TARTU ÜLIKOOL

Sotsiaalteaduste valdkond

Ühiskonnateaduste instituut

Ühiskonna ja infoprotsesside analüüsi õppekava

Kadi Palla

Laste ja noorte vaimse tervise ja heaolu edendus ning vaimset tervist ohustavate riskide ennetamine Eestis: ekspertide vaade

Magistritöö

Juhendaja: Judit Strömpl, PhD

Tartu 2024

SISUKORD

SISSEJUHATUS 4
1. KIRJANDUSE ÜLEVAADE 6
1.1. Vaimne tervis ning selle tähtsus 6
1.1.1. Laste ja noorte vaimse tervise iseärasused 6
1.1.2. Bronfenbrenneri sotsiaalökoloogiline mudel tervisevaldkonna kontekstis 9
1.1.3. Riski- ja kaitsetegurid noorte vaimse tervise kujunemisel 11
1.2. Edendus ja ennetus ning nende tähtsus 18
1.2.1. Ennetuse tasandid 20
1.2.2. Ennetuslik sekkumine 22
1.3. Ülevaade laste ja noorte vaimse tervise ennetusvaldkonna arengust Eestis 23
1.3.1. Teenusekorralduse tasandid, osapooled ning nende funktsioonid 24
1.3.2. Varasemad uuringud Eestis 26
2. PROBLEEMI SEADE, UURIMISE EESMÄRK JA UURIMISKÜSIMUSED 28
2.1. Uurimisprobleem 28
2.2. Uurimistöö eesmärk ja uurimisküsimused 29
3. MEETOD JA VALIM 30
3.1. Metoodika 30
3.2. Andmekogumismeetodid 30
3.3. Andmete analüüsi meetod 32
3.4. Uurija refleksioon / Eetiline refleksioon 32
4. TULEMUSED: ANALÜÜS JA ARUTELU 34
4.1. Individuaalne tasand 34
4.1.1. Sotsiaalne isolatsioon 34
4.1.2. Säilenõtkus ja suhtlemisoskus 36
4.1.3. Digimaailm ja vaba aeg 39
4.2. Perekonnapõhine tasand 40
4.2.1. Vanemate tõekspidamised, vanemlikud oskused 41
4.2.2. Vanematega koostöö ning kaasatus 44
4.2.3. Vanemad vajavad ise abi 46
4.3. Haridusasutuse põhine tasand 47
4.3.1. Kooli- ja õpikeskkond 47
4.3.2. Koolipersonali teadmised ja pädevus 50
4.4. Kogukonnapõhine tasand 50
4.4.1. Stigmad ning varajane märkamine 50

4.4.2. Kogukonda kuulumine ja kaasatus 52
4.5. Ühiskondlik tasand 53
4.5.1. Regionaalsed ja majanduslikud tegurid 53
4.5.2. Struktuursed tegurid 58
4.5.3. Füüsiline ruum 62
5. JÄRELDUSED JA ETTEPANEKUD 63
6. KOKKUVÕTE 68
SUMMARY 71
KASUTATUD KIRJANDUS 74
LISAD 84
Lisa 1. Osalejatest ekspertide tutvustus 84
Lisa 2. Uuringus osalemise kutse 85
Lisa 3. Intervjuukava 86
Lisa 4. Laste ja noorte vaimse tervise ennetustasandil pakutavad sekkumised Eestis 88
Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks 90

SISSEJUHATUS

Vaimne tervis, kui inimese heaolu põhikomponent ning igapäevaelu lahutamatu osa, hõlmab emotsionaalset, psühholoogilist ja sotsiaalset heaolu. Hea vaimne tervis võimaldab inimestel toime tulla igapäevaelu pingetega, luua ja säilitada suhteid, realiseerida oma võimeid ning panustada kogukonda.

Vaimse tervise häired on kujunenud ülemaailmseks rahvatervise probleemiks, kuuludes globaalset kümne kõige suurema haiguskoormust tekitavate tegurite hulka (Taylor jt, 2022). Ülemaailmselt kannatab iga seitsmes 10-19 aastane noor vaimse tervise probleemide all (WHO, 2021), seejuures pooled neist vaimse tervise häiretest saavad alguse juba enne 15-eluaastat (Uhlhaas jt, 2023). Lapsepõlves ravimata jäänud vaimse tervise probleemid võivad avaldada mõju täiskasvanueas, mõjutades sh negatiivselt noorte tulevikuväljavaateid ja üldist elukvaliteeti (Singh jt, 2022).

Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise viimases 2021/2022. õppeaasta raportis on täheldatud noorte vaimse tervise näitajate mõnevõrra halvenemist võrreldes eelmise uuringuperioodiga (Oja jt, 2023). Vaatamata jõupingutustele on laste ja noorte vaimse tervise probleemide kasvutrend endiselt murettekitav, mistõttu on oluline sellele enam tähelepanu pöörata. Tugev vaimne tervis toetab noorte akadeemilist edukust ja isiklikku arengut, aidates neil oma potentsiaali saavutada ning luua tervislikke suhteid. Sellest sõltub omakorda tulevikus ühiskonna- ja elukvaliteet, mistõttu on tegemist väga olulise probleemkohaga.

Vaatamata sellele, et Eestis on laste ja noorte vaimse tervise ennetustegevuse valdkonnas varasemalt läbi viidud mitmeid uuringuid, on siiski vajalik riski- ja takistustegurite edaspidine analüüs. Kättesaadavad andmed laste ja noorte vaimse tervise probleemide põhjuste kohta vajavad täiendavaid uuringuid, kuna puuduvad uuringud, mis keskenduvad kohalike omavalitsuste esindajate ehk teenusekorraldajate ning erasektori tasandil tegutsevate erialaspetsialistide ehk teenuseosutajate vaadetele, laste ja noorte vaimse tervise ja heaolu edendusest ning vaimset tervist ohustavate riskide ennetamisest. Ekspertide vaated laste ja noorte vaimse tervise edendamise takistustegurite esinemise kohta, aitavad saada põhjalikuma ülevaate ning probleeme paremini mõista - riskitegureid vähendada ja kaitsetegureid suurendada.

Käesoleva uurimistöö eesmärk on analüüsida ekspertide tõlgendusi ohustavatest riskiteguritest, mis esinevad laste ja noorte vaimse tervise ning heaolu edendamise ja ennetustegevuses, et teada saada ekspertide soovitused riskitegurite vähendamise ja kaitsetegurite suurendamise osas.

Uurimiseesmärgi täitmiseks on püstitatud kolm uurimisküsimust:

1. Mis iseloomustab Eesti laste ja noorte vaimse tervise edendamist ja vaimset tervist ohustavate riskide ennetamist teenusekorraldajate ja teenuseosutajate – ekspertide hinnangul?

2. Millised kitsaskohad esinevad laste ja noorte vaimse tervise toetamisel eri tasanditel ekspertide tõlgenduses?

3. Kuidas saab arendada ekspertide vaates laste ja noorte vaimse tervise edendus- ja riskide ennetustegevust erinevates keskkondades?

Empiirilise töö osas olen kasutanud kvalitatiivset lähenemisviisi, mille alusel saan detailsemalt uurida ekspertide vaateid "seestpoolt väljapoole". Andmekogumiseks olen valinud poolstruktureeritud ekspertintervjuu meetodi. Uurimistulemused on praktilise väärtusega, aidates mõista, millised tegevused vajavad arendamist või puuduvad. Uurimistöö tulemused pakuvad suuniseid, kuidas noorte vaimset tervist läbi erinevate keskkondade paremini toetada ning pakkuda neile tuge juba varakult, enne kui mured muutuvad haigusteks.

Magistritöö esimeses osas annan lühiülevaate kirjandusest laste ja noorte vaimse tervise ning heaolu valdkonnast, kus käsitlen laste vaimset tervist mõjutavaid riski- ja kaitsetegureid. Tutvustan Bronfenbrenner'i sotsiaalökoloogilisest mudelit, mis on heaks lähtepunktiks, laste ja noorte vaimset tervist mõjutavate riski- ja takistustegurite süsteemseks ja mitmetahuliseks uurimiseks. Seejärel annan ülevaate vaimse tervise ennetusvaldkonnast, -tasanditest ja sekkumistest, läbi teoreetiliste lähtekohtade. Edasi annan lühiülevaate laste ja noorte vaimse tervise ennetuse arengust Eestis ning tutvustan varasemaid uuringuid selles valdkonnas. Teoreetilise ülevaade alusel sõnastan uurimisprobleemi, uurimise eesmärgi ja uurimisküsimused. Meetodite ja valimi osas selgitan uurimistöö metoodilist lähenemist. Andmete analüüsi ja arutelu osas esitan analüüsitulemused ning seejärel toon välja järeldused ja ettepanekud, misjärel esitan uuringust kokkuvõte, rõhutades peamisi tulemusi ja nende tähtsust edasisele teadustööle ja praktikale.

1. KIRJANDUSE ÜLEVAADE

1.1. Vaimne tervis ning selle tähtsus

Vaimset tervist on kirjeldatud kui heaoluseisundit, mis võimaldab inimestel toime tulla igapäevaelu raskuste ja pingetega, õppida ja töötada tulemusrikkalt, oma võimeid realiseerida ning panustada kogukonda (WHO, 2005). Maailma Terviseorganisatsiooni põhikirja (1946) määratluse alusel on tervis vaimse, füüsilise, ja sotsiaalse heaolu seisund, mitte vaid üksnes haiguse või puuete puudumine. Eesti inimarengu aruandes on vaimse tervise definitsiooni käsitletud laiemalt, täiendades seda märksõnadega: seisundi muutlikkus, kognitiivsed ja sotsiaalsed oskused, empaatia, paindlikkus, keha ja vaimu harmoonia (Sisask, 2023). Vaimset tervist on seostatud ka sisemise tasakaalu ja stabiilsusega (Dodge jt, 2012), toimetulekut meeleolu ja emotsioonidega (Uhlhaas jt, 2023), kui ka elu eesmärkide saavutamise (Dodge jt 2012; Nasir jt, 2023) ning sotsiaalsete suhetega (Taylor jt, 2022). Olles seejuures interaktsioonis ümbritseva keskkonnaga, millel on sünergilised suhted indiviidide ja elukeskkondade vahel (Tudge ja Rosa, 2020). Niisiis on vaimne tervis seotud meid igapäevaselt ümbritsevate erinevate keskkondadega kui ka mitmesuguste teguritega, avaldades mõju inimeste heaolule.

Vaimse tervise probleemid on muutunud ülemaailmse rahvatervise väljakutseks (Taylor jt, 2022), kuuludes kogu maailmas kümne peamise haiguskoormuse põhjuste hulka ning ei ole alates 1990. aastast paranemise märke näidanud (GBD 2019 Mental Disorders..., 2022). Traditsiooniliselt on tervisekampaaniad olnud orienteeritud eeskätt täiskasvanud elanikkonna tervisele (Colizzi jt, 2020). Viimastel aastatel on tähtsustama hakatud noorte vaimset tervist, mille häirete esinemissagedus, viimase kahekümne aasta jooksul, on olnud pidevas tõusutrendis, vaatamata ulatuslikele püüdlustele seda vähendada (Cobb, 2023).

1.1.1. Laste ja noorte vaimse tervise iseärasused

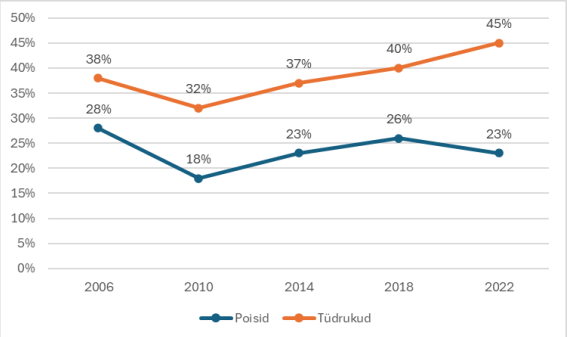
Eestis on lastekaitseseaduse (2014) §3, lõige 2 kohaselt on laps iga alla 18-aastane isik. Noorsootöö seaduse (2010) §3 lõige 1 määratluse järgi on noor seitsme kuni kahekümne kuue aastane isik. Käesolevas uuringus on sihtrühmaks lapsed alates sünnist kuni koolikohustuse lõppemiseni, mis on koolikohustuse täitmise tagamise korra (2020) §3 lõige 2 kohaselt lapse kuni 17-aastaseks saamiseni.

Inimese arengus on noorus ainulaadne periood, mida iseloomustab puberteediea algus, mil toimuvad kiired füüsilised muutused (Nasir jt, 2023), mis mõjutavad noorte identiteedi kujunemist

(Fusar-Poli jt, 2021), kuna suhted (sotsiaalne areng), mis alguses on seotud eelkõige perekonnaga, muutuvad puberteedi ajal, kui hakatakse aina enam suhtlema ka väljaspool perekonda (nt sõpradega, eakaaslastega).

Enamikel juhtudel ilmneb vaimse tervise häirete esinemissageduste haripunkt "üleminekuperioodil", lapsepõlvest noore inimese täiskasvanuks saamisel (Colizzi jt, 2020), mõjutades edaspidist toimetuleku oskust (Singh jt, 2022), kui ka võimet oma potentsiaali realiseerida (Fusar-Poli jt, 2021). Samas lisaks individuaalsetele mõjudele, avaldavad vaimse tervise häired laiaulatuslikku mõju ka ühiskonnale, tuues kaasa pikaajalised sotsiaalsed ja majanduslikud negatiivsed tagajärjed, sh madalama tööhõive- ja palgamäära, raskused inimestega suhtlemisel, suurenenud kontakti õigusrikkumise süsteemiga jne (Singh jt, 2022).

Ülemaailmselt kannatab iga seitsmes 10-19-aastane noor vaimse tervise häire all, mis moodustab 13% selle vanuserühma ülemaailmsest haiguskoormusest (WHO, 2021), seejuures pooled nendest häiretest tekivad enne 14. eluaastat (Raniti jt, 2022; Kessler jt, 2005). Prichett jt (2024) uuringud näitavad, et noorte seas on pandeemia järgsel perioodil depressiooni, ärevuse ja enesetapumõtete ja/või -käitumise esinemissagedus jätkanud tõusuteed. Sarnane tendents on märgatav ka Eestis. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise viimases 2021/2022. õppeaasta raportis (Oja jt, 2023) on välja toodud, et võrreldes eelmise (2017/2018) uuringuperioodiga (Oja jt, 2019) on koolilaste vaimse tervise näitajatest mõnevõrra halvenenud. Raportis (Oja jt, 2023) viidatakse, et viimasel 12 kuul koges vähemalt kahenädalasi depressiivseid episoode (vt Joonis 1) 23% poistest (2017/2018: 26%) ning 45% tüdrukutest (2017/2018: 40%).

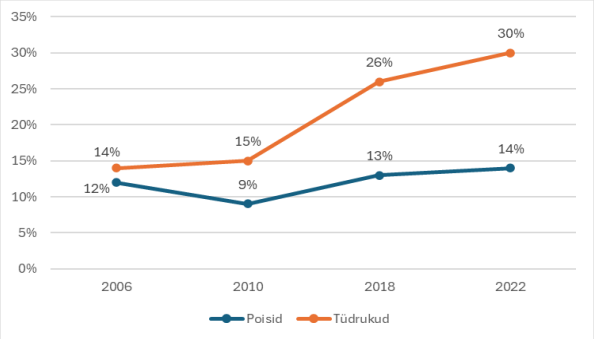


Joonis 1. Vähemalt kahenädalaste depressiivsete episoodide esinemine 11–15-aastastel Eesti õpilastel soo lõikes, 2006–2022 (%).
Allikas: Oja jt, 2023

Kusjuures 11-15-aastaste hulgas on depressiivseid episoode kogenud tüdrukuid ligi kaks korda enam kui poisse. Poiste puhul on alates 2010. aastast näha depressiivsete episoodide esinemise kerget langust (3% võrra) võrreldes eelmise uuringuperioodiga, kuid tüdrukute puhul jätkab näitaja

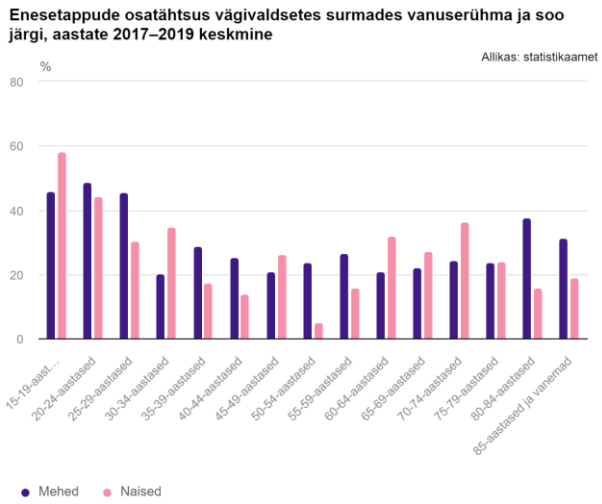
kasvusuundumust, olles võrreldes 2018. aasta uuringuga tõusnud keskmiselt 5% võrra (Oja jt, 2023).

Suitsiidimõtete esinemise näitajad osutavad noorte vaimse tervise halvenemise tendentsile. Nimelt esines suitsiidimõtteid (vt Joonis 2) viimase Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise raporti (Oja jt, 2023) alusel 30%-l tüdrukutest (2017/2018: 26%) ja 14%-l poistest (2017/2018: 13%). Suitsiidimõtete esinemise oluline riskitegur on just depressiivsete episoodide kogemine (Oja jt, 2023).



Joonis 2. Suitsiidimõtete esinemine 13–15-aastastel Eesti õpilastel soo lõikes, 2006−2022 (%). *Allikas: Oja jt, 2023*

Eesti statistikaameti andmetel (Meres, 2021) on Eestis enesetapukatsete hulk (vt Joonis 3) kõige suurem eelkõige alaealiste noorte hulgas, esinedes vanusegrupiti kõige enam 15-19-aastaste hulgas.



Joonis 3. *Allikas: Statistikaamet (21.01.2021)*

Enamik vaimse tervise probleemidest saavad alguse varajases lapsepõlves (Taylor jt, 2022), kusjuures mitmed tegurid mõjutavad vaimset tervist juba enne sündi (Colizzi jt, 2020). Uuringutes (Uhlhaas jt, 2023) on leitud, et häired tekivad esimesel kümnendil, saavutades haripunkti umbes

15-aastaselt, avaldades mõju ka täiskasvanueas. Seega omavad lapsepõlveaastad inimese elukaarel olulist tähtsust, kuna sel perioodil avaldub suurem tundlikkus ning haavatavus. Lapse füüsiliste (nt tervislik toitumine, uni), psühholoogiliste (nt empaatilised lähisuhted) ning sotsiaalsete (nt toetav ja turvaline keskkond) vajaduste tagamine on sel perioodil võtmetähtsusega (Colizzi jt, 2020).

Lapsepõlves ravimata jäänud vaimse tervise häired võivad kaasa tuua sügavad ja pikaajalised sotsiaalsed ning majanduslikud negatiivsed tagajärjed, mis on seotud täiskasvanuea ebasoodsate tagajärgedega nagu: tervise- (nt mõnuainete kuritarvitamine), sotsiaalsete- (nt kuritegevus), akadeemiliste- (nt ebaõnnestumine koolitöös) või majanduslike probleemide (nt kõrgem vaesusrisk) ilmnemisega (Singh jt, 2022). Seetõttu on oluline kiireloomuline individuaalne, ühiskondlik ja ülemaailmne reageerimine, et vähendada vaimse tervise häirete esinemissagedust ja koormust (Fusar-Poli jt, 2021).

1.1.2. Bronfenbrenneri sotsiaalökoloogiline mudel tervisevaldkonna kontekstis

Laste ja noorte vaimset tervist ning heaolu mõjutavad mitmesugused tegurid, paiknedes ümbritsevates keskkondades, mis annavad võimaluse uurida ja tõlgendada antud valdkonda sotsiaalökoloogilise mudeli kaudu. Indiviidi ja keskkonna vaheliste suhete uurija Urie Bronfenbrenner avaldas 1979. aastal monograafia inimese arengu ökoloogiast. Ta töötas välja ökoloogilise mudeli inimese ja keskkonna vaheliste seoste kohta läbi ökoloogiliste keskkondade, kus indiviidide ja keskkondade omavaheline sõltuvus ja interaktsioon moodustab süsteemi, millel võib olla kas positiivne või negatiivne mõju vaimsele tervisele (Tudge ja Rosa, 2020).

Bronfenbrenner'i ökoloogilise süsteemiteoorias rõhutatakse, kuidas suhted protsesside, isikute, konteksti ning aja vahel võivad selgitada indiviidi arengut (Tudge ja Rosa, 2020), kusjuures indiviidid ja süsteemid (sh ökoloogilised- kui ka sotsiaalsed süsteemid) on vastastikuses sõltuvuses ning interaktsioonis igal tasandil. Seega on see laiem lähenemisviis inimarengu uurimiseks, mis keskendub järkjärgulisele kohanemisele läbi indiviidi eluea ja muutuvate keskkondade (sh hõlmates ka suuremaid sotsiaalseid kontekste), milles inimene elab ja kasvab ning mille protsessid mõjutavad üksteist ja on omavahelistes suhetes (Bronfenbrenner, 1977).

Bronfenbrenner'i sotsiaalökoloogiline mudel põhineb Bronfenbrenner'i ökoloogilisel süsteemiteoorial ning on heaks lähtealuseks laste vaimset tervist mõjutavate riski- ja kaitsetegurite analüüsiks, võimaldades uurida, kuidas erinevad keskkonnad ja nende omavahelised suhted mõjutavad laste ja noorte vaimset tervist läbi järgnevate tasandite: mikro-, meso-, eksos-, makro-, ja kronosüsteem.

Mikrosüsteem on lapse ja teda ümbritseva vahetu keskkonna (nt kodu, kool jne) suhete keerukas kompleks, millel on kõige vahetum mõju lapsele, olles lapse arengu "mootoriks". Keskkonda määratletakse kui kohta, millel on teatavad füüsilised omadused, kus ollakse teatud tegevustega teatud rollides (nt tütar, vanem, õpetaja jne) teatud aja jooksul ning koht, aeg, tegevus, osalejad ja rollid moodustavad keskkonnaelemendid (Bronfenbrenner, 1994; Bronfenbrenner, 1977). Mikrosüsteem hõlmab lapse suhteid inimestega nendes keskkondades, mis on sama olulised kui füüsilised ja struktuurilised aspektid, nagu näiteks haridussüsteemi õppekavad, koolipäeva struktuur, kogukonna poolt kehtestatud normid ja ootused, mis kõik koos määravad lapse sotsiaalse arengu ja käitumise raamistiku moodustades koos tervikliku raamistiku.

Teine tasand ehk mesosütseem hõlmab suhteid ja seoseid peamiste keskkondade (nt perekonna, kooli, sõprade jne) vahel, milles arenev laps teatud eluetapis viibib. Mesosüsteem kaasab endas lisaks võrdlevale vaatenurgale ka tähelepanu, uurida ühiseid mõjusid ja suhteid keskkondade vahel (nt kodu ja kool, pere ja laste sõprusringkond, sõpruskond ja kool jne), rõhutades, et sündmused ühes keskkonnas võivad mõjutada lapse käitumist ja arengut teises keskkonnas (Bronfenbrenner, 1994; Bronfenbrenner, 1977). Mesosüsteem hõlmab vastastikuseid mõjusid, mis tekivad erinevate mikrosüsteemide koostoimel. Nt lapse kogemus koolis või mitteformaalses sõpruskonnas võib muuta tema tegevuste ja suhtlemise mustrit vanematega kodus või vastupidi, millel on edasised tagajärjed õppimisele ja arengule.

Kolmas tasand ehk eksosüsteem laieneb mesosüsteemist, hõlmates teisi sotsiaalseid struktuure (sh naabruskond, vanemate tööhõive, tervise- ja heaoluteenused, valitsusasutused, kooli ja kogukonna suhted, õiguskaitse tavad, vaba aja veetmise ja sotsiaalse elu mustrid jne), mis mõjutavad või haaravad endasse lähimad keskkonnad, kus see laps asub ning määravad, kellega ja kuidas ta oma aega veedab. Kuid laps ise ei ole selle süsteemi mõjutaja ega aktiivne osaleja. Mõju avaldub läbi mikrosüsteemi (Bronfenbrenner, 1994; Bronfenbrenner, 1977). Seega eksosüsteem mõjutab last kaudselt. Näiteks vanemate töökaotus võib põhjustada koduses keskkonnas stressi ja ärevust ning lapse igapäevaelu ja emotsionaalne heaolu võivad kannatada, kui ta tunnetab koduses keskkonnas suurenenud pinget või muret.

Neljas tasand ehk makrosüsteem ei viita konkreetsetele kontekstidele, mis mõjutavad lapse arengut, vaid viitab laiematele sotsiaal-kultuurilistele mustritele ja ideoloogiatele (sh ühiskonna kultuurilised väärtused, uskumused, kombed ja tavad jne), mõjutades teisi madalamaid süsteemide tasandeid, sh mikro-, meso- ja eksosüsteeme. Kultuurilised elemendid määravad üldised käitumismustrid, rolliootused ja sotsiaalsed struktuurid, mis omakorda mõjutavad indiviidi arengut

kõigil teistel süsteemi tasanditel (Bronfenbrenner, 1994; Bronfenbrenner, 1977). Seega nt makrosüsteem mõjutab, kuidas ühiskond korraldab haridust, milliseid sotsiaalseid toetussüsteeme pakutakse ja milliseid käitumisnorme peetakse vastuvõetavaks.

Viimane ehk kronosüsteem hõlmab endas ajalist dimensiooni, mis on ajas muutuv (Bronfenbrenner, 1994; Bronfenbrenner, 1977). Seega hõlmab kronosüsteem nii elusündmusi (nt vanemate lahutus, kolimine jne) kui ka ajaloolisi või sotsiaalseid muutusi (nt tehnoloogia areng, majanduskriisid jne), mis mõjutavad aja jooksul kõiki teisi süsteeme.

Bronfenbrenneri mudel võimaldab uurida kahe või enama keskkonna ning nende elementide vahelist mõju, kuna vastastikused protsessid ning mõjud on mudeli puhul reegel, sest ühe süsteemi liikme arengu seisundi muutus mõjutab alati teiste liikmete vahelisi suhteid ning peaaegu iga üleminek hõlmab rohkem kui ühte keskkonda, kus toimuvad vastastikused protsessid mitte ainult nende piires, vaid ka nende vahel, kaasates kõrgema järgu süsteemide tasandi mõjutusi (Bronfenbrenner, 1977).

2006. aastal kohandas Bronfenbrenner oma algupärast teooriat, nimetades seda bioökoloogiliste süsteemide teooriaks, rõhutades aktiivselt indiviidi rolli arenguprotsessis (Tudge ja Rosa, 2020).

Eelnevat arvesse võttes, leian, et Bronfenbrenner'i sotsiaalökoloogiline mudel on heaks lähtepunktiks, laste ja noorte vaimset tervist mõjutavate riskitegurite, süsteemseks ja mitmetahuliseks uurimiseks.

1.1.3. Riski- ja kaitsetegurid noorte vaimse tervise kujunemisel

Noorte elu on mitmekesine ja keerukas ning nende vaimset tervist võivad mõjutada mitmed erinevad riskitegurid (Taylor jt, 2022). Riskitegur on probleemi kujunemise või süvenemise tõenäosust suurendav tegur, hõlmates nii üksikisiku-, suhete-, ühiskonna-, kui ka tervishoiusüsteemi tasandeid (Sotsiaalministeerium, 2022), olles seejuures ajas muutuv (Taylor jt, 2022). Sageli tõukavad noori probleemide poole tihti ühed ja samad tegurid, mistõttu on märkimisväärne osa probleemide algpõhjustest omavahel seotud ja ennetatavad (Siseministeerium, 2021).

Isikust tulenevad riskifaktorid

Laste ja noorte vaimse tervise haavatavust võivad mõjutada erinevad geneetilised tegurid, nt autismispektri häire (ASD), tähelepanu puudulikkuse ja hüperaktiivsuse häire (ADHD), bipolaarne häire (BIP) kui ka mittegeneetilised tegurid, nt depressiivsus häire (MDD), obsessiiv-kompulsiivne häire (OCD), anoreksia (AN) ning skisofreenia (SCZ). Pettersson jt (2019) on oma uuringus leidnud, et geneetilised faktorid on enamasti kõige olulisemad tegurid, mis mõjutavad laste sotsiaalset käitumist. Kuid samas, mittegeneetilised tegurid, nagu depressiivsuse häire (MDD) ja obsessiiv-kompulsiivne häire (OCD), on niisamuti mõjutatud geneetilistest teguritest, kuid lisaks hõlmavad selles kontekstis olulist rolli ka keskkonna- ja psühhosotsiaalsed tegurid (Pettersson jt, 2019).

Laste ja noorte vaimsele tervisele avaldavad mõju ka erinevad neuroarengulised muutused noorukieas, mis muudavad noored haavatavamaks. Haavatavus võib väljenduda nt madalas enesehinnangus ja agressiivses käitumises (Mustafa jt, 2019), suutmatuses probleeme lahendada (Nasir jt, 2023) kui ka õpiraskustes (Nasir jt, 2023; Beilmann jt, 2023). Nende pingeliste olukordade tagajärjel võivad noored kogeda stressi, ärevust või depressiooni, mis omakorda võivad avaldada pikaajalist negatiivset mõju laste õppeedukusele, vaimsele heaolule kui ka füüsilisele tervisele (Colizzi jt, 2020). Nasir jt (2023) on oma uuringus leidnud, et noorte sotsiaalsete oskuste puudumine ning ebatõhusad toimetulekustrateegiad on olulised riskitegurid, mis võivad suurendada vaimse tervise häirete riski. Madal kognitiivne võimekus, nagu tähelepanu hajumine ja probleemide lahendamise oskuste puudumine, võib suurendada laste ja noorukite käitumis- ja õppimisprobleemide riski, mis omakorda võivad mõjutada nende õppeedukust ja sotsiaalset kohanemist (Jedlicka, 2017).

Perekond ning kodusest keskkonnast tulenevad riskitegurid

Golbersteini jt (2016) uuring toob välja, et perede üldine toimetulek, nt vanemate madal sissetulek ja tööpuudus ning ebastabiilne majanduslik olukord, võivad avaldada negatiivset mõju laste vaimsele tervisele ja heaolule, sh suurendades ärevuse ja depressiooni teket. Lisaks avaldab laste ja noorte vaimsele tervisele mõju ka vanemate käitumisharjumused, eeskätt nt alkoholi või mõne muu mõnuaine liigtarvitamine. Kuppens jt (2020) uuringu tulemused kinnitavad, et lapsevanemate mõnuainete kuritarvitamisel on laialdane kahjulik mõju lapse füüsilisele, psühholoogilisele ja kognitiivsele heaolule. Wolicki jt (2021) uuringus leiti, et vanemate vaimse tervise häired võivad mõjutada laste vaimset tervist, tuues kaasa käitumisprobleemid või õppeedukuse languse.

Oluliseks riskiteguriks on ka ebapiisav laste eest hoolitsemine, vanemlike oskuste puudumine või laste väärkohtlemine. Hecker jt (2019) uuringust selgus, et tähelepanuta jäetud lapsed on suurema tõenäosusega depressiivsed, sh neil on raskusi emotsioonide reguleerimisega. Kodus hooletusse jätmist kogenud lastel on väiksem võimalus kompenseerida sotsiaalse toetuse puudumist sõprade või koolikaaslaste kaudu. Nelson jt (2020) uuringust selgub, et varajases lapsepõlves kogetud traumaatilised sündmused võivad põhjustada lapse arengus kahjustus, sh põhjustades käitumisprobleeme, õpiraskusi, vaimse tervise probleeme, mõjuainete tarbimist või kroonilisi haigusi, mis võivad püsida ka täiskasvanueas.

Haridusasutused ning õpikeskkonnast tulenevad riskitegurid

Pärast kodu ning perekonda on haridusasutustel noore inimese elus keskne roll, kuna suure osa oma igapäevaelust veedavad lapsed koolis või lasteaias. Väljaspool perekonda on noorte jaoks kõige olulisemad suhted sageli kooli keskkonnaga seotud, nt suhted õpetajate ja eakaaslastega (Nasir jt, 2023) või eakaaslastega kohanemise surve (Mustafa jt, 2017). Caldwell jt (2021) on oma uuringus leidnud, et suhted eakaaslaste ja õpetajatega, sh õppimiseks tehtavad jõupingutused ja kohanemisvõime, mõjutavad laste vaimset tervist sellisel määral, et selle mõju võib edasi kanduda ka täiskasvanuikka. Lisaks võivad õpiraskused tuua kaasa õppetööst eemalejäämist ning koolikohustuse eiramist lapse poolt. Üheks suureks riskiteguriks koolisüsteemis on jätkuvalt koolikius ning tõrjutus (Raniti jt, 2022). Koolistress ennustas otseselt suurenenud ärevust ja depressiooni, vähendades samal ajal une kestust, leiti Zhu jt (2021) uuringus. Li jt (2021) uuring leidis, et sotsiaalse toe vähesus koolis võib mõjutada õpilaste vaimset heaolu. Samuti tõdeti, et sotsiaalne toetus toimis puhvrina, leevendades madala vastupidavuse negatiivset mõju vaimsele tervisele, ning vastupidavusel oli positiivne seos parema vaimse tervisega (Li jt, 2021).

Füüsiline keskkond ning sellest tulenevad riskitegurid

Rolfe jt (2020) on leidnud, et ebastabiilsed ja kehvad elamistingimused nagu mahajäetud ja korrastamata hooned, vaene naabruskond (sh kehvemad koolid ja lasteaiad, suurenenud kuritegevuse risk jne) võivad laste vaimset heaolu negatiivselt mõjutada. Uuringus rõhutatakse, et eluaseme mõju tervisele ja heaolule ei piirdu ainult füüsiliste tingimustega, vaid hõlmab ka sotsiaalseid, psühholoogilisi ja kultuurilisi väärtusi, mis muudavad kodu enamaks kui lihtsalt eluasemeks (Rolfe jt, 2020). Üheks oluliseks riskiteguriks on teismeliste jaoks ka füüsilise noortesõbraliku ruumi puudumine, kus nad saaksid turvaliselt koguneda, aega veeta ning puhata (Collins jt, 2024).

Sotsiaal-kultuurilised riskitegurid

Ühiskondlikud struktuurid ja kultuurilised ootused võivad piirata indiviidi käitumist või valikuid, mis võivad kaasa tuua erinevaid negatiivseid tervisemõjusid, sh mõjutada nende enesehinnangut ja heaolu. Soolised normid, mis määratlevad ja sageli ka suunavad, millised käitumisviisid ja rollid on vastuvõetavad või eelistatud sõltuvalt inimese soost, võivad noorte tajumist oma rollist ühiskonnas oluliselt mõjutada. Marquez jt (2023) on oma uuringus leidnud, et noorte puhul, kes ei vasta nendele traditsioonilistele ootustele või kelle sooline identiteet ei mahu tavapärasesse binaarsesse süsteemi, võivad soolised normid põhjustada suuremat psühholoogilist distressi ning nad võivad kogeda sotsiaalset tõrjutust, diskrimineerimist ja sisemist stigmatiseerimist, mis võivad mõjutada nende enesehinnangut ja üldist heaolu. Häbimärgistamine, diskrimineerimine ning sotsiaalne tõrjutus võivad kaasa tuua kõrvalejäetuse ühiskondlikust elust, sh takistades panustamist kogukondlikul tasandil (Hall jt, 2019).

Lisaks on liigne ekraaniaeg ning sotsiaalmeediast tulenev mõju kujunemas laste ja noorte vaimse tervise ja heaolu üheks peamiseks riskiteguriks. Shaji jt (2023) on leidnud, et liigne kokkupuude ekraanide ja digitaalse meediaga toob kaasa sügavaid kahjulikke mõjusid teismeliste heaolule. Üleliigne tehnoloogia kasutamine võib kaasa tuua nõrgenenud sotsiaalsed oskused, ärevuse, sotsiaalse üksinduse, kui ka empaatia vähenemise. Märkimisväärselt väheneb aeg perega suhtlemiseks, kui ka sõpradega näost-näkku kohtumisteks, põhjustades tähelepanu hajumist ning kehva keskendumisvõimet (Shaji jt, 2023).

Mida enamate riskiteguritega noored kokku puutuvad, seda suurem on potentsiaalse mõju avaldumine vaimsele tervisele (WHO, 2021). Kui mitu riskitegurit peaks ilmnema samal ajal või puututakse kokku nelja või enama riskiteguriga, suureneb vaimse tervise probleemide risk märkimisväärselt ja seejuures suurendades 4–12 korda alkoholismi, narkootikumide kuritarvitamise ja depressiooni riski (Sotsiaalministeerium, 2020).

Riskitegurite mõju saab vähendada kaitseteguritega, mis on probleemi kujunemise või süvenemise tõenäosust vähendavad tegurid (Tervisesõnastik), soodustades sh vaimset positiivset heaolu ja vastupidavust ning olles kriitilise tähtsusega vaimse tervise probleemide ennetamisel (Singh jt, 2022).

Individuaalsed kaitsetegurid

Stressi ning igapäevaelu pingeliste olukordadega toimetulekuks on vaja tõhusaid toimetulekustrateegiad, mis võivad oluliselt parandada noorte vaimset tervist ja heaolu. Kallianta jt (2021) uurimuses leiti, et stressijuhtimise tehnikad, sh sotsiaalmeedias veedetud aja vähendamine, tugevamate suhete loomine ning käitumismustrite muutmine (sh õige toitumine ja unerutiin), parandavad noorte vastupanuvõimet ning aitavad neil paremini raskustega toime tulla. Need käitumismustrid on olulised, kuna mõjutavad otseselt laste füsioloogilist heaolu, mis on keskne stressiga toimetulekul. Uuringu tulemused näitasid statistiliselt olulisi erinevusi sekkumisrühma ja kontrollrühma vahel. Nimelt paranes sekkumisrühmas õppeedukus ning vähenes sotsiaalsest keskkonnast tulenev stress, kuna noored julgesid küsida tuge ilma häbi või hirmu tundmata, mis on vastupanuvõime tugevdamisel olulised tegurid (Kallianta jt, 2021).

Nasir jt (2023) ning Smith jt (2017) uuringute kohaselt on säilenõtkus (resilientsus) ning positiivne häälestatus, olulised kaitsetegurid igapäevaelu raskustega toimetulekul. Uuringud toonitavad, et säilenõtkuse arendamine peaks toimuma järjepidevalt ja teadlikult mitmes keskkonnas, sh nii peres, koolis kui ka kogukonnas. Selle protsessi eesmärk on varustada noori tugevate sotsiaalsete, emotsionaalsete ja käitumuslike oskustega, mis on olulised nii isiklikus arengus kui ka igapäevaelu väljakutsetega toimetulekul. Vastupidavus ei ole lihtsalt isiksuseomadus, vaid interaktiivne ja mitmetahuline mehhanism, mis on seotud noorte võimega reageerida stressile ja raskustele positiivselt ning konstruktiivselt (Nasir jt, 2023; Smith jt, 2017).

Rathakrishnan jt (2019) regressioonanalüüs näitab, et stressirohkes olukorras on emotsionaalne intelligentsus üheks võtmeteguriks paremate otsuste tegemisel. Uuringus leiti, et kõrgem emotsionaalne intelligentsus aitab õpilastel paremini toime tulla õppetööga, aidates neil mõista ja reguleerida oma emotsioone. Need oskused on olulised kaitsetegurid nii õppeprotsessis osalemiseks, kui ka üldise heaolu tagamisel (Rathakrishnan jt, 2019).

Perega seotud kaitsetegurid

Duschinsky (2020) on leidnud, et varajane toetav suhe lapse ja vanema vahel on kriitilise tähtsusega lapse sotsiaalsele ja emotsionaalsele arengule, luues vundamendi elukestvale heaolule. Ta rõhutab, et turvaline kiindumussuhe võimaldab lapsel areneda usaldavaks ja enesekindlaks täiskasvanuks. Toetav vanema-lapse suhe mõjutab märkimisväärselt lapse käitumist ning emotsionaalset heaolu, avaldades seejuures pikaajalist mõju tema hilisematele suhetele ja üldisele elukvaliteedile (Duschinsky, 2020).

Gebru jt (2023) ning Wang jt (2021) uuringud rõhutavad vanema-lapse suhte tähtsust lapse sotsiaalses arengus. Uuringu kohaselt on perekonfliktid tihedalt seotud noorte impulsiivsusega, toimides põlvkondade vahelise mehhanismina, mis seob vanemate vaimse tervise noorte impulsiivse käitumisega. Suurem impulsiivsus viib raskemate perekonfliktideni, mis omakorda suurendab varajase mõnuainete kasutamise tõenäosust. Seega on perekonfliktide vähendamine (nt vanemate nõustamine, konfliktilahenduse oskuse parandamine) oluline kaitsetegur, mis loob eelteismelistele stabiilsema ja emotsionaalsema turvatunde, aidates paremini toime tulla väljakutsetega ja vähendada impulsiivset käitumist (Gebru jt, 2023; Wang jt, 2021).

Lisaks on vanemate vaimse tervise toetamine (nt vanemate nõustamine, pereteraapiad jne) kriitiliseks teguriks laste vaimse tervise toetamisel, kuna vanemate psühholoogiline heaolu mõjutab otseselt nende võimet pakkuda lapsele stabiilset ja toetavat keskkonda ning emotsionaalset tuge (Gebru jt, 2023; Krijnen jt, 2023).

Haridusasutustega seotud kaitsetegurid

Koolikeskkonda tunnustatakse üha enam kui olulist paika lähtuvalt noorte vaimsest tervisest ja heaolust, sest lapsed veedavad suure osa oma ajast koolis (Margaretha jt, 2023). Williams jt (2020) rõhutavad, et haridusasutused on kuluefektiivsed ja tõhusad keskkonnad laste ja noorte vaimse tervise ja heaolu toetamisel. Haridusasutuse põhine vaimse tervise ennetusprogramm pakub paremat juurdepääsu lastele ja noortele, võrreldes teiste keskkondadega (nt kogukond, vaimse tervise õe teenus jne) ning luues parema aluse vaimse tervise probleemide varajaseks tuvastamiseks. Margaretha jt (2023) uuringus leiti, et koolide üheks peamiseks ülesandeks on luua turvaline ja toetav õpikeskkond, kuna koolide roll ei piirne ainult hariduse andmisel, vaid neil on oluline ülesanne ka õpilaste üldise vaimse heaolu tagamisel. Selle rakendamiseks on vajalik aga laiapõhjaline ja edukas koostöö koolide, perede, kogukondade kui ka poliitikakujundajate vahel. Uuringu kohaselt on oluline mitmetahuline ja vastastikune süsteemne koostöö. Tuleb luua süsteemseid ja terviklikke lähenemisviise, et tagada eesmärgipärane tulemus lapse õppetöös. (Margaretha, jt 2023).

Turner ja Friesen (2024) on oma uuringus leidnud, et laste ja noorte vaimse tervise edendamine ning mitmetasandilise toetussüsteemi juhtimine haridusasutustes sõltub suuresti koolijuhtide teadlikkusest ja pühendumusest. Uuringus rõhutatakse laiema koostöövõrgustiku loomise tähtsust, mis võiks asendada traditsioonilist hierarhilist struktuuri. Leiti, et edukas vaimse tervise programm ei keskendu ainult probleemide lahendamisele, vaid tugevuspõhisele lähenemisele, mis toetub

õpilaste olemasolevatele võimetele ja tugevustele. See lähenemisviis hõlmab õpilaste võimete tunnustamist ja nende arendamist, aidates seeläbi lastel vaimse tervise väljakutsetega paremini toime tulla (Turner ja Friesen, 2024).

Johnson jt (2023) uuring rõhutab täiskasvanute, eriti õpetajate ja lapsevanemate, vaimse tervise kirjaoskuse tähtsust laste ja noorte vaimse tervise probleemide äratundmisel. Uuringus leiti, et täiskasvanud tunnevad ära laste hüperaktiivsuse ja tähelepanuhäire (ADHD) sümptomeid, kuid teiste vaimse tervise häirete osas jääb teadlikkus puudulikuks. Seetõttu rõhutatakse vaimse tervise kirjaoskuse arendamise vajalikkust, kuna erinevates elanikkonnarühmades esinevad nendes teadmistes lüngad. Lapsevanemad ja õpetajad on laste vaimse tervise toetamisel võtmetähtsusega, kuna nad omavad lastega kõige lähedasemaid suhteid ja veedavad nendega palju aega. Probleemide õigeaegne äratundmine on seega kriitilise tähtsusega, et suunata lapsed õigeaegselt asjakohast abi saama. Uuring toob esile, et paljud abivajavad lapsed ei pääse vajalike teenusteni, sest nende probleeme ei mõisteta või ei tunnistata piisavalt (Johnson jt, 2023).

Spuerc jt (2023) on oma uuringus rõhutanud, et koolis on õpetajate ja eakaaslaste toetus tihti kriitiline tegur, eriti kui see hõlmab positiivse koolikeskkonna edendamist, kus noor tunneks end turvaliselt ja toetatuna. Rõhutatakse kaasatust ja vastastikust lugupidamist ning positiivse keskkonna loomist. Oluline on ka koolikiusamise vastu võitlemine, sest kiusamine on tugev stressor, mis võib soodustada enesevigastamist. Seetõttu on koolide sekkumised kiusamise ennetamiseks ja lahendamiseks kriitilise tähtsusega, õpetades lastele empaatiat ning suhtlemisoskusi, kui ka pakuks toetust nii ohvritele kui ka kiusajatele (Spuerc jt, 2023).

Kogukondadega seotud kaitsetegurid

Kogukonna liikmete, sh naabrite, lähedaste isikute jne toetus loob turvatunde ja stabiilsuse, mis on laste vaimse tervise jaoks hädavajalik. Acoba (2024) on oma uuringus leidnud, et tänu sotsiaalsele toetusele tunneb laps end kaitstuna ja toetatuna, mis on laste vaimse tervise jaoks hädavajalik. Lisaks leiti uuringus, et lähedaste pakutav sotsiaalne tugi vähendab tajutud stressi ning aitab leevendada ärevuse ja depressiooni sümptomeid. Tugev sotsiaalne võrgustik aitab inimesel stressirohkeid sündmusi paremini taluda (Acoba, 2024).

Klemera jt (2017) rõhutavad, et noorte kuuluvus oma kogukonda on oluline kaitsetegur, kuna suurem kogukonna kuuluvuse tunne aitab noortel tunda end turvalisemalt ja vähem isoleerituna, mis omakorda kaitseb noort enesevigastamisest (Klemera jt, 2017).

Spuerc jt (2023) on oma uuringus leidnud, et kogukonna tasandil on noorte kaasamine kogukonna tegemistesse oluline. Noortekeskused on kriitilise tähtsusega kogukonna ressursid, mis pakuvad noortele turvalist keskkonda, kus nad saavad osaleda juhendatud tegevustes. Aktiivne kaasamine nagu sportimine, kunstiga tegelemine ja osalemine muudes huvitegevustes, toetab noorte positiivse identiteedi arengut ja aitab luua tugevamaid sotsiaalseid sidemeid. Uuringus leiti, et noorte kaasamine kogukonna otsustusprotsessidesse, nt noortevolikogude töös osalemine, annab neile tunde, et nad on väärtustatud ja kuuluvad kogukonda, suurendades seeläbi nende tajutavat kuuluvustunnet ning vähendades isolatsiooni tundeid (Spuerc jt, 2023).

Ühiskondlikud kaitsetegurid

Hall jt (2019) on oma uuringus leidnud, et ühiskonna tasandil on vajalik võidelda perekondade sotsiaalse tõrjutuse vastu. Ta rõhutab, et on vaja tõsta elanikkonna teadlikkust vaimse tervise küsimustes, tugevdada õiguspõhiseid ja kultuuriliselt asjakohaseid vaimse tervise teenuseid ning edendada erinevate sektorite vahelist koostööd, et muuta teenused ja süsteemid inimestele paremini juurdepääsetavaks ja kättesaadavaks. Vaimse tervise stigma vähendamine ja kaasatuse suurendamine on kriitilise tähtsusega sammud, et saavutada inimkeskne vaimse tervise eest hoolitsemine, mis on kooskõlas inimõiguste ja ülemaailmsete vaimse tervise programmide eesmärkidega (Hall jt, 2019).

Taylor jt (2017) leidsid oma uuringus, et füüsiline aktiivsus võib toimida kaitsegurina inimestel, kellel on geneetiline eelsoodumus suurte depressioonihäirete ja suitsidaalse mõtlemise tekkeks. See avastus rõhutab füüsilise aktiivsuse tähtsust, kui potentsiaalset ennetavat meedet vaimse tervise probleemide puhul, eriti neil, kes on geneetiliselt haavatavamad. Regulaarne kehaline tegevus, mis hõlmab soovitatud kogust ja intensiivsust, võib aidata noortel meeleoluhäiretega paremini toime tulla (Taylor jt, 2017).

Paljud riskitegurid asuvad väljaspool noorte mõjuvälja, mistõttu on neil endil väga väike osa selles, millised riskitegurid neid ohustavad (Mägi jt, 2015), mistõttu on oluline asetada rõhk riskitegurite vähendamisele ning kaitsetegurite tugevdamisele (Chadda, 2018). Teadlikkus vaimse tervise mõjudest aitab suunata mõtteid ja tegevusi ennetava lähenemise poole (Sisask, 2023).

1.2. Edendus ja ennetus ning nende tähtsus

Tervisedendus on protsess, mille läbi inimene saab suurendada kontrolli oma tervise üle, ning mis aitab tal oma tervist tugevdada (Tervise Arengu Instituut, 2023). Singh jt (2022) uuringus leitakse,

et tervisedenduse eesmärk on vähendada tervisealast ebavõrdsust võimestamise, koostöö ja osaluse kaudu. Võimestamine tähendab, et inimestele antakse vahendid, teadmised ja oskused, mis on vajalikud nende enda tervise juhtimiseks ja parandamiseks. See protsess hõlmab hariduse andmist, teadlikkuse suurendamist ja ressursside pakkumist, mis võimaldab inimestel teha informeeritud otsuseid oma tervise ja heaolu kohta. Lisaks on oluline laiaulatuslik koostöö erinevate osapoolte vahel, sh tervishoiutöötajate, poliitikakujundajate, kogukondade ja haridusasutuste vahel, mis aitavad luua tõhusamaid ja jätkusuutlikumaid tervisedendamise programme, mis on kohandatud konkreetsete kogukondade vajadustele. Osalus hõlmab endas inimeste aktiivset kaasatust otsuste tegemisse, tagades, et tervise edendamise algatused oleks asjakohased ja vastaks kogukonna vajadustele (Singh jt, 2022).

Ennetus on probleemi ja sellega seotud muude probleemide ärahoidmine ning nende väljakujunemise, edasiarenemise või korduvuse vältimine (Tervisesõnastik). Ennetust on defineeritud kui lähenemisviisi, mis pakub teenuseid laiemale elanikkonnale, keskendudes riskitegurite vähendamisele, mis võivad suurendada haiguste või häirete teket, ning kaitsetegurite tugevdamisele ennetades vaimse tervise probleeme või leevendades nende mõju. Eesmärgiks on vähendada haiguste ja häirete esinemise riski ning samal ajal tugevdada üksikisikute ja kogukondade vastupanuvõimet ja heaolu (Singh jt, 2022).

Ennetamine on oluline kogu inimese elukaare üleselt, kuid eriti kriitiline on see eeskätt laste ja noorte puhul. Riskikäitumise vähendamine ning vaimse tervise probleemide ennetamine selles vanuserühmas on oluline, kuna tõhus ennetus takistab probleemide üle kandumist täiskasvanuikka, suurendades inimese heaolu ja toimetulekuvõimet ning mõjutades positiivselt tema tervisekäitumist (Siseministeerium, 2021; Kerge ja Haage, 2020), aidates vähendada hilisemat vajadust vaimse tervise ravi järele (Sotsiaalministeerium, 2022).

Suur osa vaimse tervise probleemidest on ennetatavad ja lahendatavad enne tervishoiusüsteemi poole pöördumist (Sisask, 2023). On märkimisväärne, et vaimse tervise probleemide ennetamisele suunatud lähenemisviisid on laialdaselt kasutusele võetud alles viimastel aastakümnetel (Fusar-Poli jt, 2021). Erinevalt füüsilise tervise valdkonnast, kus ressursse on pikka aega suunatud ennetusmeetmetele, nt vaktsineerimisprogrammid, on vaimse tervise ennetus jäänud märkimisväärselt tagaplaanile (Persaud, 2009).

Praktikas on sageli keeruline tõmmata eristavat joont edenduse ja ennetuse vahele. Näiteks kuigi edendustegevused on suunatud vaimse heaolu suurendamisele, võivad need samuti aidata ennetada

vaimse tervise häireid, mistõttu rakendatakse neid termineid tihti ühtsena (Sotsiaalministeerium, 2022).

1.2.1. Ennetuse tasandid

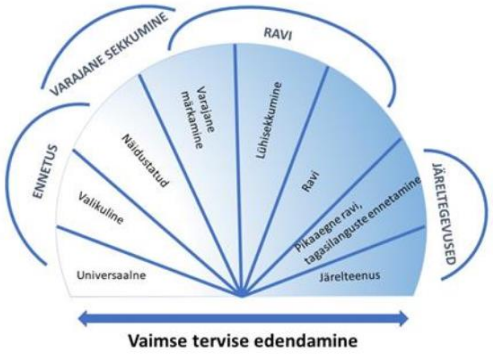
Esialgne ennetustöö mudel pärineb meditsiinist, kui 1957. aastal esitas Krooniliste Haiguste Komisjon kolmetasandilise ennetusmudeli rahvatervise haiguste ennetamiseks, keskendudes isikutele, kellel oli juba haigus diagnoositud (Mrazek ja Haggerty, 1994).

1964. aastal klassifitseeris Caplan vaimse tervise ennetusmudeli läbi kolme tasandi, kus esmase ennetuse eesmärk oli vähendada elanikkonnas uute häirete juhtumeid; sekundaarse ennetuse eesmärk oli vähendada haigusjuhtude kestust ja levimust ning tertsiaarse ennetuse eesmärk oli vähendada kogukonnas esinevate haigusjuhtude määra (Fusar-Poli jt, 2021; Mrazek ja Haggerty, 1994).

1987. aastal pakkus Gordon välja alternatiivse ennetusmudeli, milles ta eristas ravi ja näidustatud ennetust (Mrazek ja Haggerty, 1994), jättes termini „ennetus“ neile, kes ei kannata ennetatava haiguse või häire käes (Fusar-Poli jt, 2021).

Erinevused Caplani ja Gordoni ennetusmudelite vahel tulenevad peamiselt sellest, kuidas nad sihtrühmi määratlevad ja ennetustegevusi kohandavad. Caplani mudel on lineaarne, järgides selget progressiooni alates haiguse esmastest juhtudest kuni täieliku väljakujunemiseni. Gordoni mudel seevastu keskendub haiguste ennetamisele enne nende teket, rakendades riskitasemetele vastavalt kohandatud meetmeid. Gordoni lähenemine eristab selgelt ennetust ja ravi, kus ennetus on suunatud isikutele, kellel haigust veel diagnoositud ei ole, samas kui ravi on mõeldud juba haigusega inimestele.

1994. aastal pakkus Meditsiiniinstituudi (IOM) vaimsete häirete ennetamise komitee välja uue paradigma, mis liigitas vaimse tervise ennetusmudeli kolmetasandiliseks (vt Joonis 4): universaalne ennetus, selektiivne (valikuline) ennetus ja indikeeritud (näidustatud) ennetus (Mrazek ja Haggerty, 1994), keskendudes indiviidi riskiastmele ja määrates vastavalt sellele ka sekkumise intensiivsuse (Singh jt, 2022).



Joonis 4 Vaimse tervise kolmetasandiline ennetusmudel.
Allikas: Mrazek, P.J., Haggerty, R.J. (1994)

Universaalne ennetus on suunatud laiemalt kogu elanikkonnale, sõltumata üksikisikute spetsiifilistest riskiteguritest (Singh jt, 2022; Streimann jt, 2020). Eesmärk on tõsta üldist teadlikkust vaimse tervise olulisusest, muuta ühiskondlikke hoiakuid ja käitumist ning edendada tervislikke eluviise, mis toetavad indiviidi vaimset heaolu. See tasand hõlmab ka toetava keskkonna loomist lapse arengu ja vaimse tervise toetamiseks, sh käitumismallide, hoiakute ja väärtushinnangute kogumi kujundamist (Singh jt, 2022; Mägi jt, 2015).

Selektiivne ennetus on suunatud haavatavatele isikutele (nt majanduslikult ebasoodsas olukorras olevatele inimestele), kellel on oluliselt suurem risk vaimse tervise häire tekkeks kui üldpopulatsioonil (Singh jt, 2022; Streimann jt, 2020). Selektiivne sekkumine hõlmab probleemi ilmingute varajast märkamist ning õigeaegset sekkumist, nõustamist ja konsultatiivset abi, eesmärgiga ära hoida probleemide süvenemine ning peatada või pidurdada võimalikke vaimse tervise kõrvalekaldeid (Singh jt, 2022; Mägi jt, 2015).

Näidustatud ennetus keskendub kõrge riskiga isikutele, kellel on tekkinud varajased sümptomid või märgatavad vaimse tervise häired (nähud), kuid mida pole veel diagnoositud (Singh jt, 2022; Streimann jt, 2020). Lähenemisviis siin tasandil on intensiivne ja individuaalselt kohandatud (Mägi jt, 2015), keskendudes isikuomaduste ja riskiteguritega toimetulekule, mis mõjutavad inimese vaimset tervist ja igapäevaelu heaolu (Streimann jt, 2020). Näidustatud ennetuse alla kuuluvad spetsiifilised sekkumised, nt vanema-lapse suhtlemise treeningprogramm, kui lapsel on täheldatud käitumisprobleeme (Singh jt, 2022).

Neid kolme ennetuse tasandit tuleks käsitleda kui omavahel integreeritud ennetavate sekkumiste kogumit (Colizzi jt, 2020), kuna erinevate ennetustasandite meetmed on sageli omavahel põimunud, jagades ühist eesmärki - parandada elanikkonna vaimset tervist, vähendada vaimse

tervise häiretest tulenevaid probleeme ning suurendada ühiskonna teadlikkust ja mõistmist vaimse tervise tähtsusest (Singh jt, 2022). Integratsioon võimaldab ennetusmeetmete rakendamist nii, et need toetavad teineteist, suurendades seeläbi nende üldist efektiivsust ja aidates vähendada vaimse tervise häirete stigmatiseerimist (Singh jt, 2022). Sekkumiste tasandil käsitletakse abi otsimise kontseptsiooni, mis hõlmab endas vaimse tervise probleemide korral toe või professionaalsele abile juurdepääsu leidmist (Westberg jt, 2022).

1.2.2. Ennetuslik sekkumine

Ennetustegevus ehk ennetuslik sekkumine, on ennetusteenus, -toetus, -vahend vms, mis aitab ära hoida probleemi või selle süvenemist (Tervisesõnastik). See hõlmab mitmekesiseid tegevusi, alates individuaalsetest nõustamisteenustest ja kogukonnapõhistest haridusprogrammidest kuni laiaulatuslike poliitikate ja strateegiate väljatöötamiseni. Nende ühine eesmärk on parandada elanikkonna üldist heaolu ja vähendada terviseprobleemide esinemist. Uuringud Colizzi jt (2020) ning Singh jt (2022) rõhutavad, et tõhus ennetus nõuab laiapõhjalist ja multidistsiplinaarset koostööd. Integreeritud strateegiad, mis hõlmavad erinevaid sektoreid ja tasandeid, võimaldavad ühendada jõupingutusi, et vähendada tõsiste terviseprobleemide mõju, piirata nende pikaajalisi kahjulikke tagajärgi ning toetada noori nende psühhosotsiaalse arengu kriitilistes etappides. Selline lähenemine aitab tugevdada noorte võimet tulla toime keeruliste olukordadega ja edendada tervislikke käitumismustreid, mis on vajalikud nende vaimse ja füüsilise heaolu tagamiseks (Singh jt, 2022; Colizzi jt, 2020).

Lastele ja noortele suunatud vaimse tervise ennetustegevused Eestis on kajastatud mitmetes haridus-, sotsiaal-, tervisedenduse ja korrakaitse seadustes (Sotsiaalministeerium, 2020). Näiteks on sellised tegevused toodud välja lastekaitse-, noorsootöö-, rahvatervise-, põhikooli- ja gümnaasiumiseaduses ning korrakaitse- ja ohvriabi seaduses. Lisaks on ennetustegevused sätestatud ka tegevus- ja arengukavades, sh Vaimse tervise tegevuskavas 2023-2026 (2022), Rahvastiku tervise arengukavas 2020-2030 (2021), samuti uuringutes ja kontseptsioonides, nagu Eesti inimarengu aruanne (2023), Vaimse tervise roheline raamat (2020) ja Eesti valdkondadeülese ennetuse kontseptsioon (2020).

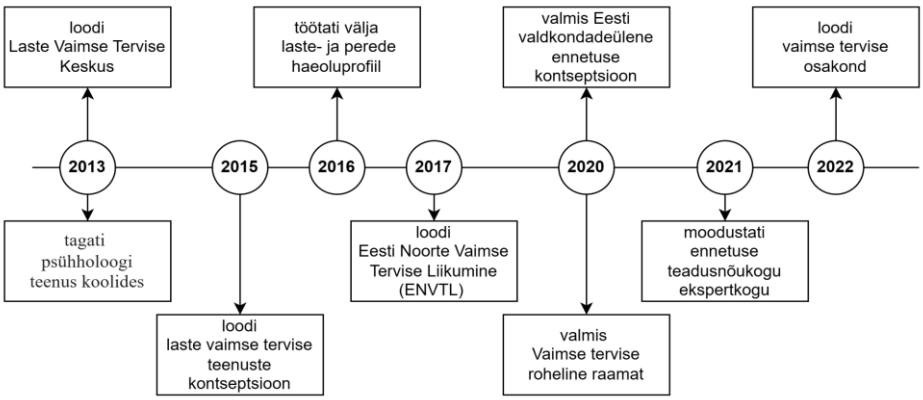
Eestis rakendatakse mitmeid erinevaid ennetusprogramme laste ja noorte vaimse tervise toetamiseks (vt Lisa 4). Nende hulka kuuluvad Tervise Arengu Instituudi (TAI) algatatud koolipõhised programmid nagu VEPA ja KIVA, samuti vanemaharidust toetavad programmid nagu Tark Vanem, Imelised aastad, Gordoni perekool ja EFEKT. On loodud ka perepesade

ennetusvõrgustik, mis edendab laste ja perede heaolu. Kõigi nende programmide laiem eesmärk on luua keskkond, mis toetab laste ja noorte arengut ning on neile turvaline (Sisask, 2023).

Lisaks sekkumistele hõlmab laste ja noorte vaimse tervise efektiivne ennetus ka nende arengu, kaasatuse ja heaolu toetamist perekondades, haridusasutustes, kogukonnas ja ühiskonnas tervikuna (Sotsiaalministeerium, 2020). Oluline on panustada positiivse füüsilise ja vaimse keskkonna loomisesse ning ennetusmeetmete rakendamisse (Sotsiaalministeerium, 2020).

1.3. Ülevaade laste ja noorte vaimse tervise ennetusvaldkonna arengust Eestis

Viimastel aastatel on Eestis oluliselt suurendatud tähelepanu laste ja noorte vaimse tervise ennetustegevustele. Lisaks on astutud märkimisväärseid samme selle valdkonna edendamiseks. Järgnevalt on toodud lühiülevaade laste ja noorte vaimse tervise ennetusvaldkonna arengust, esitatud ajateljel (vt Joonis 5).



Joonis 5. Laste ja noorte vaimse tervise ennetusvaldkonna areng Eestis (*loodud teooria osa põhjal*)

2013. aastal loodi Eestis esimesed laste vaimse tervise keskused, pakkudes lastele ja nende peredele vajalikku tuge, keskendudes sh varajasele sekkumisele ja ennetusele. Samal aastal võeti vastu põhikooli- ja gümnaasiumiseaduse muudatus, mis sätestab psühholoogi teenuse pakkumise koolides. 2015. aastal töötati välja laste vaimse tervise teenuste kontseptsioon, eesmärgiga laste vaimse tervise valdkonna hetkeseisut ülevaade saada, valdkonna kitsaskohad välja selgitada ning töötada välja efektiivne süsteem laste vaimse tervise teenuste pakkumiseks (Mägi jt, 2015).

2016. aastal töötas Sotsiaalkindlustusamet välja laste- ja perede heaolu profiili, mille eesmärk oli ennetustegevus ja varajase märkamise süsteemi loomine. Aasta hiljem, 2017. aasta viimastel päevadel registreeriti ametliku organisatsioonina MTÜ Peaasi.ee toel alguse saanud Eesti Noorte Vaimse Tervise Liikumine (ENVTL). 2020. aastal valmis Siseministeeriumi juhtimisel valdkondadeülene ennetuse kontseptsioon, mis oli koostööprojekt Sotsiaalministeeriumi, Haridus-

ja Teadusministeeriumi, Justiitsministeeriumi, Riigikantselei, Tervise Arengu Instituudi, Sotsiaalkindlustusameti, Politsei- ja Piirivalveameti ning erasektori ja vabakonna ennetuse eksperdiga. See kontseptsioon pakub teaduspõhiseid juhiseid ja on mõeldud inspiratsiooniallikaks ennetusvaldkonna otsuste tegemiseks ning ressursside jaotamiseks, toetades selles valdkonnas tegutsevaid spetsialiste (Sotsiaalministeerium, 2020).

2021. aastal moodustati ennetuse teadusnõukogu ekspertkogu, ühendades kolm valitsuskomisjoni: lastekaitse nõukogu, süüteoennetuse nõukogu ja uimastiennetuse valitsuskomisjon. Selle sammu eesmärk oli ühtlustada ja tugevdada tõenduspõhist koostööd ning ühistegevust erinevate valdkondade vahel. Samal aastal valmis ka "Vaimse tervise roheline raamat", mis esitab visiooni vaimse tervise valdkonna sektoriteüleseks arendamiseks, keskendudes ennetusele ja õigeaegsele abile ning luues lähtealused edasiseks suunatud arenguks (Sotsiaalministeerium, 2020).

2022. aastal asus Sotsiaalministeeriumi allüksusena tööle vaimse tervise osakond, mis keskendub ennetusele ning kogukonna- ja esmatasandi teenuste arendamisele, eesmärgiga ennetada vaimse tervise probleemide teket (Sotsiaalministeerium, i.a). Eestis on laste ja noorte vaimse tervise ennetustegevus hoogustunud, tänu koostööle teadlaste, ametkondade, erialaliitude ja vabakonna esindajatega, kes töötavad ühiselt süsteemsete lahenduste väljatöötamiseks.

1.3.1. Teenusekorralduse tasandid, osapooled ning nende funktsioonid

Laste ja noorte vaimse tervise ja heaolu valdkond hõlmab paljusid erinevaid tasandeid ja osapooli. Nende hulka kuuluvad perekonnad, lähedased isikud (sõbrad ja eakaaslased), ministeeriumid (Haridus- ja Teadusministeerium, Sotsiaalministeerium, Siseministeerium, Justiitsministeerium, Kultuuriministeerium) ning mitmesugused ametkonnad (Tervise Arengu Instituut, Sotsiaalkindlustusamet, Politsei- ja Piirivalveamet). Samuti on valdkonnaga seotud kohalikud omavalitsused ning nende allüksused, kes täidavad seadusega sätestatud ülesandeid, sh õpetajad, haridusasutuste tugispetsialistid, noorsootöötajad, tervishoiutöötajad, lastekaitsespetsialistid, ohvriabitöötajad ja politsei. Kui ka vabaühendused erasektorist (Peaasi.ee, Lahendus.net, VATEK) ning ennetusnõukogud (süüteoennetuse nõukogu ja lastekaitse nõukogu).

Eestis on laste ja noorte vaimse tervise teenuste korraldus mitmetasandiline (vt Tabel 1).

Tabel 1. Laste ja noorte vaimse tervise teenuste korraldus ning funktsioonid Eestis (*loodud teooria osa põhjal*)

Tasand	**Põhitegevus**	**Roll**
Kesktasand	Poliitika ja strateegiate kujundamine, seadusandlus, rahastamine, koordineerimine	Juhtiv ja suunav jõud
Kohalik tasand	Kohalike teenuste korraldamine, partnerlus, kogukonna kaasamine	Korraldav
Kolmas ja erasektor	Teenuste osutamine, nõustamine, teadlikkuse tõstmine	Elluviiv ja toetav jõud

Riiklik tasand

Sellel tasandil tegutsevad mitmesugused ministeeriumid (nt Haridus- ja Teadusministeerium, Sotsiaalministeerium), riiklikud institutsioonid (nt Tervise Arengu Instituut) ning nende haldusalasse kuuluvad asutused (nt Terviseamet). Riiklikul tasandil määratakse kindlaks üldised strateegiad, suunad ning prioriteedid vaimse tervise edendamiseks ja ennetamiseks, sh töötatakse välja seadused ning regulatsioonid, jaotatakse ressursse vaimse tervise programmidele ja teenustele ning korraldatakse nende rakendamise koordineerimist ja järelevalvet.

Kohalik tasand

Sellel tasandil tegutsevad mh kohalikud omavalitsused (KOV-id) ja haridusasutused (nt lasteaiad ja koolid). Kohaliku omavalitsuse korralduse seaduse (2023) §2 sätestab, et KOV korraldab ja juhib kohalikku elu. Kohaliku omavalitsuse vastutusalasse kuulub antud valla või linna sotsiaalabi ja -teenuste, noorsootöö, koolieelsete lasteasutuste, põhikoolide, gümnaasiumide, huvikoolide ning tervishoiuasutuste korraldamine ja nende asutuste ülalpidamine. Kohaliku tasandi vastutusalas on ka kogukonnapõhiste teenuste (nt noortekeskused jne) korraldamine. Seega lasub ennetuse kese, laste ja noorte vaimse tervise ennetuse kavandamise ja tulemuste hindamisest lähtuvalt, just kohalikul tasandil, kuna vastutus ennetustegevuste kättesaadavuse tagamise ning sihtrühmadeni jõudmise eest on omavalitsuse juhtkonnal (Sotsiaalministeerium, 2020).

Kolmas ja erasektor

See tasand hõlmab laste ja noorte vaimse tervise valdkonnas tegutsevaid ühinguid ja organisatsioone. Antud tasandil osutatakse vaimse tervise teenuseid (nt nõustamine, teraapia jne) ning tegeletakse elanikkonna teadlikkuse tõstmisega vaimse tervise teemadel.

Vaimse tervise ennetuse tõhususe tagamiseks on oluline, et kõik osapooled, nii riigiasutused, omavalitsused kui ka muud ennetusega seotud organisatsioonid, mõistaksid oma rolli ennetustegevuses ning järgiksid ühtseid põhimõtteid oma valdkonna siseselt kui ka koostöös teiste organisatsioonide ja asutustega (Sotsiaalministeerium, 2020).

1.3.2. Varasemad uuringud Eestis

Eestis on laste ja noorte vaimse tervise ennetustegevuse valdkonnas varasemalt läbi viidud mitmeid uuringuid. Uuringute asjakohasuse mõistmiseks annan järgnevalt lühiülevaate laste ja noorte vaimse tervise teemadel teostatud uuringutest.

Üks olulisemaid uuringuid, kus kogutakse üleriigiliselt perioodiliselt teavet põhikooliõpilaste terviseseisundi, -käitumise ja heaolu kohta, on Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring. Tervise Arengu Instituut viib uuringu läbi iga nelja aasta tagant, hõlmates Eesti koolinoorte sotsiaalseid suhteid, sotsiaalmajanduslikku tausta, kui ka elukeskkonda. Uuring käsitleb sh 11-, 13- ja 15-aastaste õpilaste vaimse tervise aspekte, nagu mitmenädalaste depressiivsete episoodide ja suitsiidimõtete esinemine, depressioonirisk, üksindustunne ja enesetõhusus. Uuringus kogutakse koolinoorte tervisekäitumise ja heaolu kohta teavet, eesmärgiga suunata teaduspõhiselt tervisepoliitikat (Oja jt, 2023; Oja jt 2019).

Tervise Arengu Instituut (TAI) on läbi viinud ulatuslikke vaimse tervise uuringuid, sh üks viimaseid on Eesti rahvastiku vaimse tervise uuring (2021–2022), mille eesmärgiks oli saada laiaulatuslik ja terviklik ülevaade elanikkonna vaimse tervise olukorrast. Uuring hõlmas ka noorte (15–17-aastaste) vaimse tervise valdkonda, kus märgiti, et noored kogevad abi saamisel mitmeid takistusi. Nad ei pruugi teada, kuhu pöörduda, võivad kahelda abimeetmete efektiivsuses või heidutab neid teenuste kõrge hind. Uuringute tulemused on olulised, et aidata riigil paremini planeerida ja kohandada tugiteenuste kui ka ennetusmeetmete vajadust (Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu konsortsium, 2022).

Eesti Inimarengu aruandes (Sisask, 2023) oli läbivaks teemaks „Vaimne tervis ja heaolu“, keskendudes muuhulgas laste ja noorte vaimse tervise ning heaolu uurimisele. Uuringu eesmärgiks oli välja selgitada vaimse tervise ja heaolu toimemehhanismid erinevate keskkondade: suhte,- digi- ja füüsilise keskkonna lõikes. Selline lähenemine võimaldab mõista nende keskkondade mõju ühiskonna arengule ning avada võimalikke tulevikuvaateid, kuidas paremini noorte vaimset heaolu toetada. Uuringus rõhutati, et noorte tervisekäitumist mõjutavate tegurite valikul on oluline roll noort ümbritsevatel täiskasvanutel, kes peavad tagama noortele toetava ja turvalise keskkonna (Sisask, 2023).

Juhtumiuuringu UPLIFT (Beilmann jt, 2023) raportis käsitletakse noorte kogemusi, kuidas vaimse tervise probleemide mitte märkamine on viinud koolist väljalangemiseni, millel võivad olla tõsised tagajärjed noorte edasistele võimalustele (nt tööturul). Ühe haavatava rühmana on raportis välja toodud ka “hea käitumisega" ja akadeemiliselt edukad õpilased (peamiselt tüdrukud), kes jäävad sageli märkamatuks ja tähelepanuta. UPLIFT projekti eesmärk on mõista linna sotsiaalse ebavõrdsuse taastootmise aluseks olevat protsessi ning avaliku poliitika sekkumiste ja erinevate sidusrühmade rolli ebavõrdsuse lõksu leevendamisel (Beilmann jt, 2023).

Eksperdiintervjuudele tuginedes uuriti artiklis noortega töötavate spetsialistide arusaamu probleemide algpõhjustest kõige haavatavamate NEET-staatuses noorte seas (Beilmann jt, 2022). Need on noored, kes ei õpi ega tööta ning nendeni jõudmisel on põhiroll kohalikel omavalitsustel, kus võrgustikutöö noorte leidmisel on kriitilise tähtsusega. Eksperdid tõid välja, et noorte töö- ja hariduselust väljalangemise põhjused on seotud koduse toe- ja/või tugivõrgustiku puudumise, noorte isikuomadustest tulenevate takistuste, negatiivse suhtumisega õppimisse ja kokkupuude ebaõnnega, kui ka riigis puuduvate teenuste süsteemist. Seega on oluline märgata ja tegeleda nende noorte sotsiaalse-, majandusliku-, poliitilise- või kultuurilise tõrjutusega, et luua neile turvaline ja toetav keskkond (Beilmann jt, 2022).

2. PROBLEEMI SEADE, UURIMISE EESMÄRK JA UURIMISKÜSIMUSED

2.1. Uurimisprobleem

Töö esimeses osas esitatud kirjanduse ülevaatest selgub, kuivõrd oluline on laste ja noorte vaimne tervis ning heaolu, mis mõjutab nende elukaare edasist kulgu ja valikuid. Seejuures avaldades pikaajalist mõju täiskasvanueas akadeemilistele saavutustele ning kognitiivsele, sotsiaalsele ja emotsionaalsele arengule, nagu kinnitavad ka Colizzi jt (2020) uurimistulemused.

Magistritöö teema on ühiskonnas laialdast tähelepanu pälvinud, eriti seoses laste ja noorte vaimse tervise negatiivsete tagajärgede kiire kasvuga. Seetõttu on praegust olukorda nimetatud ka kui noorte vaimse tervise "kriisiks" (Youth mental health..., 2023). Kirjanduse ülevaatest selgub, et kuigi eelnevalt on teostatud erinevaid uuringuid, vajab riski- ja takistustegurid põhjalikumat uurimist. Kuigi Eestis on läbi viidud varasemalt mitmeid uuringuid laste ja noorte vaimse tervise ennetustegevuse valdkonnas, puuduvad uuringud, mis oleks keskendunud kohalike omavalitsuste esindajate ehk teenusekorraldajate ning erasektori tasandil tegutsevate erialaspetsialistide ehk teenuseosutajate vaadetele laste ja noorte vaimse tervise ja heaolu edendusest ning vaimset tervist ohustavate riskide ennetamisest. Selleks et aru saada, kuidas noori toetada, on vaja välja selgitada probleemkohad ning mõista, mis neid tekitavad (Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu konsortsium, 2022). Probleemide põhjuste väljaselgitamine ning nende mõistmine võimaldab luua efektiivseid sekkumisi, mis aitavad ära hoida vaimse tervise probleemide teket või süvenemist ning parandada noorte elukvaliteeti.

Teadlikkus vaimse tervise väljakutsetest aitab luua toetavat keskkonda, mis vastab laste ja noorte vajadustele. On oluline pakkuda lastele ja noortele nende seisundist tulenevalt vajaliku intensiivsusega tuge (Sisask, 2023). Lisaks aitab tõhus ressursikasutus ja proaktiivne tegutsemine vähendada riiklikke tervishoiukulusid ja tugevdada ühiskondlikku heaolu, pakkudes lastele ja noortele paremaid tulevikuväljavaateid.

Laste ja noorte vaimse tervise ennetustegevuse raames seob nii teoreetilist, kui ka andmete analüüsi osa, last ümbritsev keskkond, mis hõlmab nii individuaalset-, perekonna-, kooli-, kogukonna, kui ka ühiskonna põhist tasandit. Luues nendel tasanditel abi otsimiseks ja saamiseks juurdepääsetava ruumi, saame hakata üles ehitama kultuuri, mis normaliseerib ja edendab noorte vaimset tervist.

2.2. Uurimistöö eesmärk ja uurimisküsimused

Käesoleva uurimistöö eesmärk on analüüsida ekspertide tõlgendusi ohustavatest riskiteguritest, mis esinevad laste ja noorte vaimse tervise ning heaolu edendamise ja ennetustegevuses, et teada saada ekspertide soovitused riskitegurite vähendamise ja kaitsetegurite suurendamise osas. Uurimistulemused on praktilise väärtusega ning aitavad mõista, millised tegevused vajavad arendamist või puuduvad. Lisaks pakuvad tulemused suuniseid, kuidas noorte vaimset tervist läbi erinevate keskkondade paremini toetada ning pakkuda neile tuge juba varakult, enne kui mured muutuvad haigusteks.

Uurimiseesmärgi täitmiseks on püstitatud kolm uurimisküsimust. Nende kirjeldav iseloom võimaldab töö lõpuosas arutleda, kuidas toetada noorte vaimset tervist ja heaolu ning tagada varajane märkamine ja õigeaegne tugi erinevate tasandite lõikes, sh parandada ka osapoolte vahelist koostööd. Uurimisküsimused on järgnevad:

1. Mis iseloomustab Eesti laste ja noorte vaimse tervise edendamist ja vaimset tervist ohustavate riskide ennetamist teenusekorraldajate ja teenuseosutajate – ekspertide hinnangul?

2. Millised kitsaskohad esinevad laste ja noorte vaimse tervise toetamisel eri tasanditel ekspertide tõlgenduses?

3. Kuidas saab arendada ekspertide vaates laste ja noorte vaimse tervise edendus- ja riskide ennetustegevust erinevates keskkondades?

Uurimisküsimused keskenduvad teenusekorraldajate ja teenuseosutajate ehk ekspertide kogemustele, mistõttu kasutan uurimisküsimustele vastamisel kvalitatiivset uurimismeetodid, millest annan ülevaate järgmises peatükis.

3. MEETOD JA VALIM

3.1. Metoodika

Metoodika peatükis annan ülevaate andmekogumis- ja andmeanalüüsi meetodi ning valimi moodustamise lähenemisviisidest ja kasutatud uurimismeetodist.

Töö empiirilises osas olen kasutanud kvalitatiivset lähenemisviisi, kuna saadavad andmed võimaldavad kirjeldada uuringus osalevate ekspertide tõlgendusi "seestpoolt väljapoole", püüdes aidata kaasa sotsiaalse tegelikkuse paremale mõistmisele ning juhtida tähelepanu protsessidele, tähendusmustritele ja struktuurilistele tunnustele (Flick jt, 2004). Kuigi kvalitatiivne uurimismeetod on saanud palju kriitikat, sh ei puudu ka eelarvamused, võib siiski öelda, et nüüdseks on see uurimisviis välja kujunenud ning kinnistunud Thomas Kuhni (1970) soovitatud viisil, olles saavutanud paradigmaatilise "tavateaduse" staatuse (Flick jt, 2004). Uuringu analüüsi teostamisel olen kasutanud suunatud sisuanalüüsi.

3.2. Andmekogumismeetodid

Lähtudes magistritöö eesmärgist ja uurimisküsimustest olen andmekogumismeetodiks valinud poolstruktureeritud ekspertintervjuude meetodi. Ekspertintervjuu tugineb inimestele, kelle kogemused on uuritava valdkonna eksperdina huvipakkuvad (Flick, 2006) ning tuginevad ekspertide praktilistele professionaalsetele teadmistele, kui ka isiklikele kogemustele (Meuser ja Nagel, 2009). Ekspertintervjuu puhul tuleb arvesse võtta intervjueeritavate institutsionaalset tausta ning seda, et ekspertteadmistel on sotsiaalselt oluline mõõde, kuna need kujundavad ja määravad praktilist tegevusvaldkonda (Döringer, 2021).

Poolsturktureeritud meetodi valiku kasuks otsustasin, kuna see lähenemisviis võimaldab paindlikkust. Kuigi küsimused võivad olla eelnevalt välja töötatud, saab uurija ise otsustada mida ja millal on asjakohane küsida (Robson ja McCartan, 2016), seejuures saab muuta ka küsimuste järjekorda. Lisaks on poolstruktureeritud meetodi kasutamise korral võimalus esitada täiendavaid lisaküsimusi, et saada detailsem ülevaate (Hirsijärvi jt 2010). Teemavaldkonnad, mida käsitleda pannakse kirja eelnevalt intervjuu kavana (Laherand, 2008). Intervjuukava on esitatud magistritöö lisas 3.

Intervjueeritavate leidmiseks kasutasin selektiivset (strateegilist ehk sihipärast) valimi koostamise meetodit, mille puhul valim valitakse põhjendatud tunnuste kogumile ning valimi moodustamise

kriteeriumiks võivad olla uurijat huvitavate tunnuste esinemise intensiivsus, mugavus (käepärasus) ja variatiivsus (Laherand, 2008).

Uuringu valimi moodustavad noorte vaimse tervise valdkonnas tegutsevad spetsialistid: kohalikul tasandil tegutsevad teenusekorraldajad ehk kohalike omavalitsuste (KOV) ametnikud ning teenuseosutajad ehk erasektori tasandil tegutsevad erialaspetsialistid (vt Lisa 1). Valimi moodustamisel KOV-de puhul olid parameetriteks: elanike arv, asutuse tüüp ja regionaalne variatiivsus. Eestis on kokku 79 kohalikku omavalitsust, millest 15 on linnad ja 64 on vallad. Valimis on esindatud nii suurlinnad, väikelinnad, kui ka väikevallad ning KOV-i ametnike seas olid esindatud nii lastekaitsespetsialistid, ennetustööspetsialistid, kui ka perede ja laste heaolu spetsialistid. Erialaspetsialistide valimi moodustamise parameetriks oli pikaajaline töökogemus, et tagada valdkonna ekspert teadmiste olemasolu. Kui ka see, et ekspert on olnud ühel või teisel moel valdkonna aktiivne eestkõneleja. Erialaspetsialistide valimi moodustasid nii psühholoogid, kui vaimse tervise õed.

Intervjueeritavate leidmine osutus mõningate kohalike omavalitsuste piirkondade lõikes keerulisemaks, kui oli planeeritud. Tuli ette olukordi, et eksperdi leidmiseks tuli välja saata mitmeid kutseid ja meeldetuletusi või helistada üle ning leppida kokku sobiv aeg telefoni teel. Intervjuu kutse saatmisel edastasin eelnevalt tutvumiseks informeeritud nõusoleku vormi (vt Lisa 2). Intervjuus osalejatele lubasin tagada konfidentsiaalsuse, kuna uurija kohuseks on andmeid analüüsides ja tõlgendades kaitsta uuringus osalejate anonüümsust (Laherand, 2008). Seega on intervjueeritavate nimed, kui ka asutused ja ametinimetused transkriptsioonis anonümiseeritud, et vältida isiku või mõne olukorra tuvastamist. Leian, et uurimiseetika seisukohalt on vähetõenäoline, et uuringus osalejatele tekiks uuringus osalemisest kahju.

Andmekogumiseks viisin läbi 2024. aasta veebruarist kuni märtsini 14 poolstruktureeritud ekspertintervjuud, millest 10 intervjuud olid teenusekorraldajatega ja neli intervjuud teenuseosutajatega, mis toimusid veebikeskonnas Microsoft Teams‘i koosolekuplatvormil, v.a. üks intervjuu, mis toimus näost-näkku. Toimumise keeleks oli eesti keel. Intervjuu alguses kirjeldasin lühidalt uuringu olemust ning tutvustasin töö eesmärke ja palusin luba intervjuu salvestamiseks. Intervjuude pikkused olid 20-42 minutit. Intervjuud salvestasin diktofonile, et need hiljem transkribeerida.

Leian, et läbiviidud intervjuude suurusjärk on optimaalne, kuna kogutud materjali oli piisavalt ning viimaste osalejatega teostatud intervjuude käigus esines kordusi. Seetõttu leian, et täiendavate

intervjuude teostamiseks ei olnud vajadust. Osalejate kaasamine lõpetatakse, kui uusi vaatenurki enam ei lisandu, st materjal on "küllastunud"(Laherand, 2008).

Pean oluliseks märkida, et uuringu valim ei taotle representatiivsust ehk esinduslikkust ning ühtlasi ei ole see ka uuringu eesmärgiks.

3.3. Andmete analüüsi meetod

Kõik intervjuud salvestasin ning salvestatud helifailid transkribeerisin, kasutades automaatset veebipõhist transkribeerimisprogrammi "Transkriptor", mis on alljärgnevalt aadressilt kättesaadav: https://transkriptor.com/et/. Transkriptsioonide alusel hakkasin teostama edasist analüüsi, kasutades selleks kvalitatiivset suunatud sisuanalüüsi. Suunatud sisuanalüüsi kasutatakse, kui uuritava nähtuse kohta juba on olemas teooriaid ja käsitlused (Laherand, 2008).

Bronfenbrenner'i sotsiaalökoloogiline mudel pakub võimalust uurida kahe või enama keskkonna ning nende komponentide vastastikust mõju, olles seega heaks aluseks aluseks laste ja noorte vaimset tervist mõjutavate riskitegurite süsteemseks ja mitmekülgseks uurimiseks.

Suunatud sisuanalüüs on tavapärasest sisuanalüüsist struktureeritum, mistõttu on seda meetodit kirjeldatud ka kui deduktiivset kategooriate moodustamist. Esialgse kodeerimisskeemi aluseks on tavaliselt olemasolevad teooriad või käsitlused. Edasises analüüsiprotsessis alustatakse kodeerimist juba kindlaks määratud koodidega. Vajaduse korral integreeritakse kodeerimisskeemi ka uusi koode juurde (Laherand, 2008).

Tulemuste esitamisel olen teemad seostanud teoreetilise käsitlusega, varasemate uuringute või dokumendianalüüsist saadud infoga. Empiiriliste tulemuste esitamisel olen kasutatud ka intervjueeritavate tsitaate, sh olen eemaldatud info, mis võimaldaks isikut tuvastada.

3.4. Uurija refleksioon / Eetiline refleksioon

Mind kõnetas laste ja noorte vaimne tervis ning heaolu teema mitmel põhjusel. Esiteks seetõttu, et iga lapsevanem soovib, et tema last ümbritseks toetav ja turvaline keskkond, mistõttu puudutab teema ka mind isiklikult. Teiseks, panustades laste vaimsesse tervisesse, saame seeläbi luua aluse õnnelikuma ühiskonna loomisele.

Uuringu üheks oluliseks teguriks, mida pidin jälgima, oli uuringus osaleja anonüümsuse respekteerimine. Uuringus osalemine oli vabatahtlik ning uuringust oli võimalik mistahes uuringu etapis loobuda, millest eelnevalt (enne intervjuud) uuringus osalejaid ka informeerisin. Andmete analüüsi tulemustes on välja toodud intervjueeritavate tsitaate, kuid käesoleva töö lisana ei ole

esitatud intervjuude transkriptsioone, välistamaks olukorda, et uuringus osaleja saaks identifitseerida või kokku viia mõne intervjuu käigus mainitud konkreetse isiku või olukorraga, mida kirjeldati intervjuul.

Ükski uuringus osaleja, kellega oli eelnevalt kokkulepe saavutatud, ei loobunud intervjuust. Üksnes paaril korral tuli leida ühiselt uus kohtumisaeg intervjuu läbiviimiseks, seoses osaleja haigestumisega vms tekkinud olukorraga. Leian, et intervjuud läksid üsna hästi ning need muutusid minu arvates iga korra järel sujuvamaks. Vähenes konarlikkus, kuna omandasin järjest enam juurde kogemust ja enesekindlust.

Arvestada tuleb uurija eneseteadlikkuse ehk refleksiivsusega, mis tähendab, et pean teadvustama nii iseenda võimalikest mõjudest, kui ka seda, et isiklikud mõtted, hoiakud ja tunded tuleb eemal hoida ning keskenduda vaid uuringus osalejate materjalile. Lisaks käsitleb uurija refleksiivsus ka uurimisprotsessi mõju nii uurimisprotsessile, kui ka nende tulemustele, mis tähendab, et ka nendes etappides tuli isiklikud arvamused kõrvale heita.

Uuringu käigus tekkis soov teemaga veelgi enam süvitsi minna ning kaasata uuringusse lisaks erinevaid osapooli, nt noored, lapsevanemad, haridusasutuste esindajad või huvialaringide esindajad, et saada mitmetasandilisust ja sügavust juurde. Seda siiski teostada ei olnud võimalik, kuna töö teostamiseks olid piiratud nii aja-, kui ka inimressurssid.

Pean vajalikuks lisada, et oman laste ja noorte vaimse tervise teemal kaudset isiklikku kokkupuudet selle valdkonnaga, mistõttu teema kõnetas mind veidi enam. Seejuures omasin ka eelnevalt antud teemavaldkonnas vähesel määral teadmisi ja kogemusi.

4. TULEMUSED: ANALÜÜS JA ARUTELU

Käesoleva peatüki analüüsis tuginen valdkonna ekspertide (teenusekorraldajate ja teenuseosutajate) tõlgendustele laste ja noorte vaimse tervise ning heaolu edendamises ja ennetustegevuses esinevatele takistusteguritele. Valdkonna riski- ja takistustegurid on esitatud Bronfenbrenneri sotsiaalökoloogilise mudeli raames, mis võimaldab süsteemselt analüüsida erinevate keskkondade mõju laste ja noorte vaimsele tervisele ja heaolule. Töös arutlen ning seostan tõlgendused varasemate uuringute või teoreetiliste käsitlustega ning toon välja valdkonna üldisemad tendentsid ja ekspertide soovitused riskitegurite vähendamiseks ja kaitsetegurite suurendamiseks.

Uuringu tulemuste tõlgendamisel tuleb arvestada, et riski- ning takistustegurid varieeruvad sõltuvalt sotsiaal-demograafilistest tunnustest nagu: asulatüüp, suurus, asukoht ning kohaliku omavalitsuse majanduslik olukord. Töö raames tuleb arvestada piiranguga, et uuringu tulemuste põhjal ei saa teha üldistusi kogu populatsioonile.

4.1. Individuaalne tasand

Noored peavad toime tulema erinevate takistustega, mis nende vaimset tervist ja heaolu võivad mõjutada. Eksperdid väljendasid üha süvenevat muret laste ja noorte vaimse tervise pärast.

“Mis toimub? Kõik lapsed on nii katki ning lastekaitse on hulluks minemas. Nad lahkuvad üksteise järel ega suuda seda tööd teha….nad nutavad oma kabinettides.” (KOV3)

Tihti jõuavad lapsed teenusekorraldajateni, kui nad on juba nii “katki”, et ennetavate meetmete rakendamine pole enam võimalik. Eksperdid selgitasid, et siis tuleb juba keskenduda vajaliku abi kättesaadavaks tegemisele.

4.1.1. Sotsiaalne isolatsioon

Ühe võimaliku riskitegurina, miks “lapsed on katki”, tõid eksperdid välja sotsiaalse isolatsiooni ja üksinduse, mis on osutunud üha sagenevaks nähtuseks. Juhtumid, kus noored veedavad oma päevad kodus "nelja seina" vahel, kogedes suurt sotsiaalset ärevust, on murettekitavad. Ärevus on nii suur, et see segab nende igapäevaeluga toimetulekut. Eksperdid rõhutasid probleemi keerukust eeskätt just puberteedieas noorte seas ning leidsid, et selle teemaga tuleb jõulisemalt tegeleda.

Teenuseosutaja tõi välja oma kogemuse:

"Mul on kokkupuude olnud paljude noortega, kes ei tule koduseinte vahelt üldse välja. Nad ei ole nõus kuskile minema, väldivad neid probleeme ja koolis ka enamjaolt ei käi. Nad on sellised noored, kellel on nii suur sotsiaalne ärevus, et ta ei julgegi, kodust välja tulla. Kuidas ma seda noort toetan? Mul tekib selline küsimus, sest ta ei ole nõus oma kodust välja tulema. Aga toetama seda noort peab - ta ju ei käi koolis." (KOV2)

Teenusekorraldajateni jõuab teave nende noorte kohta peamiselt koolide kaudu, mis rõhutab koolide rolli varajaste märkajatena. Intervjuudest ilmnes, et olukord muutub keerulisemaks siis, kui märkamata jäävad need noored, kes on end ise koduseinte vahele sulgenud, kuid kelle kohta spetsialistidel puudub teave. Eksperdid nimetasid neid noori "nähtamatuteks lasteks". Ta ei käi koolis, kuigi on seaduse silmis koolikohustuslik, ega suhtle eakaaslaste või teiste täiskasvanutega. Tal puudub sotsiaalne toetus ning emotsionaalne tugi, mistõttu on suur risk sattuda vaimse tervise probleemide küüsi. "Nähtamatu lapse" mitte õigeaegne märkamine on kujunemas ohuteguriks, kuna talle ei ole vajalikku tuge võimalik pakkuda, sest tema kohta puudub info.

"Neliteist pluss, need on lapsed, keda ei ole linnapildis üldse näha, nad ei tee pahandusi ega puutu kellegagi kokku. Nad on justkui nähtamatud." (KOV2)

Tõhusaks lahenduseks, mis aitab jõuda "koduseinte vahele" kinni jäänud lasteni, on „liikuv psühholoog" ehk "mobiilne" psühholoog, kinnitasid eksperdid. Nad märkisid, et psühholoog külastab last tema enda kodus, pakkudes teenust kodus kohapeal. Eksperdid rõhutavad, et psühholoogi lapse kodus külastamise teenus on tõhus, kuna teenuse osutamine toimub lapsele turvalises ja tuttavas keskkonnas. Selline lähenemine aitab kergemini luua usalduslikku suhet lapsega, mis on eduka sekkumise võtmeks.

"Liikuv psühholoog oli väga hea, sest tal oli esimene kontakti selle lapsega tema enda kodus. Ta rääkis lapsega seal "nelja seina" vahel ning võib olla ka teine ja kolmas kord. Ja siis sai teda juba sealt kodust nii öelda välja meelitada." (KOV2)

On kohalikke omavalitsusi, kus tegutseb siiani "liikuv psühholoog", kuid see teenus on hetkel vanematele tasuline, mistõttu sõltub teenuse kättesaadavus pere majanduslikust olukorrast.

Sotsiaalne isolatsioon põhjustab omakorda suhtluse katkemist ühiskonnaga ning suurendab riski jääda eemale õppetööst. Eksperdid märkisid, et koolist keeldumine on tõusev trend, mis on osutunud tõeliseks väljakutseks.

“Need noored, kes puuduvad koolist, neid tuleb järjest juurde. Lapsed lihtsalt ei suuda kooli minna. Seal on põhjused, miks nad sinna ei lähe, aga nende väljaselgitamine võtab kuidagi nii palju aega. Just sellised puberteedieas noored - nad ei taha rääkida. Nad on natuke kinnised ja ei taha teha koostööd! See on hästi raske. Väga vajavad seda toetust just noored. Aga, et nad kedagi ligi laseks, selleks kulub meeletu tööaeg” (KOV3)

Koolist keeldumist (ingl k *School Refusal*) peetakse sümptomiks, mida võib seostada sh sotsiaalse ärevushäire, spetsiifilise foobia, suure depressiooni, opositsioonilise trotsliku häire või posttraumaatilise stressi- ja kohanemishäirega, millel on olulised lühiajalised, kui ka pikaajalised mõjud õppeedukusele ning sotsiaalsele arengule (Kawsar jt, 2022). On keeruline täpselt kindlaks määrata, kui paljud lapsed kogevad koolist kõrvalejäämist, kuid Kawsar jt (2022) uuringu kohaselt võib see probleem mõjutada 2% kuni 5% kõigist kooliealistest lastest. Seega on koolist kõrvalejäämise algpõhjuse kindlakstegemine kriitilise tähtsusega. Ekspertide sõnul on koolist keeldumise põhjuste tuvastamine aeganõudev protsess, kuna noortega kontakti saamine ning nendega usaldusliku suhte loomine on tänapäeva ühiskonnas muutunud üha keerulisemaks. Noored on kinnised, mistõttu nendega ühise keele leidmine on keeruline, märkisid eksperdid. See on omakorda on riskitegur, kuna noor ei jaga oma muret. Üheks põhjuseks võib olla see, et inimesed vahetavad tihti oma ametikohtadel ning selline olukord ei toeta noort. Uute inimestega kohanemine on noore jaoks keeruline ning sageli ei teki noorel uue töötajaga kontakti, mis omakorda on takistuseks abi saamisel.

Noorteni jõudmise keerulisust kinnitab ka Beilmanni jt (2022) uuring, kus leiti, et spetsialistidel on raske jõuda endassetõmbunud ja isolatsiooni sattunud noorteni. Sotsiaalse isolatsioon ja üksinduse olulisust laste vaimse tervise mõjutajatena kinnitab ka Cardona ja Andrés (2023) uuring. Uuringus leiti, et sotsiaalne isolatsioon põhjustab suurenenud riski depressiooni või ärevuse tekkeks. Lisaks on üksindus ja sotsiaalne isolatsioon seotud ka kognitiivsete funktsioonide (sh mälu, tähelepanu ja probleemilahenduse oskus) langusega (Cardona ja Andrés, 2023). Seega on sotsiaalne isolatsioon väljakutseks nii lastele, nende peredele, koolipersonalile, kui ka kogukonnale tervikuna, mis kinnitab probleemiga tegelemise olulisust.

4.1.2. Säilenõtkus ja suhtlemisoskus

Noorukiiga mõjutab suurel määral oskus toime tulla oma emotsioonidega. Kuid just iseenda ning oma emotsioonide juhtimisega on noored tänapäeval sageli hädas, kinnitasid eksperdid. Nad leidsid, et põhjus peitub sageli enesejuhtimise (säilenõtkuse) oskuste puudumises. Säilenõtkus (resilientsus) tähendab võimet kohaneda pingeliste või ebasoodsate olukordadega või

probleemidega (Sotsiaalministeerium, 2021). Teisisõnu tähendab see võimet toime tulla igapäevaelu stressirohkete olukordadega ilma iseennast kahjustamata.

"Laste endi oskused ja säilenõtkus. Elus ikkagi tuleb ette raskusi, mis mõjutavad elu ning seda vaimset tervist kõigutavad. Aga päris palju saab ise ära teha, kui oled toetatud ja keegi need oskused sulle lauale pakub." (Sp4)

Eksperdid juhtisid tähelepanu, et noortel puudub sageli julgus ja enesekindlus, mis on seotud positiivse enesehinnanguga. Eksperdid nentisid, et julguse ja enesekindluse puudumine on veel üheks riskiteguriks, miks noor ei julge või ei taha oma muresid jagada. See võib omakorda viia olukorrani, et vajaliku toe või abi saamine võib jääda liiga hiljaks.

"Et lapsed julgeksid rohkem ise pöörduda, või saaksid sellist enesekindlust juurde, et kui neil on mure ja nad ei tahagi kodus rääkida, siis peab olemas olema see koht, kuhu nad saavad pöörduda." (KOV2)

Eksperdid viitasid mitmel korral noorte sotsiaal-emotsionaalse pädevuse puudusele. Nad tõid intervjuudes välja, et noortel puudub sotsiaalne suhtlemisoskus, mis on vaimse tervise kontekstis oluline ohutegur. Osav suhtleja suudab paremini väljendada oma tundeid ja mõtteid. Inimesed, kes oskavad oma tundeid mõista ja reguleerida, kogevad aga vähem emotsionaalseid raskusi, leidsid eksperdid.

"Noortel puudub sotsiaal-emotsionaalne pädevus ehk siis hea suhtlemisoskus ja sinna lisaks puudub ka oskus enda isiklike emotsioone juhtida." (KOV4)

Ekspertide kogemust sotsiaalsete oskuste puudulikkusest noorte seas kinnitab ka Lee ja Shute (2009) uuring. Uuringus leiti, et sotsiaal-emotsionaalsed oskused nagu kaasamine, koostöö, vastupidavus ja motivatsioon, on noorte õppeedukuse ja tulevase edu saavutamiseks hädavajalikud. Niisamuti kinnitab ka Nasir jt (2023) uuring, kus rõhutatakse säilenõtkuse arendamise tähtsust, eriti teismeeas, mil noorte individuaalne ja sotsiaalne areng on intensiivsed. Tugeva säilenõtkusega noored suudavad paremini vastu seista pingelistele olukordadele, mis on oluline nii nende enda isikliku heaolu kui ka ühiskondliku panuse seisukohast (Nasir jt, 2023).

Noorte vaimse tervise teemadel rääkides, jõudsime ekspertidega keerulise ning raske teemani, milleks on suitsiid. Teenusekorraldajad tõid intervjuudes mitmel korral välja isiklikke kogemusi, kus nad on pidanud kokku puutuma alaealiste noortega, kes on otsustanud oma eluga hüvasti jätta.

Teema laialdast ulatust ning selle olulisust kinnitasid eksperdid mitmel korral ning tõid välja:

"Aga kui suur on laste enesetappude arv aastas! Ja see, mis nagu tegelikult toimub. Tavainimene ei pruugi seda teada ega seda eriti ei avaldata ka kuskil!" (KOV3)

Ekspertide sõnul on riskiteguriks see, et täiskasvanud ei ole sageli teadlikud noorte abivajadusest, kuna nad ei ole abivajavat noort märganud. Eksperdid selgitasid, et paljudel juhtudel täiskasvanud ei teagi, et lapsel mingi probleem võib üldse olla. Nad leidsid, et esineb mitmeid põhjuseid, miks noored kõhklevad abi otsimisel: puudub usaldusväärne tugiisik, kellele oma muresid jagada või hirm selle ees, et nende mured tunduvad teistele tühistena ning neid lihtsalt ei mõisteta.

Eksperdid rõhutasid, et noored vajavad võimalust erinevates keskkondades oma muresid anonüümselt jagada. Sellised turvalised konfidentsiaalsed keskkonnad võimaldavad neil avameelselt rääkida oma probleemidest kartmata negatiivset hinnangut, murede avalikuks tulemist või hirmu häbimärgistamise ees. Oma mure jagamine on aga esimene oluline samm abi saamiseks ning soovitavalt ennem kui olukord muutub kriitiliseks. Eksperdid avaldasid oma mõttekäiku järgnevalt:

"Tuleks jagada noortele infot, kuhu nad saavad anonüümselt pöörduda. Sest kui nad juba julgevad selle esimese sammu teha, siis ilmselt tehakse sealt juba edasi ka teine samm." (KOV1)

Leian, et anonüümne suhtluskanal, on noorele vajalik turvaline kanal, kus ta saab vabalt oma muret kurta, ilma hirmu tundmata. Kuna just hirm negatiivse reaktsiooni või hinnangu ees võib olla takistuseks abi otsimisel. Kui noored tunnevad, et nad saavad oma muret konfidentsiaalselt jagada, pöörduvad nad julgemalt ka abi saamiseks täiskasvanu poole. Seega on äärmiselt oluline, et kõikides noortega seotud keskkondades oleksid kättesaadavad anonüümsed ja usaldusväärsed kanalid, kuhu noored saavad vajadusel pöörduda, et oma muret jagada.

Just murdeeas, kui esineb enim meeleolu kõikumisi ning ebastabiilsust, on toetus noore jaoks oluline, kinnitab Bürger jt (2023) uuring. Leian, et üheks võimalikuks põhjuseks, miks noored ei soovi oma muresid jagada, võib olla see, et noored püüavad olla tugevad ja ise oma probleemidega toime tulla. See omakorda võib tekitada olukorra, kus noored võtavad enda kanda suurema koorma, kui see on vajalik ning see suurendab nende stressitaset veelgi. Westberg jt (2022) uuring kinnitab, et noored tunnevad sageli kõrgendatud vastutustunnet oma elu ees ja vaimse tervise probleemide ees. Uuring kirjeldab seda nähtust kui tugevat soovi iseseisvuse järele (ingl k *a strong wish for self-reliance*), mis on üks põhjustest, miks noored võivad proovida oma probleeme ise lahendada ning lükkavad abi otsimist edasi (Westberg jt, 2022). Seetõttu leian, et kõige tähtsam kaitsetegur on, et lapsel oleks olemas see üks lähedane isik, kelle poole oma murega pöörduda. Ka

eksperdid kinnitasid, et on vana hea tõde on see, et tegelikult ei ole vaja head ja imelist ema või isa, vaid piisab ühest normaalsest täiskasvanust, kellele poole laps saaks pöörduda, kui tal on tuge vaja.

4.1.3. Digimaailm ja vaba aeg

Noorte liigne digilembus on kujunemas tänapäeva üheks peamiseks riskiteguriks, leidsid eksperdid intervjuudes. Nad viitasid tendentsile, et noored veedavad aina enam aega digimaailmas, mis omakorda mõjutab noorte vaimset, kui ka füüsilist tervist.

"Kuidas kõik noored on kogu aeg ekraanides ja ei maga piisavalt? Eks me oleme mõjutatud sellest infost, mida seal jagatakse. Teisest küljest ei ole lastel ka sellist režiimi ning vanemad kuidagi ei jaksa enam kontrollida ja lastel ongi selline üsna vaba elu. Saavad ööd läbi seal oma asju teha ja ma arvan, et see läheb siit kähku allamäge..."(Sp3)

Noored veedavad iga päev üle seitsme tunni ekraanide taga, millel on ulatuslikud tagajärjed noortele, mõjutades nii nende füüsilist kui ka vaimset tervist, on leidnud Shaji jt (2023) oma uuringus. Uuringus leiti, et liigne ekraaniaeg põhjustab unetust, ärevust ja depressiooni ning vähendab aega spordile, hobidele ja näost näkku suhtlemisele. Lisaks viitavad uuringu (Shaji jt, 2023) leiud, et suurenenud digilembus mõjutab seda, kuidas noored mõtlevad, õpivad ning probleeme lahendavad. Leiti, et sage ülesannete vahetamine ja tähelepanu hajutamine piiravad keskendumisvõimet, nõrgendavad töömälu ning vähendavad sügava mõtlemise võimet. Suurenenud sotsiaalmeedia kasutamine on korrelatsioonis enesehinnangu ja eluga rahulolu langusega, kuna öise sotsiaalmeedia ja mängude tõttu katkenud uni avaldab mõju noore õppeedukusele. Lisaks pärsib digimaailm aega, mis kulub füüsilise tegevusele, vaiksele järelemõtlemisele, loomulike annete ja kirgedega teostamisele, kui ka iseendaga mõtisklemisele, kahjustades seeläbi meie ühiskonda aastakümneteks (Shaji jt, 2023).

Leian, et liigne ekraaniaeg võib olla üheks põhjuseks, miks noortel on puudulikud sotsiaalsed oskused, kuna näost-näkku suhtlust jääb üha vähemaks, mis omakorda avaldab mõju ka ühiskonnast eraldumisele ehk sotsiaalsele isoleeritusele.

Järgmise läbiva teemana tõid eksperdid välja noorte vaba aja ja selle kasutamise, kui potentsiaalse riskiteguri, mis avaldab mõju noore vaimsele tervisele ja heaolule. Kvaliteetne vaba aeg, mis hõlmab loovaid, harivaid ja sotsiaalseid tegevusi, toetab noore enesearengut ning on oluline ka vaimse tervise kontekstis. Eksperdid leidsid, et noored teadvustavad ka ise, et vaba aeg võib osutuda üheks riskikäitumise ohuteguriks.

Eksperdid selgitasid olukorda järgnevalt:

"Noored on ise ka öelnud, et riskikäitumine tekib siis, kui sul on liiga palju sellist aega, millega sa ise ei oska midagi hästi peale hakata! Aga kui sa oled hõivatud treeningutega või huviala harrastusega ning seal on ka su sõbrad, siis seda vähem jääb mõttetut jõudeolekuta aega." (KOV7)

Eksperdid nentisid ühiselt, et igal lapsel võiks soovituslikult olla võimalus osaleda mõnes meelepärases huviringis. Nad märkisid, et kui noored on huvitegevusega hõivatud, siis toimib see kaitsetegurina, kuna huviringides on enamasti horisontaalne suhtlus, mis võimaldab oma mõtteid ja tundeid vabamalt avada.

"Huviringid on sageli selline koht, kus noor ennast tunneb turvaliselt ja hästi. Need ei ole enamasti sellised kohad, kus sult piitsaga midagi välja pekstakse. Sa võid olla see, kes sa oled ja tegeleda sellega, mis sulle päriselt meeldib. Ning seal ei ole sellist hierarhilist suhtlust, nagu koolis õpetajatega või kodus vanematega. Ja seal võib avalduda nii mõndagi, mida kodused võib olla ei näe." (KOV5)

Ekspertide kogemust huvi- või noorteringide olulisusest kinnitab ka "Vaime tervise roheline raamat" (Sotsiaalministeerium, 2020), milles märgitakse, et huvi- ja noorteringid võivad tagada võimaliku toe jõudmise ka nende lasteni, kes ei pruugi muidu toetuseni jõuda. Huvi- ja noorteringid loovad noorele sellise lisa suhtlusvõrgustiku, millest võib edaspidi kujuneda tugivõrgustik ja toetuspunkt, kuhu mure korral on võimalik pöörduda.

Võttes aluseks ekspertide kogemused ja uuringu tulemused, tuleks mõelda, kuidas saaksime kohalikul tasandil laiendada ja mitmekesistada huviringide valikut, et iga noor leiaks endale midagi sobivat. Sealhulgas selliste huvitegevuste lisamist, mis käsitlevad nt tehnoloogiat, teadust või ettevõtlust, mis on noorte seas üha populaarsemaks muutumas. Leian, et huviringid soodustavad lisaks sotsiaalsele suhtlusele ka lapse isiklikku arengut, sh areneb enesekindlus, julgus ja iseseisvus. Seega on oluline, et kogukonnad ja otsustajad mõistaksid nende tegevuste olulisust laste ja noorte vaimse tervise ja heaolu kontekstist lähtuvalt.

4.2. Perekonnapõhine tasand

Me ei saa valida endale vanemaid, küll aga saame ise kasvada heaks vanemaks ning õppida last toetama, luues tema ümber toetava ja turvalise õhkkonna.

4.2.1. Vanemate tõekspidamised, vanemlikud oskused

Eksperdid märkisid, et vanemate tõekspidamised on laste maailmavaate ja enesetaju kujunemisel olulised. Need uskumused ja hoiakud võivad olla teadlikud või alateadlikud, kuid igal juhul mõjutavad vanemad oma igapäevases suhtluses ja käitumises nende läbi oma lapsi. Eksperdid leidsid, et vanemate teadlikkus ja oskus toetada last murdeeas, mil noored on emotsionaalsemad ning seisavad silmitsi mitmete pingeliste olukordade ja väljakutsetega, on kriitilise tähtsusega. Nad nentisid, et tihti puuduvad vanematel teadmised või oskused, kuidas oma murdeeas last toetada. Eksperdid kirjeldasid olukorda järgnevalt:

"Lapsevanem mõtleb, et äkki laps on halva iseloomuga, st laisk ja lohakas ning teeb halbu asju. Arusaamata, et tegelikult lapse käitumine ongi mingis kontekstis täiesti loogiline, see ei ole lapse isiklik viga. Ta ongi selline." (KOV6)

Eksperdid rõhutavad, et tihti vanemad ei mõista, et laste käitumine võib olla loogiline vastus keerulistele olukordadele, mitte lihtsalt iseloomuviga. Leiti, et sageli vanematel puudub teadlikkus, miks murdeeas lapsel ilmnevad käitumisprobleemid, süüdistades instinktiivselt probleemides last, selle asemel et pakkuda lapsele vajalikku tuge. Eksperdid leidsid, et selline lähenemine tugineb vanemate piiratud teadmistel ja kogemustel, mitte lapse tegelike vajaduste mõistmisel. Teenusekorraldajad tõid näite oma igapäevatööst:

"Lapsevanemad kurdavad mulle, et nad ei oska mitte midagi selle lapsega teha! Vanematel tuleb oskustest puudu, nad lihtsalt ei oska enam mitte midagi teha... " (KOV3)

Ekspertide kogemusel vanemate oskuste puudumine võib põhjustada valesüüdistusi ning lapse mittemõistmist, mis omakorda toob kaasa ebapiisava toetuse. Lisaks viitasid eksperdid vanemate piiratud oskusele seada efektiivselt noortele piire. Piiride seadmine ei tähenda lihtsalt reeglite kehtestamist. See on oskus, mis nõuab järjepidevust ja enesekindlust, mis on vajalikud selleks, et laps tunneks end turvaliselt ja teaks, mida temalt oodatakse. Eksperdid leidsid, et tihti vanemad ei suuda jääda endale kindlaks ning annavad sageli laste soovidele järgi. Nad ei nõua eakohast käitumist lastelt, leidsid eksperdid. Olukorda kirjeldati järgnevalt:

"Vanemad on olnud varasemalt liiga kergekäelised ja nüüd nad on lasknud need lapsed raisku. Tundub, et noorena on oldud liiga leebed ja see maksab praegu kätte sellega, et lapsed absoluutselt ei kuula vanemaid ja eeldavadki, et lapsevanemad teevad kõik ette taha ära või ei tee mitte midagi. Ja siis nad ütlevad "Maailm on hukka läinud!" ja selle lapse puhul tuleb midagi kiiresti teha…." (KOV2)

Eksperdid rõhutasid, et vanemate võime seada piire ja olla järjekindel on tõhus kaitsetegur laste ja noorte vaimse tervise konteksti. Leian, et piiride seadmine ja järjekindlus aitavad lapsel kujundada turvatunnet ning lisaks õpetavad distsipliini ja aitavad arendada sotsiaalseid oskusi. Need on vajalikud edukaks toimetulekuks nii õppetöös, kui ka hilisemas elus, võimaldades lastel paremini mõista ka vastuse ja tagajärgede seost.

Eksperdid leidsid ühiselt, et oluline on pakkuda vanematele praktilisi tööriistu või mehhanisme, mis aitaksid suurendada murdeeas lastega toimetulekut. Seeläbi on võimalik teismelist paremini toetada. Seega on töötoad, nõustamine ja toetusgrupid väärtuslikud ressursid, mis aitavad vanematel arendada neid kriitilisi oskusi. Vanematel, kellel on olemas praktilised tööriistad ning teadmised teismelistega toimetulekuks, suudavad lapsi paremini mõista. Leian, et nad suudavad seeläbi lapsi efektiivsemalt toetada, mitte ainult instinktiivselt või emotsionaalselt reageerida.

Järgmiseks läbivaks teemaks, mida eksperdid mitmel korral välja tõid, on oskus kuulata ja lapsega lihtsalt rääkida, mis on tänapäeva ühiskonnas muutumas üha haruldasemaks oskuseks. Noor vajab vahel lihtsalt ärakuulamist, mis tundub väga lihtne, kuid ometigi on see nii keeruline ja raske, leidsid eksperdid. Vanemana on oluline leida aega oma igapäeva toimetuste kõrvalt, et lapsega rääkida, teda kuulata ning püüda mõista. Kahjuks seda perekondades tihti ei tehta, märkisid eksperdid. Ja kui vestlusi peetaksegi, siis sageli on need pinnapealselt. Kuid pinnapealne suhtlemine võib viia paratamatult ka pinnapealsete tulemusteni. Ekspert selgitas tekkinud olukorda järgnevalt:

“See on muutumas natukene nagu klassikaks. Läheb kokku sellega, mida rahvas räägib, kui ka sellega mida ühiskonnas on mainitud - lihtsalt kodus rääkimine ja ühine söömine. Ma vahest mõtlen, et kui palju perekondi õhtul koos sööb näiteks? Või teevad midagi toredat? Pigem on trend, et kõik rabelevad, on kurjad ja nähvavad üksteisele. Siis käiakse kiiresti ära spaas ja kõik läheb samamoodi edasi. Sisuliselt see trend on selline. Tegelikult tuleks istuda õhtul lapse voodi äärel ja küsida: “Mida sa täna tegid ja kuidas sul läheb?” räägi palun mulle. Tegelikult on see ju hästi lihtne asi!” (Sp3)

Niisiis on lapsega lihtsalt suhtlemine ning tema ärakuulamine üks oluline kaitsetegur, mis võimaldab varakult märgata tekkivaid murekohti, märkisid eksperdid. Kui vanemad oskaksid kodus märgata ning avatult suhelda, oleks see juba suur samm paremuse poole, tõid eksperdid välja. Avatud ja aus suhtlus aitab varakult teadvustada ja tuvastada tekkiva probleemi olemasolu. Kuigi tihti ei pruugi me täpselt olla teadlikud, millest probleemid võivad tuleneda. Kuid just probleemi tuvastamine on esimene samm lahenduse leidmiseks, enne kui see muutub

keerulisemaks, leidsid eksperdid. Seega on oluline on mõista, et lapse jaoks on kõige tähtsamad pisiasjad: turvatunne, vanema toetus, hoolitsus ja soojus. Ja just need lihtsad, kuid olulised tegurid, loovad aluse lapse vaimsele tervisele ja heaolule. Tänapäeva ühiskonnas on need väärtused muutumas üha defitsiitsemaks. Leian, et äärmiselt oluline on, et vanemad pööraks tähelepanu nendele lihtsatele pisiasjadele, nagu kuulamine ja rääkimine, mis avaldavad märkimisväärset mõju laste tuleviku väljavaadetes.

Eksperdid juhtisid tähelepanu, et sageli noored ei pruugi ise teadvustadagi, mida nad vajavad, sest nad pole oma elus seda kunagi kogenud. Olukorda kirjeldas ekspert järgnevalt:

"Mõnikord noored ise ei oska välja tuuagi, et nad vajavad rohkem nii öelda mõistmist ja toetamist ning lihtsalt kuulamist, sest nad ei ole seda mitte kunagi ise kogenud. Noored kurdavad mulle, et me oleme vanematega koos küll, aga me nagu ei räägi. Selline lihtne koosolemine ja lihtsalt vanemaga jutu rääkimine, sellest on tänapäeva ühiskonnas kõige rohkem puudu."(Sp3)

Lisaks on need lihtsad tegevused, nagu lapse ärakuulamine ja temaga rääkimine, üheks alustalaks lapse turvatunde ja toetuse loomisel. Tundes end turvaliselt ja toetatuna, julgeb noor oma muresid jagada. Ekspertide kogemust kinnitab ka Duschinsky (2020) uuring, mis leidis, et turvaline ja toetav suhe loob vundamendi elukestvale heaolule. Samas tõid eksperdid intervjuudes välja, et vanemate teadmatus oma laste tegevustest võib seda turvatunnet õõnestada. Kui vanemad ei ole teadlikud, millega nende laps tegeleb, võib see teadmatus kiiresti viia probleemideni, millega tuleb hiljem paratamatult tegelema hakata.

"Aga kui me räägime riskikäitumise poole pealt, siis on palju neid vanemaid, kes näiteks ei teagi, et lapsel on mingi sõltuvus või probleem. Mis lõpuks viib ikkagi vaimse tervise probleemideni." (KOV9)

Leian, et lapse tegevustest teadlik olemine on vanemale hädavajalik, võimaldades varajases staadiumis sekkuda ja seda ennem kui võimalikud probleemid süvenevad. Lisaks on vanemana on oluline märgata, kuidas laps suhtleb teistega, milline on tema üldine käitumine ja meeleolu. Leian, et terviklik lähenemine, mis hõlmab nii füüsilisi, emotsionaalseid kui ka sotsiaalseid aspekte, toetab kõige enam lapse mitmekülgset ja tasakaalukat arengut.

Eksperdid märkisid, et tänapäeval on harv nähtus, et vanemal oleks juba olemas hästi toimivad probleemilahenduse oskused või teadmised. Kui vanemad oleks varustatud õigete ″tööriistade″ või mehhanismidega, kuidas last toetada, siis suudaks nad kodus luua turvalise õhkkonna, mis toetab teismeliste vaimset tervist ja üldist heaolu. Ekspertide sõnul on väärtusliku lähenemisviisina tõestanud end vanemlusprogramm "Imelised aastad", pakkudes vanematele vajalikke oskusi ja

teadmisi. Kuid programmi kättesaadavus ning lävi on madalad. Aastas saab ligikaudu tuhat lapsevanemat sellest nelja kuulisest programmist osa, mis on ebapiisav, arvestades vanemate koguarvu. Kuid just vanemlike oskuste õpetamine on üks universaalsemaid viise laste ja noorte vaimse tervise probleemide ennetamisel. Kui vanemal on head sotsiaalsed oskused, siis suureneb tõenäosus, et ka laps omandab need oskused, kuna ta võtab need kodust üle. Seega, kui vanemad kodus midagi muudavad, siis tekivad muutused ka lastes.

4.2.2. Vanematega koostöö ning kaasatus

Lapsevanemaga koostöö puudumine on märkimisväärne riskitegur laste ja noorte vaimse tervise toetamisel, märkisid eksperdid. Tihti on väljakutseks lastevanematega koostöö loomine, leidsid eksperdid. Põhjused võivad olla erinevad, nt vanemate ajapuudus, teadmiste või ressursside nappus või usaldamatus spetsialistide suhtes. Eksperdid leidsid, et koostöö vanematega on kriitilise tähtsusega, sest see aitab üheskoos luua aluse lapse toetamiseks.

"Vahel tundub, et erinevad osapooled käivad erinevat jalga. Kui meil oleks üldine arusaam asjadest ja me astuks ühes suunas, siis tõenäoliselt oleks sellel lapsel toimetulek oluliselt lihtsam." (KOV2)

Seega toimib koostöö vundamendina, millele saab rajada parimad võimalikud tugimeetmed ja sekkumised, et noort parimal viisil toetada. Tihti osutub vanemate kaasamine keeruliseks, kuna esmase kontakti loomine on raske, nentisid eksperdid. Samas on vanemate kaasamine ning aktiivne osalemine lapse toetamisel kriitilise tähtsusega, kuna vanemad on tihtipeale esimesed, kes tajuvad muudatusi lapse käitumises, meeleseisundis või tavapärastes harjumustes. Nende kaasatus võimaldab lisaks luua ka täpsema ja terviklikuma ülevaate lapse vaimse tervise seisundist, võimaldades leida konkreetselt lapse vajadusest lähtuvaid lahendusi.

"Probleemkoht on see, et kuidas rohkem neid vanemaid kaasata ja kuidas nende vanemateni üldse jõuda?"(KOV9)

Vanemaga koostöö puudumine võib piirata lapse juurdepääsu vajalikele tugiteenustele, mis omakorda võib süvendada lapse probleemi, muutes olukorra lapse jaoks keerulisemaks. Eksperdid on märganud murettekitavat trendi, et lapsed ei jõua tihti vajalike tugiteenusteni.

"Kõik kokkulepped on olemas aga ikkagi laps ei jõua sinna teenusele… Kas siis vanem ei vii teda sinna teenusele või noor trotsib vastu, mistõttu see tugiteenus jääbki saamata. Ja seda juhtub kahjuks päris tihti." (KOV3)

Põhjuseid, miks lapsed teenusteni ei jõua, on mitmeid, märkisid eksperdid. Nad tõid välja, et see võib olla tingitud vanemate ajalisest ressursi puudusest või lapse enda valmisolekust teenusele mitte minna. Lisaks ühe võimaliku põhjusena, tõid eksperdid välja vanemate endi valmisoleku tunnistada, et tema lapsel on probleem tekkimas, millega tuleb tegeleda. Eksperdid leidsid, et on äärmiselt oluline, et vanemad oleksid avatud mõistma ja aktsepteerima, et nende laps vajab abi. See valmisolek on kriitilise tähtsusega, et laps jõuaks tõhusa ja kiire abini ennem, kui mured kuhjuvad ning olukord võib tõsiseks muutuda.

"*Kõige keerulisem aspekt on see, kui vanemad ise ei ole valmis aktsepteerima, et tema lapsel on probleem. Ja nad ei ole valmis aktsepteerima ka ennast selles süsteemis sees. Ja nüüd kes lõpuks kannatab, siis see on ju noor inimene!" (Sp1)*

Siiski esines mõningal määral lahknevusi ekspertide seas vanemate kaasatuse ja koostöö osas. Teenusekoraldajad ehk kohalike omavalitsuste ametnikud, leidsid et vanematega koostöö ja kaasatus on väljakutseks kujunenud. Seevastu teenuseosutajad, kes ise osutavad teenust, on märganud, et vanematega koostöö on vähehaaval siiski hakanud paranemise märke näitama. *"Need vanemad, kellega me suhtleme oma töös, on juba teadvustanud probleemi ja elavad kaasa sellele probleemile ning lahenduse leidmisele. See on minu töö väga palju lihtsamaks muutunud." (Sp1)*

Selline positiivne suundumus on märgilise tähtsusega, kuna koostöö vanematega on lapse vaimse tervise toetamisel oluline tegur. Kui vanemad on kaasatud, siis suureneb tõenäosus, et nad mõistavad paremini teenuste väärtust ja on valmis osalema nende kujundamisel ja rakendamisel, nentisid eksperdid. Ekspertide kogemust vanemliku toe ja kaasatuse osas kinnitab ka Beilmann jt (2023) uuring. Uuring tõstatab esile vanemate olulisuse, et laps saaks vajalikku abi ja tal oleks juurdepääs teenustele, mis aitab ära hoida väljalangemise koolist (Beilmann jt, 2023).

Eksperdid leidsid ühiselt, et edaspidises plaanis peaks teravik olema suunatud sellele, et tugevdada ja optimeerida vanemate kaasamise protsesse veelgi ning tõhustada nendega koostööd. Vanemate kaasamise olulisust kinnitab ka Baig jt (2021) uuringu, mille alusel noored, kelle vanemate kaasatus on suurem on seotud noorte tervislikumate eluviisidega ja väiksema riskiga osaleda kahjulikes käitumistes. Vanemlik kaasatus selles uuringus hõlmab sh kodutööde kontrollimist, probleemide mõistmist ja noorte vaba aja tegevuste jälgimist. Uuringus leiti, et vanemlik kaasatus ning nende toetus toimib kaitsetegurina negatiivsete mõjude, nagu kiusamine ja mõjuainete kasutamine, vastu (Baig jt, 2021).

4.2.3. Vanemad vajavad ise abi

Igapäevaelus esineb olukordi, kus vanemad ise vajavad esmalt abi ja tuge, märkisid eksperdid. Nad leidsid, et tihti on vaja aidata ja toetada mitte ainult noort, vaid ka tema vanemaid, st seda perekonda, kus laps kasvab. Rõhutati, et vanemate vaimne toetamine on oluline kaitsetegur, kuna kui vanema vaimne tervis ja heaolu on korras, siis suudab ta last paremini toetada. Mis omakorda mõjutab laste ja noorukite vaimset heaolu. Eksperdid selgitasid olukorda järgnevalt:

"Enamjaolt need pered, kellega me tegeleme, on vanematel endal juba nii palju vaimseid terviseprobleeme. Tegelikult nad ei suudagi….. Neil ei ole seda vaimset võimekust, et toetada oma last sellisel viisil…Nad võib olla isegi tahaks, aga neil on endal on nii raske. Kuidas siis paned selle vastutuse jälle vanema peale, et ta peaks midagi tegema, kui ta ise ei suuda endagagi hakkama saada? Ja sa nõuad temalt, et ta saaks lisaks veel oma ühe, kahe või kolme lapsega hakkama ning kasvataks neist meie mõistes nii öelda normaalsed ühiskonnaliikmed. Kõik see on nii keeruline."(KOV2)

Vanemate vaimse tervise häired (nt depressioon või ärevus) võivad suurendada ohtu peretülide tekkeks, mis omakorda avaldab mõju laste vaimsele tervisele ja heaolule. Eksperdid märkisid, et vanemad ei teadvusta ise, kui palju nad tegelikult ise tuge ja nõustamist vajavad. Sageli vanemad ei pruugi arugi saada, millise õhkkonna nad kodus loovad. Kuid just rahuliku ja stressivaba õhkkonna loomine on kõige tähtsam lapsele vaimse tervise ja heaolu loomisel, leidsid eksperdid.

"Tegelikult lapsevanemad võiksid ise ka nõustamisel käia, selleks et nad saaksid natukene parema pildi ette. Mitte siis, kui kõik on juba väga halvasti ja laps hakkab näiteks kuritegusid sooritama, vaid ikkagi natuke ennem, kui asjad hakkavad hapuks minema."(KOV6)

Kui vanem on ise abi ja toetust saanud, siis suudab ta paremini ka toetada last, pakkuda stabiilsemat ja turvalisemat õhkkonda. Vastupidisel juhul, võivad vanemate vaimse tervise probleemid suurendada riski, et noortel areneb välja ärevus või depressioon. Vanemate vaimne tervis on seega äärmiselt oluline, kuna vanemate emotsionaalne seisund mõjutab suhtlemist nii lapsega, kui ka teiste pereliikmetega. Oskus oma emotsioone reguleerida ning võime luua kodus lapsele turvaline õhkkond on olulised kaitsetegurid. Eksperdid leidsid, et vanemate vaimse tervisega tegelemine on oluline, kuna enamjaolt saavad lapse probleemid alguse just kodust. Ning kui olukord ja õhustik ei ole kodus päris korras, siis mõjutab see lapse vaimset tervist, mis omakorda kajastub ka koolis või mõnes muus keskkonnas, kus laps liigub ja toimetab.

Ekspertide kogemust vanemate vaimse tervise toetamisel kinnitavad ka uuringud (Gebru jt, 2023; Krijnen jt, 2023; Felton jt, 2021). Felton jt (2021) uuring kinnitab, et vanemate parem emotsioonide reguleerimise oskus võib vähendada depressiivsete sümptomite ülekandumist lastele. Uuring kinnitab lisaks, et perede emotsioonide reguleerimise oskuste arendamine ning nende toetamine, aitab kaasa nii vanemate kui ka laste paremale vaimsele tervisele ja heaolule (Felton jt, 2021).

Kokkuvõttes leian, et lõpuks läheb lapsel täpselt nii hästi, kui hästi läheb tema vanematel. Seega, kui vanem on rahul ja õnnelik, siis on tal lihtsam ka oma last toetada ning talle kodus turvaline õhkkond luua.

4.3. Haridusasutuse põhine tasand

Perekonna ja kodu kõrval on koolikeskkonnal laste vaimse tervise ja heaolu kontekstis samuti oluline koht, kuna lapsed veedavad suure osa oma ajast haridusasutustes.

4.3.1. Kooli- ja õpikeskkond

Eksperdid tõid kooli- ja õpikeskkonna raames mitmel korral välja õpikeskkonna olulisust, millele tuleb jätkuvalt tähelepanu pöörata. Eksperdid kinnitasid, et endiselt esineb suurel määral koolikiusamist ja -vägivalda. Nad viitasid tendentsile, et üha enam liigub koolikiusamine küberruumi, kus seda on raskem kontrollida. Koolikiusamise küberruumi liikumine võib olla põhjustatud üha suurenevast digitaliseerimisest, kui ka noorte liigsest digilembusest. Eksperdid tõid intervjuudes välja, et kuigi Eestis on enamik koole liitunud KIVA[1] ehk kiusamisvaba programmiga, on siiski paljud noored ise tunnistanud, et nad tunnetuslikult ei näe, et see programm neid aitaks.

Kooli- ja õpikeskkonna meeldivaks ning turvaliseks tegemine on laste vaimse tervise ja heaolu kontekstis kriitilise tähtsusega, leidsid eksperdid ühiselt. Olukorda kirjeldati järgnevalt:

“Lapsed veedavad enamus päevast koolis ja kui nad ei taha sinna minna ning neil on seal ebamugav, siis kujutage ette, kuidas nad end seal siis tunnevad ning kuidas see nende vaimsele tervisele mõjub…”(KOV3)

Kui lapsed tunnevad, et nad ei soovi kooli minna ja neil on seal ebamugav olla, siis võib see omakorda põhjustada õpimotivatsiooni kadumist, suutmatust õppetööga toime tulla, kui ka

[1] Kiusamisvastane programm, https://kiusamisvaba.ee/kiva-programm/

soovimatust kooli minna. Just laste koolirõõmu ja õpimotivatsiooni kadumine on kujunenud riskiteguriks, millele eksperdid intervjuudes mitmel korral viitasid.

"Kool peaks olema see koht, kuhu sa tahad minna ja kus sul on turvaline ja hea olla. See õppimise motivatsioon või see, et sa tahaks ise rohkem teada saada. Jah natuke on kahju noortest, kelle õpikeskkond ei toeta vaimset tervist." (KOV6)

Lisaks leidsid eksperdid, et koolipersonalil, kes tegelevad õppekavade kujundamise ja õpikeskkonna loomisega, peaksid mõtlema laste vaimsele tervisele ja heaolule ning sellest lähtuvalt kujundama õpikoormused, et luua toetav õpikeskkond. Eksperdid märkisid, et õpetajad ja kooli juhtkond võiksid olla rohkem teadlikud üldise vaimse tervise rollist ja mõjust õppekvaliteedile. Mitmel korral viidati ekspertide poolt õpetajate ja koolijuhtide koostöö, suhtumise ja kaasatuse puudumisele. Need aga on olulised alussambad koolikeskkonna toetavamaks kujundamiseks. Leiti, et koolid teevad väga palju ise selleks, et lase vaimset tervist toetada, kuid teisest küljest ka rikuvad seda. Eksperdid ilmestasid väidet järgneva olukorraga:

"Vahest tuleb ette, et koostöö õpetajate ja koolijuhtidega on selline, et kui seda probleemi ei näe, siis sellega ka ei tegeleta. Kui koolijuht arvab, et vaime tervis ei ole oluline, siis on väga raske altpoolt mõnel õpetajal midagi ära teha. See aga põhjustab olukorra, et ei jõuta päris nende lasteni, kelleni peaks jõudma. See on keeruline olukord." (KOV6)

Eksperdid leidsid, et probleemid kooli- ja õpikeskkondades võivad olla tingitud erinevatest teguritest, nagu kooli poolsest tegevusetusest, õigeaegse abi või toe osutamata jätmisest või tugipersonali (nt koolipsühholoogid) puudumisest. Leiti, et nii haridusasutuste juhtkonnal, kui ka tugipersonalil (nt sotsiaalpedagoog, koolipsühholoog) on keskne roll laste vaimse tervise probleemide varajasel märkamisel. Kooli tugipersonali teenus peaks olema kõikides koolides kõigile kooliõpilastele kättesaadav. Kuid ekspertide intervjuudest selgus, et paraku see nii ei ole, sest kooli spetsialisti leidmine on osutunud keeruliseks.

"Ega neid psühholoogia ei ole nagu varnast võtta ja ootel, eks ole. Kui ikkagi suur kool mitme aasta jooksul ei ole leia omale koolipsühholoogi, siis see on murekoht." (KOV7)

Lisaks tõid teenuseosutajad välja kitsaskoha, et tihti on koolis oleval tugipersonalil suur arv noori, kellega peab tegelema. Eksperdid lisasid, et paraku kõigi lasteni kahjuks ei jõuta, ning kirjeldasid olukorda järgnevalt:

"Aga ma arvan, et koolis ei jõutagi tegeleda kõigi lastega. Sest üks väeti õde seal mingi tuhande lapse peale. Noh, selles mõttes, et see kuidagi jah, ei lähe niimoodi. Ta ei jõua iga lapsega tegeleda, sest muredega lapsi on nii palju." (Sp3)

Eksperdid märkisid, et tavaliselt saab koolirõõmu kadumine alguse esimesest kooliastmest teise „üleminekul“ ehk alates viiendast klassist. Üleminek ühest kooliastmest teise on sageli konarlik, mis põhjustab noortele meelehärmi ning tekitab segadust uue olukorra ees. Teenusekorraldaja selgita oma kogemuse raames olukorda järgnevalt:

“Viimase aasta jooksul oleme piloteerimas täiesti uut sekkumist, mida rahastab Norra. Nimelt laste ühest kooliastmest teise “ülemineku” toetamine. Kui seal teises kooliastmes tekivad mured, siis need tegelikult võimenduvad ka järgnevates kooliastmetes. See on selline lumepall, mis võib tekkida. Hakkad maha jääma õppetöös, hakkad puuduma koolist, suhted lähevad õpetajatega sassi, sest laps ei ole õpetajaga samal tasandil ning ei räägi ühte ja sama keelt. Tekivad lihtsalt arusaamatused ja need võivad võimenduda. Ja siis lõpuks on see noor kolmandas kooliastmes lastekaitsetöötaja laual.” (KOV7)

Seega on äärmiselt oluline lapsi toetada “üleminekuperioodil”, st esimesest kooliastmest teise üleminekul, sest just sel ajaperioodil vajavad lapsed enam empaatiat ja tuge. Seetõttu leian, et edaspidi tuleks lähemalt uurida esimesest kooliastmest teise üleminekut toetavate erinevate lähenemisviiside ja sekkumiste kohta.

Ekspertide leiud on ootuspärased, sest ka varasemad uuringud (Beilmann jt, 2023; Oja jt, 2023) kinnitavad, et koolikiusamist, õpimotivatsiooni langemist, kui ka koolirõõmu kadumist esineb jätkuvalt üllatavalt palju. Nende riskitegurite mitte vähendamine võib edaspidi kaasa tuua laste ja noorte jaoks kurvad tagajärjed. Õpimotivatsiooni vähenemine ja koolirõõmu kadumine võib viia koolist väljalangemiseni. Seetõttu on oluline luua stabiilne, turvaline ja toetav koolikeskkond, mis laste õpivõimet soodustaks.

Ekspertide kogemust, et koolidesse on spetsialiste raske leida, kinnitab ka Beilmann jt (2023) uuring, kus märgiti, et koolides on probleemiks tugispetsialistide vähesus. Uuringus leiti, et kiireid lahendusi sellele probleemile ei võimalik saada, kuna probleem vajab riiklikul tasandil lahendusi.

Williams jt (2020) on oma uuringus leidnud, et koolid on kõige kuluefektiivsemad keskkonnad lastele vaimse tervise ennetusprogrammide pakkumisel. Lapsed veedavad suure osa oma ajast koolis, mistõttu on vaimse tervise ennetusprogramme koolis kõige parem pakkuda. Baffsky jt (2022) on oma uuringus kinnitanud, et ligikaudu 70–80% lastest, kes kasutavad vaimse tervise programme, kasutavad seda just koolis. Seega leian, et on oluline leida lahendused, mis muudavad kooli- ja õpikeskkonna toetavamaks, toetades seeläbi kooliskäimise, kui ka õpimotivatsiooni tahet.

4.3.2. Koolipersonali teadmised ja pädevus

Ekspertide sõnul on koolipersonali vaimse tervise kirjaoskus tihti ebapiisav, mis võib takistada nende võimet märgata ja osata toetada lapsi vaimse tervise probleemide korral. Lisaks on määravad kooli juhtkonna, kui ka õpetajate enda suhtumine ja kompetents vaimse tervise ja heaolu teemadesse, kuna nemad kujundavad koolikeskkonda. Eksperdid leidsid ühiselt, et kui rääkida koolikeskkonnast ja sellest, et inimesed ei oska märgata, siis tuleneb see väga selgelt just mingite teadmiste puudumisest.

"Kas õpetajatel kõigil on ka sellist pädevust, et nagu noort toetada ja aidata? Ja isegi kui see pädevus on olemas, siis kas neil on seda tahtmist ja aega ning ressurssi selleks. Klassid on ju suured, lapsi täis ning igal lapsel on oma vajadused, kuid õpetajat on ainult üks." (KOV3)

Eksperdid märkisid, et igas koolis peaksid nii juhtkond kui ka õpetajad läbima vähemalt algelise vaimse tervise alase koolituse. Selleks, et koolikeskkonnas oleks olemas esmane varajane märkamine ning oskus lapsi toetada ja vajadusel vajaliku teenuseni edasi suunata. Seega on haridusasutustel võtmeroll laste ja noorte toetamisel, olles seega sillaks noore ja vajaliku abi vahel.

Ekspertide kogemusi koolipersonali vaimse tervise alase pädevuse suurendamise osas kinnitab ka Johnson jt (2023) uuring, mis rõhutab täiskasvanute, eriti õpetajate ja lapsevanemate vaimse tervise teadmiste tähtsusest laste ja noorte vaimse tervise häirete märkamisel. Ka Beilmann jt (2023) uuringus leiti, et koolituste ja õppeprogrammide pakkumine koolipersonalile on kiireim lahendus, et tõhusalt toetada õpilaste heaolu ning lahendada kiusamise küsimusi koolikeskkonnas.

4.4. Kogukonnapõhine tasand

Inimeste valmisolekut oma muredest rääkida ning abi ja tuge otsida mõjutavad suuresti eelarvamused ja stigmad, mis on ühiskonnas sügavale juurdunud.

4.4.1. Stigmad ning varajane märkamine

Põhjuseid, miks noored ei julge või häbenevad abi küsida ja oma muret jagada, peituvad paljuski häbimärgistamise hirmu ees, leidsid eksperdid. Nad kinnitasid, et jätkuvalt esineb ühiskonnas hästi suur stigma. Esineb olukordi, kus ei taheta teiste nähes teraapias käia või toetust otsida. Kuna mõeldakse, et kuidas küll minu peale vaadatakse, kui ma oma mure jagan või teraapias käin.

"Mõne spetsialisti poole ei julgeta isegi pöörduda. Sellepärast, et ta elab mul siin trepikojas. Nad pigem teevad näo, et midagi ei ole juhtunud. See ei ole auasi, et teistele seda näidata." (KOV6)

Eksperdid leidsid, et väikeste sammude haaval hakkavad nii vaimse tervise teadvustamine, kui ka stigmaga seonduvad hoiakud, ajas paremuse poole muutuma. Nad märkisid, et ühiskonnas on järk-järgult juurdumas arusaam, et vaimne tervis ongi tegelikult heaolu ja enesetunne. Kuid siiski on stigma veel olemas ning esineb jätkuvalt olukordi, kus vaimset tervist peetakse ikka veel tabuks.

*„Kohati mulle tundub, et vaimne tervis on tabu**,** sellest ei räägita. Kuidas see laps peab siis julgema minna mõne tekkinud mure korral tuge otsima? Et see ei oleks justkui valdkond, millest keegi ei räägi, millest keegi ei tohi teada.“ (KOV1)*

Eksperdid rõhutavad varajase märkamise tähtsust noorte vaimse tervise probleemide puhul, eriti kui mured on veel algusjärgus. Varajane märkamine ja sekkumine vaimse tervise probleemide puhul võib aidata vältida paljusid negatiivseid tagajärgi, mis võivad mõjutada noore inimese edaspidist tulevikku. Eksperdid leidsid, et kogukonnas on lisaks perekonnale ja haridusasutustele veel mitmed isikud, nt raamatukoguhoidjad, noorte huviringide juhendajad, kui ka noorsootöötajad ja naabrid, kes võivad olla esimesed märkajad. Kuid selleks, et kogukonda olulisel määral kaasata, läheb veel natukene aega, leidsid eksperdid. Nad tõid välja järgneva olukorra:

„Kogukond tänasel hetkel on ikkagi pigem see, kes toob probleemid välja, aga ei ole väga suuresti valmis ise osalema nende lahendamisel. Pigem kogukonnas on selline näpuga näitamine veel. Et vot miks meil nii tehakse? Miks meil see olukord on? Aga kuidas me ise saame kogukonna tuge pakkuda, et see on natuke veel nõrk.“ (KOV7)

Ekspertide hinnangul on sõltub paljuski kohaliku omavalitsuse juhtkonnast ning tema seatud prioriteetidest, kas kogukonnas on seatud suund vaimsele tervisele. See omakorda määrab ära vaimse tervise teenustesse ja toetustesse suunatavad ressursid. Siiski on märgata tendentsi, et vaimse tervise teemad on kogukonnas muutumas üha prioriteetsemaks.

Eksperdid leidsid, et kogukonna liikmetel tihti puudub julgus infot edastada. Ehk siis kodanikujulgus on üks oluline tegur, millele tuleks ühiskonnas rohkem tähelepanu pöörata. Lisaks leidsid eksperdid ühiselt, et ühiskonnas võiks olla vähem ignorantsust ning rohkem teineteisest hoolimist ja märkamist. Õigeaegne märkamine ja sekkumine võivad tulevikus vähendada meditsiiniliste teenuste vajadust. Eksperdid leidsid, et aidates noort inimest õigel ajal, vähendab see tulevikus pikemaajalise ravi vajadust.

„Leian, et varajane märkamine on paremaks muutumas just selle teadlikkuse osas, kui nüüd on oluline, et kuidagi need oskused ka tagantjärgi jõuaks.“ (Sp2)

Ekspertide kogemust varajase märkamise olulisusest kinnitab ka Johnson jt (2023) uuring, mis märgib, et varajane märkamine ja probleemi tuvastamine on võtmetähtsusega, et vähendada laste vaimse tervise probleemide pikaajalisi mõjusid ja häirete süvenemist.

Leian, et tänapäeva ühiskonnas on üheks takistuskohaks saamas väiksed kogukonnad, kus levib informatsioon kiiresti, sest kõik tunnevad üksteist. See omakorda takistab noore valmisolekut oma vaimse tervise probleeme avalikult tunnistada. On hirm nii häbimärgistamise, kui murede avalikuks tulemise ees. Hirmu ületamiseks on vaja suurendada ühiskonnaliikmete teadlikkust ning muuta ühiskondlikke hoiakuid, et luua toetavam ja mõistvam keskkond.

4.4.2. Kogukonda kuulumine ja kaasatus

Eksperdid leidsid, et oluline on lapsi kogukonna tegevustesse kaasamine. Kui kogukonnad on kokkuhoidvad ja toetavad noori, kaasates neid kogukonna tegemistesse, siis noored tunnevad end osana kogukonnast.

"Meil on erinevaid lauamängude õhtuid, kus külakogukond, nii noored, kui vanad saavadki kogukonnakeskuses kokku. Söövad palju küpsist, joovad teed ja veedavad seal mõnusalt aega. See on selline kogukonna inimeste kokku tulemine" (KOV10)

Eksperdid leidsid, et kui noored on kaasatud kogukonna tegemistesse, mis mõjutavad noorte endi keskkonda (nt kool) ja igapäevaelu, siis see suurendab nende sotsiaalset kaasatust ja aitab arendada tugevamat kuuluvustunnet. Lisaks leiti, et aktiivne osalemine kogukonna tegevustes annab noortele väärtusliku kogemuse, mis arendab nende suhtlemisoskus, juhtimisoskust, kui ka probleemi lahendamise võimet. Need oskused on kasulikud noorele nii isiklikus arengus kui ka tulevases tööelus. Eksperdid leidsid, et noorte kaasamine toob välja erinevad vaatenurgad, sest noorte hulgas leidub sageli uuenduslikke ja värskeid ideid.

"Meil on väga nutikad ja väga teadlikud noored. Võib olla, mida on natukene vähe, on noorte kaasamine nendesse teemadesse. Küsida tagasisidet noortelt, et nad tegelikult mõistavad küll, mis neil elus toimub ja tihti nad teavad ka seda, et mida oleks vaja, et neid toetada rohkem - nii koolikeskkonnas, kui ka vabast ajast rääkides."(Sp1)

Eksperdid leidsid, et noori võiks kaasata ka tööpraktikatele, mis annab lisavõimaluse noorele lüüa kaasa täiskasvanute tegemistes. Noored saavad ise kaasa mõelda, ning näevad, et nende panus kogukonda on oluline.

“Kas või see Tartu 2024 raames loodud “Eesti liikumis- ja heaolufestival”, kus noortel on rohkem sõnaõigust. Nad saavad kaasa rääkida, mis seal toimuda võiks või mis neid kõnetaks. Üks pool on, et nad tegutsevad koos ja teine pool seal on saadud praktika ja oskused suhelda.” (KOV6)

Ekspertide leid, noorte kaasamisest kogukonda kinnitab ka Klemera jt (2017) uuring, et noorte tugev seotus kogukonnaga ning nende kaasatus loovad tunde noorele, et nad on toetatud ja väärtustatud. Võimalusi ja ressursse arvestades võivad noored olla muutuste ja heaolu kandjad, kui täiskasvanud neid piisavalt usaldaksid (Collins jt, 2024). Leian, et kogukonnad omavad mitmeid ressursse, mida saab kasutada, et noorte vaimset tervist ja heaolu tugevdada ja toetada. Näiteks koostöö kohalike ettevõtetega (tööpraktika), vabatahtlikud programmid või kogukonna toetusgrupid on just sellised tegevused, mis aitavad kaasa lisaks noore vaimse tervise ja heaolu parandamisele, ka üldisele sotsiaalsele heaolule ning loovad läbi noorte kaasamise tegvustesse ühtsema kogukonna tunde.

4.5. Ühiskondlik tasand

Laste ja noorte vaimse tervise edendamise ja riskide ennetusest lähtudes oleme ühiskonnas tänaseks juba mitmeid jõudsaid samme astunud, leidsid eksperdid. On tekkimas positiivsed muutused ühiskondlikus arusaamises ja suhtumises vaimse tervise küsimustesse.

“Täna me oleme heas kohas, sest on juba olemas arusaam, et kõigil on vaimne tervis. See on oluline ning on tänuväärne, et sellele tähelepanu pööratakse.” (Sp4)

Laiem arusaam vaimsest tervisest ja heaolust ühiskonnas aitab suurendada varajase märkamise võimalust ning vähendada stigmatiseerimist ja tõrjutust, mis on sageli seotud vaimse tervise probleemidega. Vaatamata tehtud jõupingutustele vaimse tervise ja heaolu edenduses, esineb endiselt selles valdkonnas takistavaid riskitegureid, millele tuleb tähelepanu pöörata.

4.5.1. Regionaalsed ja majanduslikud tegurid

Eksperdid leidsid, et üheks riskiteguriks ühiskondlikul tasandil on rahastus. Ennetusprogrammid maksavad palju ning seejuures on oluline ka kohaliku omavalitsuse enda panus. See seab väiksemad kohalikud omavalitsused ebavõrdsesse olukorda. Esineb olukordi, kus suurema elanikkonnaga omavalitsustes on saadaval rohkem erinevaid ennetusprogramme, kui väiksema elanikkonnaga omavalitsustel. Kuna väiksemal omavalitsusel ei jagu ennetusprogrammideks tihti piisavalt finantse. Lisaks KOV-i rahalistele raskustele esineb ka olukordi, et ennetusprogrammides osalemist ei ole võimalik tagada kõigile soovijatele.

Ekspert kirjeldas olukorda järgnevalt:

“Kohati on nende teenuste tasustamise pool ka ebaselge, sest mingis olukorras peaks KOV teatud asjad kinni maksma, samas KOV-il ei ole selleks finantse. Neid napib ausalt öelda. Ehkki Sotsiaalministeeriumi kaudu saab taotleda vaimse tervise toetamise teenust. Siis tegelikkuses me teame, see raha läheb väga kiiresti. Ja see raha on pisku, mis riigi poolt antakse. Me ei suuda selle rahaga tagada kõigile soovijatele ligipääsu.“ (KOV7)

Intervjuudes ekspertidega ilmes, et suurema elanikkonnaga omavalitsustes ei ole laste ja noorte vaimse tervise ennetusprogrammide pakkumisel takistuseks rahastus. Suurlinnade kohalike omavalitsute teenusekorraldajad kinnitasid, et neil on olemas võimalused last ja tema pere vaimse tervise ja heaolu toetamisel toetada.

“Siiamaani meil ei ole nagu selle rahastuse taha jäänud. Kui inimene ei suuda tasuda, siis kohalik omavalitsus on maksnud nende eest.” (KOV3)

Ekspertide kinnitusel on tekkinud erineva suurusega omavalitsuste vahel ebavõrdne olukord, kus vaimse tervise ennetusprogrammide kättesaadavus ja kvaliteet on Eestis asukohapõhiselt ebaühtlane. See aga omakorda tähendab, et inimese võimalus saada vajalikku abi sõltub suuresti tema elukohast.

Teenusekorraldajad märkisid intervjuudes, et riiklik toetus vaimse tervise edendamisele võiks olla veidi suurem. Põhjusel, et elanikkond on teadvustanud vaimse tervise tähtsust ning soovib oma teadmisi ja oskusi selles valdkonnas täiendada. Ekspert jagas oma kogemust tekkinud olukorrast:

“Rahastus või toetus riigi poolt võiks olla suurem. Ma toon ühe näitena selle mänguteraapia, mis on väga populaarne ja inimesed kasutavad seda tegelikult väga palju. Ja toetusrahad, mis me oleme saanud, need on tegelikult julgelt nii 3-4 kuuga otsas, ära kasutatud. Seega, võiks olla suurem just see rahastuse pool.” (KOV8)

Väiksed toetussummad kohalikes omavalitsustes loovad olukorra, kus suurem finantsiline koormus langeb vanemate õlgadele.

“Võimalusi on palju, kuid kõik oleneb siis vanemate rahakotist. Hästi teretulnud oli siin vahepeal, kui oli rahastus. Aga see rahastus lõppes nüüd ära. Ja see maksumus ehk tasu on päris suur, mistõttu lapsevanemal ei ole alati võimalust seda kinni maksta." (KOV2)

Teenuste maksumus on tihti väga suur, mistõttu ei pruugi kõigil vanematel olla võimalik neid teenuseid oma taskust kinni maksta, märkisid eksperdid. On olnud juhtumeid, kus noore inimese

teenusele ligipääs on jäänud vanemate rahaliste raskuste tõttu kättesaamatuks. Ekspert ilmestas olukorda järgneva näitega:

"Psühhiaatriline teenus - no see on täitsa paigast ära ju! Ülemöödunud aastal, kui pered said seal 80 euroga hakkama, siis täna maksavad pered teenuse eest 230-250 eurot. See on üle mõistuse summa peredele." (KOV10)

Seega seisavad teenusekorraldajad silmitsi olukorraga, kus mõnedel peredel puuduvad rahalised vahendid, kuid last tuleb ometigi toetada ning tekkinud olukorrale lahendus leida. Tõstatati küsimus, et kuidas tekkinud olukorrale oleks ikkagi võimalik lahendus leida. Leiti, et noorte toetuse ja abi saamine ei tohiks sõltuda nende vanemate majanduslikust olukorrast.

"Mida teha noortega, kelle vanematel ei ole vahendeid, et seda esmast toetust saada? Kas sa käid ja vestled nendega?"(KOV2)

On hädavajalik tagada, et kõik lapsed ja noored saavad vajaliku toe ja abivahendid, et tagada nende heaolu ja areng, olenemata perede finantsseisust. Eriti teravalt on see probleem esile kerkinud omavalitsustes, kus koolides puuduvad tugiisikud, kelle poole noored saaksid võimalusel pöörduda. Eksperdid tõid selle probleemi intervjuudes korduvalt esile, rõhutades esmase toe kriitilist tähtsust.

"Eriti oluline on rahaline aspekt olukordades, kui koolides ei ole võimalust pakkuda esmast vaimse tervise tuge, sest koolis ei ole tugiisikut, kelle poole pöörduda." (Sp1)

Kuid just tugiisik, kelle poole laps saaks vajadusel pöörduda, on laste vaimse tervise ja heaolu tagamisel kriitilise tähtsusega.

Lisaks rahastusega seotud kitsaskohtadele tõid eksperdid esile ka asukohapõhise lõhe. Nad märkisid, et lapsi ja noori mõjutab oluliselt see, millises piirkonnas nad elavad, sest just piirkond on määrav tegur, milliseid ennetusprogramme ja tugisüsteeme noorele seal pakutakse. See erinevus tugevdab suurendab asukohapõhist lõhet, luues ebavõrdsuse teenuste kättesaadavuses, millel on otsene mõju noorte vaimse tervise ja heaolu tagamisel. Ekspert selgitas olukorda järgnevalt:

"Meil on ikkagi hajaasustus ja me elame nagunii üksteisest eemal. Ütleme, et riiklikul tasandil seda ei tunnistata. Näiteks nagu kohalike omavalitsuste võimekus, kuidas neid noori üldse toetada. Ma ütleks, et riiklikult nad suurendavad seda asukohapõhist lõhet veelgi."(Sp2)

Eksperdid leidsid, et enamik ennetusprogrammide pakkujaid ehk spetsialiste koonduvad suurlinnadesse, mis seab väiksemad KOV-id keerulisse olukorda. Väiksemates kohalikes

omavalitsustes on raskem tagada ligipääsu kvalifitseeritud spetsialistidele, kes võiksid neis piirkondades ennetusprogramme pakkuda. Siinkohal on määravaks teguriks töötasu, kuna spetsialistid eelistavad pigem kõrgema tasuga töökohti, mis peamiselt asuvad suurlinnades, märkisid eksperdid.

„Tõesti spetsialistid on koondunud suurtesse linnadesse. Kui sa hakkad siit kesk- Eestist minema, siis see võtab väga palju aega. See tähendabki, et lapsevanem peab saama minna, kui ta ei saa - mis siis saab? See laps ju võib jääda selle tugiteenuseta. Jah, loomulikult on lastekaitsespetsialistid, perede heaolu spetsialist. Me siin katame mingeid transpordikulusid aeg ajalt, et nad saaksid käia - aga see on pisku.“ (KOV7)

Intervjuudes ekspertidega kerkis järgmise olulise kitsaskohana esile universaalsete ennetusprogrammide järjepidevus. Tõdeti, et kui programm on efektiivne ja teenuseosutajate poolt heaks kiidetud, siis võiks selle programmi ennetustegevus jätkuda ka tulevikus. See aitaks vältida olukorda, et tekib tühimik ennetustegevusse.

“Need esimesed positiivsed ennetusprogrammi näited, mis mulle meelde tulid, on nüüd praeguseks lõpetatud, just alles hiljuti.... Laias pildis olid need esimesed positiivsed programmid, mis hästi toimisid, kuid kahjuks on need erinevate põhjuste tõttu pausile pandud.” (Sp1)

Eksperdid väljendasid muret, et kui ennetuses tugila ära võtta või tekkida lünk teenustesse ning vahepeal saavutatud edu võib kaduda, nullides saavutatud tulemused.

Enamikus kohalikes omavalitsustes nimetasid eksperdid universaalset ennetustööd nõrgaks kohaks, mis nõuab suuremat tähelepanu ja jõulisemat panustamist. Teenusekorraldajad tõid välja, et neil eil ole aega laste ja noorte vaimse tervise probleemide suurenemise tõttu noortega eesmärgipäraselt tegeleda, kuna suur hulk abivajajaid ning ajanappus takistavad süsteemset ennetustegevust. Eksperdid selgitasid olukorda järgnevalt:

"Meie väga universaalse ennetusega tegeleda ei jõuagi, sest meie juurde jõuavad lapsed, kellel on mure või probleem ilmnemas. Jah, meie oleme pigem need tulekahjude kustutajad, kui ennetusega tegelejad. Ma ei ole veel hetkel kokku puutunud (universaalse) ennetustegevusega, sest me selliste asjadega tegeleda ei jõua.“ (KOV2)

Eestis on kohalikke omavalitsusi, kus täna tegutsevad ennetusspetsialistid või terviseedendajad. Ekspertide sõnul on see valitsuse poolt tehtud samm osutunud tänuväärseks ja õigeks, kuna on muutnud lastekaitsetöötajate tööd oluliselt kergemaks. Eksperdid selgitasid, et noored kui ka nende vanemad on saanud vajalikku tuge vaimse tervise küsimustes ennetusspetsialisti kaudu, mis

on oluliselt vähendanud lastekaitsetöötajate nõustamiskoormust. Kuigi mõnes kohalikus omavalitsuses töötavad ennetusspetsialistid ja terviseedendajad, on endiselt omavalitsusi, kus sellised ametnikud puuduvad. Sellistes kohtades langeb laste ja noorte vaimse tervise ennetustegevuse korraldamine teiste KOV-i ametnike õlgadele. Üks ekspert jagas oma kogemust selles kontekstis järgnevalt:

"See on väga keeruline. Ma olen saanud nii palju ise teha, et ma olen käinud koolides ja rääkinud vägivallast ja vaimse tervise teemadel vanematele klassidele. Mul ei ole praegu kogemust, kas eelnevad lastekaitsespetsialistid on käinud koolis niimoodi rääkimas nagu mina siin käisin. Ma käisin just hiljuti ise neljandale klassile rääkimas" (KOV2)

Eksperdid leidsid ühiselt, et sihipärane ja universaalne ennetamine on hea lähtepunkt laste ja noorte vaimset tervise ja heaolu toetamisel. Kuid siiski on ennetustöö valdkonnas tööpõld suur ja lai ning noorte toetamiseks saaksime ära teha veel palju. Samas on märgata teatavat muutust paremuse poole. Intervjuudes tõid eksperdid välja tendentsi, et viimaste aastate jooksul on vanemate hulgas toimunud märgatav positiivne muutus noorte vaimse tervise edendamisel. Teadlikkuse suurenemine on hakanud vaikselt mõju avaldama. Ekspert selgitas olukorda järgnevalt:

"Ma näen selle viimase aastaga, et pered on ikka paranenud. Ma näen neid muutusi! Paljud ei olegi enam pöördunud tagasi ning neil on asjad paranenud. Lastel on läbi mänguteraapia, pereteraapia juba parem, kuna vanemate suhted on paranenud ja siis läbi selle paranevad ka laste suhted. Jah, on neid kellel ei ole paranenud, kes olid juba lahkumineku äärel ja läksidki lahku. Aga vähemalt on nad saanud oma suhtluskorra paika panna niimoodi, et lapsed on jagatud ja ei ole seda üksteise kiusamist nii palju enam." (KOV3)

Suurenenud teadlikkus vaimse tervise tähtsusest on ühiskonnas kaasa toonud muutused ning vaimsesse tervisesse ja heaolusse on hakatud tõsisemalt suhtuma ning seda üha enam väärtustama. Selline teadlikkus ühiskonnas aitab meil luua lastele ja noortele turvalisem ja toetavam keskkonda. Leian, et see ühiskondlik muutus loob paremad eeldused, et noored saavad kasvada ja areneda hoituna ning mõistetuna.

Ekspertide kogemust ennetusprogrammide järjepidevuse tagamise olulisusest kinnitab ka Colizzi jt (2020) uuring, milles leiti, et järjepidev ja püsiv varajane sekkumine on äärmiselt olulised, et säilitada esialgseid edusamme. Uuringus leiti, et katkendliku toe vältimiseks on oluline pakkuda püsivat varajast sekkumist kõigis ennetustasandite etappides (Colizzi jt, 2020).

Regionaalse lõhestatuse leide, mida eksperdid intervjuudes esile tõid, kinnitab ka Santana de Lima jt (2023) uuring. Uuringus leiti, et väikestes ja hajutatud piirkondades, kus noori inimesi on vähe, on vaimse tervise tulemused halvemad, mis tuleneb teadmiste, kui ka teenuste kättesaadavate vähesusest või nende puudumisest (Santana de Lima jt, 2023).

Ekspertide kogemust ressursside piiratusest kinnitab Fusar-Poli jt (2021) uuring, mis märgib, et kuigi ressursside hulk on piiratud on ühiskonnas eesmärk noorte vaimse tervise ja heaolu maksimeerimine. Tõhusamaks edendus- ja ennetustegevuseks on vajalik erinevate osapoolte, sealhulgas teadus-, tervishoiu-, ühiskonna- ja valitsussektori koostöö tugevdamine nii individuaalsel, ühiskondlikul kui ka globaalsel tasandil.

4.5.2. Struktuursed tegurid

Eksperdid leidsid, et laste ja noorte vaimse tervise ja heaolu edendamise kontekstis esineb jätkuvalt mitmed struktuurseid takistusi, nagu teenustele juurdepääs, ooteajad, ressursid, järjepidevus ning ebapiisavad toetusahelad. Eksperdid märkisid, et pikad järjekorrad, ennetusprogrammide kättesaadavus ja juurdepääs on osutunud peamisteks kitsaskohtadeks. Ekspert tõi näite oma kogemusest, mida kirjeldas järgnevalt:

“Näiteks vaimse tervise õe vastuvõtule saavad meie registris olevad lapsed korra kuus ühel päeval. Aga kui on vaja reaalselt uuringutele minna, siis on umbes aastane järjekord. Kuid tegelikult võib seetõttu ka tugi tol hetkel hiljaks juba jääda. Kahjuks sellised murekohad on...” (KOV8)

Eksperdid rõhutasid, et noortele, kes tõeliselt abi vajavad, peaks toetus olema kättesaadav kohe, kui nad seda vajavad. Leiti, et teatud probleemide korral ei saa ooteaega lubada, kuna mõnikord võib olukord nõuda kiiret sekkumist, kus isegi päevad või tunnid on kriitilise tähtsusega. Intervjuudes rõhutasid eksperdid mitmel korral teenuste kättesaadavuse probleemi, tuues välja isikliku kogemuse:

“Kui lastel esineb näiteks lõikumisi või enesetapu mõtted, siis võiks tugi olla koheselt kättesaadav. Seda paraku ei saa! Ooteajad on niivõrd pikad, sh ka erakorralises meditsiini vastuvõtus. Veetsime seitse tundi seal, kuniks lõpuks järjekord meieni jõudis. Laps oli selleks ajaks täiesti maha rahunenud ja neil ei olnud seal enam mitte midagi teha. Aga selle suure töö tegin ära mina, selleks et see laps seal maha rahuneks. Ma ei näe sellisel asjal mõtet! See tugi peaks olema koheselt kättesaadav, kui lapsel on vajadus. Seal tahaks näha kindlasti arendamist.” (KOV3)

Eksperdid märkisid, et läbivaks teemaks on saanud spetsialistide puudus. Ekspertide kogemuste põhjal võib spetsialistide puudus olla üks võimalik põhjuse allikas, miks järjekorrad teenusele

saamiseks on kohati väga pikad. Näitena tõid eksperdid esile olukorra, kus kohalikul omavalitsusel oli suuri raskusi koolipsühholoogi leidmisega, kuna nende spetsialistide arv on piiratud. See rõhutab, kui olulist rolli tugispetsialistid, nagu koolipsühholoogid, koolides ennetustöö seisukohast lähtuvalt täidavad.

"Rahaga ei päästa vist, et kui neid spetsialiste ei ole, siis neid lihtsalt ei ole." (KOV6)

Ühiselt väljendasid eksperdid lootust, et tulevikus oleks igas koolis tugipersonal saadaval, võimaldades lastel mure korral vajadusel saada kohest abi ja tuge.

Eksperdid tõid välja, et toetust vajavate noorte arv on suurenenud, mistõttu sellises mahus spetsialiste ei ole piisavalt saadaval. Lisaks rõhutasid eksperdid, et teenust osutavad spetsialistid on praegu suure ülekoormuse all. Kui inimressursside puudus on nii suur ja töökoormus nii kõrge, siis tihtipeale ei ole võimalik esmatasandi toetust piisavalt tõhusalt pakkuda, kuna inimressursid on piiratud.

Järgmise läbiva teemana tõid eksperdid välja killustatuse. Nad märkisid, et esineb olukordi, kus noore inimese toetamise protsessis teeb iga spetsialist natukene midagi ja suunab abivajaja edasi. Sellega kaasneb tihti olukord, et noor peab igasse uude kohta minnes oma lugu üha uuesti rääkima. Ideaalis, leidsid eksperdid, peaks süsteem olema selline, kus noori ja nende peresid ei saadeta pidevalt edasi järgmiste telefoninumbrite või veebilinkide juurde, mis nõuavad neilt igas uues kohas oma loo kordamist. Selle asemel peaks noor saama kompleksset tuge ühest kohast, et vältida asutuste vahel ringijooksmist. Tekkinud olukorra põhjus võib peituda selles, et noore tugivõrgustikul (vanemal) puudub tervikpilt olukorrast. Vanem ei tea või neil puudub info kuhu pöörduda mure korral, sest nende teadlikkus, mida spetsialistid teevad ja mis on nende pädevuses või võimuses, on puudulik. Eksperdid täpsustasid veel, et vanemad ei ole sageli teadlikud ka sellest, millised on ametnike tegevuse piirid, st mida spetsialistid saavad teha ja mida mitte.

"Me unustame ära ametnike ja spetsialistidena, et vahel lapsevanemad ei tea meie tööd või seda kuhu pöörduda. Seda võiks neile selgitada. See tundub meie jaoks selline pidev leierdamine, aga sellega tuleb tegeleda." (KOV2)

Positiivse aspektina toodi välja, et spetsialistidel endil on hakanud kujunema parem arusaam sekkumistest ennetusvaldkonnas. Eksperdid rõhutasid, et eeskätt inimeste teadlikkust selles osas on vaja veel tõsta.

Võrgustiku koostöö tähtsust ja olulisust ennetustegevuses, rõhutasid eksperdid mitmel korral. Nad leidsid, et ennetus on efektiivne ainult siis, kui erinevate osapoolte ja sektorite vahel on toimiv ja järjepidev koostöö. Ennetustöö on mitmetahuline ja sõltub sellest, kus noor parasjagu viibib – olgu

see siis perekonnas, koolis või huviringides, mistõttu on vajalik laiapõhjaline ja võrgustikuülene koostöö, et tagada noortele järjepidev ja terviklik tugi. Ekspert tõi intervjuus välja isikliku kogemuse ametkondade omavahelise koostöö puudulikkusest:

„Meil on praegu üks juhtum, kus terviseasutus keeldus välja andmast meile (märkus: KOV ametnikule) infot, mida me oleme küsinud. Et ma praegu peast ei mäleta nüüd seda seadust, mille taha nemad läksid. Aga, mis ma ütlen, tuleviku mõistesse see nüüd muutub, sest tuleb lastekaitse seaduse muudatus. Ja kus on siis sees, et neil on kohustus meile väljastada seda infot, et tegelikult lastekaitseseaduse on ikkagi ülene. Mina pooldan sedasama, et ma saan aru, et patsiendi ja arsti omavaheline usaldus on ka väga tähtis absoluutselt, sest need on ju väga delikaatseid terviseandmeid. Aga kui see ikkagi mõjutab last, kes on alles väike ja kasvab suurte probleemidega vanemaga ja kes võib olla ei olegi üldse võimeline last kasvatama. Meilt ju tahetakse samamoodi tõendusmaterjali. Meie peame selle ikkagi selgeks tegema, et ta ei ole võimeline... Meil ei ole seda infot, siis on kahjuks väga raske last aidata. See on selline suur probleemkoht, et tegelikult andmekaitseseadus kohati takistab väga suuresti.“ (KOV8)

On märkimisväärne, et esineb olukordi, et ametkondade vahel puudub usaldus, mis muudab võrgustikutöö peaaegu võimatuks. Põhjuseid võib olla mitmeid, nt kommunikatsiooniprobleemid, ausa ja avatud suhtluse või koordineerimise puudumine. Kuid ühiste koolituste ja töötubade, kui ka selgete kommunikatsioonikanalite loomise, regulaarsete koosolekute ja arutelude korraldamisega on võimalik koostööd parandada. Sest võrgustikutöö üks nurgakivi on just usaldus, ilma milleta ei saa lapse vaimse tervise probleemide toetamine olla tõhus ega järjepidev.

Eksperdid rõhutasid, et võrgustiku koostöö efektiivsuse tagamisel on oluline vältida erinevate osapoolte tegevuste dubleerimist või teisele osapoolele lisakoormuse andmist. See võib koostöö sujuvust ja eesmärkide saavutamist pärssida. Selle asemel peaks keskenduma teiste osapoolte töö lihtsustamisele ja sujuvamaks muutmisele. Kui koostöö on korraldatud nii, et see muudab kõigi asjaosaliste ülesandeid lihtsamaks, on sellest kõigile suurem kasu ja ühised eesmärgid saavutatakse tõhusamalt.

Eksperdid tõid ühiselt esile, et ennetustegevusele tuleks pöörata palju enam tähelepanu ning suunata oluliselt teravam valgusvihk nendele ennetustegevustele, kui seda hetkel tehakse. Leiti, et kui me ennetuse mahtu ja selgust inimese jaoks lahti ei suuda mõtestada ega juurdepääsu teenustele ja programmidele tagada, siis võib see põhjustada vaimse tervise häirete esinemise suurenemise.

“Meditsiiniline abi on pärast tegelikult riigile ikkagi kallim. Palju kallim ja pikaajalisem. Ja see ei pruugi alati ka aidata! Mina olen väga ennetuse usku, et mida kõike saab sellega ära teha. Ja seda et tuleb ka teha.”(KOV3)

Eksperdid tunnistasid, et kuigi laste ja noorte vaimse tervise ning heaolu toetamiseks on tehtud juba palju, siis leidub teatud lünki, millega tuleb tegeleda. Leiti, et eeskätt on vaja integreeritud lähenemist, kus erinevad sektorid ja asutused teeksid koostööd, et pakkuda koordineeritud ja järjepidevat tuge nii lastele, kui ka nende tugivõrgustikule.

“*See tühimik on seal ennetustegevuste ja võib olla tagajärgedega tegelemise juures. Ja siin on meil veel pikk tee minna. Astmeline abi, mis on ka riiklik lähenemine, mul on siin küll lootus, et see võib selle tühimikku natukene täita ja selgust luua ning sh ka selliseid paremaid suunamise mehhanisme ja koostööd tõhustada.” (Sp4)*

Ekspertide kogemust struktuursete takistuste, nagu pikad ooteajad, teenuste kättesaadavus, spetsialistide puudus ning võrgustikuvaheline koostöö esinemine, kinnitab ka Collins jt (2024) uuring. Uuringus leiti, et struktuursete takistuste vähendamiseks on oluline vaimse tervise edenduse- ja ennetustegevuse tugiteenuste protsess muuta noortesõbralikumaks ja lihtsamaks. See tähendab, et protsess peab olema kergesti mõistetav ja juurdepääs lihtne, seda nii lapse, kui ka tema tugivõrgustiku jaoks. Radez jt (2020) uuring kinnitab, et noorte ainulaadne sotsiaal-kultuuriline kinnistumine rõhutab vajadust uudse teenusemudeli järele, sest alaealistel lastel on kõige piiratum juurdepääs vaimse tervise teenustele.

Ekspertide kogemust ennetamise kulutõhususest, kinnitab Bürger jt (2023) uuring, milles märgiti, et vaimse tervise probleemide ennetamine ning varajases etapis toimuvad sekkumised on kulutõhusamad, kui hilisem meditsiiniline ravi.

Laste ja noorte vaimse tervise ja heaolu edenduse ning ennetustegevuse kontestis on oluline meeles pidada, et abi otsimine ei ole ainult individuaalne tegur. Westberg jt. (2022) uuringu kohaselt mõjutavad abi otsimise protsessi mitte ainult individuaalsed tegurid, nagu isiklikud kogemused ja tajutud vajadused, vaid ka laiemad sotsiaalsed tegurid. Need sotsiaalsed tegurid hõlmavad ühiskondlikke (normid, väärtused ja hoiakud) ja organisatsioonilisi (teenuse kättesaadavus, teenuste korraldus) struktuure, mis on kriitilise tähtsusega noorele vaimse tervise teenustele juurdepääsuks.

4.5.3. Füüsiline ruum

Eksperdid märkisid, et teismelistel puudub enamjaolt omaenda füüsiline koht, kus kooli- ja huviringide väliselt ning ilma sotsiaalmeediata saaksid noored üheskoos vaba aega veeta. Selliste kohtade olemasolu on noorte vaimse tervise ja heaolu seisukohast lähtuvalt ülioluline. Eksperdid leidsid, et vajadus turvaliste kogunemispaikade järele, võib vähendada ka noorte riskikäitumist, mis on seotud vaba aja veetmisega. Kui noortel ei ole turvalist ja toetavat kohta, kus koos aega veeta, võivad nad otsida alternatiivseid tegevusi, mis võivad olla riskantsed ja ohtlikud. Näiteks võivad nad koguneda kohtades, kus puudub järelevalve, mis suurendab tõenäosust sattuda ohtlikesse olukordadesse või tegeleda ebasoovitava tegevusega, nagu alkoholi või narkootikumide tarbimine, vandalism või muud probleemsed käitumised.

Ekspertide kogemust teismeliste füüsilise ruumi puudumisest kinnitab ka Santana de Lima jt (2023) uuring. Uuringus leiti, et on oluline teismelistele luua turvalised rohealad, kus noored saaksid koguneda ja üksteisega suhelda. Noortele loodud roheala, mis on kogukonna infrastruktuuri lahutamatu osa, aitab leevendavad noorte liikumis- ja vabaaja tegevuste piiratust. Collins jt (2024) uuring kinnitab niisamuti, et turvalised ja noortesõbralikud haljasalad, on oluline vastukaal planeerimata aladele, vähendades riske, et noored satuvad ohtlikesse olukordadesse või ebasoodsatesse käitumismustritesse (Collins jt, 2024).

Leian, et turvalised kogunemispaigad teismelistele, tugevdavad noorte sotsiaalseid sidemeid ja toetavad nende näost-näkku suhtlust, mis on olulised nende vaimse tervise ja heaolu tagamisel.

5. JÄRELDUSED JA ETTEPANEKUD

Käesolevas töö viimases peatükis toon uurimisküsimuste lõikes välja esmalt ekspertide vaated laste ja noorte vaimse tervise ja heaolu edendamise ning vaimset tervist ohustavate riskide ennetuse kohta Eestis. Seejärel arutlen uurimistulemuste tõlgenduste ja tähenduste üle.

1. Mis iseloomustab Eesti laste ja noorte vaimse tervise edendamist ja vaimset tervist ohustavate riskide ennetamist teenusekorraldajate ja teenuseosutajate – ekspertide hinnangul?

Ekspertide hinnangul on Eestis hakatud üha suuremat tähelepanu pöörama laste ja noorte vaimse tervise edendamisele ning vaimset tervist ohustavate riskide vähendamisele. On astutud jõudsaid samme, et laste ja noorte vaimse tervise riskitegureid vähendada ning kaitsetegureid suurendada, muutes seeläbi last ümbritsevat keskkonda turvalisemaks ja toetavamaks. Ühiskondlik teadlikkus vaimse tervise ja heaolu valdkonnas on järk-järgult suurenemas ning hirm häbimärgistamise ees vähenemas. On suurenenud üldine valmisolek toetada vaimse tervise edendamise algatusi ja ennetusprogramme.

Kuid vaatamata positiivsetele sammudele, esineb siiski kitsaskohti laste ja noorte vaimse tervise ja heaolu edendamise ning vaimset tervist ohustavate riskide ennetustegevuses. Asukohapõhine ja rahalistest vahenditest tulenev ebavõrdsus seab väiksemad kohalikud omavalitsused ja nende elanikud kehvemasse olukorda. Väiksemate kohalike omavalitsuste rahastus ning programmide pakkumise võimekus on piiratud, sõltudes sh teenust osutavate spetsialistide saadavusest. Seevastu suurlinnades on ennetusprogrammide valik laiem ning rahastusprobleemid väiksemad. Rahaliste vahendite puudumine võib omakorda põhjustada olukorra, et lapsele pakutav teenus katkeb ning tekib tühimik teenusesse, mis muudab saavutatud edu olematuks. Eksperdid leidsid, et täiendavate rahastusallikate leidmine, universaalsete ja järjepidevate ennetusprogrammide arendamine ning asukohapõhise lõhe parandamine on kriitilise tähtsusega, et aidata luua tõhusaid ennetus- ja sekkumisprogramme laste ja noorte vaimse tervise probleemide lahendamiseks.

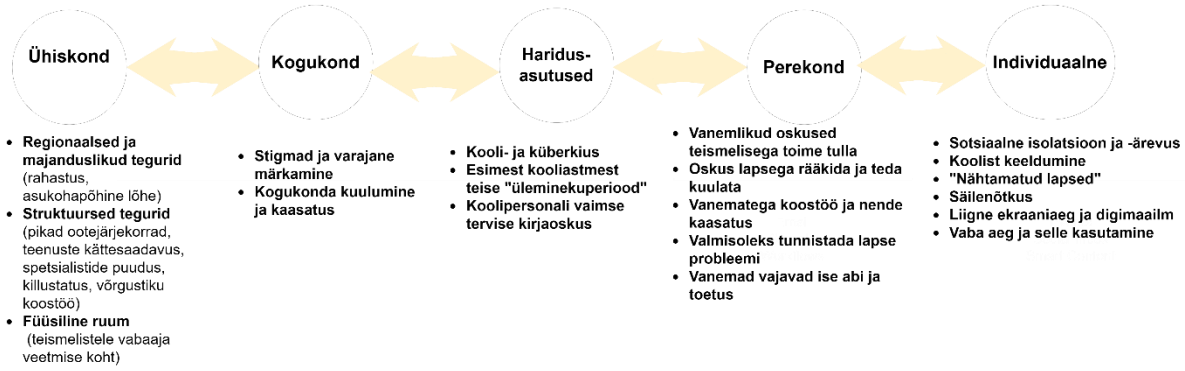
Ekspertide tõlgendusi arvesse võttes leian, et laste ja noorte vaimse tervise häirete teke võib olla seotud Eesti ühiskonna individualismi ja edukultusega. Tänapäeva ühiskonnas on rõhk individuaalsetel saavutustel ja isiklikul edul. Juba varases nooruses lasub lastel surve olla edukas. Ootused, nii õppetöös kui ka huvialaringides, on kõrged nii lastel kui ka nende vanematel. See suurendab vaimse tervise probleemide tekke riski, kuna tekib tunne, et pidevalt peab ennast tõestama, et vastata kõrgetele ühiskonna ootustele.

Individualism on ühiskonnas samuti sügavalt juurdunud, mis võib vähendada inimese valmisolekut abi otsida. Paljud lapsed ja noored proovivad ise hakkama saada ning kardavad, et abi otsimine võib näidata nõrkust ja läbikukkumist. Kohati on meie tänapäeva ühiskonnas vaimse tervise probleemidest rääkimine endiselt tabu, mis võib kaasa tuua vaimse tervise häirete tekke või selle süvenemise.

Seega on ühiskondlik muutus, mis vähendaks individualismi ja edukultuse survet ning edendaks kogukonna toetust ja koostööd, hädavajalik. Samuti on oluline spetsialistide ja vanemate teadlikkuse tõstmine ning ühiskondlike hoiakute muutmine, et vaimse tervise probleemidest rääkimine oleks ühiskonnas normaalne ja aktsepteeritud. Lisaks on oluline luua ja tugevdada tugivõrgustikke, mis aitaksid lastele ja noortele luua tunde, et nad ei ole üksi ning abi otsimine on märk tugevusest, mitte nõrkusest.

2. Millised kitsaskohad esinevad laste ja noorte vaimse tervise toetamisel eri tasanditel ekspertide tõlgenduses?

Uuringu tulemuste alusel ekspertide poolt välja toodud laste ja noorte vaimset tervist ohustavatest riskidest on ülevaade esitatud joonisel 6. Ülevaade on esitatud last ümbritsevate keskkondade, hõlmates nii individuaalset-, perekonna-, kooli-, kogukonna, kui ka ühiskonna põhist tasandit, lõikes.



Joonis 6. Laste ja noorte vaimse tervise toetamisel eri tasanditel esinevad kitsaskohad (*loodud ekspertide vaadete põhjal*)

Noorte seas on suurenenud sotsiaalne isolatsioon, üksindus ning ärevus, mis mõjutavad nende õppeedukust ning igapäevaelu pingeliste olukordadega toimetulekut. Noorte digilembus vähendab aega näost-näkku suhtlemisele, füüsiliseks tegevuseks, vaikseks järelemõtlemiseks ning loomulike annete arendamiseks. Liigne ekraaniaeg nõrgendab noorte sotsiaalsed oskusi, mis omakorda

põhjustavad sotsiaalset isoleeritust ning üksindust, mille tagajärjel paljud noored keelduvad koolis käimisest. Eksperdid rõhutasid, et oluline on märgata ning toetada „nähtamatuid lapsi“, need on teismelised, kes on seaduse silmis koolikohustuslikud, kuid ei käi koolis ega osale õppetöös, sest on end ise „koduseinte vahele“ vahele lõksu pannud.

Vanemate sotsiaalsed oskused, kui ka teadlikkus, kuidas teismelistega toime tulla on sageli ebapiisavad. Kuid just need oskused on võtmetähtsusega noorte vaimse tervise ja heaolu kujunemisel. Vanematel tihti puuduvad oskused last kuulata, temaga lihtsalt rääkida või valmisolek tunnistada lapse probleeme. On oluline ka vanemate vaimse tervise toetamine, kuna see mõjutab otseselt võimet luua kodus lastele turvaline ja toetav keskkond. Kui vanemad on rahul ja õnnelikud ning perekonnasuhted on korras, siis suudavad nad paremini ka oma lapsi toetada.

Kooli- ja õpikeskkond on kesksel kohal laste vaimse tervise ja heaolu seisukohast lähtudes. Koolikiusamist, kui ka küberruumis esinevat kiusamist, mis on digitaliseerimise ja suurenenud digikasutuse tagajärjel liikunud veebikeskkonda, esineb endiselt palju. See aga põhjustab õpilaste seas suurenevat stressi ja ärevust ning vähendab nende koolirõõmu ja õpimotivatsiooni. Turvalise ja toetava õpikeskkonna loomine on hädavajalik, et ennetada õpilaste koolist väljalangemist ning toetada nende vaimset tervist ja heaolu. On oluline, et koolipersonal, sh õpetajad ja koolijuhid, omaksid piisavaid teadmisi vaimse tervise probleemide märkamiseks ja laste toetamiseks, et luua sild lapse ja vajaliku teenuse vahel.

Hirm häbimärgistamise ees võib tuleneda Eesti ühiskonna ajaloolisest taustast ning kultuurilistest väärtustest. Traditsioonilised väärtused ja normid, mis on Nõukogude aja pärand ja tänaseni ühiskonnas esindatud, on kaasa toonud selle, et vaimse tervise probleemidest rääkimist või nende tunnistamist peetakse siiani tabuks ja nõrkuse märgiks. On oluline ühiskonna väärtusi ja norme muuta, et vaimse tervise probleemidest rääkimine ja abi otsimine oleks aktsepteeritud.

Noorte kaasamine kogukonna tegemistesse, kui ka nende toetamine kogukonnas, mitte ainult ei aita vähendada stigmatiseerimist ja sotsiaalset isolatsiooni, vaid suurendab noorte sotsiaalseid oskusi ja kuuluvustunnet, mis omakorda toetavad noorte vaimset tervist ja heaolu.

Teismelistele mõeldud füüsilise avaliku puhkeala loomine on noorte vaimse tervise edendamiseks kriitilise tähtsusega. Noortesõbralik turvaline rohe- ja puhkeala puudumine piirab teismeliste võimalusi kvaliteetseks vabaaja veetmiseks, suurendades sotsiaalse isolatsiooni ja stressi riski tekke võimalust. On oluline luua teismelistele kvaliteetseks vaba aja veetmiseks alad, mis

suurendavad nii noorte näost-näkku suhtlemist, kui ka noorte füüsilist aktiivsust, aidates seejuures kaasa noorte ekraaniaja vähendamisele.

3. Kuidas saab arendada ekspertide vaates noorte vaimse tervise edendus- ja riskide ennetustegevust erinevates keskkondades?

Eksperdid leidsid, et noorte vaimse tervise kirjaoskuse parandamiseks on oluline süstemaatiliselt ja järjepidevalt integreerida kooli õppeprogrammi sotsiaal-emotsionaalse pädevuse aktiivõpet, mis keskendub sotsiaalsete oskuste arendamisele, nagu eneseregulatsioon, suhtlemistreening või konfliktide lahendamine. Need oskused võimaldavad noortel õppetööga paremini hakkama saada ning tõhusamalt suhelda teiste inimestega. Noored, kes usuvad enda võimetesse ja väärtusesse, kogevad vähem negatiivseid mõtteid.

Vanemate teadlikkuse suurendamine murdeealiste noortega toimetuleku tõhusaks võimaluseks on pakkuda vanematele spetsiaalseid „tööriistu“ ja mehhanisme digitaalsel veebiplatvormil. Sellised programmid võimaldavad vanematel omandada teadmisi ja oskusi omas tempos ja sobival ajal, mis omakorda toetab nende võimekust luua turvaline ja toetav kasvukeskkond lastele. Veebipõhised programmid maksimeerivad programmide kättesaadavust ja toimeala ulatust.

Koolikeskkonnas on oluline muuta laste esimesest kooliastmest teise „üleminekuperiood“ sujuvamaks ja toetavamaks. See on kriitiline periood, mil noored vajavad enam tuge, et kohaneda uute õpetajatega ja uute õpikeskkondadega. Selleks et muuta „üleminekuperiood“ sujuvamaks ja vähendada sellega seotud stressi, on oluline, et koolid pakuksid sihipäraseid programme, mis hõlmavad mentorlusprogramme ja tugevdaks õpetajate ja õpilaste vahelist suhtlust. Ka koolipersonali vaimse tervise kirjaoskuse suurendamine on vajalik, et nad oskaks paremini märgata ning õpilast toetada, kui õpilasel tekivad vaimse tervise probleemid. Seega on toetava koolikeskkonna loomine õpilaste vaimset tervist ja heaolu arvestades oluline, mis omakorda vähendab ka koolist väljalangemise riski.

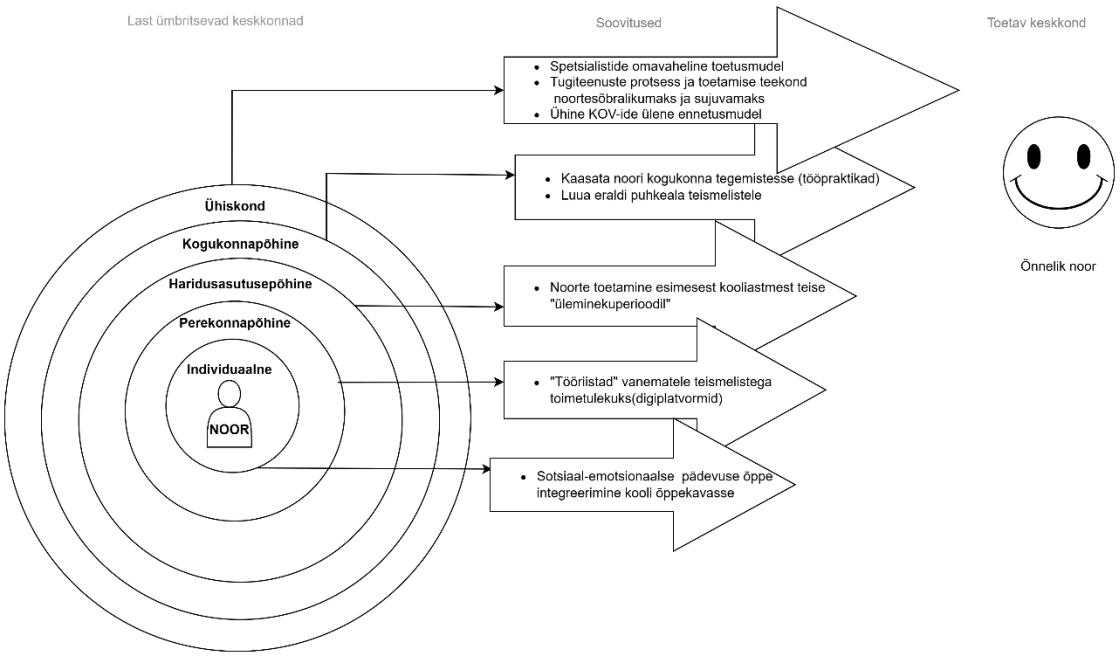
Noorte kaasatus kogukonna tegevustesse suurendab noorte sotsiaalseid oskusi. Osalemine kogukonna projektides ja üritustel annab noortele tunde, et nad on väärtustatud ning nende arvamusi hinnatakse, mis omakorda aitab vähendada isolatsiooni ja sellest tulenevat vaimse tervise probleemide riski.

Noorte vaimse tervise toetamise süsteem tuleb muuta sujuvamaks, keskendudes tugiteenuste integreerimisele. Killustatuse vähendamine ning selge ja järjepidev toetusstruktuur tagab, et noored ning nende pered jõuavad kiirelt ja tõhusalt vajaliku abini.

Ühtse broneerimissüsteemi loomine vaimse tervise teenustele ligipääsemiseks, võimaldaks noortel ja nende peredel kergemini ja selgemini navigeerida erinevate spetsialistide vahel ning parandaks teenuste kättesaadavust. Kui noored ja nende vanemad mõistavad ja saavad aru, mille poolest erinevad teenused nagu psühholoogia ja psühhiaatria, võivad nad vajaduspõhisemalt ja tõhusamalt abi otsida, mis vähendab vaimse tervise probleemide süvenemist ning suurendab õigeaegse sekkumise tõenäosust.

Kohalike omavalitsuste ülene ühine mudel vaimse tervise ennetustegevuseks loob olukorra, kus lastele tagatakse võrdne ligipääs ennetusprogrammidele, olenemata sellest, kus piirkonnas laps elab. Selle tulemusel tõhustub laste ja noorte vaimse tervise edendamise süsteem kogu ühiskonnas tervikuna, vähendades sellega sotsiaalset ebavõrdsust ja asukohapõhist lõhet.

Kokkuvõte ekspertide soovitustest laste ja noorte vaimse tervise kaitsetegurite suurendamiseks on välja toodud joonisel 7.



Joonis 7. Arendamist vajavad kaitsetegurid laste ja noorte vaimse tervise toetamiseks (*loodud ekspertide vaadete põhjal*)

Käesolev uurimistöö piirneb teenusekorraldajate ja teenuseosutajate tõlgendustega laste ja noorte vaimse tervise ja heaolu edendus ning vaimset tervist ohustavate riskide ennetamisega Eestis. Uuringust puuduvad teiste osapoolte, nagu noored, lapsevanemad, haridusasutused, huvialakoolid, kui ka ministeeriumid ja maavalitsused, tõlgendused. Selleks, et erinevate tasandite vaated oleks esindatud, tuleks uurimus läbi viia ka nendel tasanditel.

6. KOKKUVÕTE

Magistritöö eesmärk oli analüüsida ekspertide tõlgendusi ohustavatest riskiteguritest, mis esinevad laste ja noorte vaimse tervise ning heaolu edendamise ja ennetustegevuses, et teada saada ekspertide soovitused riskitegurite vähendamise ja kaitsetegurite suurendamise osas. Seatud eesmärgi täitmiseks püstitasin töös kolm uurimisküsimust, millele vastuste leidmiseks kasutasin kvalitatiivset uurimisviisi. Selleks viisin 2024.aastal läbi 14 poolstruktureeritud ekspertintervjuud, millest 10 intervjuud olid teenusekorraldajatega ja neli intervjuud teenuseosutajatega. Saadud andmete põhjal valmis suunatud sisuanalüüs. Uurimiseesmärgi täitmiseks oli püstitatud kolm uurimisküsimust:

1. Mis iseloomustab Eesti laste ja noorte vaimse tervise edendamist ja vaimset tervist ohustavate riskide ennetamist teenusekorraldajate ja teenuseosutajate – ekspertide hinnangul?

2. Millised kitsaskohad esinevad laste ja noorte vaimse tervise toetamisel eri tasanditel ekspertide tõlgenduses?

3. Kuidas saab arendada ekspertide vaates laste ja noorte vaimse tervise edendus- ja riskide ennetustegevust erinevates keskkondades?

Uurimistöö olulisus seisneb selles, et paremini mõista laste ja noorte vaimset tervist ohustavaid riske. Probleemide põhjuste väljaselgitamine võimaldab luua efektiivseid sekkumisi, et aidata ära hoida laste ja noorte vaimse tervise probleemide teket või süvenemist ning parandada laste ja noorte elukvaliteeti. Lisaks aitavad süvendatud teadmised ohustavatest riskidest luua toetavat keskkonda, mis vastab laste ja noorte vajadustele.

Uuringu tulemused näitavad, et Eestis on laste ja noorte vaimse tervise edendamiseks ning vaimset tervist ohustavate riskide ennetamiseks astutud juba mitmeid jõudsaid samme. Kuid siiski esineb noori ümbritsevates keskkondades (individuaalse-, perekonna-, kooli-, kogukonna-, kui ka ühiskonna tasandil) mitmeid riskitegureid, mida on vajalik vähendada ning kaitsetegureid, mida on vaja suurendada.

Noorte sotsiaalne isolatsioon, üksindus ja ärevus on süvenevad tegurid, mis mõjutavad noorte õppeedukust, koolist väljalangemist, kui ka igapäevaelu pingeliste olukordadega toimetulekut. Noorte digisõltuvus ning sellest tulenev liigne ekraaniaeg, mõjutab noorte sotsiaalete oskuste kujunemist, sh väheneb näost-näkku suhtlus eakaaslastega ning süveneb sotsiaalne isolatsioon ja

üksindus. Eksperdid toonitavad vajadust tõsta laste ja noorte sotsiaal-emotsionaalsete pädevuste oskusi, nagu eneseregulatsioon, toimetulek pingeliste olukordadega, suhtlemisoskus.

Vanemate sotsiaalsed oskused, nagu lapsega avatult rääkimine ja tema ära kuulamine ning teismelistega toimetuleku teadlikkus, on sageli ebapiisavad. Vanematel puudub valmisolek tunnistada lapse probleemi ning vanematega koostöö ja nende kaasatus on ebapiisav, mis võib mõjutada lapse tõhusa ja kiire abini jõudmist. Oluline on toetada ka vanemate vaimset tervist, sest õnnelikud vanemad suudavad oma lapsele pakkuda toetavat ja turvalist keskkonda ning seeläbi paremini lapsele toeks olla. On oluline tõsta vanemate teadlikkust, kuidas murdeealiste noortega toime tulla, pakkudes vanematele digitaalseid vanemlusprogramme.

Laste vaimsele tervisele ja heaolule on koolikeskkonnal märkimisväärne mõju, kuna lapsed veedavad suure osa ajast koolis. Viimaste aastate digitaliseerumise ja suurenenud digikasutuse mõjul on koolikiusamine laienemas ka küberruumi. Turvalise ja toetava õpikeskkonna loomine koolis on kriitilise tähtsusega, et vältida õpilaste koolist väljalangemist ja suurendada laste õpimotivatsioon. Koolipersonali, sh õpetajate ja koolijuhtide, vaimse tervise kirjaoskuse suurendamine võimaldab laste vaimse tervise probleemide kiiremat ja paremat märkamist, kui ka lapsele tõhusama toe pakkumist, olles seejuures sillaks lapse ja vajaliku teenuse vahel. Erilist tähelepanu tuleks koolikeskkonnas pöörata esimesest kooliastmest teise „üleminekuperioodil“, kui lapsed vajavad enam tuge, et uute õpetajate ja uue õppekorraldusega kohaneda.

Hirmu häbimärgistamise ees esineb Eesti ühiskonnas endiselt, mistõttu peetakse vaimse tervise probleemidest rääkimist tabuks ja nõrkuse märgiks. Oluline on töötada ühiskonna väärtuste ja normide muutmise nimel, et vaimse tervise probleemidest rääkimine ja abi otsimine muutuksid tugevuse märgiks. Kogukonna tasandil on oluline noorte kaasamine kogukonna tegemistesse, mis tugevdab noorte kuuluvustunnet ja suurendab sotsiaalseid oskusi, mis on olulised laste vaimse tervise ja heaolu toetamisel.

Riiklikul tasandil esineb asukohapõhisest ja rahalistest vahenditest tulenev ebavõrdsus väiksemate ja suuremate kohalike omavalitsuste lõikes. Ennetusprogrammide võimalused ja rahaline toetus, mida väiksemad kohalikud omavalitsused saavad pakkuda, on sageli piiratud, sõltudes sh ka teenust osutavate spetsialistide saadavusest. Erinevalt väiksematest omavalitsustest on suurlinnadel võimalik pakkuda laiemas valikus ennetusprogramme ning neil on ka paremad rahastusvõimalused laste ja noorte vaimse tervise toetamiseks. Puudulik rahastus võib kaasa tuua olukorra, kus lastele osutatavad teenused katkevad, tekitades lünga teenustes, mõjutades varasemalt saavutatud edusamme. Kohalike omavalitsuste ülene ühine ennetusmudel ja ühtne

broneerimissüsteem võimaldavad tulevikus luua aluse vaimse tervise teenuste paremale kättesaadavusele. Noorte vaimse tervise toetamise süsteem tuleb muuta sujuvamaks ja noortesõbralikumaks, et lapsed ja noored saaksid jõuda kiirelt ja tõhusalt vajaliku abini.

Töö tulemustest nähtub, et Eesti laste ja noorte vaimse tervise edendamist ja riskide vähendamist ennetuses iseloomustab pidev pingutus parema ja õiglasema süsteemi suunas. Luues nendel tasanditel abi otsimiseks ja saamiseks juurdepääsetava, selgema ning lihtsama integreeritud süsteemi, saame hakata ühiskonnas üles ehitama kultuuri, mis edendab laste ja noorte vaimset tervist ning loob neile toetava ja turvalise keskkonna. Tõhus ja proaktiivne tegutsemine aitab vähendada ka riiklikke tervishoiukulusid ning tugevdada ühiskondlikku heaolu, pakkudes lastele ja noortele paremaid tulevikuväljavaateid.

SUMMARY

The purpose of this master's thesis was to analyze expert interpretations of threatening risk factors that occur in the promotion and prevention of mental health and well-being among children and youth, aiming to discover expert recommendations for reducing risk factors and enhancing protective factors. To achieve this goal, I formulated three research questions and utilized a qualitative research method. In 2024, I conducted 14 semi-structured expert interviews, including 10 with service coordinators and four with service providers. Directed content analysis was used to process the data. The research questions were as follows:

1. How do experts, specifically service coordinators and providers, characterize the promotion of mental health and the prevention of mental health risks among Estonian children and youth?
2. What are the bottlenecks in supporting the mental health of children and youth at different levels according to expert interpretations?
3. How can the promotion and prevention activities of children and youth mental health be developed in various environments from an expert perspective?

The importance of this research lies in its ability to better understand the risks threatening the mental health of children and youth. Uncovering the causes of these issues allows for the creation of effective interventions to prevent the emergence or worsening of mental health problems in children and youth, thus improving their quality of life. Furthermore, in-depth knowledge of these risks assists in creating a supportive environment that meets the needs of children and youth.

The findings indicate that substantial steps have been taken in Estonia to promote mental health and prevent risks to mental health among children and youth. However, numerous risk factors still need to be reduced, and protective factors need to be enhanced across various environments including individual, family, school, community, and societal levels.

Factors such as social isolation, loneliness, and anxiety are worsening and affecting youth's academic success, dropout rates, and their ability to cope with daily stressors. The digital dependency and excessive screen time impact the development of social skills, reducing face-to-face interactions with peers and deepening social isolation and loneliness. Experts emphasize the need to enhance children and youth's socio-emotional competencies, such as self-regulation, coping with stress, and communication skills.

Parents' social skills, such as openly communicating and actively listening to their child, and their awareness of how to manage teenagers, are often insufficient. Parents may lack the readiness to acknowledge their child's issues, and their cooperation and involvement can be inadequate, affecting the child's access to timely and effective help. It is crucial to support parents' mental health as well, as content parents can provide a supportive and safe environment, thereby better supporting their child. Raising parents' awareness of how to deal with adolescents, including offering digital parenting programs, is vital.

The school environment significantly influences children's mental health and well-being, as children spend a large portion of their time at school. With the digitization and increased digital usage in recent years, bullying has also extended into cyberspace. Creating a safe and supportive educational environment in schools is critical to prevent students from dropping out and to enhance their motivation to learn. Improving the mental health literacy of school staff, including teachers and school leaders, allows for quicker and more effective recognition of mental health issues in children and facilitates providing appropriate support, thereby acting as a bridge between the child and necessary services. Special attention should be given during the transition period from the first to the second stage of school when children need extra support to adapt to new teachers and new educational arrangements.

The fear of stigmatization still exists in Estonian society, making discussions about mental health issues considered taboo and a sign of weakness. It is important to work on changing societal values and norms so that discussing mental health issues and seeking help is regarded as a sign of strength. At the community level, involving youth in community activities not only helps reduce stigma and social isolation but also enhances their sense of belonging and social skills, which are crucial for supporting their mental health and well-being.

Nationally, there is a disparity based on location and financial resources between smaller and larger local governments. The opportunities and financial support that smaller local governments can provide for prevention programs are often limited, depending on the availability of service providers. Unlike smaller governments, larger cities can offer a broader range of prevention programs and have better funding opportunities to support the mental health of children and youth. Insufficient funding can lead to situations where services provided to children are interrupted, creating gaps in services and affecting previously achieved progress. A unified preventative model and a uniform booking system across local governments could provide a basis for better access to mental health services in the future. The system for supporting youth mental health needs to be

made smoother and more youth-friendly so that children and youth can quickly and effectively reach necessary help.

The results of this work show that efforts to promote mental health and reduce risks in prevention for Estonian children and youth characterize a continuous effort toward a fairer and better system. By creating an accessible, clearer, and simpler integrated system for seeking and receiving help at these levels, we can begin to build a culture in society that promotes the mental health of children and youth and creates a supportive and safe environment. Effective and proactive action also helps to reduce national healthcare costs and strengthen societal well-being, offering better future prospects for children and youth.

KASUTATUD KIRJANDUS

Acoba, E. F. (2024). Social support and mental health: the mediating role of perceived stress. *Frontiers in Psychology, 15*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1330720

Baffsky, R., Ivers., R., Cullen, P., Wang, J., McGillivray, L. ja Torok, M. (2022). Strategies for Enhancing the Implementation of Universal Mental Health Prevention Programs in Schools: A Systematic Review. *Prevention Science,* 24, 337–352. https://doi.org/10.1007/s11121-022-01434-9

Baig, T., Ganesan, G. S., Ibrahim, H., Yousuf, W. ja Mahfoud, Z. R. (2021). The association of parental involvement with adolescents' well-being in Oman: evidence from the 2015 Global School Health Survey. BMC Psychology, 9(175). https://doi.org/10.1186/s40359-021-00677-5

Beilmann, M., Otstavel, S., Kõiv, K. ja Paabort, H. (2022). NEET-staatuses noored teenuste ja programmide võrgusilmas: kuidas paremini toetada mitteõppivaid ja -töötavaid noori? *Sotsiaaltöö, 4* , 81-93 (06.10.2022). Kasutatud 05.05.2024, https://tai.ee/et/sotsiaaltoo/neet-staatuses-noored-teenuste-ja-programmide-vorgusilmas-kuidas-paremini-toetada

Beilmann, M., Kährik, A., Otstavel, S. ja Pastak, I. (2023). *UPLIFT Case Study Report: Tallinn Functional Urban*. Kasutatud 04.05.2024, https://uplift-youth.eu/sites/default/files/upload/files/Tallinn%20case%20study%20report.pdf

Bronfenbrenner, U. (1977). *Toward an Experimental Ecology of Human Development.* American Psychologist . July, 1977.

Bronfenbrenner , U. (1994). *Ecological Models of Human Development. In International Encyclopedia of Education, Vol. 3,2nd*. Ed Oxford: Elsevier. Reprinted. Teoses Gauvain, M. & Cole, M. (toim.), Readings in the development of children, 2nd Ed. (1993, 37-43). NY: Freeman.

Bürger, A., Schoenfeld, C., Scheiner, C., Seidel, A., Wasserscheid, A., Gad, D., Kittel-Schneider, S., Romanos, M. ja Reiter, A.M.F. (2023) Universal prevention for non-suicidal self-injury in adolescents is scarce - A systematic review. *Frontiers in Psychiatry, 14*:1130610. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1130610

Caldwell, D. M., Davies, S. R., Thorn, J. C., Palmer, J. C., Caro, P., Hetrick, S. E., Gunnell, D., Anwar, S., López-López, J. A., French, C., Kidger, J., Dawson, S., Churchill, R., Thomas, J.,

Campbell, R. ja Welton, N. J. (2021). School-based interventions to prevent anxiety, depression and conduct disorder in children and young people: a systematic review and network meta-analysis.*Public Health Research, 9(*8). https://doi.org/10.3310/phr09080

Cardona, M., ja Andrés, P. (2023) Are social isolation and loneliness associated with cognitive decline in ageing? *Frontiers in Aging Neuroscience, 15*:1075563. https://doi.org/10.3389/fnagi.2023.1075563

Chadda, R. K. (2018). Youth & mental health: Challenges ahead. *Indian Journal of Medical Research,148*(4):359-361. Kasutatud 06.01.2024 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6362731/

Cobb, C. L. (2023). Mental health and disadvantaged youth: Empowering parents as interventionists through technology. *American Psychologist, 78*(8), 927–940. https://doi.org/10.1037/amp0001156

Colizzi, M., Lasalvia, A. ja Ruggeri, M. (2020). Prevention and early intervention in youth mental health: is it time for a multidisciplinary and trans-diagnostic model for care? *International Journal of Mental Health Systems*, 14:23. https://doi.org/10.1186/s13033-020-00356-9

Collins, P. Y., Sinha, M., Concepcion,, T., Patton, G., Way, T., McCay, L., Mensa-Kwao, A., Herman, H., de Leeuw, E., Anand, N., Atwoli, L., Bardikoff, N., Booysen, C., Bustamante, I., Chen, Y., Davis, K., Dua, T., Foote, N., Hughsam, M. ... Zeitz, L. (2024). Making cities mental health friendly for adolescents and young adults. Nature, 627, 137-148. https://doi.org/10.1038/s41586-023-07005-4

Dodge, R., Daly, A. P., Huyton, J. ja Sanders, L. D. (2012). The Challenge of Defining Wellbeing. *International Journal of Wellbeing, 2*, 222-235. https://doi.org/10.5502/ijw.v2i3.4

Duschinsky, R. (2020). Cornerstones of Attachment Research. United States of America: Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/med-psych/9780198842064.001.0001

Döringer, S. (2021). "The problem-centred expert interview". Combining qualitative interviewing approaches for investigating implicit expert knowledge. *International Journal of Social Research Methodology, 24*(3), 265-278. https://doi.org/10.1080/13645579.2020.1766777

Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu konsortsium. (2022). *Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu lõpparuanne*. Tallinn, Tartu: Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikool.

Felton, J. W., Schwartz, K., Oddo, L. E., Lejuez, C. W. ja Chronis-Tuscano, A. M. (2021). Transactional patterns of depressive symptoms between mothers and adolescents: The role of emotion regulation. *Depression and Anxiety*, 38, 1225–1233. https://doi.org/10.1002/da.23225

Flick U., Kardorff E. ja Steinke, I. (2004). *A Companion to QUALITATIVE RESEARCH*. SAGE Publications Ltd

Flick, U. (2006). *An introduction to qualitative research* (3rd ed.). Los Angeles etc.: SAGE Publications.

Fusar-Poli, P., Correll, C. U., Arango, C., Berk, M., Patel, V. ja Ioannidis, J. P. A. (2021) Preventive psychiatry: a blueprint for improving the mental health of young people. *World Psychiatry,*. *20*(2): 200–221. https://doi.org/10.1002/wps.20869

GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. (2022). Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The lancet. Psychiatry*, *9*(2), 137–150. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3

Gebru, N. M., Goncalves, P. D., Cruz, R. A., Thompson, W. K., Allegair, N., Potter, A. Garavan, H., Dumas, J., Leeman, R. F. ja Johnson, M. (2023). Effects of parental mental health and family environment on impulsivity in preadolescents: a longitudinal ABCD study. *Frontiers In Behavioral Neuroscience, 17*. https://doi.org/10.3389/fnbeh.2023.1213894

Golberstein, E., Gonzales, G. ja Meara, E. (2016). Economic Conditions and Children's Mental Health. Cambridge. Working Paper 22459. DOI 10.3386/w22459

Hall, T., Kakuma, R., Palmer, L., Minas, H., Martins, J. ja Kermode, M. (2019). Social inclusion and exclusion of people with mental illness in Timor-Leste: a qualitative investigation with multiple stakeholders. *BMC Public Health, 19,* : 702. https://doi.org/10.1186/s12889-019-7042-4

Hecker, T., Boettcher, V. S., Landolt, M. A., & Hermenau, K. (2019). Child neglect and its relation to emotional and behavioral problems: A cross-sectional study of primary school-aged children in

Tanzania. *Development and Psychopathology*, *31*(1), 325–339. DOI:10.1017/S0954579417001882

Hirsijärvi, S., Remes, P. ja Sajavaara, P. (2010). *Uuri ja kirjuta*. Tallinn: Medicina.

Jedlicka, E. J. (2017). LearningRx Cognitive Training for Children and Adolescents Ages 5–18: Effects on Academic Skills, Behavior, and Cognition. Frontiers in Eduction, 2. https://doi.org/10.3389/feduc.2017.00062

Johnson, C. L., Maxine A. Gross, M. A., Jorm, A. F. ja Hart L.M. (2023). Mental Health Literacy for Supporting Children: A Systematic Review of Teacher and Parent/Carer Knowledge and Recognition of Mental Health Problems in Childhood. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *26,* 569-591. https://doi.org/10.1007/s10567-023-00426-7

Kallianta, M.-D. K., Katsira, X. E., Tsitsika, A. K., Vlachakis, D., Chrousos, G., Darviri, C. ja Bacopoulou, F. (2021). Stress management intervention to enhance adolescent resilience: a randomized controlled trial. *EMBnet.journal*,*26*(1): e967. doi: 10.14806/ej.26.1.967

Kawsar, M. D. S., Yilanli, M. ja Marwaha, R. (2022). School Refusal. *StatPearls*. StatPearls Publishing. Kasutatud 28.03.2024,https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30480934/

Kerge, E. ja Haage, B. (2020). *Ennetustöö korraldus uuenenud tervise- ja heaoluprofilli abil*. Tervise Arengu Instituut. Kasutatud 02.12.2023, https://tai.ee/et/sotsiaaltoo/ennetustoo-korraldus-uuenenud-tervise-ja-heaoluprofiili-abil

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. ja Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62(6):593-602. DOI: 10.1001/archpsyc.62.6.593

Klemera, E., Brooks, F. M., Chester, K. L., Magnusson, J. ja Spencer, N. (2017). Self-harm in adolescence: protec-tive health vara in the family, school and Community. *International Journal of Public Health, 62*, 631–638. https://doi.org/10.1007/s00038-016-0900-2

Kohaliku omavalitsuse korralduse seadus. (01.07.2023). *Riigi Teataja I*. Kasutatud 25.04.2024, https://www.riigiteataja.ee/akt/126032013006?leiaKehtiv

Koolikohustuse täitmise tagamise kord. (29.05.2020). *Riigi Teataja IV*. Kasutatud 10.12.2023, https://www.riigiteataja.ee/akt/426052020013

Krijnen, L. J. G., van Eldik, W. M., Mooren, T. T. M., van Rooijen, B., Boelen, P. A., van Baar, A. L., Spuij, M., Verhoeven, M., ja Egberts, M. R. (2023). Factors associated with mental health of young children during the COVID-19 pandemic in the Netherlands. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, *17*(1), 136. https://doi.org/10.1186/s13034-023-00686-9

Kuppens, S., Moore, S. C., Gross, V., Lowthian, E. ja Siddaway, A. P. (2020). The Enduring Effects of Parental Alcohol, Tobacco, and Drug Use on Child Well-being: A Multilevel Meta-Analysis. *Development and Psychopathology*, *32*(2), 765–778. doi:10.1017/S0954579419000749

Laherand, M.-L. (2008). Kvalitatiivne uurimisviis. Tallinn: OÜ Infotrükk

Lastekaitseseadus. (19.11.2014). *Riigi Teataja I*. Kasutatud 10.12.2023, https://www.riigiteataja.ee/akt/LasteKS

Lee, J. ja Shute, V. J. (2009). THE INFLUENCE OF NONCOGNITIVE DOMAINS ON ACADEMIC ACHIEVEMENT IN K-12. *ETS Research Report Series*, *2009* (2), i-51. https://doi.org/10.1002/j.2333-8504.2009.tb02191.x

Li, F., Luo, S., Mu, W., Li, Y., Ye, L., Zheng, X., Xu, B., Ding, Y., Ling, P., Zhou, M. ja Chen, X. (2021). Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry, 21*, 16. https://doi.org/10.1186/s12888-020-03012-1

Margaretha, M., Azzopardi, P. S., Fisher, J., ja Sawyer, S. M. (2023). School-based mental health promotion: A global policy review. Frontiers in Psychiatry, 14. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1126767

Meres, K. (2021). Vägivaldsete surmade arv väheneb, aga mure enesetappude pärast püsib. *Statistikaamet*, 21.01.2021. Kasutatud 05.05.2024, https://www.stat.ee/et/uudised/vagivaldsete-surmade-arv-vaheneb-aga-mure-enesetappude-parast-pusib

Marquez, J., Humphrey, N., Black, L., Cutts, M. ja Khanna, D. (2023). Gender and sexual identity-based inequalities in adolescent wellbeing: findings from the BeeWell Study. *BMC Public Health* , 23, 2211. https://doi.org/10.1186/s12889-023-16992-y

Meuser, M. ja Nagel, U. (2009). *The expert interview and changes in knowledge productio*n. Palgrave Macmillan UK.

Mrazek, P. J. ja Haggerty, R. J. (1994). *Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research*. Institute of Medicine.. Washington, DC: The National Academies Press. http://nap.nationalacademies.org/2139

Mustafa, M. N., Suandi, T., Hamzah, A., Ismail, I. A. (2017). Fenomena Delinkuen Dalam Kalangan Remaja Yang Berisiko Di Sebuah Sekolah Menengah Kebangsaan Agama Di Luar Bandar Malaysia. *Jurnal Kemanusiaan*, *14*(2).. Kasutatud 23.04.2024, https://jurnalkemanusiaan.utm.my/index.php/kemanusiaan/article/view/8

Mägi, E., Männik, M., Tender, T., Kleinberg, A., Raudne, R., Aps, J. Olju, M., Kolk, K., Ja Kähari, V. (2015). *Laste vaimse tervise integreeritud teenuste kontseptsiooni alusanalüüs*. AS PricewaterhouseCoopers Advisors. Kasutatud 18.12.2023. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed_ja_pered/Lapse_oigused_ja_heaolu/laste_vaimse_tervise_alusanaluus_lopparuanne_pwc_13.03.2015_loplike_parandustega.pdf

Nasir, M. A. M., Omar, M. S. L. S., Ismail, S., Ali, N. A. M. ja Faudzi, F. N. M. (2023). Exploring the Underlying Factor Structure of Youth Mental Health in Malaysia. *Psychology, 14*, 880-897. https://doi.org/10.4236/psych.2023.145047

Nelson, C. A., Scott, R. D., Bhutta, Z. A., Harris, N. B., Danese, A. ja Samara, M. (2020). Adversity in childhood is linked to mental and physical health throughout life. *BMJ*, 371. https://doi.org/10.1136/bmj.m3048

Noorsootöö seadus. (17.06.2010). *Riigi Teataja I*. Kasutatud 10.12.2023. https://www.riigiteataja.ee/akt/116062020010?leiaKehtiv

Oja, L., Piksööt, J., Haav, A., Kasvandik, L., Kukk, M., Kukke, K., Rahno, J., Saapar, M. Ja Vorobjov, S. (2019). *Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2017/2018. õppeaasta uuringu raport*. Tallinn: Tervise Arengu Instituut. Kasutatud 24.04.2024, https://www.tai.ee/et/valjaanded/eesti-kooliopilaste-tervisekaitumine-20172018-oppeaasta-uuringu-raport

Oja, L., Piksööt, J., Haav, A., Kasvandik, L., Mäll, T., Rahno, J., Saamel, M., Siilbek, E., Talvik, S. Ja Vorobjov, S. (2023). Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2021/2022. õppeaasta uuringu

raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut. Kasutatud 24.04.2024, https://tai.ee/et/valjaanded/eesti-kooliopilaste-tervisekaitumine

Persaud, R. (2009). *Vaimne tervis. Kasutaja teejuht*. Tallinn: Tänapäev, 2009.

Pettersson, E., Lichtenstein, P., Larsson, H., Song, J., Agrawal, A., Børglum, A. D., … Polderman, T. J. C. (2019). Genetic influences on eight psychiatric disorders based on family data of 4 408 646 full and half-siblings, and genetic data of 333 748 cases and controls. *Psychological Medicine*, *49*(7), 1166–1173. doi:10.1017/S0033291718002039

Prichett, L. M., Yolken, R. H., Severance, E. G., Carmichael, G., Zeng, Y., Lu, Y., Young, A. S. ja Kumra, T. (2024), COVID-19 and Youth Mental Health Disparities: Intersectional Trends in Depression, Anxiety and Suicide Risk-Related Diagnoses. *Academic Pediatrics*. https://doi.org/10.1016/j.acap.2024.01.021

Radez, J., Reardon, T., Creswell, C., Lawrence, P. J., Evdoka-Burton, G. ja Waite1, P. (2020). Why do children and adolescents (not) seek and access professional help for their mental health problems? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30: 183–211. Kasutatud 11.04.2024. https://doi.org/10.1007/s00787-019-01469-4

Raniti, M. Rakesh, D., Patton, G. C. ja Sawyer, S. M. (2022).The role of school connectedness in the prevention of youth depression and anxiety: a systematic review with youth consultation. *BMC Public Health*, 22(1):2152. https://doi.org/10.1186/s12889-022-14364-6

Rathakrishnan, B., Sanu, M. E., Yahaya, A.,Bikar Singh, S. S. ja Kamaluddin, M. R. (2019). Emotional Intelligence and Psychological Well-Being of Rural Poor School Students In Sabah, Malaysia. *Journal of Advanced Research in Social and Behavioral Sciences, 14*, 9-15. Psympathic Jurnal ilmiah Psikologi, 6(1), 65-72. Kasutatud 13.04.2024, https://www.researchgate.net/publication/334125834

Robson, C. ja McCartan, K. (2016). *Real world research*. London: Wiley.

Rolfe, S., Garnham, L., Godwin, J., Anderson, I., Seaman, P. ja Donaldson, C. (2020). Housing as a social determinant of health and wellbeing: developing an empirically-informed realist theoretical framework. *BMC Public Health*, *20*, 1138. https://doi.org/10.1186/s12889-020-09224-0

Santana de Lima, E., Preece, C., Potter, K., Goddard, E., Edbrooke-Childs, E., Hobbs, T. ja Fonagy, P. (2023). A community-based approach to identifying and prioritising young people's mental health needs in their local communities. *Research Involvement and Engagement*, 9(104).https://doi.org/10.1186/s40900-023-00510-w

Shaji, G. A., Hovan, G. A. S., Baskar, T. ja Shahul, A. (2023). Screens Steal Time: How Excessive Screen Use Impacts the Lives of Young People. *Partners Universal Innovative Research Publication*, *01*(02), 157-177. https://doi.org/10.5281/zenodo.10250536

Singh, V., Kumar, A. ja Gupta, S. (2022). Mental Health Prevention and Promotion—A Narrative Review. *Frontiers in Psychiatry*, *13*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.898009

Sisask, M. (2023). *Eesti inimarengu aruanne 2023 "Vaimne tervis ja heaolu*". Tallinn: SA Eesti Koostöö Kogu. Kasutatud 10.12.2023, https://kogu.ee/eesti-inimarengu-aruanne-2023/

Siseministeerium. (2021). *Eesti valdkondadeülese ennetuse kontseptsioon*. Kasutatud 12.12.203, https://www.siseministeerium.ee/media/692/download

Smith, G. D. ja Yang, F. (2017). Stress, Resilience and Psychological Well-Being in Chinese Undergraduate Nursing Students. *Nurse Education Today, 49*, 90-95. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.10.004

Streimann, K., Pertel, T., Vilms, T. ja Abel-Ollo, K. (2020). *Ennetuse käsiraamat: sõltuvusainete tarvitamise ennetuse teaduslik käsitlus otsustajatele, arvamusliidritele ja poliitikakujundajatele. Kohandatud Euroopa ennetusõppekava (EMCDDA) põhjal.* Tallinn: Tervise Arengu Instituut. https://www.tai.ee/et/valjaanded/ennetuse-kasiraamat

Sotsiaalministeerium. (i.a). *Sotsiaalministeeriumis alustas vaimse tervise osakond*. Kasutatud 17.04.2024, https://www.sm.ee/sotsiaalministeeriumis-alustas-vaimse-tervise-osakond

Sotsiaalministeerium. (2020). *Vaimse Tervise Roheline Raamat*. Kasutatud 03.12.2023, https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related-files/vaimse_tervise_roheline_raamat_0.pdf

Sotsiaalministeerium. (2021). "Võrdsem Eesti" miniloeng: Säilenõtkus on positiivse vaimse tervise alustala. Kasutatud 24.04.2024, https://www.sm.ee/uudised/vordsem-eesti-miniloeng-sailenotkus-positiivse-vaimse-tervise-alustala

Sotsiaalministeerium. (2022). *Vaimse tervise tegevuskava 2023-2026. Lühikokkuvõte*. Kasutatud 16.12.2023, https://www.sm.ee/media/2999/download

Spuerck, I., Stankovic, M., Fatima, S. Z., Yilmas, E., Morgan, N., Jacob, J., Edbrooke-Childs, J. ja Vostanis, P. (2023). International youth mental health case study of peer researchers' experiences. *Research Involvement and Engagement, 9*,33. https://doi.org/10.1186/s40900-023-00443-4

Taylor, M. K., Beckerley, S. E., Henniger, N. E., Hernández, L. M., Larson, G. E. Ja Granger, D. A. (2017). A genetic risk factor for major depression and suicidal ideation is mitigated by physical activity. *Psychiatry Research, 249*, 304–306. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.002

Taylor, A., McMellon, C., French, T., MacLachlan, A., Evans, R., Lewis, R., McCann, M., Moore, L., Murphy, S., Simpson, S. ja Inchley, J. (2022). Defining research priorities for youth public mental health: reflections on a coproduction approach to transdisciplinary working. *Health Research Policy and Systems, 20*,72. https://doi.org/10.1186/s12961-022-00871-w

Tervise Arengu Instituut. (2023). *Terviseedenduse olemus*. Kasutatud 28.12.2023, https://www.terviseinfo.ee/et/tervise-edendamine/uldpohimotted/tervisedenduse-uldpohimotted

Tervisesõnastik. (i.a). Kasutatud 13.04.2024, https://tervisesonastik.tai.ee/

Tudge, J. ja Rosa, E. M. (2020). Bronfenbrenner's ecological theory. S. Hupp ja J. D. Jewell, (toim), The encyclopedia of children and adolescent development (1st ed., pp. 1-11). https://doi.org/10.1002/9781119171492.wecad251

Turner, J. ja Friesen, S. (2024). Mapping education leadership of mental health promotion in one school district in British Columbia: A strength-based case study. *Social and Emotional Learning: Research, Practice, and Policy, 3*. https://doi.org/10.1016/j.sel.2024.100031

Uhlhaas, P. J., Davey C. G., Mehta, U. M., Shah, J., Torous, J., Allen, N. B., Avenevoli, S., Bella-Awusah, T., Chanen, A., Chen, E. Y. H., Correll, C. U., Do, K. Q., Fisher, H. L, Frangou, S., Hickie, I. B., Keshavan, M. S., Konrad, K., Lee, F. S, Liu, C. H. ... Wood, S. J. (2023). Towards a youth mental health paradigm: a perspective and roadmap. *Molecular Psychiatry, 28*,3171–3181. https://doi.org/10.1038/s41380-023-02202-z

Wang, Z., Buu, A., Lohrmann, D. K., Shih, P. C. ja Lin, H.-C. (2021). The role of family conflict in mediating impulsivity to early substance exposure among preteens. *Addictive Behaviors, 115*, 106779. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106779

Westberg, K. H., Nyholm, M., Nygren, J. M. ja Svedberg, P. (2022). Health Problems among Young People—A Scoping Review of Help-Seeking. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(3), 1430.https://doi.org/10.3390/ijerph19031430

Williams, I., Vaisey, A., Patton, G. ja Sanci, L. (2020). The effectiveness, feasibility and scalability of the school platform in adolescent mental healthcare. *Current Opinion in Psychiatry*, *33*(4), 391–396. https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000619

Wolicki, S. B., Bitsko, R., Cree, R. A., Danielson, M. L., Ko, J. Y., Warner, L. ja Robinson, L. R. (2021). Mental Health of Parents and Primary Caregivers by Sex and Associated Child Health Indicators. *Adversity and Resilience Science, 2*, 125–139. https://doi.org/10.1007/s42844-021-00037-7

World Health Organization. (2005). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice*. Geneva: World Health Organization. Kasutatud 08.12.2023, https://www.who.int/publications-detail-redirect/9241562943

World Health Organization. (2021). *Mental health of adolescents*. Kasutatud 10.12.2023, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

Youth mental health crisis management. (2023). Nature Mental Health 1, 525–526. Kasutatud 04.04.2024 https://doi.org/10.1038/s44220-023-00112-1

Zhu, X., Haegele, J. A., Liu, H., ja Yu, F. (2021). Academic Stress, Physical Activity, Sleep, and Mental Health among Chinese Adolescents. *International journal of environmental research and public health*, *18*(14), 7257. https://doi.org/10.3390/ijerph18147257

LISAD

Lisa 1. Osalejatest ekspertide tutvustus

Teenusekorraldajad (KOV-i ametnikud)

Kood	Elanike arv rahvastikuregistri (01.01.2023) alusel	Asutuse tüüp	Intervjuu pikkus	Intervjuu läbiviimise aeg
KOV1	5000-11000 elanikuga	vald	0:42:22	05.02.2024
KOV2	Enam kui 11000 elanikuga	väikelinn	0:40:02	06.02.2024
KOV3	5000-11000 elanikuga	väikelinn	*0:31:49*	07.02.2024
KOV4	Alla 5000 elanikuga	väikelinn	0:32:41	12.02.2024
KOV5	Enam kui 11000 elanikuga	suurlinn	0:28:29	15.02.2024
KOV6	Enam kui 11000 elanikuga	väikelinn	0:37:50	21.02.2024
KOV7	5000-11000 elanikuga	väikelinn	0:31:59	23.02.2024
KOV8	Enam kui 11000 elanikuga	väikelinn	*0:22:46*	26.02.2024
KOV9	Enam kui 11000 elanikuga	suurlinn	0:20:55	26.02.2024
KOV10	Enam kui 11000 elanikuga	vald	0:31:35	06.03.2024

Teenuseosutajad (erasektoris tegutsevad teenuseosutajad)

Kood	Elanike arv rahvastikuregistri (01.01.2023) alusel	Asutuse tüüp	Intervjuu pikkus	Intervjuu läbiviimise aeg
Sp1	Enam kui 11000 elanikuga	erasektor	0:27:40	23.02.2024
Sp2	Enam kui 11000 elanikuga	erasektor	0:36:10	13.03.2024
Sp3	Enam kui 11000 elanikuga	erasektor	0:33:58	21.03.2024
Sp4	Enam kui 11000 elanikuga	erasektor	0:36:05	22.03.2024

Lisa 2. Uuringus osalemise kutse

Hea vastaja!

Aitäh, et olete nõus osalema magistritöö raames intervjuul teemal “Laste ja noorte vaimse tervise ja heaolu edendus ning vaimset tervist ohustavate riskide ennetamine Eestis” teemal, mille eesmärk on analüüsida ekspertide tõlgendusi takistustest, mis esinevad laste ja noorte vaimse tervise ning heaolu edendamise ja ennetustegevuses, et teada saada ekspertide soovitused riskitegurite vähendamise ja kaitsetegurite suurendamise osas.

Edastan Teile informatsiooni ülalmainitud magistritöö uuringust ning andmekogumise metoodikast. Intervjuu viib läbi Tartu Ülikooli ühiskonna ja infoprotsesside analüüsi eriala magistrant Kadi Palla. Intervjuu eesmärgiks on saada süvendatud sisendit laste ja noorte vaimse tervise ja heaolu edendus ning vaimset tervist ohustavate takistus- ja riskitegurite kohta.
Intervjuu on konfidentsiaalne ning osalejale tagatakse anonüümsus. Intervjuu salvestatakse ja helifail transkribeeritakse, millele on ligipääs vaid magistritöö autoril ning juhendajal. Salvestis kustutatakse kohe peale magistritöö kaitsmist. Magistritöös esitatakse informatsiooni kokkuvõtlikult ning töös kasutatavad tsitaadid anonümiseeritakse. Intervjuus kogutud andmeid kasutatakse vaid magistritöö raames.
Uuringus osalemine on vabatahtlik, sh tagatakse osalejale anonüümsus ja konfidentsiaalsus. Teil on võimalik oma uuringus osalemist igal ajal katkestada.

Küsimuste korral võtke palun ühendust magistritöö läbiviijaga:
Kadi Palla
Tartu Ülikool, Ühiskonna ja infoprotsesside analüüsi magistrant
E-post: kadipalla@gmail.com
Tel 372 52 90 945

Magistritöö juhendaja kontaktandmed:
Judit Strömpl
Tartu Ülikool, Ühiskonnateaduste instituut, sotsiaaltöö uuringute kaasprofessor
E-post: judit.strompl@ut.ee

Lisa 3. Intervjuukava

Tere!

Aitäh, et olete nõus intervjuul osalema, sellest on kindlasti palju kasu. Teen alustuseks Teile lühiülevaate. Mina olen Kadi Palla, olen Tartu Ülikooli ühiskonna ja infoprotsesside analüüsi magistrant. Teostan magistritööd teemal "Laste ja noorte vaimse tervise edendus- ja ennetustegevuse analüüs eri keskkondade lõikes Eestis - hetkeolukord ja arenguvajadused" teemal. Uuritavaks sihtrühmaks on lapsed koolikohustusliku ea lõppemiseni. Vestluse mõte on koguda sisendit noortele pakutavatest edendus- ja ennetustegevustest, selgitada välja valdkonna kitsaskohad ning soovitused arendamist vajavate tegevuste osas.

Kas ma palun võin vestluse lindistada? Helisalvestist kasutan ainult intervjuu transkribeerimiseks, seejuures ka transkriptsiooni ei avalikusta. Niisamuti intervjuud ümber ei kirjutata ega levitata ning isikute nimesid ega asukohta ei avaldata. Kuulan vestluse uuringut kirjutades uuesti üle, sest te räägite kindlasti asjadest, millega ma veel kursis ei ole ja nii ei kao see teadmine ära. Helisalvestise kustutan peale magistritöö kaitsmist. Kas Teil on enne intervjuu algust tekkinud küsimusi?

Sissejuhatus

Soojendusena järgnevad sissejuhatavad küsimused uuringus osaleja ametikoha, sh ka valdkonnas tegutsemise või korraldamise kohta.

Põhiosa

I - esinevad riski- ja takistustegurid eri keskkondade lõikes

1. Kuidas Te hindate, milline on noorte vaimse tervise edendus- ja ennetustegevuse tugisüsteem?
2. Milliseid vaimse tervise edendus- ja ennetustegevusi Te noortele oma haldusalas pakute?
3. Kuidas puutute kokku laste ja noortega oma töös vaimse tervise toetustegevuse raamest lähtuvalt?
4. Missugused takistustegurid Teie arvates esineva, toetudes Teie kogemustele ja hinnangutele, noorte vaimse tervise edendus- ja ennetustegevuses?
5. Millised on Teie enda olulisemad kogemused, kokkupuuted või märkamised noorte vaimse tervise edendus- ja ennetustegevuse raames?
6. Milliste positiivsete ennetustegevuste praktikatega olete kokku puutunud noorte vaimse tervise edendus- ja ennetustegevuse raames? Oskate palun tuua mõne konkreetse näite?
7. Kuidas Te hindate, kas noortele pakutavad toetavad teenused ja tegevused vaimse tervise edendus- ja ennetustegevuse valdkonnas on piisavalt?

II - soovitused arenguvõimaluste osas mikro- ja makrotasandil eri keskkondade lõikes

1. Milliseid ennetustegevused Teie hinnangul noorte vaimse tervise ja heaolu edendamise raames on puudu või juurde vaja?
2. Missugused on Teie soovitused noorte vaimse tervise ja heaolu edendus- ja ennetustegevuse arendamiseks?
3. Millised on Teie ootused või mis peaks erinema riiklikul tasandil võrreldes hetkel olemasolevaga?

Lõpetamine

Ja lõpetuseks, palun öelge, kas soovite veel midagi täpsustada või lisada? Võib-olla jäi mõni oluline tahk nendes teemades puudutamata ja Te soovite seda kommenteerida?

Tänusõnad

Aitäh Teile! Teist oli väga palju abi. Jõudu ja jaksu Teile Teie töös, Te teete väga tänuväärset tööd!

Lisa 4. Laste ja noorte vaimse tervise ennetustasandil pakutavad sekkumised Eestis

Eestis on rakendusel laste ja noorte vaimse tervise toetamiseks ja ennetamiseks mitmeid sekkumisi, millest järgnevalt on esitatud lühiülevaade.

"VEPA[2]" ehk käitumisoskuste mäng, mida on Eesti haridusasutustes rakendatud alates 2014/2015 õppeaastast. Eesmärgiks on noorte käitumisprobleemide vähendamine, luues klassis positiivne ja õppimisele suunatud õhkkond ning õpilaste positiivse käitumise tunnustamine, mis edendab sotsiaalset käitumist ja vähendab korrarikkumisi klassis.

"KIVA[3]" on Soome kiusuennetusprogramm, mida Eestis koordineerib ja levitab SA Kiusamisvaba, mille eesmärgiks on kiusamise vähendamine koolis, sisaldades praktilisi tegevusi kiusamise ennetamiseks, kui ka kiusamisjuhtumite lahendamiseks.

"Tark Vanem[4]" on teavituskampaania, mille kanaliks on veebileht tarkvanem.ee, jagades lastevanematele soovitusi ja ideid, kuidas mänguliselt lapse ja vanema suhtekontot täita.

"Imelised aastad[5]" on neljakuuline vanemlusprogramm, mis on mõeldud lapsevanematele, kes otsivad tuge ja soovivad õppida, kuidas laste kasvatamisel efektiivsemalt hakkama saada. Koolitusi korraldatakse koostöös Tervise Arengu Instituudi ja kohalike omavalitsustega.

"Gordoni perekool[6]" on suhtlemiskoolitus igas vanuses lapsevanemale, kui ka lastega töötavatele spetsialistidele, kellel on tekkinud mured ja küsimused seoses laste kasvatamise ja peresuhetega ning kus rõhutatakse karistamise negatiivset tagajärge ja ebaefektiivsust, andes vanemale toimivad alternatiivid. Koolitused on tasulised.

"EFEKT[7]" on lastevanematele suunatud alkoholiennetusprogramm, mille eesmärk on anda lastevanematele teadmisi ning arendada nende oskusi oma lapse alkoholi tarvitamise ärahoidmiseks.

---

[2] Käitumisoskuste mäng, https://www.siseministeerium.ee/kampaaniad-ja-programmid

[3] Kiusamisvastane programm, https://kiusamisvaba.ee/kiva-programm/

[4] Suhtekonto, https://www.tai.ee/et/uudised/tark-vanem-taida-suhtekontot-lapsega-iga-paev

[5] Vanemlusprogramm „Imelised aastad", https://tarkvanem.ee/koolitused/imelised-aastad/

[6] Suhtlemiskoolitus lapsevanemale, https://tarkvanem.ee/koolitused/imelised-aastad/

[7] Alkoholiennetuse programm, https://www.terviseinfo.ee/et/blogi/4471-tervise-arengu-instituudi-alkoholiennetuse-programm-sai-eduka-avaloogi

"Perepesa[8]" nime all avati 2019 septembris ennetus- ja peretöökeskused Eesti kolmes omavalitsuses - Türil, Põltsamaal ja Viljandis. See on uudne, süsteemse lähenemisega kogu pere keskus, mille eesmärgiks on pakkuda infot, panustada mitmekülgselt vanemaharidusse ning laste ja vanemate vaimse tervise edendamisse.

"Hoog sisse[9]" on noorteprogramm, mis alustas tegutsemist 2019. aasta alguses Tallinnas ning pakub tuge mitteõppivatele ja -töötavatele noortele. Eesmärgiks on pakkuda Tallinnas elavate mitteõppivate ja -töötavatele noortele tuge ning neid motiveerida õpinguid jätkama või tööle asuma.

Erasektoris tegutseb MTÜ Peaasi.ee, kes tegeleb nii vaimse tervise edendamise, kui ka vaimse tervise probleemide ennetuse, varase sekkumise ja häbimärgistamise vähendamisega. Peaasi.ee pakub ka mitmeid erinevaid tervise esmaabi koolitusi. Lisaks toimuvad Tallinnas, Tartus, Pärnus, Viljandis ja Kuressaares ka „Vaimse tervise kohvikud"[10], kus Peasi.ee vaimse tervise esmaabi koolituse läbinud vabatahtlikud on sind vestlusega toetamas.

[8] Perepesad, https://www.lapseheaolu.ee/_files/ugd/017c50_77ecf819e112405a96e5151ca24f0605.pdf

[9] Noorteprogramm „Hoog sisse", https://www.tallinn.ee/et/haridus/uudis/noorteprogramm-hoog-sisse-alustas-kontakti-loomist-tallinnas-mitteoppivate-voi-tootavate-noortega

[10] Vaimse tervise kohvik, https://peaasi.ee/vaimse-tervise-kohvik/

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Kadi Palla,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose "Laste ja noorte vaimse tervise ja heaolu edendus ning vaimset tervist ohustavate riskide ennetamine Eestis: ekspertide vaade", mille juhendaja on Judit Strömpl, PhD, 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 Commonsi 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.

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

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

Kadi Palla

20.05.2024