

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Psühholoogia instituut

Ethel Rosenfeldt
PEAASI.EE NOORTEKESKUSE PEAHEA LÜHISEKKUMISE
MOODULIPÕHINE ANALÜÜS
Magistritöö

Juhendaja: Kariina Laas, PhD

Jooksev pealkiri: Moodulipõhine lühisekkumine noortel

Tartu 2024

Peaasi.ee noortekeskuse Peahea lühisekkumise moodulipõhine analüüs**Kokkuvõte**

Käesolev magistritöö uurib Peahea lühisekkumiste efektiivsust noorte vaimse tervise parandamisel Eestis, keskendudes erinevate moodulite mõjule noorte emotsionaalsele heaolule. Selle hindamiseks on kasutatud emotsionaalse enesetunde küsimustikku EEK-2 ja üheksa erineva teema kohta moodulipõhiseid küsimustikke (MPK). Valimi moodustasid 218 noort vanuses 15 kuni 26 aastat ($M = 22,09$, $SD = 2,85$), kusjuures 16,51% ($n = 87$) olid mehed ja 83,49% ($n = 182$) naised, kes osalesid veebipõhises või kontaktkohtumisena Peahea lühisekkumises. Sekkumine parandas märkimisväärselt nii EEK-2 kui ka MPK skooore, eriti moodulites, mis keskenduvad unehügieenile, füüsilisele aktiivsusele ja tasakaalustatud toitumisele. EEK-2 skooride puhul täheldati suurimaid paranemisi moodulites Heaoluks vajalik liikumine ($d = -3,18$), Heaoluks vajalik toitumine ($d = -2,90$) ja Korralik magamine ($d = -2,32$). MPK puhul moodulites Korralik magamine ($d = 2,12$), Teadvelolek ja lõõgastumine ($d = 1,91$) ja Oma viha mõistmine ($d = 1,75$). Korrelatsioonanalüüsid näitasid väikest positiivset seost EEK-2 skoori muutumise ja Peahea sekkumise kohtumiste arvu vahel ($\rho(127) = 0,138$, $p = 0,119$) ning väikest positiivset seost EEK-2 skoori muutumise ja läbitud moodulite arvu vahel ($\rho(127) = 0,176$, $p = 0,046$). Need tulemused viitavad sellele, et struktureeritud vaimse tervise sekkumised on tõhusad noorte vaimse heaolu parandamisel. Edasised uuringud võiksid keskenduda kontrollgrupi kasutamisele, suurema valimi kogumisele ja struktureeritud andmekogumise järele, et paremini mõista ja täpsemini mõõta sekkumiste mõju noorte vaimsele tervisele.

Märksõnad: VAIMNE TERVIS, NOORTE NÕUSTAMINE, MOODULIPÕHISED SEKKUMISED, PSÜHHOLOOGILISED TEENUSED, LÜHISEKKUMISED

Peaasi.ee Youth Center's Peahea Brief Intervention Module-Based Analysis**Abstract**

This master's thesis examines the effectiveness of Peahea's brief interventions on improving the mental health of young people in Estonia, focusing on the impact of different modules on their emotional well-being. The study utilized the Emotional State Questionnaire (EEK-2) and module-specific questionnaires (MPK) across nine different themes. The sample consisted of 218 young people aged 15 to 26 years ($M = 22.09$, $SD = 2.85$), with 16,51% ($n = 87$) males and 83,49% ($n = 182$) females, who participated either online or in-person in Peahea's brief interventions. The intervention significantly improved both EEK-2 and MPK scores, particularly in modules focusing on sleep hygiene, physical activity, and balanced nutrition. The greatest improvements in adjusted EEK-2 scores were observed in the modules Physical Activity for Wellbeing ($d = -3,18$), Nutrition for Wellbeing ($d = -2,90$), and Sleeping Well ($d = -2,32$). For MPK, the most significant improvements were in the modules Proper Sleep ($d = 2,12$), Mindfulness and Relaxation ($d = 1,91$), and Understanding my Anger ($d = 1,75$). Correlation analyses revealed a small positive association between changes in EEK-2 scores and the number of Peahea interventions ($\rho(127) = 0,138$, $p = 0,119$) and a small positive association between changes in EEK-2 scores and the number of completed modules ($\rho(127) = 0,176$, $p = 0,046$). These findings suggest that structured mental health interventions are effective in enhancing the mental well-being of young people. Future studies should focus on incorporating control groups, increasing sample sizes, and employing structured data collection methods to better understand and accurately measure the impact of these interventions on youth mental health.

Keywords: MENTAL HEALTH, YOUTH COUNSELING, MODUL BASED INTERVENTIONS, PSYCHOLOGICAL SERVICES, BRIEF INTERVENTIONS

Sissejuhatus

Noorte vaimne tervis maailmas ja Eestis

Maailma Terviseorganisatsiooni (*World Health Organization*, edaspidi WHO) sõnul kogeab maailmas iga seitsmes noor (st 10-19-aastane) mõnda vaimse tervise häiret, mis moodustavad selles vanuserühmas 13% ülemaailmsest haiguskoormusest (WHO, 2021). Artiklis tuuakse välja, et depressioon, ärevus- ja käitumishäired on noorukite seas peamised haiguse ja puude põhjustajad ning 15–29-aastaste hulgas on aga neljas peamine surmapõhjus enesetapp (pärats liiklusõnnetusi, vägivallajuhte ja tuberkuloosi). Artiklis tuuakse ka välja, et tihti jäävad vaimse tervise mured märkamata ja ravimata. Seetõttu võivad need häired ja nende tagajärjed kanduda täiskasvanuikka, kahjustades inimese füüsilist ja vaimset tervist ning piirates tema võimalusi täisväärtusliku elu elamiseks.

Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu enesekohaste hinnangute põhjal oli depressioonirisk neljandikul (27,6%) ja üldistunud ärevushäire risk igal viiendal (20%) täiskasvanul (Eesti rahvastiku vaimse tervise uuring, TAI, TÜ 2022). Mõlema näitaja puhul eristusid riskirühmana just noored täiskasvanud (18-24-aastased), kellest 37,2% oli ärevushäirete ja 56,2% depressiooni risk (TAI, TÜ 2022). Samas uuringus rõhutati, et lisaks 18-24-aastastele on veel riskirühmaks ka 15-17 aastased noored. Näiteks on ligikaudu pooltel 15–17-a tüdrukutel depressiooni- (54,4% tüdrukutel võrreldes 28,1% poistega) ja üldistunud ärevushäire risk (50% tüdrukutel võrreldes 15,7% poistega). Samuti on 15-17 aastastel tüdrukutel võrreldes samavanuste poistega suurem paanikahäire (19,3% tüdrukutel võrreldes 5,6% poistega) ja unehäirete risk (35% tüdrukutel võrreldes 17,8% poistega).

Erinevaid sekkumisvõimalusi

Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni laste õiguste konventsioon suunab vaimse tervise häirete ravimisel vältima ülemäärast ravimite väljakirjutamist ja selle asemel eelistama mittefarmakoloogilisi lähenemisviise (*World Health Organization*, 2021). Eesti rahvastiku vaimse tervise uuring toob välja, et noorte vaimset tervist mõjutab negatiivselt ka vaimse tervise teenuste vähese kättesaadavusega (TAI, TÜ 2022). Seetõttu on oluline suurendada noorte (kuid ka teiste vanusegruppide) ligipääsu vajalikele vaimse tervise teenustele ning üheks potentsiaalseks lahenduseks on veebis pakutavad psühhoteraapilised ja psühhoarivad sekkumised tagamaks laste ja noorte õigusi ühiskonnas.

Eri riikides, nt Inglismaal ja Soomes kasutatakse astmelise abi osutamise (ing. k. *stepped care model*) süsteemi, mille puhul algab abi pakkumine lihtsamatest, paindlikemast, väheintensiivsematest ja/või odavamatest sekkumis(t)est. Astmelises abis osutatakse abivajajale esmalt kõige vähesema intensiivsusega vaimse tervise teenust või abi, teenuse osutamise vältel jälgitakse teenusesaaja seisundit ning teenusesaaja suunatakse vastavalt vajadusele intensiivsemate (või ka vähesema intensiivsusega) teenusteni (Ilves jt, 2023a). Väheintensiivsed psühholoogilised sekkumised (ing. k. *low-intensity psychological interventions*) ehk VIPSid on sekkumised, mille eesmärk on pakkuda vaimse tervise probleemidega abivajajale varajast, väheintensiivset ja operatiivset abi ning VIPSe osutavad eriväljaõppe saanud vaimse tervise spetsialistid. VIPSide pakkumisel kasutatakse nii teenusesaaja kui teenusepakkuja aega ja ressursse võimalikult efektiivselt ja minimaalselt (Ilves jt, 2023a). Astmelise süsteemiga proovitakse seega vähendada lõhet vaimse tervise abivajajate nõudluse ja tervishoiusüsteemi võimekuse vahel (Bower ja Gilbody, 2005).

Brettschneider jt (2020) uurisid Saksamaal depressiooni astmelise abi mudelit ja ei leitud, et see oleks rohkem või vähem finantsiliselt tõhusam, kui senine tavapraktika. Samuti on astmelise abi mudelit on rakendatud edukalt nii ärevuse (Newman, 2000) kui ka depressiooni (Scogin, Hanson ja Welsh, 2003) sümptomite vähendamises.

Ka Eesti on võtnud suuna vaimse tervise astmelise abi süsteemi ülesehitamisele, mis oleks keskselt koordineeritud, kuna nähakse, et tugevdades ja arendades Eestis pakutavaid väheintensiivseid psühholoogilisi sekkumisi, parandatakse ka kõrgema intensiivsusega sekkumiste ja ravi kättesaadavust (Sotsiaalministeerium, 2023; Sotsiaalministeerium, 2023).

Noortele suunatud sekkumised ja väljakutsed

Uurimused näitavad, et noorte seas on vaimse tervise probleemide esinemissagedus kõrge ja tagajärjed tervisele on suured, kuid vaimse tervise teenuste kasutamine on erinevate probleemide tõttu takistatud. Näiteks, Radez jt (2020) toovad oma süsteemses analüüsis välja neli peamist teemat, mis noori takistab professionaalse abi otsimisel: 1) individuaalsed faktorid nagu piiratud vaimse tervise teadlikkus ja arusaam abi otsimisest; 2) sotsiaalsed faktorid nagu häbi ja sotsiaalne stigma; 3) terapeutilise suhte faktor - võimetus usaldada võõrast inimest ja kohtumiste konfidentsiaalsust; 4) süsteemsed ja struktuursed faktorid, nagu finantsiline kulu, logistika ja professionaalse abi kättesaadavus. 27% vaimse tervise muredest ilmnevad enne

25ndat eluaastat ja see mõjutab inimeste tervist täiskasvanuikka välja (McGorry ja Mei, 2018). See seab esikohale vajaduse arendada madala lävendiga sekkumisi, mis on kättesaadavad ja vastuvõetavad noortele, kellel on kerge kuni mõõdukas psühholoogiline distress, et soodustada noorte jõudmist abini enne vaimse tervise häire kujunemist. Üheks selliseks sekkumiseks on Orygeni mudel, mis pakub noortele tõenduspõhiseid lühisekkumisi, mis aitavad varakult sekkuda ja ennetada noortevaimse tervise halvenemist (Parker jt, 2016). Orygen on Austraalias asuv noorte vaimse tervise keskus, mis on pühendunud noorte vaimse tervise parandamisele läbi teadusuuringute, kliinilise töö, hariduse ja tervishoiupoliitika suunamise (Orygen, 2024). Nad töötavad välja ja edendavad uusi tõenduspõhiseid raviviise, sekkumisi ja strateegiaid, et ennetada vaimse tervise probleeme ja pakkuda noortele kvaliteetset teenust.

Peahea sekkumine

Carey (2018) alusel on Austraalia üks maailma pioneere tõenduspõhiste VIPSide integreerimisel riikliku psühholoogilise abi süsteemi. Austraalias noortele suunatud tervise keskuse *HeadSpace*'i süsteemis märgati, et vähemate võimalustega (madal sotsiaalmajanduslik staatus, geograafilised ja kultuurilised takistused) noored ei pääsenud nii kiirelt vajaliku vaimse tervise teenuseni kui paremal järjel olevatest peredest noored linnapiirkondades. Selle tõttu loodi alternatiivne teenusemudel noortele, kes kogesid kergeid kuni mõõdukaid vaimse tervise probleeme ning seda teenust hakati kutsuma Lühisekkumiste Kliinikuks (*Brief Interventions Clinic* (BIC); Brief interventions in youth mental health toolkit. Melbourne: Orygen, 2022; (Schley jt, 2019). Hiljem, Parker jt (2016) koostöö alusel loodi Austraalias noorte vaimse tervise organisatsiooni Orygen poolt sekkumine BIYMH (Brief interventions in youth mental health). Manuaali viimane versioon on koostatud 2022. aastal ja protsessi olid kaasatud ka noored ise, et moodulites kasutatav keelekasutus oleks kohane nii noorte kui ka nende vanemate jaoks (Brief interventions in youth mental health toolkit. Melbourne: Orygen, 2022). Ilves jt (2023b) alusel on tegemist moodulipõhise lühisekkumisega noortele vanuses 12-16 aastat ning sisaldab psühholoogilist nõustamist ja juhendatud eneseabi, mis hõlmab endas juhendatud harjutusi ning oskuste ja teadmiste omandamist.

BIYMH keskendub noortele, kellel esinevad kerged kuni mõõdukad vaimse tervise probleemid ja ka noortele, kellel on madal ohu risk iseendale või teistele. Seega on sekkumine mõeldud ka noortele 1) kellel on harvaesinevaid mõtteid enesevigastamise kohta, 2) kellel

puudub enesevigastamise kavatsus, 3) kes ei ole teinud enesetapu katset, 4) kes ei ole viimase kuue kuu jooksul pannud toime vägivallakuritegu ning 5) kellel pole akuutset ainete kuritarvitamise või sõltuvuse probleemi (Brief interventions in youth mental health toolkit. Melbourne: Orygen, 2022).

Orygeni sekkumise töi Eestisse Peaasjad MTÜ ning nimetas sekkumise ümber Peaheaks. Sekkumine on selliselt, et see sobiks Eesti kultuuriliste ja keeleliste eripäradega. Peahea lühisekkumist viib läbi spetsialist, kellel on vähemalt psühholoogia bakalaureusekraad ning kes on läbinud Peaasjade koolitusmeeskonna spetsiaalse 35-tunnise koolitusprogrammi (Ilves jt, 2023). Pärast koolitust läbivad nõustajad ka juhendatud praktika ning kliinilise supervisiooni psühhiaatri, kliinilise psühholoogi või vaimse tervise õe juhendamisel. Peahea lühisekkumise kestuseks on kuni kuus kohtumist, kui noor vajab pärast seda rohkem tuge, võib teda peale kliinilise psühholoogi juhendajaga arutelu suunata edasi vajaliku spetsialisti juurde või muule teenusele. Lisaks jälgitakse sekkumise ajal pidevalt noore seisundit, et vajadusel kohandada toetust tema individuaalsete vajaduste järgi. Noor suunatakse edasi teiste spetsialistide juurde ka siis, kui esmakohtumisel selgub, et Peahea sekkumine ei ole noore muredele sobiv või piisav.

Moodulite teemad

Moodulite teemad kajastavad WHO ja Austraalia valitsuse terviseosakonna juhiseid, rõhutades noorukiea tähtsust sotsiaalsete ja emotsionaalsete harjumuste kujunemisel. Need teemad, nagu hea uneharjumuse õppimine, regulaarne liikumine, probleemide lahendamise ja suhtlemisoskuste arendamine ning emotsioonide juhtimise õppimine, peegeldavad astmelise abi mudeli põhimõtteid (WHO, 2021; Australian Government Department of Health, 2019).

Peahea mooduleid on kokku üheksa: Enda mõistmine ja keha aktsepteerimine, Enesekindel suhtlemine, Healuks vajalik liikumine, Korralik magamine, Healuks vajalik toitumine, Oma meeleolu ja ärevuse mõistmine ning juhtimine, Oma viha mõistmine, Probleemilahendamise oskus, Teadvelolek ja lõõgastumine. Teenust saav nooruk valib koos sekkumist osutava spetsialistiga kuni kolm moodulit, mida ta läbida soovib. Moodulite lühikirjeldused noortele on Lisas 1, tabelis1. Täpsem moodulite sisu, eesmärk ja struktuur on välja toodud meetodis.

Probleemid, mida ei käsitleta - alkoholi ja ainete kuritarvitamine

Kuigi Peahea moodulid käsitlevad mitmeid olulisi valdkondasid ja neis esinevaid muresid, siis on mõned elulised teemad - ja mured - praegu tähelepanuta jäänud. Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringus toodi vaimse tervise probleemide avaldumist mõjutavate faktoritena välja geneetilise eelsoodumuse ja naissoo kõrval ka elustiilitegurid näiteks suitsetamine ning narkootikumide ja alkoholi tarvitamine (TAI, TÜ 2022). See tõstatab küsimuse, kas Orygeni - sellest tulenevalt ka Peahea - sekkumises peaks olema ka ainete kuritarvitamise moodul? Kuna BIYMH keskendub noortele, kellel esinevad kerged kuni mõõdukad vaimse tervise probleemid, kuid mitte neile, kellel on akuutne ainete kuritarvitamise või sõltuvuse probleem (Orygen, 2022). Seega kuigi suitsetamine ning narkootikumide ja alkoholi tarvitamine on seotud vaimse tervise probleemidega noorte hulgas (TAI, 2023), siis BIYMH eraldi moodulit neile loonud ei ole, kuna need noored kuuluvad kõrgemasse riskirühma.

Tõenäoliselt ärevust või depressiooni kogenud ning alkoholi ja/või narkootikumide liigtarvitajad osaliselt kattuvad, kuna alkoholi ning narkootikumide tarvitamine võib tuua kaasa terviseprobleemide (sh psüühikaprobleemide) tekke ja/või ägenemise (Ilves jt, 2023a; Tervise Arengu Instituut, 2022). Samuti on uuringud näidanud, et inimesed võivad kasutada nt alkoholi ja/või narkootikume oma vaimse tervise probleemidega toimetulekuks (Feingold ja Weinstein, 2021). Need tegurid rõhutavad vastastikust seost vaimse tervise probleemide ja alkoholi või narkootikumide tarvitamise vahel, kus üks võib tugevdada või põhjustada teist. Millest lähtuvalt on Peahea sekkumine pigem esmatasandi sekkumine mis võib kaudselt toetada ainete ja alkoholi kuritarvitamise vähendamist populatsioonis läbi ennetuse.

Kriitika *Headspace*'i teenusele

Kisely, Bastiampillai, Allison ja Looi (2023) on oma artiklis välja toonud Headspace'i teenuste mitmekülgse kriitika. Pööratakse tähelepanu sellele, et andmed Headspace'i keskuste teenuste efektiivsusest on piiratud, kuna enamike uuringute valimid on väikesed. Näiteks Schely jt (2019) uuringus oli esialgu 123 osalejat, kellest 77 kohta õnnestus saada järelmõõtmiste infot.

Rickwood jt (2022) uuringu tulemused näitasid, et 78,9% Headspace'i teenustel osalenud noortest ei kogenud enesekohaste küsimustike skooride osas olulist paranemist. Kisely jt (2023) poolt kirjutatud artiklis tuuakse välja, et Rickwood jt (2023) artiklis oli küll välja toodud

järeldõõtmiste info, kuid 90 päeva hilisemal järeldõõtmisel jäi esialgsest valimist alles vaid 4% (58 233st jäi alles 1574). See mõjutab oluliselt tulemuste usaldusväärsust ja üldistatavust.

Samuti on Kisely jt (2023) artikkel kriitiline teenuse kuluefektiivsuse osas, tuues välja, et Headspace teenus maksab kaks korda rohkem kui üldine vaimse tervise konsultatsioon perearsti juures. Ehk autorite sõnul ei täida keskuse teenused kulude minimeerimise ja efektiivsuse maksimeerimise eesmärgi. Autorid rõhutavad ka teenuse integreerimise probleeme teiste kogukonna-, eraviisiliste ja riiklike teenustega, mis võib viia ressursside dubleerimiseni ja konkurentsini (Kisely, Bastiampillai, Allison ja Looi, 2023). Lisaks osutab eelmainitud uusim uuring (Kisely, Bastiampillai, Allison ja Looi, 2023), et Headspace on küll suure kasutajaskonnaga, kuid keskuse pakutavate teenuste tegelik mõju vaimse tervise näitajatele (depressiooni ja ärevuse sümptomitele) on piiratud, mis seab kahtluse alla jätkuvad investeeringud teenusesse ja laienemisplaanid. Lähtudes nende väljatoodust on oluline uurida Peahea lühisekkumise mõju Eesti kontekstis, et tagada kvaliteetne ja tõhus vaimse tervise teenuse pakkumine.

Magistritöö olulisus, uurimisprobleem, eesmärgid ja hüpoteesid

Noorte vaimse tervise küsimused on ülemaailmselt tunnustatud kui oluline rahvatervise probleem, kuid olemasolevad sekkumised ei pruugi alati olla kättesaadavad või piisavalt tõhusad, eriti vähese intensiivsusega psühholoogiliste sekkumiste (VIPS) valdkonnas. Probleem võib olla ka sekkumiste sihtgrupis ehk et sekkumised on suunatud vaid täisealistele. Samuti puuduvad tihti andmed sekkumiste efektiivsuse kohta Eestis, ehk puudub arusaam, kas ja/või kuivõrd sellised sekkumised arvestavad Eesti kultuuriliste ja sotsiaalmajanduslike eripäradega.

Käesoleva uurimistöö eesmärk on analüüsida Peahea lühisekkumise moodulipõhise lähenemise efektiivsust Eesti noorte (st 12-26 aastaste) seas, kes kogevad kergeid kuni mõõdukaid vaimse tervise probleeme, hindamaks sekkumise sobivust ja tõhusust kohalikes oludes. Uurimistöö alaeesmärk on ära kirjeldada teenuses kasutatavate moodulite sisu ja moodulipõhised küsimustikud muutuse hindamiseks.

Töö uurimisküsimus on, kuidas mõjutab Peahea lühisekkumise moodulipõhine lähenemine vaimset tervist ja oskuste paranemist noortel Eestis. Samuti uurin, millise mooduli läbimine annab vaimse tervise näitajate paranemisel suurema efekti. Lisaks uurin, kas sekkumise kohtumiste arvul või mitmete moodulite läbimisel on seost vaimse tervise näitajate muutusega.

Meetod

Katsedisain

Uuringu disain on koostatud Austraalia uuringu Schley jt (2019) eeskujul võrdlemaks nende tulemusi Eesti Peahea sekkumise tulemustega. Siin töös tagan piisava kirjelduse, et lugejal oleks võimalus mõista protsessi ja tulemusi antud magistritöö kontekstis, kuid detailne uuringu kirjeldus on leitav Minna Sild magistritöös (Sild, 2024).

Käesoleva magistritöö raames kasutatav kvaasiekperiment võimaldab uurida Peahea lühisekkumise mõju keskkonnas, kus osalejad on sekkumisesse kaasatud vastavalt nende individuaalsetele vajadustele ning osalejad läbivad mooduleid endale sobivas tempos teatud aja tagant nõustajaga kohtudes. Andmeid koguti ajavahemikus 3. mai 2023 kuni 13. aprill 2024, mille jooksul osalesid katseisikud nõustamis- ja juhendatud eneseabi sekkumises, mida osutasid Peaasi.ee keskuse nõustajad. Nõustamiseansid viidi läbi nii näost näkku kui ka virtuaalsete platvormide vahendusel, tagades osalejatele ligipääsu teenustele vastavalt nende geograafilisele asukohale ja isiklikele eelistustele.

Osalejad kaasati uuringusse mittejuhuslikult, registreerudes otse Peahea lühisekkumisele Peaasi.ee kodulehel. Valimi moodustasid noored, kes vastasid teenuse kriteeriumitele ja läbisid terve Peahea sekkumise ja täitsid vähemalt ühe järelhindamise küsimustiku. Sekkumisprotsess hõlmas kolme mõõtmist: algtaseme hindamine ehk kaardistamine enne sekkumist, järelhindamine vahetult pärast sekkumise lõppu ning täiendav järelhindamine kuus nädalat pärast sekkumise lõppu. Need mõõtmised võimaldavad analüüsida sekkumise vahetuid ja lühiajalisi mõjusid osalejate psühholoogilisele heaolule ja käitumuslikele muutustele.

Uuringut viivad läbi Peaasi.ee keskuse spetsialistid, kes on läbinud vastavalt nõustamisprogrammi nõuetele sekkumise osutamiseks vajalikud koolitused. Nõustajate ülesandeks on mitte ainult sekkumiste läbiviimine, vaid ka andmete kogumine ja dokumenteerimine, mis tagab uuringu andmete usaldusväärsuse ja valiidsuse.

Käesoleva magistritöö autor oli aktiivselt kaasatud uuringu andmete puhastamisse, analüüsimisse ja tulemuste kirjutamisse, tagades kogu protsessi kvaliteedi ja usaldusväärsuse. Lisaks koostas autor sissejuhatuse ja arutelu, sidudes need tulemuste ja olemasoleva teaduskirjandusega, et pakkuda terviklikku ülevaadet uuritavast teemast. Autor töötas magistritöö andmetega ning jälgis hoolikalt uuringuprotsessi, et tuvastada valdkonnad, kus saaks tulevikus parandusi teha. See töö võimaldas märgata puudujääke andmete kogumise viisis. Need

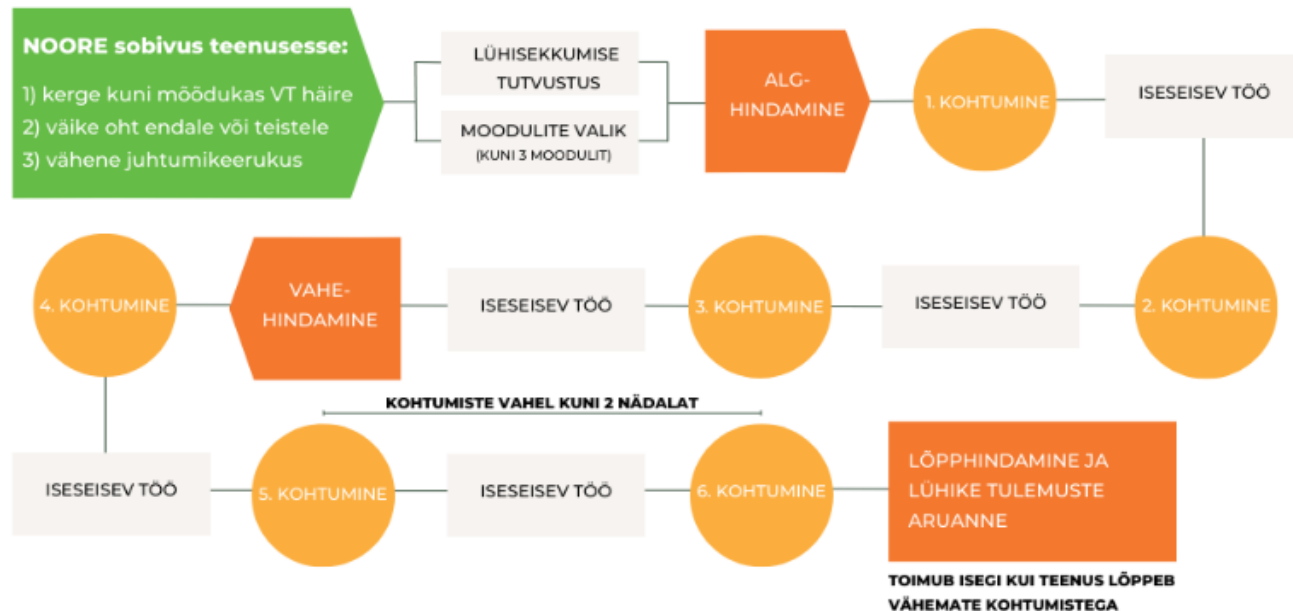
järeldused kajastuvad töö praktilistes soovituses, mis aitavad tulevaste uuringute kvaliteeti tõsta ja andmekogumise protsessi täpsemaks ning tõhusamaks muuta.

Protseduur

Uuringus osalevad noored registreerusid sekkumisesse veebis Peaasi.ee nõustamiskeskuses, kus nad said valida Peahea nõustamisteenuse. Pärast registreerumist saadeti noortele informatsioon sekkumises osalemise kohta koos informeeritud nõusoleku vormiga, mis tagas osalejate teadlikkuse uuringu olemusest, andmete kogumisest ja nende vabatahtlikust osalemisest. Alaealiste puhul nõuti lisaks lapsevanema nõusolekut.

Sekkumise esmakohtumine toimus koos keskuse spetsialisti(de) või nõustajatega, kes viis(id) läbi põhjaliku psühhosotsiaalse hindamise käsitledes poolstruktureeritud intervjuuga erinevaid eluvaldkondi (seksuaalsus, suhted, meeleolu, ärevus, riskikäitumine jne). Pärast seda, kui osaleja sobib sekkumisse, järgneb vastavalt osaleja olukorrale, soovi(de)le ja vajadus(t)ele individuaalse tegevuskava koostamine. Peahea lühisekkumine koosnes üheksast temaatilisest moodulist, mille hulgas noored said valida endale kuni kolm sobivat teemat. Iga mooduli sisu põhines kognitiiv-käitumuslikel, aktsepteerimis- ja pühendumisteraapia ning motiveeriva intervjuerimise tehnikatel. Sekkumised toimusid kas veebis või näost näkku Peaasi.ee keskustes Tallinnas või Tartus. Kokku oli võimalik läbida kuni kuus nõustamisseanssi, mille kestvus oli kuni 60 minutit iga sessioon.

Pärast igat seanssi täitsid nii osalejad kui nõustajad aruandlusvormid, mis küsisid tagasisidet seansside sisu ja osaleja olukorra kohta. Lühisekkumise lõpus täitsid nii osaleja kui sekkumist läbi viinud nõustaja lühikese raporti hindamiseks sekkumise mõju ja efektiivsust, kuid ka osaleja ja nõustaja muljeid. Lisaks täitsid osalejad vahetult pärast sekkumist ning kuus nädalat pärast sekkumise lõppu mitmeid hindamisvahendeid, mis aitasid hinnata sekkumise mõju osalejate vaimsele tervisele. Kogu Peahea sekkumise ülesehitus on mõeldud personaalseks lähenemiseks. See on suunatud noorte vaimse tervise parandamisele, pakkudes samas paindlikkust sekkumise sisu ja formaadi osas. See võimaldab noortel aktiivselt oma ravi kujundada ja seeläbi suurendada sekkumise tõhusust. Sekkumises osaleja teekonda sekkumises on näha Joonisel 1.



Joonis 1. Peahea lühisekkumise teenuse mudel (Kasutatud MTÜ Peasjad loal).

Hindamisvahendid

Põhiuuringus kasutatakse erinevaid psühholoogilisi hindamisvahendeid, et analüüsida emotsionaalset heaolu ja seotud sümptomeid noorte seas. Nende tööriistade abil kogutud andmed aitavad saada terviklikku ülevaadet osalejate emotsionaalsest seisundist ja vaimse tervise seisukorrast. Kasutatavad hindamisvahendid:

1. emotsionaalse enesetunde küsimustik EEK-2 (Aluoja jt 1999), kohandatud peasi.ee noortekeskuse spetsialistide poolt;
2. üldise psühholoogilise distressi küsimustik The Kessler Psychological Distress Scale 10 (K10) (Kessler jt, 2002);
3. depressiooni sümptomite hindamise küsimustiku The Quick Inventory of Depressive Symptoms (QIDS) (Trivedi jt, 2004; Rush jt, 2003);
4. ärevuse sümptomite sageduse, intensiivsuse, vältimiskäitumise ja ärevusega seotud toimetuleku küsimustik The Overall Anxiety Severity and Impairment Scale (OASIS) (Norman jt, 2006);
5. moodulipõhised küsimustikud (MPK): Enda mõistmine ja keha aktsepteerimine, Enesekindel suhtlemine, Heaoluks vajalik liikumine, Korralik magamine, Heaoluks

vajalik toitumine, Oma meeleolu ja ärevuse mõistmine ning juhtimine, Oma viha mõistmine, Probleemilahendamise oskus, Teadvelolek ja lõõgastumine (Orygen, 2022).

Käesolevasse magistritöösse kaasati hindamisvahendina kohandatud EEK-2 ja moodulipõhised küsimustikud (MPK). Emotsionaalsete seisundite ja heaolu hindamiseks kasutati emotsionaalse enesetunde küsimustik EEK-2 (Aluoja jt, 1999), mis on kohandatud peaaasi.ee noortekeskuse spetsialistide poolt (Lisa 2. Kohandatud emotsionaalse enesetunde küsimustik EEK-2). Kuigi EEK-2 ei ole valideeritud noorte valimil (Aluoja jt 1999), siis sellegi tõttu kasutatakse seda praktikas laialdaselt sobivate hindamisvahendite puudumise tõttu. Samuti ei ole OASIS noorte valimil valideeritud (Norman jt, 2006, Norman jt 2011), kuid oma lihtsuses valiti siiski uuringus kasutada. QIDS küsimustikust on noortele kohandatud versioon (Haley, 2023), kuid selles uuringus kasutati täiskasvanutel valideeritud QIDSi. Küsimustik K10 on valideeritud ka noortel (Smout, 2019). Kohandatud EEK-2 rakendamise usaldusväärsuse tõstmiseks kasutati võrdlemiseks täiendavaid hindamisvahendeid (K10, QIDS, OASIS). Sellekohaseid uurimistulemusi ning QIDS ja OASIS adapteerimise ja psühhomeetriliste omaduste hindamise kohta on võimalus lugeda Anna Leena Koržetsi magistritöös (Koržets, 2024).

Küsimustiku kohandatud versiooni kasutamine antud uuringu raames oli inimliku eksituse tulemusena ja uuringu lõppfaasis ei peetud mõistlikuks küsimustikku välja vahetada. Enne sekkumise algust (st kaardistamisel) kasutatakse EEK-2 küsimustikku (Aluoja jt, 1999) 28 väitega hindamaks osaleja oodumust depressiooni või muude meeleoluhäirete, üldise ärevushäire, paanikahäire, sotsiaalfoobia, asteenia ja kaasuvate unehäirete suhtes viimase kuu jooksul. Selle küsimustiku kohandatud versiooni on varem kasutatud Peaasi.ee noortekeskuses ja kohandatud versioon sisaldab algseid sotsiaalfoobia ja unehäirete alaskaalasid ning muudatustega depressiooni ja üldise ärevuse alaskaalasid. Kohandatud versioonis on muudetud ka küsimuste järjekorda ning vastamiseks kasutatakse samasuguseid Likerti skaala vastusevariante nagu originaalis. Detailne ülevaade erisustest on Minna Sild magistritöös (Sild, 2024). Samuti tuleb mainida, et kohandatud EEK-2 täitmisele ei eelnenud tavapärasest juhendit, mis suunab täitjat tagasimõttelema teatud ajalisele perioodile, mille põhjal oma hinnanguid anda, seega kogu uuringu järeldusi tuleb teha seda arvestades.

Teiseks, MPK, mis koosnesid 5-10st küsimusest, millest enamikele tuli vastata viiepallisel Likert tüüpi skaalal. Erandiks olid moodulid Heaoluks vajalik liikumine, Korralik

magamine, Heaoluks vajalik toitumine ja Teadvelolek ja lõõgastumine, kus esines ka küsimusi nt liikumiskestvuse ja -intensiivsuse, magatud unetundide, tarbitud veekoguse, lõõgastumise kohta. Täpsed küsimustikud asuvad Lisa 3. Lissasse on pandud ainult küsimustike näited iga mooduli kohta, mida tehti järeldamisel. Esmakohtumistel täidetud MPKd erines järeldamisel MPKdest selle poolest, et viimastel oli lõppu lisatud küsimus: „Kas selle konkreetse mooduli oskuste arendamine on tõstnud sinu heaolu?“.

Moodulite teoreetiline ja sisuline kirjeldus, eesmärgid ning struktuur

Käesolev peatükk keskendub moodulipõhiste sekkumiste teoreetilisele ja sisulisele kirjeldusele, eesmärkidele ning struktuurile, mis on loodud Peaasi.ee noortekeskuse poolt. Iga moodul põhineb tõendusmaterjalil psühhoterautilistel lähenemistel, sealhulgas kognitiiv-käitumuslik teraapia (CBT) ja aktsepteerimis- ning pühendumiseteraapia (ACT), mis on tuntud oma efektiivsuse poolest vaimse tervise häirete ravis (Orygen, 2022). Neid meetodikaid rakendatakse sihipäraselt, et toetada noorte vaimset tervist läbi struktureeritud ja eesmärgistatud tegevuste. Järgnevatel alapeatükkides antakse üksikasjalik ülevaade iga mooduli sisust, kasutatavatest tehnikatest ja konkreetsetest eesmärkidest, mille kaudu noored saavad oma probleemidega tegeleda ja oma heaolu parandada. Moodulite sisulised kirjeldused, eesmärgid ja struktuur on Lisas 4.

Eetilised aspektid

Uuringu on kooskõlastanud Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee 03.05.2023 otsusega 376/T-21.

Uuringus osalemine oli vabatahtlik ja iga osaleja sai igal ajal oma osaluse lõpetada. Soovi korral oli noorel võimalus osaleda ka mõnel muul Peaasi.ee keskuse teenusel või saada suunamine teise vajaliku spetsialisti juure. Sekkumist pakuti kättesaadavuse eesmärgil, nii näost näkku kui ka veebipõhiselt, mis võimaldas osalejatel valida endale sobivaima osalusvormi. Uurimuse konfidentsiaalsuse tagamiseks käsitleti kõiki isikuandmeid ja nõustamissessioonide andmeid rangelt konfidentsiaalselt ning eraldi isikuandmetest. Lisaks tagati sekkumise ohutus, kuna sekkumist läbi viivad nõustajad olid vastava väljaõppe saanud ja järgisid standardiseeritud nõustamisprotokolle, pakkudes seeläbi kvaliteetsset ja turvalist sekkumist.

Magistritöö kirjutamisel on kasutatud OpenAI (2023) abi, andmeanalüüsi meetodite paremaks mõistmiseks, inglise keelest fraaside tõlkimiseks, viidete kuju kontrollimiseks, APA viitamisreeglite üle kontrollimiseks jms.

Andmeanalüüs

Analüüsin andmeid iga mooduli siseselt, vaadates kas on statistiliselt olulist erinevusi kohandatud EEK-2 tulemuste vahel, mis täideti 1) enne Peahea sekkumist ja 2) esimesel järeltestimisel. Samuti vaatasin, kas on statistiliselt oluline erinevusi MPK skooride vahel, mis on täidetud 1) enne Peahea sekkumist ja 2) esimesel järeltestimisel. Iga küsimustiku küsimused liideti toorskooridena ja võrreldi MPK summeeritud küsimuste skooore. Sellest summeeritud skoorist jäeti välja järeltestide viimane küsimus, mis hindas üldise heaolu suurenemist, et enne sekkumist ja esimese järeltestimise küsimustiku skoorid oleks võrreldavad. Küsimused, mis ei olnud hinnatavad Likert-tüüpi skaalaga analüüsisin eraldiseisvalt (küsimused 2 ja 3 moodulistest Heaoluks vajalik liikumine, Korralik magamine ja Teadvelolek ja lõõgastumine ning küsimus 5 moodulist Heaoluks vajalik toitumine). Neid küsimusi uurin eraldiseisvalt sõltuvate gruppidega t-testiga.

MPK ja kohandatud EEK-2 seose analüüsimisel jätsin sisse kõigi katseisikute kõik katsekorrad erinevates moodulites, et valimi suurus ei väheneks veelgi pärast esialgset valimi puhastamist. Andmeanalüüs viidi läbi kasutades JASP tarkvara (JASP Team, 2024). Esmalt hindasin enne sekkumist täidetud kohandatud EEK-2 ja järelhindamise kohandatud EEK-2 vahe normaaljaotuslikkust ning enne sekkumist täidetud MPK ja järelhindamise MPK skooride vahe normaaljaotuslikkust. Peamise analüüsimeetodina kasutasin sõltuvate gruppidega t-testi (ing. k Paired Samples T-Test), mis võimaldab analüüsida katseisiku poolt kahel erineval ajahetkel täidetud teste ja efektiivselt hinnata, kas sekkumine või möödunud aeg on oluliselt mõjutanud testi tulemusi, arvestades mõõtmiste vahelist seost (Gravetter ja Wallnau, 2017). Kohandatud EEK-2 eel- ja esimese järeltestimise vahel oli keskmisel 132,07 päeva ja MPK eel- ja esimese järeltestimise vahel oli keskmiselt 50,89 päeva.

Valim

Algvalimisse, kelle kohta andmeid koguti kuulusid kõik 12-26-aastased noored ($n = 364$), kes said nõustamist Peaasi.ee noortekeskuses ajavahemikus 3. mai 2023 kuni 13. aprill 2024.

Põhiuuringu valimist eemaldasid 42 osalejat, kes polnud andnud nõusolekut oma andmete kasutamiseks uuringutes, 73 osalejat, kes ei olnud Peahea teenust saanud (loodeti kasutada kontrollgrupina, kuid eel- ja järehindamistega osalejaid jäi alles väga vähe, $n = 15$), 21 osalejat, kes pole Peahea sekkumist veel lõpetanud ja 9 osalejat andmete puudumise tõttu.

Nooremad kui 15-aastased (st 12-14 aastased) uuringu valimisse ei jäänud, kuna eemaldasid nad andmete puudulikkuse tõttu. Valimisse kaasamiseks pidi osaleja olema saanud nõustamist peaaasi.ee Peahea teenusel ja andma nõusoleku oma andmete kogumiseks, töötlemiseks ning kasutamiseks magistritöös. Samuti oli vajalik eelhindamise küsimustiku täitmine, võimekus osaleda nõustamisel eesti keeles ja olema vastav Peahea lühisekkumise sobivuskriteeriumidele.

Uuringu lõplikuks valimi suuruseks oli 218 osalejat (15-26 a) ja osalejate keskmine vanus oli 22,09 aastat ($SD = 2,85$). Valimis osales 36 meest, mis moodustab umbes 16,51% kogu valimist ja 182 naist, mis on umbes 83,49% valimist. Enamik osalejatest ($n = 189$), ehk ligikaudu 86,70%, osalesid sekkumises veebipõhiselt. Osalemisviisi kohta puudusid andmed 25 osaleja puhul, mis moodustab umbes 11,47% kogu valimist, ning 4 osalejat, ehk ligikaudu 1,84%, osalesid sekkumises kas Tallinnas või Tartus asuvad Peaasjade keskuses.

Iga osaleja sai valida läbimiseks kuni kolm moodulit, mis tõttu on sama osaleja andmed kuni kolme analüüsi andmetes. Otsus jätta alles ühe katseisku kõik mõõtmised oli tingitud soovist maksimeerida valimi suurust iga mooduli siseselt ja saamaks paremat ülevaadet mooduli mõjust. Tabelis 2 on näha valimi suurusi moodulite lõikes arvestades hindamisvahendite (kohandatud EEK-2 ja MPK) eel- ja järelmõõtmiste olemasolu.

Tabel 2

Moodulite lõikes valimite suurused vastaval andmete olemasolule

Moodul	Esialgne	Täidetud eelMPK	Eel ja järel MPK	Eel ja järel MPK ja EEK
Enda mõistmine ja keha aktsepteerimine	29	24	17	15
Enesekindel suhtlemine	52	43	8	5
Heaoluks vajalik liikumine	19	16	11	10
Korralik magamine	18	15	10	9
Heaoluks vajalik toitumine	11	10	4	2

Moodul	Esialgne	Täidetud eelMPK	Eel ja järel MPK	Eel ja järel MPK ja EEK
Oma meeleolu ja ärevuse mõistmine ning juhtimine	185	165	94	78
Oma viha mõistmine	40	34	19	17
Probleemilahendamise oskus	30	24	16	14
Teadvelolek ja lõõgastumine	115	96	59	53

Märkus. Moodulite valikute arvud ei anna kokku valimi suurust, kuna valiti korraga mitu moodulit.

Tulemused

Käesolevas uuringus kontrollisin hoolikalt andmeanalüüside eeldusi iga mooduli alamvalimi puhul eraldi. Selleks, et võimaldada efekti suuruste võrdlust erinevate moodulite vahel, raporteerin tulemused kasutades parameetrilist sõltuvate gruppide t-testi võrdlemaks sekkumiseelset skoorisekkumisjärgsega. Juhul, kui normaaljaotuslikkuse eeldus ei olnud täidetud (asümmeetriakordaja ja järsakusaste suurem, kui 1,0 või väiksem kui -1,0), on analüüsile lisatud ka mitteparameetrilise sõltuvate gruppide t-testi tulemused. Tulemused on leitavad tabelist 3.

Tabel 3

Moodulipõhised eelEEK-järeEEK ja eelMPK-järelMPK t-testi tulemused

	<i>n</i>	Eel, (SD)	Järel, (SD)	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
Enda mõistmine ja keha aktsepteerimine								
EEK	20	46,40 (11,68)	32,85 (10,69)	$t(19) = -5,08$	< 0,001	-1,14	3,44	< 0,001
MPK	17	18,47 (4,13)	23,89 (3,44)	$t(16) = 7,14$	< 0,001	1,73	3,62	< 0,001
Enesekindel suhtlemine								
EEK	29	45,17 (14,13)	29,35 (11,32)	$t(28) = -7,98$	< 0,001	-1,48	-	-
MPK	27	19,44 (2,64)	22,77 (2,59)	$t(26) = 6,71$	< 0,001	1,29	-	-

	<i>n</i>	Eel, (SD)	Järel, (SD)	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
Heaoluks vajalik liikumine								
EEK	10	46,80 (10,58)	24,90 (8,06)	<i>t</i> (9) = -10,05	< 0,001	-3,18	-	-
MPK	11	9,55 (1,63)	11,91 (1,45)	<i>t</i> (10) = 4,22	0,002	1,27	2,66	0,009
Korralik magamine								
EEK	10	48,20 (13,53)	26,70 (7,78)	<i>t</i> (9) = -7,35	< 0,001	-2,32	-2,80	0,002
MPK	10	9,05 (2,40)	14,10 (2,13)	<i>t</i> (9) = 6,71	< 0,001	2,12	2,66	0,009
Heaoluks vajalik toitumine								
EEK	4	53,75 (6,29)	32,25 (12,53)	<i>t</i> (3) = -5,80	0,01	-2,90	1,83	0,125
MPK	4	15,00 (1,63)	17,50 (3,00)	<i>t</i> (3) = 1,99	0,141	0,99	1,60	0,174
Oma meeleolu ja ärevuse mõistmine ning juhtimine								
EEK	103	47,19 (12,57)	30,10 (12,84)	<i>t</i> (102) = -12,29	< 0,001	-1,21	-	-
MPK	94	29,7 (4,58)	37,27 (4,25)	<i>t</i> (93) = 14,91	< 0,001	1,54	7,98	< 0,001
Oma viha mõistmine								
EEK	23	43,78 (14,22)	27,26 (14,83)	<i>t</i> (22) = -6,24	0,001	-1,30	-3,74	< 0,001
MPK	19	14,05 (1,90)	17,63 (1,68)	<i>t</i> (18) = 7,66	< 0,001	1,75	-	-
Probleemilahendamise oskus								

	<i>n</i>	Eel, (SD)	Järel, (SD)	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
EEK	16	46,50 (12,58)	27,63 (10,79)	<i>t</i> (15) = -5,13	< 0,001	-1,28	-	-
MPK	16	17,39 (3,19)	21,18 (2,53)	<i>t</i> (15) = 4,34	< 0,001	1,09	3,41	< 0,001
Teadvelolek ja lõõgastumine								
EEK	66	44,68 (13,07)	29,55 (13,25)	<i>t</i> (65) = -9,59	< 0,001	-1,18	-	-
MPK	59	8,94 (1,59)	12,41 (1,26)	<i>t</i> (58) = 14,68	< 0,001	1,91	-	-

Analüüsitulemused näitavad, et nii kohandatud EEK-2 kui ka MPK skoorid paranesid kõigi uuritud moodulite siseselt. Kohandatud EEK-2 skooride puhul täheldasin suurimaid muutusi moodulites Healuks vajalik liikumine ($d = -3,18$), Healuks vajalik toitumine ($d = -2,90$) ja Korralik magamine ($d = -2,32$). Kahe viimase mooduli puhul ei olnud siiski andmete normaaljaotuslikkus tagatud. Peaaegu kõigis moodulites oli EEK-2 skoori paranemine suure efekti suurusega, Coheni d ulatus $-3,18$ kuni $-1,14$, osutades märkimisväärsele paranemisele.

MPK skooride puhul täheldati suurimaid efekti suuruseid moodulites Korralik magamine ($d = 2,12$), Teadvelolek ja lõõgastumine ($d = 1,91$) ning Oma viha mõistmine ($d = 1,75$). Kõik need moodulid näitasid olulist paranemist seoses rakendatud sekkumistega. Ainsaks erandiks oli moodul Healuks vajalik toitumine, kus MPK skooride muutus ei osutunud statistiliselt oluliseks, tõenäoliselt väga väikese valimi ($n = 4$) tõttu.

Spetsiifiliste küsimuste võrdlus

Küsimused, mis eemaldati eelnevast üldanalüüsist Likert-tüüpi skaala puudumise tõttu, analüüsin eraldiseisvalt sõltumatute gruppide t -testiga. Need on küsimused 2 ja 3 moodulistest Healuks vajalik liikumine, Korralik magamine ja Teadvelolek ja lõõgastumine ning küsimus 5 moodulist Healuks vajalik toitumine. Kolmas küsimus moodulist Healuks vajalik liikumine jäi analüüsist välja, kuna uuris riikliku kehtestatud liikumise normi antud vanuses noorel ja ei olnud muutuv faktor, mida eraldi uurida.

Healuks vajalik liikumine

Heaoluks vajaliku liikumise mooduli küsimus, mis kuulus eraldi analüüsimisele oli: „Liikusin viimase 2 nädala jooksul keskmiselt ___ minutit päevas vähemalt mõõduka koormusega.”. Osalejad vastasid väitele vabas vormis, st sisestasid ettenähtud tekstikasti vastava numbri. Mooduli valimis oli 11 noort (9 naist ja 2 meest), kelle keskmine vanus oli 22,36 aastat ($SD = 2,94$). Osalejate vastuste põhjal analüüsiti noorte füüsilist aktiivsust enne ja pärast sekkumist. Enne sekkumist oli noorte raporteeritud keskmine füüsiline aktiivsus kahe nädala vältel 32,27 minutit ($SD = 22,06$), mis tõusis sekkumise järgsel mõõtmisel keskmiselt 42,91 minutini ($SD = 22,81$). Sõltuvate gruppide t-testi tulemused näitasid, et kuigi füüsiline aktiivsus tõusis, ei olnud see tõus statistiliselt oluline, $t(10) = 1,79$, $p = 0,10$, $z = 1,68$; $p = 0,10$. Efekti suurus ($d = 0,54$) viitab siiski sekkumise mõõdukale positiivsele mõjule (Cohen, 1988).

Korralik magamine

Mooduli Korralik magamine üks küsimus, mis varasemalt analüüsimata oli: „Viimase 2 nädala jooksul olen öösi keskmiselt maganud ___ tundi.” Sekkumise mõju uurimiseks jäi valimisse 10 noort (8 naist ja 2 meest), kelle keskmine vanus oli 22,30 aastat ($SD = 2,71$). Sõltuvate gruppide t-testi tulemused näitasid, et viimase kahe nädala jooksul magatud tundide arv suurenes sekkumise järel: enne sekkumist oli noorte keskmine magatud tundide arv 6,70 tundi ($SD = 0,68$), kuid sekkumise järel esimesel mõõtmisel tõusis see keskmiselt 7,30 tunnini ($SD = 0,95$). Tulemused olid statistiliselt olulised, $t(9) = 3,67$, $p = 0,005$, $z = 2,20$; $p = 0,02$ ning suur efekti suurus ($d = 0,54$) viitab sekkumise mõõdukale positiivsele seosele une kestusega (Cohen, 1988).

Eraldi analüüsi kuulus ka mooduli küsimus: „Viimase 2 nädala jooksul on mu varaseima ja hiliseima magamamineku kellaaja vahe olnud ___ minutit.”. Sõltuvate gruppide t-testi tulemused näitasid, et osalejate kahe nädala varaseima ja hiliseima magamamineku aja vahe vähenes: enne sekkumist oli keskmine aegade vahe 140,00 minutit ($SD = 65,32$), kuid esimesel järelmõõtmisel vähenes see keskmiselt 125,00 minutini ($SD = 80,31$). Kuigi tulemused näitavad langustrendi, ei olnud see muutus statistiliselt oluline, $t(9) = -0,86$, $p = 0,40$, ning efekti suurus ($d = -0,28$) oli väike (Cohen, 1988).

Heaoluks vajalik toitumine

Mooduli Heaoluks vajalik toitumine küsimus, mis kuulus eraldi analüüsimisele: „Viimase 2 nädala jooksul olen joonud keskmiselt ___ liitrit vett päevas.“ Sekkumise mõju uurimiseks jäi valimisse 4 naist, kelle keskmine vanus oli 22,75 aastat ($SD = 2,36$). Sõltuvate

gruppide t-testi tulemused näitasid, et osalejate keskmine vee tarbimine suurenes enne sekkumist mõõdetud 1,50 liitrilt ($SD = 0,41$) esimesel järelmõõtmisel 1,86 liitrini ($SD = 0,63$). Kuigi vee tarbimine suurenes, ei olnud muutus statistiliselt oluline, $t(3) = 0,88$, $p = 0,44$, $z = 0,80$, $p = 0,59$, ning efekt oli mõõdukas ($d = 0,44$) (Cohen, 1988).

Teadvelolek ja lõõgastumine

Mooduli Teadvelolek ja lõõgastumine üks küsimus, mis kuulus eraldi analüüsi: „Viimase 2 nädala jooksul olen teinud mõnda teadveloleku või lõõgastumise harjutust kokku ___ päeval.”. Mooduli mõju uurimiseks jäi valimisse 59 noort (54 naist ja 5 meest), kelle keskmine vanus oli 22,73 aastat ($SD = 2,07$). Sõltuvate gruppide t-testi tulemused näitasid, et osalejate teadveloleku või lõõgastumise harjutuste tegemise sagedus kahe nädala jooksul suurenes keskmiselt 3,27 päevalt ($SD = 3,52$) keskmiselt 6,37 päevale ($SD = 3,75$). See muutus oli statistiliselt oluline, $t(58) = 5,67$, $p < 0,001$ ning positiivse efekti suurusega ($d = 0,74$), mis viitab tugevale positiivsele seosele teadveloleku harjutuste sageduses (Cohen, 1988).

Mooduli Teadvelolek ja lõõgastumine teine küsimus, mis kuulus eraldi analüüsimisele: „Viimase 2 nädala jooksul olen teadlikult võtnud aega lõõgastumiseks kokku ___ päeval.”. Sõltuvate gruppide t-testi tulemused näitasid, et osalejad võtsid viimase kahe nädala jooksul teadlikult lõdvestumiseks aega rohkem, suurendades selle harjutuse tegemise sagedust keskmiselt 4,63 päevalt ($SD = 4,04$) 7,15 päevale ($SD = 3,74$). Muutus oli statistiliselt oluline, $t(58) = 4,36$, $p < 0,001$, ning mõõdukalt positiivse efekti suurusega ($d = 0,57$; Cohen, 1988). See viitab, et sekkumine osalejate lõdvestumisharjumuste parandamiseks on seotud positiivselt.

Korrelatsioonid

Viisin läbi korrelatsioonanalüüsid uurimaks, kas on seoseid kohandatud EEK-2 skooride ja Peahea sekkumise kohtumise kordade või vähem või rohkemate moodulite läbimise vahel. Valimis oli 129 osalejat (13 meest ja 116 naist), keskmise vanusega 22,17 aastat ($SD = 2,93$), leidsin, et kohandatud EEK-2 muutumise skoori ja Peahea sekkumise kohtumiste arvu vahel oli väike positiivne korrelatsioon ($\rho(127) = 0,138$, $p = 0,119$). Kuigi see seos ei olnud statistiliselt oluline, viitab see mõningasele tendentsile. Kohandatud EEK-2 skoori muutumise skoori ja läbitud moodulite arv vahel oli samuti väike positiivne korrelatsioon ($\rho(127) = 0,176$, $p = 0,046$), mis näitab, et suurem arv läbitud moduleid on seotud positiivsete muutustega kohandatud EEK-2 skoorides.

Arutelu

Töö eesmärgiks oli uurida, kuidas mõjutab Peahea lühisekkumise moodulipõhine lähenemine vaimse tervise näitajaid noortel Eestis. Analüüsisin, millise mooduli läbimine annab suurima efekti vaimse tervise näitajate paranemisel. Lisaks uurisin sekkumiste kohtumiste arvu ja läbitud moodulite arvu seost vaimse tervise näitajate muutustega. See uuring pakub olulist teavet Peahea lühisekkumise mõju kohta, kuigi uuringul on mitmed piirangud, sh väikesed alavalimid ja loomulikult kvaasiekspérimentaalsest disainist tulenevad piirangud (nt kontrollgrupi puudumine ja valimi mittejuhuslikkus), mis võib piirata tulemuste üldistatavust. Sellest hoolimata annab uuring väärtuslikku sisendit teenuse tõhususe esmaseks hindamiseks ja edasiseks arendamiseks.

Selle uuringu analüüsi tulemused näitavad, et nii kohandatud EEK-2 kui ka MPK skoorid paranesid kõigi uuritud moodulite siseselt, mis demonstreerib Peahea sekkumises oskuste treenimise kasulikkust vaimse tervise näitajate parandamiseks. Leidsin suured efekti suurused nii kohandatud EEK-2 skoori paranemises kõigis moodulites, kus Coheni d varieerus -3,18 ja -1,14 vahel ja ka MPK skoori paranemises kõigis moodulites, kus Coheni d varieerus 0,99 ja 1,75 vahel. Tulemused näitavad Peahea moodulipõhise lühisekkumise märkimisväärset positiivset mõju Eesti noorte vaimsele tervisele.

Selgus, et vaimse tervise paranemine oli vaid nõrgalt seotud Peahea sekkumise kohtumiste arvu ja läbitud moodulite hulgaga (vaid moodulite arvu seos oli statistiliselt usaldusväärne). Nõrk seos võib viidata sellele, et Peahea lühisekkumine on üles ehitatud noortele vajadusepõhiselt ja moodulite teemade sihitatus toob märkimisväärset kasu isegi väheste kohtumistega. Seega suurem sekkumise kohtumiste arv ega rohkemate moodulite läbimine ei taga ilmtingimata suuremat vaimse tervise näitajate paranemist. Personaalne, kvaliteetne ja vajaduspõhine lähenemine esmatasandi tervishoius on aina enam fookuses ka Eesti tervishoiusüsteemi arengukavas (Sotsiaalministeerium, 2022; Sotsiaalministeerium, 2024).

Antud uuringus leidsin, et füsioloogiat puudutavad moodulites Heaoluks vajalik liikumine, Korralik magamine ja Heaoluks vajalik toitumine olid suured efektid nii kohandatud EEK-2 kui ka MPK skooride muutustes. Noorukite unepuudus on seotud kehvade toitumis- ja füüsilise aktiivsuse harjumustega, mis omakorda võivad süvendada vaimse tervise probleeme. Unehügieeni parandamine on seetõttu kriitilise tähtsusega, kuna see võib oluliselt tõsta noorukite elukvaliteeti ja parandada nende vaimset tervist (Chaput & Dutil, 2016). Lisaks on leitud, et

regulaarne füüsiline aktiivsus toimib kaitsefaktorina 15-16-aastaste noorte vaimse tervise probleemide vastu veel ka kolm aastat hiljem, vähendades nt emotsionaalseid sümptomeid ja probleeme eakaaslastega (Sagatun, Søgaaard, Bjertness, Selmer, & Heyerdahl, 2007). Samuti on toitumise, füüsilise aktiivsuse ja une omavahelisi seoseid rõhutanud Hosker jt (2019), märkides, et tasakaalustatud toitumine on hädavajalik noorte, sealhulgas psühhiaatriliste häiretega noorukite, vaimse tervise haldamisel. Kõik see viitab olulisusele keskenduda rohkem noorte füsioloogiliste baasvajaduste katmisele, millest lähtuvalt võiks kaaluda vastavalt vajadusele moodulite Heaoluks vajalik liikumine, Korralik magamine ja Heaoluks vajalik toitumine osasid integreerida iga sekkumises osaleja nõustamisprotsessi.

Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu tulemustest nähtub veel, et ehkki enamlevinud psüühikahäirete tekkerisk on 18-24-aastaste hulgas suur, siis paljud diagnoosi saanud noored abistavale teenusele ei jõua (TAI, TÜ 2022). Üheks selgituseks võib olla, et paljud neist juhtudest ei saa õigel ajal ennetavalt vaimse tervise spetsialisti vastuvõtule ega saa seetõttu vajalikku abi. Sama uuring toob välja ka sotsiaalmajandusliku kehva olukorra-ühe vaimse tervise probleemide esinemise riskitegurina (TAI, TÜ 2022). Seega on oluline suurendada abivajajate ligipääsu vajalikule abile ning üheks lahenduseks on lühisekkumised. Üheks selliseks lühisekkumiseks on ka Peahea. Peahea lühisekkumise üheks suurimaks eeliseks on veebi kohtumiste võimalus, kuna nii alaealised (15-17) kui ka noored täiskasvanud (18-24) on välja toonud ühe takistusena abi kättesaadavuse (Eesti rahvastiku vaimse tervise uuring, TAI, TÜ 2022). Veebikohtumised võiksid aga üheks viisiks, kuidas suurendada vajalike vaimse tervise abi kättesaadavust ja aidata noortel jõuda vajaliku abini õigeaegselt.

Soovitused sekkumise ja andmete kogumise täiendamiseks

Järgnevalt toon välja mõned väga konkreetset soovitused Peahea lühisekkumisele. Andmete kogumise osas soovitan anda täpsemad juhised Peahea nõustajatele: Suunaksin nõustajaid kasutama täiesti identset andmete märkimise süsteemi (või täitmise ühtsust aeg-ajalt kontrollida), sest näiteks praeguses andmekogus võis leida viise kuupäeva kirjapanekuks vähemalt viiel erineval moel, mis tegi andmete puhastamise tülikaks ja suurendas veelgi inimliku vea tekkimist. Ka MPK täidetud vormides esines erisusi küsimustike täitmisel (nt olid puudu SMART eesmärgi hindamised). Eelnevast lähtudes oleks ideaalis loodud võimalus MPK täita

digitaalselt ja tehes seda koos nõustajaga, kuigi teisalt tähendaks see suuremat aja- ja ressursikulu, kuid vähendaks seda hilisemates uuringu faasides.

Kuigi EEK on kasutatav alates 15-st eluaastast (Aluoja jt, 2004) on tarvis leida nooremate jaoks sobivad küsimustikud. Austraalia originaalsekkumises olid depressiooni ja ärevuse sümptomite uurimiseks vastavalt OASIS ja QIDS, mis sobivad nii noorematele kui vanematele ja nende adapteerimist kirjeldab Anna Leena Koržets (Koržets, 2024), mille järgselt saab hinnata hindamisvahendite sobilikkust.

Sisulise sekkumise osas, nagu ka arutelus mainitud, soovitan kaaluda Heaoluks vajaliku liikumise, Korraliku magamise ja Heaoluks vajaliku toitumise moodulite elemente kasutada kõigi osalejatega isegi kui konkreetset moodulit ei valita, kuna uuringu tulemused viitavad nende tugevale mõjule vaimse tervise näitajatele. Samuti viitavad erinevad uuringud füsioloogiliste vajaduste ning füüsilise ja ka vaimse tervise vahelistele seostele, mistõttu oleks oluline neid teemasid sekkumises osalevate noortega vähemalt põgusalt puudutada (nt O'Neill et al, 2014; Ganjeh et al, 2021; Sampasa-Kanyinga et al, 2020).

Magistritöö piirangud ja edasised uurimisvõimalused

Üks suurimaid piiranguid on hindamisvahendina kohandatud EEK-2 kasutamine. Kuigi seda püüti selles uuringus leevendada kasutades ka teisi hindamisvahendeid (K10, OASIS, QIDS), siis tuleb mees pidada, et enesekohane mõõdik EEK-2 ei ole spetsiaalselt noortele kohandatud. Seetõttu on oluline vaimse tervise häirete levimust noorukite hulgas veel uurida (TAI, TÜ 2022) ja arendada ning valideerida mõõdikuid, mis on noortele sobilikud ning reliaabsed. Samuti peab tõdema, et inimliku eksituse tõttu ei kasutatud originaal EEK-2 ning tähelepanematuse tõttu puudus noortel ka juhised selle täitmiseks, seega tuleks tulevastel uuringutes kasutada valimile sobivat mõõdikut ja tagada, et sellel oleks juures ka juhised.

Kvaasieksperimentaalse uuringu puhul on sisemise valiidsuse tagamine keeruline, kuna valim on mittejuhuslik (Maciejewski jt, 2020). See võib kaasa tuua valimi kallutatuse, mis tekib siis, kui osalejate jaotumine rühmadesse ei ole juhuslik, põhjustades seeläbi rühmade vahelisi erinevusi, mis võivad mõjutada uuringu tulemusi (Maciejewski jt, 2020).

Teadvustame töö kitsaskohti, kuid samas pakub selline uuringudisain võimaluse uurida sekkumise mõju loomulikes ja reaalse elu tingimustes, mis suurendab tulemuste ökoloogilist valiidsust. Kvaasieksperimentaalne lähenemine selles uuringus tagas eetilise, et ükski noor ei

pidanud jääma vaimse tervise toest ilma ega seda pikalt ootama. Lisaks näitavad esmased analüüsid, et Peahea lühisekkumisel on suur positiivne mõju noorte vaimse tervise näitajatele. Sekkumise jätkudes ja andmete edasisel korrektsemal kogumisel on potentsiaali tugevamateks ja laiemateks järeldusteks.

Tänuõnad

Esmalt olen tänulik meie uurimisrühmale, kuhu kuulusid Minna Sild ja Anna Leena Koržets, ning projekti juhtivale Andreas Holstile Peaasi.ee-st. See on parim tõestus, et koos on suuri asju toredam ja mõjusam teha. Minu jäägitu tänu kuulub meie juhendajale Kariina Laasile, kelle ergutuskõned lõpusirgel olid alati toeks. Võlgnen suurima tänu Mary-Ann Kubrele, kes toimetas teksti ja esitas olulistes kohtades olulisi küsimusi, et see magistritöö oleks lugejale sujuv kogemus. Oma panuse andsid ka minu elukaaslane ja lähedased, kes kogu minu teekonda toetanud on. Nii jääb see uurimistöö tähistama ühe elu peatüki lõppu ja teise algust. Aitäh.

Kasutatud kirjandus

- Aluoja, A., Leinsalu, M., Shlik, J., Vasar, V., & Luuk, K. (2004). Symptoms of depression in the Estonian population: Prevalence, sociodemographic correlates and social adjustment. *Journal of Affective Disorders*, 78(1), 27-35. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(02\)00179-9](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(02)00179-9)
- Aluoja, A., Shlik, J., Vasar, V., Luuk, K., & Leinsalu, M. (1999). Development and psychometric properties of the Emotional State Questionnaire, a self-report questionnaire for depression and anxiety. *Nordic Journal of Psychiatry*, 53(6), 443-449. <https://doi.org/10.1080/080394899427569>
- Australian Government Department of Health. (2019). *PHN Primary Mental Health Care Flexible Funding Pool Programme Guidance*. <https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2021/04/primary-health-networks-phn-primary-mental-health-care-guidance-stepped-care.pdf>
- Bower, P., & Gilbody, S. (2005). Stepped care in psychological therapies: access, effectiveness and efficiency: narrative literature review. *The British Journal of Psychiatry*, 186(1), 11-17. <https://doi.org/10.1192/bjp.186.1.11>
- Brettschneider, C., Heddaeus, D., Steinmann, M., Härter, M., Watzke, B., & König, H. H. (2020). Cost-effectiveness of guideline-based stepped and collaborative care versus treatment as usual for patients with depression—a cluster-randomized trial. *BMC psychiatry*, 20, 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02829-0>
- Brief interventions in youth mental health toolkit. Melbourne: Orygen, 2022.
- Carey, T. (2018). Stepped care for mental health treatment. A system in need of psychological expertise. Australian Psychological Society.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Feingold, D., & Weinstein, A. (2021). Cannabis and depression. *Cannabinoids and Neuropsychiatric Disorders*, 67-80. https://doi.org/10.1007/978-3-030-57369-0_5
- Ganjeh, P., Meyer, T., Hagmayer, Y., Kuhnert, R., Ravens-Sieberer, U., von Steinbuechel, N., Rothenberger, A., & Becker, A. (2021). Physical activity improves mental health in children and adolescents irrespective of the diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder (adhd)—a multi-wave analysis using data from the Kiggs Study. *International*

- Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2207.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18052207>
- Gravetter, F. J., & Wallnau, L. B. (2017). *Statistics for the Behavioral Sciences* (10th ed.). Cengage Learning.
- Haley, C., Kennard, B., Morris, D., Bernstein, I., Carmody, T., Emslie, G., Mayes, T., & Rush, A. J. (2023). The Quick Inventory of Depressive Symptomatology, Adolescent Version (QIDS-A17): A Psychometric Evaluation. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 19, 1085-1102. <https://doi.org/10.2147/NDT.S400591>
- Ilves, K., Kubre, M-A., Saapar, M., Ranver, R., Haring, L., Kasteppõld-Tõrs, K. (2023a). Välisriikide madala intensiivsusega psühholoogiliste sekkumiste rakendusmudelite analüüs ja stsenaariumite väljatõotamine astmelise psühholoogilise abisüsteemi rakendamiseks Eestis. Kasutatud 19.03.2024, https://skytte.ut.ee/sites/default/files/2023-03/RAKE_MIPS_1%C3%B5ppraport_ISBN.pdf
- Ilves, K., Kubre, M-A., Timberg, M., Tubelt, E., Haring, L., Randver, R. (2023b). Eestis kasutatavate väheintensiivsete psühholoogiliste sekkumiste ülevaade. Kasutatud 19.03.2024, https://skytte.ut.ee/sites/default/files/2024-01/RAKE_VIPS_raport_ISBN.pdf
- JASP Team. (2024). JASP (Version 0.18.3) [Arvutitarkvara]. <https://jasp-stats.org/>
- Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S. L., Walters, E. E., & Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32(6), 959-976. <https://doi.org/10.1017/S0033291702006074>
- Kisely, S. R., Bastiampillai, T., Allison, S., & Looi, J. C. (2023). More smoke and mirrors: Fifteen further reasons to doubt the effectiveness of headspace. *Australasian Psychiatry*, 31(3), 282-291.
- Koržets, A. L. (2024). Depressiooni sümptomite QIDS-SR ja ärevuse sümptomite OASIS mõõtevahendite adapteerimine ja psühhomeetriaomaduste hindamine [avaldamata magistritöö]. Tartu Ülikool, psühholoogia õppekava.
- Maciejewski, M. L. (2020). Quasi-experimental design. *Biostatistics & Epidemiology*, 4(1), 38–47. <https://doi.org/10.1080/24709360.2018.1477468>

- McGorry, P., & Mei, C. (2018). Early intervention in youth mental health: progress and future directions. *Evidence-Based Mental Health, 21*(4), 182-184.
<https://doi.org/10.1136/ebmental-2018-300060>
- Mielenterveystalo.fi. (2022). *Nettiterapiat*. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/nettiterapiat>
- MTÜ Peaasjad. (2023). Noorte vaimse tervise lühisekkumine [avaldamata manuaal].
- Newman, M. G. (2000). Recommendations for a cost-offset model of psychotherapy allocation using generalized anxiety disorder as an example. *Journal of consulting and clinical psychology, 68*(4), 549. doi:10.1037/0022-006x.68.4.549
- Norman, S. B., Campbell-Sills, L., Hitchcock, C. A., Sullivan, S., Rochlin, A., Wilkins, K. C., & Stein, M. B. (2011). Psychometrics of a brief measure of anxiety to detect severity and impairment: The overall anxiety severity and impairment scale (OASIS). *Journal of Psychiatric Research, 45*(2), 262–268. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2010.06.011>
- Norman, S. B., Cissell, S. H., Means-Christensen, A. J., & Stein, M. B. (2006). Development and validation of an overall anxiety severity and impairment scale (OASIS). *Depression and Anxiety, 23*(4), 245-249. <https://doi.org/10.1002/da.20182>
- O’Neil, A., Quirk, S. E., Housden, S., Brennan, S. L., Williams, L. J., Pasco, J. A., Berk, M., & Jacka, F. N. (2014). Relationship between diet and mental health in children and adolescents: A systematic review. *American Journal of Public Health, 104*(10).
<https://doi.org/10.2105/ajph.2014.302110>
- OpenAI. (2023). ChatGPT, GPT-4 arhitektuuri põhinev keelemudel. <https://chat.openai.com/>
- Orygen. (2024.). *About us*. <https://www.orygen.org.au/About/About-Us>
- Parker, A. G., Hetrick, S. E., Jorm, A. F., Mackinnon, A. J., McGorry, P. D., Yung, A. R., ... & Purcell, R. (2016). The effectiveness of simple psychological and physical activity interventions for high prevalence mental health problems in young people: a factorial randomised controlled trial. *Journal of affective disorders, 196*, 200-209.
- Peaasi. (2023). Peahea tutvustus.
https://peaasi.ee/wpcontent/uploads/2023/09/Peahea_tutvustus_A4.pdf
- Radez, J., Reardon, T., Creswell, C., Lawrence, P. J., Evdoka-Burton, G., & Waite, 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. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01469-4>

- Rickwood, D., McEachran, J., Saw, A., Telford, N., Trethowan, J., & McGorry, P. (2023). Sixteen years of innovation in youth mental healthcare: Outcomes for young people attending Australia's headspace centre services. *PLOS ONE*, 18(6), e0282040. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282040>
- Rickwood, D., Telford, N., Mazzer, K., Parker, A., Tanti, C., & McGorry, P. (2022). Monitoring client outcomes at headspace to enhance the quality of youth mental health care. *Australasian Psychiatry*, 30(1), 65-71. <https://doi.org/10.1177/10398562211048408>
- Rush, A. J., Trivedi, M. H., Ibrahim, H. M., Carmody, T. J., Arnow, B., Klein, D. N., Markowitz, J. C., Ninan, P. T., Kornstein, S., Manber, R., Thase, M. E., Kocsis, J. H., & Keller, M. B. (2003). The 16-Item Quick Inventory of Depressive Symptomatology (QIDS), clinician rating (QIDS-C), and self-report (QIDS-SR): A psychometric evaluation in patients with chronic major depression. *Biological Psychiatry*, 54(5), 573-583. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(02\)01866-8](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(02)01866-8)
- Sampasa-Kanyinga, H., Colman, I., Goldfield, G. S., Janssen, I., Wang, J., Podinic, I., Tremblay, M. S., Saunders, T. J., Sampson, M., & Chaput, J.-P. (2020). Combinations of physical activity, sedentary time, and sleep duration and their associations with depressive symptoms and other mental health problems in children and adolescents: A systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12966-020-00976-x>
- Sild, M. (2024). Peaasi.ee noortekeskuse Peahea lühisekkumise mõju 16-26 aastaste noorte vaimsele tervisele [avaldamata magistritöö]. Tartu Ülikool, psühholoogia õppekava.
- Schley, C., Pace, N., Mann, R., McKenzie, C., McRoberts, A., & Parker, A. (2019). The headspace Brief Interventions Clinic: Increasing timely access to effective treatments for young people with early signs of mental health problems. *Early Intervention in Psychiatry*, 13(5), 1073–1082. <https://doi.org/10.1111/eip.12729>
- Scogin, F. R., Hanson, A., & Welsh, D. (2003). Self-administered treatment in stepped-care models of depression treatment. *Journal of clinical psychology*, 59(3), 341-349. <https://doi.org/10.1002/jclp.10133>
- Smout, M. (2019). The factor structure and predictive validity of the Kessler Psychological Distress Scale (K10) in children and adolescents. *Australian Psychologist*, 54(2), 102–113. <https://doi.org/10.1111/ap.12376>

- Sotsiaalministeerium. (2020). *Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030*. Vaadatud 24.04.2024
<https://www.sm.ee/rahvastiku-tervise-arengukava-2020-2030>
- Sotsiaalministeerium. (2022). *Ministeerium ja perearstid hakkavad koostama esmatasandi tervishoiu arengukava*. Vaadatud 24.04.2024 <https://www.sm.ee/uudised/ministeerium-ja-perearstid-hakkavad-koostama-esmatasandi-tervishoiu-arengukava>
- Sotsiaalministeerium. (2023). *Triin Naudi: Eesti võtab suuna vaimse tervise astmelise abi süsteemi ülesehitamisele*. Vaadatud 10.04.2024 <https://sm.ee/triin-naudi-estti-votab-suuna-vaimse-tervise-astmelise-abi-susteemi-ulesehitamisele>
- Sotsiaalministeerium. (2023). *Uuring: Vaimse tervise abi kättesaadavuse parandamiseks Eestis vaja luua keskselt*. Vaadatud 10.04.2024 <https://sm.ee/uudised/uuring-vaimse-tervise-abi-kattesaadavuse-parandamiseks-estis-vaja-luua-keskselt>
- Tervise Arengu Instituut. (2021). *Alkoholi liigtarvitamise ennetamine*.
<https://www.terviseinfo.ee/et/valdkonnad/alkohol>
- Tervise Arengu Instituut. (2023). *Alkohol ja selle tarvitamine Eestis*.
<https://www.tai.ee/sites/default/files/2023-12/%2814.12%29%20Alkohol%20ja%20selle%20tarvitamine%20Eestis.pdf>
- Tervise Arengu Instituut ja Tartu Ülikool. (2022). *Eesti rahvastiku vaimse tervise uuring. Lõpparuanne*. <https://tai.ee/et/valjaanded/eesti-rahvastiku-vaimse-tervise-uuring-lopparuanne>
- Trivedi, M. H., Rush, A. J., Ibrahim, H. M., Carmody, T. J., Biggs, M. M., Suppes, T., Crismon, M. L., Shores-Wilson, K., Toprac, M. G., Dennehy, E. B., Witte, B., & Kashner, T. M. (2004). The Inventory of Depressive Symptomatology, Clinician Rating (IDS-C) and Self-Report (IDS-SR), and the Quick Inventory of Depressive Symptomatology, Clinician Rating (QIDS-C) and Self-Report (QIDS-SR) in public sector patients with mood disorders: A psychometric evaluation. *Psychological Medicine*, 34(1), 73-82.
<https://doi.org/10.1017/S0033291703001107>
- World Health Organization: WHO. (2021). *Mental health of adolescents*. World Health Organization. Vaadatud 3.04.2024 <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/adolescent-mental-health>

LISA 1

Moodulite lühikirjeldused noortele (Peaasi.ee, 2023)

Tabel 1

Moodulite nimetused ja nende kirjeldused.

Moodulid (9)	Kirjeldus
1 Enda mõistmine ja keha aktsepteerimine	On inimlik tunda end mõnikord oma kehas ebakindlalt, kuid kui meil tekib harjumus enda välimusest mõelda peamiselt negatiivselt, võib meie eneseväarikus või enesehinnang oluliselt kannatada. Selles teemas vaatleme erinevaid tegureid, mis võivad suhet välimusega mõjutada, näiteks kehakuvand ja see, kuidas me endast räägime. Vaatleme ka viise, kuidas luua iseenda kehaga positiivsem suhe aktsepteerimise ja hoolimise teel.
2 Enesekindel suhtlemine	Kui suudame rääkida olulistest asjadest oskuslikult ja enesekindlalt, on see väga oluline tervete ja tähenduslike suhete loomisel ja hoidmisel. Samuti toetab see vaimset tervist ja heaolu. Selle teema valimine annab sulle võimaluse oma suhtlusstiili üle järele mõelda ja seda läbimõeldult ning mõtestatult edasi arendada.
3 Heaoluks vajalik liikumine	On palju uuringuid, mis toetavad seost liikumise ja positiivse vaimse tervise ning heaolu vahel. See teema aitab sul koostada endale üks tore ja jõukohane füüsilise liikumise kava. Soovitame seda kui suurepärast moodulit, millega pihta hakata. Terapeudi toetusel saad igal seansil oma edusamme jälgida ja õigel teel püsida.
4 Korralik magamine	Korralik ööuni teeb meile palju head! Uni annab kehale võimaluse puhata ja taastuda, samas annab uni meile ka uue fookuse järgmiseks päevaks ning edendab vaimset tervist ja heaolu. Aja jooksul rutiiniks saanud harjumused (näiteks oleme hilja õhtul üleval ja kasutame arvutit enne magamaminekut) on sageli unehäirete soodustajaks. Ometi saab oma une kvaliteeti oluliselt parandada, kui elustiili ja suhtumist veidi korrigeerida. Selle teema valimine aitab sul oma magamisharjumused üle vaadata, et saaksid unest rohkem kasu!
5 Heaoluks vajalik toitumine	Rasketel perioodidel võib olla väga keeruline valida, mida süüa või leida motivatsiooni tervisliku toidu valmistamiseks. Antud mooduli toel õpid tundma jõukohaseid viise, kuidas lisada toiteväärtuslik toit oma tavapärasesse rutiini ja tegeleda asjaoludega, mis takistavad väikeste muudatuste tegemist toitumises.

- | | | |
|---|--|---|
| 6 | Oma meeleolu ja ärevuse mõistmine ning juhtimine | Me kõik tunneme aeg-ajalt masendust, kurbust või muret – see kuulub inimeseks olemise juurde. Kui need tunded kestavad pikka aega, võivad nad hakata mõjutama elukvaliteeti ja takistama sulle oluliste asjade tegemist, nagu õppimine, töötamine või suhtlemine pere ja sõpradega. Teema pakub lähenemisviise raskete tunnete ja kogemuste mõistmiseks ja neile reageerimiseks, et saaksid elust meeldivamal moel osa võtta. |
| 7 | Oma viha mõistmine | Elus juhtub sageli asju, mis võivad vihaseks ajada. Vihatunnet ei saa vältida, kuid sul on võimalus valida, kuidas viha väljendada ja sellele reageerida. Teema tutvustab lihtsaid strateegiaid, mis aitavad sul vihaste mõtete ja tunnetega toime tulla ja neile tervislikel viisidel reageerida. |
| 8 | Probleemilahendamise oskus | Probleemilahendamise oskus aitab keerulistes olukordades orienteeruda ja probleeme tõhusalt lahendada. Käesolev moodul pakub raamistikku probleemide käsitlemiseks viisil, mis aitab sul teha positiivseid muudatusi. |
| 9 | Teadvelolek ja lõõgastumine | Lõõgastumine ja teadvelolek on vaimse tervise ja heaolu seisukohast olulised vahendid. Need mitte ainult ei aita meil stressi vähendada, vaid võivad anda meile ka kasuliku mõtteruumi, et panna asjad perspektiivi ning näha suurt pilti. Teema tutvustab lihtsaid teadveloleku ja lõõgastumise tehnikaid, mis aitavad vähendada lihaspingeid ning stressi ja mure mõju meeleseisundile. |
-

LISA 2**Kohandatud EEK-2**

Lühendatud versioon.

Allikas: Tartu Ülikooli Kliinikum:

A. Aluoja, J. Shlik, V. Vasar, K. Luuk, M. Leinsalu (1999)

1	Kurvameelsus	Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sageli	Pidevalt
2	Kiire ärritumine või vihastamine	Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sageli	Pidevalt
3	Miski ei huvita ega paku rõõmu	Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sageli	Pidevalt
4	Alaväärsustunne	Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sageli	Pidevalt
5	Enesesüüdistused	Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sageli	Pidevalt
6	Korduvad surma-või enesetapumõtted	Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sageli	Pidevalt
7	Unumiskraskused	Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sageli	Pidevalt
8	Rahutu või katkendlik uni	Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sageli	Pidevalt
9	Liigvarajane ärkamine	Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sageli	Pidevalt
10	Ülemäärane unevajadus	Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sageli	Pidevalt
11	Isutus	Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sageli	Pidevalt
12	Ülemäärane söögiisu	Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sageli	Pidevalt
13	Üksildustunne	Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sageli	Pidevalt
14	Lootusetus tuleviku suhtes	Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sageli	Pidevalt
15	Võimetus rõõmu tunda	Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sageli	Pidevalt
16	Ärevuse- või hirmutunne	Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sageli	Pidevalt
17	Pingetunne või võimetus lõdvestuda	Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sageli	Pidevalt

18	Ülemäärane muretsemine mitme erineva asja pärast	Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sageli	Pidevalt
19	Rahutus või kärsitus, nii et ei suuda paigal püsida	Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sageli	Pidevalt
20	Kergesti ehmumine	Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sageli	Pidevalt
21	Hirm olla tähelepanu keskpunktis	Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sageli	Pidevalt
22	Hirm suhtlemisel võõraste inimestega	Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sageli	Pidevalt
23	Tõsise ja arstide poolt diagnoosimata haiguse olemasolu kahtlustamine või kartmine	Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sageli	Pidevalt

LISA 3

Moodulipõhised küsimustikud

1. Enda mõistmine ja aktsepteerimine (pärast)

Märgi ära iga küsimuse all vastus, mis kirjeldab sind kõige paremini **viimase 2 nädala jooksul**. Täienda vastust nii hästi kui oskad. Vajadusel küsi abi enda nõustajalt.

1. Olen meediat tarbides kriitiline ning teadvustan endale, et enamus nähtavast sisust võib olla ohtralt töödeldud ega pruugi peegeldada reaalsust.

Ei ole üldse nõus	Pigem ei ole nõus	Osaliselt nõus/ osaliselt mitte	Pigem olen nõus	Olen täiesti nõus
-------------------	-------------------	------------------------------------	-----------------	-------------------

2. Mul on piisavalt oskuseid, et vaidlustada negatiivseid mõtteid oma keha kohta.

Ei ole üldse nõus	Pigem ei ole nõus	Osaliselt nõus/ osaliselt mitte	Pigem olen nõus	Olen täiesti nõus
-------------------	-------------------	------------------------------------	-----------------	-------------------

3. Mõistan, et kehaosade eesmärk on täita kehas tervikuna kindlat rolli, mistõttu nende välimus ei ole nii oluline.

Ei ole üldse nõus	Pigem ei ole nõus	Osaliselt nõus/ osaliselt mitte	Pigem olen nõus	Olen täiesti nõus
-------------------	-------------------	------------------------------------	-----------------	-------------------

4. Mõistan, et inimeste kehad võivad välimuselt olla üksteisest väga erinevad ning ei ole kindlat mõõdupuud, mis teeks ühe keha teisest paremaks.

Ei ole üldse nõus	Pigem ei ole nõus	Osaliselt nõus/ osaliselt mitte	Pigem olen nõus	Olen täiesti nõus
-------------------	-------------------	------------------------------------	-----------------	-------------------

5. Kui mul on viimase 2 nädala jooksul tekkinud negatiivseid kehaga seotud mõtteid, olen suutnud neid vaidlustada.

Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sageli	Pidevalt
-------------	-------	----------	--------	----------

6. Enda mõistmine ja aktsepteerimine on mu heaolu suurendanud.

Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sageli	Pidevalt
-------------	-------	----------	--------	----------

2. Enesekindel suhtlemine (pärast)

Märgi ära iga küsimuse all vastus, mis kirjeldab sind kõige paremini **viimase 2 nädala jooksul**.

Täienda vastust nii hästi kui oskad. Vajadusel küsi abi enda nõustajalt.

1. Vajadusel suhtlesin viimase 2 nädala jooksul ennast kehtestavalt.

Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sageli	Pidevalt
-------------	-------	----------	--------	----------

2. Märkan erinevaid põhjuseid, mis takistavad mul ennast kehtestavalt suhelda.

Ei ole üldse nõus	Pigem ei ole nõus	Osaliselt nõus/ osaliselt mitte	Pigem olen nõus	Olen täiesti nõus
-------------------	-------------------	------------------------------------	-----------------	-------------------

Mis põhjused on minu puhul kõige tavalisemad?

3. Mul on piisavalt oskusi ja teadmisi, et suhelda ennast kehtestavalt igas olukorras.

Ei ole üldse nõus	Pigem ei ole nõus	Osaliselt nõus/ osaliselt mitte	Pigem olen nõus	Olen täiesti nõus
-------------------	-------------------	------------------------------------	-----------------	-------------------

4. Minu vajaduste ja soovidega arvestamine on sama olulised kui teiste inimeste vajaduste ja soovidega arvestamine.

Ei ole üldse nõus	Pigem ei ole nõus	Osaliselt nõus/ osaliselt mitte	Pigem olen nõus	Olen täiesti nõus
-------------------	-------------------	------------------------------------	-----------------	-------------------

5. Peale inimestega suhtlemist tunnen end tihti halvasti ja jään mõtlema, et see vestlus või olukord oleks võinud paremini minna.

Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sageli	Pidevalt
-------------	-------	----------	--------	----------

6. Ennast kehtestava suhtlemise harjutamine on mu heaolu suurendanud.

Ei ole üldse nõus	Pigem ei ole nõus	Osaliselt nõus/ osaliselt mitte	Pigem olen nõus	Olen täiesti nõus
-------------------	-------------------	------------------------------------	-----------------	-------------------

3. Healuks vajalik liikumine (pärast)

Märgi ära iga küsimuse all vastus, mis kirjeldab sind kõige paremini **viimase 2 nädala jooksul**.

Täienda vastust nii hästi kui oskad. Vajadusel küsi abi enda nõustajalt.

1. Liikusin viimase 2 nädala jooksul keskmiselt _____ minutit päevas vähemalt mõõduka koormusega.

2. Tervise Arengu Instituudi füüsilise aktiivsuse soovitus minu vanusele on liikuda _____ minutit päevas _____ koormusega.

3. Mõistan füüsilise aktiivsuse lühi- ja pikaajalist kasu vaimsele tervisele.

Ei ole üldse nõus	Pigem ei ole nõus	Osaliselt nõus/ osaliselt mitte	Pigem olen nõus	Olen täiesti nõus
-------------------	-------------------	------------------------------------	-----------------	-------------------

4. Olen viimase 2 nädala jooksul olnud füüsiliselt aktiivne just nendel aegadel, mida olen selleks planeerinud.

Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sageli	Pidevalt
-------------	-------	----------	--------	----------

5. Füüsilise aktiivsusega tegelemine on mu heaolu suurendanud.

Ei ole üldse nõus	Pigem ei ole nõus	Osaliselt nõus/ osaliselt mitte	Pigem olen nõus	Olen täiesti nõus
-------------------	-------------------	------------------------------------	-----------------	-------------------

4. Heaoluks vajalik magamine (pärast)

Märgi ära iga küsimuse all vastus, mis kirjeldab sind kõige paremini **viimase 2 nädala jooksul**. Täienda vastust nii hästi kui oskad. Vajadusel küsi abi enda nõustajalt.

1. Viimase 2 nädala jooksul olen öösiti keskmiselt maganud _____ tundi.

2. Viimase 2 nädala jooksul on mu varaseima ja hiliseima magamamineku kellaaja vahe olnud _____ minutit.

3. Kasutan erinevaid võimalusi, mis soodustavad magamist sügavalt ja lõõgastavalt.

Ei ole üldse nõus	Pigem ei ole nõus	Osaliselt nõus/ osaliselt mitte	Pigem olen nõus	Olen täiesti nõus
-------------------	-------------------	------------------------------------	-----------------	-------------------

4. Unetuse korral kasutan erinevaid tehnikaid lõõgastumiseks.

Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sageli	Pidevalt
-------------	-------	----------	--------	----------

Milliseid tehnikaid oled kasutanud? _____

5. Väldin vähemalt tund enne magamaminekut une tekkimist takistavaid tegevusi.

Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sageli	Pidevalt
-------------	-------	----------	--------	----------

6. Korralikule magamisele tähelepanu pööramine on mu heaolu suurendanud.

Ei ole üldse nõus	Pigem ei ole nõus	Osaliselt nõus/ osaliselt mitte	Pigem olen nõus	Olen täiesti nõus
-------------------	-------------------	------------------------------------	-----------------	-------------------

5. Heaoluks vajalik toitumine (pärast)

Märgi ära iga küsimuse all vastus, mis kirjeldab sind kõige paremini **viimase 2 nädala jooksul**.

Täienda vastust nii hästi kui oskad. Vajadusel küsi abi enda nõustajalt.

1. Viimase 2 nädala jooksul olen söönud kindlatel kellaaegadel.

Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sageli	Pidevalt
-------------	-------	----------	--------	----------

2. Olen teadlik tervisliku toitumise põhimõtetest ning nende seosest minu vaimse tervisega.

Ei ole üldse nõus	Pigem ei ole nõus	Osaliselt nõus/ osaliselt mitte	Pigem olen nõus	Olen täiesti nõus
-------------------	-------------------	------------------------------------	-----------------	-------------------

3. Viimase 2 nädala jooksul olen söönud valmistoitusid ja/või suure suhkrusisaldusega toiduaineid.

Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sageli	Pidevalt
-------------	-------	----------	--------	----------

4. Viimase 2 nädala jooksul olen joonud keskmiselt _____ liitrit vett päevas.

5. Viimase 2 nädala jooksul olen toitunud mitmekesiselt, süües erinevat värvi toite erinevatest toidukategooriatest.

Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sageli	Pidevalt
-------------	-------	----------	--------	----------

6. Enda toitumisharjumuste teadvustamine ja nendega tegelemine on mu heaolu suurendanud.

Ei ole üldse nõus	Pigem ei ole nõus	Osaliselt nõus/ osaliselt mitte	Pigem olen nõus	Olen täiesti nõus
-------------------	-------------------	------------------------------------	-----------------	-------------------

6. Oma meeleolu ja ärevuse mõistmine ning juhtimine (pärast)

Märgi ära iga küsimuse all vastus, mis kirjeldab sind kõige paremini **viimase 2 nädala jooksul**.

Täienda vastust nii hästi kui oskad. Vajadusel küsi abi enda nõustajalt.

1. Suutsin viimase 2 nädala jooksul kurbust tundes seda iseseisvalt leevendada.

Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sageli	Pidevalt
Kuidas olen enda kurbust leevendanud? _____				

2. Tunnen endas ära kurbusega kaasnevaid muutuseid kehas, tunnetes ja mõtetes ning saan aru, kuidas need mu käitumist mõjutavad.

Ei ole üldse nõus	Pigem ei ole nõus	Osaliselt nõus/ osaliselt mitte	Pigem olen nõus	Olen täiesti nõus
3. Oskan kasutada erinevaid tehnikaid kurbust tekitavate mõtete muutmiseks.				

Ei ole üldse nõus	Pigem ei ole nõus	Osaliselt nõus/ osaliselt mitte	Pigem olen nõus	Olen täiesti nõus
4. Mõistan, et kurbus on normaalne elu osa.				

Ei ole üldse nõus	Pigem ei ole nõus	Osaliselt nõus/ osaliselt mitte	Pigem olen nõus	Olen täiesti nõus
5. Suutsin viimase 2 nädala jooksul ärevust tundes seda iseseisvalt leevendada.				

Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sageli	Pidevalt
Kuidas olen enda ärevust leevendanud? _____				

6. Tunnen endas ära ärevusega kaasnevaid muutuseid kehas, tunnetes ja mõtetes ning saan aru, kuidas need mu käitumist mõjutavad.

Ei ole üldse nõus	Pigem ei ole nõus	Osaliselt nõus/ osaliselt mitte	Pigem olen nõus	Olen täiesti nõus
7. Oskan kasutada erinevaid tehnikaid ärevust tekitavate mõtete muutmiseks.				

Ei ole üldse nõus	Pigem ei ole nõus	Osaliselt nõus/ osaliselt mitte	Pigem olen nõus	Olen täiesti nõus
8. Mõistan, et ärevus on normaalne elu osa.				

Ei ole üldse nõus	Pigem ei ole nõus	Osaliselt nõus/ osaliselt mitte	Pigem olen nõus	Olen täiesti nõus
9. Enda meeleolu ja ärevuse mõistmine ning juhtimine on mu heaolu suurendanud.				

Ei ole üldse nõus	Pigem ei ole nõus	Osaliselt nõus/ osaliselt mitte	Pigem olen nõus	Olen täiesti nõus
-------------------	-------------------	------------------------------------	-----------------	-------------------

7. Oma viha mõistmine (pärast)

Märgi ära iga küsimuse all vastus, mis kirjeldab sind kõige paremini **viimase 2 nädala jooksul**.

Täienda vastust nii hästi kui oskad. Vajadusel küsi abi enda nõustajalt.

1. Suutsin end viimase 2 nädala jooksul viha või ärritust tundes iseseisvalt maha rahustada.

Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sageli	Pidevalt
Kuidas olen end maha rahustanud? _____				

2. Olen viimase 2 nädala jooksul viha tundes käitunud agressiivselt.

Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sageli	Pidevalt

3. Märkan viha ja ärritusega kaasnevaid muutuseid enda kehas, tunnetes ja mõtetes ning saan aru, kuidas need mu käitumist mõjutavad.

Ei ole üldse nõus	Pigem ei ole nõus	Osaliselt nõus/ osaliselt mitte	Pigem olen nõus	Olen täiesti nõus
Mis muutuseid enda juures olen märganud? _____				

4. Tunnen, et oskan enda viha ja ärritusega toime tulla igas olukorras.

Ei ole üldse nõus	Pigem ei ole nõus	Osaliselt nõus/ osaliselt mitte	Pigem olen nõus	Olen täiesti nõus

5. Oma viha ja ärrituse mõistmine ja juhtimine on mu heaolu suurendanud.

Ei ole üldse nõus	Pigem ei ole nõus	Osaliselt nõus/ osaliselt mitte	Pigem olen nõus	Olen täiesti nõus

8. Probleemilahendusoskused (pärast)

Märgi ära iga küsimuse all vastus, mis kirjeldab sind kõige paremini **viimase 2 nädala jooksul**.

Täienda vastust nii hästi kui oskad. Vajadusel küsi abi enda nõustajalt.

1. Viimase 2 nädala jooksul olen enda elus esinevate probleemide lahendamisele lähenenud rahulikult ja teadlikult.

Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sageli	Pidevalt
-------------	-------	----------	--------	----------

2. Oskan lahendada erinevaid probleeme nende üle rahulikult ja teadlikult mõteldes.

Ei ole üldse nõus	Pigem ei ole nõus	Osaliselt nõus/ osaliselt mitte	Pigem olen nõus	Olen täiesti nõus
-------------------	-------------------	------------------------------------	-----------------	-------------------

Kuidas olen oma viimaseid probleeme lahendanud? _____

3. Mõistan, et probleemid on elu normaalne osa, nende lahendamine võtab aega ning üleliigne muretsemine ei aita probleemide lahendamisele kaasa.

Ei ole üldse nõus	Pigem ei ole nõus	Osaliselt nõus/ osaliselt mitte	Pigem olen nõus	Olen täiesti nõus
-------------------	-------------------	------------------------------------	-----------------	-------------------

4. Mõistan, et iga probleem ei ole 100% lahendatav ning elus võib esineda ka lahendamatu probleeme.

Ei ole üldse nõus	Pigem ei ole nõus	Osaliselt nõus/ osaliselt mitte	Pigem olen nõus	Olen täiesti nõus
-------------------	-------------------	------------------------------------	-----------------	-------------------

5. Probleemilahendamise oskuste arendamine on mu heaolu suurendanud

Ei ole üldse nõus	Pigem ei ole nõus	Osaliselt nõus/ osaliselt mitte	Pigem olen nõus	Olen täiesti nõus
-------------------	-------------------	------------------------------------	-----------------	-------------------

9. Teadvelolek ja lõõgastumine (pärast)

Märgi ära iga küsimuse all vastus, mis kirjeldab sind kõige paremini **viimase 2 nädala jooksul**. Täienda vastust nii hästi kui oskad. Vajadusel küsi abi enda nõustajalt.

1. Viimase 2 nädala jooksul olen teinud mõnda teadveloleku või lõõgastumise harjutust kokku _____ päeval.

2. Viimase 2 nädala jooksul olen teadlikult võtnud aega lõõgastumiseks kokku _____ päeval.

3. Olen teadlik enda praegusest füüsilisest seisundist koos mõtete, tunnete ja mälestustega, mis mõjutavad minu praegust hetke.

Ei ole üldse nõus	Pigem ei ole nõus	Osaliselt nõus/ osaliselt mitte	Pigem olen nõus	Olen täiesti nõus
-------------------	-------------------	------------------------------------	-----------------	-------------------

4. Pingelistes olukordades oskan enda rahustamiseks kasutada sobilikke teadveloleku või lõõgastumise harjutusi.

Ei ole üldse nõus	Pigem ei ole nõus	Osaliselt nõus/ osaliselt mitte	Pigem olen nõus	Olen täiesti nõus
-------------------	-------------------	------------------------------------	-----------------	-------------------

Milliseid harjutusi olen kasutanud? _____

5. Teadveloleku ja lõõgastumise oskuste arendamine on mu heaolu suurendanud.

Ei ole üldse nõus	Pigem ei ole nõus	Osaliselt nõus/ osaliselt mitte	Pigem olen nõus	Olen täiesti nõus
-------------------	-------------------	------------------------------------	-----------------	-------------------

LISA 4

Moodulite teoreetiline ja sisuline kirjeldus, eesmärgid ning struktuur

Moodul 1: Enda mõistmine ja keha aktsepteerimine (MTÜ Peasjad, 2023)

Moodul Enda mõistmine ja keha aktsepteerimine on välja töötatud toetamaks noori, kes soovivad parandada oma kehakuvandit ja ennast rohkem aktsepteerida. Moodul kasutab omaksvõtmise- ja pühendumise teraapia (ing. k *Acceptance and Commitment Therapy*, edaspidi ACT) raamistikku. Moodul keskendub individuaalsete kogemuste normaliseerimisele ja eneseaktsepteerimise suurendamisele, kasutades tööriistu ja tehnikaid, mis aitavad noortel oma keha- ja minapilti tervislikumalt vaadata ja hinnata. Näiteks püütakse aidata noorel eemalduda kontrollimisest (sisemiste kogemuste või väliste ilmingute kontrollimine) ja vältimisest (sisemiste või väliste kogemuste vältimine) enda aktsepteerimise suunas.

Mooduli eesmärgid olid järgmised:

- jagada oma kehakuvandi lugu toetavas ja hinnanguid mitteandvas keskkonnas;
- analüüsida kehakuvandi murede lühi- ja pikaajalist mõju;
- suurendada teadlikkust meedia mõjust kehakuvandile ja õpetatada meedia kriitilis(emat) tarbimist;
- suurendada mitmekesisuse väärtustamist nii enda kui ka teiste inimeste puhul;
- jõuda selleni, et noored tunnustavad enda terviklikkust ja väärtusi;
- julgustada noori proovima tegevusi, mida nad on tulenevalt nt ebakindlusest või kehakuvandist vältinud;
- katsetada erinevaid viise, kuidas oma füüsilise minaga positiivselt taasühineda, kasutades selleks lõõgastumist, teadvelolekut ja suuremat enesehoolt.

Moodul algab kehakuvandi mõistmise ja selle mõju analüüsimisega noore enesetunde, seejärel käsitletakse tegevusi, mis keskenduvad enesekriitika vähendamisele ja enesekiituse suurendamisele. Moodulist käsitletakse vähesel määral ka meedia mõju inimeste - eriti noorte - kehakuvandile ning õpetatakse noori meediasse ja selle mõjusse kriitilisemalt hindama ja oma vaatenurkasid realistlikumaks kohandama.

Moodul kasutab mitmeid meetodeid, nt eneserefleksiooni, psühhoarimist ja praktilisi harjutusi, mis aitavad noortel mõista ja aktsepteerida oma keha ning selle unikaalsust. Samuti sisaldab moodul lõõgastus- ja teadvelolekuharjutusi, mis aitavad noortel kogeda oma keha

positiivsemalt ja praktiseerida enesekaastunnet ja -armastust. Noore inimese toetamiseks kasutatakse mitmekülgeid lähenemisviise, mis sisaldavad refleksiooni-harjutusi, teabelehti lähedastele ja kunstipõhiseid tegevusi. Moodulid on kavandatud paindlikult ja neid tuleks kohandada nii, et need vastaksid nii noore inimese vajadustele kui ka täiendaksid vaimse tervise spetsialisti enda tööstiili.

Moodul 2: Enesekindel suhtlemine (MTÜ Peasjad, 2023)

Moodul Enesekindel suhtlemine on töötatud välja aitamaks noortel arendada enesekehtestamist ja suhtlusoskusi, kasutades kognitiiv-käitumusliku teraapia põhimõtteid, õppides, kuidas mõtted, tunded ja käitumine omavahel seotud on. Mooduli eesmärgiks on arendada noorte võimet mõista enda - ja teiste - suhtlusviise, kaaluda alternatiivseid vaatenurki suhtlusolukordades ja ära tunda ennast kehtestava suhtluse eeliseid oma vajaduste kommunikatsioonil.

Mooduli eesmärgid olid järgmised:

- mõista erinevate suhtlusstiilide eeliseid ja puudusi ning teha kindlaks, milliseid suhtlusviise noor kasutab;
- uurida mõtteid ja uskumusi, mis võivad takistada enda eest seismist, kui tema vajadused suhtlusolukorras täidetud pole
- tutvustada kehtestava suhtlemise erinevaid aspekte, sh suhtlemine süüdistamata, oma tunnete teadvustamine ja kommunikatsioon, kirjeldav (mitte hinnanguline) suhtlemine ja kompromissi leidmine;
- suurendada noore enesekindlust ennast kehtestavalt suheldes, kasutades seotud oskusi erinevates suhtlusolukordades.

Moodul algab suhtluse rolli analüüsimisega ja erinevate suhtlusstiilide tutvumisega. Moodulis rõhutatakse analüüsile, kui tõhus on iga stiil sotsiaalse suhtluse osapoolte vajaduste rahuldamisel. Noor saab analüüsida oma suhtlusstiili(de) eeliseid ja puudusi.

Moodulid on kavandatud paindlikult ja neid tuleks kohandada nii, et need vastaksid nii noore inimese vajadustele kui ka täiendaksid vaimse tervise spetsialisti enda tööstiili. Moodulis sisalduvad erinevad meetodid pakuvad noortele mitmekülgeid tööriistaid ja vaatenurkasid, aitamaks mõista ja mõtestada erinevaid meeleolusid keskendudes (emotsionaalne) vastupidavuse ja enesekindluse suurendamise abil.

Moodul 3: Heaoluks vajalik liikumine (MTÜ Peasjad, 2023)

Moodul Heaoluks vajalik liikumine on välja töötatud selleks, et aidata noortel mõista füüsilise aktiivsuse tähtsust nende vaimsele ja füüsilisele tervisele. Moodul rõhutab kehalise aktiivsuse ja heaolu vahelist seost, ning pakub praktilisi nõuandeid ja harjutusi, mis motiveerivad noori olema regulaarselt füüsiliselt aktiivne.

Mooduli eesmärgid olid järgmised:

- tõsta teadlikkust füüsilise aktiivsuse positiivsest mõjust vaimsele tervisele;
- luua individuaalsete eesmärkide põhjal treeningkavasid;
- suurendada noore motivatsiooni ja järjepidevust füüsilise tegevuse harjumuses;
- pakkuda strateegiaid ületamiseks takistusi regulaarse treeningu harjumuse tekitamisel ja juurutamisel;
- tõsta noore enesehinnangut ja muuta noore kehakuvandi taju positiivsemaks füüsilise aktiivsuse abil;

Moodul algab ülevaatega füüsilise aktiivsuse mõjust vaimsele ja füüsilisele tervisele, misjärel tutvustatakse erinevaid treeningviise ja nende kasulikkust. Osana moodulist õpetatakse noori koostama personaalseid treeningkavasid, mis arvestavad igäühe eelistusi ja võimeid.

Moodul sisaldab mitmeid harjutusi ja tegevusi, mis julgustavad noori oma füüsilist aktiivsust suurendama. Need harjutused ja tegevused hõlmavad nt juhendatud treeninguid, eesmärkide seadmist ja saavutamist ning isiklike takistuste analüüsimist ja ületamist. Samuti pakutakse noorele tehnikaid stressi maandamiseks ja enesekindluse tõstmiseks läbi regulaarse füüsilise tegevuse.

Moodul 4: Korralik magamine (MTÜ Peasjad, 2023)

Moodul Korralik magamine on suunatud noortele, et aidata neil mõista ja parandada oma uneharjumusi ja unehügieeni, eriti siis, kui stress ja/või muud probleemid võivad und (negatiivselt) mõjutada. Selle mooduli peamine rõhk on une kui tervisele kasulikul ressursil mitte probleemi mõistmisel.

Mooduli eesmärgid olid järgmised:

- kirjeldada ja kaardistada noore senised kogemused unega ja mõtiskleda selle üle, mis võib und häirida;
- normaliseerida unega seotud väljakutseid seoses stressiga;

- selgitada hea une tähtsust;
- uurida noore praegust unerutiini ja katsetada erinevaid viise füüsilise minaga positiivselt taasühendamiseks lõõgastuse, teadveloleku ja suurenenud enesehoolitsuse abil.

Mooduli algues tutvustatakse une mõju vaimsele ja füüsilisele tervisele. Seejärel käsitletakse faktoreid, mis mõjutavad und negatiivselt ja positiivselt, julgustades noori kriitiliselt mõtlema, kuidas erinevad stressorid, ained ja elusündmused und mõjutavad. See omakorda aitab neil teha tulevikus teadlikumaid otsuseid hea une saavutamiseks.

Psühhoharimine moodustab suure osa sekkumistest, pakkudes noortele teadmisi une olulisusest ja võimaldades noortel teha muutusi parema une saavutamiseks. Moodulis käsitletakse ka erinevaid lõõgastumis- ja teadveloleku tehnikaid ning pakutakse konkreetseid nõuandeid ja vahendeid. Üheks selliseks vahendiks, nagu on unepäevik, mis aitab jälgida une mustreid ja unega seotud käitumisharjumusi.

Moodul 5: Heaoluks vajalik toitumine (MTÜ Peasjad, 2023)

Moodul Heaoluks vajalik toitumine on suunatud noortele, et parandada nende toitumisharjumusi, pakkudes teadmisi toitumispsühholoogia valdkonnast. See moodul rõhutab tasakaalustatud toitumise lühi- ja pikaajalist mõju füüsilisele ja vaimsele tervisele ning aitab noortel mõista toiduvalikute tähtsust nende igapäevaelus.

Mooduli eesmärgid olid järgmised:

- mõista hea toitumise lühiajalisi ja pikaajalisi mõjusid füüsilisele ja vaimsele tervisele;
- olla teadlik soovituslikest Tervise Arengu Instituudi toidu- ja joogitarbimise soovitustest;
- analüüsida oma praeguseid toitumisharjumusi ja selgitada välja, milliseid harjumusi muuta võiks;
- teha kindlaks, mis võiks takistada tasakaalustatuma toitumisest ja takistuste normaliseerimine;
- määratleda praegused toidueelistused ja toidud, mida võiks proovida;
- planeerida ja seada eesmärged tervislikumateks ja mitmekülgsemateks toidukordadeks ja kodus toidukordade planeerimisel ja valmistamisel osalemiseks;
- käsitleda tasakaalustatud toitumist kui saavutatavat, lõbusat ja maitsvat kogemust ja eesmärki.

Moodul algab sellest, et noorele räägitakse toitumise mõjust füüsilisele ja vaimsele tervisele ning kuidas erinevad toiduvalikud võivad mõjutada meie enesetunnet ja seeläbi ka käitumist. Seejärel suunatakse noori uurima lähemalt oma toitumisharjumusi, tuvastama, milliseid takistusi kogeb noor proovides toituda tasakaalustatumalt ja kavandama, milliseid positiivseid muudatusi saaks noor oma toitumises teha.

Moodul hõlmab psühhoarimist, mis aitab noortel mõista seoseid tarbitava toidu ja sellest tuleneva enesetunde vahel. Samuti julgustatakse noori läbi praktiliste strateegiate ja loominguliste viiside (nt „tervislike vahetuste“ tegemine) oma toitumisharjumusi muutma. Meetodite eesmärk on toetada noori tervislikumate toiduvalikute tegemisel, pakkudes samal ajal noorele teaduspõhist teavet ja strateegiaid, mis aitavad ületada toitumisega seotud väljakutseid.

Moodul 6: Oma meeleolu ja ärevuse mõistmine ning juhtimine (MTÜ Peasjad, 2023)

Moodul Oma meeleolu ja ärevuse mõistmine ning juhtimine on loodud toetamaks noori, kellel on kerge kuni mõõdukas depressioon või üldistunud ärevushäire. See moodul tugineb kognitiiv-käitumuslikule teraapial (KKT) ja aktsepteerimis- ning pühendumisteraapia (ACT) kolmanda laine lähenemisele, keskendudes noorte toimetulekuvõime arendamisele. Peamised mooduli tegevused on nt mitte toetavate mõtete ja ebameeldivate tunnete märkamine ja nendega toimetulemine, mis aitavad noortel teha oma elus olulisi valikuid.

Mooduli eesmärgid olid järgmised:

- mõista emotsioonide eesmärki ja tõsta noorte teadlikkust mõtete, tunnete ja käitumise vahelistest seostest;
- mõista paremini kurbust ja ärevust ning seda, kuidas nende emotsioonide intensiivsus varieeruda võib;
- analüüsida oma mõtete tõepärasust ja õppida, kuidas oma mõtteid vaidlustada ja vaatenurka ümber mõtestada;
- uurida emotsioonide kestust, hinnangute mõju enesetundele ja emotsioone füüsiliselt aistinguid.

Moodul algab emotsioonide ja nende mõju uurimisega, selgitamaks, milline mõju neil käitumisele on ning kuidas on emotsioonid seotud sisemiste ja väliste keskkondadega. Mooduli rõhk on eelkõige emotsioonide ajutisel iseloomul ja nende intensiivsuse varieeruvusel.

Psühhoharimine aitab noortel paremini mõista, kuidas mõtted, tunded ja käitumine omavahel seotud on ning kuidas need omakorda üksteist mõjutavad.

Moodulid on kavandatud paindlikult ja neid tuleks kohandada nii, et need vastaksid nii noore inimese vajadustele kui ka täiendaksid vaimse tervise spetsialisti enda tööstiili. Mooduli tegevused hõlmavad nt reflekteerimise harjutusi, YouTube'i klippe lõdvestus- ja hingamisharjutustega ja kunstilisi tegevusi. Need aitavad noortel paremini mõista ja toime tulla oma muutuvate emotsioonide ja meeleoludega, keskendudes toimetuleku- ja eneseaktsepteerimise oskuste arendamiisele.

Moodul 7: Oma viha mõistmine (MTÜ Peaasjad, 2023)

Moodul Oma viha mõistmine on välja töötatud noortele, kes kogevad kerget kuni mõõdukat viha, agressiivsust ja/või nende juhtimisega seotud muresid. Mooduli eesmärgiks on arendada noorte teadlikkust ja mõistmist emotsionaalsetest reaktsioonidest. See omakorda aitab neil paremini mõista oma käitumise tagajärgi ning parandada suhteid nii teiste kui ka iseendaga. Mooduli eesmärgid olid järgmised:

- normaliseerida viha kui emotsionaalset reaktsiooni;
- mõista viha ja agressiivsuse erinevust, mõistes, et agressiivsus on õpitud käitumine;
- hakata ära tundma vihareaktsiooni ajal kerkima hakkavaid füsioloogilisi, kognitiivseid ja käitumuslikke tunnuseid;
- aru saada metafoorist „viha kui vulkaan“, jälgides igas viha staadiumis esinevaid erinevaid füüsilisi, emotsionaalseid ja käitumise märke, sealhulgas iga staadiumi tagajärgi;
- uurida noore varasemaid kogemusi vihaga, analüüsides sündmusi, mis eelnesid, olid emotsiooni ajal ja sellele järgnesid;
- julgustada pidevat enesepeegeldust, et noor oleks teadlikum ja mõistaks oma tundeid ja kogemust paremini.

Moodul algab viha ja agressivsuse mõju ning nende reguleerimisega seotud strateegiate ja sekkumiste psühhoharimisega. Materjalid neutraalse tooniga, võimaldades noortel uurida isiklikke väljakutseid ilma positiivse või negatiivse kallutatusega.

Moodulid on kavandatud paindlikult ja neid tuleks kohandada nii, et need vastaksid nii noore inimese vajadustele kui ka täiendaksid vaimse tervise spetsialisti enda tööstiili.

Sekkumised sisaldavad reflekteerimise harjutusi ja kunstilisi tegevusi, mis aitavad noortel paremini mõista ja toime tulla oma muutuvate emotsioonide ja meeleoludega, keskendudes enesetõhususe ja eneseaktsepteerimise oskuste arendamisele.

Moodul 8: Probleemilahendamise oskus (MTÜ Peasjad, 2023)

Moodul Probleemilahendamise oskus on loodud noortele, et arendada efektiivse(ma)id probleemilahendusoskusi, mis aitavad toime tulla igapäevaelu raskustega ja parandada noorte üldist toimetulekut keeruliste olukordadega. Moodul keskendub probleemilahendusmeetodile, mis on arusaadav ja lihtne, mistõttu on noortel seda lihtne igapäevastes olukordades kasutada ja iseseisvalt praktiseerida.

Mooduli eesmärgid olid järgmised:

- normaliseerida eri probleeme ja luua arusaama, et tihti on neid võimalik lahendada;
- mõista muretsemise ja probleemi lahendamise erinevusi;
- analüüsida haavatavust, miks noor probleemidega silmitsi seismisel tunda võib;
- toetada realistliku arusaama teket, et probleemide lahendamine võtab aega ja ressursse;
- tutvustada kuue-astmelist probleemilahenduse protsessi, selgitades igat sammu ja pakkuda sammudele veel lisa nõuandeid;
- praktiseerida mudeli rakendamist reaalsete näidete või juhtumite põhjal.

Moodul algab psühhoharimisega, mis selgitab lihtsalt muretsemise ja lahendatavate probleemide erinevust. Materjalid on loodud selleks, et kaasata noori probleemilahendusoskuste arendamise ning et rõhuda noorte uudishimulikkusele ja mõistvast positsioonist.

Moodulid on kavandatud paindlikult ja neid tuleks kohandada nii, et need vastaksid nii noore inimese vajadustele kui ka täiendaksid vaimse tervise spetsialisti enda tööstiili. Meetodide hulgas on nt reflekteerimise harjutusi ja kunstilisi tegevusi, mis aitavad noortel paremini mõista ja toime tulla oma muutuvate emotsioonide ja meeleoludega, keskendudes toimetulekuvõime ja eneseaktsepteerimise oskuste arendamisele.

Moodul 9: Teadvelolek ja lõõgastumine (MTÜ Peasjad, 2023)

Moodul Teadvelolek ja lõõgastumine on kujundatud selliselt, et aidata noortel arendada teadvelolekut ja lõõgastumisoskusi, mis on olulised nii vaimse kui ka füüsilise heaolu toetamiseks. See moodul keskendub erinevate tehnikatega tutvumisele ja nende proovimisele, et iga noor leiaks endale sobivaima(d) lähenemise(d).

Mooduli eesmärgid olid järgmised:

- anda noorele baastadmised teadvelolekust ja lõõgastumisest ning harjutused nende (p)arendamiseks, tutvustada nende harjutuste kasulikkust pingete ja ebamugavustunde maandamisel;
- tõsta noorte teadlikkust oma kehalisest seisundist ning sellega kaasnevatest mõtetest, hirmudest ja mälestustest
- aidata noortel märgata ebamugavustunde ja vabanemise tunde erinevusi;
- arendada noorte uudishimu ja anda noortele võimalus proovida erinevaid teadveloleku harjutusi hinnangutevabalt;
- normaliseerida uute asjade proovimisega kaasnevaid väljakutseid ja emotsioone;
- koostada nimekiri lõõgastavatest tegevustest, mida noor saab nautida üksi või koos teistega;
- regulaarselt praktiseerida uusi oskusi.

Moodul algab psühhoharimisega teadveloleku ja lõõgastumise oskuste mõjust keeruliste mõtete ja tunnete toimetulekul. Mooduli rõhk on erinevate praktiliste harjutuste proovimisel sellel, et julgustada noort mõtlema enda juba olemasolevatele tugevustele ja oskustele, mida ta saaks kasutada lõõgastumiseks.

Meetoditeks on psühhoharimine, mis on lühike ja ülevaatlik, et anda üldine ülevaade ilma noori infoga üle koormamata. Kui noored soovivad saada lisateavet, võib spetsialist pakkuda vastavaid lisamaterjale. Mooduli käigus tutvustatakse põhitõdesid teadvelolekust ja lõõgastumisest. Kohtumistel julgustatakse ebamugavustunnet normaliseerima, sest noored tihti tunnevad uutes olukordades ennast imelikult või kohmetult. Spetsialiste julgustatakse esmakordsel olukordade läbimängimisel harjutusi üksi ette näitama või seda koos noorega teha, kasutades selleks etteantud juhiseid ja skripte. YouTube'i klippe või salvestisi hingamis- ja lõdvestusharjutustega võib kasutada koos noortega, kuid enne nende kasutamist tuleb veenduda, et need on konkreetsele noorele asjakohased ja sobilikud.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Ethel Rosenfeldt,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose Peaasi.ee noortekeskuse Peahea lühisekkumise moodulipõhine analüüs, mille juhendaja on Kariina Laas, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 4.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
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.

Ethel Rosenfeldt

13.05.2024