu ei saa tõsikindlat väita tulemuste erinevust rühmade vahel ( $p=0,314$ ) (tabel 9) ega ka sekkumisrühma siseselt ( $p=0,103$ ).

### 3.2.4 Kasutajate rahulolu programmiga „Selge“

Kõik sekkumisrühma liikmed (5 erandiga) vastasid programmi kasutamise eeldataval lõpuajal – 8. nädalal pärast programmiga liitumist - vaheküsitluse raames programmiga rahulolu küsimustele.

182 programmi kasutajat hindas oma rahulolu 4 punktilisel (neutraalse positsioonita) skaalal kuues erinevas küsimuses. Küsimused olid suunatud nii programmi funktsionaalsetele kui emotsionaalse seotuse aspektidele. Näiteks: 1) programmi asjakohasuse (funktsionaalne) aspekt sisaldas 3 küsimust, sh: sisu vastavust ootustele, veebikeskkonna kasutusmugavust ning tajutud tuge alkoholi tarvitamise vähendamisel; 2) emotsionaalseid aspekte hindas samuti 3 küsimust, sh: rahuolu tehtud liitumisotsustega, valimisolekut soovitada programmi oma sõbrale ning vajadusel programmi ka tulevikus kasutada. Programmi asjakohasuse (funktsionaalsuse) ning emotsionaalse rahuloluga seotud kolme küsimuse keskmine rahuloluhinnang kujunes sarnaseks (vastavalt 75% ja 79%). Kõigi kuue küsimuse tulemustest annab ülevaate tabel 11.

**Tabel 11.** Sekkumisrühma liikmete rahulolu programmiga „Selge“ 8 nädalat pärast liitumist (%)

<b>Programmi veebikeskkonna kasutusmugavus? Kas see oli ...</b>			
Väga hea	Hea	Pigem hea	Halb
29	47	21	3
<b>Kuivõrd vastas programmi sisu Sinu ootustele?</b>			
Väga hästi	Hästi	pigem halvasti	Halvasti
16	68	14	2
<b>Kuivõrd programmis osalemine aitas Sind alkoholi tarvitamise vähendamisel?</b>			
Väga palju aitas	Pigem aitas	Pigem ei aidanud	Ei aidanud üldse
13	53	28	6
<b>Kokkuvõttes, kui rahul Sa oled oma otsusega seda programmi kasutada?</b>			
Väga rahul	Pigem rahul	Pigem rahulolematu	Täiesti rahulolematu
36	51	13	-
<b>Kas kasutaksid (vajadusel) selle programmi pakutud võimalusi uuesti?</b>			
Kindlasti jah	Pigem, jah	Pigem mitte	Kindlasti mitte
26	46	23	5
<b>Kas soovitaks programmi sõbrale, kui ta vajab abi alkoholi tarvitamise vähendamisel?</b>			
Kindlasti jah	Pigem, jah	Pigem mitte	Kindlasti mitte
27	52	19	2

Tulemused näitavad programmi „Selge“ materjalidele ligipääsu saanud sekkumisrühma liikmete kõrget rahulolu programmiga: 87% olid rahul oma liitumisotsusega ja 84% sõnul vastas programmi nende ootustele. 79% on valmis vajadusel seda soovitada oma sõbrale, 76% hindasid veebikeskkonna kasutamise mugavaks ning 72% kasutaks programmi vajadusel uuesti. 66% (ehk kolmest kaks) sekkumisgrupi liiget kinnitas, et programm aitas neil alkoholi tarvitamist vähendada.

## Kasutatud kirjandus

1. Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitus (RJ-F/7.1-2015). Heakskiidetud 8.09.2015. [Võrgumaterjal].
2. Take Care of You.  
<https://www.takecareofme.ca/> Kasutatud 11.01.2018.
3. Orro E, Martens K, Lepane L, et al. Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis. Aastaraamat 2019. Tallinn: Eesti Konjunktuuriinstituut.
4. Reile R, Tekkel M, Veideman T. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2018. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.
5. Sundström C, Blankers M, Khadjesari Z. Computer-Based Interventions for Problematic Alcohol Use: a Review of Systematic Reviews. *International Journal of Behavioral Medicine*, 2017;24(5):646-658.
6. Schaub PM, Tiburcio M, Martinez N, et al. Alcohol e-Help: study protocol for a web-based self-help program to reduce alcohol use in adults with drinking patterns considered harmful, hazardous or suggestive of dependence in middle-income countries. Trial protocol. *Addiction*: 2017. Society for the Study of Addiction.
7. Boß, L., Lehr, D., Schaub, PM, et al. Efficacy of a web-based intervention with and without guidance for employees with risky drinking: results of a three-arm randomized controlled trial. *Addiction* 2017; 113 (4).
8. Riper H, Spek V, Boon B, et al. Effectiveness of E-self-help interventions for curbing adult problem drinking: a meta-analysis. *J Med Internet Res*. 2011 Jun 30;13(2):e42.
9. Riper H, Kramer J, Smit F, et al. Web-based self-help for problem drinkers: a pragmatic randomized trial. *Addiction*. 2008;103(2):218-227.
10. Riper H, Andersson G, Hunter SB, et al. Treatment of comorbid alcohol use disorders and depression with cognitive-behavioural therapy and motivational interviewing: a meta-analysis. *Addiction*. 2014;109:394-406.
11. Ülesoo T. Ülevaade pikaajalistest internetpõhistest eneseabiprogrammidest alkoholitarvitamise vähendamiseks eesmärgiga leida sobiv lahendus Eestise kohandamiseks. [uurimistöö]. Tartu: Tartu Ülikooli psühholoogia instituut; 2018.
12. Schaub PM, Blankers M, Lehr D, et al. Efficacy of an internet-based self-help intervention to reduce co-occurring alcohol misuse and depression symptoms in adults: study protocol of a three-arm randomised controlled trial. *BMJ Open* 2016;6:e011457.
13. Research protocol. Effectiveness of the Revised Version of "Drink Less" – A Web-based Self-help Intervention to Reduce Alcohol Use: A Transnational Randomized Controlled Trial. Approved by WHO ERC 6.10.2015.
14. Tervise Arengu Instituut. Veebipõhine eneseabiprogramm „Selge“.  
<https://alkoinfo.ee/et/programm-selge/> Kasutatud 31.märts 2020.
15. Wittchen, HU, Jacobi F, Rehm J, et al. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology* 21: 655-679.
16. Falk, D E, Yi, H-Y, Hilton ME. Age of onset and temporal sequencing of lifetime DSM-IV alcohol use disorders relative to comorbid mood and anxiety disorders. *Drug and Alcohol Dependence*. 2008; 94: 234-245.
17. Reile R, Tekkel M, Veideman T. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2016. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2017.
18. Cheers? Understanding the relationship between alcohol and mental health. London: Mental Health Foundation; 2006.  
[https://www.drugsandalcohol.ie/15771/1/cheers\\_report%5B1%5D.pdf](https://www.drugsandalcohol.ie/15771/1/cheers_report%5B1%5D.pdf) Kasutatud 3.01.2019.

19. Kaal E, Schaub PM, Wenger A, et al. Testing the Efficacy of a Minimal-Guidance Online Self-Help Intervention for Alcohol Misuse in Estonia: A Protocol of Randomized Controlled Trial. In Press *BMC Public Health*.
20. CONSORT 2010 Flow Diagramm  
<http://www.consort-statement.org/consort-statement/flow-diagram> Kasutatud 8.01.2020.
21. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, et al. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-II. *Addiction*. 1993;88:791–804.
22. Rumpf HJ, Meyer C, Hapke U, et al. Screening for mental health: validity of the MHI-5 using DSM-IV Axis I psychiatric disorders as gold standard. *Psychiatry Res*. 2001;105:243–53.
23. Vorobjov, S, Salekešin, M, Vals K. Eesti täiskasvanud rahvastiku uimastite tarvitamise uuring. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.
24. Themás A, Ainsaar M, Soo K, et al. Eesti meeste hoiakute ja käitumise uuring: tervis, haridus, tööhõive, ränne ja pereloom. Tartu: Tartu Ülikool; 2015.
25. Cooper ML. Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model. *Psychol Assess*. 1994;6:117–28.
26. Kuntsche E, Knibbe R, Gmel G, et al. Replication and Validation of the Drinking Motive Questionnaire Revised (DMQ-R, Cooper, 1994) among Adolescents in Switzerland. *Eur Addict Res*. 2006;12:161–8.
27. World Health Organisation. NIDA-Modified ASSIST.  
<https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/pdf/nmassist.pdf> Kasutatud 15.01.2019

# Lisa 1. Küsimustikud

## Küsimustik A. Sotsiaaldemograafia

Kui vana sa oled (täisaastates)? \*

Mis on Sinu sugu? \*

- mees
- naine
- ei soovi määratleda

Kas Sa elad...? \*

- Tallinnas
- Tartus
- Pärnus
- Narvas
- Kohtla-Järvel
- Muus linnas, alevis
- Maa-asulas (alevikus, külas)

Milline haridustase Sul on (lõpetatud)? \*

- Alg- või põhiharidus
- Keskkharidus
- Keskeri- või kutseharidus (kutsekeskkool, tehnikum)
- Kõrgharidus

Millisesse järgmistest tööhõive rühmadest Sa praegu kuulud?

- Iseendale tööandja (ettevõtja)
- Palgatöötaja (ka palgata töötaja pereettevõttes/talus)
- Õpilane, üliõpilane
- Töotu, tööotsija
- Pensionär (vanadus- või eelpensionil)
- Muu (kodune, töövõimetuspensionär, ajateenija, lapsehoolduspuhkusel vms)

Sisesta

## Küsimustik B. AUDIT-test

Uuringu jaoks on meil oluline mõista sinu alkoholi tarvitamist. Vastused on anonüümsed, ole vastamisel võimalikult aus. Vali vastusevariant, mis kirjeldab kõige paremini sinu käitumist.

Alkoholiühikute arvutamiseks kasuta kalkulaatorit [kalkulaator.alkoinfo.ee](http://kalkulaator.alkoinfo.ee). Vaata ka: [mis on alkoholiühik?](#)

*Täringa küsimused on kohustuslikud.*

1. Kui sageli sa tarvitad alkoholi sisaldavaid jooke? \*

- Mitte kunagi
- Umbes kord kuus või harvem
- 2-4 korda kuus
- 2-3 korda nädalas
- 4 korda nädalas või enam

2. Mitu ühikut sa tavaliselt korraga alkoholi jood? \*

- 1-2
- 3-4
- 5-6
- 7-9
- 10 või rohkem

3. Kui sageli oled joonud korraga 6 või enam ühikut? \*

- Mitte kordagi
- Harvem kui kord kuus
- Kord kuus
- Kord nädalas
- Iga päev või peaaegu iga päev

4. Kui sageli on sul viimase aasta jooksul juhtunud nii, et kui tarvitad alkoholi, ei suutnud sa alkoholi tarvitamist enam peatada? \*

- Mitte kordagi
- Harvem kui kord kuus
- Kord kuus
- Kord nädalas
- Iga päev või peaaegu iga päev

5. Kui sageli on sul viimase aasta jooksul jäänud alkoholi tarvitamise tõttu tegemata midagi, mida sinult oodati? \*

- Mitte kordagi
- Harvem kui kord kuus
- Kord kuus
- Kord nädalas
- Iga päev või peaaegu iga päev

6. Kui sageli oled viimase aasta jooksul vajanud rohke alkoholi tarvitamise järgsel hommikul mõnd alkoholi sisaldavat jooki, et saada üle pohmellist? \*

- Mitte kordagi
- Harvem kui kord kuus
- Kord kuus
- Kord nädalas
- Iga päev või peaaegu iga päev

7. Kui sageli on sind viimase aasta jooksul vaevanud pärast alkoholi tarvitamist süü- või kahjutunne? \*

- Mitte kordagi
- Harvem kui kord kuus
- Kord kuus
- Kord nädalas
- Iga päev või peaaegu iga päev

8. Kui sageli on sul viimase aasta jooksul juhtunud nii, et alkoholi tarvitamisele järgnenud hommikul ei mäletanud sa eelmisel öhtul toimunut? \*

- Mitte kordagi
- Harvem kui kord kuus
- Kord kuus
- Kord nädalas
- Iga päev või peaaegu iga päev

9. Kas sa ise või keegi teine on saanud sinu alkoholi tarvitamise tõttu vigastada? \*

- Ei
- On, aga mitte viimase aasta jooksul
- Jah, on viimase aasta jooksul

10. Kas mõni sinu lähedane, sõber, arst või keegi muu on olnud mures sinu alkoholi tarvitamise pärast või on soovitanud sul alkoholi tarvitamist vähendada? \*

- Ei
- On, aga mitte viimase aasta jooksul
- Jah, on viimase aasta jooksul

Sisesta

Märkus: mõõtmisvahendi valiidsuse suurendamiseks seati vahe- ja järelküsitluse küsimustikes hinnatavaks perioodiks 6 kuud.



## Küsimustik C. Alkopäevik: viimase 7 päeva alkoholiühikud

Sinu alkoholi tarvitamise mõistmiseks vajame infot, milline see viimase 7 päeva jooksul on olnud. Palun kirjuta allpool iga päeva järel olevale tekstiväljale tarvitatud alkoholiühikute koguarv. Mis on alkoholiühik saad lugeda [siit](#).

Alkoholiühikute arvutamiseks kasuta alkokalkulaatorit [kalkulaator.alkoinfo.ee](http://kalkulaator.alkoinfo.ee).

Kui sa sel päeval alkoholi ei tarvitanud, kirjuta „0“.

Tärriga küsimused on kohustuslikud.

Kolmapäev (Mai/01) \*

Neljapäev (Mai/02) \*

Reede (Mai/03) \*

Laupäev (Mai/04) \*

Pühapäev (Mai/05) \*

Esmaspäev (Mai/06) \*

Teisipäev (Mai/07) \*

Sisesta

Märkus: päevikus näidatud nädalapäevade nimed ja kuupäevad muutusid vastavalt ankeedi avamise päevale

## Küsimustik D. Meeleolu küsimustik MHI-5

Lugege vastusevariante tähelepanelikult ja märkige sobiv vastus igale reale.

Tärriga küsimused on kohustuslikud.

Järgnevad küsimused puudutavad Sinu enesetunnet. Kui tihti Sa viimase 4 nädala jooksul .....? \*

	üldse mitte	harva	vahel	sageli	enamik ajast	pidevalt
olid väga närviline *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
olid nii suures masenduses, et miski ei suutnud Sind lohutada *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
olid rahulik *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
olid rõhutatud ja kurb *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
olid õnnelik *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sisesta

## Küsimustik E. Muude narkootiliste ainete tarvitamine (NIDA-ASSIST, Eestile kohandatud ainete loendiga)

Kuna teiste narkootiliste ainete tarvitamine võib mõjutada sinu tervist ja programmi käitumissoovituste kasutegurit, siis on meil oluline olla tarvitamisest teadlikud. Vastused on anonüümsed, ole vastamisel võimalikult aus. Vali vastusevariant, mis kirjeldab kõige paremini sinu käitumist.

Tärniga küsimused on kohustuslikud.

Kas oled viimase kolme kuu jooksul kasutanud mõnda järgnevalt nimetatud narkootilisest ainetest? Kui jah, siis kui sageli? \*

	Mitte kordagi	Üks või kaks korda	Kolm või neli korda	Mitu korda nädalas	Iga päev või ülepäeva
Kanepit *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sünteetilisi kannabinoide *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kokaiini *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amfetamiini, speed'i *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ecstasyt *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fentanüüli või muid opioide uimastina (nt tramadol, kodeiin, morfiin, metadoon) *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tänavapioide (heroiin, oopium) *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arsti korralduseta rahusteid/uinuteid (Valium, Xanax, Ativan, Librium, Rohypnol, vms) *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
GHB-d („korgijooki“) või GBL-d *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MDVP-d, alfa-PVP-d või teisi sünteetilisi katinoone *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uimastavaid seeni *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sissehingataavaid aineid (liim, gaas, vms.) *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muid aineid: Täpsusta, mida? *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kui sa valisid "muid aineid", siis palun täpsusta mida?

Sisesta

## Küsimustik F. Alkoholitavitamise motiivid (DMQR)

Tärniga küsimused on kohustuslikud.

Allpool on toodud mõned põhjused, mida inimesed ütlevad, miks nad alkoholi tarvitavad. Mõeldes neile kordadele, kui sina alkoholi tarvitad: kui tihti sa võiksid öelda, et jood neil põhjustel? \*

	Praktiliselt mitte kunagi	Üksikutel juhtudel	Pooltel juhtudel	Enamikul juhtudel	Praktiliselt alati
1. ...et lõpetada muretsemine *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ...see aitab, kui olen masenduses või närvis *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ...meeleolu tõstmiseks, kui olen pahas tujus *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ...tunnen end ennesekindlamana *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ...oma probleemide unustamiseks *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sisesta

## Küsimustik G. Motivatsioon tarvitamise muutuseks (MOT)

Täringa küsimused on kohustuslikud.

**Kuivõrd TÄHTIS on Sinu jaoks oma alkoholi tarvitamise muutmine?** Palun hinda seda 10-pallisel skaalal, kus 1 tähendab «muutmine pole üldse tähtis» ja 10 – «muutmine on väga tähtis». \*

- 10 - Väga tähtis
- 9
- 8
- 7
- 6
- 5 - Mõnevõrra tähtis
- 4
- 3
- 2
- 1 - Ei ole tähtis

**Kuivõrd kindel Sa oled, et SUUDAD oma alkoholi tarvitamist muuta, kui Sa ise seda tahad?** Palun hinda seda 10-pallisel skaalal, kus 1 tähendab «ei ole üldse kindel» ja 10 – «väga kindel». \*

- 10 - Väga kindel
- 9
- 8
- 7
- 6
- 5 - Mõnevõrra kindel
- 4
- 3
- 2
- 1 - Ei ole (üldse) kindel

Nüüd - kui oled mõelnud, kui tähtis muutumine Sinu jaoks on ja kui kindel Sa selles soovis oled – hinda kui palju Sa oled valmis muutuse saavutamiseks oma energiat panustama.

**Kuivõrd Sa oled VALMIS panustama, et muuta oma alkoholi tarvitamist?** Palun hinda seda 10-pallisel skaalal, kus 1 tähendab «ei ole üldse valmis» ja 10 – «täiesti valmis». \*

- 10 - Täiesti valmis
- 9
- 8
- 7
- 6
- 5 - Osaliselt valmis
- 4
- 3
- 2
- 1 - Osaliselt valmis

Sisesta

**Küsimustik H.** Rahulolu programmiga (ainult sekkumisrühmale vaheküsitluses pärast programmi kasutamist)

*Tärniga küsimused on kohustuslikud.*

Palun hinda programmi „Selge“ veebikeskkonna kasutusmugavust? Kas see oli... \*

- Väga hea
- Hea
- Pigem hea
- Halb

Kuivõrd vastas programmi sisu Sinu ootustele? \*

- Väga hästi
- Hästi
- Pigem halvasti
- Halvasti

Kas Sa soovitaksid seda programmi oma sõbrale, juhul kui ta vajaks abi alkoholi tarvitamise vähendamisel? \*

- Kindlasti mitte
- Pigem mitte
- Pigem jah
- Kindlasti jah

Kuivõrd programmis osalemine aitas Sind alkoholi tarvitamise vähendamisel? \*

- Väga palju aitas
- Pigem aitas
- Pigem ei aidanud
- Ei aidanud üldse

Kokkuvõttes, kui rahul Sa oled oma otsusega seda programmi kasutada? \*

- Väga rahul
- Pigem rahul
- Pigem rahulolematu
- Täiesti rahulolematu

Juhul, kui Sa tulevikus soovid oma alkoholi tarvitamist jälgida, kas kasutaksid selle programmi pakutud võimalusi uuesti? \*

- Kindlasti mitte
- Pigem mitte
- Pigem jah
- Kindlasti jah

Sisesta

## Küsimustik I. Teiste eneseabiallikate kasutamine (kontrollgrupp)

Mõttele palun oma viimase 2 kuu (8 nädala) tegevustele, mis olid ajendatud soovist oma alkoholi tarvitamist vähendada.

*Tärniga küsimused on kohustuslikud.*

1. Kas oled viimase 2 kuu jooksul lugenud materjale, mis räägivad alkoholi tarvitamise vähendamise vajadusest või viisidest? Kui jah, siis palun märki mitu tundi sa nende lugemisele või kasutamisele kokku aega pühendasid. \*

*Kui Sa ei ole üldse selliseid materjale kasutanud, märki „0“.*

2. Kui oled materjale kasutanud, siis palun märki lühidalt, mis materjalid või allikad need olid.

3. Kas oled viimase 2 kuu jooksul seoses oma alkoholi tarvitamisega saanud nõustamist perearstilt, psühholoogilt või psühhiaatril? \*

- ei ole saanud
- perearstilt
- psühholoogilt
- psühhiaatril
- muu nõustaja

Palun märki, milline nõustaja:

4. Kui oled nõustamist saanud, siis palun märki viimase 2 kuu nõustamiste aeg tundides kokku.

Sisesta

## Küsimustik J. Teiste eneseabiallikate kasutamine (sekkumisrühm)

Mõttele palun oma viimase 2 kuu (8 nädala) tegevustele, mis olid ajendatud soovist oma alkoholi tarvitamist vähendada.

*Tärniga küsimused on kohustuslikud.*

1. Mitu tundi kokku Sa pühendasid aega programmi "Selge" materjalide lugemisele, kuulamisele ja ülesannete lahendamisele? \*

*Kui Sa ei ole üldse seda teinud, märki „0“. Kui kokku kuni 1 tund, märki „1“ jne.*

2. Kas oled viimase 2 kuu jooksul kasutanud ka TEISI materjale või allikaid, mis räägivad alkoholi tarvitamise vähendamise vajadusest või viisidest? Kui jah, siis palun märki mitu tundi seda kokku oli. \*

*Kui Sa ei ole üldse seda teinud, märki „0“.*

3. Kui oled teisi materjale kasutanud, siis palun märki lühidalt, mis materjalid või allikad need olid.

3. Kas oled viimase 2 kuu jooksul seoses oma alkoholi tarvitamisega saanud nõustamist perearstilt, psühholoogilt või psühhiaatril? \*

- ei ole saanud
- perearstilt
- psühholoogilt
- psühhiaatril
- muu nõustaja

Palun märki, milline nõustaja:

4. Kui oled nõustamist saanud, siis palun märki viimase 2 kuu nõustamiste aeg tundides kokku.

Sisesta

## Lisa 2. Tabelid

**Tabel A . AUDIT tulemused alus-, vahe- ja 6 kuu järelküsitluses kontroll- ja sekkumisrühma võrdluses**

	Alusuuring			8 nädala järel			6 kuu järeluurung		
	Sekkumine, % n=159	Kontroll, % n=199	p- väärtus	Sekkumine, % n=159	Kontroll, % n=199	p- väärtus	Sekkumine, % n=159	Kontroll, % n=199	p- väärtus
<b>Kui sageli sa tarvitad alkoholi sisaldavaid jooke?</b>									
Mitte kunagi	0	0	0.785	5.06	0.51	0.054	5.06	0.50	<0,001
Umbes kord kuus või harvem	3.77	2.01		7.59	6.09		13.92	9.05	
2-4 korda kuus	22.64	22.11		29.75	26.90		38.61	26.13	
2-3 korda nädalas	34.59	35.18		37.34	40.10		26.58	36.68	
4 korda nädalas või enam	38.99	40.70		20.25	26.40		15.82	27.64	
<b>Mitu ühikut sa tavaliselt korraga alkoholi jood?</b>									
0-2	5.66	7.04	0.688	17.72	11.17	0.036	18.99	12.56	0.016
3-4	32.70	26.13		46.20	36.55		47.47	37.19	
5-6	25.79	25.63		18.35	24.87		22.15	27.14	
7-9	18.24	21.61		11.39	15.74		6.33	13.57	
10 või rohkem	17.61	19.60		6.33	11.68		5.06	9.55	
<b>Kui sageli oled joonud korraga 6 või enam ühikut?</b>									
Mitte kordagi	1.26	0.00	0.099	4.43	2.54	0.243	9.49	4.52	0.001
Harvem kui kord kuus	16.98	11.06		29.11	21.83		37.97	22.11	
Kord kuus	27.67	35.68		25.95	32.99		26.58	34.67	
Kord nädalas	42.14	37.69		34.18	32.99		21.52	28.14	
Iga päev või peaaegu iga päev	11.95	15.58		6.33	9.64		4.43	10.55	

Tabel A. (järg)

	Alusuuring			8 nädala järel			6 kuu järeluur		
	Sekkumine, % n=159	Kontroll, % n=199	p- väärtus	Sekkumine, % n=159	Kontroll, % n=199	p- väärtus	Sekkumine, % n=159	Kontroll, % n=199	p- väärtus
<b>Kui sageli on sul viimase 6 (12) kuu jooksul juhtunud nii, et kui tarvitad alkoholi, ei suutnud sa alkoholi tarvitamist enam peatada?</b>									
Mitte kordagi	27.67	31.66	0.234	41.77	38.07	0.810	52.53	42.21	0.048
Harvem kui kord kuus	28.93	19.10		24.05	27.92		29.11	25.63	
Kord kuus	23.27	28.14		18.35	18.27		12.66	19.10	
Kord nädalas	15.09	14.07		13.29	11.68		5.06	11.06	
Iga päev või peaaegu iga päev	5.03	7.04		2.53	4.06		0.63	2.01	
<b>Kui sageli on sul viimase 6 (12) kuu jooksul jäänud alkoholi tarvitamise tõttu tegemata midagi, mida sinult oodati?</b>									
Mitte kordagi	29.56	35.68	0.381	48.73	48.22	0.804	68.99	55.78	0.018
Harvem kui kord kuus	47.80	37.19		30.38	34.52		24.68	27.64	
Kord kuus	15.72	18.09		15.19	11.17		3.80	13.07	
Kord nädalas	6.29	8.04		5.06	5.58		1.27	2.51	
Iga päev või peaaegu iga päev	0.63	1.01		0.63	0.51		1.27	1.01	
<b>Kui sageli oled viimase 6 (12) kuu jooksul vajanud rohke alkoholi tarvitamise järgsel hommikul mõnd alkoholi sisaldavat jooki, et saada üle pohmellist?</b>									
Mitte kordagi	52.83	58.29	0.326	67.09	64.97	0.817	75.32	69.85	0.019
Harvem kui kord kuus	29.56	22.11		20.25	18.78		18.99	15.08	
Kord kuus	8.18	12.56		8.86	11.17		1.90	10.55	
Kord nädalas	7.55	5.53		3.80	5.08		3.80	4.02	
Iga päev või peaaegu iga päev	1.89	1.51		0	0		0.00	0.50	
<b>Kui sageli on sind viimase 6 (12) kuu jooksul vaevanud pärast alkoholi tarvitamist süü- või kahjutunne?</b>									
Mitte kordagi	6.92	6.03	0.816	14.56	13.20	0.993	27.22	18.09	0.003
Harvem kui kord kuus	25.16	27.64		29.75	31.47		43.04	32.16	
Kord kuus	26.42	26.13		27.85	28.43		13.29	21.11	
Kord nädalas	31.45	27.14		17.09	16.75		10.76	22.11	
Iga päev või peaaegu iga päev	10.06	13.07		10.76	10.15		5.70	6.53	

Tabel A. (järg)

	Alusuuring			8 nädala järel			6 kuu järeluurung		
	Sekkumine, % n=159	Kontroll, % n=199	p- väärtus	Sekkumine, % n=159	Kontroll, % n=199	p- väärtus	Sekkumine, % n=159	Kontroll, % n=199	p- väärtus
Harvem kui kord kuus	47.80	39.70		34.81	36.04		24.68	36.68	
Kord kuus	23.90	27.64		18.35	20.30		10.13	19.10	
Kord nädalas	5.03	13.07		3.16	6.09		3.80	7.54	
Iga päev või peaaegu iga päev	1.26	0.50		0.00	1.52		0,0	0,0	
<b>Kas sa ise või keegi teine on saanud sinu alkoholi tarvitamise tõttu vigastada?</b>									
Ei	57.86	66.83	0.216	72.78	72.59	0.521	80.38	76.38	0.431
On, aga mitte viimase 6 (12) kuu jooksul	28.93	23.12		18.35	21.32		14.56	19.60	
Jah, on viimase 6 (12) kuu jooksul	13.21	10.05		8.86	6.09		5.06	4.02	
<b>Kas mõni sinu lähedane, sõber, arst või keegi muu on olnud mures sinu alkoholi tarvitamise pärast või on soovitanud sul alkoholi tarvitamist vähendada?</b>									
Ei	27.04	24.62	0.868	41.14	32.49	0.242	44.30	41.21	0.003
On, aga mitte viimase 6 (12) kuu jooksul	19.50	20.60		24.05	27.41		34.18	22.11	
Jah, on viimase 6 (12) kuu jooksul	53.46	54.77		34.81	40.10		21.52	36.68	
<b>AUDIT skoor, keskmine (SD)</b>	<b>17.7 (5.6)</b>	<b>18.1 (6.3)</b>	<b>0.612</b>	<b>13.6 (6.3)</b>	<b>14.9 (6.7)</b>	<b>0.059</b>	<b>10.6 (6.5)</b>	<b>14.0 (7.0)</b>	<b>&lt;0.001</b>
<b>hii-ruut test või Fisheri täpne test. Keskmiste võrdlemiseks t-test</b>									



**Tabel B.** Motivatsioon alkoholit tarvitamise muutuseks alus-, vahe- ja 6 kuu järelküsitusluses kontroll- ja sekkumisrühma võrdluses (% ,keskmine ja SD)

	Alusuuring					8 nädala järel					6 kuu järeluurung				
	Sekkumine, % n=159	X(SD)	Kontroll, % n=199	X(SD)	p-väärtus*	Sekkumine, % n=159	X(SD)	Kontroll, % n=199	X(SD)	p-väärtus*	Sekkumine, % n=159	X(SD)	Kontroll, % n=199	X(SD)	p-väärtus*
<b>Kuivõrd TÄHTIS on Sinu jaoks oma alkoholi tarvitamise muutmine?</b>															
10 - Väga tähtis	43.40	8,4 (1,8)	38.19	8,1 (2,1)	0.235	37,58	8,0 (2,1)	32,65	7,6 (2,3)	0.136	36,71	7,9 (2,2)	34,85	7,7 (2,4)	0.350
9	10.06		15.08			11,46		7,65			11,39		9,09		
8	14.47		15.58			15,92		18,37			16,46		20,71		
7	14.47		8.04			6,37		10,71			11,39		8,08		
6	8.81		6.53			7,64		8,16			5,70		3,54		
5 - Mõnevõrra tähtis	6.92		12.56			16,56		12,24			10,76		13,64		
4	1.26		0.50			3,82		5,10			4,43		3,54		
3	0.63		2.01			0,00		3,06			1,27		2,02		
2	0		1.01			0,00		1,02			0,00		2,53		
1 - Ei ole tähtis	0		0.50			0,64		1,02			1,90		2,02		
<b>Kuivõrd kindel Sa oled, et SUUDAD oma alkoholi tarvitamist muuta, kui Sa ise seda tahad?</b>															
10 - Väga tähtis	19.50	6,9(2,4)	15,58	6,8(2,3)	0.933	22,29	7,5 (2,1)	19,90	7,0 (2,4)	0,076	28,48	7,7 (2,0)	21,72	7,1(2,3)	0.019
9	8,18		12,06			13,38		10,71			11,39		11,62		
8	19,50		17,09			19,75		20,41			18,35		19,19		
7	7,55		12,06			15,29		11,22			13,92		8,59		
6	10,06		9,05			6,37		7,65			8,23		8,59		

Tabel B. (järg)

	Alusuuring					8 nädala järel					6 kuu järeluur				
	Sekumine, % n=159	X(SD)	Kontroll, % n=199	X(SD)	p-väärtus*	Sekumine, % n=159	X(SD)	Kontroll, % n=199	X(SD)	p-väärtus*	Sekumine, % n=159	X(SD)	Kontroll, % n=199	X(SD)	p-väärtus*
5 - Mõnevõrra tähtis	21,38		23,12			15,92		16,84			13,92		18,69		
4	5,66		2,51			2,55		5,10			3,80		4,04		
3	3,77		4,02			3,18		3,06			1,27		4,55		
2	2,52		1,51			0,00		1,53			0,00		1,52		
1 - Ei ole tähtis	1,89		3,02			1,27		3,57			0,63		1,52		
<b>Kuivõrd Sa oled VALMIS panustama, et muuta oma alkoholi tarvitamist?</b>															
10 - Väga tähtis	26,4	7,9 (1,8)	25,6	7,6 (2,0)	0,225	21,66	7,4 (2,0)	22,96	7,3 (2,1)	0,855	27,85	7,7 (2,1)	24,75	7,4 (2,0)	0,298
9	15,7		10,6			12,10		10,71			10,13		9,60		
8	17,0		21,1			15,29		14,80			21,52		17,17		
7	15,7		10,6			16,56		14,80			11,39		13,64		
6	8,8		10,1			12,10		13,27			10,13		11,11		
5 - Mõnevõrra tähtis	13,8		18,6			17,20		18,37			13,29		18,69		
4	2,5		1,5			2,55		1,53			3,16		3,03		
3	0,0		1,5			1,27		2,04			1,27		1,52		
2	0,0		0,5			0,64		1,02			0,63		0,51		
1 - Ei ole tähtis	0,0		0,0			0,64		0,51			0,63		0,00		
* hii ruut test skaalajaotuse erinevuse hindamiseks rühmade vahel															

**Tabel C.** Alkoholi tarvitamise motiivid alus-, vahe- ja 6 kuu järelküsitluses kontroll- ja sekkumisrühma võrdluses (%)

	Alusuuring			8 nädala järel			6 kuu järeluurung		
	Sekkumine n=159	Kontroll n=199	p-väärtus	Sekkumine n=159	Kontroll n=199	p-väärtus	Sekkumine n=159	Kontroll n=199	p-väärtus
<b>Lõpetada muresemine:</b>									
Praktiliselt mitte kunagi	35.85	35.18	0.300	38.85	41.84	0.414	52.53	43.43	0.013
Üksikutel juhtudel	39.62	39.70		38.85	31.12		34.18	30.81	
Pooltel juhtudel	15.09	9.55		10.19	15.31		10.76	14.14	
Enamikul juhtudel	6.92	11.56		9.55	10.20		2.53	9.60	
Praktiliselt alati	2.52	4.02		2.55	1.53		0.00	2.02	
<b>Aitab, kui olen masenduses või närvis:</b>									
Praktiliselt mitte kunagi	22.64	24.62	0.653	26.75	32.65	0.116	41.14	32.32	0.039
Üksikutel juhtudel	35.22	27.64		33.76	29.08		36.71	31.82	
Pooltel juhtudel	20.75	22.61		19.75	20.92		15.82	20.20	
Enamikul juhtudel	15.09	17.59		17.20	10.71		5.06	12.63	
Praktiliselt alati	6.29	7.54		2.55	6.63		1.27	3.03	
<b>Meeleolu tõstmiseks:</b>									
Praktiliselt mitte kunagi	20.13	22.11	0.573	23.57	26.02	0.606	32.28	26.26	0.173
Üksikutel juhtudel	35.22	29.15		37.58	29.59		43.04	36.87	
Pooltel juhtudel	19.50	21.11		19.11	22.96		15.82	21.72	
Enamikul juhtudel	20.13	19.10		16.56	17.35		6.96	12.12	
Praktiliselt alati	5.03	8.54		3.18	4.08		1.90	3.03	
<b>Tunnen end enesekindlamana:</b>									
Praktiliselt mitte kunagi	31.45	32.66	0.952	36.94	39.80	0.785	44.30	37.37	0.020
Üksikutel juhtudel	35.22	31.66		28.66	31.63		36.71	28.79	
Pooltel juhtudel	15.09	16.08		19.11	14.29		12.03	16.16	
Enamikul juhtudel	12.58	12.56		11.46	10.71		5.70	15.15	
Praktiliselt alati	5.66	7.04		3.82	3.57		1.27	2.53	

**Tabel C.** (järg)

	Alusuuring			8 nädala järel			6 kuu järeluurung		
	Sekkumine n=159	Kontroll n=199	p-väärtus	Sekkumine n=159	Kontroll n=199	p-väärtus	Sekkumine n=159	Kontroll n=199	p-väärtus
<b>Oma probleemide unustamiseks:</b>									
Praktiliselt mitte kunagi	28.30	29.65	0.968	42.04	34.18	0.443	48.10	36.36	0.009
Üksikutel juhtudel	29.56	26.63		28.03	26.53		33.54	28.79	
Pooltel juhtudel	18.87	18.09		11.46	14.80		10.13	15.66	
Enamikul juhtudel	16.98	18.59		13.38	18.37		5.06	14.14	
Praktiliselt alati	6.29	7.04		5.10	6.12		3.16	5.05	
hii-ruut test									

**Tabel D.** Vaimse tervise lühitesti (MHI-5) tulemused alus-, vahe- ja 6 kuu järelküsitluses kontroll- ja sekkumisrühma võrdluses, % ja keskmine skoor.

	Alusuuring			8 nädala järel			6 kuu järelküsitlus		
	Sekkumine n=159	Kontroll n=199	p-väärtus	Sekkumine n=159	Kontroll n=199	p-väärtus	Sekkumine n=159	Kontroll n=199	p-väärtus
<b>Kui tihti olid viimase 4 nädala jooksul...</b>									
<b>Närviline:</b>									
pidevalt	1.89	4.02	0.360	2.55	3.06	0.972	1.90	1.01	0.355
enamik ajast	6.29	4.02		1.91	1.53		1.90	3.03	
sageli	16.35	23.12		12.74	15.82		6.33	13.13	
vahel	35.85	29.15		26.11	24.49		29.11	25.76	
harva	25.16	25.63		36.31	34.69		32.28	30.30	
üldse mitte	14.47	14.07		20.38	20.41		28.48	26.77	
<b>Masenduses:</b>									
pidevalt	0.00	1.01	0.367	2.55	0.51	0.698	0.63	0.51	0.354
enamik ajast	4.40	2.01		1.91	2.04		1.27	2.53	
sageli	7.55	4.52		2.55	3.06		1.90	6.06	
vahel	13.84	17.59		10.83	12.76		10.76	9.09	
harva	21.38	21.11		22.29	23.47		18.35	21.21	
üldse mitte	52.83	53.77		59.87	58.16		67.09	60.61	
<b>Rahulik:</b>									
pidevalt	2.52	7.04	0.186	7.01	6.63	0.926	8.23	6.06	0.010
enamik ajast	40.88	36.68		45.86	41.33		53.80	37.37	
sageli	28.30	26.13		26.75	32.14		24.05	27.78	
vahel	17.61	18.59		12.10	12.24		8.23	17.68	
harva	10.69	9.55		5.73	5.61		4.43	9.09	
üldse mitte	0.00	2.01		2.55	2.04		1.27	2.02	

Tabel D. (järg)

	Alusuuring			8 nädala järel			6 kuu järelküsitlus		
	Sekkumine n=159	Kontroll n=199	p-väärtus	Sekkumine n=159	Kontroll n=199	p-väärtus	Sekkumine n=159	Kontroll n=199	p-väärtus
<b>Kurb:</b>									
pidevalt	3.14	2.51	0.694	3.82	1.02	0.060	0.63	2.02	0.057
enamik ajast	4.40	7.04		3.18	3.06		1.90	6.06	
sageli	16.98	14.57		5.10	13.27		6.96	10.61	
vahel	27.04	24.12		21.02	23.98		22.78	25.76	
harva	30.82	36.68		41.40	38.27		41.77	28.79	
üldse mitte	17.61	15.08		25.48	20.41		25.95	26.77	
<b>Õnnelik:</b>									
pidevalt	3.14	4.02	0.396	7.64	6.63	0.330	5.70	6.57	0.050
enamik ajast	14.47	16.58		23.57	18.37		31.01	21.21	
sageli	28.30	20.60		29.94	23.47		29.75	27.78	
vahel	27.67	27.64		23.57	32.14		18.99	18.18	
harva	23.27	24.12		11.46	14.80		9.49	21.21	
üldse mitte	3.14	7.04		3.82	4.59		5.06	5.05	
Keskmine MHI (SD)	64.20 (18.2)	63.71 (19.3)	0.810	70.39 (18.6)	68.65 (17.5)	0.367	73.56 (16.8)	68.44 (18.6)	0.0073
Depressiooni sümptomite esinemine (skoor ≤52), %	27.67	30.65	0.538	17.83	19.39	0.037* 0.010** 0.710	13.92	23.23	0.003* 0.096** 0.026
Keskmete võrdlemiseks t-test, % võrdlemiseks hii-ruut test									
*p väärtus sekkumisrühma siseselt									
**p väärtus kontrollrühma siseselt									