

LÜHISEKKUMINE

KANNABINOIDIDE TARVITAJATELE

Projekti VALIK raames koostatud lühisekkumise pilootmudel

Ülevaade ja lühisekkumise sekkumiskava kohandus¹: Aili Maar

¹ Eesti oludele kohandatud lühisekkumise programm kannabinoidide tarvitajatele põhineb *Marihuaana lühisekkumise* sõelhindamise, lühisekkumise ja ravile suunamise sekkumiskava SBIRT mudelil [Copeland, 2017; orig. ingl.k. *Marijuana Brief Intervention. An SBIRT Approach. Full Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT) model*].

KANNABINOIDIDE TARVITAMISE VÄHENDAMISELE SUUNATUD LÜHISEKKUMINE

Sisukord

Sissejuhatus	3
Probleemse kannabinoidide tarvitamise ja/või kannabinoidide tarvitamise häire lühisekkumised, ülevaade.....	3
Mis on SBIRT mudelil põhinev lühisekkumine kannabinoidide tarvitajatele?.....	13
Samm 1: Sõelhindamine, skriining.....	14
Samm 2: Lühisekkumine.....	14
Samm 3: Ravile suunamine.....	15
Miks kasutada <i>SBIRT</i> mudelit?	15
Kes võib kannabinoidide tarvitamise vähendamisele suunatud lühisekkumisest kasu saada?.....	16
SBIRT mudelil põhineva kannabinoidide tarvitamise lühisekkumise tõendus põhjus ja teoreetiline taust	16
Projekti VALIK raames SBIRT mudelil põhinev kannabinoidide tarvitamise vähendamisele suunatud lühisekkumise sekkumiskava	24
Ühe kohtumise/sessiooniga sekkumiskava struktureeritud mudel	26
Etapp 1.1. Sõelhindamine.....	26
Etapp 1.2. Sekkumise läbiviimine	27
Sissejuhatus	27
Tegevus/fookus 1: Muutuseks valmistumine	29
Tegevus/fookus 2: Lõpeta või vähenda.....	33
Tegevus/fookus 3: Muutuse strateegiad.....	34
Tegevus/fookus 4: Võõrutus	35
Kokkuvõte	36
Etapp 1.3. Edasisuunamine	37
Viited.....	39

Sissejuhatus

Lühisekkumine on lühiajaline, tõenduspõhine ja struktureeritud vestlus patsiendi/kliendi terviseprobleemist, mille eesmärk on inimese motiveerimine ja toetamine mittevastandaval viisil, et aidata inimesel alगतada ja/või planeerida käitumuslikku muutust (Copeland, 2017; Fitzgerald, 2005 TAI, 2016a j).

Projekti VALIK (TAI, 2016b) raames elluviidava lühisekkumise eesmärgid on:

- suurendada arusaamist/teadlikkust kannabinoidide tarvitamisega seotud riskidest
- alगतada muutus senises kannabinoidide tarvitamise käitumises, sh julgustada vähendama ja/või loobuma kannabinoidide kasutamisest.

Lühisekkumine sobib rakendamiseks kerge kuni mõõduka kannabinoidide tarvitamise häirega riskirühma kuulujale (ingl.k. *Cannabis Use Disorder; Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; DSM-5*). Kõrgema riskiga tarvitajat informeeritakse teistest asjakohastest abi ja toe võimalustest, vajadusel suunatakse raviteenustele.

Eelhindamine viiakse läbi politseitöötaja poolt, mille tulemusena saab programmi kriteeriumitele vastav väärteo osaline võimaluse valida (a) programmi siseneda või (b) menetlustoimingutega jätkata. Programmi sisenemisel käsitletakse esimese, projekti VALIK etapi läbimist kohustuslikuna ning järgnevate etappide läbimist võimalusena (Joonis 1).

Probleemse kannabinoidide tarvitamise ja/või kannabinoidide tarvitamise häire lühisekkumised, ülevaade

Aldridge, Dowd ja Bray (2017) eristavad lühisekkumist (ingl. k. *brief intervention; BI*) ja lühi/intensiivset ravisekkumist (ingl. k. *brief treatment; BT*) väites, et need erinevad sisult, kvalitatiivselt ning kvantitatiivselt, nii kohtumiste arvu kui ühe kohtumise kestuse poolest.

Lühisekkumine võrreldes lühi/intensiivse ravisekkumisega on (a) ajaliselt piiratum, lühema kestusega, (b) lühisekkumise fookuses on tarvitamiskäitumise muutmise seotud motivatsioonilised küsimused riskikäitumise vähendamise eesmärgil, (c) sobib kasutamiseks ja on tulemuslik eelkõige kerge kuni mõõduka kannabinoidide tarvitamise häire riski korral. Analüüsi tulemusena lühisekkumise ja lühi ravisekkumise võrdluses järeldavad autorid USA valimil, et illegaalsete uimastite tarvitamise vähendamise eesmärgil võiks eelistada esmatasandi tervishoiuteenuste soovitamisel lühi ravisekkumisi, alkoholi- ja kannabinoidide tarvitamise vähendamise eesmärgil ei eristu lühi ravisekkumised lühisekkumistest (Aldridge et al., 2017). Seisukohad nõudmiste kohta sekkumise läbiviija kvalifikatsioonile on erinevad,

mõneti vastuolulised - Aldridge et al. (2017) väitel praktikas esitatavad nõudmised ei ole lühisekkumise läbiviijale nii ranged kui lühiravisekkumise läbiviijale ja seda võivad läbi viia ka kliinilise ettevalmistuseta spetsialistid. Teisalt leiab valdkonna teadus- ja kliinilisest praktikast vastupidiseid seisukohti. Tober ja Raistrick (2018) hinnangul peavad olema nõudmised efektiivse sekkumise läbiviimiseks teenuse osutaja kvalifikatsioonile ja kogemustele seda kõrgemad mida lühema-ajalisem on sekkumine.

Aldridge et al. (2017) toovad esile, et analüüsi lülitatud lühisekkumiste programmid sisaldasid tüüpiliselt: (a) motiveerivat intervjuerimist (milles sisaldasid FRAMES mudeli 6 komponenti), (b) tagasisidet ja (c) informeerimist/psühhoarimist. Analüüsi lülitatud kõigi 7 lühi ravisekkumise mudelid sisaldasid motiveeriva intervjuerimise ja transteoreetilise muutuse mudeli (Prochaska & DiClemente, 1986) komponente (mudeli joonis: Lisa 1), kahel juhul lisaks kognitiiv-käitumisteraapia ja kahel juhul sotsiaalse keskkonna/-võrgustiku põhist lähenemist (ingl.k. *community reinforcement approach; CRA*).

Kokkuvõttes tõdevad Aldridge et al. (2017), et analüüsi lülitatud lühisekkumiste ja lühiravisekkumiste erinevused on pigem kontseptuaalsed ja praktikas sõltub nii sekkumise tulemuslikkus kui kuluefektiivsus läbiviija ettevalmistusest ja kogemustest, kogu protsessi kestusest ning selle ajalisest jaotuvusest. Samuti programmis osaleja seisundist, võimalikest kaasnevatest probleemidest jms. Olulisim erinevus seisneb sekkumise eesmärgistuses ja sellest lähtuvalt valitud sekkumiskava sisus (Tabel 1).

Lühisekkumise FRAMES mudel (Aldridge et al., 2017; Bien et al., 1993) kirjeldab lühisekkumise edukomponente 6 kriitilise tegevuse kaudu:

- (1) tagasiside programmi pöörduja tervises seisundi või -riskide kohta (F; ingl.k. *feedback regarding personal risk or impairment*),
- (2) rõhk isiklikul vastutusel muutuse saavutamisel (R; ingl.k. *emphasis on personal responsibility for change*),
- (3) selged juhised/nõuanded muutuse saavutamiseks (A; ingl.k. *clear advice to change*),
- (4) alternatiivide pakkumine/arutelu (M; ingl.k. *providing a menu of change options*),
- (5) empaatia olulisus nõustamissuhtes (E; ingl.k. *empathy as a counseling style*),
- (6) enesetõhususe või optimismi soodustamine (S; ingl.k. *enhancement of self-efficacy or optimism*)

Gates et al. (2016) leidsid kokku 23-e, USA-s, Austraalias, Saksamaal, Šveitsis, Kanadas, Brasiilias ja Iirimaal läbi viidud randomiseeritud kontrollitud uuringute, kokku 4045 osalejaga ülevaate uuringus, et erinevate sekkumiskavade kombineerimisel andis parimaid tulemusi

kannabinoidide tarvitamise ja sellega kaasnevate probleemide vähendamise eesmärgil intensiivne (4+ kohtumiste arvuga enam kui neljale nädalale jaotuv) ja programmi lisatud abstinentsi toetavate sarrustustega (voucheri väljastamine negatiivse uriiniproovi korral) kognitiiv-käitumisteraapia (KKT) ja motivatsiooni soodustava sekkumise (ingl. k. *Motivational Enhancement Therapy/Treatment; MET*) kombineeritud sekkumiskava (Tabel 2).

Samuti on leitud, et probleemse kannabinoidide tarvitamise sekkumiskavade tulemuslikkus ehk muutus kannabinoidide tarvitamise käitumises on vahendatud muutusest enesetõhususes ja toimetulekuoskustes (Litt et al., 2008). Lühemaajalist abstinentsi (5-8 kuud sekkumise järgselt) ennustas Litt ja kolleegide andmetel (2008) enim abstinents ravi/sekkumise käigus. Kannabinoidide tarvitamise vähenemist ja abstinentsi 11-14 kuu jooksul sekkumise järgselt ennustas toimetulekuoskuste ja süstemaatilise tasustamise (ingl.k. *contingency management*) võrdluses enamal määral enesetõhususe kasv, mis omakorda on vastastikusel seoses abstinentsi kestusega ravi/sekkumise käigus.

Kannabinoidide tarvitamise sekkumise tulemuslikkuse/efektiivsuse hindamise kriteeriumiteks on Peters, Nich ja Carroll (2011) hinnangul (a) kannabinoidide tarvitamise sagedus, (b) kannabinoidide tarvitamise tõsidus (määratletav sõltuvuse riskiga), (c) kannabinoidide tarvitaja psühhosotsiaalne toimetulek (Chatters et al., 2016 j) enne ja pärast sekkumiskavas osalemist.

Kokkuvõttes sisaldavad probleemse kannabinoidide tarvitamise ja kannabinoidide tarvitamise häire efektiivsed (lühisekkumised tüüpiliselt koos või eraldi sekkumisi, mille fookuses on järgmised tegurid (Aldridge et al., 2017; Chatters et al., 2016):

- tarvitamiskäitumise muutmisega seotud ambivalentsed motiivid kahjude vähendamise ja/või abstinentsi eesmärgil; nt motiveeriv intervjuerimine (ingl.k. *motivational interviewing; MI*) ja/või motivatsiooni soodustav sekkumine (ingl.k. *Motivational Enhancement Treatment; MET*)
- informeerimine ja psühhoarimine tarvitamiskäitumise terviseriskidest, riskikäitumise tagajärgedest, tagasilanguse ennetamine, kahjude vähendamine eraldi sekkumiskavana ja/või sekkumiskava osana
- toimetulekuoskuste (sh probleemilahendamise oskused jm) korrigeerimise ja/või õpetamise fookusega kognitiiv-käitumisteraapia programmid
- abstinentsi säilitamisele suunatud tasuprogrammid (ingl.k. *vouchers for abstinence, contingency management; ContM*)

- juhtumikorraldus (ingl.k. *case management*)
- sotsiaalse toe (ingl.k. *social support*) grupid, sotsiaalse keskkonna/-võrgustiku põhised lähenemised (ingl.k. *community reinforcement approach; CRA*)

Chatters ja kolleegide (2016) hinnangul on kahe viimasena nimetatud sekkumise efektiivsus võrreldav KKT sekkumiskavadega.

Tabel 1 Lühisekkumiste ja lühi ravisekkumiste sarnasused ja/või erinevused (Aldridge et al., 2017; Copeland, 2017; Gates et al., 2016; Litt et al., 2008)

	Lühisekkumine (ingl.k. <i>brief intervention</i> ; BI)	Lühi/intensiivne ravisekkumine (ingl.k. <i>brief treatment</i> ; BT)
Programmi tüüpiline sisu	(a) motiveeriv intervjuerimine (sh FRAMES mudeli 6 komponenti) või muu motivatsiooni soodustav/toetav sekkumine (b) tagasiside (c) informeerimine/psühhoharimine (Aldridge et al, 2017) ja/või kognitiiv-käitumisteraapia ja motivatsiooni toetavate sekkumiste integreeritud sekkumiskavad (Copeland, 2017; Gates et al., 2016)	Aldridge et al. (2017) analüüsi lülitatud kõik 7 lühi ravisekkumist sisaldasid: (a) motiveeriv intervjuerimine, (b) transteoreetiline muutuse mudel. Kahel juhul lisaks: (c) kognitiiv-käitumisteraapia ja (d) kahel juhul sotsiaalse keskkonna/-võrgustiku põhist lähenemist (ingl.k. <i>community reinforcement approach</i> ; CRA). Copeland (2017) ja Gates et al. (2016) kirjeldatud lühi ravisekkumised on kognitiiv-käitumisteraapia ja motivatsiooni toetavate sekkumiste integreeritud sekkumiskavad.
Programmi vähim kestus	Mõned minutid kuni 6+ kohtumist/sessiooni (Copeland, 2017; Gates et al., 2016)	2+ sessiooni, a' 50 minutit (Aldridge et al., 2017)
Programmi tugiteenused	Puuduvad üldse (Aldridge et al., 2017) või valikuliselt telefoni vm nõustamisteenus, tugigrupp (Copeland, 2017), abstinentsi toetav süstemaatiline tasustamine (Gates et al., 2016)	Valikuliselt telefoni vm nõustamisteenus (Aldridge et al., 2017), tugigrupp (Copeland, 2017), abstinentsi toetav süstemaatiline tasustamine (Gates et al., 2016)
Sekkumise läbiviija kvalifikatsioon ¹	≈50% teenuse osutajatest sõltuvushäire (ravi)sekkumise alane väljaõpe läbitud või läbimisel (Aldridge et al., 2017) 34%-l teenuse osutajatest (ingl.k. <i>graduate level degree</i>) (Aldridge et al., 2017)	Rohkem kui 75% teenuse osutajatest sõltuvushäire (ravi)sekkumise alane väljaõpe läbitud või läbimisel (Aldridge et al., 2017) 67%-l teenuse osutajatest (ingl.k. <i>graduate level degree</i>) (Aldridge et al., 2017)

Tabel 1 järg. Lühisekkumiste ja lühi ravisekkumiste sarnasused ja/või erinevused (Aldridge et al., 2017; Copeland, 2017; Gates et al., 2016; Litt et al., 2008)

	Lühisekkumine (ingl.k. <i>brief intervention</i> ; BI)	Lühi/intensiivne ravisekkumine (ingl.k. <i>brief treatment</i> ; BT)
Sekkumist toetavad tegurid	Muutus kannabinoidide tarvitamise käitumises on vahendatud muutusest enesetõhususes ja toimetulekuoskustes. Lühemaajalist abstinentsi (5-8 kuud sekkumise järgselt) ennustas Litt ja kolleegide andmetel (2008) enim abstinents ravi/sekkumise käigus. Kannabinoidide tarvitamise vähenemist ja abstinentsi 11-14 kuu jooksul sekkumise järgselt ennustas toimetulekuoskuste ja süstemaatilise tasustamise (ingl.k. <i>contingency management</i>) võrdluses enamal määral enesetõhususe kasv, mis on omakorda vastastikseoses abstinentsi kestusega ravi/sekkumise käigus. (Litt et al., 2008)	

¹ Üldine reegel: Mida lühema-ajalisem on sekkumine seda kõrgemad on nõudmised efektiivse sekkumise läbiviimiseks teenuse osutaja kvalifikatsioonile ja kogemustele (Tober & Raistrick, 2018).

Tabel 2 Lühisekkumised kannabinoidide tarvitamise häire sekkumiste kontiinumil (Aldridge et al., 2017; Babor, 2004; Gates et al., 2016; Laporte et al., 2017):

Lühisekkumised	>>	Lühi ravisekkumised	>>	Ravisekkumised
1 sekkumisintervjuu + 3 järelvisiiti 3, 6 ja 12 kuu pärast (CANABIC, Laporte et al., 2017)		2+ sessiooni (Aldridge et al., 2017) 2 vs 9 sessiooni sekkumise võrdluses suhteline paranemine tulemustes alates 2. sessioonist (Babor, 2004)		Häirespetsiifilised sekkumismudelid

Gates et al. (2016) ei erista lühi- ja lühiravisekkumisi, meta-analüüsi hõlmatud 23 randomiseeritud kontrollitud erineva sekkumiskavaga uuringut, milles keskmiselt 7 kohtumist/sessiooni (varieerudes 1-14 sessiooni), kestusega 12 nädalat (varieerudes 1-56 nädalat). Erinevate sekkumiskavade kombineerimisel andis parimaid tulemusi kannabinoidide tarvitamise ja sellega kaasnevate probleemide vähendamise eesmärgil intensiivne (4+ kohtumiste arvuga enam kui neljale nädalale jaotuv) ja programmi lisatud abstinentsi toetavate sarrustustega (voucheri väljastamine negatiivse uriiniproovi korral) kognitiiv-käitumisteraapia (KKT) ja motivatsiooni soodustava sekkumise (ingl. k. *Motivational Enhancement Therapy/Treatment; MET*) kombineeritud sekkumiskava.

Valdkonna teaduskirjanduses on kirjeldatud erinevaid kannabinoidide tarvitamise häire riskirühmale suunatud lühisekkumise ja lühi ravisekkumise programme, milledest enim viidatud on:

SBIRT (Copeland, 2016) - Sõelhindamise, lühisekkumise ja ravile suunamise sekkumiskava (ingl.k. *The full Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment; SBIRT*).

CANDIS (Hoch et al., 2017) - Marihuaana tarvitamise sekkumiskava noorukitele ja täiskasvanutele (ingl.k. *A Marijuana Treatment Program for Youth and Adult; CANDIS*).

CANABIC (Laporte et al., 2017) - Prantsusmaal, noorte valimil 15-25 a, läbi viidud kliiniline sekkumisuuring, mille eesmärgiks oli hinnata lühisekkumise mõju tarvitamiskäitumise muutumisele (ingl.k. *CANnabis and Adolescents, a Brief Intervention to reduce their Consumption; CANABIC*).

Sisuline ülevaade nimetatud sekkumiskavadest on kirjeldatud Tabelis 3.

Tabel 3 Kannabinoidide tarvitamise häire riskirühmale suunatud lühisekkumise ja lühiravirekkumise programmid, sisuline ülevaade

Programm	Programmi komponendid	Programmi maht	Sekkumise eesmärgid, sh tulemusnäitajad	Kellele suunatud	Nõuded programmi läbiviija kvalifikatsioonile
SBIRT (Copeland, 2017). <i>Marijuana Brief Intervention. An SBIRT Approach.</i> Sõelhindamise, lühisekkumise ja ravile suunamise sekkumiskava (ingl.k. <i>The full Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment; SBIRT</i>)	SBIRT mudel integreerib motiveeriva intervjuerimise (MI), kognitiiv-käitumisteraapia (KKT) ja muutuse etapimudeli (ingl.k. <i>Stages of Change Model</i>) teoreetilised lähenemised. Programmi töövahendid: - sõelhindamise vahend - läbiviija juhendmaterjal - edasisuunamise vorm (sisaldab kirjeldust suunamise protsessist intensiivsema sekkumise/ravi vajadusel) - osaleja juhendmaterjal ja töölehed - 24-minutiline õppevideo - lisamaterjalid	Kohandata juhtumipõhiselt: programmi sisu on võimalik läbi viia sõltuvalt osaleja vajadustest ja valmisolekust ühe-, nelja- või kuue kohtumisena.	SBIRT sekkumiskava aitab: - määratleda tarvitamiskäitumise riskitaset/tõsidust - tõsta teadlikkust tarvitamise tagajärgedest - toetada positiivset muutust. Sekkumiskava komponendid: - muutuseks valmistumine - strateegiad muutuse elluviimiseks - toimetulek võõrutusega - probleemilahendamine - tagasilanguse ennetamine	<i>Marijuana Brief Intervention</i> on rakendatav erinevatele sihtrühmadele ja eesmärkidel. Sobib kasutamiseks nii esmatasandi meditsiinis, sõltuvuse jt vaimse tervise häirete ravile suunatud raviasutustes, koolides, ülikoolides, korrektsiooniasutustes.	Üldjuhul määratletakse lühisekkumise läbiviimise kvalifikatsiooninõudena 'kliiniline spetsialist', mis sõltuvalt programmi rakendamise asukoha riigist tähendab erinevaid nõudeid väljaõppele. Sisuline kvalifikatsiooni nõue on see, et läbiviija omab lühisekkumise läbiviimiseks vastavat erialast kvalifikatsiooni ja ettevalmistust. SBIRT mudelist lähtuvalt tähendab see nõutavale aluskvalifikatsioonile lisaks väljaõpet programmi komponentide teoreetiliste alustena kirjeldatud pädevustes.

Tabel 3 järg. Kanepitarvitamise häire riskirühmale suunatud lühisekkumise ja lühiravirekkumise programmid, sisuline ülevaade

Programm	Programmi komponendid	Programmi maht	Sekkumise eesmärgid, sh tulemusnäitajad	Kellele suunatud	Nõuded programmi läbiviija kvalifikatsioonile
CANDIS (Hoch et al., 2017) Marihuaana tarvitamise sekkumiskava noorukitele (CANDIS: <i>A Marijuana Treatment Program for Youth and Adult.</i>)	Programm baseerub kolme, valdkonnas tõendust leidnud praktika elementidele: motivatsiooni toetava teraapia (<i>motivational enhancement therapy, MET</i>), kognitiiv-käitumisteraapia (<i>cognitive-behavioral therapy, CBT</i>) ja psühhosotsiaalse probleemilahenduse treening (<i>psychosocial problem-solving training; PPS</i>) Programmi töövahendid: - läbiviija juhendmaterjal - osaleja juhendmaterjal ja töölehed - 20-minutiline õppevideo - lisamaterjalid	Programm koosneb kümnest a' 90-minutilisest sessioonist, mida on võimalik kohandada vajadusel 50-minutilisteks.	Kolm põhilist eesmärki: 1. Kannabinoidide tarvitamisega seotud probleemide teadvustamine 2. Teraapia/ravi vajaduse ja selles osalemise aktsepteerimine 3. Abstinentsi saavutamise ja tagasilanguse ennetamisega seotud oskuste omandamine.	Sihtrühm: noorukid, vanem teismega (16+ eluaastat) ja täiskasvanud, kelle põhiprobleem on seotud kannabinoidide tarvitamisega. Ei sobi alkoholsõltuvuse ja/või muu psühhiaatrilise komorbiidsusega pt-le. Algselt suunatud ambulatoorse, rakendatav ka statsionaarse ravi patsiendile. Kasutatav sh korrektsiooniasutustes, kogukonnapõhistes ja esmatasandi ennetus- või ravisekkumistes.	Läbiviimise õigusega, vastava ettevalmistuse läbinud kliiniline/med. personal (nt kutsetunnistusega psühholoog, arst/psühhiaater, sõltuvushäire nõustamise ettevalmistusega ja selle valdkonna praktilise kogemusega nõustaja, sotsiaaltöötaja)

Tabel 3 järg. Kanepitarvitamise häire riskirühmale suunatud lühisekkumise ja lühiravirekkumise programmid, sisuline ülevaade

Programm	Programmi komponendid	Programmi maht	Sekkumise eesmärgid, sh tulemusnäitajad	Kellele suunatud	Nõuded programmi läbiviija kvalifikatsioonile
CANABIC (Laporte et al., 2017) (ingl. k. <i>CANnabis and Adolescents, a Brief Intervention to Reduce Their Consumption</i> ; CANABIC)	Prantsusmaa kolmes erinevas piirkonnas, Auvergne, Rhône-Alpes ja Languedoc-Roussillon, läbi viidud kliiniline sekkumisuuring. Programmi läbiviijad olid lühisekkumise, sh motiveeriva intervjuerimise (MI) ühe päevase väljaõppega esmatasandi arstiabi üld-/perearstid. Väljõpe sisaldas lühisekkumise aluste tundmaõppimist, teadmiste omandamist kanepist ja kannabinoidide tarvitamise riskidest. Lühisekkumise läbiviija tugines lühisekkumise FRAMES mudelile	Üks kohtumine lühisekkumise fookusega ja järelhindamised/-visiidid lühisekkumise meetodil 3, 6 ja 12 kuu möödudes.	Lühisekkumise fookuses kannabinoidide tarvitamisega seotud negatiivsed tagajärjed, terviseriskid jm. Hüpotees - lühisekkumise järgselt kannabinoidide tarvitamine väheneb. Hüpotees ei leidnud kinnitust võrdluses kontrollgrupiga suitsetatud kanepisigaretide hulga kohta keskmiselt ühes kuus aasta jooksul. Kuid nii 6 kui 12 kuu möödudes vähenes sekkumisgrupis osalejate tarvitamissagedus oluliselt võrreldes algtasemega, kusjuures ei muutunud kontrollgrupis.	Noored kannabinoidide tarvitajad - valimisse arvati 15-25 aastased, kes olid tarvitanud 1 aasta jooksul vähemalt ühe kanepisigareti (ingl. k. <i>joint</i>) ühes kalendrikuus. Välja arvati varasemalt mõne muu psüühikahäirega diagnoositud, varem võõrutusravil viibinud, kehva prantsuse keele oskusega ja varasemalt sarnastes uuringutes osalenud noored.	Uuring on unikaalne selle poolest, et läbiviijate hulgast arvati välja sõltuvushäirete ravi spetsiaalse ettevalmistusega üld-/perearstid (ingl. k. <i>general practitioner</i>). Programmi läbiviijad läbisid motiveeriva intervjuerimise (MI) väljaõppe.

Mis on SBIRT mudelil põhinev lühisekkumine kannabinoide tarvitajatele?

Projekti VALIK eesmärkidest lähtuv Eesti oludele kohandatud lühisekkumise programm kannabinoide tarvitajatele põhineb *Marihuaana lühisekkumise* sõelhindamise, lühisekkumise ja ravile suunamise sekkumiskava SBIRT mudelil [Copeland, 2017; orig. ingl.k. *Marijuana Brief Intervention. An SBIRT Approach. Full Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT) model*].

Programmis osalemine toetab kannabinoide tarvitaja valikut vähendada või lõpetada kannabinoide tarvitamine. Programm on ajaefektiivne, põhineb tõenduspõhistel sekkumistel ning sobib kasutamiseks eesmärgiga muuta noorte (alates vanusest 18 eluaastat) ja täiskasvanud, kerge kuni mõõduka kannabinoide tarvitamise häire riskiga tarvitajate tarvitamiskäitumist või seda lõpetada.

Lühisekkumise programm järgib läbiviimisel kindlat protokollit, kuid on samal ajal paindlik läbiviimisele esitatud ootuste osas. Sisaldab materjale, et läbi viia sõelhindamist, lühisekkumise kava ja (vajadusel) ravile suunamise juhiseid.

1. Sõelhindamise käigus hinnatakse tarvitamiskäitumise riskitaset.
2. Lühisekkumine viiakse läbi eesmärgiga suurendada programmis osaleja teadlikkust tarvitamiskäitumise (negatiivsetest) tagajärgedest ja seeläbi õhutada/julgustada positiivse muutuse saavutamisele.
3. Kõrge riskiga sõelhindangu tulemusel informeeritakse programmis osalejat täiendava hindamise ja ravi võimalustest.

SBIRT mudel integreerib motiveeriva intervjuerimise, kognitiiv-käitumisteraapia ja muutuse etapimudeli (ingl.k. *Stages of Change Model*) teoreetilised lähenemised (mudelite joonised: Lisa 1, Lisa 2, Lisa 3). Sekkumiskava viiakse läbi ühe-, nelja- või kuue kohtumise/sessiooni või nende omavahelise kombineerimise formaadis.

Uuringutega on näidatud, et lühisekkumised üldiselt, sh SBIRT mudelil põhinev lühisekkumine, võimaldavad tuvastada riskitarvitamist ja ennetada sõltuvuse väljakujunemist, probleemse tarvitamiskäitumise korral on toeks tarvitamise vähendamisel või sellest loobumisel ning vajadusel ravile suunamisel. USA näitel on leitud, et SBIRT mudelil põhinevad lühisekkumise kavad toetavad ühiskonda tervikuna üldiste tervisekulude vähendamisel, on laialdaselt kasutusel esmatasandi ja erakorralises arstiabis ning on efektiivsed sekkumised ainete tarvitamisega seotud psüühikahäirete ravis (Tanner-Smith & Lipsey, 2015).

Samm 1: Sõelhindamine, skriining (ingl.k. screening)

Sekkumise läbiviija kasutab selles etapis kogutud infot kannabinoidide tarvitamisega seotud tervisekäitumise ja –riskide hindamiseks ning tervisevalikute toetamiseks.

Marihuaana lühisekkumise SBIRT mudelis (Copeland, 2017) kasutatakse kannabinoidide tarvitamise riskitaseme sõeluuringu läbiviimiseks viie-küsimuselist sõltuvusriski indeksit (ingl.k. *Severity of Dependence Scale; SDS*), mis sobib kasutamiseks nii tubaka, alkoholi kui muude ainete tarvitamise riskihindamisel.

Eestis on projekti VALIK raames tehtud valik kannabinoidide tarvitamise sõelhindangu instrumendi (CUDIT-R) kasutamise kasuks [orig. ingl.k. *Cannabis Use Identification Test Revised; CUDIT-R*].

Sageli ei esita pöörduja kaebusena kannabinoidide tarvitamist, vaid selle tagajärjel tekkinud teisi, vaimse ja füüsilise tervise kahjusid. Seetõttu on oluline, et sõelhindamise ja sekkumise läbiviija tunneks kannabinoidide tarvitamisega kaasnevat terviseriske ja oskaks neid eristavalt hinnata. Sobivad hindamisvahendid selle eesmärgi saavutamiseks valib programmi läbiviija.

Sõeluuringu käigus hinnatakse kannabinoidide tarvitamist kõigepealt viimase 12 kuu ja seejärel viimase 3 kuu jooksul. Tarvitamiskäitumise anamneesi/ajaloo hindamisele järgneb sõltuvuse riski taseme hindamine. Originaal materjalides soovitatakse sel eesmärgil kasutada programmi rakendaja eelistusest või kindlatest kaalutlustest lähtuvalt valideeritud, ootuspärase kordustesti reliaabluse ja ennustusjõuga hindamisvahendeid. Esmavalikuna soovitatakse sõltuvuse riski hindamise (SDS) skaala kasutamist [orig. ingl.k. *Severity of Dependence Scale; SDS*], mida võib olukorrast lähtuvalt asendada kannabinoidide tarvitamise probleemide määratlemise (CUPIT) [orig. ingl.k. *Cannabis Use Problems Identification Test; CUPIT*] või mõne muu kannabinoidide tarvitamise häire kujunemist hindava skaalaga. Sõelhindamise vahendid toetavad sekkumiskava ajaefektiivsust, annavad väärtuslikku infot tarvitamiskäitumise negatiivsete tagajärgede kohta ning eristavad riskitarvitajad (Piontek et al., 2008).

Samm 2: Lühisekkumine (ingl.k. Brief Intervention)

Sõeluuring koos või eraldi 1-2 kohtumisest/sessioonist koosneva lühisekkumisega moodustavad sujuva terviku või olenevalt kokkulepetest ja programmi võimalustest järgneb skriiningule 6-st kohtumisest/sessioonist koosnev sekkumiskava. Alternatiivina on võimalik rakendada 4-st kohtumisest/sessioonist koosnevat, telefoni vm vahendi vahendusel

läbiviidavat sekkumiskava. Kõigil kolmel juhul on uuringud kinnitanud statistiliselt olulisi ootuspäraseid tulemusi (Copeland, 2017). Käesolev juhendmaterjal sisaldab juhiseid kõigi kolme programmi rakendamiseks. Iga kohtumine/session kestab ~60-70 minutit, 6-kohtumisega programmi korral toimub parimal võimalikul juhul üks kohtumine nädalas. Kuigi algse, originaal juhendmaterjali autorid soovivad läbi viia rohkem kui 1 kohtumise, peab sekkumiskava olema nende hinnangul parimate tulemuste saavutamiseks ka paindlik ja kohandatav programmis osalejate erinevatele vajadustele (Copeland, 2017). Nii võib sekkumise läbiviimisel kombineerida programmi erinevaid osi sõltuvalt selles osaleja ajalistest võimalustest ja osalusmotivatsioonist, läbi viies näiteks:

- ainult sõelhindamine
- 1-kohtumise käigus sõelhindamine ja lühisekkumine
- eraldi läbiviiduna sõelhindamine ja sellele järgnev 1-kohtumisega lühisekkumine
- 6 nädala jooksul läbi viidud 6-kohtumisega sekkumiskava
- 4 nädala jooksul kord nädalas läbi viidud lühisekkumine telefoni vm vahendusel
- 1-kohtumise käigus koos läbiviiduna sõelhindamine ja lühisekkumine, kombineeritud sellele järgneva 5-kohtumise käigus läbiviidud sekkumiskavaga.

Juhendmaterjaliga kaasneb õppevideo, programmis osaleja töövihik ja enesemonitooringu/-jälgimise päevik.

Mida arvata programmi läbiviimisest grupitöö formaadis? *Marihuaana lühisekkumise* programmi tulemuslikkust ei ole hinnatud läbiviiduna grupiformaadis. Kogu programmi sekkumiste rõhuasetus on programmis osalejatele individuaalse tagasiside andmisel, mis on seetõttu sekkumise formaadi esimene valik. Osalejatele võib siiski olla toeks ja kasuks lühisekkumisega samaaegselt läbiviidav toetusgrupp, milles käsitletakse tungiga toimetuleku ja tagasilanguse ennetamisega seotud põhimõtteid ja -oskuseid (Copeland, 2017).

Samm 3: Ravile suunamine (ingl.k. Referral to Treatment)

Lühisekkumise järgselt annab sekkumise läbiviija mõõduka kuni kõrge sõltuvuse riskiga tarvitajale juhised/info täiendava hindamise või ravile pöördumise võimaluste kohta.

Miks kasutada *SBIRT* mudelit?

Esmased/varased sekkumised on tavapäraselt oportunistlikud ja sobivad rakendamiseks riskitarvitajatele, kes ei ole pöördunud suunatud abi saamiseks kannabinoide tarvitamise häire ravi eesmärgil. Lühisekkumised, sh *SBIRT* mudelil põhinev, viiakse läbi kannabinoide

tarvitamisest tulenevate kahjude vähendamise eesmärgil vähendades seeläbi pikaajalisest tarvitamisest tulenevaid tervishoiu kulusid. Mida varem probleemne tarvitamine avastatakse seda suuremad on võimalused tarvitamiskäitumise ümberkujundamiseks.

Kannabinooidide tarvitamise vähendamisele suunatud SBIRT sekkumiskava sisaldab eneseabi materjale, lühi/sõelhindamise vahendid, materjale psühhoedukatsiooni, muutustega seotud motivatsiooni, probleemi lahendamise, eesmärkide seadmise, tagasilanguse ennetamise, kahjude vähendamise ja järelsekkumise vajaduse hindamiseks ja läbiviimiseks.

Abstinenti eeldusel läbiviidav sekkumine annab parimad tulemused kahjude vähendamise seisukohast, kuid mitte kõik programmis osalejad ei oma sellist motivatsiooni. Sellest tulenevalt on soovitatav toetada igat kahjude vähendamisele suunatud motivatsiooni püstitades vahe-eesmärke, mis suurendavad enesetõhusust ja annavad eduelamuse (tarvitamise sageduse/koguste vähendamine, tarvitamisega seotud muude riskide vähendamine, nt kohavalik jm). Toimetuleku kogemus toetab omakorda motivatsiooni liikuda raskemini saavutatavate eesmärkide suunas (nt täielik abstinents).

Kes võib kannabinooidide tarvitamise vähendamisele suunatud lühisekkumisest kasu saada?

Kannabinooidide tarvitajatele suunatud lühisekkumise programmi aluseks olev *Marihuaana lühisekkumise SBIRT* mudelil põhinev lühisekkumine (ingl.k. *Marijuana Brief Intervention*) on tõenduspõhine, kerge kuni mõõduka kannabinooidide tarvitamise häirega täiskasvanutele alates 18 eluaastast suunatud sekkumiskava. Praktikas saab kasu sekkumiskava rakendamisest iga tarvitamiskäitumise muutusele motiveeritud kannabinooidide tarvitaja sõltumata kannabinooidide tarvitamise häire või sellega kaasnevate psüühikahäirete olemasolust ja tasemest, kui kaasnev(ad) häired on samaaegselt ravitud.

Programmi siseneja saab selles protsessis osalemisest kasu ka juhul, kui on tarvitamiskäitumise muutmise vajaduse ja/või selleks valmisoleku osas ambivalentne.

Lühisekkumise läbiviija kohandab sekkumiskava vastavalt sellele, missuguses muutuse (ahela) valmiduses (Prochaska & DiCkemente, 1986) osaleja parasjagu on, võttes arvesse nii individuaalset elukorraldust/olukorda, sh kultuurilisi ja etnilisi erisusi.

SBIRT mudelil põhineva kannabinooidide tarvitamise lühisekkumise tõenduspõhisus ja teoreetiline taust

Käesoleva lühisekkumise taustal oleva SBIRT mudelil põhineva *Marihuaana lühisekkumise* kava (Copeland, 2017) väljatöötamisega kulmineerub aastakümnete pikkune uurimistöö kannabinooidide tarvitamise ja sellega kaasnevate probleemide käsitlemise kohta.

Lühisekkumise kava tugineb Copeland, J., Frewen, A. ja Elkins, K. poolt välja töötatud kliinilistele juhistele kannabinoide tarvitamise häire ja sellega kaasnevate probleemide käsitlemisel (ingl.k. *Management of Cannabis Use Disorder and Related Issues*)² ning selle taustal on erinevad, sh ühe- ja kuue kohtumise/sessiooni lühisekkumiste randomiseeritud kontrollitud uuringud (Budney et al., 2006; Copeland et al., 2001; MTBRG, 2004; Kadden et al., 2007; jt). SBIRT mudelil põhinev *Marihuaana lühisekkumine* (Copeland, 2017) on eelnevale tuginev ja *DSM-5* kriteeriumitele vastav sekkumiskava, milles on integreeritud kolm tõenduspõhist lähenemist - motiveeriva intervjuerimise, kognitiiv-käitumisteraapia ja transteoreetilise muutuse (etapi) mudeli lähenemised. Järgnev on vähim, kuid mitte piisav ülevaade nimetatud lähenemistest ning lühisekkumise rakendamisel on rangelt soovituslik neis sekkumispädevuste omandamine.

Motiveeriv intervjuerimine (ingl.k. *Motivational Interviewing*)

Motiveeriv intervjuerimine (MI) on soovitud muutusega seotud motivatsiooni toetamisele suunatud ja kliinilistele uuringutele tuginev sekkumismudel. MI tulemuseesmärgiks on programmis osaleja teadlikkuse suurendamine (kindlat tüüpi/viisi) käitumisega seotud võimalikest probleemidest ja tagajärgedest, nende mõjust ja riskidest. Sisueesmärgiks on muutu(mi)st toetava hukkamõistmist vältiva ja mittevastanduva vestluse läbiviimine, usaldus- ja koostöösuhte loomine, vastupanu vähendamine, ka muutuse saavutamine osaleja sõna- ja keelekasutuses. Ambivalentsust (ingl.k. *ambivalence*) käsitletakse sellest lähtudes normaalsusena ja ootuspärase protsessi osana. Nii sobib käesolev lühisekkumise kava rakendamiseks ka neile, kes ei otsi abi omal algatusel või kes kaaluvad senise (tarvitamis) käitumise muutmist, kuid ei ole veel valmis edasi liikuma selles suunas tegutsemise faasi. MI keskmes on koostöösuhe – see tähendab püüdlust ja katseid aru saada programmis osaleja vaadetest, seda läbi reflekteeriva kuulamise, (vahe)kokkuvõtete tegemise ning jaatavas kõneviisis kinnitamiste (ingl.k. *affirmation*). Seejuures on abiks ja autonoomia tunnet soodustav, programmis osaleja ennast motiveerivate lausungite/väljaütlemiste märkamine ja valikuline kinnitamine (ingl.k. *selective reinforcing*), muutusevalmiduse/-etapi monitooring ning sekkumise valik sellest lähtuvalt.

² Nimetatud kliinilise käsitluse juhise töötasid viidatud autorid välja Austraalia, Sydney UNSW ülikooli [ingl.k. *University of New South Wales (UNSW)*] Riikliku Kanepi Ennetus- ja Informatsiooni Keskusele [ingl.k. *National Cannabis Prevention and Information Centre (NCPIC)*]. Juhise aluseks on olnud aastakümnete jooksul läbi viidud uuringud kanepi tarvitamisega seotud probleemide sõelhindamise ja käsitlemise kohta. Juhised publitseeriti 2009 a. Austraalia Tervise ja Vananemise ministeeriumi poolt [ingl.k. *Australian Government Department of Health and Ageing*].

Miller ja Rollnick (2002) kirjeldavad nelja MI aluspõhimõtet.

1. *Ole empaatiline, väljenda seda.* Pea lugu programmis osalejast ja väldi alluvussuhtele viitavat kommunikatsiooni. Selle asemel suhestu ühes isikus toetava kaaslase ja informeeritud nõustajana. Hoidev ja vaevu hoomatav veenmine võimaldab muutuse kasuks otsustamist ja toetab selle elluviimisel. Reflekteeriv/peegeldav kuulamine on seejuures olulisim MI osaoskus, mis läbi kommunikeerida osaleja täielikku aktsepteerimist (sellisena ja sealmaal olevana nagu ta on) ja teda toetada muutuse elluviimise protsessis.
2. *Soodusta lahknevuse ilmnemist.* Motivatsioon muutu(mi)seks on seotud selge lahknevuse/vastuolu tajumise ja mõistmisega tegeliku ning soovitud olukorra vahel. Kui programmis osaleja ei väljenda soovi muutu(mi)seks, on sekkumise läbiviimise esmane fookus osaleja teadlikkuse suurendamine lahknevusest tema enda poolt väljendatud, soovitud ja tegeliku olukorra vahel viidates (arutades, läbi rääkides) senise (tarvitamis)käitumise soovimatutele tagajärgedele. Programmis osaleja aktiivne kaasamine selles protsessis, muutuse vajaduse, võimaluste ja valmisoleku üle koos mõtlemises või selle planeerimises, vähendab pingutusi muutus(t)e elluviimisel.
3. *Kohane ja liigu koos vastupanuga.* MI sekkumine ei vastandu ega tegele vastupanuga vahetult. Pigem orienteerutakse eesmärgile vastupanuga töö abil koostöö käigus/protsessis osaleja senised mõtted-tunded ümber kujundada. Uusi probleemikäsitluse ja –lahenduse mõtteid tunnustatakse ja uuritakse, kuid ei suruta peale. Ambivalentsust käsitletakse protsessi ootuspärase osana ja seda uuritakse avatult. Lahenduste tärkamist ja nende väljendamist soodustatakse, neid ei paku sekkumise läbiviija.
4. *Soodusta ja toeta enesetõhusust.* Programmis osaleja vajab veenmist ja selgitusi, et senist tarvitamiskäitumist on võimalik muuta ja seeläbi lahendada sellega kaasnevat probleemi. Oluline on siiski mõista, et muutuse seisukohalt ei ole tegemist niivõrd üldise lootuse ja optimismi süstimisega, vaid programmis osaleja usu/veendumuse suurendamisega selles osas, et tema on võimeline ja saab oma tarvitamiskäitumist muuta. Vastasel juhul ilmneb *lahknevuse kriisis* (vt. p.2) ennast kaitsev toimetulek (ingl.k. *defensive coping*), näiteks ratsionaliseerimine või eitamine, ebamugavuse jm vastuoluliste tunnete vähendamise eesmärgil. See on igati mõistetav ja loomulik kaitseline protsess, kuid ei vii käitumise muutmisele.

Kognitiiv-käitumisteraapia (ingl.k. *Cognitive-Behavioral Therapy*)

Kognitiiv-käitumisteraapia (KKT) lähtub eeldusest, et kognitsioonid ja käitumine on loomuomaselt ja lahutamatu seotud. Nii mõnegi programmis osaleja jaoks on kannabinoide tarvitamine saanud juurdunud harjumuseks või muutunud esmaseks toimetulekukäitumiseks erinevates, nii positiivsetes (tähistamised, peod) kui negatiivsetes, distressi tekitavates eluolukordades. Rõhuasetus uute toimetulekuoskuste harjutamisel-treenimisel toetab seni õpitu ja kasutatu ümberõppimist ja uute funktsionaalse(ma)te toimetulekuoskuste omandamist.

Irratsionaalne mõtlemise protsess on automaatne, harjumuspärane ja raskesti muudetav. KKT on uute oskuste omandamise põhine. Kannabinoide tarvitamise vähendamist soodustab tarvitamisega seotud kognitsioonide ja toimetulekukäitumiste muutmine või nende muutmiseks vajalike terapeutiliste tehnikate tundmaõppimine ja omandamine. KKT protsess on selgelt eesmärgistatud ja struktureeritud, „kodutööd“ on suunatud spetsiifiliste oskuste harjutamisele. Omandamist ja harjutamist vajavad oskused varieeruvad sõltuvalt osaleja individuaalsetest vajadustest, kuid mõnede kriitiliste toimetuleku oskuste loetelus sisaldub:

- a) tungikontrolli tehnikate omandamine
- b) tarvitamist vallandavate tegurite/päästikute tundmaõppimine
- c) individuaalselt sobivate päästikute vältimise ja/või toimetuleku strateegiate väljatöötamine, võõrutusega toimetulek ja tagasilanguse ennetamine
- d) meeleolu eneseregulatsiooni tehnikate omandamine
- e) stressikäitumise oskuste omandamine
- f) enesekehtestamise jt suhtlemisoskuste omandamine
- g) lõõgastumisoskuste omandamine

Muutuse etapid (ingl.k. *Stages of Change*)

Muutuse etapimudel kirjeldab järjestikuseid samme, mida inimesed ette võtavad/läbivad eduka käitumusliku muutuse saavutamiseks (Prochaska and DiClemente, 1983), mis on järgmised: Eelkaalutlemine (ingl.k. *precontemplation*) > Kaalutlemine (ingl.k. *contemplation*) > Ettevalmistus (ingl.k. *preparation*) > Tegutsemine (ingl.k. *action*) > Säilitamine (ingl.k. *maintenance*).

Eelkaalutlemine (ingl.k. *precontemplation*)

Selles etapis ei planeerita tõsimeelselt muutust ega otsita abi. Selles etapis on kesksel kohal osaleja enese poolt selgelt tajutud „probleem on selles, et ...“ määratlemine, põhjuste ja ratsionaliseeringute eristamine (vahe tegemine põhjustel ja põhjendustel), MI abil teadlikkuse

ja lahknevuste suurendamine, arutelu riskide ja tagajärgede üle juhendades-suunates osalejat kaalu(tle)ma muutuse vajaduse üle.

Kaalutlemine (ingl.k. contemplation)

Selles etapis ollakse teadlikud ja mõistetakse suuremal määral tarvitamisega seotud tagajärgi ja võimalik, et kaalutakse muutuse elluviimist, kuid tõenäoliselt ollakse samaaegselt selles osas ambivalentne. Sekkumise läbiviija keskendub selles etapis tarvitamise ja muutuse kasudele ja kahjudele, kogub infot varasema(te) tarvitamiskäitumise muutmise katsete kohta (fookus osalistel õnnestumistel, mitte ebaõnnestumistel), arutleb ja uurib koos osalejaga tema poolt pakutud valikuid muutuseks, julgustab tervislikke valikuid, annab soovitusi, kui osaleja on nendele avatud suunates seeläbi kogu protsessi järgmisesse etappi.

Ettevalmistus (ingl.k. preparation)

Selles etapis tajutakse selgelt muutuse lähedust. Sekkumise keskmes on muutuse vajaduse esiletoomine, soovitud muutuse *samm-sammuline* määratlemine (vahe-, lisa- ja vajadusel ajutiste eesmärkide püstitamine), iga järgmise sammu ja võimalike takistuste-raskuste läbirääkimine ning tegutsemise kava planeerimine.

Tegutsemine (ingl.k. action)

Sellesse etappi jõudnuna on juba tehtud muudatusi senises (tarvitamis)käitumises. Tähelepanu on oluline pöörata juba toimunud muutustele ning pühendumist tunnustada. Esile võib tuua osalisi õnnestumisi, neist järeldusi tehes läbi rääkida vajalikud muudatused. Lepitakse kokku järelkohtumised (ingl.k. *follow-up appointments*) ja jätkuvad tegevused muutuse säilitamiseks.

Säilitamine (ingl.k. maintenance)

Soovitud (tarvitamis)käitumise muudatused on edukalt elluviidud ja keskendutakse tagasilanguse ennetamisele. Tagasilanguse risk väheneb ajaga ning osaleja usk muutuse võimalikkusesse, sh enesetõhusus suureneb. Sekkumise läbiviija keskendub selles etapis igapäevaelu põhiselt ilmnevate tagasilanguse riskide kaardistamisele, toimetulekuoskuste arutelule riskide vähendamise ja tagasilanguse ennetamise eesmärgil. Vajadusel koostatakse tagasilanguse ennetamise, tagasilangusele reageerimise plaan, tunnustatakse saavutatut, empaatiliselt adresseeritakse raskuseid, pakutakse tuge ja informatsiooni toe ja abi võimaluste kohta tulevikus.

Tabel 4 Programmi käsitusala ja ülesehitus, ühe kohtumise sekkumiskava (ülevaade)

ÜHE kohtumisega/sessiooniga sekkumiskava³		
Sõelhindamine	Kohtumine 1	Edasisuunamine
1. Määratle kas ja mil määral viitab kannabinooidide tarvitamine kannabinooidide tarvitamise häirele või mingil muul viisil probleemsele kannabinooidide tarvitamisele.	3. Interpreteeri ja selgita sõelhindamise tulemusi, rakenda kannabinooidide tarvitamise tasakaalustatud otsustusmudelit.	7. Anna infot teiste/edasiste abi ja ravi võimaluste kohta kannabinooidide tarvitamise lõpetamise eesmärgil.
2. Selgita välja kas programmis osaleja nõustub lühisekkumise programmi nõuetega.	4. Esita osalejale kannabinooidide tarvitamise muutmise strateegiate loetelu ja valige välja edasiseks aruteluks need, mis osaleja hinnangul võiksid „töötada“.	8. Vajadusel informeeri kannabinooidide tarvitamisega kaasneva(te) probleemide ja/või tervisehäirete abi ja ravi võimalustest.
	5. Kirjelda teadaolevaid kannabinooidide tarvitamise võõrutuse sümptomeid, hinda missuguseid neist kogeb/on kogenud programmis osaleja.	
	6. Rääkige läbi kuidas rakendada tagasilanguse ennetamise strateegiaid kannabinooidide tarvitamiskäitumise muutuse või abstinentsi säilitamise eesmärgil.	

³ Tabelis kirjeldatud juhustest lähtuvad lühisekkumise (õpi) eesmärgid Tabelis 6

Tabel 5 Programmi käsitlusala ja ülesehitus, kuue kohtumise sekkumiskava (ülevaade)

KUUE kohtumisega/sessiooniga sekkumiskava ⁴							
Sõelhindamine	Kohtumine 1	Kohtumine 2	Kohtumine 3	Kohtumine 4	Kohtumine 5	Kohtumine 6	Edasisuunamine
1. Hinda kas ja mil määral viitab kannabinoidide tarvitamine kannabinoidide tarvitamise häirele või muul viisil probleemsele kannabinoidide tarvitamisele.	* Selgita välja missugused eluvaldkonnad on kannabinoidide tarvitamisest mõjutatud.	* Määratle(ge) koos kannabinoidide tarvitamise individuaalsed, tungiga seotud päästikud/vallandajad, kõrge riski situatsioonid.	* Kirjelda kognitiivse restruktureerimise tehnikaid ja leppige kokku tehnikate igapäevase rakendamise võimalused.	* Käsitlege probleemilahendamise oskuseid võimalike raskuste/komistuste ennetamise eesmärgil	* Hinda missugused (varasematel kohtumistel) läbi räägitud oskused on igapäevaselt käepärased ja missugused vajavad veel arendamist.	* Selgita libastumise ja tagasilanguse erinevust.	7. Anna infot teiste/edasiste abi ja ravi võimaluste kohta
2. Selgita välja kas programmis osaleja nõustub lühisekkumise programmi nõuetega.	* Tutvusta/anna ülevaade programmi sisust ja formaadist	4. Esita osalejale kannabinoidide tarvitamise muutmise strateegiate loetelu ja valige välja edasiseks aruteluks need, mis osaleja hinnangul võiksid „töötada“.	* Kirjelda ja rääkige läbi kuidas igapäevaselt rakendada ainete tarvitamisest keeldumise oskuseid.	* Arutlege ja kinnita, et enese tunnustamine väiksemagi tarvitamise vähendamise edu korral on oluline.	* Määratle(ge) toimetulekuoskused, mis vastavad programmis osaleja vajadustele.	6. Rääkige läbi kuidas rakendada tagasilanguse ennetamise strateegiaid kannabinoidide tarvitamise vähendamise või abstinentsi säilitamise eesmärgil.	8. Vajadusel informeerige kannabinoidide tarvitamisega kaasneva(te) probleemide ja/või tervisehäirete abi ja ravi võimalustest.
	3. Interpreteeri ja selgita sõelhindamise tulemusi, rakenda kannabinoidide tarvitamise tasakaalustatud otsustusmudelit	* Määratle(ge) sotsiaalse toe võimalused	5. Kirjelda teadaolevaid kannabinoidide tarvitamise võõrutuse sümptomeid, hinda missuguseid neist kogeb/on kogenud programmis osaleja.	* Informeeri võõrutusega kaasnevate unehäirete korrigeerimise võimalustest/m eetoditest.	* Koosta(ge) tegevuskava kannabinoidide tarvitamiskäitumise muutmise seotud raskuste ületamiseks.	* Arutlege libastumise ja tagasilanguse erinevust.	
			* Selgita ja arutlege selle üle, mida on võimalik teha libastumise korral.	* Arutlege rahuldust ja rõõmu pakkuvate, tarvitamisega mitteseotud tegevuste üle.			

⁴ Numeratsioon vastab kattuvusele ühe kohtumise mudelis; (*) – kuue kohtumise mudelis lisaks antud soovitusel.

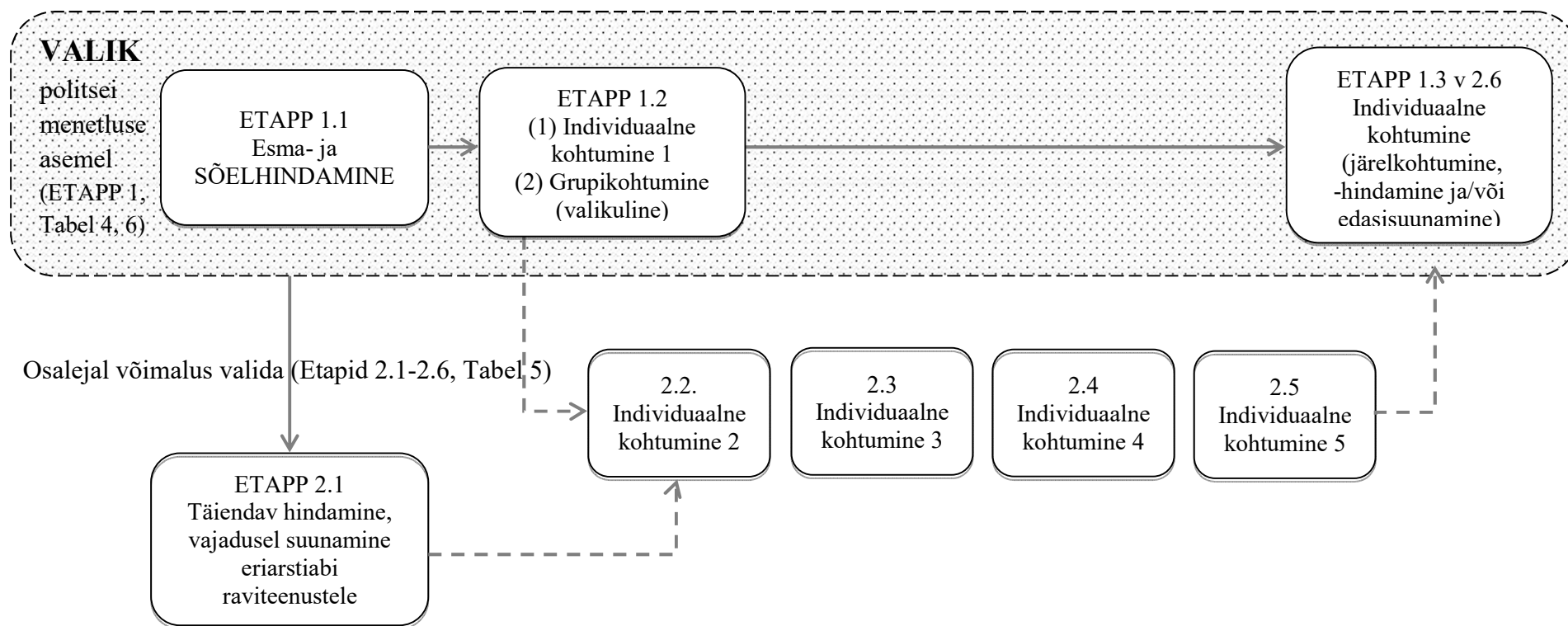
Tabel 6 Kohtumis(t)e sisukirjeldus ja ettevalmistamine (ülevaade)

ÜHE kohtumise/sessiooni mudel		
Sõelhindamine	Kohtumine 1	Edasisuunamine
<p>Kohtumise/sessiooni eesmärk: Sõelhindamise eesmärgiks on usaldusväärseid ja valideeritud hindamisvahendeid kasutades määratleda kas ja mil määral on programmis osalejal kannabinoide tarvitamise häire. Sellest tulenevalt hinnatakse programmis osalemise võimalikku kasu - sobib probleemse ja kerge, erandjuhtudel kuni mõõduka kannabinoide tarvitamise häire riskiga tarvitajale. Sõelinstrumenti valik lähtub programmi rakendaja eelistusest (vt juhis lk.13)</p> <p>Kohtumise/sessiooni (õpi)eesmärk (ingl.k. learning objective):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kohtumise tulemusena mõistab osaleja kas ja mil määral viitab senine kannabinoide tarvitamine kannabinoide tarvitamise häirele või mingil muul viisil probleemsele kannabinoide tarvitamisele. 2. On välja selgitatud kas programmis osaleja nõustub lühisekkumise programmi nõuetega (sisuliselt hinnatakse osaleja motivatsiooni). <p>Vajalik ettevalmistus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vii end kurssi kasutatavate hindamisvahendite läbiviimise ja skoorimise juhenditega. - Lisaks hindamisvahenditele valmista ette kannabinoide infolehe väljatrükk 	<p>Kohtumise/sessiooni eesmärk: Olulisim on kohtumise käigus kaasata programmis osaleja selge fookusega juhendatud arutelusse (ingl. k. <i>guided discussion</i>) senise kannabinoide tarvitamise kohta ning julgustada uurima võimalusi muutuseks. Programmis osaleja juhendatakse tasakaalustatud otsustusprotsessi kasutades MI, KKT ja muutuste etapimudelil põhinevaid lähenemisi. Julgustatakse määratlema tarvitamise vähendamise ja/või lõpetamise (vahe) eesmäärke, informeeritakse võõrutuse sümptomitest ja juhendatakse kuidas rakendada igapäevaselt kohtumisel tutvustatud osaleja päevikut ja töövihikut.</p> <p>Kohtumise/sessiooni (õpi)eesmärk: Kohtumise tulemusena programmis osaleja</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. tõlgendab sõelhindamise tulemusi iseseisvalt, rakendab kannabinoide tarvitamise tasakaalustatud otsustusmudelit. 4. tunneb kannabinoide tarvitamise muutmise strateegiaid, valib ja järjestab rakendamiseks need, mis tema isiklikest muutusega seotud eesmärkidest lähtuvalt võiksid „töötada“. 5. tunneb kannabinoide tarvitamise võõrutuse sümptomeid, on teadlik missuguseid neist kogeb/on kogenud isiklikult. 6. tunneb ja oskab rakendada tagasilanguse ennetamise strateegiaid kannabinoide tarvitamiskäitumise muutuse või abstinentsi säilitamise eesmärgil. <p>Vajalik ettevalmistus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vii end kurssi MI, KKT ja muutuste etapimudeliga (lühülevaade käesolevas juhendis lk. 16-19). - Analüüsi ja tõlgenda programmis osaleja poolt antud vastused sõelhindamise käigus läbiviidud küsimustikele. - Väljatrükk programmis osaleja töövihikust, päevikust, kannabinoide infolehelt. - Vii end kurssi ja planeeri kohtumine selle fookusest ja ajakavast lähtuvalt. 	<p>Kohtumise/sessiooni eesmärk: Kannabinoide tarvitamise häire mõõduka kuni kõrge riski või kaasnevate (sotsiaalsete vm) probleemide ja/või muude tervisehäirete, sh kaasnevate psüühikahäirete kahtlusel või tuvastamisel on vajalik programmis osaleja edasisuunamine vajamineva abi/ravi saamiseks. Hinnangu andmisel lähtub rakendaja erialasest pädevusest ja kokku lepitud kriteeriumitest.</p> <p>Kohtumise/sessiooni (õpi)eesmärk: Kohtumise tulemusena programmis osaleja</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. on informeeritud teiste/edasiste abi ja ravi võimaluste kohta kannabinoide tarvitamise vähendamise ja/või lõpetamise eesmärgil. 8. on informeeritud kannabinoide tarvitamisega kaasneva(te) probleemide ja/või tervisehäirete abi ja ravi võimalustest. <p>Vajalik ettevalmistus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uuri osalejalt kas ja keda soovib kaasata arutelusse edasiste sammude üle (oluline teine, pereliige, tugiisik vm). - Vaadake koos üle programmi materjalid, protsessi käigus tehtud märkmed. - Oma arusaamist selle kohta missuguseid edusamme on teinud, missuguste raskustega on silmitsi seisnud programmis osaleja kogu protsessi vältel. Uurige koos ja määratlege kas ja milles vajab lisaks tuge ja abi. - Edasise abi ja ravi võimaluste infolehe väljatrükk, saatekiri.

Projekti VALIK raames SBIRT mudelil põhinev kannabinoidide tarvitamise vähendamisele suunatud lühisekkumise sekkumiskava

Eelpool kirjeldatud SBIRT mudelil põhineva *Marihuaana lühisekkumise* (Copeland, 2017) juhistest-soovitustest lähtuvalt viiakse Eestis projekti VALIK pilootperioodil *kannabinoidide tarvitamise vähendamisele suunatud lühisekkumine* läbi järgmise mudeli alusel (Joonis 1) :

- I. **Etapp 1.1** (Joonis 1): Sõelhindamise käigus hinnatakse kannabinoidide tarvitamiskäitumise riskitaset, mille tulemusena on saavutatud Tabelis 6 kirjeldatud õpiesmärgid 1-3.
 - I.1. Eestis on lühisekkumise programmi raames tehtud valik CUDIT küsimustiku kasutamise kasuks.
 - I.2. Programmi läbiviija kasutab vajadusel lisaks hinnanguvahendeid, mis toetavad teda programmis osalejale osutatava teenuse sisu osas otsuste tegemisel.
 - II. Kerge kuni mõõduka kanepitarvitamise häire riskiga tarvitaja suunatakse **Etappi 1.2** (Joonis 1) individuaalse tagasiside saamisele ja nõustamisele lähtudes ühe kohtumisega mudelist. Etapi läbimise tulemusena on saavutatud Tabelis 6 kirjeldatud individuaalsed õpitulemused 1, 4-6.
 - II.1. Piisava arvu programmi suunatud olemasolul võib programmi psühhohariva osa läbi viia grupinõustamise formaadis (st Etapp 1.2. viiakse läbi sel juhul kahes osas, kuid ühe kohtumise käigus). Grupikohtumise tulemusena on saavutaud Tabelis 6 kirjeldatud õpitulemused 4-6 üldiste kirjelduste ja informeerituse tasemel.
 - II.2. Mõlemal juhul on programmile lisatud õppevideo vaatamine valikuline (a'24 minutit) põhinedes läbiviija otsusele.
 - III. **Etapp 1.3** (Joonis 1): Etapid 1.1-1.3 viiakse läbi esimesel kohtumisel, informeerimine ja edasisuunamine on läbi viidud kohtumise lõpetamise käigus. Kohtumise tulemusena on saavutatud Tabelis 6 kirjeldatud õpitulemused 7-8. Kaasneva muu psüühikahäire kahtlusel antakse info ja juhised täiendava hindamise ja ravi võimalustest.
 - IV. **Etapp 2.1** (Joonis 1): Kõrge riskiga sõelhinngu tulemusel ja/või kaasneva muu psüühikahäire kahtlusel antakse info ja juhised täiendava hindamise ja ravi võimalustest.
- Pane tähele!** Kogu programmi jooksul on osalejale võimalus soovi korral lülituda pikemasse, 2-6 kohtumisega/sessiooniga nõustamise protsessi (**Etapid 2.2-2.6**, Joonis 1), milles ta lepib kokku programmi läbiviijaga.



Joonis 1 Ühe kuni kuue kohtumisega sekkumiskava integreeritud mudel

Ühe kohtumise/sessiooniga sekkumiskava struktureeritud mudel (ingl.k. *one-session intervention*)

Etapp 1.1. Sõelhindamine

1. Tutvusta ja tee endast olenev, et programmis osaleja saaks tunda end mugavalt. On võimalik, et osaleja väljendab teataval määral vastumeelsust või on ebakindel ja ärev hukkamõistu kartuses. Loo toetav-kaasav kontakt – küsi avatud, osaleja eesmärke ja raskuseid uurivaid küsimusi. Näiteks võid küsida:
 - *Räägi mulle oma senisest kannabinooidide tarvitamisest. Mis sulle selle juures on meeldinud? Oled sa kunagi olnud oma tarvitamise suhtes murelik või kogunud tarvitamisega seoses mingisuguseid negatiivseid/soovimatuid tagajärgi?*
2. Palu osalejal vastata küsimustikes esitatud küsimustele ja ulata kirjutusvahend. Näiteks võid anda juhise:
 - *See kuivõrd sulle endale on tundunud (...) (NB! viita konkreetselt osaleja poolt omaks võetud uimastile) tarvitamine probleemina, ei ole kõige usaldusväärsem otsustamise alus tarvitamisega seotud probleemide hindamiseks. Küsimuste abil, millele siin on palutud vastata, saad selles osas selgusele jõuda, kui oled vastustes võimalikult aus. Kui oled lõpetanud, saame antud vastuste ja saadud tulemuse üle koos aru pidada. Oled sa sellega nõus?*

Pane tähele! Kui osalejal on raskused lugemise või loetust arusaamisega, loe küsimused-vastused ükshaaval ette ning märgista tema poolt valitud vastus.

3. Skoori saadud vastused ja hinda kas ning missuguse fookusega lühisekkumine on konkreetsele osalejale soovitav.
4. Tulemuste tõlgendamisel lähtu küsimustikes viidatud juhistest. Lisaks pea silmas järgmist:
 - Sõltumata sõelhindamise käigus selgunud tulemustest (ka juhul, kui programmis osaleja tarvitab kannabinoide kord nädalas või harvem, kelle riskitaseme hinnag ei vasta kannabinooidide tarvitamise häirele ja kes ei avalda või kelle puhul ei ole põhjust oletada probleemset tarvitamist) on oluline informeerida igat osalejat kannabinooidide tarvitamise riskidest. Ühe kohtumise/sessiooni sekkumiskava on eelistatud valik ainult juhul, kui osaleja ei soovi lisakohtumisi. Igal juhul on soovitav kokku leppida järelkohtumine umbes kuu aja möödumisel pärast esmast hindamist ja anda soovitusel esmatasandi arstiabi ja muude abi/ravi võimaluste kohta vajadusel.

- Kannabinooidide tarvitamise häire riskigruppi kuuluvat osalejat julgustatakse jätkama kuue kohtumise/sessiooni lühisekkumise programmis. Kui ta seda ei soovi või on osalemine muul põhjusel võimatu, julgusta osalemist ühe kohtumisega sekkumiskavas.

Pane tähele! Igat osalejat hinnatakse individuaalselt. Kannabinooidide tarvitamisega kaasnevatele võimalikele probleemidele viitavad kannabinooidide tarvitamise häire riskitaseme hindamise tulemustes eelkõige tarvitamise sagedus, kuid ka tarvitaja vanus esimese tarvitamise episoodi ajal ning psühhosotsiaalse funktsioneerimise eakohasus. Nimetatud tarvitamiskäitumise aspekte on oluline vestluse käigus uurida.

5. Hindamise tulemused aruta läbi koos osalejaga. Kasuta MI tehnikaid. Näiteks:

- *Üldiselt viitab küsimustiku tulemus (...) sellele, et sinu (...) tarvitamine on (...). Mis sa sellest ise arvad? Mis on sinu enese hinnangul järgmise sammuna kõige mõistlikum ette võtta? Meie kogemuse ja uuringute tulemuste põhjal julgen väita, et kannabinooidide tarvitamise vähendamise või lõpetamise soovi korral on selle eesmärgi saavutamisel sulle abiks programmis osalemine, kuid muutuda või mitte, on sinu valik.*

Valikuline: Programmiga kaasneva video vaatamine on siinkohal võimalus osaleja informeerimiseks (video kestab u. 24 minutit).

6. Täna osalejat kohtumisele tulemise eest ja liigu edasi kohtumise põhifookuse juurde.

Etapp 1.2. Sekkumise läbiviimine

Sissejuhatus

Sekkumiskava kohandab sekkumise läbiviija vastavalt osaleja muutuse valmidusele, seisundile, sekkumisele esitatud ajaliste piirangutele, jm. Nii võivad sõelhindamine ja lühisekkumine toimuda korraga või jaguneda kahele kohtumisele. Kui hindamine ja lühisekkumine viiakse läbi eraldi kohtumistena, on soovitatav, et kahe kohtumise vahele jääb umbes üks nädal (mitte oluliselt rohkem).

Tavapäraselt kestab ühe kohtumisega lühisekkumine 60-70 minutit. Ühe ja kuue kohtumisega sekkumiskavad on sisuliselt kattuvad, erinevus on teemade käsitlemise mahus (vt Tabelid 4 ja 5). Siinkohal loetledes, käsitletakse nii ühe kui kuue kohtumise käigus järgmiseid teemasid: muutuse valmidus ja planeerimine, tarvitamise vähendamise või lõpetamise osas valiku-

otsuse tegemine, muutuse elluviimise strateegiad, maruihuaana võõrutus, libastumine ja tagasilanguse ennetamine.

Piiratud ajaressursist tulenevalt tutvustab lühisekkumise läbiviija programmi sisu, käsitleb igat teemat selge fookusega ja juhendab osalejat kohtumise järgselt kasutama töövihikut ning enesejälgimise päevikut iseseisvalt. Kui võimalik ja selles kokku lepitakse, viiakse läbi umbes kuu aja möödudes järelkohtumine toimunud muutuse hindamise eesmärgil.

Igal juhul on püsiva(ma)te muutuste saavutamiseks soovitatav julgustada ja motiveerida osalejat jätkama nelja-, viie- või kuue kohtumisega sekkumiskavas, kui ta väljendab selleks valmisolekut.

Kohtumise edukaks läbiviimiseks vajalik ettevalmistus on kirjeldatud Tabelis 6.

Kui kohtumise eelselt ei ole täidetud programmi valitud hindamisvahendid, täidab osaleja need kohtumise esimeses etapis.

1. Täna osalejat kohtumisele tulemise eest ja selgita, et kohtumisel räägitu on konfidentsiaalne. Näiteks võid öelda:
 - *Kõik, mille üle me siin mõtteid vahetame, jääb meie vahele, st. on konfidentsiaalne. Sellele reeglile on mõned erandid - (...) (siinkohal selgita seadusest tulenevaid piiranguid).*
2. Tutvusta lühidalt programmi ja selgita programmi KKT aluspõhimõtteid, millest edasises koostöös lähtud. Näiteks:
 - *Minu ülesandeks ei ole sulle öelda, mida sa pead otsustama senise (...) tarvitamise kohta (viita osaleja poolt tarvitatavale uimastile). Küll aga saan mina sind aidata paremini mõista, mis mõjutab sinu tarvitamist ja õpetada oskuseid tervislikumate valikute tegemiseks, kui sa seda otsustad teha. Kui soovid, et programmis osalemisest oleks sulle kasu, on oluline, et teeksid praktiliselt läbi töövihikus juhendatud harjutused ja rakendaksid neid oma igapäevases elus. Selles osas on otsus aga sinu teha.*
3. Vaadake koos läbi täidetud küsimustike tulemused, julgusta osalejat küsimusi esitama.

Pane tähele 1! Täidetud küsimustike koopiad anna osalejale, originaalid säilita seadusest tulenevaid nõudeid järgides.

Pane tähele 2! Kui selgub, et osaleja vajab arusaamisele jõudmiseks lisajuhiseid või selgitamiseks alternatiivsete meetodite kasutamist (näiteks pildilised lisamaterjalid vm), on nende protsessi lisamine programmi eesmärke silmas pidades igati ootuspärane.

4. Tõlgenda ja arutage koos osalejaga läbi küsimustike tulemused, olulised üksikküsimuste vastused, et osaleja mõistaks, mida tähendavad tema poolt antud vastused sisuliselt kannabinooidide tarvitamise häire riskitaseme hinnangu kontekstis.

PS! *Marihuaana lühisekkumise* originaalprogrammis (Copeland, 2017), toimub osaleja poolt antud vastuste käsitlemine kahes etapis - siinkohal on arutelu fookuses kannabinooidide tarvitamise ajalugu 12 ja 3 kuud tagasi hinnates (vt käesolevast juhendist selgitust Samm 1, lk. 13).

5. Selgita, et ühe kohtumisega sekkumiskava on pigem sissejuhatav ja ei võimalda kõigi oluliste teemade põhjalikku käsitlemist. Tutvusta kohtumise sisuesmärke, näiteks öeldes:

- *Täna arutame sinu senise (...) tarvitamisega seotud kasude ja kahjude üle, samuti strateegiate üle, mida saad kasutada, kui otsustad tarvitamises midagi muuta. Lisaks räägime võõrutuse sümptomitest ja vaatame koos läbi materjalid, mis on abiks sul oma eesmärkide saavutamisel ka siis, kui meie ei kohtu. Mina saan aidata sul muutuste elluviimisega alustada juba täna. Seejärel oled see sina, kes selle programmi toel viib ellu sinu enda poolt soovitud ja planeeritud muutused. Kogu programmi vältel on sul võimalik vajadusel pöörduda ja kokku leppida lisakohtumine kirjutades: (...) või helistades (...).*

Pane tähele! Küsimust edasiste kohtumiste soovi-vajaduse kohta on hea uuesti esitada esimese kohtumise sekkumiskava läbimisel, kui osalejal on selgem arusaam pakutava programmi sisust.

Valikuline: Programmi lisana oleva video või valikulise videolõigu korduv vaatamine võib toimuda siinkohal, kui selgub, et osaleja vajab lisainfot mingisugusel konkreetsel marihuaana tarvitamist puudutaval teemal ja see toetaks muutuse valmidust.

Tegevus/fookus 1: Muutuseks valmistumine (ingl.k. *preparing for change*) (>> 20 minutit)

1. Ulata osalejale töövihiku väljatrukk ja kirjutusvahend. Selgita lühidalt töövihiku kasutamist ja seda missugust kasu võiks osaleja sellest saada:
- *Töövihikus on kirjeldatud kogu protsessi läbimiseks olulised tegevused, samuti on sellest abi enese juhendamisel kohtumiste vahelisel ajal ja sinule oma edusammude jälgimisel.*

Selgita ja viita kuidas on töövihikus iga erineva kohtumise programm eristatav, sh selgita, et kuue kohtumisega sekkumiskava läbimisel on iga kohtumise ootuspärane

vahe umbes üks nädal, mille jooksul keskendub programmis osaleja n.ö. eelmisel korral võetud ülesannete rakendamisele igapäevases elus.

2. Käsitlege koos osaleja poolt hindamise käigus kasutatud küsimustikes antud vastuseid kannabinoidide tarvitamise häire riskitaseme hindamise fookusega (CUDIT ja valikuliselt lisaks kasutatud küsimustikud, sh sõltuvuse ulatuse SDS skaala töövihikust lk. 3-5). Selgita kolme põhilist sammu kannabinoidide tarvitamise muutmisel: (1) senise käitumise analüüs, (2) muutuse planeerimine ja (3) tegevuskava järgiv tegutsemine. Näiteks võid juhendada järgmiselt:

- *Marihuaana vm kannabinoidide tarvitamise muutmisel läbime põhimõtteliselt kolm etappi: kõigepealt mõtleme koos senise tarvitamiskäitumise üle, seejärel arutame, mida soovid ja oled valmis muutma ja mida täpselt teed oma plaanide elluviimisel. Alustame sellest, et arutame ja sa paned kirja mis põhjustel oled (...) tarvitanud (=tajutud kasu) ja mis põhjustel kaalud tarvitamise vähendamist või lõpetamist (=tajutud kahju).*

Pane tähele! Kui osaleja kannabinoidide tarvitamise häire riskitase on mõõdukas ja/või ta on tarvitanud igapäevaselt, on oluline läbi rääkida lisa toe ja/või ravi võimalused.

3. Viita töövihikus tabelile lk.5-6 (kasu-kahju/poolt-vastu). Selgita, et osaleja hindab kasu-kahju/poolt-vastu kaalutlusi nii jätkuval tarvitamisel kui tarvitamise lõpetamisel. Käsitle osalejaga koos 2-3 põhjust mõlemast tabeli osast, juhenda põhjuseid hindama olulisuse alusel (täpsem juhised vt töövihikus).

- *Tabelis on kaks osa, esimene jätkuva tarvitamise ja teine tarvitamise vähendamise või lõpetamise kohta. Jätkuva tarvitamise üle mõeldes kirjuta siia (viita) tarvitamise kasud/poolt, st tarvitamise põhjused.*
- *Nüüd, kui mõtled senise tarvitamise üle, siis missugused negatiivsed tagajärjed või probleemid sellega on kaasnenu? Need kirjuta siia (osuta tabelile) kui jätkuva tarvitamise kahjud/vastu.*

Pane tähele! Originaalprogramm viitab siinkohal abivahendina osaleja poolt varem täidetud kannabinoidide tarvitamise probleeme määratlevale küsimustikule CPQ-R (orig.ingl.k. *Cannabis Problems Questionnaire - Revised; CPQ-R*) - Eestile kohandatud versioonis võib kaaluda nimetatud küsimustiku tõlkimist ja programmi lisamist.

- *Nüüd, mõeldes senise tarvitamise muutmisele, kirjelda siia (osuta) kasuna/muutmise poolt need põhjused miks soovid senist tarvitamist muuta. Siia*

aga (osuta tabelile) kirjelda tarvitamise vähendamise või lõpetamisega kaasnevad võimalikud negatiivsed tagajärjed n.ö. kahjuna/muutmise vastu kaalutlustena.

- *Nagu märkad näidetest, on iga nimetatud põhjuse järele kirjutatud number? Hinda ka sina iga nimetatud põhjust skaalal 1-10 selle olulisuse alusel nii, et väärtus '1' tähendab, et nimetatud põhjus on täiesti ebaoluline ja väärtus '10', et äärmiselt oluline.*

4. Juhenda osalejat kokku liitma ja tabeli lõppu märkima mõlema tabeli osade kasude-kahjude/poolt-vastu tulemused.

4.1.Kõigepealt analüüsi koos jätkuva tarvitamise tulemused – kumb koondtulemus on suurem, kasud/poolt või kahjud/vastu?

4.2.Seejärel analüüsi tarvitamise vähendamise või lõpetamise koontulemused – kummal juhul on arvuline väärtus suurem?

4.3.Kuidas suhestuvad jätkuva tarvitamise kasud tarvitamise vähendamise/lõpetamise kasudega?

4.4.Kuidas suhestuvad jätkuva tarvitamise kahjud tarvitamise vähendamise/lõpetamise kahjudega?

Lisaks arvulise väärtuse võrdlemisele arutle osalejaga antud vastuste üle sisuliselt – võimalik, et vestluse käigus selguvad veel kirja panemata põhjused. Kui nii, täiendab osaleja tabelit.

! Veendu, et olete koos läbi arutanud kõik kirja pandud põhjused.

Kui tarvitamise muutmise/lõpetamise kasud kaaluvad üle tarvitamise jätkamise kasud – tunnusta osaleja valmisolekut muutuseks, julgusta jätkama tööd töövihiku ja päevikuga.

Kui tarvitamise jätkamise kasud kaaluvad üle vähendamise või lõpetamise kasud – juhenda vestlust selle üle, kas kõik kasud-kahjud on kirjas, kas osakaalude-olulisuse hinnangul on osaleja arvesse võtnud igapäeva elu erinevad aspektid (nt ei ole keskendunud ainult subjektiivse enesetunde hinnangule).

Pane tähele! Originaalprogramm viitab ka siinkohal abivahendina osaleja poolt varem täidetud kanepi tarvitamise probleeme määratlevale küsimustikule CPQ-R (orig.ingl.k. *Cannabis Problems Questionnaire - Revised; CPQ-R*).

Juhenda vestlust fookusega osaleja poolt välja toodud tarvitamise vähendamise/lõpetamise kasudele, võrdle olulisuse hinnanguid, abista uuel hindamisel laiendades olulisuse hinnangu aluseid. Osuta vastuoludele (kui on!) kasude-kahjude olulisuse hinnangute

osakaaludes, julgusta ja toeta arutelu selle üle, et mõned subjektiivselt tajutud tarvitamise jätkamisega seotud positiivsed tulemused (st kasud) võivad viia negatiivsete tagajärgedeni (nt. tarvitamisel kogetakse vahetult lõõgastust, kuid tarvitamise jätkamisel võib suureneda/kasvada ärevus).

Kui osaleja vastustest selgub, et ta on tõsiselt ambivalentne ja tal on valikute osas raske selgusele jõuda – uuri raskuste sisu, põhjuseid. Abistava tehnikana võid kasutada juhendatud avastamist (sokraatilis küsitlemist), hoida vestlust fookuses, uuri kahtluste taga olevaid vastuolusid, nende põhjuseid. Märka ja abista osalejat irratsionaalseid uskumusi, mõtteid (mõttekäigu moonutusi, põhjus-tagajärg seoste järeldusvigu vm) avastamisel ja korrigeerimisel. Julgusta, motiveeri samm-haaval jätkama ja kinnita, et tarvitamise lõpetamine ei ole enamasti nii raske kui see alguses võib tunduda. Positiivne kinnitamine ja julgustamine toetavad esimeste, küll esialgu ebakindlate, kuid äärmiselt oluliste sammude tegemist.

Kui vaatamata kõigele eelnevale osaleja siiski leiab, et tarvitamise jätkamise kasud kaaluvad üles tarvitamise vähendamise/lõpetamise kasud – võib see olla muutuse algatamise suhtes kriitilise olulisusega. Selgita osalejale, et valikud-otsused tarvitamise muutmise osas teeb tema. Soovita jätkata iseseisvat tööd töövihiku ja päevikuga siis, kui osaleja jõuab äratundmisele, et tarvitamise negatiivsed tagajärjed (st kahjud) on siiski suuremad kui jätkuva tarvitamise kasud – kuna siis on osaleja suurema tõenäosusega muutuse elluviimiseks valmis/motiveeritud. Näiteks võid öelda:

- Kena, selgub, et praegu ei ole tarvitamise vähendamine/lõpetamine või selles mingisuguse muutuse tegemine sinu jaoks veel oluline. Arvan siiski, et veidi lisainformatsiooni kannabinooidide ja tarvitamise kohta võiks sulle abiks olla edaspidistes otsustes. Isegi, kui sa praegu ei soovi tarvitamises midagi muuta. Oled huvitatud?*

5. Ulata osalejale kannabinooidide infoleht, lisaks materjalid kannabinooidide tarvitamisega seotud võimalikest negatiivsetest tagajärgedest, sh terviseriskidest. Informeeri edasise abi, toe, nõustamise võimalustest.

Tegevus/fookus 2: Lõpeta või vähenda (ingl.k. *quit or cut down*) (>> 5 minutit)

1. Kui osaleja väljendab soovi senise tarvitamiskäitumise üle edasi arutada või kaalub tarvitamise vähendamist või lõpetamist, on edasise arutelu fookuses 'mida täpselt' ja 'kuidas' muuta. Näiteks võid öelda:

- *Räägime sellest, mida sa täpselt pead silmas tarvitamise muutmise all? Kas tarvitamisest loobumist, lõpetamist?*

Enne kui pakud arutelu tarvitamise vähendamise teemal väljenda selgelt, et soovivad esimese valikuna tarvitamise lõpetamist. Võta arvesse ja lähtu vestlusel osaleja tarvitamise ajaloost ja kannabinooidide tarvitamise häire riskitasemest. Selgita,

- et vähestel tarvitajatel on õnnestunud jõuda kontrollitud tarvitamiseni, kui neil ei ole õnnestunud tarvitamise lõpetamine kõigepealt;
- et tarvitamiskordade vähendamine või piiramine nädalavahetustele või sotsiaalsetele sündmustele viib enamasti aeglaselt, kuid järjepidevalt tarvitamiskordade või –koguste suurenemisele aja jooksul.

2. Soovita ja juhenda osalejat määratlema tarvitamise lõpetamise või vähendamise täpne kuupäev. Julgusta koheselt vähendama ka siis, kui osaleja väljendab soovi tarvitamise lõpetamiseks tulevikus. Arutage koos läbi kõik sammud, täpsustage kuidas toimub vähendamine järgneva nädala jooksul nii, et lõpetamiseks määratletud ajaks oleks tarvitamine vähenenud vähemalt 75% võrra.

3. Tutvusta käitumusliku enese-monitooringu (enesejälgimise, eneserefleksiooni) kontseptsiooni. Selgita, et see võimaldab teadlikuks saada senisest tarvitamisest ja sellest, et marihuaana vm kanepitoote tarvitamine ei ole vajadus, vaid enamasti tarvitatakse selle üle pikemalt järele mõtlemata.

- Osuta enesejälgimise päevikule ja anna see osalejale.
- Selgita päeviku pidamise põhimõtteid – julgusta tegema märkmeid iga kord, kui osaleja tarvitab või kogeb soovi või tungi tarvitada (kohe või nii kohe kui võimalik tarvitamise järgselt).
- Selgita, et päeviku pidamine aitab muuhulgas tuvastada kõrge riski olukorrad ja järjepideval enesejälgimisel tarvitamisega seotud käitumusmustrid, mis on oluline ja kasulik, kui hakata käsitlema strateegiaid muutuste elluviimiseks.

Tegevus/fookus 3: Muutuse strateegiad (ingl.k. *strategies for change*) (>> 10 minutit)

1. Palu osalejal avada töövihikust teema: 'Muutuse strateegiad' (lk.7) ja läbi lugeda esimene lõik. Juhi vestlust seal käsitletud päästikute, tungi ja kõrge riski olukordade kohta. Uuri osaleja hinnangut tungi taseme kohta käesolevalt ja seda, kas osaleja seostab tungi mingisuguste konkreetsete päästikute või kõrge riski olukordadega. Näiteks võid öelda:
 - *Oled sa kunagi kogunud tungi tarvitada? Mõtleme selle üle koos –oled sa märganud, et tarvitamise tung vallandub seoses mingite konkreetsete päästikute või kõrge riski olukordadega?*
2. Kõik osaleja poolt antud vastused arutage koos läbi. Julgusta küsimusi esitama, teema üle laiemalt arutlema. Selgita, et mõned kõrge riski olukorrad võivad sisaldada erinevaid ja mitmeid päästikuid sama-aegselt (peo melu on juba iseenesest lõõgastav, seal võib kohata kindlaid sõpru, ruumis võib tunda marihuaana lõhna ja seda võib kellegi käes märgata). Niisamuti võib kõrge riski olukord olla iseseisvaks päästikuks (kannabinoide tarvitavate sõpradega koosolemise planeerimine võib vallandada tungi ja tarvitamise soovi juba enne koosolemist).
 - Palu osalejal avada töövihikus lk. 8 ja märkida üles mõned isiklikud päästikud ja kõrge riski olukorrad.
3. PS! Originaalprogramm viitab siinkohal abivahendina kõrge riski enesekindluse küsimustikule HRC (ingl.k. *High-Risk Confidence Questionnaire; HRC*) - tutvu viidatud küsimustikuga, et sisuliselt käsitleda ja osalejat juhendada töövihikusse kirjeldatud kõrge riski olukordade kirjeldamisel ja hindamisel.

Käsitlege osaleja poolt töövihikusse määratletud kõrge riski olukordi, kasutage abivahendina HRC skaalat/küsimustikku. Palu kõigepealt keskenduda vastustele 60% või enam ja selgita, et nendes olukordades tunneb osaleja tõenäoliselt end piisavalt enesekindlalt ka tarvitamisest loobumisel. Uuri miks see nii on ja mille poolest need olukorrad erinevad. Näiteks võid öelda:

 - *Olukordades, milles oled märkinud vastuseks 60% või rohkem tunned end piisavalt enesekindlalt ka tarvitamisest loobumisel. Miks see nii on? Mis neis olukordades su enesekindlust toetab? On sul võimalik neist olukordadest midagi üle võtta või kasutada siis, kui tunned end vähem enesekindlana?*
4. Seejärel on arutelu fookuses olukorrad vastustega alla 60%. Selgita, et need on osaleja isiklikud kõrge riski olukorrad, mis vajavad uute toimetuleku strateegiate/-oskuste omandamist.

- Osuta töövihikus teemale: 'Eeneseabi plaan' (lk.13) ja soovita märkida kõrge riski olukordade skaalal määratletud olukorrad tabelisse. Juhenda töövihiku iseseisvat täitmist kohtumiste vahepealsel ajal.

Tegevus/fookus 4: Võõrutus (ingl.k. *marijuana withdrawal*) (>> 10 minutit)

1. Uuri, kas osaleja on varasemalt proovinud kannabinoide tarvitamise lõpetamist. Missuguseid võõrutuse sümptomeid koges?
2. Palu avada töövihikust teema: 'Toimetulek võõrutusega' (lk.17) ja läbi lugeda võõrutuse kohta kirjutatu. Seejärel uuri ja arutage koos läbi võõrutuse psühholoogilised ja kehalised sümptomid. Järgnev loetelu on sulle abiks vestluse läbiviimisel:

<i>Psühholoogilised võõrutuse sümptomid</i>	<i>Füüsilised võõrutuse sümptomid</i>
- Ärrituvuse kasv	- Unehäired/õudusunenäod
- Viha	- Rahutus
- Keskendumise raskused	- Öine higistamine
- Ärevus	- Söögiisu vähenemine/kaotus
- Tung	- Iiveldus
- Depressioon	

Selgita, et võõrutuse sümptomeid ei koge mitte kõik tarvitajad ning enamasti on kogatud efekt vaid kerge kuni mõõdukas. Sümptomid tekitavad ebamugavust, kuid ei ole ohtlikud (vajadusel selgita, et kannabinoide võõrutus ei ole eluohtlik).

3. Omista võõrutuse sümptomitele positiivne tähendus – selgita, et sümptomid viitavad keha taastumisele. Rõhuta, et võõrutuse sümptomeid kogetakse tarvitamise lõpetamisel lühiajaliselt ja need taanduvad 7-10 päeva jooksul. Näiteks:
 - *Võõrutuse sümptomid annavad märku sellest, et keha on marihuaana/kanepi tarvitamisest taastumas. See on kindel märk selle kohta, et liigud tervenemise suunas. Tea, et need sümptomid on ajutised, need ei kesta igavesti; umbes nädala kuni 10 päeva möödudes sa neid enam ei märkagi.*
4. Selgita, kuidas töövihikus leitav 'Kannabinoide võõrutusnähtude skaala' (lk.19) on abiks võõrutuse sümptomite enesejälgimisel ja nendega toimetulekul. Julgusta osalejat küsimusi esitama, käsitle igat küsimust muutuse motivatsiooni osana.

5. Juhenda iseseisvalt jätkama töövihiku täitmist kohtumise järgselt. Rõhuta, et kohtumisel käsitlesite teemasid sissejuhatavalt ning et töövihikust leiab osaleja vajaliku info ja juhised iseseisvalt jätkamiseks planeeritud muutuse elluviimisel.

Kokkuvõte (ingl.k. *conclusion*) (>> 10 minutit)

1. Julgusta osalejat jätkama iseseisvalt tööd töövihikuga. Näiteks:
 - *Me oleme arutanud sinu senise kanepi/marihuaana/kannabinoidide tarvitamise põhjuste üle ja sa oled välja toonud olulised põhjused, teinud sisulisi ettepanekuid selle muutmiseks. Töövihik ja enesejälgimise päevik on abiks nende muutuste järjepideval elluviimisel.*
2. Osuta tegevuse/fookuse nr 3 käigus kirjeldatud kõrge riski olukordadele - juhenda osalejat sel teemal edasi mõtlema rõhutades efektiivsete/funktsionaalsete toimetuleku strateegiate leidmise olulisust nendes olukordades toimetulekuks.
Ka siinkohal viita iseseisvalt jätkamiseks töövihiku ja päeviku abile.
3. Hea on üle korrata, et senist tarvitamist muutes ja/või lõpetades kogeb osaleja võõrutuse sümptomeid, mis viitavad nii keha kui psüühika kohanemisele uue, tervema seisundi suunas. Meenuta, et võõrutuse sümptomid ei ole eluohtlikud ja taanduvad seitsme kuni kümne päeva jooksul.
4. Palu osalejat avada töövihikust lk. 21 ja töötage koos läbi peatükk toimetuleku kohta libastumistega.
 - Seejärel palu avada töövihikust lk. 33 ja töötage koos läbi peatükk toimetuleku kohta tagasilangustega.
 Julgusta osalejat ja vasta kõigile esitatud küsimustele.
5. Tee ülevaade kõikidest osaleja töövihikus olevatest teemadest, mida kohtumise käigus käsitlesite ja meenuta ning julgusta töövihikuga iseseisva töö jätkamist.
 - Küsi tagasisidet kohtumisel räägitu kasulikkuse kohta ja uuri kuidas saaks/võiks osaleja õpitud/läbi arutatut rakendada.
6. Täna osalejat sisulise koostöö eest, uuri valmisolekut ja soovi jätkata kohtumistega. Informeeri lisa abi ja toe võimalustest, anna kaasa programmi raames koostatud infolehed. Näiteks:
 - *Oleme selle üsna lühikese aja jooksul arutanud mitmetel olulistel teemadel. Nüüd võiksime arutada selle üle, missugust abi ja tuge võiksid saada jätkuvatest kohtumistest? Kasuta töövihikut ja päevikut, need on sinu töövahendid ja abiks uute kanepi/marihuaana tarvitamise vähendamist ja/või lõpetamist toetavate*

oskuste omandamisel ja tervisevalikute tegemisel. Tänan sind tänase kohtumise eest ja tea, et oled teretulnud koostööd jätkama.

7. KUI lepitakse kokku järgnevates kohtumistes ja/või järelkohtumises, arutatakse läbi kas ja keda soovib osaleja protsessi kaasata (vt Tabel 6).

Etapp 1.3. Edasisuunamine (ingl.k. *referral to treatment*) (>> kokkuleppel)

Sissejuhatus

Nii mõnigi osaleja võib vajada asjakohase abi saamiseks edasisuunamist täiendavaks hindamiseks või raviks. Lühisekkumise läbiviija lähtub sellekohase otsuse tegemisel ekspertsusest erialase ettevalmistuse ja -pädevuse piires, vajadusel konsulteerib. Üldjuhul on abiks programmi üldised alused, mille kohaselt kannabinoidide tarvitamise häire mõõduka kuni kõrge riski või kaasnevate (sotsiaalsete vm) probleemide ja/või muude tervisehäirete, sh kaasnevate psüühikahäirete kahtlusel või tuvastamisel on vajalik programmis osaleja edasisuunamine vajamineva abi/ravi saamiseks. Hinnangu andmisel lähtub programmi läbiviija erialasest pädevusest ja programmi läbiviimiseks kokku lepitud kriteeriumitest. Etapi edukaks läbiviimiseks vajalik ettevalmistus on kirjeldatud Tabelis 6.

1. Täna osalejat programmis sisulise osalemise eest ja arutage läbi kas ja missugused muutused on ta teinud tarvitamiskäitumises, missugune on olukord käesolevalt. Näiteks:
 - *Tänan, et tulid tänasele kohtumisele. Kuidas sul on läinud ja mis sa arvad oma kanepi/marihuaana/vm tarvitamisest pärast meie viimast kohtumist? Missuguseid konkreetseid samme oled tarvitamiskäitumise muutmiseks teinud?*

Pane tähele! Kui kohtumisel osaleb osaleja poolt kutsustud kaaslane/lähedane vm, täna teda osalemise eest ja tee lühiülevaade programmist. Palu osalejal lühidalt tutvustada programmis osalemise isiklike eesmärke (need, mida osaleja sõnastas isiklike eesmärkidena). Küsi osalejalt ja arutage koos läbi missugust abi/tuge saab lähedane pakkuda.
2. Palu osalejal teha lühike ülevaade selle kohta, kuidas on vahepeal edenenu iseseisev töö päeviku ja töövihikuga - aluseks on osaleja poolt tehtud enese-monitooringu päeviku sissekanded ja enesekohane tagasiside/-hinnang vahepeal toimunud. Tee sellekohane kokkuvõtte saatekirja, sh kas ja missugused on olnud muutused tarvitamiskäitumises, libastumised ja/või tagasilangused. Kui on põhjust (nt tarvitamine pole vähenenud või on hoopis suurenenud vm), too välja vastuolud osaleja poolt sõnastatud eesmärkidega ja uuri

osaleja mõtteid ilmnevate vastuolude suhtes. Vestluse eesmärgiks on eelkõige vastuolude teadvustamine ja sarnase (toimetuleku)käitumise mustri põhjustes selgusele jõudmine.

3. Lähtudes töövihiku ja päeviku sissekannetest ja kohtumisel arutatust, uuri ja arutage koos, missugused on olnud ja on jätkuvalt osaleja raskused senise tarvitamise vähendamisel ja/või lõpetamisel. Uuri, kas osalejal on olemas plaan (oskused, võimalused vm) nende raskustega toime tulekuks. Vajadusel tee sellekohane sissekanne saatekirja. Näiteks võid öelda:

– *Arutasime kui raske on olnud sul senist kanepi/marihuaana/kannabinooidide tarvitamist muuta. On sul mõtteid selle kohta, mis võiks selle muutuse elluviimise muuta sinu jaoks kergemaks? Mõned programmis osalejad on leidnud, et neid võiks aidata selle programmi järgselt regulaarsed kohtumised spetsialistiga. Mis sa arvad, kui arutame selle üle millest võiks abi olla sinule?*

4. Kokkuvõtte ja/või saatekirja väljale 'toetavad tegurid, lisaressursid' loetle osalejaga läbi räägitud, tema vajadustele vastavad ja talle kättesaadavad kogukonnapõhised jt ravi- ja rehabilitatsioonivõimalused. Loetelu peaks sisaldama infot nii vaimse tervise ravi- kui rehabilitatsiooni ja tugiteenuste kohta (kontaktid pöördumiseks, tugigruppide asukohad jm). Kui kogukonnas ei ole/piirkonnas ei pakuta kannabinooidide tarvitajatele eneseabi gruppide tugiteenust, võib soovitada osalust mõnes muus eneseabi-/tugigrupis, nt Anonüümsed Alkohoolid (AA).

Anna osalejale kaasa väljatrükid programmis osaleja infolehtedest.

5. Selgita, mis alustel ja kuhu on osalejal võimalik pöörduda täiendavale hindamisele. Tee sellekohane märge saatekirja.
6. Kinnita seni saavutatu väärtust, julgusta ja motiveeri jätkama. Arutage, mis võiks olla järgmine samm isiklike muutusega seotud eesmärkide suunas liikumisel, mis võiks aidata muutuse elluviimist lihtsamaks teha. Palu osalejal teha märkmeid, sõnastada ka väikseimgi samm konkreetse tegevusülesandena. Lõpeta kohtumine positiivsel ja julgustaval toonil, kinnita valmisolekut osaleja soovi korral kohtumistega jätkamiseks.

Viited

- Aldridge, A., Dowd, W., Bray, J. (2017). The relative impact of brief treatment versus brief intervention in primary health-care screening programs for substance use disorders. *Addiction*, 112, p54-64.
- Babor T. F. (2004). Brief treatments for cannabis dependence: findings from a randomized multisite trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(3), 455-466.
- Bien T. H., Miller W. R., Tonigan J. S. (1993). Brief interventions for alcohol problems: a review. *Addiction*, 88(3), 315-335.
- Blow, F.C., Walton, M. A., Bohnert, A. S. B., Ignacio, R.V., Chermack, S., Cunningham, R. M., Booth, B. M. Ilgen, M., Barry, K.L. (2017). A randomized controlled trial of brief interventions to reduce drug use among adults in a low-income urban emergency department: the *HealthiER* You study. *Addiction*, 112(8), 1395-1405.
- Budney, A.J., Moore, B.A., Rocha, H.L., & Higgins, S.T. (2006). Clinical trial of abstinence-based vouchers and cognitive-behavioral therapy for cannabis dependence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 307-316.
- Chatters, R., Cooper, K., Day, E., Knight, M., Lagundoye, O., Wong, R., Kaltenthaler, E. (2016). Psychological and psychosocial interventions for cannabis cessation in adults: A systematic review. *Addiction Research & Theory*, 24(2), 93-110.
- Copeland, J., Swift, W., Roffman, R., Stephens, R. (2001). A Randomized Controlled Trial of Brief Cognitive-Behavioral Interventions for Cannabis Use Disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 21(2), 55-64.
- Copeland, J., Swift, W. (2009). Cannabis use disorder: Epidemiology and management. *International Review of Psychiatry*, 21(2), 96-103.
- Copeland, J. (2017). *Marijuana Brief Intervention. An SBIRT Approach*. Minnesota: Hazelden Publishing.
- Fitzgerald, N. (2005). Drinking Interventions in Pharmacies Study Training Manual. The Robert Gordon University: Aberdeen.
- Gates, P.J., Sabioni, P., Copeland, J., Le Foll, B., Gowing, L. (2016). Psychosocial interventions for cannabis use disorder. Meta-Analysis. *The Cochrane Database Of Systematic Reviews*, 05 (5).

Hoch, E., Zimmermann, P., Henker, J., Rohrbacher, H., Noack, R., Bühringer, G., Wittchen, H-U. (2017). CANDIS, *A Marijuana Treatment Program for Youth and Adults*. Allikas: http://www.hazelden.org/OA_HTML/item/502140?CANDIS-Curriculum&src_url=itemquest

Kadden, R.M., Litt, M.D., Kabela-Cormier, E., & Petry, N.M. (2007). Abstinence rates following behavioral treatments for marijuana dependence. *Addictive Behaviors*, 32, 1220–1236.

Laporte, C., Vaillant-Roussel, H., Pereira, B., Blanc, O., Eschalier, B., Kinouani, S., Brousse, G., Llorca, P-M., Vorilhon, P. (2017). Cannabis and young users - A brief intervention to reduce their consumption (CANABIC): A cluster randomized controlled trial in primary care. *Annals of Family Medicine*, 15(2), 131-139.

Litt, M.D., Kadden, R.M., Kabela-Cormier, E., & Petry, N.M. (2008). Coping skills training and contingency management treatments for marijuana dependence: Exploring mechanisms of behavior change. *Addiction*, 103, 638–648.

Millner, W.R., Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing: Preparing People for Change*, 2nd ed. New York: Guilford Press.

Meyers, R.J., Roozen, H.G., Smith, J.E (2011). The Community Reinforcement Approach. An Update of the Evidence. *Alcohol Research and Health*, 33(4), 380–388.

MTPRG (Marijuana Treatment Project Research Group) (2004). Brief treatments for cannabis dependence: Findings from a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(3), 455–466.

Piontek, P., Kraus, L., Klempova, D. (2008). Short Scales to Assess Cannabis-Related Problems: A Review of Psychometric Properties. *Substance Abuse Treatment Prevention and Policy* 3(25).

Prochaska J. O., DiClemente C. C. (1986). Toward a comprehensive model of change. In: R. M. W., N. H., editors. *Treating Addictive Behaviors: Processes of Change*. New York: Plenum Press, 3–27.

Smedslund G., Berg R. C., Hammerstrom K. T., Steiro A., Leiknes K. A., Dahl H. M. et al. Motivational interviewing for substance abuse [review]. *The Cochrane Lib*2011: 17–28.

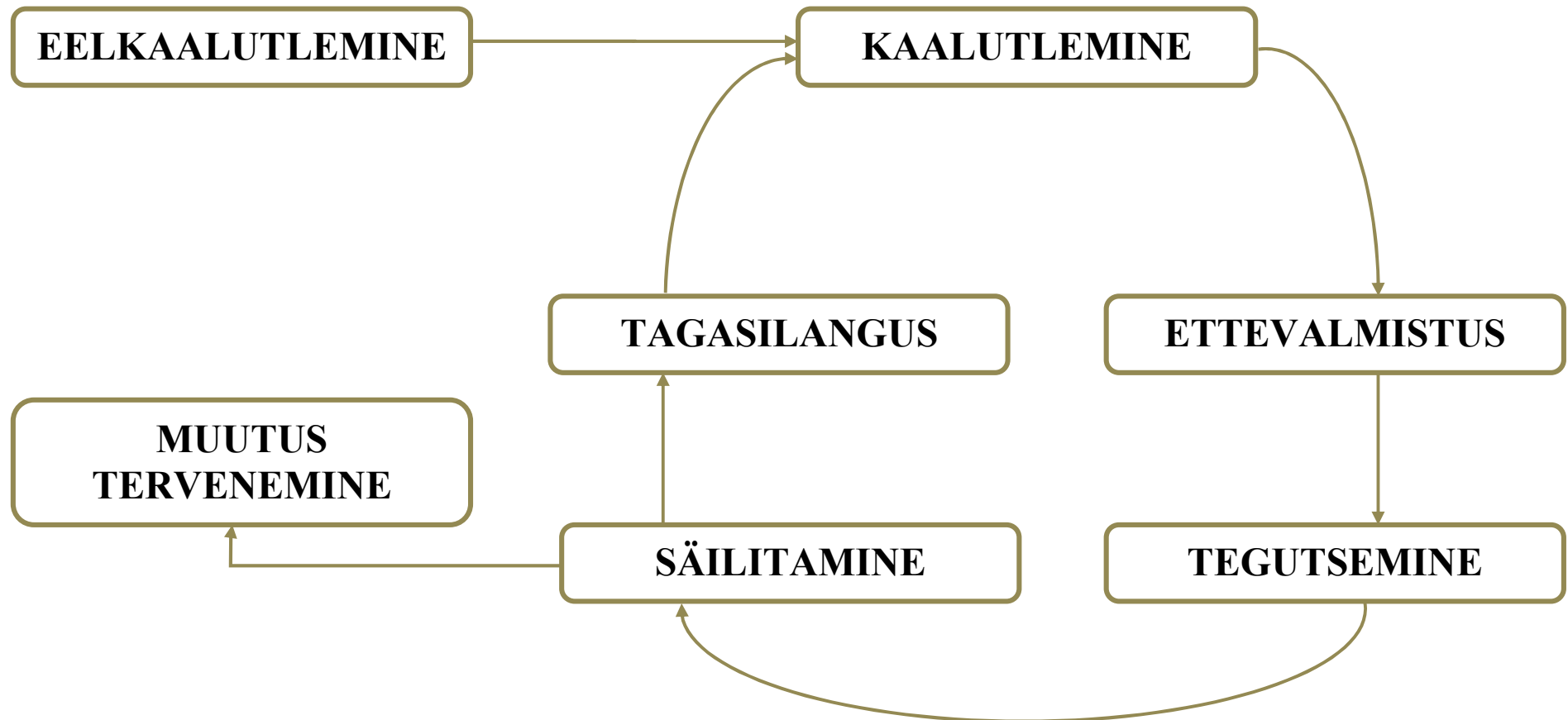
TAI (2016a). Lühisekkumine alkoholi liigtarvitamise, Koolitaja juhendmaterjal.

TAI (2016b). Projekt VALIK. Lühisekkumine ja raviteenus politsei poolt identifitseeritud kanepitarvitajatele.

Tanner-Smith, E.E., Lipsey, M.W. (2015). Brief Alcohol Interventions for Adolescents and Young Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment* 51, 1-18.

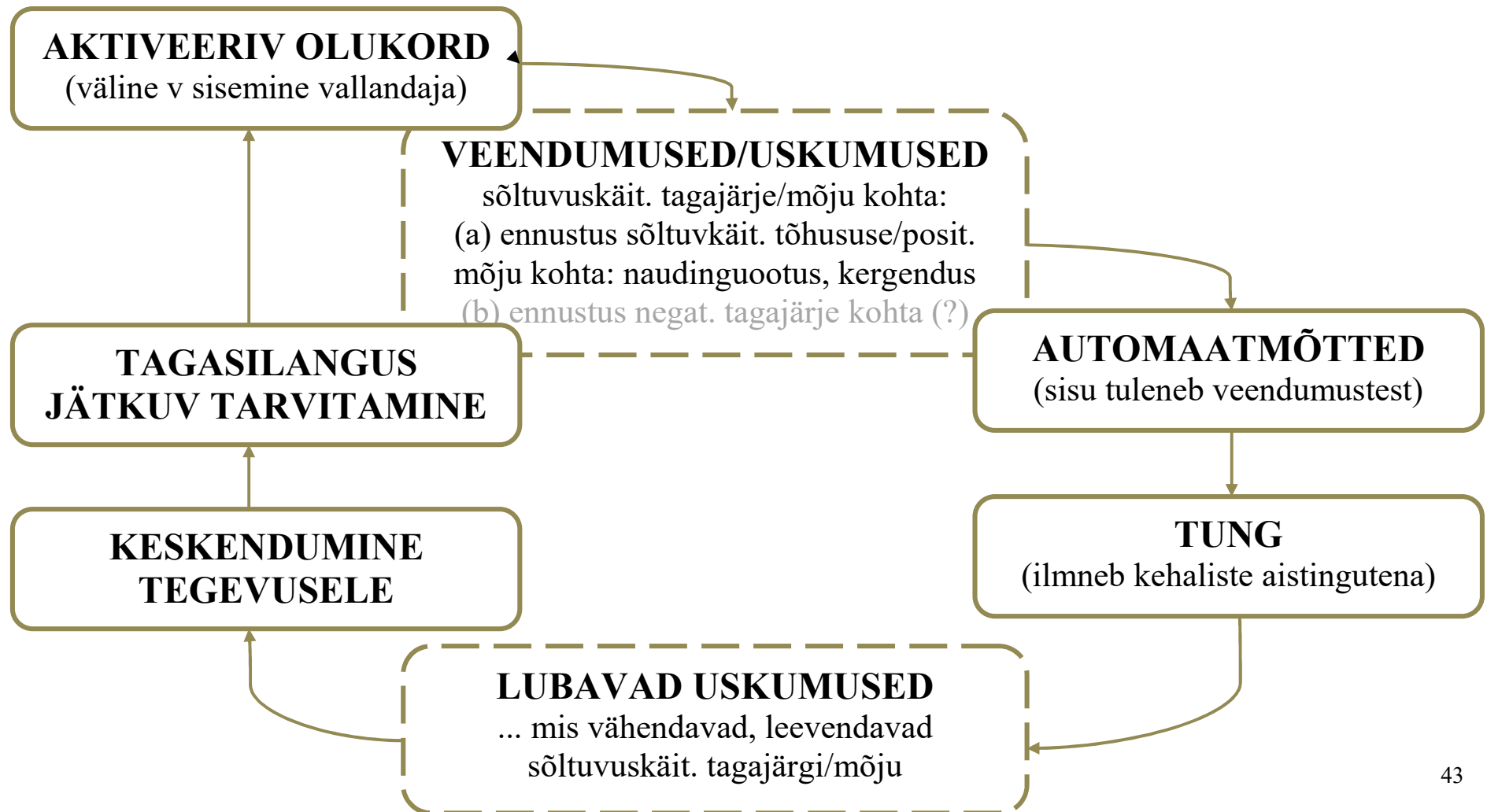
Tober, G. & Raistrick, D. (2018). *General Practice & Specialist Care co-operation with non-medical alcohol treatments in the UK*. TAI, Alkoholitarvitamise häire ravi konverents 2018 „Kaksikdiagnoosiga patsientide käsitus üld- ja eriarstiabis. Eesti ja Suurbritannia kogemused“.

Transteoreetiline MUUTUSE mudel
Prochaska, DiClemente & Nocross, 1986, 1992



SÕLTUVUSE KOGNITIIVNE SKEEM

Beck, Wright, Newman & Lease, 1993



TAGASILANGUSE KOGNITIIV-KÄITUMUSLIK MUDEL

Marlatt & Gordon, 1985

