

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Ave Sikk

**PÕHIKOOLI ÕPILASTE SUITSIDAALNE KÄITUMINE
SOTSIAALPEDAGOOGIDE PILGU LÄBI TARTU LINNA
NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: Valter Parve, MA

Pärnu 2018

Soovitan suunata kaitsmisele

(juhendaja allkiri)

Kaitsmisele lubatud “.....“ a.

TÜ Pärnu kolledži sotsiaaltöö korralduse osakonna juhataja Anne Rähn

.....

(osakonna juhataja allkiri)

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

.....

(töö autori allkiri)

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Suitsidaalne käitumine koolinoorte hulgas	7
1.1. Suitsiidi olemus ja põhjused.....	7
1.2. Suitsiidiga seonduvad teooriad ja mudelid	11
1.3. Spetsialisti roll suitsiidiriski vähendamisel	12
1.4. Suitsiidi probleematika Eestis	16
2. Suitsiidiriski ja teadlikkuse uuringu tulemused	19
2.1. Uuringu valim, meetod ja korraldus.....	19
2.2. Uurimistulemuste analüüs	21
2.2.1. Sotsiaalpedagoogi roll koolis, abivajavate laste märkamine.....	21
2.2.2. Õpilaste enesevigastamine ja suitsidaalsus	24
2.2.3. Võrgustikutöö lapse abistamiseks	28
2.2.4. Suitsidaalsete laste abistamise võimaluste parendamine sotsiaalpedagoogide pilgu läbi.....	31
2.2.5. Sotsiaalpedagoogide tõsisemad juhtumid suitsidaalsete lastega.....	32
2.3. Arutelu ja järeldused	34
Kokkuvõte	40
Viidatud allikad.....	42
Lisa 1. Küsimustik Tartu linna põhikoolide sotsiaalpedagoogidele	47
<i>Summary</i>	48

SISSEJUHATUS

Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) aruandes on kirjas, et ilma vaimse terviseta ei saa inimene olla terve. Vaimse tervise häired suurendavad kehaliste haiguste riski ning on seotud nii tahtlike kui ka tahtmatute enesevigastustega. Seos on kahepidine – halb füüsiline tervis suurendab vaimse tervise häirete riski. Halb vaimne ja füüsiline heaolu raskendab abi otsimist ning saamist, diagnoosimist ja ravi. Suitsidaalsust, mille alla kuuluvad mõtted enesetapust, suitsiidikatsed ja suitsiid, peetakse kõige ohtlikumaks halva vaimse tervise avaldumisviisiks. (Pärtel *et al.*, 2013, lk 44) Iga aasta teeb maailmas tervikuna umbes kaheksasada tuhat inimest suitsiidi (Word Health..., *n.d.*).

Schmidt, Iachini, George, Koller, ja Weisti (2015, lk 18) artiklist selgub, et noorte suitsiid on probleemiks üle maailma, kus 15,8% 9–12. klassi õpilastest on kaalunud enesetappu, 12,8% õpilastest on viimase aasta jooksul teinud plaani enesetapuks ning ligikaudu 7% noortest on viimase aasta jooksul teinud suitsiidikatse. Keskmiselt iga 100–200 suitsiidikatse kohta toimub noorte hulgas üks suitsiid.

Politsei- ja Piirivalveameti Lõuna Prefektuuri noorsoopolitseinik palus uurida Tartu koolinoorte suitsidaalset käitumist ning põhjuseid. 2016. aastal vapustasid Tartu linna mitmed noorte inimeste enesetapud. Kuna ennastkahjustav käitumine on noorte hulgas tihti “nakkav”, on vajalik tegeleda laialdase ennetustööga. Positiivsena võib välja tuua, et meedia on taas hakanud käsitlema noorte depressiooni ja suitsiidiga seonduvat teematikat, mis toob välja teema kitsaskohti eestis ja aitab inimestel märgata suitsidaalse käitumise ilminguid ja abi saamise võimalusi. Näiteks on Eesti Ekspressis ilmunud 2018. a. kevadel mitmeid artikleid antud teemal.

Lõputöö eesmärgiks on analüüsida Tartu linna põhikooli õpilaste suitsidaalset ja ennastkahjustavat käitumist sotsiaalpedagoogide pilgu läbi ning teha ettepanekuid noortega töötavatele spetsialistidele abivajavate laste varasemaks märkamiseks ja toetamiseks. Eesmärgi saavutamiseks on autor püstitanud järgmised uurimisküsimused:

- Millised tööalased kogemused on sotsiaalpedagoogidel põhikooli õpilaste suitsidaalse käitumisega?
- Millised on sotsiaalpedagoogide hinnangul kitsaskohad suitsidaalsete laste abistamisel?

Eesmärgi saavutamiseks on autor püstitanud järgmised uurimisülesanded:

- anda ülevaade suitsiidi olemusest ning seda mõjutavatest faktoritest;
- leida seoseid erinevates teemat käsitlevates teooriates;
- analüüsida erinevate spetsialistide rolli ja võimalusi suitsidaalsete noorte abistamisel;
- anda ülevaade antud problemaatikast Eestis;
- tutvustada antud töös kasutatud uurimismeetodikat;
- viia läbi poolstruktureeritud intervjuud Tartu linna põhikoolide sotsiaalpedagoogidega;
- analüüsida intervjuude tulemusi ning anda neist ülevaade;
- lähtuvalt saadud tulemustest teha järeldusi ja ettepanekuid.

Uuringu ettevalmistamisel toetutakse erinevatele käsitlustele suitsidaalsusest ning seda soodustavatest teguritest ning erinevate spetsialistide võimalustest inimesi aidata ja vähendada suitsiidiriski. Empiirilise uuringu raames viidi läbi poolstruktureeritud individuaalsed intervjuud kuue põhikooli sotsiaalpedagoogiga Tartu linnas. Kõik intervjuud olid anonüümsed ja osalemine on intervjuueeritavatele vabatahtlik. Intervjuusid analüüsiti ja selle põhjal tehti järeldused, kui suureks probleemiks on Tartu linnas põhikooli õpilaste suitsidaalsus ja kas/kuidas saaks noori aidata.

Lõputöö esimene peatükk sisaldab suitsidaalse käitumise teoreetilist käsitlust, mis on jagatud neljaks alapeatükiks. Esimeses alapeatükis annab autor ülevaate suitsiidi olemusest ja suitsidaalse käitumise põhjustest, lisaks teemaga tugevas korrelatsioonis olevast ennastkahjustavast käitumisest ning seosest suitsidaalsusega. Teises alapeatükis on kirjeldatud erinevaid suitsiidi käsitlevad teooriad. Kolmas alapeatükk keskendub abi saamise võimalustele ja erinevate spetsialistide rollile selles keerulises teemas noorte abistamiseks. Neljas peatükk kirjeldab probleemikäsitlust ja olukorda Eesti Vabariigis. Lõputöö teises osas antakse ülevaade uuringu läbiviimisest, valimist. Samuti tuuakse

välja uuringu tulemused ja järeldused. Töö autor teeb ettepanekud kuidas saaks Eestis suitsidaalsete noorte olukorda parendada.

Töö autor soovib tänada Tartu Ülikooli Pärnu Kolledži sotsiaaltöö korralduse eriala õppejõude, töö valmimisele kaasa aidanud juhendaja Valter Parvet ning intervjuudes osalenud spetsialiste.

1. SUITSIDAALNE KÄITUMINE KOOLINOORTE HULGAS

1.1. Suitsiidi olemus ja põhjused

Suitsiid on lahkunust mahajäänud lähedastele ja tuttavatele valus ning tekitab inimestes palju küsimusi, meeleheidet ja süütunnet. Iga inimelu on väärtus ja selle kaotus probleem kogu ühiskonnale. Suitsiidi sooritanud inimese lähedased jäävad südamevalu kätte ja ennast juhtunud süüdistama. Seega on vaja aru saada põhjusest, miks inimesed otsustavad suitsiidi kasuks ning mis viib nad sellise otsuseni. Sellest lähtuvalt leida võimalusi paremaks märkamiseks ja ennetustööks.

Suitsidaalset käitumist soodustab inimest ümbritsev keskkond (sotsiaalne, kultuuriline) ja isiku taust (psühholoogiline, bioloogiline, geneetiline) (World Health..., *n.d.*), ning suitsidaalset käitumist on raske ennetada. "Iga suitsiid on erinev lugu; iga suitsiid on unikaalne" (Rodgers, 2010, lk 6).

Suitsidaalne käitumine on iga teadlik mõte suitsiidist ja tahtlik tegevus, mille tulemuseks oleks surm. Suitsiidkatse on tahtlik enesekahjustamine kavatsusega ennast tappa. Enesevigastamine on tahtlik ja enamikel juhtumitel korduv oma keha kahjustamine, mille eesmärgiks ei ole ennast tappa. Enesevigastamise alla kuuluvad löikumine, naha kraapimine, põletamine, enda või millegi vastu löömine, juuste tirimisest kuni väljatõmbamiseni, mürgiste ainete või liigeses koguses ravimite neelamine, teadlikult ohtlike olukordade tekitamine. (Labelle, Pouliot, & Janelle, 2015, lk 368)

Euroopas on Maailma terviseorganisatsiooni andmetel suitsiid peamisi surmapõhjuseid 15–19 aastaste noorte hulgas. (World Health..., *n.d.*) Laste ja noorte puhul tuleb arvestada asjaoluga, et suitsidaalsed mõtted on osa eakohasest arengust. Neil tekib oma maailmapilt elust tervikuna ning ka surmast. Risk suitsiidikatseks suureneb kui noor leiab, et see on ainus viis oma murede lahendamiseks. Sellisel juhul on vaja otsida abi

või oleks keegi, kes oskab ära tunda ohumärke ja leida abi. (O'Reilly *et al.*, 2016, lk 480; Joshi, Hartley, Kessler & Barstead, 2015, lk 354) Hawton, Saunders ja O'Connori (2012, lk 2376) artiklist tuleb esile, et noorukite suitsiide võib esineda tunduvalt rohkem kui on üldsusele teada. Surmpõhjuseks võidakse määrata õnnetusjuhtum või määramata põhjus. See võib olla tingitud soovist kaitsta lapsevanemaid, lähedasi või on sooviks vähendada perele kaanevat häbi- ja süütunnet. (Hawton *et al.*, 2012, lk 2376)

Võimaliku suitsiidi tõenäosust tõstavad eelnev suitsidaalne käitumine (suitsiidikatse, enesevigastamine), sotsiaalne tõrjutus, psüühikahäired, lootusetuse tunne, koolikohustuse mittetäitmine (kas tahtlikult või tervislikel põhjustel) ning probleemsed peresuhted. Lisaks on suurem suitsiidioht meessoost isikutel, kuulumine madala sissetulekuga leibkonna hulka. (Collins *et al.*, 2016, lk 704)

Freuchen'i ja Grøholti (2015, lk 7–9) uuringust selgub, suitsiidi tõenäosus kasvab hüvastijätkurja kirjutanutel. Umbes 10–45% noortest inimestest jätavad hüvastijätkurja. Kirjad on kirjutatud järjekindlusega ning ei näita üles inimeste tunnete ülevoolavust ega segadust oma otsuse tegemisel. Noored rõhuvad tihti kirjades teadlikkusele oma otsusest ning võtavad täie vastutuse teo eest. Eelnevalt kirja kirjutamisele ei rääkinud isikud oma vanematele muredest/probleemidest, ei otsinud abi ega püüdnud leida teisi lahendusi oma murele. Sellisel juhul tunnevad noored tugevalt sisemist valu, mida ei oska muud moodi lahendada kui suitsiidiga. Enamasti jätavad hüvastijätkurja noored, kes ei ole varasemalt suitsiidikatset teinud. Tihti avaldavad nad kirjas armastust oma perekonnaliikmetele, panevad kirja kellele tahavad oma teatud asjad (telefoni, raha, arvuti) jätta või mida nendele kuuliva varaga peaks edasi tegema. Lisaks nad tihti vabandavad oma teo pärast. Namratha jt. (2015, lk 379) uuringust selgub, et hüvastijätkurja sisaldab 80% juhtudest vabandust/süütunnet, 55% juhtudel avaldatakse kellegile armastust, 23% juhtudel antakse surmajärgseid juhiseid lähedastele. Pooled inimestest ei süüdistata oma enesetapust kedagi.

Kõige sagedamini teevad suitsiidikatseid noored, mida võib esineda kuni kolm korda suitsiididest enam. Üldjuhul teeb suitsiidi või uue -katse inimene, kes on varasemalt samuti proovinud endalt elu võtta (Hamilton *et al.*, 2015, lk 172; Chan *et al.*, 2016, lk 277) On harv juhused kui suitsiid(-katse) on tingitud ainult hetkeotsusest ning ilma

eelnevate hoiatusmärkideta. Üldjuhul soovib inimene siiski enne märkamist ja abi, isegi kui ta seda otseselt ei väljenda. (Freuchen & Grøholt, 2015, lk 8-9)

Kui noortel on nõrgad peresised suhted või on noor jäänud päris omapead, tõstab see suitsidaalse käitumise tõenäosust. Kui noore inimese leibkonnast on keegi sooritanud varasemalt suitsiidi, tõuseb noorel risk suitsiidiks kuni neli korda. Suitsidaalse käitumise ülekandumine leibkonnas ei ole seondatav võimaliku psüühikahäiretega. (Samm *et al.*, 2010, lk 458; Hawton *et al.*, 2012, lk 2377) Vajalik on nõrkade peresuhetega noorte varajane märkamine ning suunamine psühhoterapiasse (leinanõustamine, psühholoogiline nõustamine). (McMahon *et al.*, 2014, lk 1929). Kuid sellisel juhul kes peaks sellist noort märkama, kui lapsevanem seda ei tee.

Suitsiidikatsed on korrelatsioonis enesevigastamisega. Õpilaste seas, kes on teinud suitsiidikatse, tunnistas ligi 90% õpilastest ka enesevigastamise mõtteid. Umbes kolmandik noortest, kes tunnistasid enesevigastamise mõtteid, on teinud suitsiidikatse. (Kokkevi, Rotsika, Arapaki, & Richardson, 2012, lk 384; Chan *et al.*, 2016, lk 280) Neid õpilasi, kes ennast tahtlikult vigastavad, kuid ei ole teinud suitsiidikatset, ei tohi jätta tähelepanuta, sest nad võivad jõuda tulevikus suitsiidini kui ei leia muud alternatiivi oma probleemile/murele. (Kokkevi *et al.*, 2012, lk 386) On teada, et erinevad riskifaktorid tõstavad suitsidaalse käitumise tõenäosust ehk mida intensiivsem riskikäitumine, seda suurem on tõenäosus suitsiidiks (Mark *et al.*, 2013, lk 8).

Kõige enamlevinud ennast kahjustav käitumine mõlemast soost noorte hulgas on löikumine, millele järgneb ravimite üledoseerimine. Järgevad meetodid on alkoholi liigtarbimine, hüppamine enesevigastamise eesmärgil, enda põletamine, tahtlik hapnikupuuduse tekitamine, näljutamine. Enesevigastamine jääb spetsialistidele sageli teadmata, sest üldjuhul noored häbi tõttu varjavad seda ning kui otsitakse abi, siis pigem sõpradelt ja perekonnalt. (McMahon *et al.*, 2014, lk 1934; O'Reilly, Kiyimba, & Karim, 2016, lk 480; Ystgaard *et al.*, 2009, lk 880) Uuringud on näitanud, et inimesed, kes on teinud suitsiidikatse ravimite üledoosi näol, jõuavad kõige suurema tõenäosusega haiglaravile kuigi löikumist esineb ühiskonnas kaks korda enam. (Tørmoen *et al.*, 2013, lk 1453)

McMahon *et al.* (2014, lk 1932) ning Ystgaard *et al.* (2009, lk 886) leidsid oma uuringutes, et iga noore inimese suitsiidi kohta on ligikaudu 34 noort haiglas ravil ja 555 noort on ennastvigastavalt käitunud. Ainult 6% neist, kes on ennast vigastanud, on jõudnud haiglaravini (11% poistest ja 5% tüdrukutest). Väga oluline on asjaolu, et poistel, kes end tahtlikult vigastavad, on väga suur risk enesetapuks.

Naised teevad rohkem suitsiidikatseid, kuid statistika näitab, et meestel on suitsiidi tõttu surmasid. Ühekordne katse võib viidata suurenenud soovile tähelepanu võita. (Värnik *et al.*, 2009, lk 224–225; Kokkevi *et al.*, 2012, lk 386) Seda võib põhjustada asjaolu, et teismelistel tüdrukutel ja poistel on erinevad emotsionaalsed ning käitumislikud probleemid. Ütdrukud ja poisid lahendavad oma probleeme erinevalt. Tüdrukud on avatumad ja räägivad oma probleemidest rohkem, mistõttu on ka abi kättesaadavam. Poistel võivad mured väljenduda käitumisprobleemidena. (Kaess *et al.*, 2011, lk 5).

Uuringud on näidanud, et 90% inimestest kes sooritavad suitsiidi, on psüühikahäirega (Dhingra, Boduszek, & O'Connor, 2016, lk 169). 60% neist oli arvatavasti depressioon (Ougrin, Zundel, & Ng, 2010, lk 60). Depressiooni peetakse kõige efektiivsemaks suitsidaalse käitumise ennustajaks (Barzilay *et al.*, 2015, lk 71). Aktiivsustähelepanuhäire (ATH), käitumishäirete ja suitsidaalse käitumise vahel näib olevat seos, eriti poiste hulgas. Kõrgenenud impulsiivsus ja rohke riskivõtmine võib samuti tõsta suitsiidiriski. (Hawton *et al.*, 2012, lk 2376; O'Reilly *et al.*, 2016, lk 480) Depressioonis noorukid, kes proovivad endalt elu võtta, tunnevad suuremat lootusetust kui mitesuitsidaalsed depressioonis olevad noored. Sellises olukorras noored ei pruugi ka abi otsida, kuigi nemad vajavad abi kõige rohkem. (Ougrin *et al.*, 2010, lk 62–63)

Suitsiidimõtted on sagedamini koolikiusu all kannatavatel ning riskikäitumisega noortel. Viha, agressiivsus, häiriv ja kontrolliv käitumine on ühiskonnas poiste puhul aktsepteeritavamad kui tüdrukute puhul. Samas tüdrukutelt oodatakse vaoshoitust, hoolivust ning tunnete väljendamist probleemide esinemise korral. Võib väita, et ühiskond on tunduvalt tolereerivam poiste riskikäitumise puhul. Tüdrukute riskikäitumist on kergem kontrolli alla saada, sest nemad tunnetavad üldjuhul ka ise ühiskondlikku survet ja häbi oma (riski)käitumise pärast. (Mark *et al.*, 2013, lk 9; Kaess *et al.*, 2011, lk 5) Ennastkahjustaval ja suitsidaalsel käitumisel on üheks riskifaktoriks veel noorelt seksuaaleluga alustamine. Tüdukutel, kes kaotavad süütuse enne 14-

aastaseks saamist, tõuseb suitsidaalse käitumise oht 7,8 korda, poistel 4,2 korda. (Heidmets *et al.*, 2010, lk 131)

Suitsiid on komplitseeritud probleem, mida on raske ennetada. Selleks on vaja teha erinevatel spetsialistidel koostööd lapsevanemaga, et märgata neid noori, kellel on suurenenud riskifaktorite arv ja ka noore käitumine on atavapärasega võrreldes muutunud. Sest nagu on eelnevalt näha, ei ole suitsiidil spetsiifilist kaardistusvõimalust, kuna on palju erinevaid mõjureid koos. Oluline on ka näha kaitsefaktoreid, mis samas neutraliseerivad suitsiidiriski.

1.2. Suitsiidiga seonduvad teooriad ja mudelid

On erinevaid teooriaid ja mudeleid suitsiidiprotsessi arengu ja võimalike tulemuste kohta. On oluline teada kuidas selliseid noori ära tunda ja neile õigel ajal abi pakkuda. Alapeatükis tuuakse välja seoseid erinevate teooriate vahel.

Motiveeriva-tahtelise mudeli kohaselt suitsidaalsed inimesed saaksid kasu sellistest sekkumistest, mis rõhutavad võimatutest/vastuolulistest eesmärkidest loobumist. Kognitiivsed ja käitumuslikud teraapiad kasutavad suitsidaalsete inimestega erinevaid tehnikaid, et vähendada soovi endale viga teha hoolimata inimese kartmatusest surma ees ning kaasata perekonda ja lähedasi sõpru, et inimene ei tunneks ennast üksildasena ja vähendada riski negatiivsele käitumisele. (Dhingra *et al.*, 2016, lk 176)

Inimsuhete teooria väidab, et inimesel on kõrge suitsiidi risk, kui korraga mõjutab inimest kolm faktorit. Inimene (Barzilay *et al.*, 2015, lk 68–69):

- tunneb üksindust/isoleeritust;
- tunneb, et on teistele koormaks;
- on varasemalt ennast tahtlikult vigastanud, on riskikäitumisega.

Inimsuhete teooria järgi kolm ülal toodud faktorit koosmõjul vähendavad oluliselt inimeste soovi elada ja lootust tuleviku suhtes ning suurendavad ohtu suitsiidiks. Kuid on leidnud kinnitust ärkveloleku (*mindfulness*) teooria rakendamise positiivne mõju üksildustunde vähenemisele ning teooriavõtete kasutamine aitab negatiivseid tundeid adekvaatselt hinnata ja leida probleemidele lahendusi, mida muidu ei oleks nähtud. (Collins *et al.*, 2016, lk 704, 712)

Inimsuhete teooria järgi on kõige tõenäoslikum suitsidaalse käitumise näitaja varasem sellekohane käitumine – lisaks üksildusele. Nii noorte kui täiskasvanute hulgas on suur tõenäosus suitsiidiks kui varasemalt on tehtud mitmeid väga surmava meetodiga suitsiidikatseid. Teooria kohaselt püsib inimesel, kes on eelneva suitsiidkatse teinud oht suitsiidiks püsib eluea. (Van Orden *et al.*, 2010, lk 4–5)

Kui inimene on üksildane ja tal puudub ühtekuuluvustunne, suitsidaalse käitumise tõenäosus suureneb. Pidev üksilduse tunne on seostatud suurenenud kortisooli tasemega, mis viitab stressitaseme tõusule. Samuti on seostatud üksildust mitmete negatiivsete emotsionaalsete- ja inimsuhetega, sealhulgas negatiivsete emotsioonide tõusuga (näiteks ärevus ja viha), pessimismi, hirmuga negatiivse hinnangu pärast, häbelikkusega, vähese seltsivusega. (Van Orden *et al.*, 2010, lk 11)

Meeste suuremat suremust suitsiidi läbi võib põhjendada asjaoluga, et mehed kasutavad selleks surmavaid meetodeid, samas naised võivad kogeda rohkem riskifaktoreid, mis suurendavad üksildustunnet, depressiooni jms. Kuid andmed näitavad, et naised hindavad rohkem teiste aitamist, lähedase perekonna olemasolu, ning tunnet olla armastatud ja ise armastada ning näha seda õnne allikana. Kui naistel need tunded puuduvad, tunnevad nad vähem ühtekuuluvustunnet ja suuremat muret, kuid samas kannatavad rohkem emotsionaalset valu kui mehed sellises situatsioonis. Tuleb arvestada, et naistel on väiksem tõenäosus ennast surmavalt vigastada, sest neil on halvem ligipääs relvadele ja nad ei satu nii palju kaklustesse kui mehed. Naised soovivad meestest rohkem sooritada suitsiidi, kuid sellest põhjustatud suremus on neil väiksem. (Van Orden *et al.*, 2010, lk 25)

Nagu selgus, on eelnev suitsidaalne käitumine ja üksildus suurteks riskifaktoriteks. Oluline on kaitsefaktorite ülekaal, mis hoiavad inimesel elutahet. Tundub, et kõik algab lapsepõlvest, oleuline on tugev side vanematega, mis omakorda soodustab kaitsefaktorite kinnistumist.

1.3. Spetsialisti roll suitsiidiriski vähendamisel

Spetsialisti roll on äärmiselt oluline ennetustegevusel. Eriti juhul kui noorel on kodune tugi nõrk. Spetsialistidel peavad olema nii teadlikkus teemast kui ka julgus ja

enesekindlus tegutseda kriisisituatsioonis, otustuskindlus sekkuda ja pakkuda pädevat abi.

Suitsidaalse käitumise ennetamine on oluline prioriteet ning laste ja noorte puhul tundub kool olevat parim koht suitsiidi ennetamise programmide elluviimiseks. Selle miinuseks on, et kaasamata jäävad need noored, kes mingil põhjusel koolikohustust ei täida. Lisaks on tihti koolipersonalil liiga vähe võimalusi ja teadmisi tegelemaks suitsidaalsete lastega. Koolikohustust mittetäitvad noored on selgelt riskirühmas. (Schmidt *et al.*, 2015, lk 18–19; Calear *et al.*, 2016, lk 478) Noorte suitsiidide ennetamisel on oluline näha noorte eripärasid antud teemal, näiteks noorte muresid oma seksuaalsuse ja/või kiusamise pärast ning võimaliku suitsidaalse käitumise edasikandumist noorte hulgas. Noori tuleb julgustada abi otsima spetsialistidelt, mitte ainult sõpradelt ja tuleb tõsta nende enesekindlust. (Hawton *et al.*, 2012, lk 2378) Inimese-/ühiskonnaõpetuse tundidesse võiks lisada suitsiidi ja depressiooni ennetava õppe. Oluline oskus on õppida märkama probleeme nii endal kui sõbral, mille korral tuleb abi otsida. (Joshi, Hartley, Kessler & Barstead, 2015, lk 355)

Kaks kolmandikku õpetajatest on arvamusel, et oma positsioonil olles saavad vaimse tervise probleemidega noori aidata, kuid kitsaskohaks on asjaolu, et nad teavad sellest valdkonnast liiga vähe ja tunnevad ennast ebakindlalt. On positiivne välja tuua, et enamik õpetajaid soovib oma teadmisi vaimse tervise valdkonnas täiendada. Viiendik õpetajatest on öelnud, et mõni tema kooli õpilastest on teinud suitsiidikatse. Seega valmisolek tegeleda selliste olukordadega on oluline. (Eesti-Rootsi, 2011, lk 10,19)

Probleem seisneb selles, et ainult pooled ennast vigastavad noored, otsivad abi ning uuringust selgus, et ainult 4% neist otsib abi perearstilt ja 5% psühholoogilt või psühhiaatril. Pöörduakse enamjaolt sõprade või pere poole. (McMahon *et al.*, 2014, lk 1934) Ystgaardti *et al.* (2009, lk 890) uuringus selgus sarnane tulemus. Noored ei otsi ise abi kui käituvad ennastkahjustavalt. Neid suunavad abi saama täiskasvanud, kes näevad noortel enesevigasmise tagajärgi. Uuringud on näidanud, et suitsiide aitab ennetada tulirelvade/ravimite kättesaadavuse piiramine. Samuti teatud hüppekohtadele ligipääsu raskendamine või turvavõrgu paigaldamine. (Rodgers, 2010, lk 6) Labelle *et al.*, (2015, lk 376) kirjutatud artiklis kirjeldatakse kliiniliste andmete põhjal, et inimesed, kes on saanud psühhosotsiaalset abi (näiteks käitumis-, kognitiivset-,

psühhodünaamilist vms teraapiat) on oluliselt väiksem oht korduvaks ennastvigastavaks käitumiseks. Kuid riskirühmas olevad inimesed on sageli ravi suhtes ambivalentsed, ei tarbi ravimeid korrektselt, lõpetavad ravi enneaegselt. (Law *et al.*, 2016, lk 416) Parimat tulemust annab medikamentoosse- ja psühhoteraapia koosmõju, lisaks aktiivsed kontrollvisiidid arsti juurde (Pray *et al.*, 2013, lk 95). Murekohaks on asjaolu, et koolitatud spetsialistid on raskesti kättesaadavad. Järjest enam on saanud tõendust, et mitmed psühhoteraapiad vähendavad suitsiidiriski ja perearstide koolitamine ja efektiivsem depressiooni ravimine on vähendanud suitsiidide hulka, kahjuks puudub siiski piisavalt palju vaimse tervisega seonduvaid arste. Ning noored, kes on jõudnud lõpuks arsti vastuvõtule, ei saa piisavalt järjepidevat järelravi, mistõttu on suurem tõenäosus tagasilanguseks. (Rodgers, 2010, lk 6–7)

Oluline on õpetajatel ja teistel lastega tegelevatel spetsialistidel ära tunda depressiooni haiguseelseid märke, et varakult sekkuda ning pakkuda probleemidega lapsele vajalikku abi ka siis kui ta otsest ravi veel ei vaja. Tahtlik enesevigastamine ei tähenda kohe otsest suitsiidiohtu, kuid nad siiski on seotud – enesetapust mõtlevad sagedamini need noored, kellel esineb enesevigastamist. Samuti on seotud enesetapumõtted ja riskikäitumine (alkoholi tarvitamine, suitsetamine, kaklemine, koolikiusamine). (Mark *et al.*, 2013, lk 9–10)

Toimetulekuoskuste ja käitumise kontrollimise oskuste arendamine on paljulubavad võimalused raviks. Kui arendada noorte tõhusat emotsionaalset toimetulekut, siis ei vähene mitte ainult suitsidaalse käitumise oht vaid nad on suutelised valima järjekordse ebaõnnestumiste korral alternatiivseid meetodeid enesevigastamise asemel. Kõige parem selle juures on asjaolu, et nad saavad need oskused võtta endaga täiskasvanuikka kaasa ja rakedada pika perioodi jooksul. (Labelle *et al.*, 2015, lk 376)

Telefoniabiliin on efektiivne meetod aitamaks neid inimesi, kellel on soov ennast vigastada või suitsiidi sooritada. Kõne alguses ja lõpus küsitakse küsimused, et hinnata helistaja vaimset seisundit, mis aitab selgitada välja olukorra kriitilisust ja sekkumise meetodit. Teenuse plussideks on mugavus, kiire ligipääs, kliendi anonüümsus, kuluefektiivsus ja teenuse kättesaadavus neile, kes on geograafiliselt või füüsiliselt isoleeritud. Tuleb arvestada, et abitelefon on vaid väike osa ennetustööst ning läheneda tuleb probleemile mitmekülgsest. (Tyson *et al.*, 2016, lk 354, 358) On leitud lisaks, et

abitelefoni helistamine vähendab ka korduva enesetapukatse riski, motiveerides klienti ühendust võtma oma raviarstiga ja pakkudes välja lahendusi olukorra teisiti lahendamiseks. (Law *et al*, 2016, lk 416)

Haigla personalil on esmane ülesanne hinnata iga patsiendi suitsiidiriski. Hinnatakse lühi- ja pikaajalisi riskifaktoreid. Rakendades inimsuhete teooria riskianalüüsi, tuleks otseselt tegeleda sellega, et saada ülevaade patsiendi lähisuhetest ja võrgustikust ning talle mõjuvast pingest. Patsiendile võib tunduda, et ta ei kuulu kuhugile ning teda pole maailma kellelegi vaja. Nagu eelnevalt kirjeldati, on sotsiaalne isolatsioon üks suitsidaalse käitumise riskifaktoritest. (Van Orden *et al*, 2010, lk 9, 26) Lisaks tõstab suitsiidiriski märgatavalt lootusetus, mis võib esineda eraldisesisvalt, kuid ka koos teiste meeleoluhäiretega (Law *et al.*, 2016, lk 417). Samuti tuleb patsiendilt uurida kui suure tõenäosusega on ta võimeline suitsiidi sooritama. Haiglaraviga kaasneb ka medikamentoosne ravi (psühhoteraapiline ja farmakoteraapiline), mille eesmärgiks on vähendada ärevsust ning meeleolukõikumisi, mis peaksid vähendama inimese soovi endalt elu võtta. Sekkumised, mille eesmärgiks on otseselt või kaudselt tekitada kuuluvustunnet, et inimene tunneks, et ta on vajalik ja vähendada pinget, aitavad vähendada patsiendil suitsiidiriski. (Van Orden *et al.*, 2010, lk 9, 26)

Rahvusvahelise suitsiidipreventstiooni strateegiate konverentsil nimetati *gatekeeperi* koolitus üheks kolmest kõige lootustandvamaks sekkumismeetodiks antud teemal (Rodgers, 2010, lk 8). *Gatekeeper* on inimene, kellel on esmane kontakt suitsiidiriskis oleva inimesega ning suudab tuvastada riski- ja kaitsefaktoreid. Näiteks õpetaja, kooli sotsiaalpedagoog, politseinik, lastekaitsetöötaja. (Jacob, 2016, lk 511; Arensman *et al.*, 2016, lk 652) *Gatekeeperi* koolitus võib olla üks tõhusamaid viise, kuidas vältida enesetappusid, kuid samas üksnes sellest meetodist ei piisa (Arensman *et al.*, 2016, lk 652, Ghoncheh *et al.*, 2014, lk 2). Koolitus õpetab kindlatele inimgruppidele, kuidas ära tunda suitsiidset inimest, teada suitsiidi riskifaktoreid, hinnata riski taset ja lahendada olukorda adekvaatselt. (Lukaschek, Baumert, & Ladwig, 2011, lk 2) Uuringute järgi on koolitus koolipersonali hulgas olnud efektiivne, on tõusnud õpetajate enesekindlus ja teadlikkus suitsidaalse käitumise varajastest märkidest ja abi võimaluste viisidest (Singer, Slovak, 2011, lk 217).

Politseil on oluline roll seoses inimeste vaimse tervise probleemidega. Nemed jõuavad sündmuspaika esimesena, kui on tegu vaimselt ebastabiilse ja kriisis inimesega. Tihti peab politseiametnik tegema esmase otsuse, kuidas inimest kõige paremini aidata. *Gatekeeperi* koolitusel osalenud politseinike enesekindlus ja teadlikkus kasvas suitsiidiolukordades ning nad olid võimelised leidma efektiivsemaid lahendusi kui varasemalt. See on väga oluline, sest iga viienda suitsiidijuhumi korral on inimesel eelneva olnud kolme kuu jooksul enne surma olnud kokkupuude politseiga. (Arensman *et al.*, 2016, lk 652, 657) 50% Inglismaa politseinikest on tegelenud suitsidaalse või hiljem suitsiidi sooritanud inimesega (Marzano, Smith, Long, Kisby, & Hawton, 2016, lk 200).

Spetsialistid saavad ennetustegevusega väga palju ära teha ja maandada suitsiidkiriski. Vaja on julgust sekkuda ja teada, et oled teinud õiget asja ja kellegi elu päästnud. Inimesi tuleks tunnustada kui nad teevad enam kui lihtsalt oma tööd.

1.4. Suitsiidi problemaatika Eestis

Arvestades Eesti väikest rahvaarvu, on iga kaotud elu traagika. Seda enam kui tegu on noorte inimestega, kellel terve elu veel ees. Kõigi spetsialistide soov on aidata juhtumeid ära hoida. Olulisel kohal on valdkondade ülene võrgustikutöö.

Ida-Euroopas, eriti Balti ja endistes Nõukogude Liidu riikides on viimasel paaril aastakümnel suitsiidide kasv olnud väga järsk. Nimetatud piirkond on maailmas esikohal enesetappude arvu järgi. (Pray, Cohen, Mäkinen, Värnik, & Mackellar, 2013, lk 9).

Eestis 2008. aasta andmetel on meeste enesetapumeetoditest enimlevinud poomine (82%), teiseks tulirelvad ja lõhkeained (10,1%). Naiste hulgas on samuti enimlevinud meetod poomine (77,4%), teisel kohal enese mürgitamine (13,2%) ning kolmandaks surnuks hüppamine (5,7%). Aja jooksul mürgitamiste ja hüppamiste meetodi kasutamiste protsent on kasvanud naiste hulgas. (Pray *et al.*, 2013, lk 11)

Eestis on üldine enesetappude arv kõrge nii täiskasvanute kui noorte hulgas. Eestis sureb ligi kolmandik lapsi vigastuste tõttu, näiteks liiklusõnnetused ja enesetapud. Teisteks surmapõhjusteks laste hulgas on kaasasündinud väärarengud ning sünnieelse ja

–järgdse perioodil haiguslikud põhjused. (Pertel *et al.*, 2013, lk 43) Statistikaameti andmetel on Eestis suitsiidi sooritanud 15–19 aastaste hulgas 2014. aastal 10 inimest, 2015 aastal samuti 10 inimest, 2016. aastal 5 inimest. (Statistikaamet, *s.a.*) Noorte suitsiidiriski võivad tõsta koosmõjus olevad sotsiaalsed faktorid, vähe tähelepanu ja hoolt väikelapseas ning elamine üksikvanemaga peres. Head suhted vanema(te)ga on oluline kaitsefaktor. (Samm *et al.*, 2010, lk 458)

2009 kuni 2011 aastal Eestis ja mujal Euroopas läbi viidud SEYLE uuringu (*Saving and Empowering Young Lives in Europe*; eesti keeles: Säätame ja jõustame noori elusid Euroopas) tulemustest 8.–9. klassi õpilaste hulgas selgus, et mis tahes viisil on end vähemalt ühe korra elu jooksul tahtlikult vigastanud 33% õpilastest, mis on sagedasem tüdrukute hulgas. 22% osalenud tunneb harva/ mõnikord või sageli, et elu ei ole elamist väärt. 15% õpilastest sooviks harva/mõnikord või sageli olla surnud, enesetapust on mõelnud 12% õpilastest. Tõsine plaan enesetapuks on olnud 5% õpilaste hulgas. (Eesti-Rootsi..., 2011, lk 10–11)

Eestis 2005/2006 läbi viidud HBSC (*Health behaviour in School-aged Children*; eesti keeles: koolinoorte tervisekäitumine) uuringu põhjal umbes pooled 15 aastased tüdrukud mõtlevad suitsiidist ja/või on depressioonis, poistel on selliseid mõtteid tunduvalt vähem. Raskused teismeeas avalduvad tüdrukutel pigem depressiooni sümptomitena ja poistel pigem käitumuslike kõrvalekalletena, siiski on poiste seas enesetappude arv suurem. (Samm *et al.*, 2010, lk 465)

SEYLE 2009–2011 tehtud uuringu põhjal head suhted peres aitavad ära hoida noorte riskikäitumist ja muid terviseprobleeme. Kooliõpilaste tervisekäitumise uuringu kohaselt hindasid oma tervist paremaks noored, kes elasid koos oma mõlema vanemaga (31%) ning samuti need lapsed, kellel olid vanema(te)ga head suhted – tüdrukute jaoks on see olulisem kaitsefaktor. Laps, kes kasvab peres (nii kahe vanemaga kui üksikvanemaga), on depressiooni ja suitsidaalsuse eest paremini kaitsitud kui kasuperes elav laps. Probleeme maadab peresiseselt lähedane suhe ja võimalus kellegile oma muredest rääkida. Enesetapumõtete korral on murede rääkimise kergus vanemaga palju olulisem kui võimalus rääkida neist oma sõbrale. See annab palju paremaid tulemusi. (Eesti-Rootsi..., 2011, lk 45)

Sotsiaalministeeriumi poolt tellitud ja Norra finantsmehhanismi poolt rahastatud programmi „Rahvatervis“ 2009–2014 aastal eelnevalt kindlaksmääratud projekti „Integreeritud teenuste kontseptsiooni loomine laste vaimse tervise parandamiseks“ eesmärgiks oli välja töötada integreeritud teenuste kontseptsioon ennetamiseks vaimse tervise probleeme laste seas, mille raames oli alaeesmärk soodustada valdkondade ülest (sotsiaal-, tervis-, haridus) koostööd. Loodeti leida Eesti tingimustele sobivaim sõeltest riskilaste tuvastamiseks, et lapsed, kel risk vaimse tervise probleemide tekkeks või süvenemiseks, oleks varakult võimalik suunata vaimse tervise spetsialistide juurde. (Kognitiivse ja..., 2014, lk 12)

Eesti noorte hulgas on suitsidaalne käitumine muret tekitav ja tuleb leida viise, kuidas selliseid surmasid vältida ja pakkuda noortele võimalikult kiirelt professionaalset abi. Kindlasti üks olulisem märksõna on koostöö erispetsialistide vahel ühise eesmärgi nimel ning kaasata protsessi ka lapsevanemaid.

2. SUITSIIDIRISKI JA TEADLIKKUSE UURINGU TULEMUSED

2.1. Uuringu valim, meetod ja korraldus

Autor valis lõputöö teema oma elukoha järgse linna hüvanguks, kuna vestlusel noorsoopolitseinikega selgusid kitsaskohad suitsidaalsete noorte märkamisel ja abistamisel. Välja on toodud kitsaskohana, et erinevad spetsialistid ei tee piisavalt koostööd, kuid probleem püsib ja vajab valdkondade ülest sekkumist. Uuringu käigus soovitakse saada vastuseid uurimisküsimustele, kuivõrd Tartu linna põhikoolide õpilased on suitsidaalsusele kalduvad ning kuidas spetsialistid neid saaksid aidata, et vähendada suitsiidiriski. Samuti soovitakse saada kinnitust teooria osas väljatoodud seisukohtadele. Töö autor on tulemuste saamiseks püstitanud järgnevad uurimisküsimused:

- Millised tööalased kogemused on sotsiaalpedagoogidel põhikooli õpilaste suitsidaalse käitumisega?
- Millised on sotsiaalpedagoogide hinnangul kitsaskohad suitsidaalsete laste abistamisel?

Kuivõrd uurimiseesmärgi täitmiseks oli vajalik välja selgitada ja analüüsida sotsiaalpedagoogide arusaamu noorte suitsidaalsest käitumisest ning põhjustest, siis valiti kvalitatiivne lähenemine, mis võimaldab välja tuua ja kirjeldada inimeste vaatenurkade erisusi. Sotsiaalpedagoogidelt andmete kogumiseks kasutas autor poolstruktureeritud intervjuusid. Poolstruktureeritud intervjuu valiti seetõttu, et antud meetod võimaldab vastavalt vajadusele muuta küsimuste järjekorda, esitada täpsustavaid küsimusi ja suunata intervjuueeritavaid eesmärgi saavutamisele. Tegu oli ekspertintervjuudega, mis on üheks poolstruktureeritud intervjuu vormiks. See võimaldas vestelda sotsiaalpedagoogidega personaalselt ning saada nende, kui ekspertide hinnanguid noorte vaimse tervise olukorrast (Laherand, 2008, lk 199).

Küsimused leitavad Lisas 1. Sotsiaalpedagoogide valimi koostamisel lähtuti mugavusvalimist. Mugavusvalim on üks mittetõenäosuslik valik, valimi leidmise meetoditest. Mittetõenäosusvalimid ei ole sageli nii täpsed, kuna need lähtuvad vastajate isiklikest hinnangutest. Mugavusvalimi kasutamise mõte on selles, et autor saab valida valimisse need isikud, kes on talle lähedal ja kellega on eelnev kokkupuude olemas (Õunapuu, 2014, lk 142).

Intervjuud toimusid 2018. a. aprilli alguses. Kõigepealt võeti ühendust sotsiaalpedagoogidega, kellele tutvustati uurimustöö eesmärki ning küsiti luba intervjuu salvestamiseks, seejärel lepiti kokku sobiv aeg intervjuu toimumiseks. Vestlused toimusid personaalselt sotsiaalpedagoogide kabinetides. Suulised intervjuud salvestati diktofoniga, mille tekst transkribeeriti hiljem arvutisse MS Wordi faili. Seejärel helisalvestised kustutati. Intervjuude pikkus oli umbes 30 minutit.

Töö autor intervjueeris kuut Tartu linna põhikooli sotsiaalpedagoogi, kelle andmed jäävad anonüümseks teema delikaatsuse tõttu. Kokku on Tartu linnas 12 põhikooli, seega osalesid pea pooled sotsiaalpedagoogid (hiljuti on koolid saanud lisarahastust tugispetsialistide palkamiseks ning palgatud on täiendavalt inimesi. Kuid intervjuudest jäeti uued töötajad välja töökogemuse puudumise tõttu). Intervjueeritud sotsiaalpedagoogide tööstaaž oli vahemikus kaks aastat kuni 13 aastat, keskmiseks staažiks oli kaheksa aastat. Nende töökohaks olevates koolides oli õpilaste arv vahemikus 400–950, keskmiselt 670 õpilast.

Andmete analüüsiks kasutas autor kvalitatiivset sisuanalüüsi, mida rakendatakse tekstiandmete sisu subjektiivseks tõlgendamiseks (Laherand, 2008, 290). Intervjuu koosnes keskmiselt 17 küsimusest, mis oli jagatud kolmeks etapiks. Esmalt soovis autor saada ülevaadet sotsiaalpedagoogi staažist antud ametis ning töökogemust ning kooli suuruselt. Seejärel küsiti, mis põhjustel pöörduvad õpilased sotsiaalpedagoogi poole ning kuidas toimub suitsidaalsete ja ennastvigastavte õpilaste märkamine koolis, milline roll on õpilastel ja õpetajatel. Teises osas püüdis autor teada saada seda, kui enesekindlalt tunnevad sotsiaalpedagoogid end enesevigastamise- ja suitsiidijuhtumite käsitlemisel ning kui palju sellised juhtumeid esineb. Millal pöörduvad nad lapsevanema poole ja millal kaasavad spetsialiste väljastpoolt kooli. Kolmandas osas

soovis autor saada vastust küsimusele, kuidas nende arvates saaks õpilasi paremini aidata.

2.2. Uurimistulemuste analüüs

2.2.1. Sotsiaalpedagoogi roll koolis, abivajavate laste märkamine

Selleks, et mõista paremini kooli sotsiaalpedagoogi rolli, on töö autor välja toonud tugispetsialistide teenuse kirjelduse ja teenuse rakendamise korras esitatud selgituse sotsiaalpedagoogi kui tugispetsialisti rollist koolikeskkonnas. Kooli tugispetsialistide hulka loetakse sotsiaalpedagoogi, psühholoogi, eripedagoogi ja/või logopeedi. Sotsiaalpedagoogid on ühendavad lülid õpilaste, õpetajate ja lapsevanemate vahel ning on esmasteks märkajateks probleemide tekkimisel koolikeskkonnas.

Koolides on tugispetsialisti roll teha koostööd õpetajate ja teiste tugispetsialistidega õpilase abi- ja toetusvajaduse väljaselgitamiseks ning hinnata õpilase arengut ja toimetulekut õpikeskkonnas eriala kompetentsist lähtuvalt; toetada ja suunata õpilast esile kerkinud probleemide lahendamisel ning kavandada ja viia läbi õpilase erivajadusest tulenevalt sekkumisi ning õpilase arengut, toimetulekut ja sotsiaalset tegevusvõimet toetavaid tegevusi individuaalselt või rühmas ning hinnata rakendatud meetmete tulemuslikkust. Lisaks veel nõustada erialase pädevuse piires vanemaid ja perekonda lapse arengu ja toimetuleku toetamisega seotud küsimustes, tehes vajadusel koostööd meditsiini-, rehabilitatsiooni-, sotsiaalvaldkonna jm spetsialistidega õpilasele vajaliku toe pakkumiseks. (Tugispetsialistide..., 2008)

Kooli sotsiaalpedagoogi ülesandeks on õpilase sotsiaalsete oskuste hindamine ning tema eakohast tegutsemisvõimet takistavate tegurite analüüsimine, õpilase suhtlemisoskuse ja sotsiaalse pädevuse kujundamine ja toetamine; koolis esilekerkivate õpilaste sotsiaalsete ja koolikohustuse täitmist takistavate probleemide kaardistamine, nende ennetus- ja lahendustegevuste koordineerimine. (*Ibid.*)

Kõik sotsiaalpedagoogid tõid välja, et õpilased pöörduvad nende poole peamiselt suhteprobleemidega kas nende endi vahel, õpetajatega, vanematega või sõpradega. Kaks sotsiaalpedagoogi tõid intervjuus välja, et igal vahetunnil mõni laps pöördub

sotsiaalpedagoogi kabinetti mingit laadi murega. Lisaks suhteprobleemidele töid sotsiaalpedagoogid järgmisi pöördumise põhjuseid.

„On pöördumisi, aga arvuliselt ilmselt vähem neid juhtumeid, mis on otse koduprobleemiga seotud või koolis väljendunud probleemiga, mille juured on tegelikult kodus..“

„Mõnel juhul on mure õppimise osas. Teised pöördumised on sellised isiklikku laadi. Kellega on isiklik kontakt juba olemas, et kas ta vajab mingit nõu ja tuge täiskasvanult, siis ta tuleb ja räägib.. “

„Et meil sellesmõttes lapsed tulevad, aga nad ei tule selliste ülitõsiste probleemidega..“

Sotsiaalpedagoogid töid välja, et väga suur osa nende tööst on märkamine ja koostöö õpetajatega. Korduvalt rõhutuati isikliku suhte loomise olulisust õpilastega, et tekiks usaldus ja õpilased julgeksid oma murega pöörduda nende poole. Intervjuudest selgus, et sotsiaalpedagoogid, kes rääkisid õpilastega suhte loomise olulisusest, neile noored räägivad enesevigastamise märkidest sõprade juures ja paluvad neid aidata. Probleemsemad õpilased on sotsiaalpedagoogide pideva jälgimise all, et olla neile olemas ja toeks.

„Ma Studiumist vaatan, et kui kellegil on õppeedukus langenud, siis me saame kokku võrgustikuga, olgu selleks kas klassijuhataja, HEV-koordinaator või psühholoog. Arutame olukorra läbi, küsitleme aineõpetajaid kui on tekkinud kahtlus, et mõne lapsega on tekkinud mingi mure.“

„Õpilased käivad kabineti ukse taga kogu aeg mingisuguse murega. Täiesti oleneb päevast, aga iga vahetund kindlasti tuleb keegi.. “

Sotsiaalpedagoogi poole pöörduvad ka lapsevanemad, kes on mures lapse õppimis- või käitumisprobleemide pärast. Aga pöörduvad ka lapsevanemad, kelle juures laps ei ela või on hooldusõigus piiratud ning soovitakse lapse kohta informatsiooni, mida teine lapsevanem ei avalda. Lapsevanemad küsivad tihti nõu kuidas oma last aidata ja toetada.

Kõik intervjuudes osalenud sotsiaalpedagoogid ütlesid, et enim märkavad riskikäitumist kaasõpilased ning üldjuhul probleeme varjatakse täiskasvanute eest, kuid esineb ka erandeid. Kooliti erines asjaolu, kuivõrd see info jõuab täiskasvanuteni. Enim märgatakse õpilaste poolt löikumise jälgi. Intervjueeritavad tõid välja märkamise olulisuse ning osad intervjueeritavad kirjeldasid, et harva pöörduvad nende poole ka abivajavad lapsed ise, kes otsivad abi.

„Kuid enamasti näevad teised õpilased ja nendel häirekellukesed ikka hakkavad tööle. Ma usun, et me oleme piisavalt edastanud seda infot, et alati tuleb öelda kui on midagi sellist, kus on näha et keegi on hädas. Siis õpilased ise pöörduvad..“

„On olnud üks õpilane, kes on ise rääkinud oma suitsidaalset käitumisest. Alguses lihtsalt rääkis, et tunneb ennast halvasti ja jutu käigus jõudsime tema suitsidaalsete mõteteni..“

Sotsiaalpedagoogide poole pöörduvad ka õpetajad murega õpilase pärast. Kuid õpetajad pöörduvad pigem puudumiste ja õpiedukuse langemise korral ja mitte nii sageli kui õpilased ise. Samuti annavad infot klassijuhatajad, kui märkavad muutusi õpilaste käitumises. Kuid suitsidaalsete mõtetega noored pigem varjavad oma muret õpetajate eest. Kehaslike kasvatuse õpetajad märkavad kõige enam enesevigastamise märke.

Enesevigastamist enamasti täiskasvanu ei märka kuna seda varjatakse hästi. Ei ole minul olnud sellist juhust, et õpetaja tuleks ütleva. /.../ Õpetajad pöörduvad kõige rohkem puudumiste korral. Klassijuhatajad pöörduvad ka muude käitumisprobleemide puhul, sest hinge ja südamega klassijuhatajad üldjuhul märkavad ka muutusi oma klassi mikrotasandil.

„Tegelikult pöörduvad ka õpetajad murega õpilase pärast päris sageli. Näiteks kui laps hakkab teistmoodi käituma, kas on apaatsem või hakkab rohkem puuduma.“

Sotsiaalpedagoogide hinnangul aktiveeruvad õpilaste enesevigastamised, suureneb depressioon ja suitsidaalsus kui on midagi negatiivset juhtunud, näiteks raputas kõikide koolide õpilasi eelmisel aastal juhtunud õpilase suitsiid ühes Tartu põhikoolis. Ning löikumine käib lainetena, on perioode, kus on vähem juhtumeid ja perioode, kus tuleb

juhtumeid rohkem välja. Lõikumise „aktiivsemad perioodid“ on pigem sügisel kui läheb pimedkas ning kevadel vahetult enne õppeaasta lõppu.

Meil paar aastat tagasi tegi enesetapu kooli äsja lõpetanud õpilane ja eelmisel aastal kõigutas Tartu linna üks noore inimese hukkumine Annelinnas. Need on sellised hetked kui noored ei tule toime ja siis minu meelest justkui pisut intensiivistub noortel lõikumine ja muremõtteid..

„Need [autori märkus: lõikumised] on sageli omavahel seotud, kui üks lõigub, siis lõigub ka keegi kes on tema sõber. Kui vahel ühest otsast minema hakkame, siis tuleb terve hulk välja, kes on lõikumisega seotud..“

„Kui Tartus oli selle poisi katuselt alla hüppamine Annelinnas, siis oli hämmastav see, et kõik need depressiivsed tüdrukud ujusid kui vaht veepinnale. Nad kuidagi tahtsid samastuda, hukkunu oli justkui nende tuttav/sõber.“

Sotsiaalpedagoogide sõnul märkavad suitsidaalseid ja ennastvigastavaid õpilasi ka õpetajad, kuid tunduvalt vähem kui õpilased. Õpetajad märkavad õpilastes pigem käitumise muutusi, puudumiste arvu suurenemist ning kui on tekkinud kahtlus nende taga peituvate tõsisematele probleemidele, teavitatakse sotsiaalpedagoogi. Nõustuti, et õpilased pigem varjavad probleeme õpetajate eest.

2.2.2. Õpilaste enesevigastamine ja suitsidaalsus

Kõik intervjuudes osalenud sotsiaalpedagoogid kinnitasid, et nende koolis on õpilasi, kes ennast tahtlikult vigastavad. Sotsiaalpedagoogid oskasid välja tuua igast koolist kuni 10 õpilast, keda nad kindlasti teavad end vigastavat. Aga kõik intervjuueeritavad ütlesid, et neid on kindlasti palju rohkem kuna teguviis on väga varjatud, pakuti kokku kuni 10% õpilastest. Enimlevinud viis on enda lõikumine. Õpilased kasutavad selleks erinevaid vahendeid: žiletti, nuga, pliiatsiteritja tera, sirklit, pastapliiatsit. Lisaks toodi välja enda ohtlikusse olukorda panemine: üleliigne alkoholi tarvitamine, kaklustesse sattumine, kõrgustes turnimine ja mahajäätud hoonetes hulkumine.

„Praegu on meil üks erivajadustega laps, kes ennast kruvib üles ja on niiöelda justkui teinud liigutusi, et tahab trepist alla hüpata. See on jällegi see, et tahan demonstreerida või ma tõesti mõtlen seda.. “

„Lisaks lõikumisele panevad noored ka ennast muul moel ohtu, näiteks alkoholi liigne tarbimine, kaklemine ja tegelikult ka need piiripealsed mängud: parkour, aga tegelikult mitte lihtsalt parkour, vaid liikumine katustel, mahajäätud majades. Just see nädalavahetus oli Facebookis osadel poistel pildid kõrgel katuse ääre peal tehtud.“

Sotsiaalpedagoogid töid välja erinevusi tüdrukute ja poiste enesevigastamise vahel. Toodi välja, et tüdrukud vigastavad ennast enam või vähemalt märgatakse seda rohkem. Poisid võivad ennast vigastada rohkem varjatult. Tüdrukud lõiguvad rohkem, teevad seda grupiviisiliselt. Poistel võib enesevigastamiseks lugeda rohket alkoholi tarvitamist ning kõrgustes ronimist. Kolmes koolis ei ole poiste puhul lõikumist täheldatud.

„Kohati tundub, et tüdrukuid on rohkem, kuid ma tean, et olnud on ka noormehi. Tüdrukute enesevigastamine paistab rohkem välja. “

Ütleme nii, et on tüdrukuid, kes mõnel hetkel esinevad rohkem sellise käitumisega või tahavad seda teistele näidata või demonstreerida. Ühe tütarlapse puhul on olnud juukste välja kiskumist, see ei toimunud koolis vaid vanem märkas. /.../ Samas tüdrukute puhul on asjaolu, et kas ennastkahjustav käitumine algab hiljem kui poistel või väga varakult. Näiteks 1. klassis, kui on tahtlikult kõndinud üks tüdruk õhukesel tiigijääl, ennast korduvalt löönud, teiste suhtes olnud vägivaldne, maganud põõsaste all..

„Poiste puhul ei ole ma siin majas lõikumist näinud või ma lihtsalt ei tea. “

Üks neljanda klassi tüdruk lõikus ennast palju, käsivarsi ja ka kintse. Kuid nüüd on ta juba nii palju suurem, et ega ta enam mulle oma muredest ei räägi. Kaasasin tookord juhtumisse ka lastekaitse spetsialisti ning nüüdseks ema on ta nii ära hirmutanud, et ta ei tule enam minu juurde.

Vestlustest selgus, et enesevigastamine on kõigis koolides õpilaste seas suureks probleemiks ning vajab spetsialistide tähelepanu. Suurim mure on, et noored ei räägi

sellest täiskasvanutele ja tihti varjavad seda teiste eest. Oluline on koolis luua õpetajatel ja tugipersonalil õpilastega usalduslik suhe, et õpilased julgeksid rääkida oma muredest ja julgeksid ka öelda kui nad teavad, et sõbral on mure.

Kuuest intervjuueeritud sotsiaalpedagoogist viis olid kokku puutunud kas õpilase suitsiidiga või selle katsega. Sotsiaalpedagoog, kellel ei ole esinenud juhtumit, on ka kõige lühema tööstaažiga – kaks aastat. Kõik intervjuueeritavad tunnistasid, et teema on raske ja jääb pikalt hinge. Pooled sotsiaalpedagoogid tõid välja, et kõik juhtumid tõenäoliselt ei jõua nendeni kuna osad noored ei täida koolikohustust, keelduvad kodust välja minemast ning pered hoiavad probleeme enda teada ja ei kaasa lapse aitamisest kooli.

Hetkel need kaks õpilast [autori märkus: 13 a. õde ja 11 a. vend], kes võivad potentsiaalselt enesetappu teha, suunati sellel sügisel [autori märkus: 2017. a] kinnisesse lasteasutusse. Nende isa tegi suitsiidi mõni aeg tagasi ning tüdruku käitumine muutus kardinaalselt, tema vend oli juba varasemalt probleemse käitumisega, kuid peale juhtunut lisandus suitsidaalne käitumine. Selle poisi kinnisideeks sai surm, näiteks ta keris endale kõvasti teipi kaela ümber ja imiteeris lämbumist. Kuid veel võib olla ka üks õrna hingega poiss, kes on rääkinud enesetapust, kuid mulle teadaolevalt ta ennast vigastanud ei ole.

„Ütleme nii, et neid kes suitsiidist mõtleb on rohkem, aga neid on ka mõelnud oma plaani välja – meieni on jõudnud mõned, 2–5.“

„Ütleme nii, et see õpilane, kes praegu räägib soovist ennast ära tappa, tal enesevigastamist ei ole esinenud.“

„Ma arvan, et 4 õpilast võiks olla suitsidaalsed, aga nad on põhikooli lõpuklassides.“

„Suitsiidi pole õnneks keegi õpilasest teinud, või vähemalt ma ei tea. Aga neid lubadusi on küll olnud, et laps ütleb, et ma teen kohe [autori märkus: suitsiidi] ja homme enam kooli ei tule. Aga tegu ei ole õnneks järgnend.“

„Tõenäoliselt praegusel hetkel on mul 2 last täitsa koju jäänud ja aasta alguses oli ka 1 laps täitsa kodus. Ma ei tea mida nad kodus teevad, aga ma kahtlustan suitsidaalset käitumist.“

„Eelmine aasta sooritas üks meie kooli õpilane suitsiidi. Kuid praegu on üks õpilane, kes on teinud enesetapukatse ja praegu räägib tihti soovist endalt elu võtta.“

Juhul kui sotsiaalpedagoogid on teadlikud mõne õpilase ennastvigastavast käitumisest või suitsidaalsusest, oskavad nad märgata väikseid erinevusi keskmisest õpilasest. Toodi välja, et õpiedukus ei ole suitsidaalsel käitumisel määrav. Suitsiidi(katset) on teinud väga hea ja ka halva õpiedukusega noored. Lisati ka, et need õpilased püüavad jääda märkamatuks ja vähe tähelepanu saada. Samas on ka täiesti vastupidiseid näiteid, kus õpilased püüavad võita nii õpetajate kui õpilaste tähelepanu – avalik appikarje. Kokkuvõtvalt jäävad nad kas pigem täiesti märkamatuks või on käitumiselt väga äärmuslikud. Ühtset järeltust käitumise erinevustest teha ei saa.

„Minu meelest on kaks põhilist tunnust. Kas õpilane on eufooriline, ehk varjab nalja, naeru ja lärmakusega oma tegelikku sisemist valu ja vaeva või on väga endasse tõmbunud, isegi rohkem endasse tõmbunud kui eales varem on olnud.“

„Meil olnud ka paar juhtumit, kus on olnud väga edukas õpilane, koolitunnis tore ja tubli, aga on sattunud haiglasse enesevigastamise, suitsidaalsuse ja alkoholi liigtarbimisega.“

„Kui ma mõtlen meie praegust kõige raskemat juhtumit: õpilane, kes on ka sellel õppeaastal korduvalt suitsiidikatseid teinud, ta on end koolis lõikund ja mida kõike veel. Ta on närviline kui võrrelda keskmise lapsega. Tal on konfliktid ja tal on tohutu tähelepanuvajadus. Me ei tea iial ette tema järgmist sammu.“

Suitsidaalseid õpilasi esineb igas koolis ning mõjub raskelt nii koolipersonalile kui ka kaasõpilastele. Intervjuudest oli näha, et need juhtumid jäävad sotsiaalpedagoogidele kauaks hinge. Teoorias on välja toodud erinevad riskifaktorid ja oleks alust arvata, et suitsidaalsed lapsed erinevad keskmisest õpilasest, kuid selles uuringus erinevus välja ei tulnud.

2.2.3. Võrgustikutöö lapse abistamiseks

Koolid teevad tihedat koostööd lapsevanematega laste heaolu ja turvalisuse tagamiseks. Kool on kohustatud teavitama lapsevanemat kui lapsega koolis midagi juhtub. Seega side kooli ja kodu vahel on oluline. Kuid koolid teevad võrgustikutööd erinevate institutsioonidega, näiteks lastekaitseteenistus, noorsoopolitsei, psühhiaatriakliinik, Rajaleidja keskus ning Sotsiaalkindlustusameti lastekaitseosakond.

Koolide sotsiaalpedagoogid tõid intervjuudes välja, et kaasavad lapsevanema lapse ennastvigastava ja/või suitsidaalse käitumise ilmnemisel. On juhuseid, kus lapsevanemad on juba teadlikud lapse probleemidest, kuid on ka lapsevanemaid, kellele tuleb info šokeeriva üllatusena. Intervjuudest selgus, et koolid kaasavad lapsevanemaid sarnaste põhimõtete alusel. Esmalt antakse infot telefoni teel ning kutsutakse lapsevanem(ad) kooli, kus räägitakse täpsemalt probleemi olemusest ning antakse edasisi soovitusi lapse aitamiseks. Koolid kaasavad tihti vestlusesse ka koolipsühholoogi ning klassijuhatajat. Kooliti erines info edastaja lapsevanemale; osades koolides teavitab lapsevanemat sotsiaalpedagoog, teistes koolides see spetsialist, kelleni informatsioon esmalt jõuab. Intervjuudest selgus, et kahes kolmandikus koolides tegeleb suitsidaalsete lastega pigem sotsiaalpedagoog ning koolipsühholoogi roll on väiksem.

„Vanemad on erinevad. Mõned ütlevad, et nad juba teavad, aga on ka neid, kes on väga ära ehmatanud. Ükskord olen ka seda kuulnud, et lapsevanema ütles, et oli just ükspäev lapsega lõikumisest rääkinud, et nii ei tohi teha.“

„Me teeme alati õpilasega kokkuleppe. Kui põhjendada miks on probleemist vaja vanematele märku anda, siis nad ise annavad selle nõusoleku. Sest vahel on ka nii, et nad tahaksid oma vanemale rääkida, kuid nad kardavad seda, mis reaktsioon võiks sealt tulla.“

On olnud juhus, kus vanem ise räägib ja tutvustab lapsele lõikumise eri maailmu. Aga eesmärgiga mitte teda õpetada, vaid pigem hoiatada. Kahjuks mõjus see ilusa õpetusena ning kui enne toimus lõikumine varjatult, siis peale

seada vestlust lisandusid sinna uued meetodid ja vahendid ning muutus ka avalikuks.

„Olen andnud soovitusi, näiteks ka et on viimane aeg pöörduda psühhiaatrikliinikusse, mida lapsevanemad on ka teinud.“

Sotsiaalpedagoogid tõid välja, et esmalt kaasavad nad lapse aitamise kooli tugispetsialiste: psühholoogi, meditsiiniõde, klassijuhatajat. Ning teavitavad lapsevanemat. Intervjuudest selgus, et enamikes koolides tegeleb suitsidaalsete noortega pigem sotsiaalpedagoog. Koolipsühholoogi roll on väiksem, põhjuseks toodi välja psühholoogi negatiivne kuvand ning kartus, et info jõuab teiste inimesteni. Lastekaitseteenistust kaasatakse juhtudel kui olukord on tõsine ja vajab täiendavat sekkumist. Põhjuseks toodi välja, et sotsiaalpedagoogid teavad kui hõivatud on lastekaitse spetsialistid ning iga lõikumise peale ei ole vajalik neid kaasata. Sotsiaalpedagoogid suunavad lapsevanemad abi saamiseks psühhiaatri ning psühholoogi vastuvõtule või kui olukord lapsega on väga tõsine, Psühhiaatrikliiniku valvearsti vastuvõtule. Tõsisemate juhtumite puhul korraldatakse võrgustikukohtumisi erinevate spetsialistide vahel, kuhu kaasatakse olenevalt juhtumist ka lapsevanem. Lapsevanema kaasamine on kohati keeruline, kuna sageli on noore inimese suitsidaalsuse taga kodused probleemid või lapsevanemad ei ole lapsele emotsionaalseks toeks ning laps ei tunne kuuluvustunnet.

Kui ma räägin suitsiidkatsetest ja sellest, siis ma esmajärjekorras teen koostööd kooliõdega ja püüan last suunata kooliõde juurde. /.../ Kui on korduv katse, siis me vanemale tungivalt soovime pöörduda abi saamiseks kliinikumi. Kui vanem kuidugi soovib seda, seda me ei saa sundida. On olnud olukordi, kus vanem keeldub abist. /.../ Lastekaitsega ma üldiselt hoian kontakti, mitte ainult suitsidaalsete laste puhul, vaid üldse ennast kahjustavate laste puhul. Tuletan ikka ennast aegajalt lastekitsetele meelde ja käime koos kodukülastusel.

„Olen paljudel kordadel psühhiaatrikliinikuga suhelnud, ise helistan ja küsinud abi. Olen mõne tüdruku ise ka haiglasse viinud, sest tavaliselt ei julge laps vanemale öelda ja palub, et ma ka ei ütleks.“

„Oleme rääkinud haigalaga, et laps vastu võetaks ning kutsunud koostöös noorsoopolitseiga kiirabi lapsele järele. Ennastakahjustav käitumine toimus kõigi ees ja pidevalt. Iga kättejuhtuva esemega vigastas ennast: pastad, pliiatsiteritaja teraga, kääridega. Ta viidi haiglasse ning jäeti ravile. Peale haiglas käiku olukord stabiliseerus.“

„Lõikumine on appikarje igal juhul, aga lastekaitse poole pöördun siis kui saan aru, et on ka kodus midagi halvasti. Olukord peab olema tõsisem. Lõikumine on justkui tulemus juba millegile, et see hapuks läinud olukord on püsinud juba mõnda aega.“

Autor küsis intervjuus sotsiaalpedagoogidelt koolide kriisiplaani olemasolu kohta ning kas on kajastatud ka õpilaste enesetapp/enesetapukatse. Kriisiplaan on olemas kõikides koolides, kuid vaid kahes koolis on välja toodud eraldi juhised suitsiidi kohta. Intervjueeritavad nõustusid, et vaja oleks punkt lisada. Mitte ükski kooli sotsiaalpedagoogidest ei olnud tutvunud Eesti-Rootsi Suitsidoloogia Instituudi poolt välja antud juhendmaterjaliga „Enesetappude ennetamine: Abiks õpetajale ja muule koolipersonalile.“, kuid soovisid materjali saada, mille töö autor neile ka edastas. Sotsiaalpedagoogid tagant järele kiitsid materjali põhjalikkust ning lubasid sealseid nõuandeid enda töös rakendada.

Lisaks tõid kõik sotsiaalpedagoogid intervjuus välja, et ei ole saanud lähiaastatel õpilaste suitsidaalsest käitumisest ning suitsiidipreventstiooni koolitusi. Kaks kolmandikku sotsiaalpedagoogiest tunneb ennast antud teemas ebakindlalt kuna juhtumeid esineb harva ning iga juhtum on erinev.

„Ei tunne et teaks piisavalt, tahaks veel. Ma tean kuhu neid suunata ja kust abi saab. Kuid ma ennast ei tunne enesekindlalt sellel teemal.“

„Kuna iga juhtum on erinev, siis ma ikka tunnen ennast ebakindlalt. Kuid ma arvan, et see on just see koht, kus ma saan nõu pidada kas koolipsühholoogiga või ka tegelikult HTK-ga [autori märkus: Hariduse Tugiteenuste Keskus].“

„Ma arvan seda, ma ei tea kas ma oskan last aidata. See võib olla tõeline Pandora laegas, me ei tea ju mis seal taga võib olla. Ma leian, et põhiline on märkamine ja see, et laps jõuaks mingi spetsialisti abini. Ma olen ettevaatlik, et ma ei kakuks lahti asju, mida ma ei oska kokku tagasi panna.“

Suitsidaalsete laste abistamiseks on oluline võrgustikutöö nii kodu, kooli, lastekaitseteenistuse kui psühhiaatriakliiniku vahel. Kuid kõige olulisem on motiveerida lapsevanemat, teda toetada ning selgitada lapsevanemale abi saamise võimalusi ja vajalikkust.

2.2.4. Suitsidaalsete laste abistamise võimaluste parendamine sotsiaalpedagoogide pilgu läbi

Sotsiaalpedagoogide sõnul on kõige olulisem laste jaoks olemas olla ja luua nendega isiklik kontakt, sellisel juhul julgevad lapsed ka oma muredest rääkida ja abi küsida. Sotsiaalpedagoogide murekohaks on need lapsed, kes kooli üldse ei tule ja on oma mõtetes täiesti üksi.

„Igasugused katsed ja püüded, et seda last hoida selles keskkonnas, kus mõtted lähevad aegajalt [autori märkus: suitsiidist] mujale ja säiliks lapsel rutiin. See on väga keeruline kui laps kooli üldse ei tule. Siis tal ei ole üldse mingeid suhteid.“

„Meil hulga peale tuleb vahel ühtteist välja küll. Kui ei sobi üks inimene, siis võibolla usaldad mõnda teist.“

Lisaks kooli rollile suitsiidipreventsioonis, on sotsiaalpedagoogide sõnul oluline toetada ja õpetada lapsevanemaid, kuna tihti algab probleem kodust. Lapsevanemad ei näe tihti lapse mure taha ja võivad seostada lapse eraldusmist teismeea iseärasutsega.

Minul on selline tunne, et neid lapsi saab ennekõike aidata kodu. Kuid kui kodudes puudub pädevus, siis me võime väljaspoolt abi pakkuda ja võibolla läheb õnneks. Sageli ei lähe õnneks, sest lapsed on oma kodu peeglid. Senikaua kuni Eestis ei ole võimalust pakkuda vanematele vanematekooli kasvõi kohustikuslikus korras. See on lihtsalt nii haige ja hapu teema kuidas vanemate puudulik teadlikkus teeb nii palju halba. /.../ See on süsteemihaigus: neid stressis, depressioonis, murega lapsi, kelle mure/depressioon on üle pea kasvanud, siis ka suitsidaalseid lapsi saaks tegelikult aidata alates sellest, et nad ei oleks emotionaalselt hüljatud. Suitsiidikatse on juba tulemus. Aidata saaks kui me tegeleks juureküsimustega, mis istub nende vanemate peades.

„Lapsevanematele peaks ütlema, et olge lapse jaoks olemas. /.../ Praegu nad töötavad seitsme koha peal ja neid ei ole olemas. Kodus on vanemad nii väsinud, et vahivad ainult koomas näoga telefoni ja suhtlevad oma sõpradega mitte lastega. Ütlevad, et et ära sega, mine õpi.“

„Ilmselt on see kodune probleem, ilmselt seal taustal on midagi isegi kui näiliselt ei ole. Kas ei ole olnud talle vajalikul hetkel olemas olnud.“

Lisaks kodustele põhjustele toodi kitsaskohana välja ka psühhiaatrilise ja psühholoogilise abi raske kättesaadavus, pikad järjekorrad. Teenused on kaugel ning ei lähtu isiku abivajadusest.

„Depressiivsus on tõusuteel kuid kõik on nõustamata. Oodata kliinikumis 3-4 kuud järjekorras, rääkida 45 minutit ja tulla kuu aja pärast tagasi, see ei ole ju abi. Ei ole tegelikult välja töötatud protsessi kes, kuidas tegeleb.“

„Probleemiks on ka see, et kui lapsevanem lõpuks otsustab abi otsida, on järjekorrad psühhiaatri juurde pikad. Kui sa täna põleva probleemiga saad 3 kuu pärast aja, siis pole ka midagi teha.“

Intervjuudest selgus, et probleemid on süsteemsed ning sotsiaalpedagoogid ei saa muuta süsteemi, mis tekitab abituse ja lootusetuse tunnet. Sotsiaalpedagoogide roll on probleemseid õpilasi varakult märgata, teavitada lapsevanemat ohust eesmärgiga, et laps jõuab abini võimalikult varakult ning probleemid ei süveneks edasi.

2.2.5. Sotsiaalpedagoogide tõsisemad juhtumid suitsidaalsete lastega

Intervjuudes avaldasid sotsiaalpedagoogid enda kokkupuuteid suitsidaalsete õpilastega. Kaks sotsiaalpedagoogi on oma ametiajal kokku puutunud õpilase suitsiidiga, kuid viiel sotsiaalpedagoogil on olnud koolis õpilasi, kes on teinud suitsiidikatse eesmärgiga endalt elu võtta. Toon välja mõned juhtumid, mis on sotsiaalpedagoogidele hinge jäänud.

Paar aastat tagasi meie kooli äsja lõpetanud õpilane sooritas suitsiidi. Aga see oli õnnetu lugu, ta kukutas end aknast alla meie kooli õpilase jalge ette ja keegi veel nägi seda juhtumit pealt. Põhjuseks oli väga väga probleeme perelugu. Tegemist

oli väga tubli tüdrukuga nii ainetepõhiselt, esinemises, laulmises, tantsimises, kõiges ülim. Alati esimene, alati tegija. Aga väga katkisest perest, kus peresüsteemid ja -mustrid olid väga nihkes. Peres oli ka sõltuvusprobleeme. Eelnevalt märke suitsidaalsusest ei olnud. Tema hoidis tervet peret emotsionaalselt üleval, tõenäoliselt lihtsalt üks hetk enam ei jõudnud. /.../ See suitsiidijuhtum pere jaoks adekvaatselt lahendatud ei saanud, aga kindlasti mitte sõltuvalt sellest, et neid ei suunatud kuskile, vaid pere enda keeruliste probleemide tõttu jäi see sellisse poolripakil olukorda. Küll me üritasime selgitada nõustamise vajalikkust, aga nad ei olnud suutelised seda vastu võtma. Seal oli sellist häbi ja hoiakuid, mis tõmbavad perede motiveeritust alla üldse osaleda või tahta minna. Parem on korkida see pudel kinni ja ei ole mõtet enam sellest rääkida, kisub haavad lahti.

„Kui ma lähen ajast tagasi, siis mul oli üks õpilane, kes tegelikult ei varjanud enesevigastamist ja šokeeris sellega kaasõpilasi väga tugevalt. Ta oli vahelduvalt psühhiaatrikliinikus ravil kui tal halvemaks läks ja tuli kooli kui oli parem periood. Tal olid armid näha ja see tüdruk praeguseks on endalt ka elu võtnud.“

Ühel õpilasel on olnud enesetapukatseid paar korda. Ta on vähemalt kahel korral olnud maoloputusel ja viimasel korral oli ka lühidalt koomas. Praegu viibib ta psühhiaatrikliinikus tahtevastasel ravil. Ta reeglina valib ka aja teades, et keegi on kohe-kohe koju tulemas või ka koolis, et keegi märkaks. Üks asi on kindlasti tähelepanu, et saada seda ükskõik mis hinnaga. Vahetult enne viimast suitsiidikatset oli ta käinud koos emaga lastevanemate koosolekul, kus ta kuulis, et teised lapsevanemad on tema käitumise pärast marus ja tegelikult päev peale seda ta tegigi seda. Ta võttis kodus sisse tabletid vahetult enne pereteraapiasse minekut, teraapias hakkas tal halb ja lõpetati seanss ära, nad läksid emaga autosse kus ema sai teada, et ta oli tablette neelanud. Ema viis ta haiglasse, tehti maoloputus, kuid langes siiski koomasse, praeguseks on tema seisund stabiliseerunud. Ta ei saa kodus probleemidest rääkida, sest kasuisa ütles, et uute probleemide korral jätab ta ema maha. Laps sellessuhtes hoiab ema väga. /.../ Selle juhtumi puhul me koolis leidsime, kuna intsidendid toimuvad kodus keskkonnas ja seal pole meie arvates ka piisavalt piire, siis minu mõte oli see, et

laps võiks minna Jõhvisse rehabilitatsiooniasutusse, kus on vajalik järelevalve ja abi. Kuid ema täielikult keeldus. Nad ei võtnud seda isegi kaalumisele. Küsis vaid, et mida kool lapse abistamiseks rohkem teha.

„Meil on koolis üks 13 a. poiss, kellel on olnud üks suitsiidikatse sellel kevadel. Üritas purjus peaga 4. korruse rõdult alla hüpata peale mida ta hospitaliseeriti. Praeguseks on ta koolis tagasi ja täna hommikul rääkis ta ka, et soovib surra ja elamine on mõttetu. Tal on tubli ja toetav pere, ema otsib lapsele abi ja hoiab end koolis toimuvaga väga kursis. Kuid me ei tea kunagi, mida see poiss järgmiseks võib ette võtta.“ Töö autorile teadaolevalt intervjuuga sama päeva pärastlõunal tegi see poiss kooli koridoris enesetapukatse. Nooruk toimetati haiglasse ravile, tema seisund on stabiilne. Kuid kaasõpilased olid väga ärevad ja mures, kaasati leinanõustaja, kes rääkis kaasõpilastega.

„Paar nädalat tagasi oli juhtum, kus üks 9. klassi neiu võttis mingisuguseid tablette enesetapukatse eesmärgil. Ta õnneks ei võtnud neid nii palju kui esialgu arvatati. Tal hakkas lihtsalt paha sellest, midagi õnneks ei juhtunud. Isa tuli talle kooli järele ja viis psühhiaatriakliinikusse valvearsti vastuvõtule. Tüdruku esmärk oli endaslt siiski elu võtta. Juhtumi tegi meie jaoks keeruliseks tema sõbrannad, kas samast klassist või paraleelist olid seda nii meeletult hinge võtnud ja ära ehmund. Nad arvasid, et nüüd ongi kõik ja sõbranna sureb ära. Neid oli vaja mitu tundi rahustada ja selgitada, et nemad ei juhtunud süüdi ning nende sõber jääb elama.“

Need on kõigile osalistele (kooli personal, lastekaitseteenistus, lähedased) väga rasked olukorrad ja vajavad lahtirääkimist. Olulisel kohal on võrgstikutöö erinevate last ümbritsevate spetsialistide vahel ning lapse ja vanema kaasamine protsessi.

2.3. Arutelu ja järeldused

Üldjoontes viitavad läbiviidud intervjuud sellele, et uuringus osalenud sotsiaalpedagoogide hinnangul on õpilaste suitsidaalne käitumine probleemiks Tartu linna põhikoolides. Olenemata asjaolust, et suitsiidijuhtumeid on olnud vähe. Sotsiaalpedagoogide hinnangul võib 10% kooli õpilastest ennast vigastada ning 1% õpilastest kaaluda tõsiselt enesetappu. Uuringu tulemustel on oluline arvestada asjaolu,

et uuring viidi läbi põhikoolides, kus õpivad lapsed vanuses 7–16, kuid suitsidaalse käitumine algab üldjuhul teismeeaga, mistõttu on ka intervjuust tulenevad tulemused madalamad kui teistes uuringutes, kus käsitletakse lapsi alates teismeeast (Hawton *et al.*, 2012, lk 2373).

Noorte puhul on suitsidaalsed mõtted osa eakohasest arengust. Risk suitsiidikatseks suureneb kui noor leiab, et see on ainus viis oma murede lahendamiseks. (O'Reilly, Kiyimba & Karim, 2016, lk 480; Joshi, Hartley, Kessler & Barstead, 2015, lk 354) Ka intervjuueeritavad tõid välja, et on noori, kes on proovinud lõikumist sõprade eeskujul, kuid nende puhul tõsine oht puudub ja lõikumine lõppeb paari katsetusega. Kuid on ka neid õpilasi, kes lõiguvad end emotsionaalse valu vähendamiseks. Sotsiaalpedagoogide kogemuse põhjal on kõige suurem risk suitsidaalsuseks noortel, kellel esineb probleeme peresisesetes suhetes, kellel on varasemalt esinenud ennastkahjustavat käitumist ning viibinud varasemalt psühhiaatriakliinikus ravil. Samu riskifakoreid on toonud välja ka erinevad uuringutulemused (Collins *et al.*, 2016, lk 704; Sann *et al.*, 2010, lk 458; Dhingra, Boduszek, & O'Connor, 2016, lk 169)

Erinevad autorid on välja toonud tugeva seose enesevigastamise ja suitsidaalsuse vahel (Kokkevi, Rotsika, Arapaki, & Richardson, 2012, lk 384; Chan *et al.*, 2016, lk 280). Sama selgus ka intervjuudest, kõige levinum enesevigastamise meetod on lõikumine, mida esineb tüdrukutel kordades rohkem kui poistel. Pooled sotsiaalpedagoogidest tõid välja, et nendeni ei ole jõudnud informatsiooni poiste lõikumise kohta. Samas ühes koolis on olnud kõige tõsisem lõikumise juhtum poisiga, mistõttu suunati ta koheselt koostöös noorsoopolitseiga psühhiaatriakliinikusse ravile. Poistel esineb suitsidaalset käitumist pigem käitumuslike probleemidena, otsitakse ohtlike olukordi, käiakse katustel ning mahajäätud hoonetes, tarbitakse suurtes kogustes kanget alkoholi. Mida intensiivsem on riskikäitumine, seda suurem on tõenäosus hiljem suitsiidiks (Mark *et al.*, 2013, lk 8). Teooriaga ühildus sotsiaalpedagoogide väide, et noored varjavad enesevigastamist täiskasvanute eest (McMahon *et al.*, 2014, lk 1934; O'Reilly *et al.*, 2016, lk 480; Ystgaard *et al.*, 2009, lk 880). Ka koolis annavad õpetajale või sotsiaalpedagoogile abivajavast lapsest teada üldjuhul kaasõpilased, kes märkavad ja/või on sõbra pärast mures.

Kuid abita võivad jääda need noored, kes ei täida koolikohustust depressiooni, muu psüühikahäire või käitumuslike probleemide tõttu. Igas koolis on mõni õpilane, kes keeldub kodust välja minemast, veel vähem kooli minemisest. Sotsiaalpedagoogide hinnangul võivad need lapsed kalduda suitsidaalsusele. Erinevad autorid (Ougrin, Zundel, & Ng, 2010, lk 60; Barzilay *et al.*, 2015, lk 71) on välja toonud psüühikahäire kui ühe suitsidaalsuse riskifaktoritest. Töö autori hinnangul on vajalik lapsevanema ja raviarsti koostöö lapse aitamiseks, sest sellisel juhul on tegu psühhiaatrilise probleemiga ja kooli võimalused noort abistada minimaalsed. Lapsevanem peaks kooli teavitama lapse tervislikust seisundist, sellisel juhul teab kool noore olukorraga arvestada ja saab vajadusel pakkuda omapoolseid abimeetmeid (individuaalne õppekava, suunamine Rajaleidjasse, koduõpe vms). Kui lapsevanem ei tee kooli ja/või raviarstiga koostööd, on vajalik lastekaitseteenistuse kaasamine juhtumisse eesmärgiga tagada lapsele vajalik abi.

Sotsiaalpedagoogide sõnul esineb suitsiidikatseid tunduvalt enam kui suitsiide. Valimis olnud koolides on viimase kolme aasta jooksul toimunud kaks suitsiidijuhtumit, kuid sotsiaalpedagoogidele teadaolevaid suitsiidikatseid toodi välja 12. Tõenäoliselt on tegelik arv veelgi suurem. Paljud neist noortest on teinud suitsiidikatse korduvalt. Enim toodi välja suitsiidikatse puhul tablettide neelamist, lisaks esines poomist, veenide läbilõikamist. Sotsiaalpedagoogide hinnangul võib juhtumeid esineda arvuliselt tüdrukute ja poiste vahel võrdselt. Ühise joonena toodi välja suitsiidikatsete taga probleemseid peresuhteid. Kinnituseks teooriale on enamus noori, kes ravimite üledoosiga teinud suitsiidikatse, jõudnud haiglaravile. (Tørmoen *et al.*, 2013, lk 1453) Töö autorile kui lastekaitse spetsialistile teadaolevalt enamus töös nimetatud suitsiidikatseid teinud noored on ka varasemalt avaldanud soovi endalt elu võtta või on olnud tugeva riskikäitumisega. Mis viitab sellele, et noored soovivad saada abi, isegi kui nad seda otseselt ei väljenda. Samale tulemusele jõuti ka Freuchen'i ja Grøholt'i uuringus, mis tõi välja, et suitsiid või -katse ei ole tingitud hetkeemotsioonist ning teole eelnevad hoiatusmärgid – inimene siiski soovib abi ja märkamist (Freuchen & Grøholt, 2015, lk 8–9).

Teooriale tuginedes on noorte suitsidaalsuse avaldumisel oluliseks riskifaktoriks negatiivsed suhted perekonnas (Eesti-Rootsi..., 2011, lk 45). Sotsiaalpedagoogide

hinnangul saavad enamus õpilaste probleeme alguse kodust. Vanematel ei ole laste jaoks aega, teevad pidevalt tööd ning kui teismeline ka eemaldub suhtlusest, siis tihti peetakse seda üheks puberteedi osaks süvenemata tegelikesse põhjustesse. Intervjuudes väljatoodud tõsisemate enesevigastamiste, suitsiidikatsete ja suitsiidide taga on olnud negatiivsed ja keerulised peresuhted. Kui noor ei tunne kodus ühtekuuluvustunnet ja lähedust, suurendab see üksilduse tunnet isegi sõprade olemasolul ning inimsuhete teooria järgi on üksildus üks kolmest suitsidaalse käitumise vallandajast (Van Orden *et al.*, 2010, lk 11).

Intervjuudes väljatoodud suitsiidijuhtumid mõjutasid tugevalt kõigi koolide õpilaste käitumist. Õpilased ja õpetajad olid juhtunud šokeeritud, segaduses, kasvas õpilaste üldine ärevusetase, osad lapsed üritasid hukkunud õpilasega ennast samastada. Noorte seas esines ennastvigastavat käitumist enam kui tavaliselt ning sotsiaalpedagoogid nägid depressiivsuse lainet õpilaste hulgas. Mitmete koolide psühholoogid ja sotsiaalpedagoogid vestlesid õpilastega suitsiidi teemal, selgitasid neile juhtunut ning aitasid lahti rääkida juhtunuga kaasnenud emotsioone ja tundeid. Mõlemad suitsiidi sooritanud noored kasutasid suitsiidi meetodiks hüppamist. Suitsiidi sooritasid tüdruk ja poiss. Kumbki noortest ei olnud ennast varasemalt vigastanud ega teinud suitsiidikatset. Tüdruk oli õppimises väga edukas, eelnevaid ilminguid suitsiidiks ei esinenud. Töö autorile teadaolevalt kumbki lastest hüvastijätukirja ei kirjutanud. Nende suitsiidijuhtumite puhul ühtis teoreetilise käsitlusega asjaolu, et noored ei otsinud abi, puudus perekondlik tugi ja nad olid oma probleemiga üksi. (McMahon *et al.*, 2014, lk 1934; Ystgaardti *et al.*, 2009, lk 890)

Tuginedes teoreetilises osas käsitletud materjalidele kooli rollile suitsiidipreventatsioonis (Schmidt *et al.*, 2015, lk 18–19; Calexar *et al.*, 2016, lk 478), nõustub töö autor, et abivajavate laste märkamine ning suitsiidi ennetamise programmid peaksid vähemalt osaliselt toimuma koolis näiteks ühe osana inimese- või ühiskonnaõpetuse ainekavast. Praegu jõuab info õpilaste suitsidaalsest käitumisest sotsiaalpedagoogini enamikel juhtudel läbi õpilaste, kes tunnevad muret oma sõbra/klassikaaslase pärast. Intervjuudes olid erinevused märkamisel koolide vahel. Sotsiaalpedagoogid, kellele oli oluline luua lastega isiklik kontakt ja usalduslik suhe, märgati rohkem abivajavaid lapsi, sest lapsed julgesid muredest rohkem rääkida.

Respondentide vastuste põhjal kinnitab uuring teooria (Eesti-Rootsi, 2011, lk 10,19) seisukohti, et kaks kolmandikku sotsiaalpedagoogidest teab suitsidaalse käitumise valdkonnast vähe ning tunneb õpilastega sellel teemal rääkides ebakindlust. Põhjuseks toodi välja erinevused juhtumite puhul, nende vähesus ning tasakaalu leidmine arusaamaks kui tõsiselt laps mõtleb mida ta räägib. Kurb asjaolu on, et sotsiaalpedagoogid on saanud vähe koolitusi suitsiidipreventatsioonist ning ohufaktorite märkamisest. Ükski respondentidest ei ole tutvunud ega kasutusse võtnud Eesti-Rootsi Suitsidoloogia Instituudi poolt välja antud juhendmaterjaliga suitsiidipreventatsioonist koolis. Positiivsena võib välja tuua, et kõik intervjueritud sotsiaalpedagoogid teavad kuhu suitsidaalsed lapsed suunata abi saamiseks ning tehakse tihedat koostööd lapsevanematega ning muu võrgustikuga (lastekaitseteenistus, psühhiaatrikliinik, noorsoopolitsei). Lisaks saab välja tuua, et Eesti Vabariigi valitsus on 2018. a. alguses suurendanud eelarvet kooli tugispetsialistide (sotsiaalpedagoog, eripedagoog, psühholoog) palkamiseks ning täpsustanud nende tööülesandeid.

Respondendid tõid välja kitsaskohti laste abistamisel. Kõige suuremaks probleemiks on psühhiaatrilise ja psühholoogilise abi raske kättesaadavus ning pikad ootejärjekorrad. Sotsiaalpedagoogid tõid välja, et suitsidaalselt käituva lapse parim huvi ei ole psühhiaatri järjekorras olla kolm kuud, et pääseda vastuvõtule ning siis oodata veel kuu aega uue kohtumiseni. On esinenud mitmeid juhtumeid kui kool palub lapsevanemal väga suitsidaalse lapsega pöörduda psühhiaatrikliiniku valvearsti vastuvõtule erakorraliseks haiglasse paigutamiseks, kuid seal peale tunde ootamist ei võeta last haiglaravile. Murekohaks on ka noorte sage ambivalentsus abi suhtes, nad ei tarbi ravimeid korrektselt ja võivad ravi enneaegselt lõpetavad. (Law *et al*, 2016, lk 416) Teine kitsaskoht on vähesed vanemlikud oskused, sest probleemid saavad alguse üldjuhul kodusest keskkonnast. Väljaspoolt võib abi pakkuda, kuid kui lapsevanemad abi ei soovi või ka ei oska vastu võtta, ei ole lapse abistamine tulemuslik. Koolid on algatanud vanemate koole, kuid ka sinna tulevad need lapsevanemad, kelle vanemlikud oskused on head ja soovivad veel rohkem oma laste jaoks olemas olla, mistõttu jäävad abita need, kellele oleks seda kõige enam vaja.

Antud uuringu tulemuste põhjal teeb lõputöö autor järgmised ettepanekud:

- muuta lastepsühhiaatria tudengitele atraktiivsemaks erialaks, et suurendada spetsialistide arvu, millega väheneks järjekorrad psühhiaatri vastuõtule ning ambulatoorseks raviks; ooteaegade lühendamiseks juba praegu kasutada riskikäitumisega laste aitamisel vanemate kursuste tudengite abi;
- töötada välja Eesti jaoks sobivad suitsiidiprevenatsiooniprogrammid nii kooliõpilastele (õpe koolidesse), lapsevanematele (vanemlusprograamid, lapsevanemate kool) kui lastega tegelevatele spetsialistidele (näiteks *gatekeeperi* koolitus);
- parendada valdkondadeülest võrgustikutööd suitsidaalsete laste abistamisel, kaasata juhtumite lahendamisse rohkem lastekaitse spetsialiste, kellel on abivajavate või hädasolevate laste juhtumite lahendamise korral juhtumikorraldaja roll.
- leida riskikäitumisega ja üksinduses elavatele õpilastele mentorid või tugiisikud võimalikult varakult kasutades selleks näiteks ka organisatsiooni „Vanem vend, vanem õde“ abi.
- Linnavalitsusel:
 - leida vahendid, et osta põhikoolidesse kiusamiskahjustusi ennetavad/kahandavad „Tore“ programmid.
 - vähendada klasside täituvuse piirnorme või palgata abiõpetajad tagamaks individuaalse märkamise võimekus klassiruumis.

Nagu varasemalt on mainitud, on laste abistamisel oluline võrgustikutöö spetsialistide ja lapsevanema vahel. Lõputöö põhjal saab väita, et kõige olulisem on teha tööd lapse heaolu nimel perekonnapõhiselt. Suitsiide esineb põhikooli õpilaste hulgas vähe, kuid suitsiid on vaid „jäämäe tipp“ ning probleemid ulatuvad palju kaugemale.

KOKKUVÕTE

Noorte suitsidaalsus on probleemiks terves maailmas ning on raskesti ennetatav. Kool on hea koht preventatiivseks tegevuseks, kuid see ei ole piisav. Vajalik on koostöö erinevate institutsioonide vahel, et võimalikult vara märgata abivajavat last ning leida tema vajadustest lähtuvadlt sobivad abistamismeetmed. Olulisel kohal on kaitsefaktorite leidmine ning nende võimendamine ning riskifaktorite maandamine. Antud lõputöö uuris põhikooli õpilaste suitsidaalset käitumise esinemist ja probleemi aktuaalsust sotsiaalpedagoogide pilgu läbi Tartu linnas eesmärgiga leida kitsaskohti noorte suitsidaalsusriski vähendamisel.

Lõputöö jaguneb kaheks osaks, teoreetiliseks ja empiiriliseks. Töö teoreetilises osas on autor välja toonud suitsidaalse käitumise olemuse, käitumise võimalik põhjused, suitsidlaasust käsitlevad teooriad, spetsialisti rolli laste abistamisel ning probleemi aktuaalsuse Eestis.

Töö empiirilises osas viidi läbi uuring Tartu linna põhikoolide sotsiaalpedagoogide seas. Eesmärgiks oli välja selgitada õpilaste suitsidaalse käitumise esinemise sagedus ja kitsaskohad abi pakkumisel. Töös kirjeldati erinevaid sotsiaalpedagoogide töös esinevaid juhtumeid ning nende seisukohti antud teemas. Empiirilises osas on autor esitanud uuringu tulemused järeldused ja ettepanekud. Töö autor kasutas poolstruktureeritud intervjuude läbiviimisel kvalitatiivset uurimismeetodit. Uuringus osales kokku kuus põhikooli sotsiaalpedagoogi, keskmise tööstaažiga 8 aastat.

Uuringust selgus, et Tartu põhikoolides esineb õpilaste seas ennastvigastavat ja suitsidaalset käitumist, info abivajavast lapsest jõuab tugispetsialistideni enamjaolt läbi kaasõpilaste märkamise, harvem läbi õpetajate. Põhjuseks toodi välja tegevuse varjamine täiskasvanute eest. Sotsiaalpedagoogide, kelle jaoks on oluline õpilastega usaldusliku suhte loomine, julgetakse pöörduda murega enda või kaasõpilase pärast rohkem. Kaks kolmandikku respondente tunneb, et ei tea suitsidaalsusest piisavalt ja

tunnevad ennast ebakindlalt. Olukorra põhjuseks võib olla tõsiste juhtumite vähene esinemine ning koolituste puudumine. Sotsiaalpedagoogid kaasavad juhtumite lahendamisesse varakult muid kooli tugispetsialiste ja lapsevanemad, lastekaitse spetsialistide poole pöörduakse tõsisemate juhtumite puhul ning kui probleem on koduses keskkonnas. Vähest kaasamist põhjendati lastekaitse spetsialistide suure töökoormusega. Lapsevanem kutsutakse enamikel juhtudel vestluseks kooli ning antakse soovitusi lapse aitamiseks, näiteks soovitatakse pöörduda psühhiaatri ja psühholoogi vastuvõtule. Kõige olulisemaks kitsaskohaks toodi välja pikad järjekorrad ravile pääsemiseks ning ka vanemlike oskuste puudumine. Sotsiaalpedagoogid peavad enda rolliks suitsidaalsete laste abistamisel nende varast märkamist ning usaldusliku suhte loomise vajalikkust ning murede ära kuulamist.

Töö autor on seisukohal, et laste abistamisel tuleb alustada lapsevanematest, nende teadlikuse tõstmisest ning varajasest märkamisest eesmärgiga sekkuda võimalikult varakult, et noore probleem ei kasvaks nii suureks, et ta näeb ainsa lahendusena endalt elu võtmist. Oluline on kasutusele võtta *gatekeeperi* koolitus, mis tõstaks lastega töötavate spetsialistide teadlikkust ja enesekindlust antud teemal. Tuleb teadvustada, et suitsidaalne ja ennast kahjustav käitumine on probleemiks, sellest tuleb rääkida ja märgata lapsi varakult. Koolid peaksid julgemalt kaasama lastekaitse spetsialiste juhtumite lahendamisesse, sest lastekaitse roll on olla juhtumikorraldaja ja leida abivajavale lapsele ja tema perele sobivad abimeetmed ohu maandamiseks.

VIIDATUD ALLIKAD

- Arensman, E., Coffey, C., Griffin, E., Van Audenhove, C., Scheerder, G., Gusmao, R., ... Hegerl, U. (2016). Effectiveness of Depression-Suicidal Behaviour Gatekeeper Training among police officers in three European regions: Outcomes of the Optimising Suicide Prevention Programmes and Their Implementation in Europe (OSPI-Europe) study. *The International Journal of Social Psychiatry*, 62, 651–660. <https://doi.org/10.1177/0020764016668907>
- Barzilay, S., Feldman, D., Snir, A., Apter, A., Carli, V., Hoven, C. W., ... Wasserman, D. (2015). The interpersonal theory of suicide and adolescent suicidal behavior. *Journal of Affective Disorders*, 183, 68–74. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.04.047>
- Calear, A. L., Christensen, H., Freeman, A., Fenton, K., Busby Grant, J., van Spijker, B., & Donker, T. (2016). A systematic review of psychosocial suicide prevention interventions for youth. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 25(5), 467–482. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0783-4>
- Chan, M. K. Y., Bhatti, H., Meader, N., Stockton, S., Evans, J., O'Connor, R. C., ... Kendall, T. (2016). Predicting suicide following self-harm: Systematic review of risk factors and risk scales. *British Journal of Psychiatry*, 209(4), 277–283. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.170050>
- Collins, K., Best, I., Stritzke, W., & Page, A. (2016). Mindfulness and Zest for Life Buffer the Negative Effects of Experimentally-Induced Perceived Burdensomeness and Thwarted Belongingness: Implications for Theories of Suicide. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(5), 704–417. <https://doi.org/10.1037/abn0000167>
- Dhingra, K., Boduszek, D., & O'Connor, R. C. (2016). A structural test of the Integrated Motivational-Volitional model of suicidal behaviour. *Psychiatry Research*, 239, 169–178. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.03.023>

- Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Insituut. (2011). *SEYLE Õpilaste ja õpetajate baasuuringu tulemused – Vaimne tervis ja riskikäitumine*. Loetud aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Muud_infot/seyle_broz_final.pdf
- Freuchen, A., & Grøholt, B. (2015). Characteristics of suicide notes of children and young adolescents: an examination of the notes from suicide victims 15 years and younger. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *20*, 194–206. <https://doi.org/10.1177/1359104513504312>
- Ghoncheh, R., Kerkhof, A. J. F. M., & Koot, H. M. (2014). Effectiveness of adolescent suicide prevention e-learning modules that aim to improve knowledge and self-confidence of gatekeepers: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, *15*(1), 52. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-15-52>
- Hamilton, D. J., Taylor, B. J., Killick, C., & Bickerstaff, D. (2015). Suicidal ideation and behaviour among young people leaving care: Case-file survey. *Child Care in Practice*, *21*(2), 160–176. <https://doi.org/10.1080/13575279.2014.994475>
- Hawton, K., Saunders, K. E. A., & O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, *379*, 2373–2382. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60322-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60322-5)
- Heidmets, L., Samm, A., Sisask, M., Kõlves, K., Aasvee, K., & Värnik, A. (2010). Sexual behavior, depressive feelings, and suicidality among Estonian school children aged 13 to 15 years. *Crisis*, *31*, 128–136. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000011>
- Jacob, K. (2016). Reducing suicide rates: Need for public health and population interventions. *Indian Journal of Psychological Medicine*, *38*, 510–513. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.194915>
- Joshi, S. V., Hartley, S. N., Kessler, M., & Barstead, M. (2015). School-based suicide prevention: content, process, and the role of trusted adults and peers. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, *24*, 353–370. <http://doi.org/10.1016/j.chc.2014.12.033>
- Kaess, M., Parzer, P., Haffner, J., Steen, R., Roos, J., Klett, M., ... Resch, F. (2011). Explaining gender differences in non-fatal suicidal behaviour among adolescents:

- a population-based study. *BMC Public Health*, 11, 597. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-597>
- Laherand, M.-L. (2008). *Kvalitatiivne uurimisviis*. Tallinn: OÜ Infotrükk
- Kognitiivse ja Käitumisteraapia Keskus. (2014). *Lapse heaolu ja vaimse tervise hindamisvahendite kaardistamine. Rakenduskava standardiseeritud hindamisvahendite kohandamiseks Eesti praktikale. – lõppraport*. Loetud aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed_ja_pered/Lapse_oigused_ja_headolu/hindamisvahendite_loppraport_vebruar_2015.pdf
- Kokkevi, A., Rotsika, V., Arapaki, A., & Richardson, C. (2012). Adolescents' self-reported suicide attempts, self-harm thoughts and their correlates across 17 European countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 53, 381–389. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02457.x>
- Labelle, R., Pouliot, L., & Janelle, A. (2015). A systematic review and meta-analysis of cognitive behavioural treatments for suicidal and self-harm behaviours in adolescents. *Canadian Psychology*, 56, 368–378. <http://dx.doi.org/10.1037/a0039159>
- Laherand, M.-L. (2008). *Kvalitatiivne uurimisviis*. Tallinn: Sulesepp OÜ
- Law, Y.-W., Yip, P. S. F., Lai, C. C. S., Kwok, C. L., Wong, P. W. C., Liu, K.-S., ... Wong, T.-W. (2016). A Pilot Study on the Efficacy of Volunteer Mentorship for Young Adults With Self-Harm Behaviors Using a Quasi-Experimental Design. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 37, 415–426. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000393>
- Lukaschek, K., Baumert, J., & Ladwig, K.-H. (2011). Behaviour patterns preceding a railway suicide: explorative study of German Federal Police officers' experiences. *BMC Public Health*, 11, 620. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-620>
- Mark, L., Samm, A., Tooding, L. M., Sisask, M., Aasvee, K., Zaborskis, A., ... Värnik, A. (2013). Suicidal ideation, Risk factors, And communication with parents: An HBSC Study on School Children in Estonia, Lithuania, and Luxembourg. *Crisis*, 34, 3–12. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000153>
- Marzano, L., Smith, M., Long, M., Kisby, C., & Hawton, K. (2016). Police and suicide prevention. *Crisis*, 37, 194–204. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000381>

- McMahon, E. M., Keeley, H., Cannon, M., Arensman, E., Perry, I. J., Clarke, M., ... Corcoran, P. (2014). The iceberg of suicide and self-harm in Irish adolescents: A population-based study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *49*, 1929–1935. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0907-z>
- Namratha, P., Kishor, M., Sathyanarayana Rao, T. S., & Raman, R. (2015). Mysore study: A study of suicide notes. *Indian Journal of Psychiatry*, *57*(4), 379–382. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.171831>
- O'Reilly, M., Kiyimba, N., & Karim, K. (2016). This is a question we have to ask everyone: asking young people about self-harm and suicide. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *23*, 479–488. <https://doi.org/10.1111/jpm.12323>
- Ougrin, D., Zundel, T., & Ng, A. V. (2010). *Self-harm in young people*. A therapeutic Assessment manual. London: Hodder Arnold.
- Pray, L., Cohen, C., Mäkinen, I. H., Värnik, A., & Mackellar, F. L. (2013). *Suicide in Eastern Europe, the CIS, and the Baltic Countries : Social and Public Health Determinants. A Foundation for Designing Interventions. Summary of a Conference*. Tallinn, Estonia, September 14-15, 2010. Retrieved from <http://suicidology.ee/wp-content/uploads/2016/10/Suicides-in-Eastern-Europe-RR-13-001-web.pdf>
- Pärtel, T., Abel-Ollo, K., Aasvee, K., Eha, M., Eigo, N., Varava, L., ... Sossulina, N. (2013). Lapse tervis. Eesti Statistikaamet, *Laste Heaolu. Child Well-Being* (lk 42–67). Loetud aadressil http://www.stat.ee/publication-download-pdf?publication_id=34248
- Rodgers, P. (2010). *Review of the applied suicide intervention skills training program (ASIST): rationale, evaluation results, and directions for future research*. Retrieved from <https://www.livingworks.net/dmsdocument/274>
- Samm, A., Tooding, L. M., Sisask, M., Kõlves, K., Aasvee, K., & Värnik, A. (2010). Suicidal thoughts and depressive feelings amongst Estonian schoolchildren: Effect of family relationship and family structure. *European Child and Adolescent Psychiatry*, *19*, 457–468. <https://doi.org/10.1007/s00787-009-0079-7>
- Schmidt, R. C., Iachini, A. L., George, M., Koller, J., & Weist, M. (2015). Integrating a suicide prevention program into a school mental health system: A case example

- from a rural school district. *Children and Schools*, 37(1), 18–26.
<https://doi.org/10.1093/cs/cdu026>
- Singer, J. B., & Slovak, K. (2011). *School Social Workers' Experiences with Youth Suicidal Behavior: An Exploratory Study*. *Children & Schools*, 33(4), 215–228.
<https://doi.org/10.1093/cs/33.4.215>
- Statistikaamet. (s.a.). RV56: *Surnud surmapõhjuse, soo ja vanuserühma järgi* [andmebaas]. Loetud aadressil
<http://andmebaas.stat.ee/Index.aspx?lang=et&DataSetCode=Rv04#>
- Tugispetsialistide teenuse kirjeldus ja teenuse rakendamise kord. (2018). *Riigi Teataja I*, 10, 4. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/127022018010>
- Tørmoen, A. J., Rossow, I., Larsson, B., & Mehlum, L. (2013). Nonsuicidal self-harm and suicide attempts in adolescents: Differences in kind or in degree? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(9), 1447–1455.
<https://doi.org/10.1007/s00127-012-0646-y>
- Tyson, P., Law, C., Reed, S., Johnsey, E., Aruna, O., & Hall, S. (2016). Preventing suicide and self-harm. *Crisis*, 37, 353–60. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000390>
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117, 575–600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>
- Värnik, A., Kõlves, K., Allik, J., Arensman, E., Aromaa, E., van Audenhove, C., ... Hegerl, U. (2009). Gender issues in suicide rates, trends and methods among youths aged 15–24 in 15 European countries. *Journal of Affective Disorders*, 113(3), 216–226. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.06.004>
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Loetud aadressil <http://dspace.ut.ee/handle/10062/36419>
- World Health Organization. (n.d.). *Suicide data*. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/
- Ystgaard, M., Arensman, E., Hawton, K., Madge, N., van Heeringen, K., Hewitt, A., ... Fekete, S. (2009). Deliberate self-harm in adolescents: Comparison between those who receive help following self-harm and those who do not. *Journal of Adolescence*, 32(4), 875–891. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.10.010>

Lisa 1. Küsimustik Tartu linna põhikoolide sotsiaalpedagoogidele

1. Kui pikk on Teie tööstaaž kooli sotsiaalpedagoogina?
2. Kui palju on Teie koolis õpilasi?
3. Milliste muredega pöörduvad õpilased Teie poole?
4. Kuidas jõuab Teie info kui on kahtlus õpilase enesevigastamiseks ning suitsidaalseks käitumiseks? Kui tihti klassiõpetajad märkavad ning Teid teavitavad?
5. Kas ja milliseid koolitusi olete saanud enesevigastamisest, selle märakmisest ja suitsidaalsusest?
6. Kas tunnete, et teate selles teemast piisavalt ja suudate lapsi aidata?
7. Kui palju on Teile teadaolevalt õpilasi kes ennast tahtlikult vigastavad?
8. Millist meetodit nad on kasutanud enesevigastamiseks?
9. Kas ja kuidas Te teavitate juhtunust lapsevanemat?
10. Millisel juhul Te kaasate muid spetsialiste väljaspool kooli (lastekaitse, haigla)?
11. On mõni Teie kooli õpilane sooritanud suitsiidi/-katse viimase 3 aasta jooksul?
12. Kui jah, siis mitu õpilast. Kas Te teate põhjuseid?
13. Kas on koolil mingi protokoll kuidas kool sellises olukorras kui õpilane on teinud suitsiidi, käitub. Näiteks ERSI koostatud “Enesetappude ennetamine: abiks õpetajatele ja muule koolipersonalile”
14. Milline käitumine/olek iseloomustab neid lapsi kes on ennast kas tahtlikult vigastanud või suitsiidi(katse) teinud? Kas nad erinevad teistest eakaaslastest kuidagi?
15. Kuidas Te saate omaltpoolt toetada ja aidata noori, kes käituvad suitsidaalselt?
16. Millist abi te näete veel vajalikku?
17. Kuidas Te hoiate end ja muud koolipersonali kui on juhtunud koolis suitsiid(katse)?

SUMMARY

SUICIDAL BEHAVIOUR OF PUPILS IN THE TARTU CITY PRIMARY SCHOOL THROUGH THE LOOK OF SOCIAL PEDAGOGUES

Ave Sikk

Suicide is a global phenomenon, close to 800 000 people die due to suicide every year. Suicide is uncommon in adolescents compared with non-fatal self-harm, but it is always a tragic outcome. Suicidal behaviour includes suicidal thoughts, -attempts and suicide; these are the most dangerous factors of bad mental health. Suicide in young people is problematic all over the world, where 15,8% of 9–12 grade students have considered suicide, 12,8% of students have made certain plan for suicide in past year and about 7% of students have made suicide attempt in past year. Approximately there is one suicide for 100–200 suicide attempts.

The aim of the thesis is to analyse the suicidal and self-harmful behaviour of pupils in the Tartu city primary school through the look of social pedagogues and to make suggestions for the early identification and support of children in need of help from specialists working with young people. In order to achieve the goal, the author has set out the following research questions:

- What kind of work experience has social pedagogues in suicidal behaviour among primary school students?
- According to social pedagogues view, where are main problems of helping suicidal children?

The thesis is divided into two parts: theoretical and empirical. The first chapter includes theoretical approach to suicidal behavior, divided into four subchapters. In the first subclause, the author gives an overview of the nature of suicide and the causes of suicidal behavior, in addition to the topic of a strong correlation with self-harmful

behavior and the relation to suicidal ideation. The second section describes various theories of suicide. The third chapter focuses on the possibilities of getting help and the role of the various professionals in this challenging topic for helping young people. The fourth chapter describes the problem handling and situation in the Republic of Estonia. In an empirical study half-structured individual interviews were conducted with six primary school social pedagogues in the city of Tartu. All the interviews were anonymous and the participants were volunteers to be interviewed. The interviews were analyzed and conclusions were drawn about the problem with the suicidal ideology of primary school students in Tartu and how / how could professionals help young people.

Empirical part of the thesis gives an overview of the conduct of the study, selection. It also presents the results and conclusions of the study. The author give suggests how the situation of suicidal young people in Estonia could be improved.

The study revealed that self-destructive and suicidal behavior among students in Tartu's primary schools, the information about the child who needs help reaches the social pedagogue mostly through the observation of fellow students, less often through teachers. The reason is hiding of activity from adults. For social pedagogues, for whom is important to create a trusting relationship with students, gets more information about students who have self-destructing behaviour. Two thirds of respondents feel that they do not know enough about suicidal ideation and feel uncertain in this topic. The reason for the situation may be low number of the of serious cases and the lack of training. Social pedagogues will involve parents at an early age, child protection specialists will be referred to more serious cases and if the problem is in the home environment. Lack of involvement was justified by the high workload of child protection specialists. In most cases, the parent is called for a conversation with the school and recommendations are made to help the child, for example, it is advisable to contact a psychiatrist and psychologist. The long queues for access to treatment and the lack of parental skills were identified as the most important bottleneck. Social peagogues must play their role in helping suicidal children to notice them early, to create a trusting relationship, and to listen their worries.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Ave Sikk

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

**PÕHIKOOLI ÕPILASTE SUITSIDAALNE KÄITUMINE
SOTSIAALPEDAGOOGIDE PILGU LÄBI TARTU LINNA NÄITEL,**

mille juhendaja on Valter Parve,

- 1.1. reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
 - 1.2. üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.
2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
 3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Pärnus, **16.05.2018**