

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Psühholoogia instituut

Tiiu Sikemäe

SOS SIGNS OF SUICIDE SUITSIIDENNETUSPROGRAMMI EESTINDAMINE
NING SELLE MÕJU EESTI GÜMNAASIUMINOORTELE

Magistritöö

Juhendaja: Astra Schults, *PhD*

Tartu 2022

**SOS *Signs of Suicide* suitsiidiennetusprogrammi eestindamine ning selle mõju Eesti
gümnaasiumi noortele**

Lühikokkuvõte

Alaealiste suitsiidid on Eestis tõsine probleem. Antud töös küsiti õpilaste tagasisidet SOS *Signs of Suicide* suitsiidiennetusprogrammi kohta, millele tuginedes eestindati programm- uue nimega SOS Suitsiidi Ohu Signaalid. Eestindatud programmi uuriti 10-s Eesti koolis sõltumatute gruppide eel- ja järel testiga (N=166), kasutades andmeanalüüsiks segatüüpi ANOVAt, sõltumatute muutjuate t-testi ning *odds ratioid*. Tulemusteks saadi, et SOS programmis osalenud õpilaste teadmised ja suhtumine depressiooni ning abi otsimisse paranesid, eneseraporteeritud suitsidaalne käitumine ja abi otsimine ei muutunud. Programmi kohta küsiti tagasisidet läbiviijatelt (N=11), kelle arvamuse kohaselt on programm õpilastele kasulik ja selle läbiviimine on jõukohane aineõpetajale ning sobiv alates 8ndast klassist.

Märksõnad: ennetamine, noored, enesetapp, koolid, suitsiidiennetus.

**Adaptation of the SOS Signs of Suicide prevention program into Estonian and its effect
on Estonian high school adolescents**

Abstract

Among adolescents, suicide is a serious problem in Estonia. As a first step in this study, the pupils were asked to give feedback on the SOS Signs of Suicide program. According to that, we adapted the program and named it SOS *Suitsiidi Ohu Signaalid*. The adapted program was used in 10 Estonian schools with 166 participants. For the data analyses independent groups pre- and posttests Mixed ANOVA, independent samples t-test, and odds ratio was used. The results showed that the participants in the SOS program gained knowledge about depression and more adaptive attitudes toward getting help for themselves and friends. Self-reported suicidal behaviours and help-seeking did not change. Feedback was also asked from the school personnel (N = 11) who presented the program to the participants. They found the program to be helpful for the students and feasible for the teachers. They also thought that the program could be suitable starting from the 8th grade.

Keywords: Prevention, adolescent, suicide, schools, suicide prevention

SOS *Signs of Suicide* suitsiidiennetusprogrammi eestindamine ning selle mõju Eesti gümnaasiuminoortele

Maailmas suri 2019. aastal rohkem kui 700 000 inimest suitsiidi tõttu, mis on umbes 1% surmadest (*One in 100 Deaths Is by Suicide*, s.a.). Noorte seas on suitsiid ülemaailmselt sageduselt neljas surma põhjus (*Suicide*, s.a.). Ka Eestis on probleem tõsine. 2010-2020 sooritas Eestis suitsiidi keskmiselt 9 alla 19-aastast inimest aastas (*SD21: Surmad põhjuse, soo ja vanuserühma järgi. PxWeb*, s.a.-a). Noores eas enesetapu peale mõtlemine seostub nooremas täiskasvanueas nii enesetapumõtete kui suitsidaalse käitumisega (Borges et al., 2008; Fergusson et al., 2005), mistõttu tuleks alustada suitsiidiennetusega juba varakult, et positiivselt mõjutada ka järgnevaid vanuseastmeid.

Põhjaliku epidemioloogilise ülevaate enesetapu sooritanutest Eestis 2006-2016 on koostanud 2018. aastal Rooväli oma kolleegidega. Antud uuringu kohaselt hukkus nendel aastatel enesetapu tagajärjel 2543 inimest ehk keskmiselt 231 inimest aastas. 4% nendest olid alla 20-aastased noorukid, noorim neist 11-aastane. Viimase eluaasta jooksul oli neist noorukitest kontakt psühhiaatriga 18%-l ja psühhiaatrilisel haiglaravil viibis 8% hiljem enesetapu sooritanud lastest ja noorukitest. Antud uuringus toodi välja, et koolid võiksid rohkem märgata üksinduse ja suitsiidimõtetega lapsi ning noorukeid. Soovitati senisest enam pöörata tähelepanu pedagoogide ja teiste lastega kokkupuutuvate spetsialistide õpetamisele vastavate probleemidega laste ja noorukite märkamisel, neile abi pakkumisel ja asjakohasel sekkumisel (Rooväli et al., 2018).

Aastal 2020 toimus Eestis 210 enesetappu (*SD21: Surmad põhjuse, soo ja vanuserühma järgi. PxWeb*, s.a.), kuid registreeritud enesetapukatsetega seotud isikuid oli meditsiinisüsteemis ligi 10 korda rohkem. Enesetapukatse teinud isikute kordaja 100 000 elaniku kohta oli 144, mis on 2009-2020 ajaperioodi kõrgeim. Enesetapukatseid esineb kõige rohkem 15–19-aastaste hulgas – 2009. aastal oli kordaja 236 ning 2019. aastal 441. Võrreldes aastat 2015 ja 2020 on alaealiste (0-17- aastased) enesetapukatsete arv tõusnud järsult peaaegu kahekordseks (Värnik P et al., 2021).

Vaimse tervise häired on levinud probleem noorte seas. Eesti 13- ja 15-aastaste kooliõpilaste seas läbi viidud (2005/2006) uuringus oli 26% õpilastest tundnud viimase 12 kuu jooksul depressiivseid tundeid ning 13%-l oli olnud enesetapumõtteid (Heidmets et al., 2010). SEYLE 2009–2010 aasta 15-aastaste õpilaste hulgas läbiviidud uuringus vastas 38% Eesti tüdrukutest ja 27% poistest, et nad on end elu jooksul tahtlikult vigastanud ning 12% tüdrukutest ja 6% poistest olid end vigastanud korduvalt (Brunner et al., 2014). Depressiivsed

tunded ja enesekahjustamine suurendavad aga oluliselt suitsiidiriski (Chan et al., 2016). Eestis on enesetapukatsega seotud isikute hulgas (2004-2020) psüühikahäirega inimeste osakaal 60% vanusgrupis 0-17 ning 74% vanusgrupis 18+ (Värnik P et al., 2021).

Üheks sekkumise viisiks suitsiidi ennetamisel on vastavasisuliste videode vaatamine. Selleks, et jõuda rohkemate noorteni, kasutati Hiinas ära kuulsat YouTube'i postitajat ning temaga koostöös tehti 19 minuti pikkune video sellest, kuidas üliõpilane otsustab teha enesetapu, kuid teel mägedesse märkab taksojuht tema kavatsust ning räägib talle, et ka tema ise on olnud selles olukorras ja et sellest on väljapääs. 26 nädala jooksul vaadati videot 32039 korda. 108 vaatajat vastas peale video vaatamist vabatahtlikule küsimustikule. Neist 45% omas suitsidaalseid mõtteid viimase 12 kuu jooksul ning 53% suitsiidimõtetega vastanutest polnud otsinud abi. Pärast video vaatamist paranesid enim suhtumine ja teadmised abi kohta ning vähemal määral käitumuslikud aspektid. Kaks inimest väitsid kommentaarides, et olid otsustanud suitsiidi sooritada, aga pärast video vaatamist loobusid sellest (Cheng et al., 2020). Antud uuringust võib järeldada, et video teel kogemusloo rääkimine, ka siis, kui see on näideldud, võib olla efektiivne vahend suitsiidiennetuseks.

Tundlikke teemasid puudutavates sekkumises on oluline kõigepealt vaadata, et see ei teeks kahju. 2009. aastal uuriti Ameerika Ühendriikide õhujõudude suitsiidiennetuse video mõju varasemalt suitsiidikatse teinud ja/ või hetkel suitsidaalsetel inimestel (Bryan et al., 2009). Leiti, et video vaatamine vähendas natukene positiivset emotsionaalset seisundit, aga rohkem negatiivset emotsionaalset seisundit, eriti suitsidaalsete naiste seas. Need tulemused toetavad õppevideote kasutamist ohutu enesetappude ennetamise strateegiana vähendades emotsionaalset distressi haavatavas sihtgrupis. Ühes Jaapani uuringus tuli välja, et enim kasu sellistest videotest saavad just eluraskustesse sattunud inimesed (Sakamoto et al., 2014). Nimelt lasti suitsiidi ennetamiseks ringleva õppevideo abi saamise võimalustest kohalikes piirkondades. Videos õhutati inimesi abi otsima ning hiljem küsitleti nende hoiakuid enesetapu suhtes. Tuli välja, et teadmised sellest, kust abi saada, paranesid pärast video vaatamist ning suitsiidi aktsepteeritus vähenes. Video vaatamine suurendas tõenäosust otsida abi suitsidaalsetel ja/või finantsprobleemidega inimestel. On ka teisi uuringuid, mis on leidnud, et sekkumisest on kõige rohkem abi nendel, kellel vastava probleemiga enim tegemist on (Horowitz et al., 2007; Raich et al., 2010; Schilling et al., 2016).

Enesetappude ennetamisel on kasutusele võetud termin väravahoidja, mis sisuliselt tähendab inimest ühiskonnas, kellel on oma igapäeva rutiini tõttu näost näkku kontakt paljude teiste inimestega. Nad võivad olla treenitud märkama ning suunama suitsidaalset inimest sobiva ravi või toetust pakkuva teenuse juurde (Office of the Surgeon General (US) &

National Action Alliance for Suicide Prevention (US), 2012). Üldjuhul koolitatakse väravahoidjaks näiteks meditsiinitöötajaid, vaimulikke, juuksureid, õpetajaid või muud kooli personali, aga on treenitud ka õpilasi käituma kui väravahoidjad märkamaks oma kaasõpilasi.

Üheks näiteks, kus sarnast tehnikat kasutatakse, on USA-s kasutusel olev *SOS Signs of Suicide* (*SOS Signs of Suicide Middle School and High School Prevention Programs* / *Suicide Prevention Resource Center*, s.a.) suitsiidiennetus programm, mille efektiivsust on näidatud mitmetes teadusuuringutes (Aseltine, 2003; Aseltine et al., 2007; Aseltine & DeMartino, 2004; Schilling et al., 2014, 2016). Selles on ühte programmi kokku pandud mitu suitsiidiennetusstrateegiat: tõstetakse teadlikkust suitsiidi ja sellega kaasnevate probleemide kohta ning tehakse lühike skriining depressiooni olemasolu kohta (Shaffer & Craft, 1999), õpetatakse märkama enda või sõbra muret ning juhendatakse, kuidas probleemi korral tegutseda. Programmis keskendutakse kahele suitsiidi riskifaktorile: depressioonile ja alkoholi tarbimisele (Aseltine et al., 2007).

SOS *Signs of Suicide* programmi põhieesmärgid on: 1) vähendada suitsiide ja suitsiidikatseid suurendades õpilaste teadmisi depressioonist ning muutes nende suhtumist kohasemaks; 2) julgustada noori abi otsima ja/või oma sõpra abini suunama; 3) vähendada vaimse tervise häirete stigmatiseerimist ning tõsta teadlikkust sellest, kui oluline on otsida abi ja/või saada ravi. Programmis vaadatakse kolme videot (kokku 22 minutit) ning nende vaatamise vahel toimuvad juhendatud arutelud, kus õpitakse märkama depressiooni ja suitsidaalsuse ohumärke. Programmis õpetatakse sõnumit ACT, mis tähendab: A- (*Acknowledge*), anna sõbrale teada, et oled märganud depressiooni või suitsidaalsuse märke ning see on tõsine asi. C- (*Care*), ütle oma sõbrale, et hoolid temast ja tahad aidata. T- (*Tell*), ütle usaldusväärsele täiskasvanule, et oled mures enda või sõbra pärast. Kui sekkumist viiakse läbi lähiõppes, järgneb sellele 7-punktilise küsimustiku täitmine, mis aitab iseseisvalt hinnata enda depressiooni riskitaset ning suurendab seeläbi mõistmist abi otsimise vajaduse osas. Peale seda täidavad kõik õpilased sedeli, kuhu märgitakse, kas ja kellelega soovitakse rääkida enda või sõbra murest.

2004. aastal osales 2100 USA õpilast viiest erinevast koolist SOS programmi uuringus. Tuli välja, et õpilased, kes said sekkumist, raporteerisid kolme kuu möödudes programmis osalemisest umbes 40% vähem suitsiidikatsest, kui need, kes olid kontrollgrupis. SOS programmi läbimine suurendas teadmisi depressioonist ja suitsiidist ning muutis suhtumist nendes probleemidesse kohasemaks. Abi otsimine aga ei suurenenud (Aseltine & DeMartino, 2004). Uuringut replikeeriti 4133 õpilasega üheksast koolist ning saadi sarnased tulemused: sekkumisgrupp raporteeris kolm kuud pärast programmi läbimist umbes 40%

vähem suitsiidikatseid kui kontrollgrupp. Paranesid teadmised depressioonist ja suitsidaalsusest ning suhtumine taolistesse probleemidesse muutus kohasemaks. Teisest küljest aga polnud programmi mõju õpilaste suitsiidsetele mõtetele ja abi otsimisele statistiliselt oluline (Aseltine et al., 2007). Psühholoogias juhtub tihti, et kordusuuringuga ei saada varasemate uuringutega sarnaseid tulemusi (Maxwell et al., 2015). Eelmainitud 2007 aastal tehtud uuring oli 2004 aasta uuringu suurema valimiga kordusuuring. Sarnaste tulemuste saamine nendes näitab uuringu usaldusväärsust. Mida sarnasemad tulemused, seda suurem tõenäosus, et tulemused ei sõltunud juhuslikest teguritest, mida uurimistöös ei käsitletud.

Aseltine 2007. aasta uuringu katseplaani parandati veelgi. Seekordses uuringus kasutati eel- ja järeltesti ning katsegrupid jaotati randomiseeritult ehk osalejad jaotati sekkumis- ja kontrollgruppi sõltumata nende omadustest, et oleks paremini võimalik grupe võrrelda. Uuringus osales 1268 üheksanda klassi õpilast 17st koolist. Kolm kuud pärast SOS programmis osalemist raporteeris sekkumisgrupp 64% vähem suitsiidikatsetest kui kontrollgrupp. Ühtlasi paranesid teadmised depressioonist ja suitsidaalsusest, suhtuti paremini suitsiidiohu märkidega sõbra aitamisele ning iseendale abi otsimisele depressiooni või suitsidaalsuse puhul. Teisest küljest suitsiidi planeerimine või sellele mõtlemine ei vähenenud. Kuigi madala riskiga osalenute suitsiidiplaneerimise käitumises tähelepanuväärseid muutusi ei toimunud, vähenes planeerimine kõrge riskiga osalenutel, kes olid defineeritud, kui õpilased, kes oma elu jooksul olid teinud suitsiidikatse. Sellest võib järeldada, et programm võib mõjuda efektiivsemalt just kõrge riskiga õpilastele (Schilling et al., 2016). Ka teistest uuringutest on välja tulnud, et enim kasu vaimse tervise sekkumistest saavad just kõrge riskiga osalejad (Horowitz et al., 2007; Raich et al., 2010).

SOS programmist on koostatud kaks eakohast varianti: üks põhikoolile ja teine keskkoolile. Võib tunduda, et põhikooli lapsed on liiga noored selliste keeruliste teemade käsitlemiseks, kuid see probleem puudutab kahjuks ka neid. Kümne aastaga, 2011-2020, suri Eestis suitsiidi tõttu 13 alla 14-aastast last (*SD21: Surmad põhjuse, soo ja vanuserühma järgi. PxWeb, s.a.-b*). Antud programmi põhikooli versiooni on uuritud USA viienda kuni kaheksanda klassi õpilastega, kes käisid koolides, kus suurel protsendil õpilastest olid vanemad, kes töötasid militaar sektoris. Sellised koolid valiti kuna lastel, kelle vanemad töötavad sõjaväes, võib olla rohkem emotsionaalseid- või käitumisprobleeme (Esposito-Smythers et al., 2011). Tulemused olid sarnased nagu varasemates SOS uuringutes (Aseltine et al., 2007; Aseltine & DeMartino, 2004). Tuli välja, et suitsidaalne käitumine vähenes neil, kes raporteerisid eeltestis suitsiidimõtteid võrreldes kontrollgrupi eeltesti vastustega.

Programm mõjutas positiivselt teadmisi depressiooni ja suitsidaalsuse kohta, kuid ei suurendanud abi otsimist (Schilling et al., 2014). Wei ja Kutchler on aga oma ennetusprogrammide uuringus väitnud, et antud Schillingu 2014 artiklis suitsiidikatsed suurenesid (Kutcher et al., 2017; Wei et al., 2015). Selle tulemuseni on nad tõenäoliselt jõudnud, kuna on valesti tõlgendanud artiklis olevat Joonis 1-te. Sellest on välja loetud, et suitsiidikatsed suurenesid sekkumisgrupis, kuid see on vale järeldus. Tegelikult on joonisel kirjas, et sekkumisgrupis raporteeriti eeltestis 5 suitsiidikatset ja järeltestis 0 suitsiidikatset. Selle kontrollimiseks sai ühendust võetud artikli autorite- Dr. Schillingu and Dr. Aseltinega, kes oma e-kirjas magistritöö autoriga kinnitasid, et see on tõepoolest vale järeldus, mis on tõenäoliselt joonise valesti lugemisest tingitud. Nende uuringus selgus, et suitsiidikatsed vähenesid ning nii on kirjas ka artiklis. Peatselt annavad nad ka ametliku vastuse Kutchleri ja Wei artiklitele (E. A. Schilling and R. H. Aseltine, Jr., personal communication, April 2. ,2022).

Eelnevaid uuringuid kokkuvõttes võib väita, et SOS programm parandab depressiooni ja suitsidaalsusesse puutuvaid teadmisi ning suhtumist. Õpilastele, kellel on varasemalt suitsidaalseid mõtteid või käitumist raporteerinud, mõjub programm tugevamini, vähendades nende enese raporteeritud suitsidaalset käitumist võrreldes väiksema suitsiidiriskiga õpilastega. SOS-i uuringutes pole leitud, et programm mõjutaks positiivselt abi otsimist. Üks põhjus võib olla see, et tänu programmile on õpitud toimetulekuoskusi, mis meeleolu parandavad. Kokkuvõtlikult võib öelda, et SOS *Signs of Suicide* on teaduslikult tõestatud lubav programm suitsiidi ennetuseks kooliõpilaste seas. Selleks, et teada saada, kas antud programm on tõhus ka Eesti koolides, oli töö esimeseks eesmärgiks programm eestindada ning teiseks eesmärgiks läbi viia selle mõju uuring.

Eelnevatele SOS *Signs of Suicide* uuringutele tuginedes (Aseltine et al., 2007; Aseltine & DeMartino, 2004; Schilling et al., 2014, 2016) võime eeldada, et ka eestindatud versioon SOS Suitsiidi Ohu Signaalid annab sarnaseid tulemusi. Seetõttu püstitasime teise eesmärgi täitmiseks järgnevad hüpoteesid:

Hüpotees 1: Võrreldes kontrollgrupiga on SOS programmis osalenud õpilastel järeltestis paremad teadmised depressiooni ja suitsidaalsuse kohta.

Hüpotees 2: Võrreldes kontrollgrupiga on SOS programmis osalenud õpilastel järeltestis parem suhtumine depressiooniga kaaslasesse ning vajadusel endale või sõbrale abi otsimisse.

Hüpotees 3: SOS programmis osalenud õpilased raporteerivad vähem suitsidaalset käitumist võrreldes eeltestis raporteerituga ja võrreldes kontrollgrupiga.

Hüpotees 4: SOS programmis osalenud õpilased ei raporteeri järeltestis enam abi otsimist võrreldes eeltestis raporteerituga ja kontrollgrupis raporteerituga.

Hüpotees 5: SOS programmi järeltestis on suurem muutus abi otsimise suurenemise ja suitsiidikäitumise vähenemise osas nendel õpilastel, kes raporteerisid eeltestis elu jooksul toimunud suitsiidi katset võrreldes kontrollgrupis suitsiidikatset raporteerinud õpilastega.

Uuring 1- programmi eestindamine

SOS *Signs of Suicide* omanik MindWise Innovations sõlmis lepingu Ohvriabiga, kus andis loa programm eestindada ja tasuta jagada Eesti koolidele. SOS programmi adapteerimise esimeses etapis toimus SOS *Signs of Suicide* originaalversioonis vajaminevate muudatuste kaardistamine sihtrühma abil, ekspertnõu küsimine Ohvriabilt ning seejärel muudetud sisuga versiooni materjalide koostamine ning eestindatud versiooni läbiviijatelt tagasiside küsimine.

Uuringule andis loa Tartu Ülikooli inimuuringu eetika komitee (loa nr: 335/T-19). Programmi kohandamist Eesti oludele finantseeris Sotsiaalkindlustusameti Ohvriabi.

Meetod

Originaalprogrammi, SOS *Signs of Suicide*, kohta tagasiside küsimine õpilastelt

2021. mais küsiti tagasisidet Jõgevamaa Gümnaasiumist, kus viidi läbi kaks fookusgrupi intervjuud. Osalejateks olid õpilased kahest 11. klassist (N = 23). Mõlemad klassid läbisid kõigepealt SOS *Signs of Suicide* originaalprogrammi, mis oli eesti keelde tõlgitud, kuid mitte kohandatud. Seejärel sooviti teada õpilaste arvamust programmi osas. Tagasiside kogumiseks kasutati poolstruktureeritud fookusgrupi intervjuud. Küsimused on välja toodud lisas A. Intervjuu salvestasime helisalvestusena ning seejärel transkribeerisime noorte poolt programmi kohta tehtud kommentaarid. Vastused kategoriseerisime esialgu vastavalt sellele, kas kommentaar oli videote sisu, arutelu, depressiooni testi või abi otsimise sedeli kohta ning seejärel, kas tegemist oli muudatusettepanekuga (täienduse- vs. väljajätmise ettepanek) või hinnanguga (heakskiit vs. laitus).

Programmile andis tagasisidet ka koolipoolne originaalprogrammi läbiviija, kes tõi suulise intervjuu käigus välja aspektid, mis talle silma jäid. Tema poolt nimetatud aspektid transkribeeriti ja kodeeriti sarnaselt fookusgrupi intervjuudele.

Eestindatud programmi, SOS Suitsiidi Ohu Signaalid, tagasiside küsimine programmi läbiviijatelt

Peale eestindatud versiooni loomist küsiti tagasisidet programmi läbiviinud koolipersonalilt (N=11), kellest 5 olid koolipsühholoogid, 4 õpilasnõustajad, 1 haridusliku erivajadusega õpilaste õppe koordineerija ja 1 sotsiaalpedagoog. Lisaks töötasid mõned eelmainitutest ka aineõpetajatena. Eestindatud versioonile tagasiside küsimiseks kasutati Limesurvey platvormi (*UT LimeSurvey*, s.a.). Anonüümne küsimustik koosnes 10-st küsimusest. Küsimustiku põhifookus oli teada saada muudatusettepanekud, head ja halvad küljed ning küsida arvamust, kas programmi võiks läbi viia ka aineõpetajad ja mis klassist alates võiks programmi õpilastega läbida. Vastused kategoriseeriti vastavalt sellele, kas tegemist parandusettepanekuga, heakskiiduga või nõrga koha välja toomisega.

Tulemused

Originaalprogrammi SOS *Signs of Suicide* tagasiside

Põhitulemused, milleni jõuti:

- Kogemuslood on vaja filmida Eesti noortega, kuna see kõnetaks Eesti noori rohkem (7 kommentaari fookusgrupi intervjuudes, mitmed noogutavad juurde); *“No, on parem, kui on ikka Eesti enda oma.. see oleks nagu lähedust oleks nagu rohkem..”*
- Spetsialistide temaatika lahti seletamist võib olla rohkem, kui originaalprogrammis (3 kommentaari fookusgrupi intervjuudes, mõned noogutused juurde); *“Selles mõttes, et need olid päris head, et tekib selline tunne, et see on ikka päris, kui spetsialist räägib sellest.. et nad teavad, mida nad räägivad.. et natukene jäi isegi väheks, oleks võinud veel asju lahti seletada.”*
- Näideldud olukorrad tuleb teha eestipärasemaks ja reaalsemaks, et need paremini kõnetaks (4 kommentaari fookusgrupi intervjuudes, mitmed noogutused); *“Need ei tundunud nii nagu siirad ja siis nagu need ei jäänud väga meelde. Selles mõttes, et kuna nad ei tundunud nii siirad, siis sa ei võta seda nii tõsiselt kuidagi, et võiks paremini.”*
- Vale ja õige versiooni esitamine, nii nagu originaalis oli liiga järsk. Eestindatud versioonis esitusviisi pehmendada. (2 kommentaari fookusgrupi intervjuudes, mõned noogutused). *“Liiga järsult nagu ütlevad, et vale.. tegelikkuses on asjad palju keerulisemad.”*

- ACT-sõnum on mõistetav ka inglise keeles (4 kommentaari fookusgrupi intervjuudes, mitmed noogutused); *“Arusaadav täiesti”*.
- Depressiooni küsimustik ja abiotsimisedel on kasulik ja vajalik (9 kommentaari fookusgrupi intervjuudes, mitmed noogutused); *“Endale hea teada.”*; *“Kindlasti oli abi.”*
- Depressiooni küsimustikule lisada koht kuhu saab märkida isiklikud toimetuleku oskused (Ettepanek läbiviija poolt);
- Vajadus sellise programmi järele on õpilaste sõnul suur; (15 kommentaari fookusgrupi intervjuudes, enamik noogutavad). Vastus küsimusele, kas sellist programmi on vaja: *“Kindlasti!”*; *“Jaa!”*; *“On!”*

Eestindatud programmi SOS Suitsiidi Ohu Signaalid tagasiside läbiviijatelt

Põhitulemused, milleni jõuti:

- Programmist oli õpilastele kasu (kõik läbiviijad vastasid “jah”).
“Võtsime õpilastelt tagasiside ning peaaegu kõik õpilased kirjutasid, et programmist oli kasu. Tänapäeval paljudel noortel on probleeme vaimse tervisega ning nende jaoks on oluline, et koolil ei ole ükskõik, siin on inimesi, kelle poole nad võivad pöörduma.”
- Aineõpetajad saaksid SOS programmi läbiviimisega hakkama (kõik läbiviijad vastasid “jah”).
“Olen ise inimeseõpetuse õpetaja ning arvan, et aineõpetaja võiks olla piisavalt pädev selle teema käsitlemisel, seda enam, et materjal ja videod on väga hästi koostatud”. “On olemas tunnikava ja see lihtsustab oluliselt tunni läbi viimist. Kui õpetaja leiab vähegi aja, et videod ja arutelukava ise eelnevalt läbi vaadata, siis on selle läbiviimine igati jõukohane igale õpetajale.”
- Mis klassist alates oleks SOS programmi sobiv koolis läbi viia?
Vastused: alates 5ndast klassist (1 vastust), alates 6ndast klassist (2 vastust), alates 7ndast klassist (3 vastust), alates 8ndast klassist (3 vastust) ja alates 10ndast klassist (2 vastus). Keskmine vastus 7,5.
“Ma tegelikult ei tea, kas 7. klass on õige piir, aga ma usun, et 3. kooliastmes võiks seda kindlasti teha.”
- Nõrgad kohad:
 - Arutelu jaoks oli liiga vähe aega (1 vastus).
 - Raske programmi jaoks aega leida (2 vastust).

- Tugevad kohad:
 - Julgustab abi otsima.
- Parandusettepanekud:
 - Proovida SOS-i muust infotulvast rohkem eristada (1 vastus).
 - Lisada, et võib loominguiliselt läheneda (1 vastus). *“Ehk lisada, et arutelu läbi viies võivad õpetajad läheneda ka loominguiliselt (arvestades rühma suurust, õpilaste eripära jms).”*
 - Arutelüküsimused võiksid olla eri suurustega gruppides. Isiklikumate teemade arutelu kahestes gruppides, osad neljastes ja osad suures ringis (1 vastus).
 - Osad arutelüküsimused (mis liigselt “nämmutavad”) võib aja kokkuhoiu mõttes ära jätta (mitte ACT küsimused) (1 vastus).
 - Õpilasi võiks kaasata aktiivselt ka kuidagi teistmoodi, kui ainult aruteluga (1 vastus).
 - Oodatakse programmi põhikooli õpilastele (1 vastus).
- Millist tuge veel läbiviija vajab?
 - koostööd vaimse tervise spetsialistiga
“Kindlasti koostööd vaimse tervise spetsialistidega, et vastata õpilaste või enda küsimustele ning vajadusel samu mõtteid ja ideid teiste sõnade või nurga alt rääkida.”
 - Koolitust
“Nad vajaksid koolitust, mis räägiks noorte depressioonist, kuidas noort ära kuulata, esimesed esmaabi võtted jne. Selliseid koolitusi on viimasel ajal palju. Kasuks tuleb ka konkreetsete situatsioonide käsitlemine (nt mida teha, kui vanemal uus elukaaslane ning vanemale lapsele pööratakse vähem tähelepanu, konflikt vanematega, ei ole sõpru). Mõnikord noored ootavad nõu, mida konkreetsetes situatsioonides teha.”

Järeldused

Originaal programm SOS Signs of Suicide

Eesti õpilastele tuleb programm kohandada, et sisu oleks kergemini vastuvõetav. Vastavalt programmi läbinud õpilaste ja läbiviija tagasisidele ning Ohvriabilt saadud ekspertnõule kohandatakse kõik SOS *Signs of Suicide* materjalid. Programmi eestikeelseks nimeks saab SOS Suitsiidi Ohu Signaalid. Ümber filmitakse kolm lühivideot, kohandatakse

kõik kirjalikud materjalid ja luuakse kaks veebikoolitust (koolipersonalile ning lapsevanematele).

Eestindatud programm SOS Suitsiidi Ohu Signaalid

SOS Suitsiidi Ohu Signaalid on programmi läbiviinud koolipersonali arvamuse kohaselt õpilastele kasulik, on sobiv aineõpetajale läbiviimiseks ning programmi võib läbi viia juba alates 8ndast klassist.

Uuring 2- eestindatud SOS programmi mõju Eesti gümnaasiumides

Meetod

Valim

Uuringus osalesid 10nda ja 11nda klassi õpilased kümnest Eesti gümnaasiumist. Tartu maakonnast osales 2 kooli ning Harju-, Ida-Viru-, Jõgeva-, Põlva-, Pärnu-, Valga-, Viljandi- ja Rapla maakonnast osales üks kool. Üheksa kooli olid gümnaasiumid ning üks oli rakenduslik kolledž. Kõikidest koolidest kokku osales 341 õpilast, kuid ainult 166 vastas ka järeltestile. Vastuste hulga erinevus eel- ja järeltestis võib suures osas seletada sellega, et järeltesti ei täidetud enamjaolt üheskoos koolitunnis. Eel- ja järeltestile vastanutest olid naissoost 104, meessoost 61 ja 1 õpilane ei avaldanud oma sugu. Kõige noorem osaleja oli 16 ja kõige vanem 24. Keskmine vanus oli 17,1 (SD =0,93). Seitse kooli viisid läbi ühe klassiga kontrollgrupi programmi (õpiethnikate programm) ja teise klassiga sekkumisprogrammi (SOS programm). Nendest ühe kooli õpitehnikate programmi ja teise kooli SOS programmi vastuseid (53 õpilast) ei saanud uuringus kasutada, kuna programme ei jõutud õigeks ajaks läbi viia. Kaks kooli viisid läbi ainult sekkumisprogrammi ning üks kool ainult õpitehnikate programmi.

Tabel 1.

Valimi jaotus.

Grupp	Eeltesti vastuseid	Järeltesti vastuseid	Kokku
SOS programm	205	95	300
Õpitehnikate programm	136	71	207
Kokku	341	166	507

Mõõdikud

SOS Suitsiidi ohu Signaalid uuringu küsimustik (*UT LimeSurvey - SOS Suitsiidi Ohu Signaalid*, s.a.) on koostatud võttes eeskujuks SOS *Signs of Suicide* uuringute küsimustikke (Aseltine et al., 2007; Schilling et al., 2014, 2016). Küsimustik keskendus neljale temale: (1) teadmised depressiooni ja suitsidaalsuse kohta, (2) suhtumine depressiooni, suitsidaalsusesse ja abi otsimisse, (3) suitsidaalne käitumine ja (4) abi otsimine.

Esimeses küsimuste plokis, kus kaardistati teadmisi, küsiti 7 (Jah/Ei) küsimust nagu näiteks: “Depressioon on haigus, mida on võimalik ravida” ja “Depressiooni ja enesehävituslikku käitumist esineb noorte seas väga harva.”

Teises, suhtumise kaardistamise osas, küsiti 7 küsimust (5-punktilisel Likerti skaalal, kus 1- tähendas, et pole üldse nõus ja 5- tähendas, et on väga nõus). Näiteks: ”Sõbra suitsidaalsusest teada andmine usaldusväärsele täiskasvanule tähendab tema reetmist” ja “Inimesed, kes räägivad enesetapu soovist, püüavad sellise käitumisega vaid tähelepanu võita.”

Kolmandas osas, kus küsiti suitsidaalse käitumise kohta, oli neli (Jah/Ei) küsimust, mis nagu SOS *Signs of Suicide* (Schilling et al., 2016) uuringuski olid adapteeritud suitsidaalsuse kohta käivate küsimuste *the Centers for Disease Control and Prevention's Youth Risk Behavior Survey*’i (YRBS) (*YRBSS Questionnaires | DASH | CDC, 2022*) järgi. Küsimused, mida kasutati olid järgnevad: “Kas sa oled viimase viie kuu jooksul teinud enesetapukatse?”, “Kas sa oled viimase viie kuu jooksul tõsiselt mõelnud enese tapmisele?”, “Kas sa oled viimased viie kuu jooksul planeerinud enesetappu?”, “Kas sa oled kunagi (terve oma elu jooksul) teinud enesetapukatse?”. Erinevalt YRBSS-ist, kus palutakse hinnata suitsidaalset käitumist “viimase 12 kuu jooksul”, palusime meie seda hinnata “viimase 5 kuu jooksul”. Küsimustes kasutati ajaperioodi 5 kuud, kuna uuringule on plaanis jätkuuuring, kus viie kuu möödudes (september 2022) vastatakse uuesti küsimustikule ning SOS programmi läbimise võimalus antakse kontrollgrupile. Samal ajal saab sekkumisgrupp võimaluse läbida õpitehnikate programmi. Taaskord vastavad õpilased veel viie kuu möödudes (veebruar 2023) küsimustikule.

Neljandas osas küsiti endale või sõbrale abi otsimise kohta. Küsimustele olid taaskord võetud eeskujuks varasem SOS *Signs of Suicide* uuringu küsimustiku küsimused (Schilling et al., 2014). Õpilastelt küsiti, Jah/Ei formaadis, kas nad on viimase viie kuu jooksul “...otsinud abi vaimse tervise spetsialistilt (näiteks psühhiaatril või psühholoogilt), kuna oled tundnud end depressiivselt või suitsidaalselt?”, “... rääkinud mõne muu täiskasvanuga (näiteks lapsevanema või õpetajaga), kuna oled tundnud ennast depressiivselt või suitsidaalselt?”, “...

rääkinud täiskasvanuga oma sõbrast, kes tunneb ennast depressiivselt või suitsidaalselt?” ja “... kontakteerunud mõne vaimse tervise abi saamise liiniga (näiteks Lasteabiga 116 111 või www.lasteabi.ee)?”

Andmetöötlus

JASP 0.16.1 programmis kontrolliti statistikuid ning analüüsiti andmeid segatüüpi ANOVA-t ja sõltumatute muutujate t-testi kasutades. Šansside suhet (*odds ratio*) kontrolliti kasutades *Med Cal odds ratio* kalkulaatorit (Schoonjans, s.a.).

Õpilastele esitatavad programmid

SOS Suitsiidi Ohu signaalid- sekkumisgrupp

Programm õpetab õpilastele, et suitsiidi kavatsuse ja käitumise taga on tihti mõni vaimse tervise häire nagu näiteks depressioon. Suitsiidiennetusprogrammi põhieesmärgid on (1) suurendada teadmist, et depressioon on haigus ja suitsiid võib olla tagajärg halvasti või mitteravitud depressioonile, (2) parandada suhtumist depressiooni või suitsiidi mõtetega inimestesse ning (3) julgustada vajadusel abi otsima endale või sõbrale. Videod koosnevad vaimse tervise spetsialistide selgitustest; noorte päris elu lugudest, kuidas nad on kokku puutunud depressiooni ja suitsidaalsusega ning näideldud stseenidest, kus tuuakse välja, kuidas on vale ja õige reageerida märgates depressiivset või suitsidaalset sõpra.

Õpитеhnikate programm- kontrollgrupp

Programm loodi antud uuringu eesmärgil, sooviga saada kontrollgrupile ülesehituselt võimalikult sarnane programm SOS-iga, kuid mis ei puudutaks vaimse tervise teemasid ning oleks õpilastele kasulik vaadata. Programmi videotena kasutati Youtubes saadaval olevaid eestikeelseid õpetlikke videoklippe erinevate õpитеhnikate teemadel. Videode autoritelt küsiti selleks luba. Käsitleti teemasid nagu hajutatud õppimine, puhkeajad, õppimist lihtsustavad programmid ja tehnikad, kuidas teha edasiõppimise valikuid jne.

Protseduur

Tartu Ülikooli inimuuringute eetikakomitee andis loa viia läbi uurimus kasutades eestindatud programmi SOS Suitsiidi Ohu Signaalid (loa nr: 357/T-14). Küsimustike vastuseid koguti aprill- mai 2022.

Kümnest koolist seitsmes viidi läbi ühe klassiga õpитеhnikate programm (kontrollgrupp) ja teise klassiga SOS programm (sekkumisgrupp). See, kumb klass oli

sekkumisgrupp, otsustati mündiviskega. Aja nappuse ja läbiviijate ressursi puudumise tõttu valisid kolm kooli ainult ühe grupiga programmi läbiviimise. Neist kaks kooli viisid läbi ainult SOS programmi ning üks kool ainult õpitehnikate programmi.

SOS-is osalevatele koolidele saadeti plakatid ja väikesed rahakotti mahtuvad kaardid SOS programmis välja toodud ACT-sõnumiga ja abi saamise infoga. Veebi teel jagati läbiviijatega nii SOS-i kui õpitehnikate programmi jaoks vajalikke materjale: videoid; arutelujuhist; läbiviimisjuhendit; õpilase ohutuse tagamise plaani; teavituskirju koolipersonalile, lastevanematele ja õpilastele ning slaide, mis toetavad programmi läbiviimist. Lisaks jagati sekkumisgrupiga SOS-iga kaasas käivaid materjale: depressiooni skriinimise küsimustikku; abisoovi sedelit; lastevanemate ja koolipersonali veebikoolitust.

Õpilastele teatati suuliselt SOS programmist ja uuringus osalemise võimalusest. Lisaks saadeti teavitus ja ühetunnine salvestatud veebikoolitus (suitsiidi ohumärgid ning kuidas lapsega sel teemal rääkida) koolipersonalile ja sekkumisgrupi lapsevanematele. Kõik alaealised õpilased pidid uuringus osalemiseks esitama lapsevanema nõusolekut kinnitava allkirja. Kõik õpilased andsid oma nõusoleku uuringus osalemiseks küsimustiku alguses, kus seisis: "Küsimustikule vastates annad Sa loa kasutada oma vastuseid SOS Suitsiidi Ohu Signaalid programmi mõju uuringus". Vahetult enne programmi läbimist täitsid õpilased kõigepealt nutitelefonis Limesurvey platvormil (UT LimeSurvey, s.a.) oleva küsimustiku. Seejärel läbisid õpilased programmi (kas SOS või õpitehnikate programm) ning keskmiselt nädal (Min 7, Max 35, Mode 7) hiljem täitsid nad taaskord sama küsimustiku.

Sekkumisgrupp läbis 90 minutit kestva SOS Suitsiidi Ohu Signaalid programmi, kus läbiviijaga koos vaadati klassis kolme videot ja iga video järel arutleti videos tõstatatud teemadel. Seejärel täitsid kõik õpilased depressiooni tunnuste küsimustiku, mis ei olnud diagnoosimisvahend, vaid abiks iseenda seisundi hindamisel. Õpilased ei edastanud küsimustiku tulemusi kellelegi, vaid hindasid ise oma skoori ja arutlesid ühiselt, mida erinevad skoorid tähendada võiksid. Selle järel täitis iga õpilane abisoovi sedeli, kuhu märgiti, kas ja kellega nad soovisid enda või sõbra murest rääkida. Läbiviija kogus sedelid kokkuvolditult enda kätte, mitte ei lasknud neid edasi saata ning edastas need kokkulepitud inimesele, näiteks koolipsühholoogile. Kui läbiviija oli koolipsühholoog, siis jättis ta sedelid enda kätte.

Kontrollgrupp läbis 90 minutit kestva õpitehnikate programmi, kus läbiviijaga koos vaadati klassis kolme videot ja iga video järel arutleti videos tõstatatud teemadel.

Programmide läbiviijad olid enamjaolt kooli vaimse tervise spetsialistid. Uuringu läbiviijad ei käinud koolides kohapeal. Enne programmi läbiviimist tutvustati uuringut ja

programmi veebikohtumisel. Juhendid, kuidas uuringut ja programme läbi viia, jagati läbiviijatele koos muude materjalidega veebikeskkonnas.

Tulemused

Sekkumis- ja kontrollgrupi eeltesti vastuste sarnasust kontrolliti sõltumatute gruppide t-testiga. Tulemuseks saadi, et grupid ei olnud statistiliselt erinevad.

Tabel 2.

Eeltesti gruppide võrdlus.

	Grupp	M	SD	Min	Max	p
Teadmised	S	5,83	0,96	3	7	0,55
	Õ	5,69	1,11	3	7	
Suhtumine	S	29,28	3,89	11	35	0,93
	Õ	29,34	3,78	14	35	
Suitsidaalne käitumine kokku	S	0,43	0,79	0	4	0,51
	Õ	0,52	0,97	0	4	
Hiljutine suitsiidikatse	S	0,02	0,14	0	1	0,77
	Õ	0,03	0,17	0	1	
Hiljutine suitsiidi mõte	S	0,24	0,43	0	1	0,97
	Õ	0,24	0,43	0	1	
Hiljutine suitsiidi plaan	S	0,08	0,28	0	1	0,54
	Õ	0,11	0,32	0	1	
Abi otsimine kokku	S	0,65	0,85	0	4	0,44
	Õ	0,75	0,93	0	4	
Suitsiidikatse elu jooksul	S	0,08	0,28	0	1	0,25
	Õ	0,14	0,35	0	1	

Märkus. Hiljutise all mõeldakse viimase viie kuu jooksul.

Alljärgnevad analüüsid on tehtud eel-ja järeltesti võrdluses.

Teadmised depressiooni ja suitsidaalsuse kohta

Depressiooni ja suitsidaalsuse kohta käivate teadmiste võrdlemiseks sekkumis ja kontrollgrupis ning eel-ja järeltests kasutati segatüüpi ANOVA-t. (*Mixed ANOVA*), mis näitas, et teadmiste keskmine skoor erines oluliselt gruppide vahel ($F(1,164) = 8,3$; $p < 0,01$, $\eta^2 = 0,009$). *Post-hoc* (*Scheffe*) keskmiste võrdlused näitasid, et sekkumisgrupi järeltesti teadmiste skoorid olid kõrgemad ($M = 6,24$; $SD = 0,86$), erinedes statistiliselt sekkumisgrupi eeltesti tulemustest ($M = 5,83$; $SD = 0,96$; $p < 0,001$) ja ka kontrollgrupi eeltesti ($M = 5,69$; $SD = 1,14$; $p < 0,05$) ning järeltesti tulemustest ($M = 5,69$; $SD = 1,26$; $p < 0,05$). Teiste testide vahel sekkumis- ja kontrollgrupi ning eel-ja järeltesti võrdluses statistiliselt olulisi erinevusi polnud.

Tabel 3.

Teadmised depressiooni ja suitsidaalsuse kohta gruppide võrdlused eel- ja järeltestis.

Teadmised	grupp	Mean	SD	N	$p_{scheffe}$
Eeltest	SOS	5,83	0,96	95	0,86 (s.eel vs.õ.eel)
	Õpitehnikad	5,70	1,14	71	0,86 (s.eel vs. õ.järel)
Järeltest	SOS*	6,24	0,86	95	< 0,001* (s.eel vs. s.järel)
	Õpitehnikad	5,70	1,26	71	0,01* (õ.eel vs. s.järel)
					1,00 (õ.eel vs. õ.järel)
					0,01* (s.järel vs. õ.järel)

*Märkus. *grupp erines statistiliselt olulisel määral ($p < 0,05$)*

Suhtumine depressiooniga kaaslasesse ning vajadusel endale või sõbrale abi otsimisse

Segatüüpi ANOVA (*Mixed ANOVA*) näitas, et suhtumise hinnang erines oluliselt gruppide vahel ($F(1,164) = 12,8$; $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,014$). *Post-hoc* (*Holm*) keskmiste võrdlused näitasid, et sekkumisgrupi järeltesti vastused olid kõrgemad ($M = 30,51$; $SD = 3,51$), erinedes statistiliselt olulisel määral sekkumisgrupi eeltestist ($p < 0,01$; $M = 29,28$; $SD = 3,89$) ning kontrollgrupi järeltestist ($p < 0,05$; $M = 28,66$; $SD = 4,66$), kuid mitte kontrollgrupi eeltestist. Teiste testide vahel sekkumis- ja kontrollgrupi ning eel-ja järeltesti võrdluses statistiliselt olulisi erinevusi polnud.

Suitsidaalne käitumine

Suitsidaalse käitumise all mõeldakse eneseraporteeritud suitsiidile mõtlemist, planeerimist ja suitsiidikatseid. Selle uurimiseks teostati segatüüpi ANOVA (*Mixed ANOVA*). Ühtegi statistiliselt olulist tulemust ei leitud ($F(1,164) = 0,13$; $p > 0,05$, $\eta^2 = 7,778e-5$). Suitsidaalse käitumise vähese raporteerimise tõttu valimis kasutati *odds ratio* analüüsi, millega ei leitud ühtegi statistiliselt olulist tulemust viimse viie kuu suitsiidikatsete, mõtete ega plaanide osas, sekkumis ja kontrollgrupi järeltesti võrdluses.

Tabel 3.

Suitsidaalne käitumine.

	Grupp	Suitsidaalne käit. kokku			Hiljutine s.katse	Hiljutine s.mõte	Hiljutine s.plaan	Elu jooksul s.katse
		M	SD	N				
Eeltest	S	0,43	0,79	95	2	23	8	8
	Õ	0,52	0,97	71	2	17	8	10
Järeltest	S	0,40	0,79	95	1	21	8	8
	Õ	0,52	1,04	71	4	16	8	9

Abi otsimine

Abi otsimise uurimiseks kasutati töös Segatüüpi ANOVA-t (*Mixed ANOVA*), mis näitas, et abi otsimine ei erinenud statistiliselt oluliselt gruppide vahel ($F(1,164) = 0,06$; $p > 0,05$, $\eta^2 = 6,093e-5$). *Odds ratio* testi tulemused, vaadates eraldi viimse viie kuu jooksul spetsialisti poole pöördumist, usaldusväärse täiskasvanu poole pöördumist, sõbra mure pärast abi poole pöördumist ning vaimse tervise liini poole pöördumist, ei osutunud statistiliselt oluliseks võrreldes sekkumis- ja kontrollgrupi järeltesti vastuseid.

Eelnevalt suitsiidikatse teinud õpilaste abi otsimine ja suitsiidikäitumine

Eeltestis raporteeris varasemat (terve elu jooksul) suitsiidikatset 18 õpilast (nendest 15 naist, 2 meest ja 1 ei soovinud sugu avaldada). Valimi väiksuse tõttu kasutati *odds ratio* analüüsi. Leiti, et ühtegi statistiliselt olulist tulemust ei olnud järeltesti sekkumis- ja kontrollgrupi vahel viimse viie kuu suitsiidikatsete, mõtete, plaanide ega ka abi otsimise osas.

Arutelu

Käesolevas uurimustöös eestindati programm SOS *Signs of Suicide*. Programmi uueks nimeks sai SOS Suitsiidi Ohu Signaalid. Eestindatud programmi tõhusust uuriti SOS *Signs of Suicide* uuringu (Schilling et al., 2016) eeskujul kasutades sekkumis- ja kontrollgruppi ning võrreldes eel- ja järeltestimise tulemusi. Eestindatud SOS programmi uurimuses osales 10 Eesti kooli. Uurimuses eeldati, et SOS programmi läbimine suurendab õpilaste teadmisi ning parandab suhtumist depressiooni ja abi otsimisse, vähendab suitsidaalset käitumist, seda eriti noorte seas, kes raporteerivad varasemast suitsiidi katset, kuid ei muuda õpilaste abi otsimist. Peale uuringut küsiti tagasisidet programmi läbivijatel, et paremini mõista SOS-i sobivust Eesti koolidele.

SOS Suitsiidi Ohu Signaalid uurimuse tulemused sarnanesid SOS *Signs of Suicide* varasemate uurimuste tulemustega, välja arvatud tulemused eneseraporteeritud suitsidaalse käitumise kohta. Viimane võib olla tingitud eel- ja järeltesti väikesest vahest. Antud uuringu tulemuste sarnasus on hea märk, kuna näitab, et tõenäoliselt on programmi sisu jäänud eestindamise käigus originaalile sarnaseks.

Uuringu esimeses hüpoteesis eeldati, et SOS programmis osalenud õpilaste teadmised depressiooni ja suitsidaalsuse kohta paranevad nii nagu on leitud ka varasemalt tehtud SOS *Signs of Suicide* programmi uuringutes (Aseltine et al., 2007; Aseltine & DeMartino, 2004; Schilling et al., 2014, 2016). Hüpootees leidis kinnitust- sekkumisgrupis teadmised paranesid. SOS videotest andsid põhiliselt teadmisi edasi spetsialistid. Tagasisides originaalprogrammile toodi välja: “...et tekib selline tunne, et see on ikka päris, kui spetsialist räägib sellest.. et nad teavad, mida nad räägivad..”. Kui inimene usub, et temaga tegelev või infot andev inimene on spetsialist siis sekkumise mõju võib olla suurem. On ammu avastatud, et kui rohtu annab arst ja inimene usub temasse siis võib see mõjuda, ka siis kui tegelikult rohul endal ei ole mingisugust haiguse vastast toimet, platseebona (Webb, 1978). Nii ka SOS-is, kuigi tegemist ei olnud platseeboga vaid õigete teadmiste edastamisega, võis sõnumi mõju suurendada see, et teadmisi andsid edasi spetsialistid.

USA-s raporteeris 2019 aastal 9% keskkooli õpilastest suitsiidikatsest (Ivey-Stephenson, 2020). Sarnaselt nagu programmi sünnimaal on ka Eestis suitsidaalsuse probleem noorte seas tõsine. Enesetapukatseid esineb kõige rohkem 15–19 aastaste hulgas. 2009. aastal oli enesetapukatsete kordaja nende seas 100 000 elaniku kohta 236 ning 2019. aastal 441. Alaealiste enesetapukatsete arv on aastal 2020 pea kahekordne võrreldes 2015 aastaga (Värnik P et al., 2021). Lisaks suitsidaalsusele on paljud noored lähemalt või

kaugemalt kokku puutunud depressiooniga (Heidmets et al., 2010). Sellele tuginedes võib arvata, et teema on Eesti gümnasistide seas aktuaalne ning tõmbab tähelepanu, tänu millele jäävad teadmised paremini meelde.

Teise hüpoteesi kohaselt ootasime, et SOS programmis osalemine parandab suhtumist nii depressiooniga kaaslasesse kui ka vajadusel endale või sõbrale abi otsimisse nii nagu ka varasemates SOS *Signs of Suicide* uuringutes (Schilling et al., 2014, 2016). Antud hüpotees leidis kinnitust. Õpilaste antud tagasisides originaalprogramile öeldi, et videod on vaja ümber filmida Eesti oma inimestega “..see oleks nagu lähedust oleks nagu rohkem..” Seda ka tehti. Adapteerimisel on oluline puudutada kahte kultuurilist kihti. Esiteks pinnapealset, kus sekkumismaterjalid sobitatakse sihtpopulatsiooni pealiskaudsete juba tuttavate ja eelistatud omadustega nagu näiteks inimesed, keel ja asukoht ning teiseks on vaja sobitada sügavamaid struktuure nagu näiteks kultuurilisi, sotsiaalseid ja psühholoogilisi jõude (Resnicow et al., 2000). Programmi eestindamisel muudeti vajadusel ka viisi, kuidas sõnumit edasi anti. Õpilaste tagasisides originaalprogrammile öeldi: “*Liiga järsult nagu ütlevad, et vale.. tegelikkuses on asjad palju keerulisemad.*” Võimalik, et ennetusprogrammi positiivne mõju suhtumisele võis säilida tänu adapteerimisel mõlema olulise kultuurilise kihi kohandamisele.

Kolmandas hüpoteesis eeldati, et SOS programmis osalemine vähendab eneseraporteeritud suitsidaalset käitumist, nii nagu ka eelnevates SOS *Signs of Suicide* programmi uuringutest välja on tulnud (Aseltine et al., 2007; Aseltine & DeMartino, 2004; Schilling et al., 2016). Antud hüpotees ei leidnud kinnitust. Põhjus, miks mõju ei leitud võib olla selles, et eel- ja järeltesti vahe oli keskmiselt üks nädal, mis pole piisavalt pikk vahe sellise mõju mõõtmiseks. Tõenäoliselt tekkis noortel raskusi meelde tuletamisel, kas viis kuud tagasi nädala lõikes muutus suitsidaalne käitumine või mitte.

Neljandas hüpoteesis eeldati, et SOS programmis osalemine ei muuda abi otsimist, kuna ka eelnevates SOS *Signs of Suicide* programmi uuringutes pole sellist muutust ilmnenud (Aseltine et al., 2007; Aseltine & DeMartino, 2004; Schilling et al., 2014, 2016). Antud hüpotees leidis kinnitust. Võimalik, et programmis osalemine vähendas depressiivseid tundeid ja läbi selle abi otsimis vajadust. SOS programmis õpetatakse, et depressioon on haigus, mida saab ravida ja et õige ravi korral saab hakata parem. Depressioonis inimestel kaob tihti ära tunne, et asjad saavad kunagi paremaks minna. Võimalik, et teadmine, et parem enesetunne on võimalik vähendas halba enesetunnet ja abi vajadust. Programmiga kaasnes ka lapsevanemate ja koolipersonali harimine antud teemal. See võis luua murega noore jaoks toetavama keskkonna, mis võis viia enesetunde paranemiseni ja abi vajaduse vähenemiseni.

Teine põhjus võib olla selles, et antud eas on sõpradel väga suur roll, mille tõttu võisid abi vajajad pöörduda rääkimiseks hoopis oma sõbra poole, mitte spetsialisti, muu usaldusväärse täiskasvanu või vaimse tervise liini poole. 2008 aastal uuriti, mis takistab noori abi otsimast peale suitsiidiennetusprogrammi. Ühtedeks põhi takistusteks toodi välja võimetus täiskasvanuga probleeme arutada ning läheduse puudumist koolipersonaliga (Cigularov et al., 2008).

Kolmandaks nagu ka ühe läbiviija tagasisidest võis lugeda: „*Ma ei tea, kas asi on eestlaslikus olemuses või on teema lihtsalt keeruline, aga omajagu tuli tagasisidet, et selline konkreetne sekkumine - mine räägi kellegile või ma lähen räägin ise - ei oleks nende esimene valik olnud ja see tekitas ebamugavust. Noored on juba üsna arusaajad, mõistavad nende probleemide tõsidust, ollakse valmis toeks olema, aga niimoodi aktiivselt sekkuda ei ole veel harjumuspärane. Loodetavasti see programm aitas seda pisut harjumuspäraseks teha.*“ Sellest võib järeldada, et üks põhjus, miks abi otsimine ei suurenenud võis olla see, et noored eelistavad murega pöörduda sõbra poole, kes on küll valmis toeks olema aga mitte astuma otsustavat sammu spetsialisti poole pöördumiseks, kui abivajaja seda ise ei soovi.

Neljas põhjus, miks abi otsimine ei suurenenud võib olla spetsialistide raske kättesaadavus. Probleemiks võib ka olla see, et väiksemates koolides “kõik tunnevad kõiki” ning seetõttu ei soovita oma murega kooli vaimse tervise spetsialisti poole pöörduda, kartes, et teised saavad teada.

Viiendas hüpoteesis oodati, et SOS programmis osalenud õpilastel, kes raporteerisid varasemat (terve elu jooksul) toimunud suitsiidikatset, suureneb abi otsimine ja väheneb suitsidaalne käitumine võrreldes õpilastega, kes varasemat suitsiidikäitumist ei raporteerinud. Nagu ka varasemalt märgitud, siis psühholoogilistest ennetus tegevustest lõikavad tihti kõige rohkem kasu inimesed, keda antud teema kõige rohkem puudutab (Horowitz et al., 2007; Raich et al., 2010; Sakamoto et al., 2014; Schilling et al., 2014, 2016), mille tõttu eeldati ka antud uuringus varasemalt elu jooksul suitsiidikatset raporteerinud õpilaste abi otsimise suurenemist ja suitsidaalse käitumise vähenemist, kuid antud hüpotees ei leidnud kinnitust. Põhjus võib olla eel- ja järeltesti väikeses vahes, väikses valimis (N=18) või ka näiteks vaimse tervise spetsialistide puuduses. Probleemidega noori on palju aga vaimse tervise spetsialiste, kellele aeg broneerida on vähe ja järjekorrad on pikad.

Läbiviijate tagasisidest selgus, et programm on nende arvates õpilastele kasulik ning sobiv aineõpetajale läbiviimiseks. Keskmiselt arvati, et SOS programmi võiks läbi viia juba 7,5 klassist. Antud erinevust võib selgitada kooliastmete vanasuseastme vahega. Originaalprogramm on loodud USA-s *high schoolile* (eesti keeles keskkool), kuid USA-s *high schoolis*

käiva õpilase vanus on keskmiselt 14-18 aastat aga Eesti keskkoolis käiva gümnasisti vanus on 17-19 aastat. 14 aastane õpilane Eesti koolisüsteemis on umbes 8nda klassi õpilane. Antud tagasiside põhineb programmi läbiviijate väikesel valmimil, kindlamate järelduste tegemiseks on vaja kaasata spetsialiste. Miinuskohaks toodi välja, et videode vahelise arutelu jaoks ei olnud piisavalt aega. Mõningal määral aitab seda nõrka kohta vähendada tõsiasi, et programmi läbiviimisel ilma uurimuses osalemata ei täideta küsimustikku, mis võttis 90-st minutist ära umbes 5 minutit.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et SOS suitsiidi Ohu Signaalid on seda läbi viinud koolipersonali arvates sobiv aineõpetajate poolt läbi viimiseks alates 8ndast klassist. Uurimuse tulemused näitasid, et õpilased raporteerisid SOS programmi läbimise järel paremaid teadmisi ja suhtumist depressiooni ja suitsidaalsuse temadesse ning abi otsimisse, kuid eneseraporteeritud suitsidaalne käitumine ei muutunud statistiliselt olulisel määral. Nii nagu eelnevad SOS uuringud, siis ka antud uuringus ei muutunud abi otsimine statistiliselt olulisel määral.

Uurimistöö piirangud ja jätkusuunad

Uurimustöö suurimaks miinuseks võib lugeda eel- ja järeltestile vastamise väikest ajalist vahe, mis ei võimalda uurida programmi pikemaajalist mõju. Ka SOS *Signs of Suicide* uuringutes on välja toodud, et kahe mõõtmise vahe võiks olla vähemalt kuus kuud (Schilling et al., 2016). Selle vea parandamiseks on planeeritud jätku-uurimus, kus toimub kolmas mõõtmine viie kuu möödudes (september 2022) ja neljas mõõtmine taaskord viie kuu möödudes (veebruar 2023). Uurimusele on saadud ka Tartu Ülikooli inimuuringute eetikakomitee luba (loa nr: 357/T-14).

Teiseks oluliseks puuduseks oli väike valim, mille üks põhjus oli uuringu korralduslik ülesehitus. Eeltestile vastati koolitunnis, aga järeltesti tegemiseks saadeti enamjaolt õpilastele meeldetuletus, millele paljud ei reageerinud, mis viis selleni, et järeltestile vastas oluliselt vähem õpilasi, kui eeltestile (166 vs. 341 õpilast). Järgnevates uuringutes on soovitatav planeerida järeltestile vastamine koolitunni sisse. Osa valimist (53 õpilast) jäi välja seetõttu, et koolid ei jõudnud programmi läbi viia ette antud ajal, mille tõttu ei jõutud küsimustike tulemusi antud uuringus kasutada.

Katsedisaini miinuseks võib lugeda ka selle, et kuigi programmi materjalid ja juhendid olid samm-sammult kirjas ja kõigile osalejatele ühetaolised, siis seda, kui täpselt neid jälgiti ja kuhu arutelu jõuab ei saanud kontrollida. Läbiviimise ühetaolisuse kontrolliks oleks võinud programmi läbiviimise ajal kohapeal viibida läbiviimist hindav isik, aga see

oleks võinud segada niigi delikaatsel teemal arutelu ning mõjutada osalejaid. Teine põhjus, miks kohapealset läbiviimise hindamist ei toimunud on ökoloogiline valiidsus. Kuna tulevikus pole plaanis, et kõrvaline isik kontrollib programmi läbiviimist siis elulisemate uuringu tulemuste saamiseks tuli seda uurida võimalikult sarnaselt sellele, kuidas seda tulevikus soovitakse läbi viima hakata. Sellele räägib vastu tõsiasi, et enamik läbiviijatest olid vaimse tervise spetsialistid, mitte aineõpetajad. Selle põhjuseks oli programmi uudsus ning delikaatne teema. Kuna ei oldud tulemusi veel saadud, kas SOS programm on sobiv Eestis kasutamiseks siis otsustati esialgu raske teema käsitlemisel kasutada vaimse tervisega rohkem kursis olevaid läbiviijaid.

Miinuseks võib tuua ka selle, et suhtumise ja teadmiste kaardistamise küsimustikud olid valideerimata. Küsimustikes oli küll kasutatud eelnevate SOS *Signs of Suicide* uuringute väiteid, kuid vaja oleks korralikult valideeritud küsimustikku, et mõõta uuritavat usaldusväärset. Puuduseks oli ka eneseraporteeritud küsimustiku kasutamine, kuna antud vastuste tõesust ei saa kontrollida. Antud uuringus sai aga vaadata, kuidas vastati küsimusele „Kas sa oled kunagi (terve oma elu jooksul) teinud enesetapukatse?“ Antud küsimusele vastati eel- ja järeltestides kokku 32-l korral „JAH“, kuid 4 noort olid eeltestis vastanud „JAH“ aga järeltestis „EI“, mis ei saa tõene olla.

Edasiste uuringute tarbeks oleks vaja valideerida depressiooni ja suitsidaalsuse kohta käivate teadmiste ning depressiooni ja abi otsimisse suhtumise kaardistamise küsimustik ning korrata uuringut suurema valimiga.

Kokkuvõte

Magistritöö eesmärk oli eestinda programm SOS *Signs of Suicide* ning uurida selle mõju ja sobivust Eesti gümnaasiumides. Töö oli oluline, kuna depressiooni ja suitsiidi esineb ka Eesti koolinoorte seas ning probleemi vähendamiseks on abi programmist, mis vähendab suitsidaalset käitumist ning suitsidaalsuse ja depressiooniga kaasas käivat stigma. Selleks, et teada saada, kas SOS Suitsiidi Ohu Signaalid antud eesmärged ka täidab oli vaja seda esmalt teaduslikult uurida. Eestindatud programmi uurimiseks kasutati eel ja järeltesti ning sõltumatute gruppide disaini, kus osad klassid läbisid sekkumisprogrammi ja teised kontrollprogrammi.

Uuringust tuli välja, et SOS Suitsiidi Ohu Signaalid programmi tulemused on sarnased originaalprogrammi tulemustega. SOS programmis osalenud õpilaste teadmised ja suhtumine depressiooni ja abi otsimisse paranesid. Eneseraporteeritud suitsidaalne käitumine

ning abi otsimine ei muutunud. Eestindatud programmi koolis läbi viinud koolipersonali tagasiside programmile oli soosiv. Leiti, et sellest on õpilastele abi, seda on võimelised läbi viima aineõpetajad ning juba alates 8ndast klassist. Uurimistöõ põhi nõrkuseks oli väike valim ning lühike eel ja järeltesti vahe. Edasistes uurimustes on soovitatav teha eel ja järeltesti vahe pikem, et kaardistada pikaajalisemat mõju ning valideerida kasutatavad küsimustikud.

Tänuõnad

Soovin tänada oma juhendajat Astra Schultsi mõistva suhtumise ja targa juhendamise eest. Suured tänud ka Sotsiaalkindlustusameti Ohvriabile finantseerimast SOS programmi eestindamist ning lõpetuseks suur tänu programmi läbiviijatele ja õpilastele, kes küsimustikele vastasid.

Kasutatud kirjandus

- Aseltine, R. H. (2003). An Evaluation of a School Based Suicide Prevention Program. *Adolescent & Family Health, 3*(2), 81–88.
- Aseltine, R. H., & DeMartino, R. (2004). An Outcome Evaluation of the SOS Suicide Prevention Program. *American Journal of Public Health, 94*(3), 446–451.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.94.3.446>
- Aseltine, R. H., James, A., Schilling, E. A., & Glanovsky, J. (2007). Evaluating the SOS suicide prevention program: A replication and extension. *BMC Public Health, 7*(1), 161.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-161>
- Borges, G., Angst, J., Nock, M. K., Ruscio, A. M., & Kessler, R. C. (2008). Risk factors for the incidence and persistence of suicide-related outcomes: A 10-year follow-up study using the National Comorbidity Surveys. *Journal of Affective Disorders, 105*(1), 25–33.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.01.036>
- Brunner, R., Kaess, M., Parzer, P., Fischer, G., Carli, V., Hoven, C. W., Wasserman, C., Sarchiapone, M., Resch, F., Apter, A., Balazs, J., Barzilay, S., Bobes, J., Corcoran, P., Cosmann, D., Haring, C., Iosuec, M., Kahn, J.-P., Keeley, H., ... Wasserman, D. (2014). Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: A comparative study of findings in 11 European countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 55*(4), 337–348. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12166>
- Bryan, C. J., Dhillon-Davis, L. E., & Dhillon-Davis, K. K. (2009). Emotional Impact of a Video-Based Suicide Prevention Program on Suicidal Viewers and Suicide Survivors. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 39*(6), 623–632. <https://doi.org/10.1521/suli.2009.39.6.623>
- Chan, M. K. Y., Bhatti, H., Meader, N., Stockton, S., Evans, J., O'Connor, R. C., Kapur, N., & Kendall, T. (2016). Predicting suicide following self-harm: Systematic review of risk factors

and risk scales. *The British Journal of Psychiatry*, 209(4), 277–283.

<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.170050>

Cheng, Q., Shum, A. K. Y., Ip, F. W. L., Wong, H. K., Yip, W. K. K., Kam, A. H. L., & Yip, P. S.

F. (2020). Co-Creation and Impacts of a Suicide Prevention Video. *Crisis*, 41(1), 7–14.

<https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000593>

Cigularov, K., Chen, P. Y., Thurber, B. W., & Stallones, L. (2008, märts 20). *What Prevents Adolescents from Seeking Help After a Suicide Education Program?* (world) [Research-article]. [Http://Dx.Doi.Org/10.1521/Suli.2008.38.1.74](http://Dx.Doi.Org/10.1521/Suli.2008.38.1.74); Guilford.

<https://guilfordjournals.com/doi/pdf/10.1521/suli.2008.38.1.74>

Esposito-Smythers, C., Wolff, J., Lemmon, K. M., Bodzy, M., Swenson, R. R., & Spirito, A.

(2011). Military youth and the deployment cycle: Emotional health consequences and recommendations for intervention. *Journal of Family Psychology*, 25(4), 497–507.

<https://doi.org/10.1037/a0024534>

Fergusson, D. M., Horwood, L. J., Ridder, E. M., & Beautrais, A. L. (2005). Suicidal behaviour in adolescence and subsequent mental health outcomes in young adulthood. *Psychological Medicine*, 35(7), 983–993. <https://doi.org/10.1017/S0033291704004167>

<https://doi.org/10.1017/S0033291704004167>

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(3), 128–136. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000011>

<https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000011>

Horowitz, J. L., Garber, J., Ciesla, J. A., Young, J. F., & Mufson, L. (2007). Prevention of

depressive symptoms in adolescents: A randomized trial of cognitive-behavioral and interpersonal prevention programs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(5),

693–706. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.5.693>

- Ivey-Stephenson, A. Z. (2020). Suicidal Ideation and Behaviors Among High School Students—Youth Risk Behavior Survey, United States, 2019. *MMWR Supplements*, 69.
<https://doi.org/10.15585/mmwr.su6901a6>
- Kutcher, S., Wei, Y., & Behzadi, P. (2017). School- and Community-Based Youth Suicide Prevention Interventions: Hot Idea, Hot Air, or Sham? *The Canadian Journal of Psychiatry*, 62(6), 381–387. <https://doi.org/10.1177/0706743716659245>
- Liis Rooväli, Heti Pisarev, Kadri Suija, Anneli Uusküla, & Raul-Allan Kiivet. (2018). Aastatel 2006–2016 enesetapu sooritanute epidemioloogiline ülevaade. *Tartu, Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut*(2018).
- Maxwell, S. E., Lau, M. Y., & Howard, G. S. (2015). Is psychology suffering from a replication crisis? What does „failure to replicate“ really mean? *American Psychologist*, 70(6), 487–498.
<https://doi.org/10.1037/a0039400>
- Office of the Surgeon General (US) & National Action Alliance for Suicide Prevention (US). (2012). *2012 National Strategy for Suicide Prevention: Goals and Objectives for Action: A Report of the U.S. Surgeon General and of the National Action Alliance for Suicide Prevention*. US Department of Health & Human Services (US).
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK109917/>
- One in 100 deaths is by suicide*. (s.a.). Salvestatud 19. aprill 2022,
<https://www.who.int/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>
- Raich, R. M., Portell, M., & Peláez-Fernández, M. A. (2010). Evaluation of a school-based programme of universal eating disorders prevention: Is it more effective in girls at risk? *European Eating Disorders Review*, 18(1), 49–57. <https://doi.org/10.1002/erv.968>
- Resnicow, K., Soler, R., Braithwaite, R. L., Ahluwalia, J. S., & Butler, J. (2000). Cultural sensitivity in substance use prevention. *Journal of Community Psychology*, 28(3), 271–290.
[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6629\(200005\)28:3<271::AID-JCOP4>3.0.CO;2-I](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6629(200005)28:3<271::AID-JCOP4>3.0.CO;2-I)

- Sakamoto, S., Tanaka, E., Kameyama, A., Takizawa, T., Takizawa, S., Fujishima, S., Nara, M., Sakashita, T., Oyama, H., & Ono, Y. (2014). The effects of suicide prevention measures reported through a psychoeducational video: A practice in Japan. *International Journal of Social Psychiatry*, *60*(8), 751–758. <https://doi.org/10.1177/0020764013518689>
- Schilling, E. A., Aseltine, R. H., & James, A. (2016). The SOS Suicide Prevention Program: Further Evidence of Efficacy and Effectiveness. *Prevention Science*, *17*(2), 157–166. <https://doi.org/10.1007/s11121-015-0594-3>
- Schilling, E. A., Lawless, M., Buchanan, L., & Aseltine Jr, R. H. (2014). “Signs of Suicide” Shows Promise as a Middle School Suicide Prevention Program. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *44*(6), 653–667. <https://doi.org/10.1111/sltb.12097>
- Schoonjans, F. (s.a.). *MedCalc's Odds ratio calculator*. MedCalc. Salvestatud 15. mai 2022, https://www.medcalc.org/calc/odds_ratio.php
- SD21: *Surmad põhjuse, soo ja vanuserühma järgi*. PxWeb. (s.a.-a). Salvestatud 19. aprill 2022, https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas__01Rahvastik__04Surmad/SD21.px/table/tableViewLayout2/
- SD21: *Surmad põhjuse, soo ja vanuserühma järgi*. PxWeb. (s.a.-b). Salvestatud 29. aprill 2022, https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas__01Rahvastik__04Surmad/SD21.px/table/tableViewLayout2/
- Shaffer, D., & Craft, L. (1999). Methods of adolescent suicide prevention. *The Journal of Clinical Psychiatry*, *60 Suppl 2*, 70–74; discussion 75-76, 113–116.
- SOS Signs of Suicide Middle School and High School Prevention Programs* | *Suicide Prevention Resource Center*. (s.a.). Salvestatud 19. aprill 2022, <https://www.sprc.org/resources-programs/sos-signs-suicide>
- Suicide*. (s.a.). Salvestatud 19. aprill 2022, <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/suicide>

UT LimeSurvey. (s.a.). Salvestatud 24. aprill 2022, <https://survey.ut.ee/>

UT LimeSurvey—SOS Suitsiidi Ohu Signaalid. (s.a.). Salvestatud 24. aprill 2022,
<https://survey.ut.ee/index.php/admin/printablesurvey/sa/index/surveyid/493914>

Värnik P, M, S., & A, V. (2021). *Enesetappude ja enesetapukatsete epidemioloogiline ülevaade Eestis: Uuringu raport (WHO/EURO:2021-2573-42329-58594)*. Maailma

Terviseorganisatsioon. Euroopa Regionaalbüroo.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341893>

Webb, P. (1978). Man, magic and the modern placebo. *Health Education Journal*, 37(2), 165–168.

<https://doi.org/10.1177/001789697803700204>

Wei, Y., Kutcher, S., & LeBlanc, J. C. (2015). Hot Idea or Hot Air: A Systematic Review of Evidence for Two Widely Marketed Youth Suicide Prevention Programs and Recommendations for Implementation. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 24(1), 5–16.

YRBSS Questionnaires | DASH | CDC. (2022, aprill 12).

<https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/questionnaires.htm>

Lisad

Lisa A, Fookusgrupi intervjuu küsimused

1. Millised osad videos meeldisid või ei meeldinud ja miks?
Täpsemalt:
 - 1.1. Sisu
 - 1.1.1. Kogemuslood
 - 1.1.2. Spetsialistide jutt
 - 1.1.3. Näideldud olukorrad
 - 1.1.4. ACT sõnum
 - 1.1.5. Üldmulje
 - 1.1.6. Mis oli puudu või üle?
 - 1.2. Näitlejatöö
 - 1.3. Taust/filmi asukoht
 - 1.4. Keel
 - 1.5. Muu
2. Millised osad ülejäänud programmis meeldisid või ei meeldinud ja miks?
Täpsemalt:
 - 2.1. Klassi arutelu videos toimunu üle.
 - 2.2. Depressiooni küsimustik
 - 2.3. Abi otsimis sedel
 - 2.4. Muu
3. Kas sellist suitsiidiennetus programmi on vaja? Palun põhjenda!
4. Palun lisa tähelepanekuid või soovitusi, kuidas saaks antud programmi paremaks teha?

Lisa B. Õpilastele esitatud SOS Suitsiidi Ohu Signaalid küsimustik

SOS Suitsiidi Ohu Signaalid

Järgnevad küsimused puudutavad depressiooni ja suitsidaalsust (suitsiid tähendab enesetappu). See teema võib olla raske. Kui sa tunned, et see on sinu jaoks liiga rõhuv, siis võid vastamise igal hetkel lõpetada. Kui Sul on raske, pöördu usaldusväärse täiskasvanu, näiteks õpetaja, koolipsühholoogi või lapsevanema poole. Alati on võimalus ka helistada Lasteabi numbrile: 116 111.

Küsimustikule vastates annad Sa loa kasutada oma vastuseid SOS Suitsiidi Ohu Signaalid programmi mõju uuringus.

Vastamine on anonüümne.

Järgnevalt soovime teada, mida Sina arvad.

Selles küsimustikus on 28 küsimust.

Alustuseks

Kõigepealt koosta endale kood, mille abil saame Sinu täidetud esimese ja teise küsimustiku kokku viia:

1- Sinu perekonnanime kolm viimast tähte

2- Sinu telefoninumbri kolm viimast numbrit

Näiteks, kui minu nimi on Tiiu Sikemäe ja telefoninumber on 5171861 siis minu kood on MÄE861

Millises grupis sa oled? Kui sa täpselt ei pea, küsi programmi läbiviija käest. *

Palun valige ainult üks järgnevatest:

Õ- Sa läbid aprillis õpitehnikate programmi ja septembris SOS programmi.

ÕK- Sa läbid aprillis õpitehnikate programmi aga teie koolis läbib aprilli kuus mõni teine klass SOS programmi. Septembris programmid vahetuvad.

S- Sa läbid aprillis SOS programmi ja septembris õpitehnikate programmi.

Sugu:

Kui vana Sa oled? *

Kus maakonnas Sa õpid? *

Mis kuupäev täna on? *

Palun vasta järgnevatele küsimustele. Kas Sa arvad, et need väited on pigem õiged või valed?

- Depressioon on haigus, mida on võimalik ravida. *
- Suitsiidikitse või suitsiid juhtub tavaliselt ilma hoiatuseta. *
- Kui sõbra käest küsida tema suitsidaalsete tunnete või mõtete kohta, paneb see talle pähe suitsiidimõtte. *
- Inimesed, kes räägivad enesetapu soovist, ei tee seda tegelikult kunagi. *
- Depressiooni ja enesehävituslikku käitumist esineb noorte seas väga harva. *
- Suitsiidi sooviga inimesed vaevlevad tihti depressiooni käes. *

- Lapsed ei tee enesetappe, sest nad ei saa aru surma lõplikkusest ega ole selleks võimelised. *

Kui nõus oled Sa järgnevate väidetega?

1. tähendab pole üldse nõus, 5- tähendab, et oled väga nõus.
- Kui inimene on otsustanud enesetapu teha, siis mina ei saa teda takitsada.
 - Kui olen lubanud hoida saladust, siis pean oma sõna, ka siis, kui see puudutab sõbra suitsidaalsust. *
 - Enesetapu teevad "teistsugused inimesed", mitte meiesugused. *
 - Kui minul või mu sõbral on suitsiidi mõtted tasub abi saamiseks pöörduda usaldusväärse täiskasvanu poole. *
 - Abi küsimine on julge samm. *
 - Sõbra suitsidaalsusest teada andmine usaldusväärsele täiskasvanule tähendab tema reetmist. *
 - Inimesed, kes räägivad enesetapu soovist, püüavad sellise käitumisega vaid tähelepanu võita. *

Järgnevad küsimused puudutavad suitsidaalsust. Tea, et kui nendele vastamine on Sulle liiga raske, siis Sa ei pea seda tegema.

- Kas sa oled viimase viie kuu jooksul teinud enesetapukatse? (jah/ei)
- Kas sa oled viimase viie kuu jooksul tõsiselt mõelnud enese tapmisele? (jah/ei)
- Kas sa oled viimased viie kuu jooksul planeerinud enesetappu? (jah/ei)
- Kas sa oled kunagi (terve oma elu jooksul) teinud enesetapukatse? (jah/ei)

Kas Sa oled viimase viie kuu jooksul..

- ... otsinud abi vaimse tervise spetsialistilt (näiteks psühhiaatril või psühholoogilt), kuna oled tundnud end depressiivselt või suitsidaalselt? *
- ... rääkinud mõne muu täiskasvanuga (näiteks lapsevanema või õpetajaga), kuna oled tundnud ennast depressiivselt või suitsidaalselt? *
- ... rääkinud täiskasvanuga oma sõbrast, kes tunneb ennast depressiivselt või suitsidaalselt? *
- ... kontakteerunud mõne vaimse tervise abi saamis liiniga (näiteks Lasteabiga 116 111 või www.lasteabi.ee)? *

Täname vastamast! Sinu vastused on meile olulised.

Jäta meelde- Sa ei ole üksik, abi on olemas!

Lasteabi number on 116 111, võid kirjutada ka chatti www.lasteabi.ee

Lisa C. SOS Läbiviijate küsimustik

Suur tänu, et olete võtnud aja, et SOS programmi läbi viia!

Meie eesmärk on, et SOS programm jõuaks võimalikult paljude noorteni. Selleks, et seda võimalikult hästi teha vajame me teie tagasisidet, kes te programmi koolides päriselt ka läbi viinud olete.

Küsimustik on anonüümne ja vabatahtlik aga ma julgustan kõiki seda täitma, kuna teie arvamus on meile väga oluline!

Küsimustikule vastates annate loa kasutada teie anonüümseid vastuseid SOS Suitsiidi Ohu Signaalid programmi uuringus.

Selles küsimustikus on 10 küsimust. Küsimused:

1. Palun märki oma amet (koolipsühholoog/sotsiaalpedagoog/HEVKO-haridusliku erivajadusega õpilaste õppe koordineerija/ õppenõustaja/ muu (täpsusta palun kommentaaris)
2. Kas SOS programmist oli õpilastele kasu? * (Jah/Ei)
3. Palun põhjenda, miks oli või ei olnud kasu.
4. Palun too välja, mida saaks edaspidi paremini teha (ettevamistusel, toetusel jne).
5. Mis te arvate, kas SOS programmi on võimelised läbi viima ka aineõpetajad (nt inimeseõpetuse tunnis)? *(Jah/Ei)
6. Palun põhjendage, miks on või ei ole aineõpetajad võimelised SOS programmi läbi viima.
7. Millist tuge või väljaõpet aineõpetajad SOSi läbiviimiseks vajaksid, lisaks sellele, mis SOS programmiga juba praegu kaasa tuleb?
8. Mitmendast klassist oleks teie arvates sobilik SOS programmi läbi viia?* (1. klass-12.klass)
9. Palun põhjenda, miks arvad, et SOS-i oleks alates sellest klassist sobilik läbi viia.
10. Kui teil on veel mõni lisakommentaari, tähelepanek, murekoht vms välja tuua siis oleme selle eest väga tänulikud!

Suur-suur tänu, et võtsite selle aja panustada noorte suitsiidiennetusse!

Teie tagasiside on meile oluline!

Lihlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Tiiu Sikemäe,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihlitsentsi) minu loodud teose, *SOS Signs of Suicide* suitsiidiennetusprogrammi eestindamine ning selle mõju Eesti gümnaasiuminoortele, mille juhendaja on Astra Shcults, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 4.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. Kinnitan, et lihlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Tiiu Sikemäe
16.05.2022