

KIVIÕLI I KESKKOOL

JOHANNA MARIA HÄRM

XI KLASS

KIVIÕLI I KESKKOOLI GÜMNAASIUMIÕPILASTE ENESEKOHASED HINNANGUD ISEENDA VAIMSE SEISUNDI KOHTA JA ESILEKERKINUD PROBLEEMIDE ANALÜÜS

JUHENDAJA ANDRES KÄOSAAR

SISSEJUHATUS

Noorte vaimse tervise halvenemine on üha kasvav probleem. Näiteks võib tuua Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituudi uuringu, kus Eesti oli tahtliku enesevigastamisega Euroopas kolmandal kohal – tahtlikult oli end vigastanud 32,9% ehk kolmandik põhiharidusega õpilastest. Võrreldes teiste uuringus osalenud riikidega edestasid Eestit vaid Prantsusmaa ja Saksamaa. Ravi oli nendest õpilastest saanud kõigest 1,5% (Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut, 2015). Samuti on vaimse tervise probleemide tõttu üsna tavaliseks saanud, et arstid määravad noortele rahusteid ja antidepressante – 2016. aastal tehtud uuringutes selgus, et 12–19-aastastele noorukitele oli tol aastal välja kirjutatud 10 385 rahusti ja antidepressandi retsepti. 2012. aastal oli väljakirjutatud retseptide arv 6745 (pealinn.ee, i.a). Probleemi küll teadvustatakse ja sellest räägitakse, kuid konkreetset lahendust silmapiiril ei paista.

Teema on ühiskondlikul tasandil aktuaalne, kuna hetkeseis näitab, et mida aasta edasi, seda suuremaks kasvab noorukite hulk, kes vaevlevad mingisugust laadi vaimse tervise probleemi käes ning depressiooni ilminguid on juba täheldatud ka lasteaialastel (Vapper, 2018). Selle uurimistöö autor leiab, et nende terviseseisundite lahendamiseks on vaja uurida, mida arvavad õpilased ise sellest, miks neil antud vaimse tervise probleemid tekivad, et saada ülevaade nende teadlikkusest ning seeläbi mõista, mida probleemiga tegelemiseks ette peaks võtma. Teema valik on seotud ka isikliku huviga siduda oma elu tööga psühholoogia valdkonnas.

Uurimistöö eesmärk on saada ülevaade Kiviõli I Keskkooli gümnaasiumiõpilaste vaimse seisundi kohta nende endi hinnangul ja teha esilekerkinud probleemide põhjal analüüs.

Lähtudes uurimistöö eesmärgist on püstitatud uurimisküsimused.

- Millised on Kiviõli I Keskkooli 10.–12. klassi õpilaste enda arvates nende vaimsed probleemid?
- Mida peavad Kiviõli I Keskkooli 10.–12. klassi õpilased peamiseks teguriteks, mis põhjustavad selliseid vaimse tervise probleeme?
- Mis on teadusuuringute järgi peamised põhjused sellele, miks nimetatud vaimse tervise probleemid teisme-eas kujunevad?
- Milliseid viise on professionaalid leidnud varem, et lahendada nimetatud vaimse tervise probleeme?

Uurimistöö koosneb viiest peatükist. Esimeses osas selgitatakse lahti, mis on vaimne tervis, milline on Eesti noorte vaimse tervise olukord ja milline on see üldiselt maailmas. Teises peatükis annab töö autor ülevaate sellest, millised vaimse tervise häired noortel kõige sagedamini esinevad, nende levimusest, sümptomitest, põhjustest ja ravivõimalustest ning lisaks selgitatakse lahti, mis on vaimse tervise häired. Kolmandas osas analüüsitakse uurimuse käigus tehtud küsitluse tulemusi. Neljas osa sisaldab arutelu ning viiendas peatükis antakse ülevaade võimalikest vaimse tervise probleemide lahendustest ja võimalustest.

Uurimistöö autor tänab oma juhendajat Andres Käosaart abistavate ja edasiviivate nõuannete eest. Tänuavaldus ka kõikidele Kiviõli I Keskkooli gümnaasiumiastme õpilastele, kes leidsid aega uurimistöö küsimustikule vastata.

SISUKORD

SISSEJUHATUS.....	1
1. VAIMNE TERVIS	4
1.1. Eesti noorte vaimne seisund.....	4
1.2. Noorte vaimse seisundi olukord maailmas.....	5
2. NOORTEL SAGEDAMINI ESINEVAD VAIMSE TERVISE HÄIRED.....	7
2.1 Vaimse tervise häired	7
2.2. Aktiivsus-ja tähelepanuhäire (ATH)	7
2.3. Depressioon	9
2.4. Ärevushäire	11
2.5. Bipolaarne meeleoluhäire	12
2.6. Söömishäired	14
2.7. Sõltuvushäire	16
3. ANALÜÜS.....	18
3.1. Uurimismeetodi ja valimi kirjeldus.....	18
3.2. Andmeanalüüs	19
5. VÕIMALIKUD LAHENDUSED	28
KOKKUVÕTE	30
SUMMARY	31
KASUTATUD ALLIKAD	33
LISAD	36
Lisa. Kiviõli I Keskkooli gümnaasiumiõpilaste enesekohased hinnangud iseenda vaimse seisundi kohta. Küsitlus.....	36

1. VAIMNE TERVIS

Vaimne tervis on suur ja lai mõiste, mis hõlmab nii inimese psüühilist heaolu kui ka vaimseid probleeme ja häireid (Kleinberg, 2013). Sõna „vaimne“ võtab enda alla kõik, mis on seotud inimeste tunnete ja tundmustega meid ümbritsevas maailmas. Sõna „tervis“ aga inimese kehalist, vaimset ja sotsiaalset heaolu. Liites kokku need kaks sõna, saamegi vaimse tervise ehk kuidas me eluga toime tuleme, tunded, mida tunneme meid ümbritseva suhtes ning millest mõtleme. Vägagi tabavalt, kuid lühidalt on vaimset seisundit defineerinud Soome psühholoog Eeva-Liisa Lindholm (2009): „Inimese vaimne tervis on võime armastada ja teha tööd!“. Kui võrrelda vaimset tervist füüsilisega, siis tihtilugu jääb vaimne seisund võõrastele inimestele märkamatuks. Kui füüsilist keha on võimalik näha ja inimese vormi on mõõduka täpsusega võimalik analüüsida ainuüksi peale vaadates, siis vaimse tervisega on raskemad lood, sest vaimse tervise probleemid pole tihtilugu nõnda ilmselged. Vaimne seisund on sagedasti olulisem kui füüsiline, rääkimata modernse psühholoogia arusaamast, et need kaks on omavahel suures ulatuses seotud. Kui inimene on tõsisemalt vaimselt haige, siis ta pole suuteline ehk isegi täpselt aru saama, kas ta elab või mitte. Ta ei suuda aegruumis normaalselt orienteeruda, sel juhul pole ka väga heast füüsilisest vormist ja tervest kehast tema subjektiivse heaolu jaoks kuigi palju kasu (Tursman, i.a). Seetõttu on vaja vaimsele tervisele pöörata palju tähelepanu, seda eriti noorte puhul, kel terve elu veel alles ees seisab. Noorte seas ongi kõige tavalisemad tervisemured viimasel ajal seotud pigem nende vaimse kui füüsilise seisundiga. Eestis pole hetkel probleem liiga palju hullem, kui teistes lääneriikides, kuid teatavad tegurid mõjutavad noori nii palju, et see toob üha enam ja enam kaasa vaimse seisundiga seotud probleeme ning häireid (Kleinberg, 2013).

1.1. Eesti noorte vaimne seisund

Eesti riigil puudub koherentne statistika noorte käitumis- ja psüühikahäirete esinemise kohta. Vaatamata sellele on võimalik leiduvate andmete põhjal mingeid järeldusi siiski teha. Teada on, et 15–19-aastaste seas diagnoositakse esimest korda mõnd vaimse tervise häiret üha rohkem ja see on ühiskonnas tõusujoones liikuv probleem. Kui 2012. aastal oli käitumis- ja psüühikahäirete esmadiagnooside arv 1449, siis 2016. aastaks oli see tõusnud 1815 diagnoosini ehk nelja aastaga oli esmadiagnooside arv kasvanud ligi 25% (Terviseinfo.ee, 2015). Sealhulgas on meeleoluhäired, kuhu alla kuulub ka depressioon tõusujoones – kui aastal 2012 oli meeleoluhäirega arsti poole pöördunud 358 koolinoort, siis 2016. aastaks oli see arv kasvanud 548-ni, mis tähendab 53% kasvu nelja aastaga. Aastal 2016 sai 5500 noort diagnoosiks mõne vaimse tervise häire, neist 1815 (33%) olid 15–19-aastased. Kõige enam diagnoositakse noortele käitumuslike ja emotsionaalseid häireid (28%), psühholoogilisi ja

neurootilisi arenguhäireid (27%) ning stressiga seotud ja somatoformsed häired (19%). Stressiga seotud ja somatoformsete häirete alla lähevad depressioon, ärevushäired, obsessiiv-kompulsiivne häire, rasked stressireaktsioonid ning teised neuroloogilised häired (Pärli, 2018). Enesetapumõtted on olnud 18% noortel vanuses 16–26 aastat. Viimaste aastate uuringute järgi on leitud, et 10–24-aastaste seas on kõige levinum surmapõhjus suitsiid ehk enesetapp. (Terviseinfo.ee, 2015)

1.2. Noorte vaimse seisundi olukord maailmas

10–20% lastest ja noorukitest üle maailma vaevleb mingit sorti vaimse tervise häire käes (World Health Organization, i.a). Pooltel individidest on vaimse tervise häired avaldunud 14. eluaastaks, kolmveerandil hiljemalt kahekümnendates eluaastates olles. Üle maailma peetakse vaimse tervise häirete tekkimise põhiprobleemiks neuropsühhiaatrilisi seisundeid. Nende ravimata jätmine võib noorte arengut mõjutada väga suurel määral, ennustades haridustaset ja potentsiaali elada täisväärtusliku elu. Samuti peavad paljud noorukid seoses oma vaimse tervise häiretega iga päev kokku puutuma suurte katsumustega – sotsiaalne häbistamine, teistest eraldumine ja diskrimineerimine (World Health Organization, i.a). Vaimse tervise häirete esinemissagedus on noorukite seas märkimisväärselt suur. Sagedaseks noorte haiguste ja võimetuste põhjustajaks peetakse depressiooni ning suitsiid on 15–19-aastaste noorukite seas ülemaailmselt kolmas surmapõhjus – 2016. aastal sooritas kogu maailmas enesetapu 53 000 noorukit, kusjuures tüdrukute seas on see surmapõhjustest teisel kohal (World Health Organization, i.a). Ameerika Ühendriikide näitel võib ka välja tuua statistika, et 9,4% lastel vanuses 2–17 aastat (ligikaudu 6,1 miljonit) on diagnoositud aktiivsus- ja tähelepanuhäire, 7,1% (ligikaudu 4,4 miljonit) lastel vanuses 3–17 aastat on diagnoositud ärevushäire ning 3,2% (ligikaudu 1,9 miljonit) lastel vanuses 3–17 aastat on diagnoositud depressioon (Danielson jt, 2016). Samuti esineb sagedast komorbiidsust – kolm last neljast põeb depressiooniga koos ka ärevushäiret ning pooltel on ka käitumisprobleemid (Ghandour jt, 2018). Nii depressiooni kui ka ärevushäire esinemise protsent Ameerika Ühendriikides on aastatega kasvanud – kui 2003. aastal kannatas 3–17-aastastest lastest depressiooni või ärevushäire käes 5,4%, siis aastateks 2011–2012 oli see protsent kasvanud 8,4%-ni. Samas võib välja tuua, et 10-st depressiooniga lapsest 8 ning 10st ärevushäirega lapsest 6 said ka meditsiinisektori tähelepanu osaliseks (Bitsko jt, i.a).

Uuringud näitavad, et olukord maailmas ei ole kiita – kui juba 2–3-aastased lapsed vaevlevad mingisugust laadi vaimse tervise hädade käes, näitab see selgelt, et miski ei ole maailmas päris hästi. Samas on oluline märgata ka positiivset: vaimsete tervise probleemidest räägitakse aina rohkem ja kunagi eriti tugevalt esinenud stigma on murenemas, seega on lootust, et

noored saavad aina kiiremini ja rohkem toetust ja abi, mida nad oma vaimse tervise turgutamiseks vajavad.

2. NOORTEL SAGEDAMINI ESINEVAD VAIMSE TERVISE HÄIRED

2.1. Vaimse tervise häired

Vaimse tervise häireid nimetatakse ka psüühikahäireteks – see väljend viitab väga paljudele ja erinevatele vaimsetele häiretele, mis mõjutavad püsivalt inimese taju, mõtlemist ja käitumist. Vaimse tervise häirete näideteks võib tuua depressiooni, ärevushäired, bipolaarse meeleoluhäire, söömishäired jne. (mayoclinic.org, 2019) Vaimse tervise häireid ei ole kerge vaid väliste tunnuste põhjal ära tunda, näiteks kui inimene tunneb kurvameelsust, siis on keeruline selgeks teha, kas tegemist võib olla mööduva taju või püsivama meeleoluhäirega. Samuti kui inimesel on hirm avalikus kohas esineda, võib olla tegemist nii ärevushäire ilmingu kui ka lihtsalt tavalise esinemishirmuga. Tavalisest tujuhooast eristab vaimset häiret see, et negatiivsed või häirivad tunded ja sellel põhinev käitumine ei lõpe aja möödudes, vaid hoopis saavad sagedaseks igapäevaelu osaks, mis segab igapäevaseid tegevusi väga suurel määral (terviseinfo.ee, 2017). Õnneks on enamikel juhtudel võimalik siiski häiret ravida psühhoteraapia või ka ravimite abil (mayoclinic.org, 2019). Seejuures on oluline mõista, et vaimse tervise häire esinemises ei ole sobiv isikut ennast süüdistada, sest tegemist on haigusliku seisundiga, mille avaldumine on erinevatest keerulistest põhjustest. Iga aastaga arenevad meditsiini- ja psühholoogiategadus aina rohkem, luuakse uusi ning paremaid ravimeid, samuti mõeldakse välja ka tõhusamaid meetodeid, mis oleks abiks selliste haiguste ravimisel. Ravi puhul tuleb väga kasuks ka see, kui patsient ise teab oma tervisehäirest ning on raviprotsessi kaasatud, sest see annab indiviidile kaasatuse tunde ning loob spetsialisti ja patsiendi vahelise koostöö, mis on vajalik häirega toime tulekuks (terviseinfo.ee, 2017).

2.2. Aktiivsus-ja tähelepanuhäire (ATH)

Levimus

Üheks levinumaks vaimse tervise häireks laste ja noorte seas peetakse aktiivsus- ja tähelepanuhäiret (ATH), mille esinemissagedus on poiste seas 3 korda suurem kui tüdrukute seas. Praegu esineb iseloomulikke ATH tunnuseid 3–10% Eesti õpilastest (Meos, i.a).

Sümptomid

ATH-d tuntakse rohkem hüperaktiivsuse nime all. Häirele on omane püsivus, tähelepanu puudulikkus, impulsiivsus. Neid sümptomeid võib esineda erinevatel põhjustel paljudel lastel, ent sellele häirele omased tunnusjooned on sügavalt väljendunud, ilmnevad tihti, pärsivad lapse tegutsemist ja tekitavad probleeme. Igal ühel avalduvad häirele omased tunnused

erineva tugevusega. Üldjuhtudel on ATH peamiseks probleemiks tähelepanu- ja keskendumisvõime puudulikkus, aga mõnel juhul võib esiplaanil olla impulsiivne ja rahutu käitumine. Tähelepanuhäiretega laps on tavaliselt unistav ja hajevil, tal on raske keskenduda, ta ei suuda tunnis „kaasas olla“ ja ta unustab vajalikke asju.

Üldjoontes on sellised lapsed teistele oma käitumise ja rahulolematusega häirivad. ATH väljendub tavaliselt noores lapseas ja püsib üldiselt terve kooliea ajal ning kolmandikul juhtudest ka täiskasvanueas. Esimesi tundemärke võib märgata juba imikueas. Laps on pidevalt rahutu, tal on unehäired, pidevad nutuhood jne, kuid nendest võib laps välja kasvada ja need sümptomid võivad üldse kaduda. ATH olemasolu on raskem märgata ajal, kui laps saab hakkama talle esitatud nõudmistega. Sellepärast võivad häire sümptomid esile tulla alles siis, kui laps läheb kooli, sest seal on vaja keskenduda kindlatele ja mõnikord ka pingutust nõudvatele ülesannetele (Meos, i.a).

Põhjused

Inimestel on tekkinud eelarvamus, et ATH on vanemate halva kasvatuse tagajärg, kuid tegelikult on see ikkagi psüühikahäire. Kuigi paljuski sõltub ATH lapse käekäik kodust, lasteaiast ja koolist, siis suurt rolli mängivad lastepsühhiaatri koostöö ja eakaaslaste suhtumine. Samuti on kuni 75%-l selle häirega lastest teisi psüühikahäireid, mis võivad esineda lapse-eas, nagu näiteks depressioon, ärevushäire, käitumishäired, spetsiifilised õpivilumuste häired jms. Häire tekkepõhjuseid ei ole täpselt teada, aga mitme uuringu kaudu on jõutud selleni, et on leitud ajus ning selle ainevahetuses omapärasid ning ebasobivust aju erinevate piirkondade koostöös. 30%-l on haigus ehk laste vanematel on geneetikas häire sees, mis tähendab, et läbi geneetika kandub häire suurel määral edasi ning see rõhutab pärilikkuse osatähtsuse (Meos, i.a).

Ravi

ATH raviks vajab häirega laps pidevat koostööd lapsevanemate ja teiste täiskasvanutega, ravi on küllaltki kompleksne ning pikaajaline. ATH-ga laps peaks saama pidevalt nõustamist, oluline roll on õppimis-terapeutiliste ja kognitiivse orientatsiooniga sekkumistehnikate rakendamisel. Samuti aitab psühhoterapias käimine luua lapsele hea enesehinnangu ning aitab tal arendada sotsiaalseid ja eluks vajalikke oskuseid. Häire ravimiseks rakendatakse ka ravimeid, mille toime aitab tugevdada aju pidurdusprotsessi ehk ravimitel on psühhostimuleeriv toime. Ravimi toime aitab parandada keskendumisvõimet, vähendada impulsiivsust, lapsel on võimalik oma käitumist paremini kontrolli all hoida. Kui ATH haige peaks jääma ravita, võib see kaasa tuua uusi emotsionaalseid- ja käitumishäireid ning sotsiaalseid probleeme (Meos, i.a).

2.3. Depressioon

Depressioon on seotud pideva alanenud meeleoluga, mis toob kaasa elurõõmu kadumise, energia vähenemise ja seetõttu ei suuda inimene enam toime tulla igapäevaste toimetustega, mistõttu elukvaliteet langeb. Kõik inimesed on tundunud mingil hetkel oma elus kurbust, pettumust, meeleheidet ning üldjuhul ei kesta need tunded kauem kui mõni päev. Üldjuhul on olemas põhjus, miks inimene nii tunneb. Tavaliselt tullakse nende tunnetega toime ja saadakse neist üle, sellistes olukordades ei ole enamasti vaja professionaalset abi (psühhiaatrit või psühholoogit). Ajutine masendus ja depressioon ei ole samad, kuigi tihti kiputakse seda arvama – depressioon on siiski haigus ja see ei lähe enamasti ilma professionaalse abita üle (Kapsi ja Kulev, i.a)

Sümptomid

Haigus võib olla igal ühel erinev. See on väga mitmekülgne haigus ja pole olemas ühte kindlat sümptomit, mille järgi depressiooni diagnoosida, kuid on teatud sümptomeid, mis selle haiguse esinedes ilmnedavad võivad (peaasi.ee, i.a). Depressiooni korral võivad halvad emotsioonid vaevata nädalaid või isegi kuid ning negatiivsed tunded ja emotsioonid muutuvad nii tugevaks, et hakkavad häirima igapäevaelu. Üldiselt kaob inimestel, kes põevad depressiooni, võime nautida elu ja tegevusi, kaob huvi ümbritseva vastu, haigele ei paku enam midagi rõõmu ning mõtteid piinab lootusetus ja negatiivne ellusuhtumine. Depressiooni diagnoosimisel tuginevad arstid kolmel põhisümptomil, milleks on:

- väsimus ja energia kadumine ehk inimene ei jaksa enam midagi teha, tal ei ole ka huvi millegi tegemise vastu;
- alanenud meeleolu, mis on oluliselt sügavam, intensiivsem ja püsivam, kui lihtsalt paha taju pärast mõnda tüli, pettumuse või tüdimuse korral;
- huvi ja rahuldustunde kadumine, inimene ei leia, et midagi enam huvitaks teda, asjad ja tegevused, mis pakkusid enne rahuldust, enam seda ei tee.

Peale nende kolme põhilise sümptomi võib esineda ka järgmisi sümptomeid:

- keskendumisraskused;
- mälu probleemid;
- emotsionaalne tuimus;
- söögiisu ja kehakaalu märgatav tõus või langus (avaldub igal inimesel erinevalt);
- unehäired, inimesel on raskusi uinumisega, uni on katkendlik, peale 8 või rohkem tundi und on inimene ikka väsinud;
- madal enesehinnang ning alanenud eneseusaldus;

- valud, olgu selleks, siis pea-, selja-, ja kõhuvalud;
- suhte probleemid, inimene tunneb end suures seltskonnas ebamugavalt ning tahab pigem üksi olla ja teisi inimesi vältida;
- enesevigastamine ning suitsiidimõtted või -katsed;
- kergesti ärritumine ka kõige tühisemate asjade peale;
- seksuaalhuvi vähenemine;
- lootusetus ja abitunnetus, haige arvab, et on siin maailmas üksi ning keegi ei suuda teda aidata;
- luulumõtted, haigel, kes kannatab raske depressiooni all võib kaduda reaalsustaju;
- süü- ja väärtusetustunne, inimene on veendunud, et ta on nii halb inimene ja ta ei suuda millegagi toime tulla ning tunneb süüd, et ta selline on.

Üldiselt eeldatakse depressiooni diagnoosimiseks, et sümptomid on kestnud vähemalt kaks nädalat, kuid on erandeid, kus piisab lühemast ajast, näiteks siis kui sümptomid on haruldaset tugevad või on alanud ootamatult (Kapsi ja Kulev, i.a).

Põhjused

On palju tegureid, mis soodustavad depressiooni teket, kuid see ei teki enamikel juhtudel ainult ühest probleemist. Sellega võib seotud olla mitu mõjutajat. Võib juhtuda, et inimene elab läbi negatiivseid elumuutuseid nagu lahutus, töö kaotus, lähedase inimese surm jne. Samuti mängivad rolli geenid ja geneetika – kui keegi perekonnas on kannatanud depressiooni all, siis on võimalik, et lapsele kandub soodumus depressiooni põdeda geneetiliselt edasi. Samamoodi ka madal enesehinnang, lapsepõlvetraumad nagu kasvutoetuse puudumine, vägivald, lapsepilastus, pikaajaline stress, hormonaalsed muutused, aju keemilise tasakaalutus, ravimite kõrvaltoime, aastaajast ja valgusest mõjutatud depressioon (päikest ja päevavalgust on üldiselt vähem ja kõik on kogu aeg hall) ning ka krooniline psühhotroopsete ainete tarvitamine võivad soodustada depressiooni tekkimist (Kapsi ja Kulev, i.a).

Ravi

Depressiooni ravimiseks kasutatakse antidepressante ehk depressioonivastaseid ravimeid, mis aitavad taastada psüühilist tasakaalukust, mis depressiooni põdedes on häiritud. Need aitavad vähendada ärevust ja rahulolematust, tekib tahe tegutseda, meeleolu paraneb, samuti paraneb söögiisu ja une kvaliteet. Antidepressandid avaldavad mõju inimese aju talitlusele. Depressiooni korral on vägagi häiritud kolme hormooni tasakaal (serotoniin, dopamiin ja noradrenaliin) ning seetõttu ei suuda need ained enam rakkude omavahelist suhtlust tõhusaks muuta. Antidepressantide võtmine aitab tasakaalustada nende ainete hulka ajus ja seeläbi

pakkuda haigetele ressursse oma elukeskkonna parandamiseks, et ka pikaajalist positiivset muutust innustada. Antidepressandid hakkavad mõjuma tavaliselt kahe nädalaga ja nende võtmine peab olema väga järjekindel. Ravikuur kestab enamasti mitu kuud ja selle lõpetamine toimub aegamisi arstide järelevalve all. (Kapsi ja Kulev, i.a)

Antidepressandid ei ole ainus meetod, millega saab depressiooni ravida. Näiteks on olemas elekterkrampravi ehk EKR, mida kasutatakse küll äärmuslikematel juhtudel, kuid see on sageli mõjus ja kiire. See viis aitab patsienti siis, kui antidepressandid ei ole andnud piisavat tulemust või neid ei ole võimalik võtta. Elekterkrampravi jaoks on patsient üldnarkoosi all, elektroodide abil juhitakse patsiendi aju elektrivool, mis tekitab lühiajalist krampihoogu. Teine füüsikaline ravimeetod on valgusravi, mis toimub läbi võimsa tehisvalguse. Selle meetodi siht on eriti talvisel ajal leevendada korduvat depressiooni, mis on tingitud pimedast ajast. Ravi toimub varahommikul ning selleks kasutatakse spetsiaalset aparati. Depressiooni aitab ravida ka psühhoteraapia, mis annab võimaluse patsiendile teha koostööd terapeudiga. See aitab luua muudatusi patsiendi käitumises, mõtlemises ja tunnetes, mis omakorda leevendab või kaotab depressiooni sümptomeid. On olemas erinevaid psühhoteraapia vorme, mis erinevad kestvuse, sügavuse ja probleemide lahendamise viiside poolest. (Kapsi ja Kulev, i.a)

2.4. Ärevushäire

Elu paratamatu osa on ka ärevus – inimese igapäevaelus tuleb ette olukordi, kus ta võib tunda ärevust. Mõnikord on see lausa hädavajalik ning evolutsiooniline kohastumus. Kui inimene ei tunneks mitte üheski situatsioonis ärevust, siis oleks midagi valesti, kuna ärevustunne on sünniga kaasa antud funktsioon, mille ülesanne on kindlustada inimese ellujäämine. Ärevushäireks muutub ärevus siis, kui see hakkab segama inimese igapäevaelu. Lihtsalt ärevust ja ärevushäiret eristab see, et häirega on ärevus pikaajalisem ning tugevam, ajaliselt võib see esineda kuid ning ei vaibu ka pärast pingeliste olukordade möödumist. Samuti on häire korral tegemist mitteadaptiivse s.t pärssiva kohastumusega. Sellest võivad omakorda välja kasvada erinevad foobiad, mis takistavad inimest elamast täisväärtuslikku elu. Inimese uni on häiritud, hakatakse teadlikult vältima tavalisi olukordi, nagu poes käimine, söömine, koolis käimine jne. Häirega inimene peab neid situatsioone hirksamaks ning ohtlikumaks, kui need tegelikult on. (haigekassa.ee, 2017)

Levimus

Üldjuhul diagnoositakse täiskasvanueas ärevushäiret rohkem naistel. Meestel tekivad pigem alkoholiprobleemid, sest emotsionaalsete probleemide tekkel otsivad mehed sellest abi. Samas lapseas diagnoositakse ärevushäiret tihemini poistel. Ei ole olemas kindlat vanust,

mil inimestel ärevushäire kõige tõenäolisemalt tekib (kliinikum.ee, 2019). Erinevate uuringute põhjal on kindlaks tehtud, et ärevushäiret põeb 10–28% inimestest (haigekassa.ee, 2017).

Sümptomid

Iga inimese jaoks võib ärevustunde tajumine olla erinev. Ühel kripeldab kõhus ja tekib pingetunne erinevates kehaosades, teisel aga iiveldustunne, muremõtted, südamekloppimine, kolmandal üldsegi hirm kaotada enesekontroll, võib kaasneda ka surmahirm. Samas võib ärevushäiretega kaasneda mitu lisasümptomit – rahutus, keskendumisraskused, unehäired, ärrituvus, kergesti tulenev väsimus. (haigekassa.ee, 2017)

Põhjused

Häire kindlat tekkepõhjust pole leitud. Enamasti lööb ärevushäire välja siis, kui inimene puutub kokku erinevate pingeliste probleemidega, millega kaasneb ülemäärane ärevus. Üldjuhul on selleks aeg, kus alustatakse iseseisvat elu. (kliinikum.ee, 2019) Samuti avaldavad mõju selle tekkeks pärilikkus ja lapsepõlvkogemused – hülgamine, liigsed ootused ja nii edasi (haigekassa.ee, 2017).

Ravi

Ravi saab alguse perearsti juures. Vestluse käigus seletatakse lahti ärevushäire olemus ja sellega kaasnevaid tegureid. Räägitakse eneseabivõtetest, ravi- ja paranemisvõimalustest, raviga seotud rahalisest kulust ja sellest, millised sümptomid viitavad, et häire hakkab tagasi tulema. Häiret on võimalik ravida mitmel moel – ravimid, psühhoteraapia ning eneseabi. Üldiselt proovitakse häiret ravida nii eneseabi kui ka psühhoteraapia abil. Ravimid kirjutatakse välja vajaduse korral, tavaliselt määratakse patsiendile antidepressandid või rahustid ja/või uinutid. Üheks tõhusamaks psühhoteraapia meetodiks peetakse kognitiiv-käitumisteraapiat. Selle teraapia võtted aitavad patsiendil esile kutsuda paranemises vajalikke muutusi mõtlemises, käitumises kui ka tunnetes. On olemas ka eneseabimaterjalid, millega inimene saab iseseisvalt või spetsialisti juhendamisel töötada. (haigekassa.ee, 2017)

2.5. Bipolaarne meeleoluhäire

Bipolaarne meeleoluhäire koosneb nii depressiooni kui ka mania episoodidest, enamikel juhtudest on depressiooni episood esimene (inimene.ee, 2019). Bipolaarse häirega inimene kogeb tugevaid emotsionaalseid kõikumisi, mis toob endaga kaasa olulisi muutuseid aktiivsuses, unevajaduses, käitumises ja energiatasemes. Episoodid erinevad väga suurel määral inimese igapäevaelu meeleolust ja käitumisest, samuti võib ette tulla olukordi, kus korraga esinevad depressioon kui ka mania, sellist seisundit nimetatakse segatüüpi seisundiks. (peaasi.ee, 2019)

Levimus

Bipolaarse meeleoluhäire algusaeg on varieeruv, enamik ajast jääb see 15–35 eluaasta vahele (inimene.ee, 2019). Aastal 2018 esines bipolaarset meeleoluhäiret 15aastaste ja vanemate seas 18,9% (Tervise Arengu Instituut, 2018).

Sümptomid

Sümptomid on depressiooni ja mania episoodide ajal erinevad. Depressiooni episoodi ajal tunneb inimene ennast halvasti, kõik tundub lootusetu. Patsiendi sümptomid sarnanevad depressiooni põdeva inimese omadega. Üldiselt pärast depressiooniepisoodi tunneb inimene, et on vabanenud suuremast pingest ning sellele järgneb mania episood, mil:

- meeleolu muutub aina paremaks;
- inimene tunneb, et kõik on võimalik;
- tekivad suured ideed;
- kaob võime keskenduda;
- tekib kõnelemistung;
- väsimatus;
- isu tõusmine;
- inimene ärritub kergelt.

Samas on maanial ka oma halvem ja kahjulikum pool. Mania seisundis tegelikult halveneb otsustusvõime, inimene häirib teisi oma käitumisega, puudub kontroll iseenda üle, hüperseksuaalsus, unetus. Mania episoodi ajal võib juhtuda õnnetusi, mis võivad lõppeda hullemate enesevigastuste või isegi enda või teiste inimeste surmaga, näiteks liiklusõnnetused, allakukkumised jne. Pärast mania lõppu tuleb arusaamine, et palju asju sai valesti tehtud. Inimene on haige, kuid ise ta seda ei mõista. Paljud selle häire alla kannatavad inimesed on öelnud, et mania episoodide esineb rohkem kevadel, mõningal määral suvel ja väga vähestel on see periood talvel. (inimene.ee, 2019)

Põhjused

Eelsoodumus bipolaarseks meeleoluhäireks on seotud geneetikaga ehk haigus kandub edasi pärilikkuse teel. Üks soodustavaid tegureid on igapäevaelu stress. Eeldatakse, et häire põhjustab muutusi närvisüsteemi talituses, mis viib omakorda selleni, et algne stressihäire muutub püsivaks soodumuseks pidevatele meeleolumuutustele. (inimene.ee, 2019)

Ravi

Bipolaarse meeleoluhäire ravi saab algus arsti juures. On oluline, et inimene kohaneks oma häirega ja teaks täpselt, mis võib juhtuda ning et ta vastutab ise oma ravi eest. Selle häire korral kasutatakse samuti ravimeid, mis hoiavad meeleolu stabiilsemana (liitium, valproaat ja karbamasepiin). Igal ravimil on kõrvalmõjud, kuid nendest räägib eraldi arst, kes ravimid välja kirjutab, sest igale inimesele võivad ravimid erinevalt mõjuda. Võimalik on ka paari- ja pereteraapiaid läbida, mis aitavad mõista lähedastel haigust. Seeläbi üldjuhul suhted lähedastega paranevad, sest üksteist mõistetakse paremini. Teraapia soodustab ka seda, et patsient peaks oma ravijuhistest kinni, mistõttu peetakse teraapiat selle häire ravimisel väga oluliseks. Järgmine ravimeetod on elekterimpulssravi, ent seda kasutatakse vaid väga raskete maania vormide korral ning seda saab määrata vaid raviarst. (inimene.ee, 2019)

2.6. Söomishäired

Söomishäireteks peetakse seisundit, kus inimese suhtumine on ebaterve nii sööki kui ka söömissse. Sagedasti peetakse söomishäirete all silmas anoreksiat ja buliimiat. Toitumishäireteks ei saa pidada aastavahetusel või jõuludel oma kõhu väga täis söömist ega ühekordset katset mõne dieedi või spordirežiimi abil kaalust alla võtta. Söomishäirete korral on muster sarnane teiste häiretega – see muutub häireks alles siis, kui see hakkab häirima igapäevaseid tegevusi (töö, õppimised, suhtlemine) või on füüsiliselt kahjulik. Nende häirete puhul on inimese kinnisidee söömata olek (näljutamine) või just vastupidi söömine ning pärast seda tahtlik toiduväljutamine (oksendamise või kõhulahtistite abil). Toitumine muutub häire all kannatava inimese elu põhieesmärgiks. Söomishäirete algus on salakaval ja see tekib tasapisi, ilma, et keegi alguses märkaks selle tekkimist. (inimene.ee, i.a)

Levimus

Söomishäired saavad üldiselt alguse teisme-eas 14–18-aastaselt. (inimene.ee, i.a) Keskmiselt esineb anoreksiat umbes 0,5–1% neidudel ja naistel, umbes 5% naissoost isikutel on anoreksia sümptomid. Anoreksiat esineb naistel 10–20 korda tihedamini kui meestel. Buliimiat põeb umbes 1–3% noortest neidudest ja naisterahvastest. Nii nagu anoreksiat põevad ka buliimiat enamasti rohkem naised. Mõningaid sümptomeid esineb enamusel inimestel. (peaasi.ee, 2019)

Sümptomid

Põhiline ohumärk on häire all kannatava inimese negatiivne suhtumine oma kehasse või oma keha häbenemine teiste ees. Tehakse äärmusest äärmusesse katseid iseendaga, et kaalutõusu vältida. Inimesed, kellel on toitumishäire, kannatavad tihti veel teiste psühholoogiliste probleemide käes, kuid toidule keskendudes proovitakse neid probleeme

vältida ja mitte nendega tegeleda. Üldiselt hakkab toitumishäiret põdev inimene vähendama oma toiduvalikut, nt ei tohi ta süüa gluteeni- või laktoositooteid. Samuti võib hakata inimene taimetoitlaseks, eesmärgiga, et ei peaks sööma teistega koos. Ta võib hakata rohke veetarbimisega tasa tegema oma söögikordi. Toitumishäirete all kannatav inimene võib keelduda söömast teiste valmistatud toitu ja süüa vaid seda, mida on ise valmistanud. Tema jaoks on väga oluline trenni tegemine – trenni ei jäeta vahele ja ohverdatakse selle nimel ka pereüritusi jms. Võimalik on ka, et inimene soovib alati peale igat söögikorda tualetti kasutada.

Nendele sümptomitele lisaks võib häire olemasolule viidata okselõhn pärast vetsus käimist, umbes torud, suurte toidukoguste kiire kadumine ja pakendite rohkus. Samas on kõik toitumishäired niivõrd erinevad ja alatasa tekib juurde uusi. Anoreksia tunnusteks peetakse kehakaalu hoidmist 15% alla minimaalse normkaalu ja hirmu juurde võtta. Isegi kui inimene on alakaaluline, tunneb ta ennast alati paksuna ja teda häirib tema keha. Söömisharjumused on viidud piirini, kus süüakse väga vähe ja lahjat toitu, meeleolu tihedad muutused, naistel võib tekkida vähemalt 3 järjestikuse menstruaaltsükli puudumine. Anorektikutest ligikaudu pooltel ehk 50% esineb ülesöömisperioode, mis on tüüpiline ka buliimias puhul. Buliimia sümptomid on:

- liigsöömishood, kus süüakse väga suur kogus, väga kiiresti;
- tahtlik oksendamine;
- lahtistite või muude ravimite kasutamine, mis viivad kehast vedelikku välja;
- nälgimine;
- dieedid;
- suure füüsilise koormuse rakendamine.

Liigsöömise hoogudele järgnevad halb enesetunne ja süümepeinad. Tuleks ära märkida, et buliimiat põdevad inimesed on tavaliselt natuke ülekaalulised või normkaalus. Samuti ei saa neid kahte häiret välistada teineteisest, sest paljudel buliimiat põdevad inimestel on varem diagnoositud anoreksia. (inimene.ee, i.a)

Põhjused

Söömishäirete põhjused on teatud määral seotud isiksuse arengu, kultuuri ja perekonnaga. Tänapäeval on suured mõjutajad ka suunamudijad, kes on noortele eeskujuks. Samuti on paljudel haigetel madal enesehinnang või kannatavad nad depressiooni või muude tegurite all, mis ebastabiilsust põhjustavad. Söömishäireid võivad põhjustada ka turvatunde puudumine lapsepõlves, seksuaalne väärkohtlemine, vanemate vähene tähelepanu jne. Anoreksiat soodustavateks teguriteks võib pidada ka hobisid ning elukutseid, kus on nõue, et harrastaja oleks kõhn – iluvõimlejad ja -uisutajad, baleriinid, modellid. Mõlemaid toitumishäireid võib tihti

esineda lähisugulaste hulgas, sest üheks anoreksia ja buliimia põhjuseks peetakse toitumisharjumusi, mis on kaasa saadud oma perekonnast. Samuti on uuringuid, kus on vaadeldud kaksikuid, viidanud, et haigus võib olla geneetiline. (inimene.ee, i.a)

Ravi

Tavaliselt on selleks ajaks, kui inimene ravile jõuab, näljutamise või ülesöömise hood kestnud aastaid. Vähesed sellise häirega inimesed otsivad ise abi. Kui aga ravini jõutakse, siis on buliimia ja anoreksia ravi erinev (enesetunne.ee). Buliimia puhul ei ole tavaliselt haiglaravi vajalik, sest buliimikud on üldiselt rohkem motiveeritud kui anorektikud. Raviks kasutatakse ka antidepressante, kuid suuremat efektiivsust nähakse kognitiiv-käitumusliku teraapias, mistõttu seda ka rohkem soovitatakse. Anoreksiat põdevad inimesed peavad tavaliselt läbima haiglaravi, mille eesmärk on söömiskäitumist normaliseerida, ravida alatoitumisest tulenevaid probleeme ja valmistada patsient ette igapäevaeluks. Ravimeid kasutatakse harva ja üldiselt need ei aita, erandjuhul on need, kus patsiendil on lisaks toitumishäirele depressioon. Mõlema toitumishäire puhul suunatakse patsient abi saamiseks ka psühhoteraapiasse, kus tegeletakse häirega süvitsi ning informeeritakse üldiselt häirest. Tihti kasutatakse raviprogramme, mille aluseks on kognitiiv-käitumuslik psühhoteraapia, aga nooremate patsientide ravimisel soovitatakse minna ka pereteraapiasse. Kokkuvõttes segavad söömishäired (nagu ka kõik teised häired) inimese igapäevaelu väga suurel määral ja võivad halvemal juhul ka lõppeda surmaga. (inimene.ee, i.a)

2.7. Sõltuvushäire

Sõltuvushäire saab alguse siis, kui mingisugune kehaline, käitumuslik või tunnetuslik avaldumisvormide kogum saab inimese igapäevaelus esmatähtsaks ning selleta on võimatu oma tööd ja tegemisi jätkata. Inimene tunneb tihti tugevat tungi sõltuvust tekitavat ainet tarvitada / tegevust teha. Inimesed, kes põevad sõltuvushäiret, pigem proovivad seda oma lähedaste eest varjata. Seda vähemalt alguses, kui inimesel on tunne, et ta suudab seda veel veidi n-ö kontrollida ja ta arvab, et ohjad on tema käes, kuid tegelikult on sõltuvus ajus ja kehas võimust võtnud. Inimese kinnisidee on saada rahuldust aimest, millest ta on sõltuvuses, mõeldes pidevalt sellele, kuidas saada ja millal tarvitada. Seda tehakse isegi siis, kui antud hetkel sõltuvust tekitavaid aineid ei tarbita / tegevusi ei tehta. Sõltuvuse tekkimisel tekivad muutused ajus ja seetõttu ei ole aju töö enam korrapärane. (enesetunne.ee, i.a)

Sümptomid

Olgugi, et kõik ained ja reaktsioonid toimuvad inimesed kehas erinevalt, siis sõltuvuse ühtseks sümptomiks peetakse kõigi sõltuvuste juures nn tolerantsi kasvu ehk siis samasuguse naudingu saavutamiseks peab haige doose suurendama, olgu siis nendeks narkootikumid või

arvutis veedetud tunnid. Kuid on olemas kindlad sümptomid, mis võivad viidata sõltuvushäirele:

- sõltuvusaine tihe manustamine;
- mõtted on suunatud ainult sõltuvusainetele ja sellega seonduvale;
- suure rahakoguse kulutamine sõltuvusainetele;
- hooletus;
- probleemid sotsiaalelus;
- tolerants (varem mainitud);
- aine kontrollib inimese elu, mitte vastupidi;
- riskikäitumine;
- võõrutusnähud;
- loobumise katsed;
- hobidest ja üritustest loobumine, soovitakse pigem tarvitada sõltuvusaineid;
- inimene tarvitab ainet edasi, kuigi teab, milliseid probleeme see võib kaasa tuua. (enesetunne.ee, i.a)

Põhjused ja ravi

Sõltuvust võivad tekitada paljud ained ja tegevused, seetõttu on ka ühte kindlalt ravi raske määrata. Samuti mängib olulist rolli see, kui tugevas sõltuvuses inimene on ehk milline on ta igapäeva elu toimetulek ja oskused tulla toime ühiskondlikus elus. Mõne juhtumi korral piisab ka inimese enda meelekindlusest jätta nt suitsetamine või joomine maha, kuid on ka juhtumeid, kus on vaja võtta kasutusele institutsionaalne rehabilitatsioon ehk võõrutusravi. Enamik sõltlasest põeb läbi eituseraadi, mil nad ei tunnista, et neil on sõltuvus. Samuti ei oska ka paljud noored ise arvata, kas nad vajavad kõrvalist abi või ei. Kõrvalise abi vajadus sõltub paljudest erinevatest punktidest: ulatusest, kestvusest, personaalsetest omadustest ja iseloomust. Ravi saab alguse tavaliselt sõltuvuse tunnistamisest ja mõistmisest, et on probleem, millega tuleb tegeleda. Neid inimesi ei tohiks pärast seda hukka mõista, pigem tuleks olla empaatiline ja toetav. (enesetunne.ee, i.a)

3. ANALÜÜS

Selles peatükis analüüsitakse uurimistöö käigus tehtud küsitluse tulemusi, samuti kirjeldatakse uuringu protsessi ja tutvustatakse valimit.

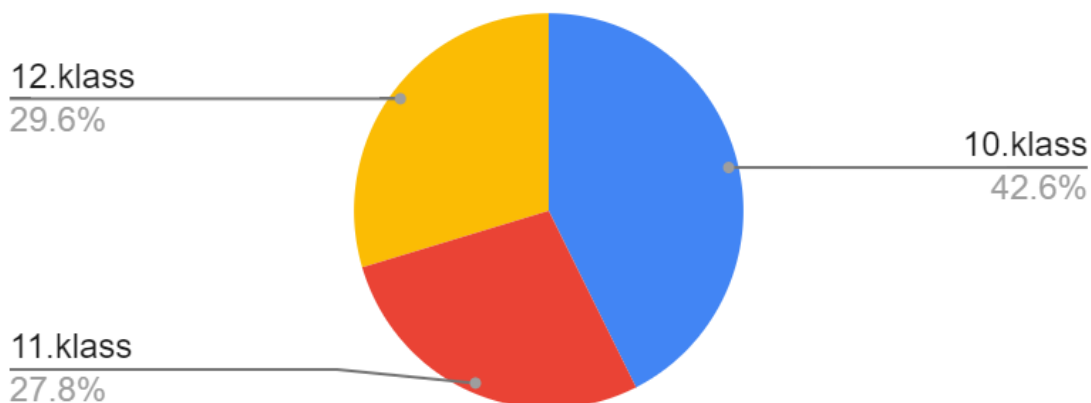
3.1. Uurimismeetodi ja valimi kirjeldus

Autor valis tulemuste saamiseks kvantitatiivse uurimismeetodi ning instrumendiks anonüümse veebipõhise küsitluse, mille viis läbi Kiviõli I Keskkooli 10.–12. klassi õpilaste seas (vt lisa). Küsimustik põhineb Maailma Tervishoiuorganisatsiooni väljaantud rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni RHK-10 põhjal. Andmete saamiseks kasutati just seda meetodit, sest see võimaldab jõuda kiiremini suurema hulga õpilasteni, et analüüsida ja säilitada ning võtta vaatluse alla suurema hulga õpilaste arvamus.

Uuringu valimi hulka kuuluvad Kiviõli I Keskkooli 10.–12. klassi õpilased. Põhjus seisneb autori soovis analüüsida, milliseid vaimse tervise häire sümptomeid Kiviõli I Keskkooli gümnaasiumiõpilaste arvates neil esineb. Autor eeldab, et valim on piisavas vanuses, et nende enesekohase küsimustiku vastused on arvestatava tähendusega – ehk nad saavad küsimustest aru ja oskavad end piisavalt analüüsida, et säärane küsimus oma eesmärki täidaks. Ühtlasi peaks see olema vanus, kus osatakse enda arengut põhjalikumalt hinnata ning analüüsida endaga toimuvat, samuti enamiku vaimse tervise häirete sümptomid on selleks vanuseks avaldunud.

Küsimustik tehti Kiviõli I Keskkooli gümnaasiumiõpilaste seas elektroonilisel teel Google Formsi veebikeskkonnas ajavahemikus 14. jaanuar – 12. veebruar 2020 Kiviõli I Keskkoolis. Koolis õppis töö koostamise hetkel 68 gümnaasiumiõpilast, kellest küsimustikule vastas 54 õpilast (79%). Vastanutest 26 õpilast olid 10. klassist, 16 õpilast 12. klassist ja 15 õpilast 11. klassist (joonis 1).

Klasside jaotus



Joonis 1. Klasside jaotus

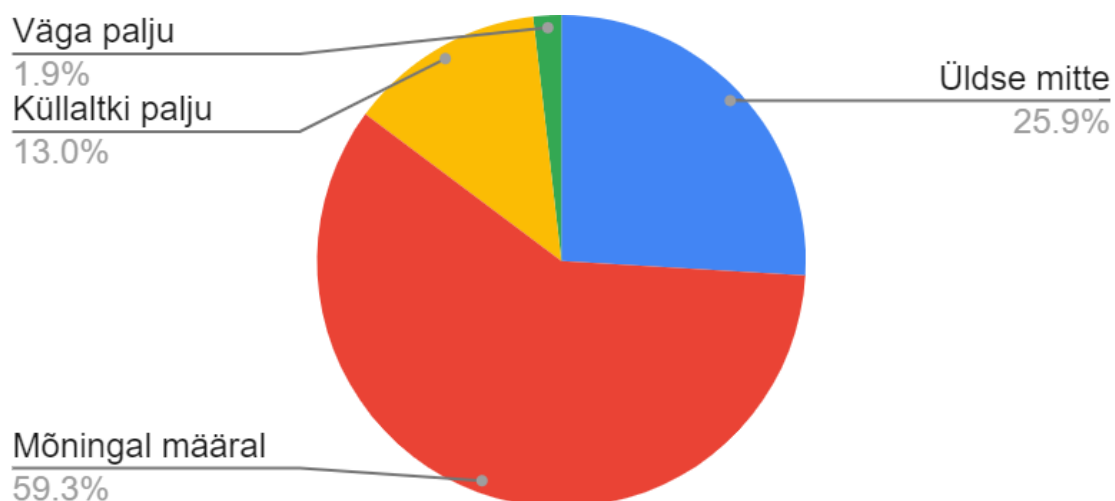
Küsitlus koosnes 47 küsimusest. 45 küsimust oli koostatud valikvastuste vormis, ühele küsimusele said õpilased soovi korral vastata vaba vastusega. Viimase küsimuse juures pidid vastajad ka põhjendama, mis võib neile vaimse tervise probleemi/probleeme põhjustada. Sotsiaal-demograafilistest andmetest küsiti õpilase sugu, klassi, vanust, ema haridustaset, isa haridustaset, pere kogusissetulekut ja inimeste arvu peres.

Andmete töötlemiseks kasutati programmi Microsoft Excel.

3.2. Andmeanalüüs

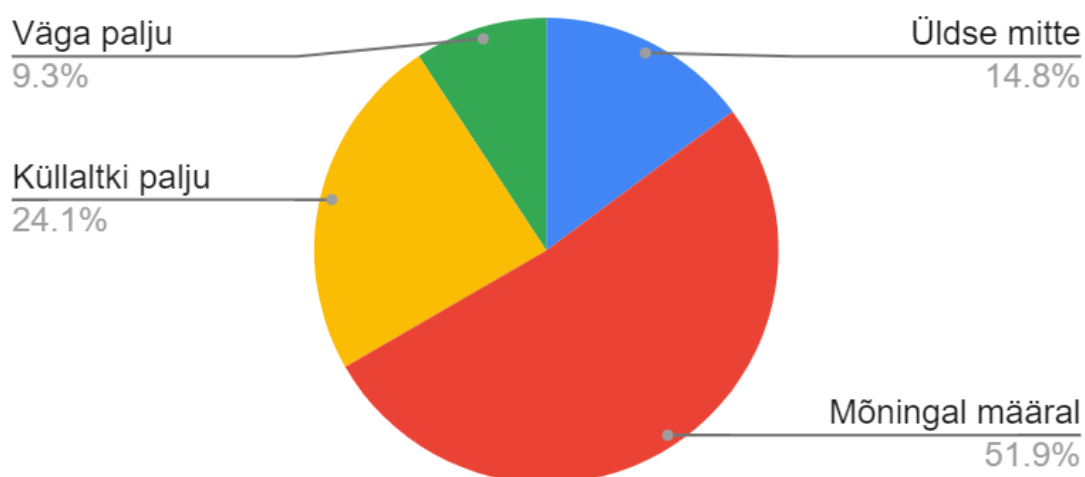
Järgmiseks esitan enesekohaste küsimuste vastustest tehtud analüüsid erinevate häirete sümptomite kohta. Tulemuste saamiseks pidi autor kodeerima sõnalised vastused (üldse mitte, mõningal määral, küllaltki palju, väga palju) numbriteks (0–3), et saada häire sümptomite keskmine esinemise protsent ning hiljem arvulised väärtused tagasi sõnadeks kodeerima. Et mõista, kui palju vastavaid vaimse tervise häireid võiks Kiviõli I Keskkoolis esineda, liitis autor vastuste „küllaltki palju“ ja „väga palju“ protsendid kokku. Seda põhjusel, et vastavad punktisummad viitavad RHK-10 sümptomite järgi häire esinemise tõenäosusele.

Küsimustiku kaudu kogutud demograafiliste andmetega: sugu, klass, pere suurus, vanemate haridustase ei olnud teised muutujad statistiliselt oluliselt seotud. Kuna pere sissetuleku kohta enamik õpilasi ei vastanud, ei olnud ka sellest võimalik mingeid seoseid leida. Samas tuli andmeanalüüsist välja, et kõik küsimustikus uuritud vaimse tervise häired on omavahel statistiliselt olulisel määral seotud. See tõsiasi võib viidata suurele komorbiidsuse tasemele, kuid kahjuks on selle hüpoteesi uurimine uurimistöo ulatusest väljas.



Joonis 2. Aktiivsus- ja tähelepanuhäire sümptomite esinemine

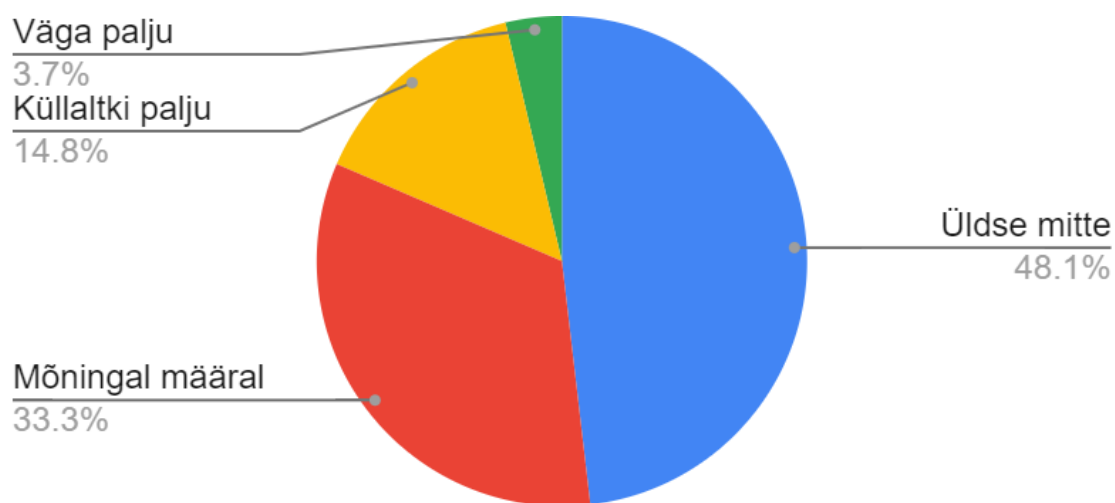
Vastustest selgus, et 59,3% õpilastel esineb mõningal määral aktiivsus- ja tähelepanuhäire sümptomeid (joonis 2) ning 25,9% vastanutest ei esine vastavaid sümptomeid üldse. 13% esineb sümptomeid aga küllaltki palju ning 1,9% vastanutest esineb häire sümptomeid vastanute arvates väga palju. Seega, liites kokku 13% ja 1,9%, näib, et aktiivsus- ja tähelepanuhäire all võib õpilastest kannatada 14,9%.



Joonis 3. Depressiooni sümptomite esinemine

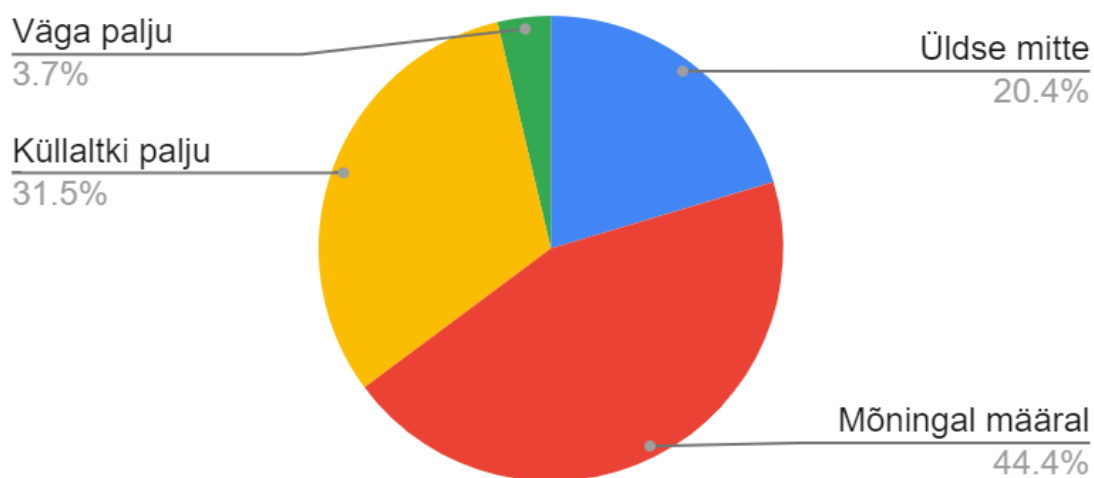
Vastustest selgus, et 51,9% õpilastel esineb depressiooni sümptomeid mõningal määral (joonis 3) ning 24,1% vastanutest esineb sümptomeid küllaltki palju. 14,8% vastanutest ei esine vastavaid sümptomeid üldse ja 9,3% vastanutest esineb häire sümptomeid vastanute

arvates väga palju. Seega, liites kokku 24,1% ja 9,3%, näib, et depressiooni all võib õpilastest kannatada 33,4%.



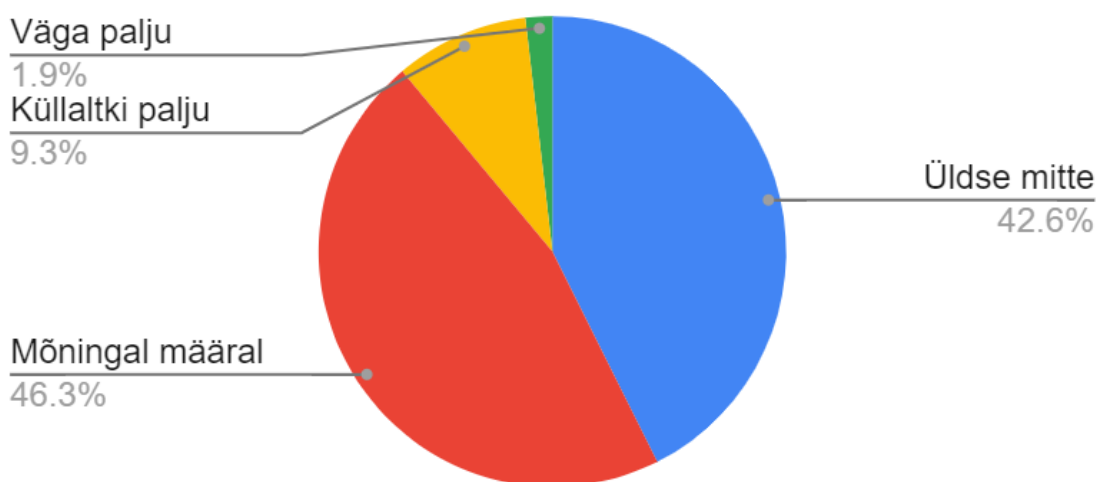
Joonis 4. Ärevushäire sümptomite esinemine

Vastustest selgus, et 48,1% vastanutest ei esine ärevushäirele viitavaid sümptomeid üldse (joonis 4) ning 33,3% vastanutest esineb sümptomeid mõningal määral. 14,8% vastanutest esineb ärevushäire sümptomeid küllaltki palju ja 3,7% vastanutest esineb häire sümptomeid vastanute arvates väga palju. Seega, liites kokku 14,8% ja 3,7%, näib, et ärevushäire all võib õpilastest kannatada 18,5%.



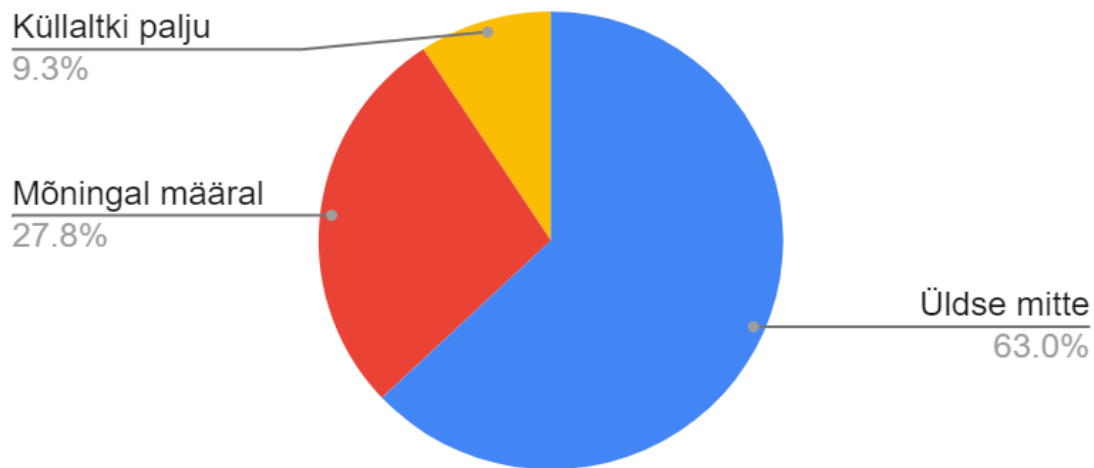
Joonis 5. Bipolaarse meeleoluhäire sümptomite esinemine

Vastustest selgus, et 44,4% õpilastel esineb bipolaarsuse sümptomeid mõningal määral (joonis 5) ning 31,5% vastanutest esineb sümptomeid küllaltki palju. 20,4% vastanutest ei esine vastavaid sümptomeid üldse ja 3,7% vastanutest esineb häire sümptomeid vastanute arvates väga palju. Seega, liites kokku 31,5% ja 3,7%, näib, et bipolaarsuse all võib õpilastest kannatada 35,2%. Kuna bipolaarse meeleoluhäire näitajad on siin uurimuses nii suured ja isegi kui võrrelda seda Eesti 2018. aasta esinemise protsendiga, siis see ületab seda pea 2 x ning bipolaarset meeleoluhäiret ei diagnoosita üldse nii kergelt, sest häire puhul peab arvestama nii mania kui ka depressiooni sümptomitega. Kuna selle häire puhul pidid autor ja juhendaja ise tekitama mõõtevahendi, siis ei pruugi antud häire andmed olla usaldusväärsed.



Joonis 6. Söömishäire sümptomite esinemine

Vastustest selgus, et 46,3% õpilastel esineb söömishäire sümptomeid mõningal määral (joonis 6) ning 42,6% vastanutest ei esine sümptomeid üldse. 9,3% esineb sümptomeid küllaltki palju ja 1,9% vastanutest esineb häire sümptomeid vastanute arvates väga palju. Seega, liites kokku 9,3% ja 1,9%, näib, et söömishäire all võib õpilastest kannatada 11,2%.



Joonis 7. Sõltuvushäire sümptomite esinemine

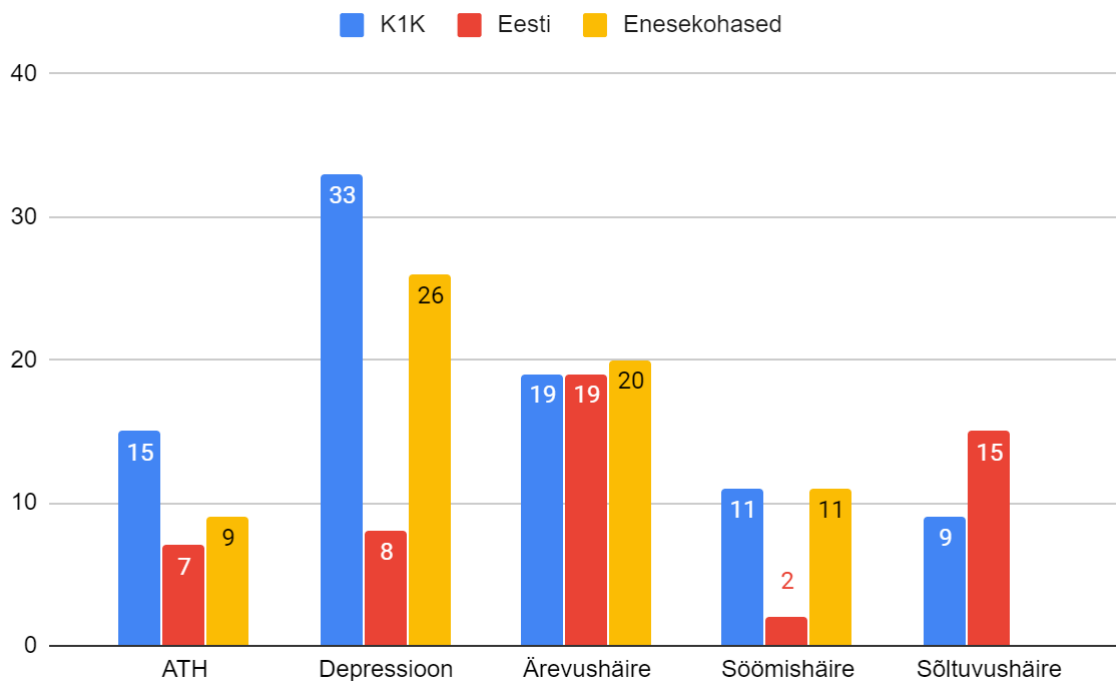
Vastustest selgus, et 63% õpilastel ei esine sõltuvushäirele viitavaid sümptomeid üldse (joonis 7) ning 27,8% vastanutest esineb sõltuvushäire sümptomeid mõningal määral. 9,3% esineb sümptomeid küllaltki palju ja ühelgi vastanul ei esine häire sümptomeid nende enda arvates väga palju. Sõltuvushäire all võib õpilastest kannatada 9,3%.

Õpilastel oli võimalus ka arvamust avaldada, mis vaimse tervise häire(d) neil enda arvates on. Selgus, et 55,3% vastanutest arvab, et nad ei kannata ühegi vaimse tervise häire all. 25,9% vastanutest arvab, et neil on depressioon, 20,4% õpilastest arvab, et neil on ärevushäired ja 14,8% vastanutest arvab, et neil on sõltuvushäire. Nii bipolaarset meeleoluhäiret kui ka söömishäiret nimetas 11,1% vastanutest. 9,3% vastanutest arvab, et põeb aktiivsus- ja tähelepanuhäiret. 13% valisid valikuvariandi muu, mille alla lisasid nad järgmiseid vaimse tervise häireid – keha düsmorfiline häire, sotsiaalfobia, stress, paanikahood. Osa esitatud näidetest ei ole häired, vaid sümptomid, mis viitavad alles arenevale vaimse tervise häirele.

Samuti tõid õpilased välja, mis nende arvates põhjustab vaimse tervise häireid. Vastustes nimetati järgmisi tegureid: enesesüüdistamine ja sellest väljenduv tähelepanuvajadus; hirm teiste arvamuse ees; ülemõtlemine, oskamatus jagada oma aega tegemist vajavate ülesannete vahel; kõikuvad tujud ja antisotsiaalsus; hirm, et teised teevad mind maha; oma keha mitte aktsepteerimine; suhte probleemid; kodused probleemid; lapsepõlvetrauma; iseenda alahindamine. Kui teisi põhjuseid nimetati ühel või kahel korral, siis oskamatust oma emotsioonidega uutes olukordades toime tulla ning kooli, õppetööd ja hindeid oli nimetatud kolmel korral.

Seega kokkuvõtvalt võib tulemustest järeldada (vt joonis 8), et ATH ilminguid esineb küsimustiku põhjal Kiviõli I Keskkoolis ca kaks korda rohkem kui nii Eestis keskmiselt kui ka õpilaste enda arvates; depressiooni ilminguid on nii õpilaste enda arvamusel kui ka töö tulemusest lähtudes vähemalt neli korda rohkem kui Eestis keskmiselt; ärevushäire ilminguid

on kõige kolme lõikes suhteliselt samaväärselt; söömishäire ilminguid on samuti töö tulemustel põhinedes ja õpilaste enda arvates tunduvalt rohkem kui Eestis keskmiselt ning õpilased arvavad, et neil esineb sõltuvushäire ilminguid ca poolteist korda rohkem, kui selle töö küsimustiku järgi.



Joonis 8. Uurimistöö (K1K), Eesti keskmiste (Eesti) ja õpilaste enesekohaste arvamuste (enesekohased) võrdlused erinevate vaimsete häirete esinemissageduste kohta.

4. ARUTELU

Uurimuse tulemusena on võimalik mõista Kiviõli I Keskkooli gümnaasiumiõpilaste vaimse tervise häirete sümptomite esinemise levimust õpilaste seas, tulemused on saadud nende endi hinnangul vastatud küsimustiku vastuste kaudu. Lisaks on võimalik teada saada, mida peavad gümnaasiumiõpilased vaimse tervise häirete peamisteks põhjustajateks. Samuti, mida spetsialistid arvavad, mis on vaimse tervise häire tekkimise peamised põhjused ning kuidas oleks neid võimalik lahendada.

Mitmes artiklis (terviseinfo.ee, 2015; World Health Organization, i.a) on välja toodud, kuidas vaimse tervise häirete juhtumite arv kasvab iga aastaga ja seda mitte ainult Eestis, vaid üle terve maailma – mõlemal juhul on vaimsete häirete esinemissagedus märkimisväärselt suur. Lisaks on välja tulnud, et nii maailmas kui ka Eestis on üks kõige levinumaid surmapõhjuseid noorte seas suitsiid. Välja võib tuua siin selle, et kui Eestis on meeleoluhäireid (sinna alla läheb ka depressioon) diagnoositakse 19% 15–19aastastel õpilastel, siis USA-s on see protsent 3,2% (lastel vanuses 3–17 aastat). Nende andmete põhjal võiks üldiselt öelda, et Eestis esineb noorte seas depressiooni 6 korda rohkem, kuid tuleb arvestada, et vanuserühmad on erinevad ja Eestis tihti enne teismeiga tegelikult meeleoluhäireid ei diagnoosita. Samuti saab siin esile tõsta selle, et Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituudi uuringus edestas tahtlike suitsiidi katsetega Eesti päris paljusid Euroopa riike ja asus kolmandal kohal katsete arvu poolest – Eestit edastasid ainult Prantsusmaa ja Saksamaa.

Selle töö jaoks tehtud küsitluste tulemustest tuli välja, et Kiviõli I Keskkooli gümnaasiumiõpilastel esineb erinevate häirete ilminguid vägagi suurel protsendil õpilastest. Töö autor uskus, et protsendid ei ulatu nii kõrgele ja nii palju üle Eesti keskmiste (joonis 8). Selle uurimustööga selgitati välja, et kõigist küsimustikule vastanud 10.–12. klassi õpilastest võib kasutatud skriiningküsimustiku andmetel kahtlustada 14,9% õpilastest aktiivsus- ja tähelepanuhäiret, 33,4% depressiooni, 18,5% ärevushäiret, 35,2% bipolaarset meeleoluhäiret, 11,2% söömishäiret ja 9,3% õpilastest sõltuvushäiret.

Uurimistulemustest (joonis 8) on näha, et Kiviõli I Keskkoolis esineb gümnaasistidel depressioonile viitavaid ilminguid 33,4% gümnaasiumiõpilastest, mis on väga kõrge protsent võrreldes Eesti 2014. aasta Tervise Arengu Instituudi uuringuga, kus 16.–24. aastaste inimeste depressiooni esinemise protsent oli kõigest 7,6% (Tervise Arengu Instituut, 2014). Siinse uurimuse tulemuste järgi on Kiviõli I keskkooli õpilaste seas depressiooni sümptomitega indiviide ca 4 korda rohkem. Samuti, kui võrrelda aktiivsus- ja tähelepanuhäirete ilmingute protsenti, siis Kiviõli I Keskkooli gümnaasiumiosas on see 14,9% ja Eesti keskmine aktiivsus- ja tähelepanu esinemise protsent on vahemikus 3–10%, seega on Kiviõli tulemused võrreldes

Eesti keskmisega kõrgemad. Kuid on häireid, mille keskmine protsent Eestis on kõrgem, siis on selleks ärevushäire, mida keskmiselt arvatakse olevat 10–28% inimestest. Kui võrrelda seda Kiviõli tulemustega, mis oli 18,5%, siis võib öelda, et see mahub keskmisse piiri, kuid nende häirete esinemise protsent võiks olla madalam või üldse puududa, eriti noortel ja lastel, kuid ka ülejäänud vanuserühmadel. Jällegi üheski häires ei ole inimene ise süüdi ja uurimistöö teooria osas on autor leidnud teadlaste uuringuid, kus on nimetatud, et üks põhjuseid, miks üldse erinevad häired tekivad on geneetika ehk haigust on perekonnas ja soodumus haiguse põdemiseks kandub geenide kaudu järglasele edasi. Samuti ei saa märkimata jätta, et individil võivad mitmed häire sümptomid juba varem eksisteerida, kuid ulatuslikumalt võib häire ilmneda mingi pingelise olukorra tagajärjel või pikaajalise stressi mõjul.

Kuid vaadates neid mitmeid häirete võrdlusi Kiviõli ja Eesti või Ameerika vahel on näha, et iga häire puhul on häirete esinemise protsendid üllatavalt suured. Kiviõli I Keskkooli kõrged tulemused võisid olla tingitud sellest, et aeg mil küsimustikule vastused koguti ühtis ajaga, mis on tavaliselt koolis periood, kus on kõige raskem – palju õppimist, pikad päevad ja üldine kuhjuv väsimus –, tegemist on tiheda perioodiga just enne talvepuhkusele minekut. Samuti on tegemist ka ühe kõige pimedama ajaga ning sel talvel näiteks polnud ka üldse lund, mis tegelikult süvendab pimeduse taset keskkonnas. Lisaks üldine ilmast tingitud nõrdimus, pool aastat on käidud koolis ja pool on veel suveni ning samuti võis suureks mõjutajaks olla varasema direktori töölt kõrvaldamine – küsitlus tehti selles ajavahemikus kui kooli käekäik oli selle insidendi tõttu ebaselge ning ise selle kooli õpilasena tean, et terve kool elas seda raskelt üle.

Positiivse noodina võib aga välja tuua joonisel 8 kajastuva tõsiasja, et üldiselt lähevad Kiviõli I Keskkooli õpilaste enda hinnangud oma vaimse tervise probleemide esinemise kohta kokku uurimuse leidudega, seega võib selle teadmise põhjal järeldada, et uuritavad gümnaasiumiõpilased on oma olukorrast ning vaimse tervise probleemidest üldiselt arvestaval määral kursis.

Üldisemalt näeb töö autor seda, et Eestis on noorte vaimse tervisega pigem halvasti ning näib, et oleks aeg sellele suuremat tähelepanu pöörata ja võtta kasutusele teistsugused meetmed. Nii on ka öelnud Tervise Arengu Instituudi tervise edendamise osakonna vanemspetsialist Karin Streimann (2019), et üldiselt Eestis saab paremaks minna sel juhul, kui hakatakse rohkem panustama ennetuslikkese programmidesse ja sellele eriti pöörata tähelepanu laste seas, et hiljem ei kasvaks probleemidega noori. Praegu on ka Eestis probleem see, et ennetusprogrammide rahastus on väga piiratud, kuid õnneks on välja töötatud käitumisoskuste mäng Veel Parem ehk VEPA, mida Eestis toetab järgmise aastani Euroopa Sotsiaalfond koos Siseministeeriumiga. Uuringutes on selgunud, et VEPA on praegusel hetkel ainuke õpiprogramm, mille metoodika aitab ennetada uimastite tarbimise ja suitsiidide hulka vanemas

eas, lisaks on täheldatud, et on paranenud nooremate laste emotsionaalsed raskused, käitumisprobleemid ning ka hüperaktiivsus. Veel aitab programm suurendada laste prosotsiaalselt käitumist ehk siis hoolivust, abivalmidust ja sõbralikkust ennast ümbritseva suhtes (Streimann, 2019). Lisaks sellele toob autor välja teooriaosas leitavad lahendused, mida on professionaalid varem leidnud, mis lahendavad ja viivad inimesed rohkem kurssi vaimse tervise häiretega. Nendeks on vaimse tervise probleemidele pühendatud päevad, kus põhieesmärk on teadlikkuse tõstmine ja arusaamine vaimsetest häiretest, teiseks on veebilehed ja loengud, kus on võimalik saada psühholoogia-alast nõustamist. Loengute eesmärk on samuti vaimse tervise häirete teadlikkuse tõstmine. Kolmas lahendus on lasteabitelefoni, kuhu on võimalik lastel ja noortel probleemide korral helistada ja sealt abi saada, viimaseks on tugispetsialistid, kelle poole võib alati oma probleemide korral pöörduda.

Samuti tõid gümnaasiumiõpilased välja, et peamised tegurid, mis põhjustavad selliseid vaimse tervise probleeme on nende arvates enesesüüdistamine ja sellest väljenduv tähelepanuvajadus; hirm teiste arvamus ees; ülemõtlemine ning oskamatus jagada oma aega tegemist vajavate ülesannete vahel; kõikuvad tujud ja antisotsiaalsus; hirm, et teised teevad mind maha; oma keha mitte aktsepteerimine; suhte probleemid; kodused probleemid; lapsepõlvetrauma; iseenda alahindamine; emotsioonidega uutes olukordades toime tulemine ja kool, õppetöö ning hinded.

Eesti võib küll PISA testide tulemustega tipus olla, kuid samuti on ka Eesti noored vaimse tervise häirete testide tipus, seega peaks olema mõttekoht kõigile: mis viib noored sellisesse olukorda. Paljud on arvamusel, et peale põhikooli gümnaasiumi astudes suureneb õppekoormus väga kiiresti ja paljud õpilased ei suuda selle tempoga piisavalt kiiresti kohaneda, mis viibki selle naeratuse noorte suult. Välja on ka toodud, et selle probleemi lahendaks või vähemalt leevendaks olukorda asjaolu, et õpetajad väärtustaksid rohkem individuaalselt õpilaste arengut ning näeksid, kuidas nende areng toimub selle kolme aasta jooksul. Samuti tuleb siinkohal peatuda asjaolu juures, et gümnaasium valmistab ette õpilast ülikooliks, kus sellist suhtumist oodata ei ole, kuid äkki see lahendus viikski Eestis õpitulemused veel kõrgemale ja parendaks ka vaimse tervise testide tulemusi. (Sepman, 2020)

Autor soovib veel lisada, et nii Eesti kui ka Ameerika ja maailma puhul on tegemist reaalse diagnoosidega, mille pealt on see protsent leitud, selle töö tulemused on lihtsalt skriiningu tulemus. Samas on üldiselt kirjandusest läbi kumanud, et paljud häired on praegusel ajal aladiagnostitud, seega nendes andmetes võib tõetera sees olla, kuid autor tahab mainida, et ühelegi õpilasele otsest diagnoosi selle töö põhjal panna ei saa.

5. VÕIMALIKUD LAHENDUSED

Eeltoodud materjali põhjal ja analüüsist lähtuvalt on ilmselge, et noorte vaimne tervis on probleem, aga õnneks sellele pühendatakse juba rohkem tähelepanu.

Vaimse tervise probleemidele pühendatud päevad

Näiteks võib tuua 2019. aasta septembri alguses toimunud suitsiidiennetuspäeva, mille eesmärk oli suurendada inimeste teadmisi selles valdkonnas, et inimesed oskaksid diskussioonides kaasa rääkida. (Peaasi.ee, 2019) Alates 1992. aastast tähistatakse igal aastal 10. oktoobril ülemaailmset vaimse tervise päeva (World Mental Health Day), mille korraldaja on Maailma Vaimse Tervise Föderatsioon (WFMH). Päeva eesmärk on inimeste teadlikkuse suurendamine vaimse tervise teemadel ja kuidas sellega toime tulla, lootes, et rohkema teadlikkusega suudavad inimesed ise vältida vaimse tervise probleemide tekkimist või vähemalt nad oleksid võimelised saama aru, kui probleemi teke on algaasis ning teaksid, kuhu pöörduda või mida vajadusel teha. Samuti on iga aasta tähtpäev suunatud ühele kindlale vaimse tervise probleemile, iga aasta on see erinev. (terviseinfo.ee, i.a)

Veebilehed ja loengud

Vaimse tervise probleemi päevadele on olemas lisaks veel eneseabi veebilehti (peaasi.ee, lahendus.net), kus on võimalik saada psühholoogia-alast nõustamist ja infot veebisaitide kaudu. (lahendus.net. i.a) Lisaks on võimalik võtta osa peaasi.ee korraldavatest koolitustest, seminaridest ja töötubadest, kus samamoodi räägitakse ja suurendatakse inimeste teadlikkust vaimse tervise probleemide osas. (peaasi.ee, i.a)

Lasteabitelefoni

Probleemide korral on lastel võimalik ka võtta ühendust üle-eestisel lasteabitelefoni **116111**, mis töötab ööpäev läbi ning on tasuta, abi on võimalik saada nii eesti, vene kui ka vajadusel inglise keeles. Pöörduda võib sinna kõikide probleemide korral, mis on seotud lastega, info edastamisel on võimalik jääda anonüümseks. Samuti ei pea helistaja olema laps või nooruk, pöörduda võivad ka täiskasvanud inimesed, kes tunnevad nooruki(te) pärast muret, kui aga inimesed helistada ei soovi, on võimalik ka abi küsida e-kirja teel või lasteabi kodulehelt jaotise „küsi abi“ alt. Kõnedele vastavad nõustajad, kes kõigepealt analüüsivad pöördumise põhjust ja olukorda ning jagavad edasisi nõuandeid ja infot, mida edasi teha, hullemate olukordade korral edastatakse saadud info spetsialistidele ning lapse turvalisuse tagamiseks võidakse kaasata politsei, Sotsiaalkindlustusameti lastekaitseüksus ja piirkonna lastekaitsetöötaja. (lasteabi.ee, i.a)

Tugispetsialistid

Haridusasutustes peaks olema võimalus pöörduda kõigil õpilastel, vanematel ja õpetajatel koolipsühholoogi poole. Kui koolis ei ole kindlat psühholoogi, kes oleks kogu aeg koolis kohapeal, siis on võimalik sellel teemal küsida abi koolipersonalilt. Koolipsühholoog on spetsialist, kes pakub abi vaimse tervise muredega toime tulemiseks. Ta aitab leida probleemidele lahendusi, vajadusel konsulteerib ja teeb koostööd meditsiini-, rehabilitatsiooni- ja sotsiaalvaldkonna spetsialistidega. (koolipsyhholoogid.ee, i.a)

Samuti on võimalik pöörduda psühhiaatri poole, kes on õppinud arst ja on läbinud ka psühhiaatria residentuuri. Psühhiaatri ülesanded on sarnased psühholoogi omadele, kuid temal on õigus diagnoosida siiski psüühikahäire ning vastavalt diagnoosile on õigus tal kirjutada välja ravimid. Psühhiaatri poole võib pöörduda nii kooli kui ka eraelu murede ja probleemidega. (peaasi.ee, i.a)

KOKKUVÕTE

Uurimistöö eesmärk oli saada ülevaade Kiviõli I Keskkooli gümnaasiumiõpilaste vaimse seisundi kohta nende endi hinnangul ning esilekerkinud probleemide põhjal teha analüüs.

Vaimse tervise halvenemine on noorte seas aina rohkem kasvav probleem, seda nii ülemaailmselt kui ka siin Eestis.

Küsitluse vastuste ja nende analüüsi põhjal saab teha järgnevaid järeldusi. Kõikide häirete puhul on häire esinemise protsent kõrge, väga suurel määral esines õpilastel depressiooni ja kõige vähem sõltuvushäiret. See näitab, et õpilastel on probleeme vaimse tervise häiretega, kuna paljud häire esinemise protsendid olid üle Eesti keskmiste ning sellele peaks rohkem tähelepanu pöörama.

Õpilaste pakutud vaimse tervise häirete põhjuste vastused näitasid, et nende arvates tekitab vaimse tervise probleeme kõige rohkem just emotsioonidega mitte hakkama saamine uutes olukordades, murekohaks sai ka kool, õppetöö ja hinded. Eraldi toodi välja, et õpilasi häirisid hinded koolis, mis võiksid paremad olla, kuid kuna tegeleda on vaja ka iseenda probleemidega, siis nende ületamine võib võtta nii palju õpilase energiast, et ta ei suudagi seda õppimiseks enam rakendada, tähelepanu kaob, keskendumise raskused jne ning seetõttu langevad ka hinded ja õppeedukus.

Järelikult tuleks jätkata ja rakendada rohkelt sarnaseid programme ja meetmeid nagu käitumisoskuste mäng Veel parem ehk Vepa, et noored ei sirguks kurbadeks noorteks, kelle õppeedukus ja testide tulemused võivad olla väga head, kuid sisimas nad ei ole rahul endaga ja otsivad väljapääsu siit maailmast lahkumiseks. Kuid hetkel koolis käivatele gümnaasistidele peaks tooma rohkelt motiveerivaid ja inspireerivaid inimesi kõnesid pidama, kes päriselt ka nende südant puudutaks, et nad saaksid lõpuks aru, miks on vaja koolis käia ning kuhu võib jõuda. Võimaluse korral tuleks kasuks, kui koolis käiks korra nädalas psühholoog, kelle poole on noortel võimalik pöörduda ja leida abi.

See kõik võtab aega, kuid pole võimatu panna Eesti noorte silmad uuesti särama ja naeratused suule tuua.

SUMMARY

The self-evaluation results of the mental health of Kiviõli First Secondary School's high-school students and the analysis of the emerged problems

The aim of the current research was to get an overview of the self-evaluation of Kiviõli First Secondary School's high-school students' mental state and to analyze the emerging problems.

The author of this research aimed at the following questions:

- What are the mental health issues of Kiviõli First Secondary School's 10.-12. grade students according to their opinion?
- What do Kiviõli First Secondary School's 10.-12. grade students' consider to be the main causes of mental health issues?
- What are the main reasons for developing mental health issues in the teenage years according to scientific studies?
- What kind of ways have professionals primarily found for solving the mental health issues pointed out in the following research?

The current research is made up of 5 chapters. In the first chapter, the author explains what is mental health, what is the current mental health condition of Estonian youngsters and what is the condition in the world overall. In the second chapter, the author gives an overview of the more frequently occurring mental health disorders, their prevalence, symptoms, reasons and treatment opportunities, in addition, mental health disorders are explained. In the third chapter, the author analyses the result of the conducted questionnaire. The fourth chapter is an overall discussion of the research. And in the fifth chapter, the author gives an overview of the mental health issues solutions and opportunities.

From the result and analysis of the conducted questionnaire, the following conclusions can be made: All of the pointed out mental health disorders have a high occurrence percentage according to the students' self-evaluation, a high percentage of students appeared to have depression and the lowest percentage of students appeared to have an addiction disorder. This shows that students have issues with their mental health because many disorders had a higher percentage than the Estonian youth's overall percentage of that disorder, which means students' mental health should be paid more attention.

According to the students themselves, reasons for their mental health issues are: mainly not handling their emotions well while in a new situation, but also school, schoolwork, and grades.

Consequently, it is necessary to keep and use programs and measures such as the behavioral skill game “Veel parem” also known as “Vepa” generously, so that generations of youth to come would not grow to have the same severe mental health issues as this generation does. It would also help, if there was an opportunity to do so, to have a professional therapist visit the school every once a week so that students had the chance to get help if needed.

All of this takes time, but it is not impossible to put smiles on Estonian youngsters’ faces again.

KASUTATUD ALLIKAD

Adolescent mental health. Kuupäev puudub. World health organization. Kättesaadav: https://www.who.int/mental_health/maternal-child/adolescent/en/ (20.03.2020).

Bipolaarne häire. Kuupäev puudub. Inimene. Kättesaadav: <https://inimene.ee/haigused-ja-seisundid/list/haigused-ja-seisundid/bipolaarne-haire/> 08.01.2020.

Bitsko, R.H., Holbrook, J.R., Ghandour, R.M., Blumberg, S.J., Visser, S.N., Perou, R., Walkup, J. Kuupäev puudub. Epidemiology and impact of healthcare provider diagnosed anxiety and depression among US children. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*.

Danielson, M.L., Bitsko, R.H., Ghandour, R.M., Holbrook, J.R., Blumberg, S.J. 2016. Prevalence of parent-reported ADHD diagnosis and associated treatment among U.S. children and adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*.

Depressioon. Kuupäev puudub. Peaasi. Kättesaadav: <https://peaasi.ee/depressioon/> (17.12.2019).

Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidologia Instituut. Koolinoorte tervis. 2015. Kättesaadav: http://suicidology.ee/wp-content/uploads/2016/10/koolinoorte_tervis_15.06.2015_veebilehele.pdf (26.09.2019).

ETU424: Emotsionaalse distressi esinemine soo, vanuserühma ja hariduse järgi. 2014. Teaduse Arengu Instituut. Kättesaadav: http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb/et/05Uuringud/05Uuringud__01ETeU__04VaimneTervis/ETU424.px/table/tableViewLayout2/?rxid=1a1110a6-0fd7-48e9-a353-9f36aff6113e depressiooni põdemine eestis 2014 (05.03.2020).

Ghandour, R. M., Sherman, L.J., Vladutiu, C.J., Ali, M.M., Lynch, S.E., Bitsko, R.H., Blumberg, S.J. 2018. Prevalence and treatment of depression, anxiety, and conduct problems in U.S. children. *The Journal of Pediatrics*.

Kapsi, K., Kulev, K. Kuupäev puudub. Depressioon. Kliinikum. Kättesaadav: <https://www.kliinikum.ee/patsiendiinfo-andmebaas/depressioon/> (16.12.2019).

Kleinberg, A. 2013. Ülevaade laste vaimse tervise olukorrast Eestis. Kättesaadav: https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Norra_toetused/Rahvatervise_programm/kleinberg_27.pdf (26.09.2019).

Kuidas bipolaarset häiret ära tunda. Kuupäev puudub. Peaasi. Kättesaadav: <http://peaasi.ee/kuidas-bipolaarset-hairet-ara-tunda/> (08.01.2020).

Kuidas lasteabi telefon töötab. Kuupäev puudub. Lasteabi. Kättesaadav: <https://www.lasteabi.ee/meist/> (12.02.2020).

Maternal and child mental health. Kuupäev puudub. World health organization. Kättesaadav: https://www.who.int/mental_health/maternal-child/en/ (20.03.2020).

Meist. Kuupäev puudub. Lahendus. Kättesaadav: <https://lahendus.net/meist/> (15.02.2020).

Mental Illness. 2019. MayoClinic. Kättesaadav: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/mental-illness/symptoms-causes/syc-20374968> (10.10.2019).

Meos, A. Kuupäev puudub. Aktiivsus- ja tähelepanuhäire. Kliinikum. Kättesaadav: <https://www.kliinikum.ee/patsiendiinfo-andmebaas/aktiivsus-ja-tahelepanuhaire/> (14.12.2019).

Millal pöörduda koolipsühholoogi poole. Kuupäev puudub. Koolipsühholoogid. Kättesaadav: <http://koolipsyhholoogid.ee/olulised-dokumendid/millal-poorduda-koolipsuhholoogi-poole/> (15.02.2020).

Mis on söömishäired. Kuupäev puudub. Enesetunne. Kättesaadav: <http://enesetunne.ee/noor/soomishaire/mis-on-soomishaired/> (19.11.2019).

Noorte vaimne tervis. 2015. Terviseinfo. Kättesaadav: <https://www.terviseinfo.ee/et/valdkonnad/vaimne-tervis/ulevaade-vaimse-tervise-probl5reemidest/noorte-vaimne-tervis> (30.09.2019).

PKH1: Psühhiaatri poolt ambulatoorselt konsulteeritud isikud diagnoosi, soo ja vanuserühma järgi. 2018. Tervise Ameti Instituut. Kättesaadav: http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb/et/02Haigestumus/02Haigestumus__05Psyyhikahaire/PKH1.px/table/tableViewLayout2/?rxid=fca7df20-9274-4705-a4d7-8b7bbe6a6d22 (27.03.2020).

Psühhiaatri juures. Kuupäev puudub. peaasi. Kättesaadav: <https://peaasi.ee/psuhhiaatri-juures/> (15.02.2020).

Pärli, M. 2018. Eesti teismelistel esineb psüühikahäireid üha sagedamini. Kättesaadav: <https://www.err.ee/840370/eesti-teismelistel-esineb-psuuhikahaireid-uha-sagedamini> (30.09.2019).

Sepman, L. 2020. Suurepärase PISA testi tulemuste varjus on õpilaste vaimsed probleemid. Viimsi Teataja. Kättesaadav: <https://viimsiteataja.ee/huvitavat/suureparaste->

pisa-testi-tulemuste-varjus-on-opilaste-vaimsed-probleemid/?fbclid=IwAR13q1v9mgnQYWIR0DI_MA_47A-SGvY7IFLqsskcO4nVIYOguiaRN3-9DeM (17.03.2020).

Streimann, K. 2019. Ekspert laste vaimsest tervisest: probleemide lahendamise asemel suletakse silmad. Postimees. Kättesaadav: https://tervis.postimees.ee/6738092/ekspert-laste-vaimsest-tervisest-probleemide-lahendamise-ase-mel-suletakse-silmad?fbclid=IwAR1eLNJCN378YeJYdqmp_pAhDDvNvvcHglZYfqrAPqyvqugScsRq82rAQx0 (17.03.2020).

Suitsiidiennetuspäev. 2019. Peaasi. Kättesaadav: <https://peaasi.ee/suitsiidiennetuspaev-2019/> (15.02.2020).

Sõltuvushäire. Kuupäev puudub. Enesetunne.

Söömishäired. Kuupäev puudub. Inimene. Kättesaadav: <https://inimene.ee/haigused-ja-seisundid/list/haigused-ja-seisundid/soomishaired/21> (23.11.2019).

Söömishäired. Kuupäev puudub. Peaasi. Kättesaadav: <https://peaasi.ee/soomishaired/> (20.11.2019).

Tursman, T. Kuupäev puudub. Meie vaimne tervis. Kättesaadav: <https://www.omastehooldus.eu/meie-vaimne-tervis> (30.09.2019).

Uuring näitab, et laste vaimsete probleemide kasvu. 2017. Pealinn. Kättesaadav: <http://www.pealinn.ee/tagid/koik/uuring-naitab-laste-vaimsete-probleemide-kasvu-n185179> (26.09.2019).

Vaimne tervis. 2017. Terviseinfo. Kättesaadav: <https://www.terviseinfo.ee/et/valdkonnad/vaimne-tervis> (10.10.2019).

Vapper, T. 2018. Mis sul viga on, võta ennast kokku. Kättesaadav: <https://opleht.ee/2018/08/mis-sul-viga-on-vota-ennast-kokku/> (26.09.2019).

Ärevushäire all kannatavad inimesed saavad abi patsiendijuhendist. 2017. Haigekassa. Kättesaadav: <https://www.haigekassa.ee/blogi/arevushaire-all-kannatavad-inimesed-saavad-abi-patsiendijuhendist> (27.12.2019).

Ärevushäired. Kuupäev puudub. Kliinikum. Kättesaadav: <https://www.kliinikum.ee/psyhhiaatrikliinik/lisad/ravi/ph/40arevushaired.htm> (28.12.2019).

Ülemaailmne vaimse tervise päev. Kuupäev puudub. Terviseinfo. Kättesaadav: <https://terviseinfo.ee/et/sundmused/event/1492-ulemaailmne-vaimse-tervise-paev> (15.02.2020).

LISAD

Lisa. Kiviõli I Keskkooli gümnaasiumiõpilaste enesekohased hinnangud iseenda vaimse seisundi kohta. Küsitlus

Lugupeetud gümnasist!

Olen Kiviõli I Keskkooli 11. klassi õpilane Johanna Maria Härm ja teen uurimistööd teemal „Kiviõli I Keskkooli gümnaasiumiõpilaste enesekohased hinnangud nende endi vaimse seisundi kohta“. Soovin antud uurimistööga välja selgitada, millised vaimsed probleemid on Kiviõli I Keskkooli 10.–12. klassi õpilastel nende endi arvates ning seeläbi kaardistada gümnaasiumiõpilaste üldine vaimne seisund. Kõik vastused on anonüümsed ning neid kasutatakse vaid konkreetse uurimistöö raames üldistatud kujul. Tegemist on valikvastustega küsimustega ning küsimustikule vastamine võtab aega 10–15 minutit. Kui teil tekib küsimusi või soovite uurimistöö osas saada lisainfot, siis palun pöörduge minu poole läbi järgneva meiliaadressi: johannamaria254@gmail.com

Olen tänulik, kui leiate aega küsimustikule vastamiseks ja annate seega oma panuse antud uurimistöö õnnestumiseks.

Ette tänades

Johanna Maria Härm

Palun vali vastamiseks üks vastusevariant

- 1) Sugu
 - a) Naine
 - b) Mees
- 2) Mitmendas klassis sa käid?
 - a) 10.klass
 - b) 11.klass
 - c) 12.klass
- 3) Vanus

- a) 15-16 -aastane
 - b) 17-18 - aastane
 - c) 19- aastane
- 4) Mis on su ema haridustase?
- a) Põhiharidus
 - b) Keskkharidus
 - c) Kõrgharidus
 - d) Puudub
 - e) Ei oska öelda
 - f) Ei soovi vastata
- 5) Mis on su isa haridustase
- a) Põhiharidus
 - b) Keskkharidus
 - c) Kõrgharidus
 - d) Puudub
 - e) Ei oska öelda
 - f) Ei soovi vastata
- 6) Mis on umbes teie pere kogusissetulek?
- a) ... (võimalus kirjutada igal ühel ise)
 - b) Ei oska öelda
 - c) Ei soovi vastata
- 7) Mitu inimest on teie peres?
- a) ... (võimalus kirjutada igal ühel ise)

Järgnevalt palun Sul vastata hulgale küsimustele, mis puudutavad Sinu meeleolu ja enesetunnet **viimase kuu** jooksul. Vali vastusevariantidest see, mis tundub kõige paremini sobivat.

Kui tihti on Sul viimase kuu jooksul esinenud...

- 8) Olukordi, kus ma ei suuda kaaslasega suhtlemist lõpetada
- a) Üldse mitte

- b) Mõningal määral
 - c) Küllaltki palju
 - d) Väga palju
- 9) Rahutust või kärsitust tavalistes olukordades (nt. ei suuda koolitunnis paigal püsida, tahaks püsti tõusta ja ringi joosta, rääkida ajal, kui tuleks ülesandeid lahendada jne.)
- a) Üldse mitte
 - b) Mõningal määral
 - c) Küllaltki palju
 - d) Väga palju
- 10) Olukordi, kus ma olen olnud kellegi teise suhtes pealetükkiv
- a) Üldse mitte
 - b) Mõningal määral
 - c) Küllaltki palju
 - d) Väga palju
- 11) Olukordi, kus olen käitunud teisi inimesi häirivalt
- a) Üldse mitte
 - b) Mõningal määral
 - c) Küllaltki palju
 - d) Väga palju
- 12) Olukordi, kus Sa oled kannatamatu ja ei suuda oodata (nt. kärsitus vastamises enne esitatud küsimuse lõppu)
- a) Üldse mitte
 - b) Mõningal määral
 - c) Küllaltki palju
 - d) Väga palju

Järgnevalt palun Sul vastata hulgale küsimustele, mis puudutavad Sinu meeleolu ja enesetunnet **viimase kuu** jooksul. Vali vastusevariantidest see, mis tundub kõige paremini sobivat.

Kui tihti on Sul viimase kuu jooksul esinenud...

13) Alanenud meeleolu

- a) Üldse mitte
- b) Mõningal määral
- c) Küllaltki palju
- d) Väga palju

14) Huvi ja elurõõmu kadumist

- a) Üldse mitte
- b) Mõningal määral
- c) Küllaltki palju
- d) Väga palju

15) Energia vähenemist (väsimus, vähenenud aktiivsus jne.)

- a) Üldse mitte
- b) Mõningal määral
- c) Küllaltki palju
- d) Väga palju

16) Tähelepanu ja kontsentratsioonivõime alanemist

- a) Üldse mitte
- b) Mõningal määral
- c) Küllaltki palju
- d) Väga palju

17) Alanenud enesehinnangut ja eneseusaldust

- a) Üldse mitte
- b) Mõningal määral
- c) Küllaltki palju
- d) Väga palju

18) Süü- ja väärtusetustunnet

- a) Üldse mitte

- b) Mõningal määral
- c) Küllaltki palju
- d) Väga palju

19) Lootusetust tuleviku suhtes

- a) Üldse mitte
- b) Mõningal määral
- c) Küllaltki palju
- d) Väga palju

20) Enesevigastamise- või suitsiidimõtteid/-kaitseid

- a) Üldse mitte
- b) Mõningal määral
- c) Küllaltki palju
- d) Väga palju

21) Häiritud und

- a) Üldse mitte
- b) Mõningal määral
- c) Küllaltki palju
- d) Väga palju

22) Isu alanemist

- a) Üldse mitte
- b) Mõningal määral
- c) Küllaltki palju
- d) Väga palju

Järgnevalt palun Sul vastata hulgale küsimustele, mis puudutavad Sinu meeleolu ja enesetunnet **viimase kuu** jooksul. Vali vastusevariantidest see, mis tundub kõige paremini sobivat.

Kui tihti on Sul viimase kuu jooksul esinenud...

23) Ärevuse- või hirmutunnet

- a) Üldse mitte
- b) Mõningal määral
- c) Küllaltki palju
- d) Väga palju

24) Korduvaid paanikahoogusid

- a) Üldse mitte
- b) Mõningal määral
- c) Küllaltki palju
- d) Väga palju

25) Tugevat südamekloppimist

- a) Üldse mitte
- b) Mõningal määral
- c) Küllaltki palju
- d) Väga palju

26) Valu rindkeres

- a) Üldse mitte
- b) Mõningal määral
- c) Küllaltki palju
- d) Väga palju

27) Lämpumistunnet

- a) Üldse mitte
- b) Mõningal määral
- c) Küllaltki palju
- d) Väga palju

28) Nõrkus- ja ebareaalsustunnet

- a) Üldse mitte
- b) Mõningal määral
- c) Küllaltki palju

d) Väga palju

29) Pidevat surmahirmu

a) Üldse mitte

b) Mõningal määral

c) Küllaltki palju

d) Väga palju

30) Hirmu kaotada enesekontrolli

a) Üldse mitte

b) Mõningal määral

c) Küllaltki palju

d) Väga palju

Järgnevalt palun Sul vastata hulgale küsimustele, mis puudutavad Sinu meeleolu ja enesetunnet **viimase kuu** jooksul. Vali vastusevariantidest see, mis tundub kõige paremini sobivat.

Kui tihti on Sul viimase kuu jooksul esinenud...

31) Püsivalt esinevat kerget meeleolu kõrgenemist (vähemalt mitu päeva järjest)

a) Üldse mitte

b) Mõningal määral

c) Küllaltki palju

d) Väga palju

32) Kõrge meeleolu ja madala meeleolu järsku vahetumist

a) Üldse mitte

b) Mõningal määral

c) Küllaltki palju

d) Väga palju

33) Pingetunnet või võimetust lõdvestuda

a) Üldse mitte

b) Mõningal määral

c) Küllaltki palju

d) Väga palju

34) Kergemeelset rahakulutamist

a) Üldse mitte

b) Mõningal määral

c) Küllaltki palju

d) Väga palju

Järgnevalt palun Sul vastata hulgale küsimustele, mis puudutavad Sinu meeleolu ja enesetunnet **viimase kuu** jooksul. Vali vastusevariantidest see, mis tundub kõige paremini sobivat.

Kui tihti on Sul viimase kuu jooksul esinenud...

35) Mõtlemist palju või häirival viisil oma kehakujust või kehakaalust

a) Üldse mitte

b) Mõningal määral

c) Küllaltki palju

d) Väga palju

36) Sagedast ja intensiivset kehalist aktiivsust/koormust

a) Üldse mitte

b) Mõningal määral

c) Küllaltki palju

d) Väga palju

37) Vahelduvaid nälgimise perioode

a) Üldse mitte

b) Mõningal määral

c) Küllaltki palju

d) Väga palju

38) Tahtlikke toidu välja oksendamist, kõhulahtistite, söögiisu vähendavate preparaatide kasutamist

a) Üldse mitte

- b) Mõningal määral
- c) Küllaltki palju
- d) Väga palju

39) Vastupandamatut söömishimu

- a) Üldse mitte
- b) Mõningal määral
- c) Küllaltki palju
- d) Väga palju

Järgnevalt palun Sul vastata hulgale küsimustele, mis puudutavad Sinu meeleolu ja enesetunnet **viimase aasta** jooksul. Vali vastusevariantidest see, mis tundub kõige paremini sobivat.

Kui tihti on Sul viimase aasta jooksul esinenud...

40) Tugevat tungi või sündmõtet tarvitada psühhotroopseid aineid (alkoholi, nikotiini või narkootikume)

- a) Üldse mitte
- b) Mõningal määral
- c) Küllaltki palju
- d) Väga palju

41) Psühhotroopsete ainete tarvitamise lõpetamisel või vähendamisel tekkivat võõrutusseisundit (nt.krambid, teadvuse hägunemine ja segadus, elavad hallutsinatsioonid ja illusioonid, luulumõtted, une-ärkveloleku rütmi häired jt.)

- a) Üldse mitte
- b) Mõningal määral
- c) Küllaltki palju
- d) Väga palju

42) Võimetust kontrollida aine tarvitamisel oma käitumist

- a) Üldse mitte
- b) Mõningal määral
- c) Küllaltki palju

d) Väga palju

43) Olukordi, kus eelistad muude vaba aja veetmise viiside asemel või nende käigus psühhotroopseid aineid tarvitada

a) Üldse mitte

b) Mõningal määral

c) Küllaltki palju

d) Väga palju

44) Ainete tarvitamise jätkamist vaatamata ilmsetele kahjustavatele tagajärgedele

a) Üldse mitte

b) Mõningal määral

c) Küllaltki palju

d) Väga palju

Palun valige kõik sobivad vastusevariandid

45) Kas sinu arvates on sul mõni nendest järgnevatest vaimse tervise häiretest

a) ATH ehk Aktiivsus- ja tähelepanuhäire

b) Depressioon

c) Ärevushäire

d) Bipolaarne meeleoluhäire

e) Söömishäire

f) Sõltuvushäire

g) Ei ole

h) Muu

46) Kui valisid eelmises küsimuses muu, siis missugune vaimse tervise häire sul sinu arvates on

a)...

47) Kui sa vastasid eelmistes küsimustes, et sul on sinu arvates mõni nendest vaimse tervise häiretest, siis mis on sinu arvates selle/nende põhjus(t)eks. Põhjenda.

a)...