

**Tartu Ülikool**  
**Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut**

**NOORTE VAIMSE TERVISE PROBLEEMID JA NENDEGA  
SEOTUD TEGURID: HOOLIVA KOGUKONNA NOORTEUURINGU  
TESTIMINE**

**Magistritöö rahvatervishoius**

**Kaidy Aljama**

**Juhendaja(d): Kersti Pärna, MD, MPH, PhD, Tartu Ülikool,  
peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut,  
kaasprofessor**

**Karin Streimann, PhD, Tervise Arengu  
Instituut, vaimse tervise edendamise osakond,  
valdkonnaülese ennetuse valdkonna juht,  
teadur**

**Tartu 2024**

Magistritöö tehti Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudis.

Tartu Ülikooli rahvatervishoiu magistritööde kaitsmiskomisjon otsustas 24.05.2024 lubada väitekirja terviseteaduse magistrikraadi kaitsmisele.

Retsensent: Dagmar Kutsar, PhD, Tartu Ülikool, ühiskonnateaduste instituut, kaasprofessor

Kaitsmine: 05.06.2024

# Sisukord

Kasutatud lühendid.....	4
Lühikokkuvõte.....	5
1 Sissejuhatus.....	7
2 Kirjanduse ülevaade.....	8
2.1 Mõisted.....	8
2.2 Vaimse tervise käsitlus.....	9
2.3 Peamised vaimse tervise probleemid.....	9
2.4 Vaimset tervist käsitlevad uuringud Eestis.....	13
2.5 Vaimse tervise riski- ja kaitsetegurid.....	14
2.6 Vaimse tervise ja riski- ja kaitsetegurite mõõtmine.....	16
2.7 Kogukondade võimalused vaimse tervise probleemide ennetamisel.....	16
3 Eesmärgid.....	19
4 Materjal ja metoodika.....	20
4.1 CTCYS uuring.....	20
4.2 Andmete kogumine.....	22
4.3 Töös kasutatud tunnused.....	24
5.4 Andmeanalüüs.....	26
5 Tulemused.....	28
5.1 Mõõtevahendi skaalade sisemine kooskõla.....	29
5.2 Vaimse tervise probleemide riskirühma kuulumine ning riski- ja kaitsetegurite levimus.....	30
5.4 Seosed vaimse tervise probleemide riskirühma kuulumise ning riski- ja kaitsetegurite vahel.....	32
6 Arutelu.....	36
7 Järeldused ja ettepanekud.....	41
8 Kasutatud kirjandus.....	42
Summary.....	48
Tänuavaldus.....	50
<i>Curriculum vitae</i> .....	51
Lisa 1. Uuringus kasutatud küsimuste väljavõte (CTCYS 2022).....	52

## Kasutatud lühendid

CI	usaldusvahemik ( <i>confidence interval</i> , CI)
CTC	hooliva kogukonna ennetussüsteem ( <i>Communities That Care</i> , CTC)
CTCYS	hooliva kogukonna noorteuuring ( <i>Communities That Care Youth Survey</i> , CTCYS)
KOV	kohalik omavalitsus
OR	šansisuhe ( <i>odds ratio</i> )
SDQ	tugevuste ja raskuste küsimustik ( <i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i> , SDQ)
TAI	Tervise Arengu Instituut
VTP	vaimse tervise probleemid

## Lühikokkuvõte

Murde- ja noorukiiga on arenguliselt tundlik periood, mis võib suurendada haavatavust vaimse tervise probleemide (VTP) välja kujunemiseks. VTP ennetamiseks on vaja mõista, millised tegurid mõjutavad noorte tervist ja heaolu.

Käesoleva magistritöö põhieesmärgiks oli anda ülevaade 12–19-aastaste noorte vaimset tervist käsitleva hooliva kogukonna noorteuringu (*Communities That Care Youth Survey, CTCYS*) testimisest Eestist 2022. aastal. Töö alaeesmärkideks oli 1) hinnata VTP-ga seotud riski- ja kaitsetegurite skaalade sisemist kooskõla, 2) kirjeldada VTP riskirühma kuulumist ning riski- ja kaitsetegurite levimust ning 3) analüüsida seoseid noorte VTP riskirühma kuulumise ning riski- ja kaitsetegurite vahel. Magistritöö andmed pärinesid kahes kohalikus omavalitsuses, Märjamaal ja Hiiumaal ( $n = 250$ ), testitud hooliva kogukonna noorteuringust.

Mõõtevahendi riski- ja kaitsetegurite skaalade sisemise kooskõla hindamiseks kasutati Cronbach  $\alpha$  väärtust ja VTP hindamiseks tugevuste ja raskuste küsimustikku (*Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ*). Riski- ja kaitsetegurite levimuste kirjeldamiseks kasutati sagedustabeleid, rühmade vaheliste erinevuste hindamiseks kasutati mitteparameetrilist hii-ruut testi. Seoseid VTP riskirühma kuulumise ja erinevate tegurite vahel hinnati logistilise regressioonanalüüsiga. Arvutati kõigile tunnustele kohandatud šansisuhted (*odds ratio, OR*) ja 95% usaldusvahemikud (*confidence interval, CI*).

Kahekümnest riski- ja kaitsetegurite skaalast näitas 11 rahuldavat sisemist kooskõla ( $\alpha$  väärtused vahemikus 0,71–0,93). Kõikidest osalenud noortest kuulus VTP riskirühma 36,8%: 26,5% poistest ja 48,3% tüdrukutest ( $p < 0,001$ ). Tulenevalt SDQ alavaldkondade riskiskoorist esines tüdrukutel emotsioonidega seotud probleeme oluliselt rohkem ( $p < 0,001$ ) kui poistel. Riskiteguritest oli poistel enam levinud eakaaslaste soovimatu käitumine (nt kuritegelik või vägivaldne käitumine) (48,5%) ning tüdrukutel pere kehva majanduslik olukord (52,5%). Kaitseteguritest esines poistel kõige sagedamini osalemise võimalusi koolis (nt kaasamine õpetaja poolt, õppetöö välistes tegevustes osalemise võimalused) (63,4%) ning tüdrukutel osalemise võimalusi kogukonnas (nt huvitegevuste kättesaadavus) (55,9%). Võrreldes poistega esines tüdrukutel riskiteguritest oluliselt rohkem vähest seotust kogukonnaga (38,2% vs 51,7%,  $p = 0,041$ ) ja pere kehva majanduslikku olukorda (35,6% vs 52,8%,  $p = 0,008$ ). VTP riskirühma kuulus oluliselt rohkem poisse sõltuvalt perekonnas esinevatest konfliktidest ( $p < 0,005$ ) ja oluliselt rohkem tüdrukuid, kelle eakaaslased käitusid soovimatult (nt kuritegelik või vägivaldne käitumine) ( $p < 0,005$ ).

Mitmeses logistilise regressioonanalüüsi kohandatud mudelis ilmnes, et võrreldes poistega oli tüdrukutel oluliselt suurem šans (OR 2,49; 95% CI 1,38–4,50) kuuluda VTP riskirühma.

Noortel oli oluliselt suurem šans kuuluda VTP riskirühma kui nende perekonnas olid konfliktid (OR 2,38; 95% CI 1,32–4,31), kehv pere majanduslik olukord (OR 2,24; 95% CI 1,26–3,99) ja kui nende eakaaslased käitusid soovimatult (OR 2,24; 95% CI 1,25–4,00).

Käesoleva magistritöö tulemused tõstsid esile vajadused skaalade sisemise kooskõla täiendamiseks ning andsid vajaliku sisendi laiendatud CTCYS uuringu läbiviimiseks Eesti kohalikes omavalitsustes.

# 1 Sissejuhatus

Vaimne tervis on oluline kõikides elukaare etappides. Murde- ja noorukiiga on arenguliselt tundlik periood, kus erinevad tegurid võivad mõjutada vaimset tervist kõige enam (1). Lapse- ja noorukieas pannakse alus täiskasvanuea vaimsele tervisele (2). Noorukiiga on arenguperiood, mil õpitakse sotsiaalseid oskusi, arendatakse emotsionaalseid toimetuleku- mehhanisme ning omandatakse vaimset ja füüsilist heaolu toetavaid harjumusi.

Mitmetes uuringutes on leitud, et vaimse tervise probleemid (VTP) on noorte hulgas, eriti tüdrukute seas, levinumad kui vanemates vanuserühmades (1, 3–5). Erinevatest psüühika- häiretest esineb noortel kõige sagedamini depressiooni ja ärevushäireid (6), mis omakorda on seotud noorte suitsiidiriskiga (7). Suitsiidikatsete arv on Eesti 15–19-aastaste noorte hulgas kõrgem võrreldes teiste vanuserühmadega (5, 8) ning seetõttu vajab Eesti noorte vaimne tervis tähelepanu.

Rahvatervishoiu valdkonnas räägitakse rohkem VTP riski- ja kaitseteguritest eri keskkondades ja probleemide ennetamisest ning harvem häirete diagnoosimisest ja ravist (9, 10). Rahvastiku vaimset tervist mõjutavad tegurid võib jagada neljaks: 1) eluviisiga seotud valikud, 2) keskkonnaga seotud tegurid, 3) pärilikkus ja geenid, 4) arstiabi jm tervishoiuteenustega seotu (11). Koroonaviiruse pandeemia tõstis esile mitmed VTP-ga seotud tegurid nagu majanduslik ebakindlus, üksildus ja sotsiaalne distantseerumine (12), mis eriti tugevalt mõjutas just noori (13).

Oluline roll vaimse tervise edendamisel ning VTP ennetamisel on kohalikel omavalitsustel ja kogukondadel (14). Eestis puudub laiapõhjaline küsimustik, mille abil mõõta VTP riski- ja kaitsetegureid ning nendega seotud tagajärgi kohalikul tasandil. Tõenduspõhist ning usaldusväärset informatsiooni on vaja, et kohalikud omavalitsused saaksid kasutada neid teadmisi ennetustegevuse planeerimiseks ja mõõtmiseks.

Käesolev magistritöö annab ülevaate noorte VTP-st ning nendega seotud teguritest hooliva kogukonna noorteuuringu testimise põhjal.

## 2 Kirjanduse ülevaade

### 2.1 Mõisted

**Kaitsetegur** – Probleemi kujunemise või süvenemise tõenäosust vähendav tegur (15).

**Kogukond** – Inimeste rühm, keda seovad sotsiaalsed sidemed, kes jagavad ühiseid vaatenurki ja osalevad ühistes tegevustes geograafilistes asukohtades või keskkondades (16). Kogukond ei ole niivõrd piiritletud füüsilise alaga, vaid põhineb rohkem ühtekuuluvustundel, identiteedil ja usaldusel (17). Geograafilised kogukonnad koosnevad heterogeensetest indiviididest, kelle vahel valitsevad dünaamilised sotsiaalsed suhted ning kes võivad organiseeruda gruppidesse, et tegutseda ühiste eesmärkide saavutamise nimel (18).

**Kohalik omavalitsus (KOV)** – Omavalitsusüksuse (valla või linna) demokraatlikult moodustatud võimuorgan, kellel on õigus, võime ja kohustus seaduste alusel iseseisvalt korraldada ja juhtida kohalikku elu, lähtudes valla- või linnaelanike õigustatud vajadustest ja huvidest ning arvestades valla või linna arengu iseärasusi (19).

**Murde- ja noorukiiga** – Arenguetapp 11.–19. eluaastani (20). Selles eas jätkub aju areng, mis hormoonide taseme tõusuga organismis mõjutab kehalist ja psühholoogist arengut (21).

**Riskitegur** – Probleemi kujunemise või süvenemise tõenäosust suurendav tegur (15).

**Vaimne tervis** – Heaoluseisund, kus inimene realiseerib oma võimeid, tuleb toime igapäevaelu pingetega, suudab töötada tootlikult ja tulemusrikkalt ning saab anda oma panuse kogukonna heaks (22).

**Vaimse tervise probleem** – Probleem, mis viitab veidi suurenenud või kõrgele vaimse tervise häire riskile (23, 24).

## 2.2 Vaimse tervise käsitlus

Vaimsel tervisel on mitmeid definitsioone ja käsitlusi ning need on aja jooksul muutunud. Definitsioonid võivad varieeruda sõltuvalt näiteks kultuurist ja ajaloost. Vaimsest tervisest räägitakse sageli kui nn positiivsest vaimsest tervisest, mille toetamine on oluline probleemide ja häirete ennetamise kõrval. Positiivse vaimse tervise all mõistetakse inimese võimet ümbritsevat mõista ja tajuda, sellega suhestuda. Positiivne vaimse tervise dimensioon viitab ka heaolule ning raskustega toimetulekuvõimele. (25) Vaimne tervis mõjutab inimese üldist tervist hariduse, füüsilise keskkonna, suhete, majandusliku toimetuleku jm kõrval (26). Vaimse tervise mõtestamisel on olulised märksõnad tasakaal, kognitiivsed ja sotsiaalsed oskused, empaatia, emotsioonide regulatsioon, keha ja vaimu harmoonia ning seisundi muutlikkus (9, 26–28). Vaimne tervis on dünaamiline ajas muutuv seisund. See võib erinevatel eluetappidel (nt noorukieas) mõjutada sisemist tasakaalu. Sisemine tasakaal on oluline keerulistes olukordades toimetulekuks ja paindlikkuseks. (29)

2022. aastal oli Eesti inimarengu aruande fookuses vaimne tervis. Selles käsitletud vaimse tervise spekter oli lai ning käsitles positiivset vaimset tervist (nt positiivsed emotsioonid, suhetega rahulolu), vaimse tervise probleemide riske (nt murelikkus, stress ja pinge) ning vaimse tervise probleeme ja häireid (nt depressioon, emotsionaalsed probleemid, ärevus) (9).

## 2.3 Peamised vaimse tervise probleemid

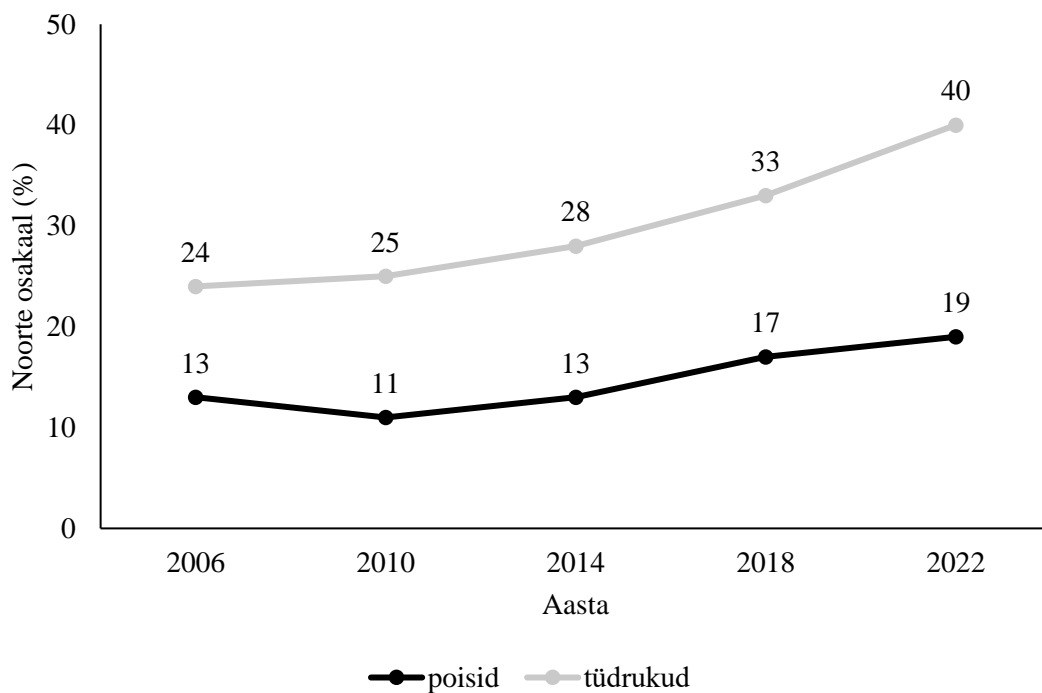
Vaimset tervist ja vaimse tervise häireid on mõnikord peetud meditsiinis kasutatavate mudelite vastandlikeks vaatepunktideks: patoloogiline (haiguse, häire põhine) ja tervis edendamise (heaolul põhinev). Meditsiinikeskses käsitluses on VTP võrdsustatud psühhiaatriliste häiretega. (9, 23, 30, 31) Vaimse tervise häire diagnoos põhineb tavaliselt vaimsete häirete diagnostilisel ja statistilisel käsiraamatul (*Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-5*) (32) või rahvusvahelisel haiguste klassifikatsioonil (RHK) (33).

Noorukieas on VTP alles kujunemisjärgus ning sel perioodil kogetud probleemid võivad kahjustada olulisel määral nooruki toimetulekut edaspidises elus. Noorukieas kogetavate somaatiliste sümptomite, ärritunud oleku, väsimuse, unehäirete, ärevuse, depressiooni, muretsemise ja kartlikkuse kõrge tase seostub täiskasvanueas suurenenud riskiga psüühikahäirete välja kujunemiseks. (34) On leitud, et ligi 50% VTP-st saavad alguse lapsepõlves ning 75% enne 24. eluaastat (35).

Maailmas on noorte seas sagenenud VTP, eriti depressioon, meeleoluhäired ja suitsiidsus (36), mida osaliselt selgitab see, kuidas probleemide esinemist hinnatakse (diagnoosid,

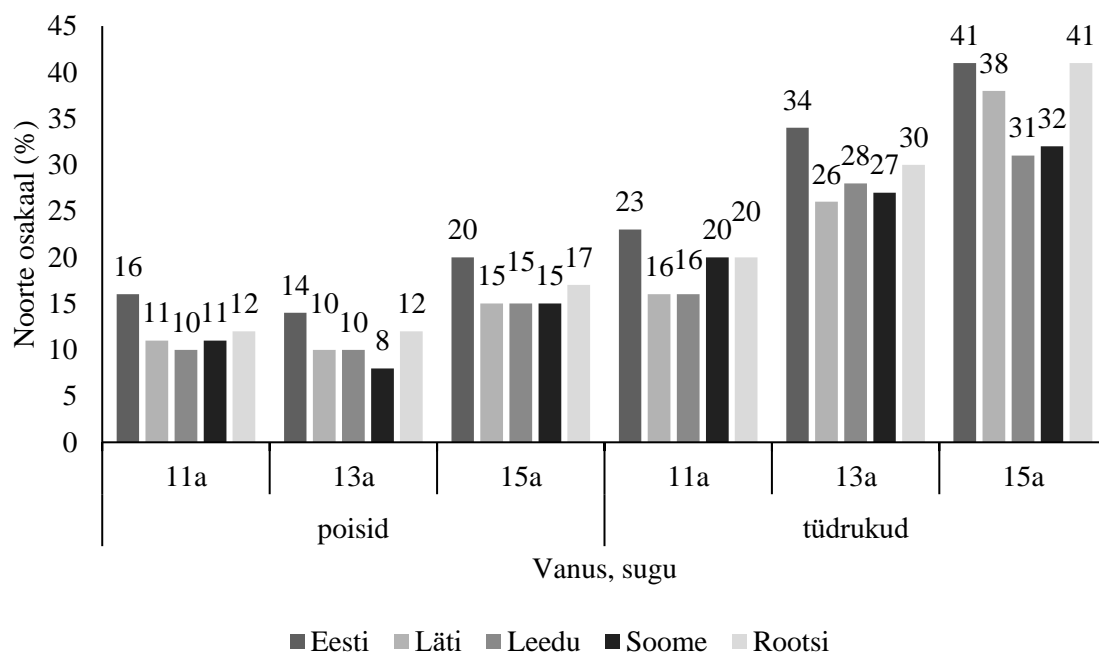
enesehinnangulised andmed). Senini ei ole uurijad üksmeelel, kuidas vaimset tervist hinnata (37).

VTP kogeb 10–19-aastastest noortest maailmas ligikaudu 13% (38) ja Eestis 16% (38). Viimase HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*) uuringu andmete põhjal tundis Eestis 11–15-aastaste noorte hulgas kurbust ja masendust sagedamini kui kord nädalas (viimase 6 kuu jooksul) 19% poistest ja 40% tüdrukutest (joonis 1).



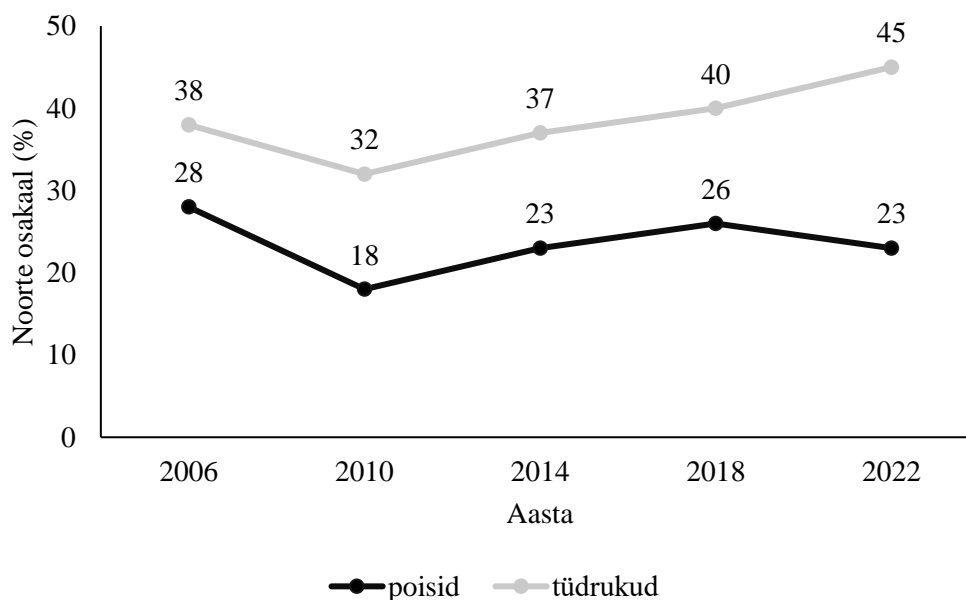
**Joonis 1.** Viimase kuue kuu jooksul sagedamini kui kord nädalas kurbust/masendust tundnud 11–15-aastaste noorte osakaal (%) soo järgi, HBSC uuring, 2006–2022 (9).

Kurbuse ja masenduse esinemine kasvab vanusega. Võrreldes 11- ja 13- aastastega, kogesid 15-aastased kurbust ja masendust enam. 15-aastastest poistest tundis masendust ja kurbust rohkem kui kord nädalas 20% ja tüdrukutest 41%. Võrreldes Eesti andmeid lähiriikidega (Läti, Leedu, Rootsi, Soome), ilmneb, et Eestis on kõikides vanuserühmades rohkem poisse ja tüdrukuid, kes on sagedamini kui kord nädalas tundnud kurbust või masendust (joonis 2).



**Joonis 2.** Viimase kuue kuu jooksul sagedamini kui kord nädalas kurbust/masendust tundnud 11–15-aastaste noorte osakaal (%) soo ja vanuse järgi, Eesti lähiriikide keskmise järgi, HBSC uuring, 2018 (39).

2022. aastal HBSC uuringu alusel raporteeris 11–15-aastastest poistest 23% ja tüdrukutest 45% depressiooniepisoodi kogemist viimase aasta jooksul (joonis 3) (40).



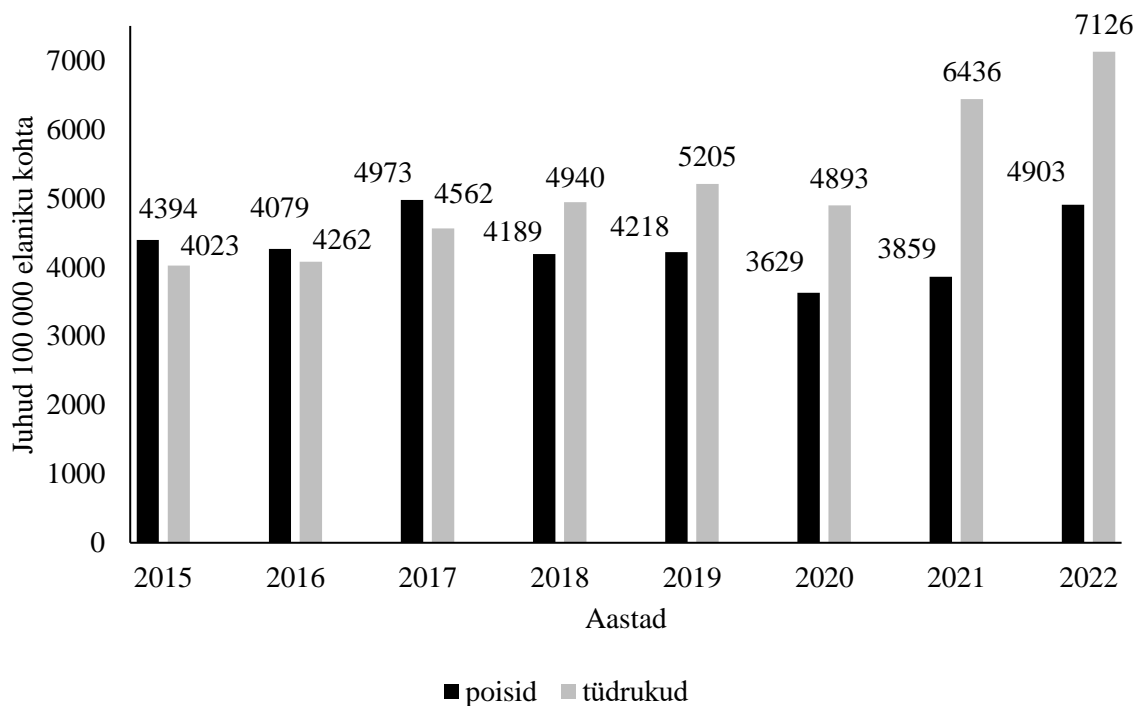
**Joonis 3.** Viimase aasta jooksul vähemalt kahe nädalasi depressiivseid perioode kogunud 11–15-aastaste noorte osakaal (%) soo järgi, HBSC uuring, 2006–2022 (9).

Surmapõhjuste registri andmetel tehti 2022. aastal 10–14-aastaste seas 4 suitsiidi, nende seas 3 poissi ja 1 tüdruk (41).

Depressioon on maailmas 15–24-aastaste noorte seas üldise haiguskoormuse põhjustajana teisel kohal (42). Eesti rahvastiku vaimse tervise uuring näitas, et noortel vanuses 15–24 eluaastat, on depressiooni ja ärevusriski esinemise tõenäosus ligi kaks korda kõrgem kui täiskasvanutel. Suurem risk on 15–24-aastastel noortel võrreldes vanemate vanuserühmadega ka teiste VTP, sh enesevigastamise, aktiivsus-tähelepanuhäire ning sundmõtete ja -käitumiste esinemiseks (12).

Suitsiidide ja suitsiidikatsete epidemioloogilise ülevaate kohaselt on kõige enam suitsiidikatseid vanuserühmas 15–19. Nooremates vanuserühmades (kuni 24-aastased) on naiste suitsiidikatsete kordaja oluliselt kõrgem kui meestel. Meeste hulgas on suitsiide sagedamini kui naiste hulgas. (8) 15–19-aastaste seas tehti 2022. aastal 5 suitsiidi, kellest 3 olid poisid ja 2 tüdrukud (41).

Ka psühhiaatriliste haigusjuhtude statistika näitab noorte seas psüühika- ja käitumishäirete diagnooside tõusutrendi. Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasi andmetel diagnoositi 2022. aastal 10–19-aastaste noorte seas 12029 psüühika- ja käitumishäirete (F00-F98) esmasjuhtu 100 000 elaniku kohta, mida on rohkem kui eelnevatel aastatel (joonis 4). Selles vanuserühmas on enam levinud neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired (F40-F48). (43)



**Joonis 4.** Diagnoositud psüühika- ja käitumishäirete (F00-F98) esmasjuhud 10–19-aastaste poiste ja tüdrukute seas 2015–2022 (44).

## 2.4 Vaimset tervist käsitlevad uuringud Eestis

Eestis ei ole vaimse tervise valdkonnas kokku lepitud näitajaid, mille alusel rahvastiku vaimse tervise hetkeolukorda ja edenemist jälgida, mis omakorda takistab valdkonna edendamist ning uurimist. Informatsiooni saamiseks tuleb olemasolevad andmed eri allikatest ja läbiviidavatest uuringutest koondada (nt Statistikaameti andmebaas (45), tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas (41)). Andmete koondamine on ajamahukas ega võimalda kogutud teavet kasutada poliitikaotsuste kujundamiseks (26).

### Võimalused vaimse tervise hindamiseks ja andmete kogumiseks:

- Enesehinnangulised küsimustikud, milles inimene hindab ise oma emotsionaalset seisundit, mõtete, käitumise esinemist. See on subjektiivne hindamisviis, mis pigem ülehindab probleemide levikut.
- Riiklike andmebaaside andmed (nt haigestumuse ja suremuse andmed), mis pigem alahindavad probleeme.
- Kõrvalseisjate, lähedaste hinnangud. Lisaks enesehinnangulistele andmetele kasutatakse kõrvalseisjate ja lähedaste hinnanguid (nt õpetajad, lapsevanemad, pereliikmed jt), et saada ülevaatlikum arusaam. (9, 46–49)

### Eestis on käsitletud noorte vaimset tervist järgmistes uuringutes:

- **Kooliõpilaste tervisekäitumise uuring** (*Health Behaviour in School-aged Children, HBSC*) (50), mis kogub teavet 11–15-aastaste kooliõpilaste terviseseisundi, käitumise, sotsiaalsete keskkondade ning heaolu kohta. Muuhulgas kogutakse andmeid õpilaste perekondlike suhete, koolielu ja sõprade, vaimse tervise ning riskikäitumise kohta. Uuring toimub iga nelja aasta järel ning küsitletakse nii eesti kui vene õppekeelega koolide 5. , 7. ja 9. klasside õpilasi. Eestis tehti esimene uuring 1993/1994. õppeaastal (51).
- **Koolinoorte uimastite tarvitamise uuring** (*European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, ESPAD*) (52), mis toimub iga nelja aasta tagant ja annab ülevaade 15–16-aastaste kooliõpilaste tubakatoodete, alkoholi ja narkootiliste ainete tarvitamisest ning kirjeldab noorte hoiakuid uimastitarvitamise suhtes. Esimene uuring tehti Eestis 1994/1995. õppeaastal (53).
- **Rahvusvaheline laste heaolu uuring** (*International Survey of Children's Well-Being, ISCWeB*) (54). Laste subjektiivse heaolu uuringut on Eestis läbi viidud kahel korral 2., 4. ja 6. klassi õpilaste seas ja selle eesmärk on välja selgitada laste arvamused oma elu erinevate aspektide kohta, sh kui turvaliselt nad ennast erinevates kohtades tunnevad,

kuidas vaba aega veedavad, millised on nende suhted oma pere liikmete, klassikaaslaste ja õpetajatega, kuidas nad iseendasse suhtuvad ning kui heaks nad oma elu üldiselt hindavad. Esimene uuring viidi läbi 2013/2014. õppeaastal (55).

- **Laste vaimse tervise uuring** (*The study of Estonian children's mental health*), viiakse esmakordselt läbi 2024. aastal. Uuringu eesmärk on saada ülevaade Eesti 8–17-aastaste kooliealiste laste vaimse tervise olukorrast, sh sotsiaalsetest riski- ja kaitseteguritest ja ebavõrdsusest. Uuringu käigus kogutakse andmeid vaimse tervise ja sellega seotud tegurite kohta 2.–11. klassi õpilastelt üle Eesti. (56, 57)

Kõigi Eestis läbi viidud uuringute puhul kogutakse ning esitatakse andmeid riiklikul tasandil, kuid puudu on kohalikule tasandile (nt omavalitsus, kogukond) mõeldud laiapõhjaline küsimustik, mis mõeldaks ka vaimse tervise riski- ja kaitsetegureid.

## 2.5 Vaimse tervise riski- ja kaitsetegurid

Vaimne tervis sõltub sellest, millistes tingimustes me oleme sündinud, kasvanud ja elanud (58). Üha levinum on arusaam, et suure osa vaimsest tervisest määravad tegurid, mis ei ole otseselt seotud tervishoiuvaldkonnaga (11, 26, 59, 60). Inimese vaimset tervist ja heaolu kujundavad tegurid eri tasanditel, mistõttu on oluline nii individuaalsete oskuste ja säilenõtkuse arendamine kui ka laiemalt elukeskkonna kujundamine vaimset tervist toetavamaks. Vaimse tervise tegurite muutmine nõuab sageli sekkumist väljaspool tervisesektorit, mis tähendab, et edendus ja ennetus saavad olla efektiivsed vaid eri sektorite koostöös. (14) Vaimset tervist mõjutab mitme teguri koosmõju ja tegurid võivad olla nii riski- kui kaitseteguriteks (tabel 1). Vaimset tervist saab hoida ning edendada kaitsetegurite tugevdamisega (nt sotsiaalsete oskuste arendamine, peresuhete tugevdamine) ja riskitegurite vähendamisega (nt kehvade vanemlike oskuste parendamine) (61). Maailma Terviseorganisatsioon on välja toonud, et vaimset tervist mõjutavad inimese **individuaalsed** (nt sotsiaal-emotsionaalsed oskused, geneetika), **perekondlikud** (nt vanemlik järelevalve, perekondlikud konfliktid, vanemate uimasti-tarvitamine, vaesus), **kogukondlikud** (nt sotsiaalne toetus, kuritegevus, ühiskondlikud normid), **kooliga seotud** (nt koolis ebaõnnestumine, halvad suhted eakaaslastega) ning **struktuurilised** (nt keskkond, infrastruktuur, võrdsus ja normid ühiskonnas) tegurid (62). Paljude peamiste VTP puhul on tuvastatud spetsiifilised riski- ja kaitsetegurid (nt depressiooni puhul mõtlemis- ja käitumismustrid). Lisaks on uuringud näidanud, et nimetatud tegurid suurendavad riski enamiku vaimsete häirete ja probleemide tekkeks. (63) Mõned tegurid on tugevama mõjuga ja mõned nõrgema mõjuga, osa kergemini muudetavad ja teised raskemini muudetavad (10).

**Tabel 1.** Noorte vaimset tervist mõjutavad riski- ja kaitsetegurid individuaalsel, perekondlikul ja kogukondlikul tasandil (64,65)

Riskitegur	Kategooria	Kaitsetegur
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Naissugu</li> <li>- Varajane puberteet</li> <li>- Temperamentsus</li> <li>- Madal enesehinnang, vähene enesetõhusus</li> <li>- Ärevus</li> <li>- Ebakindlus suhetes</li> <li>- Vähesed sotsiaalsed oskused: suhtlemine ja probleemilahendusoskused</li> <li>- Liigne vajadus heakskiidu ja sotsiaalse toe järele</li> <li>- Häbelikkus</li> <li>- Probleemid lapsepõlves: nt kognitiivsete oskuste arenguhäired, neuroloogiline areng</li> <li>- Mässumeelsus</li> <li>- Antisotsiaalne käitumine</li> </ul>	Indiviid	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hea õppeedukus</li> <li>- Kõrge enesehinnang</li> <li>- Head sotsiaalsed oskused</li> <li>- Hea enesejuhtimisvõime</li> <li>- Head toimetulekuoskused ja probleemide lahendamise oskused</li> <li>- Kaasatus ja sidemed (nt kool, eakaaslastega)</li> <li>- Hea füüsiline tervis</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vanemate vaimse tervise probleemid</li> <li>- Kehvad vanemlikud oskused</li> <li>- Perekonnas konfliktid (vanemate ja laste vahelised suhted ja laste vahelised suhted)</li> <li>- Täiskasvanute järelevalve puudumine</li> </ul>	Perekond	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kindlad kokkulepped ja reeglid perekonnas</li> <li>- Toetavad suhted perekonnaliikmetega</li> <li>- Selged ootused käitumise ja väärtuste osas</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eakaaslaste poolne mitte aktsepteerimine</li> <li>- Stressirohked sündmused</li> <li>- Halb õppeedukus</li> <li>- Vaesus</li> <li>- Stressirikkad või traumeerivad sündmused (koolis, kogukonnas)</li> <li>- Vägivald</li> <li>- Koolis läbikukkumine</li> <li>- Madal koolikohustuse täitmine</li> <li>- Agressioon eakaaslaste suhtes</li> <li>- Eakaaslaste soovimatu käitumine</li> <li>- Eakaaslaste vaimse tervise probleemid</li> <li>- Lähedaste sõprussuhete kaotus</li> <li>- Puudulikud tugiteenused</li> </ul>	Kool, naabruskond ja kogukond	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mentorite, nõuandjate olemasolu</li> <li>- Oskuste ning huvide arendamise toetamine</li> <li>- Osalemine kogukonna tegevustes</li> <li>- Positiivsed normid</li> <li>- Selged ootused käitumise osas</li> <li>- Füüsiline ja psühholoogiline turvalisus</li> </ul>

## 2.6 Vaimse tervise ja riski- ja kaitsetegurite mõõtmine

Selleks, et paremini planeerida tugiteenuseid ja ennetustegevusi, on vaja regulaarselt seirata inimeste vaimset tervist. Vaimse tervise mõõtmine on keeruline, sest see on mitmemõõtmeline nähtus ja hõlmab nii subjektiivseid (nt enesehinnangulised küsimustikud) kui ka objektiivseid (nt stressimarkerid) näitajaid.

Rahvusvaheliselt on kasutusel erinevaid laste- ja noorte vaimset tervist ja sellega seotud riski- ja kaitsetegureid mõõtvaid küsimustikke. Neid kasutatakse kohalikul tasandil andmekogumise eesmärgil, sest need annavad selgema pildi sihtrühma vajadustest kogukondlikul tasandil. Järgnevalt välja toodud küsimustikud keskenduvad VTP ennetamisele, mitte üksnes juba olemasolevate sümptomite või häirete (depressioon, ärevushäired) kindlaks tegemisele (66) ning katavad osaliselt või täielikult vanusevahemiku 12–19-aastat, mis on käesoleva töö sihtrühmaks:

- **Hooliva kogukonna küsimustik** (*Communities That Care Youth Survey, CTCYS*). Küsimustik, mis mõõdab alates 11-aastaste uimastitarvitamise, õigusrikkumiste, vägivaldse käitumise, koolist väljalangemise ja VTP esinemist ning riski- ja kaitsetegureid. Riski- ja kaitsetegureid mõõdetakse neljas kategoorias: kogukond, kool, perekond ja eakaaslased/indiviid. (67)
- **Noorte radar küsimustik** (*Youth RADAR*), mis mõõdab 11–16-aastaste VTP-ga seotud riski- ja kaitsetegureid. Mõõdetavate tegurite hulka kuuluvad seotus kooliga, perekondlikud suhted, õppeedukus, kaaslastega arvestamine, spordihuvi ja enda välimuse aktsepteerimine. (68)
- **Noorte ressursside küsimustik** (*Revised Youth Asset Survey, YAS-R*), mis mõõdab vanuses alates 13 aastat noorte tervisekäitumist ja seotud kaitsetegureid, nagu head suhted peres, sobiv vanemlik järelevalve, eakaaslaste positiivne eeskuju, kogukonda kaasatus, tolerantsus, head terviseharjumused, mõistlik ajakasutus, religioossus, seotus kooliga, üldine enesekindlus, tulevikusihtide olemasolu, positiivsed perevälised eeskujud ja vastutustundlikud valikud (69).

## 2.7 Kogukondade võimalused vaimse tervise probleemide ennetamisel

Kogukonna tasandit hinnatakse üha enam vaimse tervise edendamise, häirete ennetamise, teenuste osutamise ja sekkumiste rakendamise olulise kohana. See on inimeste igapäevane keskkond, kus nad elavad, õpivad ja töötavad. Kohalikel omavalitsustel on vaimse tervise valdkonnas tähtis osa elanike heaolu suurendamisel. See tähendab ennetuse kui ka abistamise

eesmärgil teenuste ja programmide pakkumist ning psühho-sotsiaalse ja füüsilise keskkonna arendamist, võttes arvesse kõigi elanikerühmade vajadusi (73). Toimiv ennetus sisaldab endas eeskätt laste ja noorte arengu, kaasatuse ja heaolu toetamist perekondades, haridusasutuses, kogukonnas ja ühiskonnas tervikuna (14). Vaimse tervise tugitegevuste (sh huvihariduse, ennetusprogrammide) pakkumisel on kohalikul omavalitsusel kogukonnas suur potentsiaal, mis on praegusel hetkel alakasutatud (9).

Laiema raamistiku tegutsemiseks annab **rahvastiku tervise arengukava aastateks 2020–2030** (70), kus on sõnastatud Eesti tervisepoliitika visioon, prioriteedid ja tegevussuunad. Samuti 2022. aastal koostatud **vaimse tervise tegevuskava aastateks 2023–2026** (26), mis kirjeldab vaimse tervise valdkonna oodatud muutusi ning tegevusi nende saavutamiseks. **Rahvatervise seaduses** (71) on sätestatud paikkonna rahvatervise rollid kohalike omavalitsuste üksuste ühiselt täidetavate ja kohaliku omavalitsuse üksuse poolt täidetavate ülesannetena. Ühe ülesandena on toodud kohaliku tervise- ja heaoluprofiili koostamine, mis annab ülevaate piirkonna elanike tervisest ja heaolust.

Selleks, et kohalikul tasandil luua eeldused ja tingimused vaimset tervist toetavateks muutusteks, on vajalik, et kohalik juhtimistasand väärtustaks tervist.

Seejärel on mudelite järgi sammud järgmised:

- **Vastutaja, kohapealse meeskonna olemasolu.** Kohapeal on olemas valdkonna eest vastutav inimene ning tegutseb valdkonnaüleline töörühm. Paljudes omavalitsustes on selline võrgustik olemas, mis on kujunenud tavapäraselt tervise- ja heaoluprofiili koostamise käigus. Kohalike omavalitsuste rahvatervise ja turvalisuse uuringu (72) andmetel on ligikaudu 40% omavalitsustes rahvatervise valdkonna arendamisel abiks töörühm(ad), samal ajal ei tunneta neljandik spetsialistidest valdkonna arendamisel piisavat juhtide tuge. Hoiakutes väljendatud toetus valdkonna tähtsusele ei realiseeru ressursside (raha, valdkonna teadmiste ja oskustega spetsialistid jm) nappuse tõttu. Valikutes eelistatakse valdkondi (nt turvalisus), mis on lihtsamini mõistetavad, toovad kiiremini tulemusi ja lahendusi, on ajatundlikumad ning korraldavad igapäevast toimetulekut.
- **Olukorra kaardistamine,** sh andmete olemasolu, vajaduste ja võimaluste hindamine. Lähtutakse olemasolevatest andmetest (sh riski- ja kaitseteguritest). Alates 2018. aastast on profiili koostamine kõigile maakondadele kohustuslik ning KOV-idele soovituslik. KOV-il on töövahendina võimalik kasutada vastavat profiili koostamise e-keskkonda ning juhendmaterjali. Hetkel ei kajastu profiilides noorte käitumuslikud probleemid ning nende riski- ja kaitsetegurid. Teadlike otsuste tegemiseks on vaja ajakohaseid kohalikke andmeid. (73)

- **Tegevuskava koostamine, teemade prioriseerimine.** Koostatakse terviklik tegevuskava, millest lähtuvalt tegutsetakse. Kui pole seatud eesmäärke ega sõnastatud soovitud tulemusi, siis ei saa teha ennetustööd sihtrühma käitumise mõjutamiseks. Tegevuste jaoks peab olema piisavalt aega ning osapoolte rollid kokku lepitud. Tegevuskava on tervise- ja heaoluprofiili üks osa.
- **Ennetustegevuse elluviimine ja hindamine.** Tegevusi saab ellu viia erinevatel tasanditel, nt kogukonnas laiemalt, koolis. Kogukonnas rakendatavad ennetustegevused vähendavad mitmeid sotsiaal- ja tervisemuresid (74, 75) ning aina enam räägitakse keskkondlikust ennetusest ja keskkonna kujundamisest. Üha rohkem arendatakse ka erinevaid veebisekkumisi, mille tulemuslikkus vajab veel uurimist. Veebirakendused võivad parandada abile ligipääsu ning vähendada abivajaja ning tema mure häbimärgistamist. (9, 10, 76, 77) Kahjuks iseloomustab ennetustegevusi ebaühtlane tõendus põhjus ja vähene mõju hindamine (9, 78). Vältida tuleks tegevusi, mis on ebatõhusad ja võivad teha kahju (nt ühekordsed loengud, hirmutamine, häbimärgistamine) (79).

Kohalikud omavalitsused saavad aidata inimestel varakult abi ja toetust leida (nt läbi huvialaringide, seltsitegevuste) või pakkudes teenuseid (nt nõustamine, tugigrupid). Samuti pakkudes võimalust osa saada tõendus põhjustest sekkumisprogrammidest (nt peredele, haridusasutustele suunatud). Näiteks on häid tulemusi näidanud vanemlusprogramm „Imelised aastad“, mille rakendamise tulemusel vähenesid SDQ küsimustiku (*Strengths and Difficulties Questionnaire*) alusel laste negatiivse käitumisega seotud erinevad mured ning suurenes prosotsiaalsus. Ligi pooled lastest, kellel esines enne vanemate vanemlusprogrammis osalemist suur risk VTP välja kujunemiseks, olid pärast programmi lõppemist normi piires tulemusega ja nende risk VTP tekkeks vähenes. (80)

- **Info jagamine ja arendus.** Hindamisel kogutud info jagamine, osapoolte kaasamine ning sekkumise arendamine.

Vastutust laste- ja noorte vaimse tervise eest kannab kogu ühiskond. Oluline roll VTP ennetamises, varajases märkamises ja õigeaegse abi korraldamisel on kohalikel omavalitsustel, kes on üha enam selles valdkonnas tegutsemas, kuid kus on kogukondlikul tasandil ennetuse ja abi korraldamisel arenguruumi (26). Kogukonnas toimiv tõhus ennetussüsteem suurendab tõenäosust, et sekkumised on eesmärgipärased ning sihtrühmale abiks (21) võtavad sihikule kõige olulisemad tegurid ning teevad kindlaks kõrgema riskitasemega sihtrühmad (49).

### **3 Eesmärgid**

Magistritöö eesmärgiks oli anda ülevaade 12–19-aastaste noorte vaimset tervist käsitleva hooliva kogukonna noorteuuringu testimisest Eestis 2022. aastal.

Alaesmärkideks oli:

1. hinnata vaimse tervise probleemidega seotud valitud riski- ja kaitsetegurite skaalade sisemist kooskõla;
2. kirjeldada vaimse tervise probleemide riskirühma kuulumist ning riski- ja kaitsetegurite levimust poistel ja tüdrukutel;
3. analüüsida seoseid noorte vaimse tervise probleemide riskirühma kuulumise ning riski- ja kaitsetegurite vahel.

## 4 Materjal ja metoodika

### 4.1 CTCYS uuring

Hooliva kogukonna noorteuuring (*Communities That Care Youth Survey, CTCYS*) töötati välja Ameerika Ühendriikides ning selle eesmärgiks on pakkuda kogukondadele usaldusväärset teavet noorte käitumisega seotud probleemide ning riski- ja kaitsetegurite kohta. Küsimustik võimaldab kogukondadel:

- saada ülevaade noorte heaolu mõjutavatest riski- ja kaitseteguritest ning käitumisega seotud probleemidest,
- valida esmatähtsad riski- ja kaitsetegurid, lähtudes kogukonna noortelt kogutud andmetest,
- sobitada valitud olulisemad riski- ja/või kaitsetegurid ennetustegevustega muutuste saavutamiseks. (81, 82)

CTCYS küsimustik mõõdab riski- ja kaitsetegureid, mis on longituuduuringutes leitud olevat VTP põhjuseks (67). Riski- ja kaitsetegureid mõõdetakse neljas kategoorias:

- kogukondlikud,
- perekondlikud,
- kooliga seotud,
- individuaalsed ja eakaaslastega seotud tegurid.

CTCYS küsimustik on osa laiemast hooliva kogukonna (*Communities That Care, CTC*) (83) ennetussüsteemist. CTC suurendab tõendus põhiste ennetustegevuste kasutusele võtmist ning aitab vähendada erinevate probleemide, sh ärevushäirete ja depressiooni levimust (84, 85). CTC süsteem sisaldab lisaks uuringule näiteks koolitusi, mentorlust, tulemuslike ennetustegevuste kasutamist, hindamisvahendeid jms (83, 86).

CTCYS küsimustik sisaldab järgmisi alajaotusi:

- sotsiaaldemograafilised andmed: vanus, sugu, koolitüüp, perekonna koosseis, majanduslik olukord,
- riski- ja kaitsetegurite skaalad,
- probleemid: uimastite tarvitamine, soovimatu käitumine (nt õigusrikkumised, koolist puudumine), kiusamine, VTP ja enesevigastamine.

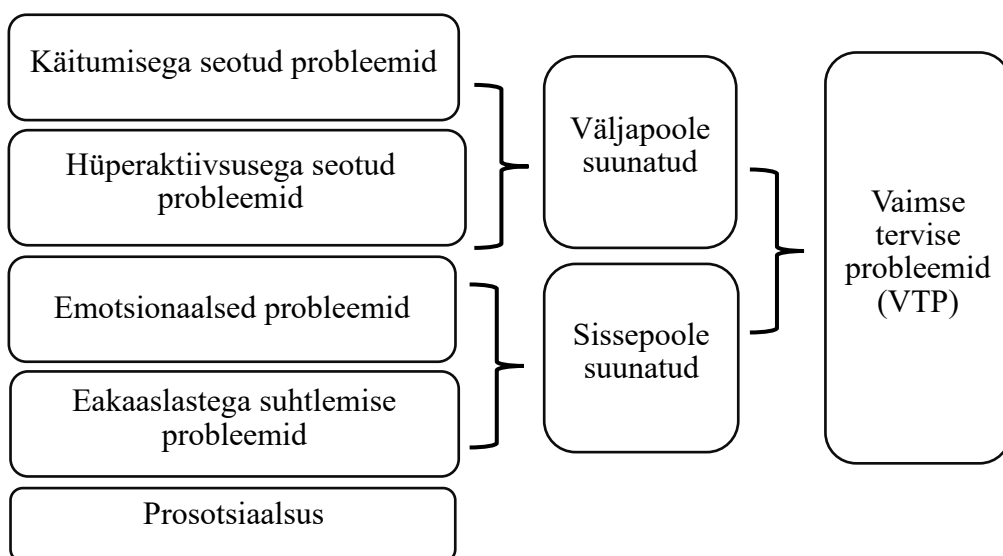
CTCYS on valideeritud, heade psühhomeetriliste näitajatega küsimustik (67), mida on lisaks Ameerika Ühendriikidele kasutatud ka Euroopas (sh Saksamaal, Rootsis, Hollandis, Inglismaal, Horvaatias), Lõuna-Ameerikas, Austraalias ja mujal (87). Kuna Eestis sarnast

andmekogumisvahendit ei ole, otsustati kohandada CTCYS küsimustik Eesti konteksti sobivaks.

Eesti küsimustikus sisalduvad riski- ja kaitsetegurite skaalad pärinevad CTCYS-st (7). Ülejäänud küsimused (st sotsiaaldemograafilised andmed ning probleemide näitajad) on võetud varasematest Eestis tehtud õpilasuuringutest (sh HBSC, ESPAD, ISCWeb uuring). Selline lähenemine valiti, kuna eelmainitud küsimusi on juba Eestis kohandatud ja testitud ning varasemate andmete olemasolu võimaldab kohalikel omavalitsustel võrrelda küsimustiku tulemusi (nt teatud probleemide esinemissagedust vallas) riigi tasandi andmetega. Lisaks võeti küsimustiku koostamisel arvesse omavalitsustega peetud fookusgrupi vestlusi, kus küsiti, milliseid andmeid omavalitsused ise tunnevad, et vajaksid. Nende vestluste tulemusena lisati küsimustikku näiteks enesevigastamise küsimused, kooli tugispetsialistidega seotud küsimused ning laiendati tubakatoodete küsimusi, lisades näiteks e-sigarettide, mokatubaka ja vesipiibu kasutamise ning tajutava kahjulikkuse küsimused. Uuringu läbiviimine kooskõlastati Tervise Arengu Instituudi inimuuringute eetikakomitees (otsus nr 1116, 20.09.2022).

#### 4.1.1 SDQ küsimustik

CTCYS uuringus hinnati VTP SDQ abil (Lisa, küsimus 38). SDQ kajastab nii sissepoole kui ka väljapoole suunatud probleeme ning prosotsiaalset käitumist (joonis 5). Sissepoole suunatud VTP keskenduvad inimese enda sisemistele väljakutsetele (nt ärevus, emotsionaalsed raskused). Väljapoole suunatud VTP keskenduvad käitumistele ja reaktsioonidele, mis on suunatud välisele keskkonnale ja teistele inimestele ning neid väljendatakse sageli väliste sümptomite kaudu (nt hüperaktiivsus ja käitumuslikud probleemid) (88).



Joonis 5. SDQ küsimustiku jaotus alavaldkondadeks (89).

SDQ väited jagunevad viieks skooritavaks alavaldkonnaks. Esimesed kaks valdkonda (käitumisega ja hüperaktiivsusega seotud probleemid) puudutavad lapse väljapoole suunatud probleeme ning järgmised kaks (emotsionaalsed ja eakaaslastega suhtlemise probleemid) sissepoole suunatud probleeme. Nelja esimese valdkonna skoorid liideti kokku üheks vaimse tervise probleemide (VTP) koondskooriks. Viimane valdkond, prosotsiaalsus, on seotud lapse tugevustega ehk teistest hoolimise ja abivalmidusega. Prosotsiaalsus tähendab suhtluses kaaslaste tunnete ja mõtete arvestamist, teiste aitamise ja toetamise püüet (90). Prosotsiaalsust antud magistritöös ei käsitletud.

## 4.2 Andmete kogumine

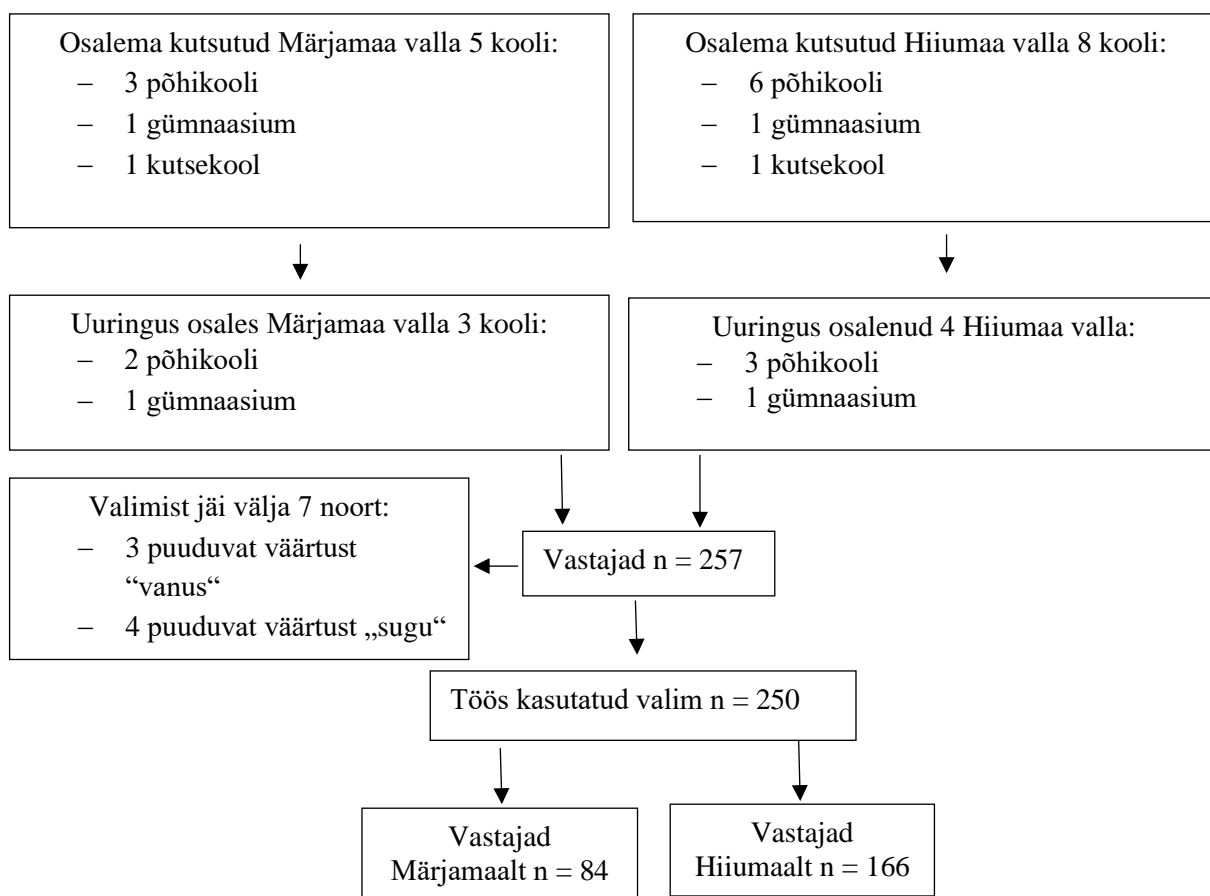
Magistritöö põhineb CTCYS Eesti versiooni andmetel, küsimustik on Tervise Arengu Instituudi poolt kohandatud ja 2022. aastal kahes kohalikus omavalitsuses (Hiiumaal ja Märjamaal) testitud anonüümne küsitlus noortele vanuses 11–19 eluaastat. Uuringu testimine annab võimaluse andmete kogumise ja andmepõhise otsustamise protsesse arendada ning järgmiste kogukondade jaoks kasutajasõbralikumaks ja kasulikumaks muuta.

Läbi kohalike omavalitsuste meeskondade kontakteeruti 8 Hiiumaa ja 5 Märjamaa valla koolijuhiga. Kooli esindajatega arutati läbi uuringu vajadus ja eesmärk, koolide valmisolek uuringus osaleda ning eetilised ja andmekaitsega seotud küsimused. Samuti arutati kooli esindajaga, millised on õpilaste võimalused koolipäeva jooksul küsimustiku täitmiseks. Kokku kutsuti osalema 13 kooli. Põhikoolidest kutsuti osalema 6. klassi ja 8. klassi õpilased, gümnaasiumitest ja kutsekoolidest 10. klassi ja 12. klassi õpilased.

Uuritavate kaasamise kriteeriumid olid kuulumine sihtrühma (sh vanus, õppimine valitud koolis ja klassis) ning õpilaste kirjalik informeeritud nõusolek osalemiseks (alla 16-aastaste puhul nende vanemate või eestkostjate nõusolek). Vormis kinnitasid vanemad, kas nad on nõus oma lapse uuringus osalemisega. 16-aastased ja vanemad õpilased täitsid nõusoleku vormi ise.

Uuringus osalevad õpilased said infolehe uuringule eelnevalt läbi koolide kommunikatsioonikanalite (nt eKool, Stuudium, uudiskirjad, meililistid) ning suulise info uuringuga seotud aspektide (uuringu eesmärgid, konfidentsiaalsust ja vabatahtlikkust puudutavad aspektid ning küsimustiku täitmise juhised) kohta uuringu läbiviimise päeval. Õpilastel oli võimalik soovi korral uuringus osalemisest loobuda ning uuringu läbiviimise ajal koolitöödega tegeleda.

Osalema kutsutud koolid said ise otsustada, kas osaleda uuringus või mitte ning kaaluda, millal oleks kõige sobivam lasta õpilastel küsimustikku täita. Küsimustik viidi läbi koolitunni raames. Vastavalt kooli soovidele sai küsimustiku läbi viia elektrooniliselt või paberil. Ühe kooli õpilased vastasid küsimustikule paberikandjal, teiste koolide õpilased vastasid elektroonselt. Küsimustik täideti vastavalt kooli võimalustele arvutikassis või laste aineklassis, kus kohapeal olev kooli esindaja jälgis, et lapsed iseseisvalt küsimustikku täidaksid. Juhul, kui kool soovis küsimustiku läbi viia paberikandjal, läks uurimismeeskonna liige kooli, tutvustas enne küsimustiku täitmist uuringuga seotud eetilisi aspekte ja vastutas küsimustiku täitmisega seotud turvalisust puudutavate aspektide eest (sh andmete konfidentsiaalsus, küsimustike jagamine ja kokku korjamine). Seeläbi ei tekkinud võimalust, et keegi teine pääseks ligi õpilastelt kogutud infole. Küsimustiku andmed koguti Tervise Arengu Instituudi LimeSurvey tarkvara kasutades perioodil 4–28. november 2022. Küsimustikule vastajad olid viiest põhikoolist (kahest Märjamaa ja kolmest Hiiumaa vallast) ja kahest gümnaasiumist (mõlemast vallast üks). Kokku vastas küsimustikule 257 õpilast vanuses 11–19 aastat (joonis 6).



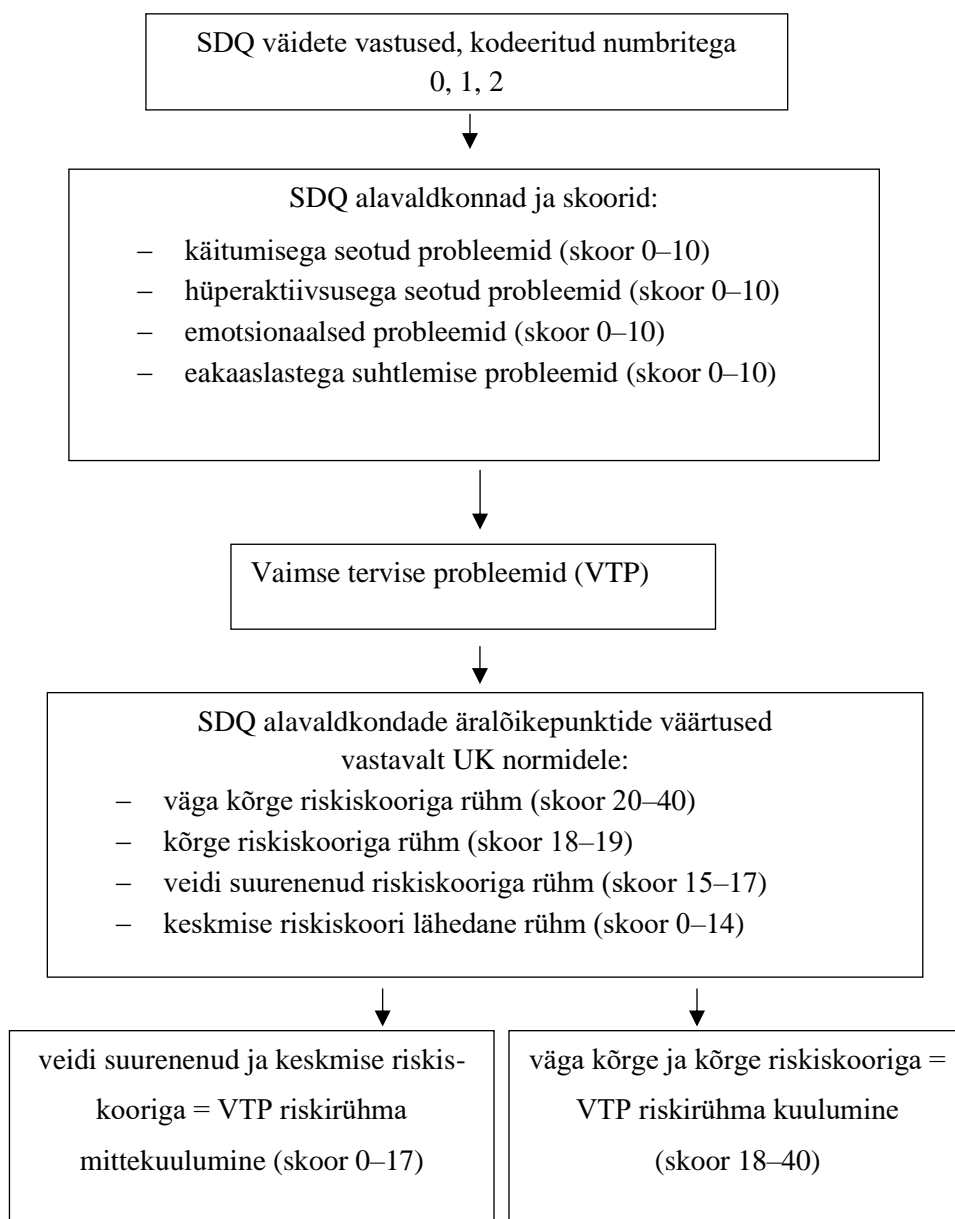
**Joonis 6.** Valimi koostamise voodiagramm.

Magistritöösse kaasati hooliva kogukonna noorteuuringu 12–19-aastaste Hiiumaa ja Märjamaa valla noorte andmed (n = 250). Välja jäeti 7 vastaja küsimustikud, kus puudusid soo ja vanuse andmed.

### 4.3 Töös kasutatud tunnused

**Vaimse tervise probleemid (VTP)** olid käesoleva töö tulemiks. VTP esinemise järgi moodustati rühmad: VTP riskirühma kuulumine (jah) ja mittekuulumine (ei).

Analüüsis on SDQ väidete vastused kodeeritud numbritega 0, 1 ja 2 (joonis 7), kus 0 = ei vasta tõele, 1 = osaliselt tõene, 2 = tõene.



**Joonis 7.** SDQ alavaldkondade skoorimine.

Igas raskuste alavaldkonnas (käitumisega, hüperaktiivsusega, emotsionaalsusega, eakaaslastega suhtlemisega seotud probleemid) oli 5 väidet. Punktid iga alavaldkonna väidete eest liideti kokku (skoor) ning sai olla vahemikus 0 kuni 10. VTP koondskoor oli summa alavaldkonna skooridest ning sai olla vahemikus 0 kuni 40. Kõrgem riskiskoor viitab, et noorel tõenäoliselt esineb VTP (91). Skoorimiseks kasutati algoritmi (92) ning seejärel leiti alavaldkondade (käitumisega, hüperaktiivsusega, emotsionaalsusega, eakaaslastega suhtlemise probleemide) jaoks äralõikepunktid Ühendkuningriigi (UK) normide põhjal (93). Äralõikepunktide skooride alusel jaotati õpilased nelja riskirühma: väga kõrge, kõrge, veidi suurenenud, keskmise riskiskoori lähedane rühm. Seejärel tehti binaarne muutuja, et leida vastavalt äralõikepunktidele kõrge ja madala riskiskooriga rühma kuuluvad noored (joonis 7). Kuna Eestis kehtivaid norme kasutusel ei ole, siis kokkuleppeliselt kasutati UK 4–17 aastaste 4-kategooriaga varianti.

### **Sotsiaaldemograafilised tunnused**

**Vanuserühmad** (12–13, 14–15, 16–17, 18–19) moodustati küsimustikku täisaastates märgitud vanuse järgi. (Lisa, küsimus 1)

**Sugu** (poiss, tüdruk, muu) oli vastajal võimalik küsimustikus märkida. Vastajad jagati kaheks: poiss või tüdruk. Vastuse “muu” valinud noored jäid analüüsist kõrvale. (Lisa, küsimus 2)

**Koolitüübi** määratlemiseks oli vastajatel võimalik valida kolme vastusevariandi vahel: põhikool, gümnaasium, kutsekool. Vastajad rühmitati kaheks: põhikool ja gümnaasium. Kutsekoolist vastanuid ei olnud. (Lisa, küsimus 4)

**Valdade** järgi jagati vastanud kaheks Hiiumaa ja Märjamaa. Need, kes vastasid, et õpivad Hiiumaal, aga elavad mujal (nt Raplas), need liideti õppekoha järgi vastava vallaga. (Lisa, küsimus 3)

**Peretüübi** vastusevariandid rühmitati neljaks: 1) kahe bioloogilise vanemaga, 2) ühe bioloogilise vanemaga, 3) ühe bioloogilise vanema ja kasuvanemaga või 4) muu (nt sugulastega). (Lisa, küsimus 6)

### **Vaimse tervise probleemide riski- ja kaitsetegurid**

CTCYS küsimustiku abil kogutud ja töös kasutatud kirjeldavad tunnused jaotati kahte rühma: riski- ja kaitsetegurid. Need riski- ja kaitsetegurid on longituuduuringute andmetel vaimse tervise probleemide (VTP) põhjuseks. (84, 85)

#### Riskitegurid:

- Vähene seotus kogukonnaga (Lisa, küsimused 15a–15c)
- Kokkulepete ja reeglite puudumine perekonnas (Lisa, küsimused 7a–7g)

- Konfliktid perekonnas (Lisa, küsimused 7h–7j)
- Eakaaslaste soovimatu käitumine (nt kuritegelik või vägivaldne käitumine) (Lisa, küsimused 34e–34j)
- Mässumeelsus (Lisa, küsimused 37a–37c)
- Pere majanduslik olukord (Lisa, küsimused 12–14)
- Kehv koolis edasijõudmine (Lisa, küsimused 28–29)

#### Kaitsetegurid:

- Osalemise võimalused kogukonnas (nt huvitegevuste kättesaadavus) (Lisa, küsimused 15i, 16a–16d)
- Tunnustamine kogukonnas (Lisa, küsimused 15j–15l)
- Osalemise võimalused koolis (nt kaasamine õpetaja poolt, õppetöö välistes tegevustes osalemise võimalused) (Lisa, küsimused 32d–32h)
- Osalemise tunnustamine (eakaaslased) (Lisa, küsimused 35e–35g)

Kõigi riski- ja kaitsetegurite jaoks arvutati igale vanuserühmale skaalade keskmised ning seejärel iga vanuserühma äralõikepunkt. Riskitegurite puhul kasutati originaalversioonis kirjeldatud valemeid äralõikepunktide leidmiseks (67). Selleks liideti mediaanskaala keskmisele 0,15 kordne keskmine absoluuthälbe statistik ja kaitsetegurite puhul lahutati mediaanskaala keskmisest 0,15 kordne keskmine absoluuthälbe statistik. Vastavalt sellele võeti iga õpilase puhul aluseks tema vanuserühma äralõikepunkti väärtus ning leiti, kas riski- ja kaitsetegur esineb või ei esine.

## **5.4 Andmeanalüüs**

Riski- ja kaitsetegurite skaalade sisemise kooskõla hindamiseks kasutati Cronbach  $\alpha$  väärtust. Cronbach  $\alpha$  hinnati ainult VTP kujunemist mõjutavate riski- ja kaitsetegurite skaaladel. Cronbach  $\alpha$  saab jääda vahemikku nullist üheni ja tavapäraselt loetakse aktsepteeritavaks tulemust, mis jääb vahemikku 0,70–0,95. Kuna tegemist oli testuuringuga, siis loeti aktsepteeritavaks ja kaasati töösse need tegurid, mille Cronbach  $\alpha$  väärtus oli suurem kui 0,6. Mõõtevahendi kohandamise faasis on aktsepteeritav, kui  $\alpha$  väärtus on suurem kui 0,60 (96). Edasisse analüüsi kaasati ainult need tegurid, mille Cronbach  $\alpha$  väärtus oli suurem kui 0,6, sest mõõtevahendi kohandamise faasis oli magistritöö eesmärk skaalade testimine ning nende sisemise kooskõla hindamine enne nende laiemat rakendamist suurema valimi peal. Madalama Cronbach  $\alpha$  väärtusega skaalade kasutamine testimisfaasis annab esialgse ülevaate nende

sisemisest kooskõlast ning võib aidata tuvastada võimalikke probleeme või ebakõlasid mõõtevahendi struktuuris või küsimuste sõnastuses.

Kirjeldav analüüs viidi läbi poiste ja tüdrukute osas eraldi. Sotsiaaldemograafiliste tunnuste, VTP riskirühma kuulumise ning riski- ja kaitsetegurite jaotuste kirjeldamiseks kasutati sagedustabeleid, kus rühmade vaheliste erinevuste hindamiseks kasutati hii-ruut testi, kus olulisuse nivooks võeti 0,05. VTP riskirühma kuulumise kirjeldamiseks riski- ja kaitsetegurite esinemise järgi korjigeeriti olulisuse nivood vastavalt Holm-Bonferroni parandusele. VTP riskirühma kuulumise hindamisel riskitegurite esinemise järgi kasutati korjigeeritud olulisuse nivooa 0,007–0,05 ning kaitsetegurite esinemise järgi 0,013–0,05.

VTP riskirühma kuulumise seoseid seda prognoosivate teguritega hinnati poistel ja tüdrukutel koos kasutades selleks logistilise regressioonanalüüsi. Koostati logistilise regressiooni mudel, kus sõltuvaks tunnuseks oli kaheväärtuseline VTP riskirühma kuulumine (jah vs ei) ning kirjeldavateks tunnusteks sotsiaaldemograafilised tunnused (sugu, vanuserühm, vald) ning riski- ja kaitsetegurid (vähene seotus kogukonnaga, kokkulepete ja reeglite puudumine perekonnas, konfliktid perekonnas, eakaaslaste soovimatu käitumine, mässumeelsus, pere kehv majanduslik olukord, kehv koolis edasijõudmine, osalemise võimalused kogukonnas, tunnustamine kogukonnas, osalemise võimalused koolis, eakaaslaste poolne osalemise tunnustamine). Arvutati välja kohandamata šansisuhted (*odds ratio, OR*) koos 95% usaldusvahemikega (*confidence interval, CI*). Ükshaaval eemaldati mudelist mitteolulised tegurid. Kõigile teguritele kohandatud lõplik mudel sisaldas kirjeldavate tunnustena kolme sotsiaaldemograafilist tunnust (sugu, vanuserühm, vald) ning kolme prognoosivat tegurit (konfliktid perekonnas, pere kehv majanduslik olukord ja eakaaslaste soovimatu käitumine). Lisaks riski- ja kaitsetegurite peamõjudele analüüsiti ka koosmõju vanuserühma, soo ja vallaga. Statistiliselt olulisi koosmõjusid ei leitud. Arvutati välja kõigile teguritele kohandatud OR-d koos 95% CIga. Andmete analüüsimiseks kasutati tarkvara Stata/IC 14.0 (97).

## 5 Tulemused

Uuringus osalenud 12–19-aastaste noorte hulgas oli poisse 53,0% ja tüdrukuid 47%. Vastanutest 66,4% elas Hiiumaa ja 33,6% Märjamaa vallas. Kõige suurema vastanute rühma (40,4%) moodustasid 16–17-aastased noored. Gümnaasiumis õppis 58,9% ja põhikoolis 41,1% noortest. Kahe bioloogilise vanemaga elas koos 65,5% noortest. (tabel 2)

**Tabel 2.** Sotsiaaldemograafiliste tunnuste jaotus 12–19-aastaste Hiiumaa ja Märjamaa valla noorte hulgas, CTCYS, 2022

Tunnus	Poisid 53%		Tüdrukud 47%		Kokku 100%	
	n	%	n	%	n	%
<b>Vanuserühm</b>						
12–13	21	15,9	25	21,2	46	18,4
14–15	26	19,7	21	17,8	47	18,8
16–17	60	45,5	41	34,8	101	40,4
18–19	25	18,9	31	26,3	56	22,4
vastamata	–	–	–	–	–	–
<b>Vald</b>						
Hiiumaa	92	69,7	74	62,7	166	66,4
Märjamaa	40	30,3	44	37,3	84	33,6
vastamata	–	–	–	–	–	–
<b>Koolitüüp</b>						
põhikool	51	38,6	51	43,2	102	40,8
gümnaasium	79	59,9	67	56,8	146	58,4
vastamata	2	1,5	–	–	2	0,8
<b>Peretüüp</b>						
kaks bioloogilist vanemat	97	73,5	66	55,9	163	65,2
üks bioloogiline vanem	21	15,9	24	20,3	45	18,0
bioloogiline vanem ja kasuvanem	8	6,1	23	19,6	31	12,4
muu (nt sugulased)	6	4,6	4	3,4	10	4,0
vastamata	–	–	1	0,8	1	0,4
<b>Kokku</b>	<b>132</b>	<b>100</b>	<b>118</b>	<b>100</b>	<b>250</b>	<b>100</b>

## 5.1 Mõõtevahendi skaalade sisemine kooskõla

Kahekümnest riski- ja kaitsetegurite skaalast, mille jaoks Cronbach  $\alpha$  koefitsient arvutati, näitas 11 rahuldavat sisemist kooskõla (skaalad vahemikus 0,71–0,93). Kõige nõrgemalt toimis CTCYS küsimustiku Eesti versioonis individuaalsete kaitsetegurite skaala: osalemine (huvitegevuses, vabatahtlikus või noorteühenduse tegevuses koolist vabal ajal) ( $\alpha = 0,29$ ), sotsiaalsed oskused ( $\alpha = 0,39$ ) ning hoiakud ja väärtused ( $\alpha = 0,40$ ) (tabel 3). Edasises analüüsis kasutati tunnuseid, mille Cronbach  $\alpha$  väärtus oli piisavalt kõrge ( $>0,6$ ).

**Tabel 3.** CTCYS küsimustiku skaalade sisemise kooskõla võrdlus Eesti ja originaalversiooni (82,98) vahel Cronbach  $\alpha$  alusel. *Kaldirjas* on tegurid, mida kasutatakse logistilises regressioonianalüüsis.

CTCYS küsimustiku alajaotused	Eesti versioon Cronbach $\alpha$ (väidete arv)	Originaalversioon (USA) Cronbach $\alpha$ (väidete arv)
<b>Kogukonna riskitegurid</b>		
<i>Vähene seotus kogukonnaga</i>	0,82(3)	0,84 (3)
Elu- ja õppekoha ebastabiilsus	0,57 (4)	0,64 (4)
<b>Pere riskitegurid</b>		
Pere taustategurid	0,54 (7)	0,83 (10)
<i>Kokkulepete ja reeglite puudumine perekonnas</i>	0,71 (7)	0,86 (8)
<i>Konfliktid perekonnas</i>	0,82 (3)	0,80 (3)
<i>Pere majanduslik olukord</i>	0,71 (3)	–
<b>Kooliga seotud riskitegurid</b>		
<i>Kehv koolis edasijõudmine</i>	0,87 (2)	0,69 (2)
Vähene seotus kooliga	0,54 (5)	0,89 (7)
<b>Eakaaslastega seotud riskitegurid</b>		
Kampa kuulumine	– (1)	0,78 (4)
<i>Eakaaslaste soovimatu käitumine</i>	0,78 (6)	0,78 (6)
Eakaaslaste vaimse tervise probleemid	– (1)	–
<b>Individuaalsed riskitegurid</b>		
<i>Mässumeelsus</i>	0,76 (3)	0,76 (3)
Soovimatu käitumise varajane alustamine	0,48 (4)	0,60 (4)
<b>Kogukonna kaitsetegurid</b>		
<i>Osalemise võimalused kogukonnas</i>	0,76 (5)	0,73 (6)
<i>Tunnustamine kogukonnas</i>	0,93 (3)	0,84 (3)
<b>Kooliga seotud kaitsetegurid</b>		
<i>Osalemise võimalused koolis</i>	0,73 (5)	0,65 (5)
Tugiteenuste olemasolu	– (1)	–
<b>Eakaaslastega seotud kaitsetegurid</b>		
Eakaaslaste prosootsiaalne käitumine	0,56 (2)	0,70 (5)
<i>Osalemise tunnustamine</i>	0,80 (3)	0,79 (3)
<b>Individuaalsed kaitsetegurid</b>		
Hoiakud ja väärtused	0,40 (4)	0,71 (4)
Osalemine (huvitegevus, vabatahtlik tegevus jm tegevus koolivälisel ajal)	0,29 (2)	0,69 (3)
Sotsiaalsed oskused	0,39 (4)	0,65 (4)

Tabelis “–“ märgitud need, mille puhul Cronbach  $\alpha$  väärtust arvutada ei saanud

Cronbach  $\alpha$  väärtuse (>0,6) järgi valiti analüüsi 7 riskitegurit ja 4 kaitsetegurit.

Riskitegurid:

1. Vähene seotus kogukonnaga
2. Kokkulepete ja reeglite puudumine perekonnas
3. Konfliktid perekonnas
4. Pere majanduslik olukord
5. Kehv koolis edasijõudmine
6. Eakaaslaste soovimatu käitumine
7. Mässumeelsus

Kaitsetegurid:

1. Osalemise võimalused kogukonnas
2. Tunnustamine kogukonnas
3. Osalemise võimalused koolis
4. Eakaaslaste poolne osalemise tunnustamine

## 5.2 Vaimse tervise probleemide riskirühma kuulumine ning riski- ja kaitsetegurite levimus

### Vaimse tervise probleemide (VTP) riskirühma kuulumine

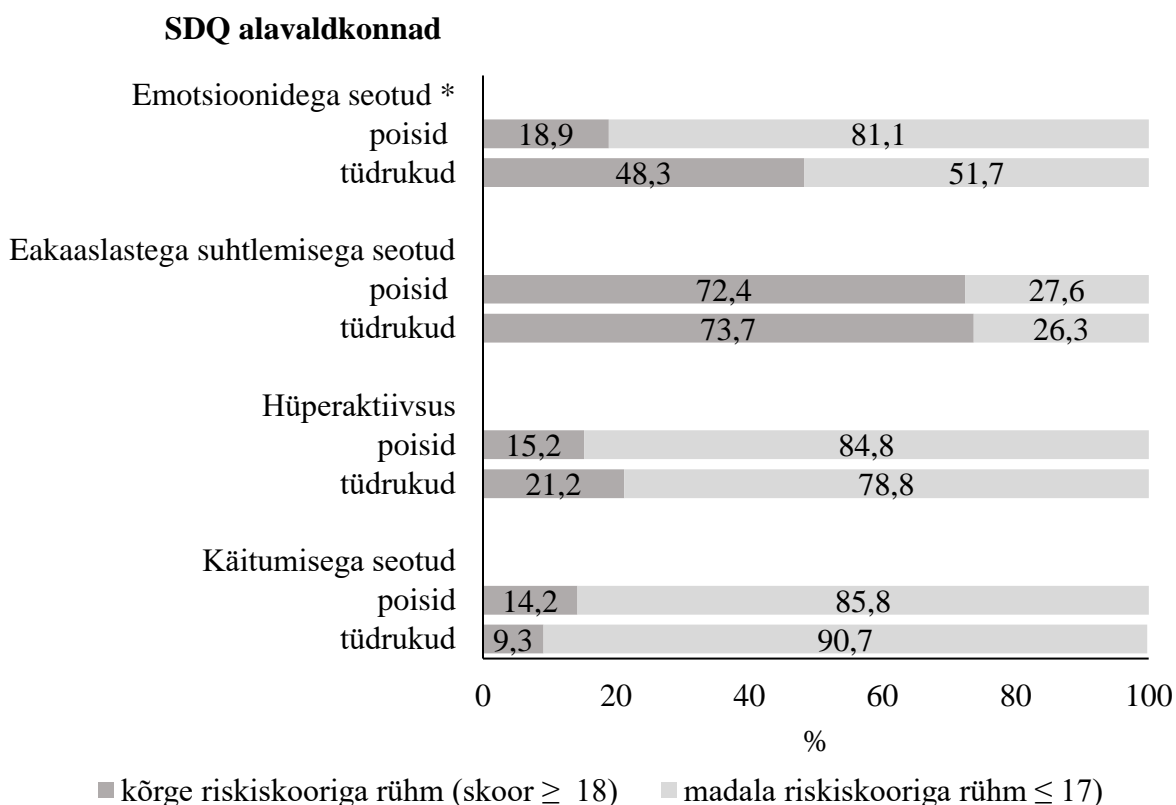
Kõikidest noortest kuulus vaimse tervise probleemide (VTP) riskirühma 36,8%. Poistest kuulus VTP riskirühma 26,5% ja tüdrukutest 48,3%. Erinevus poiste ja tüdrukute vahel oli statistiliselt oluline ( $p < 0,001$ ). (tabel 4)

**Tabel 4.** Vaimse tervise probleemide (VTP) riskirühma kuulumine sugude lõikes, CTCYS, 2022

Riskirühma kuulumine	Poisid		Tüdrukud		<i>p</i> -väärtus (P vs T)	kokku	
	n	%	n	%		n	%
jah (skoor $\geq 18$ )	35	26,5	57	48,3	<0,001	92	36,8
ei (skoor $\leq 17$ )	97	73,5	61	51,7		158	63,2
<b>Kokku</b>	<b>132</b>	<b>100</b>	<b>118</b>	<b>100</b>		<b>250</b>	<b>100</b>

Joonisel 8 on kirjeldatud VTP riskirühma kuulumist sugude lõikes tulenevalt SDQ alavaldkondade riskiskoorist. Nii poistel (72,4%) kui ka tüdrukutel (73,7%) esines enim probleeme eakaaslastega suhtlemisel. Kõige vähem esines nii poistel (14,2%) kui tüdrukutel (9,1%) käitumisega seotud probleeme. Emotsioonidega seotud probleeme esines poistel ja tüdrukutel erinevalt. Emotsioonidega seotud probleeme esines 18,9% poistest ja 48,3%

tüdrukutest ( $p < 0,001$ ). Teistes alavaldkondades osas poiste ja tüdrukute vahel olulisi erinevusi ei esinenud.



\* Statistiliselt oluline erinevus ( $p < 0,001$ ) poiste ja tüdrukute vahel

**Joonis 8.** VTP riskirühma kuulumine sugude lõikes tulenevalt SDQ alavaldkondade riskiskoorist, CTCYS, 2022.

### Riski-ja kaitsetegurite levimus

Poistel esines riskiteguritest kõige sagedamini eakaaslaste soovimatut käitumist (48,5%). Sellele järgnesid kokkulepete ja reeglite puudumist perekonnas (42,4%) ja kehv koolis edasijõudmine (39,1%). Kaitseteguritest esines poistel kõige sagedamini osalemise võimalusi koolis (63,4%) ning seejärel eakaaslaste poolset tunnustamist (59,5%). (tabel 5)

Tüdrukutel esines riskiteguritest kõige sagedamini kehva pere majanduslikku olukorda (52,5%). Sellele järgnesid vähene seotus kogukonnaga (51,7%) ja eakaaslaste soovimatu käitumine (41,8%). Kaitseteguritest esines tüdrukutel sagedamini osalemise võimalusi kogukonnas (55,9%) ning seejärel eakaaslaste poolne tunnustamine (52,1%).

Võrreldes poistega esines tüdrukutel riskiteguritest statistiliselt oluliselt rohkem vähest seotust kogukonnaga ( $p = 0,041$ ) ja pere kehva majanduslikku olukorda ( $p = 0,008$ ).

**Tabel 5.** Riski- ja kaitsetegurite esinemine sugude lõikes, CTCYS, 2022

Tegurid	Poisid		Tüdrukud		<i>p</i> -väärtus (P vs T)*	Kokku	
	n = 132	%	n = 118	%		n = 250	%
<b>Riskitegurite esinemine</b>							
Vähene seotus kogukonnaga	50	38,2	61	51,7	<b>0,041</b>	111	44,6
Kokkulepete ja reeglite puudumine perekonnas	56	42,4	47	39,8	0,701	103	41,2
Konfliktid perekonnas	41	31,1	48	40,7	0,145	89	35,6
Pere kehv majanduslik olukord	47	35,6	62	52,5	<b>0,008</b>	109	43,6
Kehv koolis edasijõudmine	50	39,1	46	39,3	1,000	96	39,2
Eakaaslaste soovimatu käitumine	63	48,5	49	41,8	0,309	112	45,3
Mässumeelsus	38	29,2	39	33,6	0,493	77	31,3
<b>Kaitsetegurite esinemine</b>							
Osalemise võimalused kogukonnas	71	54,2	66	55,9	0,800	137	55,0
Tunnustamine kogukonnas	76	58,0	57	48,3	0,129	133	53,4
Osalemise võimalused koolis	83	63,4	61	51,7	0,072	144	57,8
Eakaaslaste poolne osalemise tunnustamine	78	59,5	61	52,1	0,251	139	56,1

\* **Tumedas kirjas** on märgitud statistiliselt oluline erinevus poiste ja tüdrukute vahel vastavalt Holm-Bonferroni parandusele.

#### **5.4 Seosed vaimse tervise probleemide riskirühma kuulumise ning riski- ja kaitsetegurite vahel**

##### **Vaimse tervise probleemi (VTP) riskirühma kuulumine sõltuvalt riskitegurite esinemisest**

Poistest, kellel olid konfliktid perekonnas, kuulus 43,9% VTP riskirühma ja poistest, kelle perekonnas konflikte ei olnud, 18,7% ( $p < 0,005$ ). Tüdrukutest, kelle eakaaslased käitusid soovimatult, kuulus 63,3% VTP riskirühma ja tüdrukutest, kelle eakaaslased ei käitunud soovimatult, 36,8% ( $p < 0,005$ ) (tabel 6).

**Tabel 6.** Vaimse tervise probleemi (VTP) riskirühma kuulumine riskiteguriga ja riskitegurita noorte hulgas sugude lõikes, CTCYS, 2022

Riskitegur	poisid n = 132					tüdrukud n=118				
	VTP riskirühma kuulumine				p- väärtus**	VTP riskirühma kuulumine				p- väärtus**
	jah n = 35		ei n = 97			jah n = 57		ei n = 61		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Vähene seotus kogukonnaga*										
jah	18	36,0	32	64,0	0,043	35	61,4	26	42,6	0,045
ei	16	19,8	65	80,2		22	38,6	35	57,4	
Kokkulepete ja reeglite puudumine perekonnas										
jah	15	26,8	41	73,2	1,000	24	51,1	23	48,9	0,708
ei	20	26,3	56	73,7		33	46,5	38	53,5	
Konfliktid perekonnas										
jah	18	43,9	23	56,1	<b>0,005</b>	29	60,4	19	39,6	0,039
ei	17	18,7	74	81,3		28	40,0	42	60,0	
Pere kehv majanduslik olukord										
jah	19	40,4	28	59,6	0,013	37	59,7	25	40,3	0,011
ei	16	18,8	69	81,2		20	35,7	36	64,3	
Kehv koolis edasijõudmine*										
jah	18	36,0	32	64,0	0,035	26	56,5	20	43,5	0,190
ei	14	17,9	64	82,1		31	43,7	40	56,3	
Eakaaslaste soovimatu käitumine*										
jah	22	34,9	41	65,1	0,051	31	63,3	18	36,7	<b>0,005</b>
ei	13	19,4	54	80,6		25	36,8	43	63,2	
Mässumeelsus*										
jah	13	34,2	25	65,8	0,183	19	48,7	20	51,3	1,000
ei	20	21,7	72	78,3		37	48,1	40	51,9	

\* 1–4 õpilast vastamata

\*\* **Tumedas kirjas** on märgitud statistiliselt oluline erinevus vastavalt Holm-Bonferroni parandusele

### Vaimse tervise probleemi riskirühma kuulumine sõltuvalt kaitsetegurite esinemisest

Ei poistel ega tüdrukutel ei esinenud statistiliselt olulisi erinevusi VTP riskirühma kuulumises sõltuvalt kaitsetegurite esinemisest (tabel 7).

**Tabel 7.** Vaimse tervise probleemi (VTP) riskirühma kuulumine kaitseteguriga ja kaitsetegurita noorte hulgas sugude lõikes, CTCYS, 2022

Kaitsetegur	poisid n = 132					tüdrukud n=118				
	VTP riskirühma kuulumine				p- väärtus**	VTP riskirühma kuulumine				
	jah		ei			jah		ei		
	n = 35	n = 97	n = 57	n = 61		n = 57	n = 61	n = 57	n = 61	
%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	
Osalemise võimalused kogukonnas *										
jah	17	23,9	54	76,1	0,690	38	57,6	28	42,4	0,027
ei	17	28,3	43	71,7		19	36,5	33	63,5	
Tunnustamine kogukonnas *										
jah	15	19,7	61	80,3	0,070	27	47,4	30	52,6	0,856
ei	19	34,6	36	65,4		30	49,2	31	50,8	
Osalemise võimalused koolis *										
jah	22	26,5	61	73,5	1,000	32	52,5	29	47,5	0,364
ei	12	25,0	36	75,0		25	43,9	32	52,5	
Eakaaslaste poolne osalemise tunnustamine *										
jah	18	23,1	60	76,9	0,315	34	55,7	27	44,3	0,140
ei	17	32,1	36	67,9		23	41,1	33	58,9	

\* 1–2 õpilast vastamata

\*\* Statistiliselt olulisi erinevusi vastavalt Holm-Bonferroni parandusele ei leitud.

## Seosed VTP riskirühma kuulumise ning riski- ja kaitsetegurite vahel

### Kohandamata šansisuhted

Võrreldes poistega oli tüdrukutel oluliselt suurem šanss kuuluda VTP riskirühma (OR 2,59; 95% CI 1,53–4,39). Suurem šanss kuuluda VTP riskirühma oli noortel, kel oli vähene seotus kogukonnaga (OR 2,40; 95% CI 1,42–4,08), kelle peres olid konfliktid (OR 2,88; 95% CI 1,68–4,95) ja kehv majanduslik olukord (OR 3,08; 95% CI 1,81–5,25), kellel oli kehv koolis edasijõudmine (OR 1,96; 95% CI 1,15–3,33) ja kelle eakaaslaste seas esines soovimatut käitumist (OR 2,29; 95% CI 1,35–3,89). (tabel 8)

### Kohandatud šansisuhted

Mudeli kohandamisega muutusid statistiliselt olulised seosed nõrgemaks. Sotsiaal-demograafilistele tunnustele (sugu, vanuserühm, vald) ning riskiteguritele (konfliktid perekonnas, pere kehv majanduslik olukord ja eakaaslaste soovimatu käitumine) kohandatud mudelis oli võrreldes poistega tüdrukutel statistiliselt oluliselt suurem šanss (OR 2,49; 95% CI 1,38–4,50) kuuluda VTP riskirühma. Noortel oli oluliselt suurem šanss kuuluda VTP riskirühma kui nende perekonnas olid konfliktid (OR 2,38; 95% CI 1,32–4,31) ja kehv pere majanduslik olukord (OR 2,24; 95% CI 1,26–3,99) ning kui nende eakaaslased käitusid soovimatult (OR 2,24; 95% CI 1,25–4,00). (tabel 8)

**Tabel 8.** Seosed VTP riskirühma kuulumise ja erinevate tegurite vahel, šansisuhted (OR) ja usaldusvahemikud (95% CI) 12–19-aastaste noorte hulgas, CTCYS, 2022

<b>Tunnus</b>	<b>Kohandamata šansisuhted</b> OR (95% CI)	<b>Kohandatud šansisuhted*</b> OR (95% CI)
<b>Vanuserühm**</b>		
12–13	1	1
14–15	0,97 (0,41–2,31)	1,12 (0,43–2,92)
16–17	1,36 (0,65–2,82)	1,52 (0,67–3,42)
18–19	1,34 (0,59–3,02)	1,31 (0,53–3,26)
<b>Vald**</b>		
Märjamaa	1	1
Hiiumaa	0,79 (0,46–1,36)	0,98 (0,53–1,80)
<b>Sugu**</b>		
poiss	1	1
tüdruk	<b>2,59 (1,53–4,39)</b>	<b>2,49 (1,38–4,50)</b>
<b>Vähene seotus kogukonnaga</b>		
ei	1	
jah	<b>2,40 (1,42–4,08)</b>	
<b>Kokkulepete ja reeglite puudumine perekonnas</b>		
ei	1	
jah	1,08 (0,64–1,82)	
<b>Konfliktid perekonnas</b>		
ei	1	1
jah	<b>2,88 (1,68–4,95)</b>	<b>2,38 (1,32–4,31)</b>
<b>Pere kehv majanduslik olukord</b>		
ei	1	1
jah	<b>3,08 (1,81–5,25)</b>	<b>2,24 (1,26–3,99)</b>
<b>Kehv koolis edasijõudmine</b>		
ei	1	
jah	<b>1,96 (1,15–3,33)</b>	
<b>Eakaaslaste soovimatu käitumine</b>		
ei	1	1
jah	<b>2,29 (1,35–3,89)</b>	<b>2,24 (1,25–4,00)</b>
<b>Mässumeelsus</b>		
ei	1	
jah	1,40 (0,82–2,43)	
<b>Osalemise võimalused kogukonnas</b>		
ei	1	
jah	1,42 (0,84–2,39)	
<b>Tunnustamine kogukonnas</b>		
ei	1	
jah	0,63 (0,38–1,06)	
<b>Osalemise võimalused koolis</b>		
ei	1	
jah	1,10 (0,65–1,86)	
<b>Eakaaslaste poolne osalemise tunnustamine</b>		
ei	1	
jah	1,03 (0,61–1,73)	

**Tumedas kirjas** on märgitud statistiliselt oluline erinevus

\* Kohandatud tunnustele sugu, vanuserühm, vald, konfliktid perekonnas, pere kehv majanduslik olukord, eakaaslaste soovimatu käitumine.

\*\* Lisaks statistiliselt olulistele riski- ja kaitsetegurite peamõjudele analüüsiti ka koosmõju vanuserühma, soo ja vallaga.

## 6 Arutelu

Käesoleva magistritöö eesmärgiks oli anda ülevaade 12–19-aastaste vaimset tervist käsitleva hooliva kogukonna noorteuringu testimisest 2022. aastal. Töö alaeesmärkideks oli hinnata 1) VTP-ga seotud riski- ja kaitsetegurite skaalade sisemist kooskõla, 2) kirjeldada VTP riskirühma kuulumist ning riski- ja kaitsetegurite levimust ning 3) analüüsida seoseid noorte VTP riskirühma kuulumise ning riski- ja kaitsetegurite vahel.

**Mõõtevahendi skaalade sisemine kooskõla.** Cronbach  $\alpha$  koefitsienti hinnati VTP kujunemist mõjutavate riski- ja kaitsetegurite skaaladel. Kahekümnest riski- ja kaitsetegurite skaalast näitas 11 rahuldavat sisemist kooskõla (väärtused vahemikus 0,71–0,93). CTCYS küsimustiku skaalade Eesti versioonis toimisid kõige nõrgemalt individuaalsete kaitsetegurite skaalad: osalemine (koolivälisel ajal huvitegevuses, vabatahtlikus või noorteühenduse tegevuses), sotsiaalsed oskused ning hoiakud ja väärtused. Need riski- ja kaitsetegurite skaalad, mis edasisest töö analüüsist välja jäid, omasid madalat sisemist kooskõla ja skaalades kasutusel olevad väited ei mõõtnud töökindlalt individuaalsete kaitsetegurite konstrukte. Originaalversioonis (Ameerika Ühendriigid) olid Cronbach  $\alpha$  väärtused oluliselt kõrgemad. Eesti küsimustikus koosnes osalemise skaala vaid kahest küsimusest: osalemine koolivälises huvitegevuses ning osalemine kooliväliselt vabatahtlikus/noorteühenduse töös, sest originaalversioonis toodud osalemise vormid (nt poiste ja tüdrukute klubid, noorteühing 4H) ei ole Eestis levinud (99). Enamik Eesti uuringus osalenud noortest osaleb koolivälises tegevuses kuni neli korda nädalas, aga vabatahtlikes koolivälistes tegevustes osaletakse vähem kui kord nädalas. USA CTCYS küsimustiku puhul koosnes osalemise skaala kolmest küsimusest ning vabatahtlikes tegevustes ja noorteühendustes osalemise kultuur on seal teistsugune. Hea sisemine kooskõla oli Eesti versioonis kogukonna kaitsetegurite skaaladel (osalemise võimalused ja tunnustamine kogukonnas), mis ka originaalversioonis oli kõrgete väärtustega (98). Ka teistes riikides nagu Saksamaa, Kreeka, Portugal, Hispaania ja Iraan läbi viidud CTCYS uuringu (84, 93, 96, 97) tulemused on näidanud teatud skaaladel, sh sotsiaalsete oskuste skaalal, madalaid väärtuseid. Seetõttu võib arvata, et mõned skaalad ei tööta tõlgituna ja kasutamisel teistes keele- ja kultuurioludes.

Cronbach  $\alpha$  väärtuste võrdlemine Eesti versiooni ja originaalversiooni vahel on oluline, et hinnata, kuidas küsimustiku alakategooriad toimivad erinevas (nt kultuurilises) kontekstis. Erinevused Cronbach  $\alpha$  väärtustes võivad olla märk sellest, et küsimustiku kohandamisel on vajalik sisse viia täiendavaid muudatusi väidetes või vastusevariantides, võttes arvesse Eesti kultuurilisi ja sotsiaalseid eripärasid.

**VTP riskirühma kuulumine.** Magistritöö andmetel kuulus VTP riskirühma kõikidest noortest 36,8%, sh poistest 26,5% ja tüdrukutest 48,3%. Erinevus poiste ja tüdrukute vahel oli oluline. Sagedasemat VTP riskirühma kuulumist tüdrukutel võrreldes poistega kinnitavad ka varasemalt läbi viidud uuringud (102). On leitud, et noorukieas on sugudevaheline lõhe vaimses tervises levinud ning tüdrukute vaimne tervis on kehvem kui poistel. Tüdrukute VTP sagedasem esinemine võib olla seotud mitme bioloogilise, sotsiaalse ja psühholoogilise teguriga. Näiteks võivad tüdrukud tunda suuremat sotsiaalset survet seoses välimuse ja sotsiaalsete suhete hoidmisega, mis võib tekitada stressi. Nad võivad olla vastuvõtlikumad võrdlustele sookaaslastega (ilusam, targem, rikkam jm) (95, 96), mis võib suurendada VTP riski. Samuti otsivad tüdrukud sagedamini sotsiaalset tuge ja väljendavad oma emotsioone poistest erinevalt. Erinevus võib tuleneda ka sellest, kuidas me vaimset tervist mõõdame. Mõõtevahendid võivad vajada arendamist, et mõista paremini poiste vaimse tervise seisundit ja vajadusi. Poiste ja tüdrukute areng murdeas toimub erinevatel eluaastatel erineva kiirusega, mistõttu võivad samas vanuses poisid ja tüdrukud enesehinnangulisi küsimustikke erinevalt täita.

Tulenevalt SDQ alavaldkondade riskiskoorist esines enam probleeme eakaaslastega suhtlemisel nii ligi kolmel neljandikul poistest kui tüdrukutest. Toetudes SDQ äralõikepunktide raamistikule, peaks ligikaudu 20% moodustama kõrge riskiskooriga rühma (10% riskis ja 10% suures riskis) ja 80% normi piires skooriga rühma (105). Magistritöös olid tulemused SDQ alavaldkonna eakaaslastega suhtlemise osas vastupidised, millest saab järeldada, et UK äralõikepunktid Eestisse ei kohaldu. Samuti on vanusevahemik 12–18-aastat arenguliselt oluline periood suhete loomisel eakaaslastega ning kuuluvustunde kogemisel. Selles eluetapis omandavad noored mitmeid olulisi sotsiaalseid ja emotsionaalseid oskuseid ja suhted eakaaslastega mängivad olulist rolli nende eneseidentiteedi kujunemisel ja heaolu tagamisel. Suhtes eakaaslastega õpivad noored olulisi sotsiaalseid oskusi, nagu suhtlemine, koostöö, konfliktide lahendamine ja enesekehtestamine.

VTP esinemises ilmnes sugude vaheline erisus emotsionaalsete probleemide kogemises, mida esines 18,9% poistel ja 48,3% tüdrukutel. Sarnaseid tulemusi on näidanud Norras ja Rootsis läbi viidud uuringud, kus kasutati SDQ küsimustikku 10–19-aastaste noorte seas: poistel esines rohkem probleeme eakaaslastega suhtlemisel ning tüdrukutel rohkem emotsionaalseid probleeme (106, 107). Erinevad põhjused võivad mõjutada probleemide välja kujunemist ja erisusi sugude lõikes. Näiteks võivad tüdrukud kalduda enam perfektsionismile, olla ärevamad või mõjutatud enesehinnangulistest küsimustest. Tüdrukud võivad tajuda grupisisest survet ja konflikte suhtes enam, võrreldes poistega. On leitud, et tüdrukud võivad olla haavatavad emotsionaalsete probleemide suhtes, mis on tingitud negatiivsetest

toimetulekuoskustest (nt liigne muretsemine) ja probleemidest suhetes vanemate ja eakaaslastega (108). Samuti võib olla tegu ka sotsiaalsetest normidest tuleneva nähtusega, et tüdrukute puhul on normaliseeritud tunnete ja emotsioonide tundmine, mistõttu võib erinevus olla ka näiline.

**Riski- ja kaitsetegurite levimus.** Riskiteguritest kogesid poisid sagedamini suhtlemist riskikäitumises osalevate eakaaslastega, kehva koolis edasijõudmist, kokkulepete ja reeglite puudumist perekonnas ning tüdrukud kehva pere majanduslik olukorda, vähest seotust kogukonnaga ja suhtlemist riskikäitumises osalevate eakaaslastega. Võrreldes poistega esines tüdrukutel riskitegurina oluliselt rohkem vähest seotust kogukonnaga ja pere kehva majanduslikku olukorda.

Kaitseteguritena esines poistel sagedamini osalemise võimalusi koolis ja eakaaslaste poolset tunnustamist ning tüdrukutel osalemise võimalusi kogukonnas ja eakaaslaste poolset tunnustamist. Varasemates uuringutes on leitud, et paremad osalemise võimalused kogukonnas vähendavad VTP tekke riski (96). Osalemise võimalused kogukonnas ja koolis mõõdavad CTCYS küsimustikus kohati sarnaseid nähtuseid (nt täiskasvanu või õpetaja olemasolu, kellega saab rääkida ning kes kaasab tegevustesse), mis võis tulemuste osa vähendada täpsust ja eristatavust. Näiteks võis vastaja tunda, et küsimused korduvad ning vastas üldiselt oma kogemus põhjal, mitte eraldi kooli ja kogukonna kontekstis. Samas on küsimustikus ka kogukonnas ja koolis osalemise võimaluse osas erinevaid tegureid (nt koolis kaasa rääkimise võimalused, kogukonnas ajaveetmise või mängimise kohad). Kuna poisid ja tüdrukud kasvasid üles samas piirkonnas, kus uuring läbi viidi, siis nad võisid kogeda kooli ja kogukonna keskkondi sarnaselt, kuid võimalused kaasatuseks koolis või kogukonnas võisid olla tajutud erinevalt. Samuti võisid ootused poistele ja tüdrukutele erineda ja seetõttu eristusid ka osalemise võimalused teistest teguritest. On leitud, et noored soovivad osaleda kooli ja kogukonna keskkonna kujundamises (109). Nende kaasamine koolikeskkonna (sh osalemisvõimaluste) kujundamisse ning pere, kooli ja kogukonna otsustusprotsessidesse võib toetada noorte vaimset tervist. Lisaks võib see luua tugevama sideme nende kooli ja kogukonnaga ning aidata kaasa positiivsele sotsiaalsele suhtlusele ja kuuluvustundele.

**Seosed VTP riskirühma kuulumise ning riski- ja kaitsetegurite vahel.** VTP riskirühma kuulus oluliselt rohkem poisse sõltuvalt perekonnas esinevatest konfliktidest ja oluliselt rohkem tüdrukuid, kelle eakaaslased käitusid soovimatult, mis näitab poiste ja tüdrukute jaoks erinevate riskitegurite osatähtsust.

Logistilise regressioonanalüüsi mudel näitas statistiliselt olulisi seoseid VTP riskirühma kuulumise ning soo, konfliktide esinemisega perekonnas, pere kehva majandusliku olukorra ja

eakaaslaste soovimatu käitumisega. Mudel kinnitas, et võrreldes poistega oli tüdrukutel oluliselt suurem šanss kuuluda VTP riskirühma.

Perekondlikke suhteid peetakse oluliseks teguriks noorte vaimse tervise kujunemisel. Need mõjutavad noorte enesehinnangut, psühhosotsiaalset heaolu, riskikäitumist kui ka teiste terviseprobleemide välja kujunemist. Noorte ja lapsevanemate suhted on perekondades väga erinevad – ühes on need toetavad ja hoolivad, teises vägivaldsed või hoolimatud, tekitades noorele ebastabiilse kasvukeskkonna, mis võib suurendada riski meeleoluhäirete, depressiooni ja suitsiidimõtete väljakujunemiseks (13). Uuringud viitavad, et head vanemlikud oskused ja probleemide lahendamise oskused avaldavad positiivset mõju sellele, kuidas noored eakaaslastega suhteid arendavad (110).

Noorte VTP kujunemise riski suurendavaks teguriks on kehv majanduslik olukord. On leitud, et madalama majandusliku staatusega perede noortel on võrreldes kõrge majandusliku staatusega perede noortega kaks kuni kolm korda suurem tõenäosus vaimse tervise häirete tekkeks. Majanduslikud raskused on sageli seotud stressirohkete ja negatiivsete elusündmustega, mis suurendavad laste ja noorukite VTP kujunemise tõenäosust. (111) Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuringu alusel esines Eesti jõukamatest peredest pärit poistel oluliselt vähem ärritunud olekut ja närvilisust, tüdrukutel vähem ärritunud olekut ja kurbust. Noorte vaimset tervist toetab vaesemate perede toetamine ja sotsiaalmajandusliku ebavõrdsuse vähendamine, kuid tähelepanu tuleks pöörata ka muudele teguritele. (51)

Eakaaslaste grupis kogeb noor erinevaid suhteid, sh ka eakaaslaste poolset soovimatut käitumist. Eakaaslaste poolne surve võib avalduda selles, et noor on sunnitud omaks võtma eakaaslaste väärtusi ja uskumusi ning osaletakse eakaaslastega samades tegevustes, et kuuluda gruppi. Noorte jaoks on väga oluline, mida eakaaslased nendest arvavad ja seetõttu võib eakaaslaste grupi surve ning soovimatu käitumine neile mõju avaldada. (110, 112) Tulemuseks võib olla riskikäitumise kujunemine, näiteks suitsetamine, koolist puudumine, kaklustesse sattumine, vargused või muu.

VTP ja kaitsetegurite vahel olulisi seoseid ei ilmnenu. VTP ja tegurite vahelised seosed on mõjutatud mitmest tegurist, st üksiktunnustena enamik kaitsetegureid prognoosib VTP, aga kogumina logistilises regressioonianalüüsis mitte. Samuti on võimalik, et valitud kaitsetegurid ka tegelikult ei mõjuta noorte vaimset tervist ning mõni Eesti kontekstis oluline kaitsetegur võis olla puudu. Selleks, et leida päriselt VTP prognoosivad tegurid, on vajalik koguda longituudseid andmeid ja uurida, millised tegurid vähendavad VTP tekkimise tõenäosust.

**Töö tugevused.** Käesoleva töö tugevuseks ja uudsuseks oli see, et esmakordselt testiti Eestis CTCYS küsimustiku, sh uuriti riski- ja kaitsetegurite skaalade sisemist kooskõla. Varasemalt on tehtud mõõtmisi juhuslikult maakonna tasandil ja kasutatud erinevaid

mõõtevahendeid. CTCYS annab sisendi KOV-le ja riigile erinevate ennetustegevuste paremaks planeerimiseks ja sihtimiseks. Samuti uuriti esmakordselt VTP riskirühma kuulumist ning riski- ja kaitsetegurite seoseid kohalikul tasandil. Teadaolevalt ei ole varasemalt Eestis kohaliku tasandi näitel seda tehtud. Töös kasutati SDQ küsimustiku andmeid, mis annab info nii sisse- kui väljapoole suunatud probleemidest ja seega saab terviklikuma ülevaate noorte vaimsest tervisest. Riiklikes uuringutes on seni uuritud üksikuid vaimse tervise aspekte, näiteks depressiooni ja ärevuse sümptomite esinemist. CTCYS näol on olemas läbi töötatud ja analüüsitud mõõtevahend kohalikul tasandil kasutamiseks ning VTP riski- ja kaitsetegurite leidmiseks. Usaldusväärset informatsiooni on vaja, et kohalikud omavalitsused saaksid kasutada andmeid ennetustegevuse planeerimiseks ja tegevuste tulemuslikkuse mõõtmiseks.

**Töö puudused.** Antud töös esineb puudusi. Töö väike valim võib mõjutada kõigi võimalike seoste leidmist. Samas, kuna tegemist oli testuuringuga, siis selles ongi tavapärast väike valim. Kuna tegemist oli eelkõige mõõtevahendi testimisega, siis oli esmaseks eesmärgiks saada ülevaade mõõtevahendite skaalade sisemisest kooskõlast ja küsimustiku toimimisest, et neid vajadusel edasi arendada.

## 7 Järeldused ja ettepanekud

Magistritöö raames uuriti CTCYS skaalade sisemist kooskõla, noorte VTP riskirühma kuulumist, riski- ja kaitsetegurite levimust poistel ja tüdrukutel ning seoseid noorte vaimse VTP riskirühma kuulumise ja riski- ja kaitsetegurite vahel. Vastavalt tööle seatud eesmärkidele ning töö tulemustele saab järeldada järgmist:

1. CTCYS kahekümnest riski- ja kaitsetegurite skaalast näitas üle poolte rahuldavat sisemist kooskõla.
2. Tüdrukutest kuulusid VTP riskirühma ligi pooled, kuid poistest veidi üle neljandiku. Nii poistel kui tüdrukutel esines enim probleeme eakaaslastega suhtlemisel.
3. Noorte VTP riskirühma kuulumist prognoosisid sagedased konfliktid perekonnas, pere kehv majanduslik olukord ja eakaaslaste soovimatu käitumine.

Käesoleval tööül põhinevad ettepanekud on järgmised:

- Arendada madala usaldusväärusega skaalaid enne küsimustiku laialdasemat kasutamist.
- Pärast täienduste tegemist võtta CTCYS Eesti KOV-s kasutusele ning läbi viia esindusliku valimiga uuring Eestile sobilike riski- ja kaitsetegurite ning SDQ äralõikepunktide leidmiseks.
- Pöörata ennetus- ja sekkumistegevustes tähelepanu peredele (nt vanemlike oskuste arendamine, majanduslikud meetmed) ja noorte käitumisele (nt hoiakute ja käitumisviiside mõjutamine).
- Välja selgitada uued potentsiaalsed riski- ja kaitsetegurid (nt sotsiaalmeedia kasutamine), mis võivad noorte vaimset tervist mõjutada.
- Uurida kvalitatiivseid meetodeid kasutades, kuidas KOV-s CTCYS uuringu kasutamine ja tulemuste tõlgendamine edeneb ning millist tuge ennetustegevuste planeerimisel ja elluviimisel vajatakse.

## 8 Kasutatud kirjandus

1. Courtney D, Watson P, Battaglia M, et al. COVID-19 Impacts on child and youth anxiety and depression: Challenges and opportunities. *Can J Psychiatry* 2020;65(10):688–91.
2. Eyre O, Thapar A. Common adolescent mental disorders: transition to adulthood. *The Lancet* 2014;383(9926):1366–8.
3. Reile R, Veideman T. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2020. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2021.
4. Runcan R. Anxiety in Adolescence: A Literature Review. In: Micle M, Clitan G, eds. *Innovative Instruments for Community Development in Communication and Education*. Trivent Publishing; 2021:113–28.
5. Thorisdottir IE, Asgeirsdottir BB, Kristjansson AL, et al. Depressive symptoms, mental wellbeing, and substance use among adolescents before and during the COVID-19 pandemic in Iceland: a longitudinal, population-based study. *The Lancet Psychiatry* 2021;8(8):663–72.
6. Merikangas KR, He JP, Burstein M, et al. Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication-adolescent supplement (NCS-A). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2010;49(10):9809.
7. Intimate Partner Violence and Child Abuse Consider. Substance abuse and mental health service administration (SAMHSA). (<https://www.samhsa.gov/sites/default/files/social-distancing-domestic-violence.pdf>). [16.11.2022].
8. Värnik, P, Sisask, M, Värnik, A. Enesetappude ja enesetapukatsete epidemioloogiline ülevaade Eestis. Uuringu raport. Kopenhaagen: WHO Euroopa Regionaalbüroo; 2021.
9. Sisask M, ed. Eesti inimarengu aruanne 2023. Vaime tervis ja heaolu. Tallinn: SA Eesti Koostöö Kogu; 2023.
10. Allaste A-A , Kalmus V, Kutsar D, et al. Noorteseire aastaraamat 2019-2020: Noorte elu avamata küljed. ([https://issuu.com/haridusjanoorteamet/docs/noorteseire\\_aastaraamat\\_2020\\_harno\\_logodega\\_0/32](https://issuu.com/haridusjanoorteamet/docs/noorteseire_aastaraamat_2020_harno_logodega_0/32)). [16.10.2022].
11. Tarlov AR. Public policy frameworks for improving population health. *Ann N Y Acad Sci* 1999;896:281–93.
12. Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu konsortsium (2022). Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu lõpparuanne. Tallinn, Tartu: Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikool.
13. Haugas S, Allemann M, Anniste K. (2021). COVID-19 sotsiaal-majanduslik mõju noortele: Viiruskriis kui noorte tööhõive ja vaimse tervise kriis. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis.
14. Eesti valdkondadeülese ennetuse kontseptsioon. Siseministeerium. (<https://www.siseministeerium.ee/media/692/download>). [27.05.2022].
15. Tervisesõnastik. Tervise Arengu Instituut. (<https://tervisesonastik.tai.ee/>). [18.08.2023].
16. MacQueen KM, McLellan E, Metzger DS, et al. What Is Community? An Evidence-Based Definition for Participatory Public Health. *Am J Public Health* 2001;91(12):1929–38.
17. Small S, Supple A. Communities as Systems: Is a Community More Than the Sum of Its Parts? In: Booth A, Crouter AC, eds. *Does it takes a village?* 1st ed. New York: Psychology Press; 2023.
18. Laverack G. Tervisedenduse praktika. Võimestunud kogukondade loomine. Berkshire:Open University Press; 2007.
19. Kohaliku omavalitsuse korralduse seadus 02.06.1993. RT I 193, 37, 558.

20. Adolescent health. WHO. (<https://www.who.int/health-topics/adolescent-health>). [19.082023].
21. Streimann K, Pertel T, Vilms T, et al. Ennetuse käsiraamat: sõltuvusainete tarvitamise ennetuse teaduslik käsitus otsustajatele, arvamusliidritele ja poliitikakujundajatele. Kohandatud Euroopa ennetusõppekava (EMCDDA) põhjal. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2020.
22. Herrman H, Saxena S, Moodie R, World Health Organization, Victorian Health Promotion Foundation, University of Melbourne, eds. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice. Geneva: World Health Organization; 2005:188.
23. Streimann K. Preventing mental health problems in elementary schools: effectiveness of a universal classroom-based preventive intervention (PAX) in Estonia [doktoritöö]. Tallinn: Tallinna Ülikool; 2021.
24. Humphrey N, Wigelsworth M. Making the case for universal school-based mental health screening. *Emot Behav Difficulties* 2016;21(1):22–42.
25. The state of mental health in the European Union European Commission. ([https://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/2001/monitoring/fp\\_monitoring\\_2001\\_frep\\_06\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_frep_06_en.pdf)). [18.05.2024].
26. Vaimse tervise tegevuskava 2023-2026. Sotsiaalministeerium. (<https://www.sm.ee/media/2999/download>). [23.04.2023].
27. Wren-Lewis S, Alexandrova A. Mental Health Without Well-being. *J Med Philos* 20. 2021;46(6):684–703.
28. Kyriazos TA, Stalikas A. Positive parenting or positive psychology parenting? Towards a conceptual framework of positive psychology parenting. *Psychology* 2018;9(7):1761–88.
29. Galderisi S, Heinz A, Kastrup M, et al. A proposed new definition of mental health. *Psychiatr Pol* 2017;51(3):407–11.
30. Vaillant GE. Positive mental health: is there a cross-cultural definition? *World Psychiatry* 2012;11(2).
31. Keyes C. The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *J Health Soc Behav.* 2002;43:207–22.
32. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Washington: American psychiatric association; 2013.
33. International Classification of Diseases (ICD). WHO. (<https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>). [25.09 2023].
34. Fichter MM, Kohlboeck G, Quadflieg N, et al. From childhood to adult age: 18-year longitudinal results and prediction of the course of mental disorders in the community. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2009;44(9):792–803.
35. Kessler RC, Amminger GP, Aguilar-Gaxiola S, et al. Age of onset of mental disorders: A review of recent literature. *Curr Opin Psychiatry* 2007;20(4):359–64.
36. Twenge JM, Cooper AB, Joiner TE, et al. Age, period, and cohort trends in mood disorder indicators and suicide-related outcomes in a nationally representative dataset, 2005–2017. *J Abnorm Psychol* 2019;128(3):185–99.
37. Wang X, Zhang D, Wang J. Dual-factor model of mental health: Surpass the traditional mental health model. *Psychology* 2011;02(08):767.
38. UNICEF. Global case for support: UNICEF and WHO joint programme on mental health and psychosocial well-being and development of children and adolescents. United Nations Children's Fund; 2022.
39. Tervise Arengu Instituut. Rahvastiku tervise aastaraamat 2023. Eesti rahvastiku ja selle mõjurite muutused 2000-2022. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2023.

40. Piksööt J, Oja L. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring. 2021/2022. õppeaasta tabelid. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2023.
41. Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Tervise Arengu Instituut. (<https://statistika.tai.ee/>). [14.10.2023].
42. Mokdad AH, Forouzanfar MH, et al. Global burden of diseases, injuries, and risk factors for young people's health during 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet* 2016;387(10036):2383–401.
43. Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Tabel PKH2: Uued ambulatoorsed psühhiaatrilised haigusjuhud soo ja vanuserühma järgi. Tervise Arengu Instituut. ([http://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas\\_\\_02Haigestumus\\_\\_05Psyyhikahaired/PKH2.px/](http://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas__02Haigestumus__05Psyyhikahaired/PKH2.px/)). [28.09.2023].
44. Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Tabel PKH3: Uued ambulatoorsed psühhiaatrilised haigusjuhud 100 000 elaniku kohta soo ja vanuserühma järgi. Tervise Arengu Instituut. ([http://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas\\_\\_02Haigestumus\\_\\_05Psyyhikahaired/PKH3.px/](http://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas__02Haigestumus__05Psyyhikahaired/PKH3.px/)). [29.10.2023].
45. Statistika andmebaas. Statistikaamet. (<https://www.stat.ee/et/>). [14.10.2023].
46. Measuring Population Mental Health. OECD. ([https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/measuring-population-mental-health\\_5171eef8-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/measuring-population-mental-health_5171eef8-en)). [28.07.2023].
47. Wei Y, McGrath PJ, Hayden J, et al. Measurement properties of tools measuring mental health knowledge: a systematic review. *BMC Psychiatry* 2016;16(1):297.
48. How do researchers study the prevalence of mental illnesses? Our World in Data. (<https://ourworldindata.org/how-do-researchers-study-the-prevalence-of-mental-illnesses>). [15. 10.2022].
49. Kraemer HC, Measelle JR, Ablow JC, et al. A New approach to integrating data from multiple informants in psychiatric assessment and research: Mixing and matching contexts and perspectives. *Am J Psychiatry* 2003;160(9):1566–77.
50. Lerner RM, Lerner JV, Almerigi JB, et al. Positive youth development, participation in community youth development programs, and community contributions of fifth-grade adolescents: Findings from the first wave of the 4-H study of positive youth development. *J Early Adolescence* 2005;25(1):17–71.
51. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring (HBSC). Tervise Arengu Instituut. (<https://www.tai.ee/et/teadustoo/teadustoo-ulevaade/rahvastikupohised-uuringud/eesti-kooliõpilaste-tervisekaitumise-uuring>). [16.08.2023].
52. The European school survey project on alcohol and other drugs (ESPAD). (<http://www.espad.org/>). [25.06.2023].
53. Eesti koolinoorte uimastite tarvitamise uuring (ESPAD). Tervise Arengu Instituut. (<https://www.tai.ee/et/teadustoo/teadustoo-ulevaade/seireuuringud/eesti-koolinoorte-uimastite-tarvitamise-uuring-espad>). [25.10.2023].
54. International survey of children well-being (ISCWeb). Children' world. (<https://iscweb.org/>). [08.10.2023].
55. Kutsar D, Raid K. Laste subjektiivne heaolu kohalikus ja rahvusvahelises vaates. Tallinn: Statistikaamet; 2019.
56. Laste vaimse tervise uuring (LVTU). Tervise Arengu Instituut. (<https://www.tai.ee/et/teadustoo/teadustoo-ulevaade/vaimse-tervise-uuringud/laste-vaimse-tervise-uuring-lvtu>). [09.04.2024].
57. Laste Vaimse Tervise uuring 2023. Sotsiaalministeerium. (<https://www.sm.ee/laste-vaimse-tervise-uuring-2023>). [09.04.2024].

58. Marmot M, Friel S, Bell R, et al. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet* 2008;372(9650):1661–9.
59. First international conference on health promotion, Ottawa, 1986. WHO. (<https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>). [20.08.2023].
60. Koort M. Eesti arengut viib edasi vaimse tervise rahvas. Eesti Inimarengu Aruanne. (<https://inimareng.ee/et/eesti-inimarengu-aruanne-2023-sissejuhatus/>). [20.08.2023].
61. Vaimse tervise roheline raamat. 2021. Sotsiaalministeerium. ([https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related/files/vaimse\\_tervise\\_roheline\\_raamat\\_0.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related/files/vaimse_tervise_roheline_raamat_0.pdf)). [13.09.2022].
62. World mental health report: transforming mental health for all. WHO. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/356119>). [13.09.2022].
63. O'Connell ME, Boat T, Warner KE, eds. National Research Council and Institute of Medicine. Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: progress and possibilities. Committee on the Prevention of Mental Disorders and Substance Abuse Among Children, Youth, and Young Adults: Research Advances and Promising Interventions. USA: National Academies Press; 2009
64. Risk and Protective Factors for Youth. Interagency Working Group on Youth Programs (IWGYP). (<https://youth.gov/youth-topics/youth-mental-health/risk-and-protective-factors-youth>). [10.10.2022].
65. Barry M, Jenkins R. Implementing mental health promotion. Edinburgh and New York: Churchill Livingstone; 2007.
66. Siilbek E. Laste ja noorte vaimse tervise ja riskikäitumisega seotud riski- ja kaitsetegurite mõõtevahendid. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2022.
67. Arthur MW, Hawkins JD, Pollard JA, et al. Measuring risk and protective factors for substance use, delinquency and other adolescent problem behaviors: The Communities That Care Youth Survey. 2002;26(6):575–601.
68. Burns JR, Rapee RM. Screening for mental health risk in high schools: The development of the Youth RADAR. *Psychol Assess* 2016;28(10):1220–31.
69. Oman RF, Lensch T, Amroussia N, et al. The Revised Youth Asset Survey (YAS-R). *Am J Health Promot* 2019;33(5):768–73.
70. Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030. Sotsiaalministeerium. ([https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta\\_05.05.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta_05.05.pdf)). [16.08.2023].
71. Rahvatervise seadus. 14.06.1995. RT I 1995, 57, 978.
72. Purru T, Seema K. Rahvatervis ja turvalisus kohalikes omavalitsustes ([https://tai.ee/sites/default/files/2021-10/Rahvatervis\\_ja\\_turvalisus\\_koh\\_omavalitsustes\\_web.pdf](https://tai.ee/sites/default/files/2021-10/Rahvatervis_ja_turvalisus_koh_omavalitsustes_web.pdf)). [16.08.2023].
73. Streimann K, Abel-Ollo K. Kuidas parandada ennetuse kvaliteeti Eestis? ([https://tai.ee/sites/default/files/2021-03/160751165379\\_kuidas\\_parandada\\_ennetuse\\_kvaliteeti.pdf](https://tai.ee/sites/default/files/2021-03/160751165379_kuidas_parandada_ennetuse_kvaliteeti.pdf)). [16.08.2023].
74. Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options. WHO. (<https://www.who.int/publications-detail-redirect/924159215X>). [16.08.2023].
75. Hawkins JD, Oesterle S, Brown EC, et al. Youth problem behaviors 8 years after implementing the Communities That Care prevention system: A community-randomized trial. *JAMA Pediatr* 2014;168(2):122–9.
76. Barry MM, Clarke AM, Petersen I. Promotion of mental health and prevention of mental disorders: priorities for implementation. *East Mediterr Health J* 2015;12(7):503–11.

77. Hawkins JD, Jenson J, Catalano R, et al. Unleashing the Power of Prevention. (<https://nam.edu/perspectives-2015-unleashing-the-power-of-prevention/>). [17.01.2024].
78. Vihma P, Lippus M. Kogukonnauuring. Eesti kogukondade hetkeseis. (<https://www.kysk.ee/failid/Upload/files/Uuringud/Kogukonnauuring.pdf>). [16.10.2022].
79. European monitoring centre for frugs and drug addiction. European drug prevention quality standards: a quick guide. ([https://www.emcdda.europa.eu/publications/adhoc/prevention-standard\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/adhoc/prevention-standard_en)). [02.01.2023].
80. Talik, A. Vanemlusprogramm Imelised aastad 2022. aasta kokkuvõte. (<https://tai.ee/sites/default/files/2023-06/Imelised%20aastad%202022.%20aasta%20kokkuv%C3%B5te.pdf>). [26.10.2023].
81. CTC Youth Survey. Communities That Care Europe. (<http://www.ctc-network.eu/nano.cms/youth-survey>). [04.12.2022].
82. De Oliveira Corrêa A, Brown EC, Murta S et al. Adaptation of the Communities That Care Youth Survey for use in Brazil: A pilot study. *Health Promotion International* 2022;37(2).
83. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Communities That Care (CTC): a comprehensive prevention approach for communities. [25.01.2023]. (<https://data.europa.eu/doi/10.2810/972747>).
84. Chilenski SM, Frank J, Summers N et al. Public health benefits 16 years after a Statewide policy change: Communities That Care in Pennsylvania. *Prev Sci Off J Soc Prev Res* 2019;20(6):947–58.
85. Rowland B, Kelly AB, Mohebbi M, et al. Evaluation of Communities That Care- Effects on municipal youth crime rates in Victoria, Australia: 2010–2019. *Prev Sci* 2022;23(1):24–35.
86. Jonkman HB, Haggerty KP, Steketee M, et al. Communities That Care, core elements and context: research of implementation in two countries. *Soc Dev Issues*. 2009;30(3):42–57.
87. Thurrow CF, Nunes C, Schneider DR. Psychometrics and cultural adaptations of the Communities That Care Youth Survey: A systematic review. *J Community Psychol* 2021;49(7):2892–904.
88. Nikstat A, Riemann R. On the etiology of internalizing and externalizing problem behavior: A twin-family study. *PLoS ONE* 2020;15(3):e0230626.
89. Trummal A, Kukk M. Lapse käitumise ja vanemliku kompetentsuse küsimustike psühhomeetrilised omadused ning normatiivsed andmed. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2018.
90. Haridussõnastik. Eesti Keele Instituut. (<https://www.eki.ee/dict/haridus/index.cgi?Q=prosotsiaalne>). [18.05.2024].
91. Goodman R, Ford T, Simmons H, et al. Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *Br J Psychiatry* 2000;177(6):534–9.
92. Scoring the SDQ. Youth in mind. (<https://www.sdqinfo.org/c3.html>). [21.07.2023].
93. Scoring the SDQ. UK norms. Youth in mind. ([https://www.sdqinfo.org/py/sdqinfo/b3.py?language=Englishqz\(UK\)](https://www.sdqinfo.org/py/sdqinfo/b3.py?language=Englishqz(UK))). [02.01.2023].
94. What is risk and protective factors focused prevention? Center of communities that care. ([https://www.communitiesthatcare.net/wp-content/uploads/S1\\_What-is-Risk-and-Protective-Factor-Focused-Prevention.pdf](https://www.communitiesthatcare.net/wp-content/uploads/S1_What-is-Risk-and-Protective-Factor-Focused-Prevention.pdf)). [23.03.2023]
95. Risk factors chart. Risk factors chart center of communities that care. ([https://dsamh.utah.gov/pdf/contracts\\_and\\_monitoring/Risk%20Factors%20Chart.pdf](https://dsamh.utah.gov/pdf/contracts_and_monitoring/Risk%20Factors%20Chart.pdf)). [20.08.2023].

96. Arthur MW, Hawkins JD, Pollard JA, et al. Measuring risk and protective factors for use, delinquency, and other adolescent problem behaviors: The Communities That Care Youth Survey. *Eval Rev* 2002;26(6):575–601.
97. StataCorp. 2015. Stata statistical software: release 14. College Station, TX: StataCorp LP.
98. Brown EC, Graham JW, Hawkins JD, et al. Design and analysis of the community youth development study longitudinal cohort sample. *Eval Rev* 2009;33(4):311–34.
99. Siilbek E, Streimann K. Adaptation of the Communities That Care Youth Survey for use in Estonia: A pilot study (appendix 1). *J of Prevention* 2024. (<https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1007/s10935-024-00777-z>). [16.04.2024].
100. Baheiraei A, Soltani F, Ebadi A, et al. Psychometric properties of the Iranian version of Communities That Care Youth Survey. *Health Promotion International* 2016;31(1):59–72.
101. Siilbek E, Streimann K. Adaptation of the Communities That Care Youth Survey for use in Estonia: A Pilot Study. *J of Prevention* 2024.
102. Campbell OLK, Bann D, Patalay P. The gender gap in adolescent mental health: A cross-national investigation of 566,829 adolescents across 73 countries. *SSM - Popul Health* 2021;13:100742.
103. West P, Sweeting H. Fifteen, female and stressed: changing patterns of psychological distress over time. *J Child Psychol Psychiatry* 2003;44(3):399–411.
104. Saraceno B, Van Ommeren M, Batniji R, et al. Barriers to improvement of mental health services in low-income and middle-income countries. *The Lancet* 2007;370(9593):1164–74
105. Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *J Child Psychol Psychiatry* 1997;38(5):581–6.
106. Van Roy B, Grøholt B, Heyerdahl S, et al. Self-reported strengths and difficulties in a large Norwegian population 10-19 years: age and gender specific results of the extended SDQ-questionnaire. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2006;15(4):189–98.
107. Svedin CG, Priebe G. The Strengths and Difficulties Questionnaire as a screening instrument in a community sample of high school seniors in Sweden. *Nord J Psychiatry* 2008;62(3):225–32.
108. Yoon Y, Eisenstadt M, Lereya ST, et al. Gender difference in the change of adolescents mental health and subjective wellbeing trajectories. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2023;32(9):1569–78.
109. Rider EA, Ansari E, Varrin PH, et al. Mental health and wellbeing of children and adolescents during the covid-19 pandemic. *BMJ* 2021;374:1730.
110. Brown BB, Bakken JP. Parenting and peer relationships: reinvigorating research on family–peer linkages in adolescence. *Journal of Research on Adolescence* 2011;21(1):153–65
111. Reiss F, Meyrose AK, Otto C, et al. Socioeconomic status, stressful life situations and mental health problems in children and adolescents: results of the German BELLA cohort-study. *PLoS One* 2019;14(3):e0213700.
112. Van Harmelen AL, Gibson JL, St Clair MC, et al. Friendships and family support reduce subsequent depressive symptoms in at risk adolescents. *PLoS ONE* 2016;11(5):e0153715.

# **Mental health problems of young people and related factors: testing the Communities That Care Youth Survey**

Kaidy Aljama

## **Summary**

Adolescence is a developmentally sensitive period that can increase the risk of developing different mental health problems. In order to prevent mental health problems (MHP), it is necessary to comprehend which factors influence the health and well-being of young people.

The main aim of this master's thesis was to provide an overview of the testing of the Communities That Care Youth Survey (CTCYS) focusing on the mental health of 12–19-year-olds in Estonia. The objectives of the study were to 1) assess the internal consistency of the risk and protective factors scales predicting MHP, 2) describe the prevalence of risk and protective factors, 3) analyze the associations between belonging to the MHP risk group and various factors among young people. The data for the master's thesis came from CTCYS used in two local governments, Hiiumaa and Märjamaa ( $n = 250$ ) in 2022.

Cronbach  $\alpha$  value was used to assess the internal consistency of the risk and protective factor scales, and the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) scores were used to assess MHP. Frequency tables were used to describe the prevalence of risk and protective factors, the non-parametric chi-square tests were used to assess differences between groups. The associations between belonging to the MHP risk group and various factors were assessed using logistic regression analysis. Odds ratios (OR) and 95% confidence intervals (CI) were calculated for all variables.

Of the twenty risk and protective factor scales for which the Cronbach  $\alpha$  value was calculated, 11 scales demonstrated acceptable internal consistency ( $\alpha$  values ranging from 0.71 to 0.93). In the Estonian version of the CTCYS scales, the scales of individual protective factors performed the weakest. Overall, 36.8% of all young people belonged to the MHP risk group: 26.5% of boys and 48.3% of girls ( $p < 0.001$ ). Based on the SDQ subdomain risk score, girls had significantly more emotional problems ( $p < 0.001$ ) than boys. Among risk factors, interaction with antisocial peers (e.g. engaging in criminal or violent behavior) was more prevalent among boys (48.5%), while poor family financial situations were more prevalent among girls (52.5%). Among protective factors, boys most frequently reported opportunities for prosocial involvement in school (e.g. involvement by the teacher, opportunities to participate in extracurricular activities) (63.4%), while girls reported opportunities for prosocial involvement in the community (e.g. availability of hobbies) (55.9%). Compared to boys, girls

were significantly more likely to low neighborhood attachment in the community (38.2% vs 51.7%,  $p = 0.041$ ) and have a poor family financial situation (35.6% vs 52.8%,  $p = 0.008$ ) as risk factors. A significantly higher proportion of boys belonged to the MHP risk group when they had family conflicts ( $p < 0.005$ ) whereas a significantly higher proportion of girls belonged to the MHP risk group when they had interaction with antisocial peers ( $p < 0.005$ ).

In multiple logistic regression analysis, adjusted models showed that compared to boys, girls had a significantly higher odds ratio (OR 2.49; 95% CI 1.38–4.50) of belonging to the MHP risk group. Young people had a significantly higher odds ratio of belonging to the MHP risk group if there were conflicts in their families (OR 2.38; 95% CI 1.32–4.31), if their family's financial situation was poor (OR 2.24; 95% CI 1.26–3.99), and if they had interaction with antisocial peers (OR 2.24; 95% CI 1.25–4.00).

This master's thesis provides necessary and important input for the development of the CTCYS survey scales and for conducting an expanded study in local municipalities in Estonia.

## Tänuavaldus

Soovin avaldada tänu järgnevatele inimestele:

- juhendajatele Kersti Pärnale ja Karin Streimannile pideva konstruktiivse tagasiside, pühendumuse ja hindamatu abi ning motiveerimise eest magistritöö kirjutamisel;
- statistik Inge Ringmetsale ja Tervise Arengu Instituudi nooremteadur Eike Siilbekile andmete analüüsiga seonduva nõustamise eest;
- Sotsiaalministeeriumi kolleegidele ja magistriõppe kursusekaaslastele igakülgse motiveerimise, toetuse ja edasiviivate arutelude eest;
- lähedastele hindamatu emotsionaalse toe eest kogu õpingute perioodil.

Täna Tervise Arengu Instituuti võimaluse eest kasutada CTCYS andmeid.

## *Curriculum vitae*

### Üldandmed

Ees- ja perekonnanimi: Kaidy Aljama  
Sünniaeg ja -koht: 03.01.1988, Paide  
Kodakondsus: Eesti  
E-post: KaidyA@gmail.com

### Haridus

2021–2024 Tartu Ülikool, magistriõpe (rahvatervishoid)  
2007–2010 Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, rakenduskõrgharidus (tervisedendus)

### Keelteoskus

eesti keel emakeel  
inglise keel väga hea  
vene keel rahuldav

### Töökogemus

2022–... Sotsiaalministeerium, kogukonna teenuste koordinaator  
2019–2022 Tervise Arengu Instituut, vanemspetsialist  
2018–2020 Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, külalisõppejõud- õpetaja  
2018–2019 Lääne-Viru Omavalitsuste Liit, turvalisuse ja rahvatervise spetsialist

### Erialane enesetäiendus

2023 Communities that Care „Effective Prevention: How to achieve impact?“, Tervise Arengu Instituut, välispartnerid.  
2022 „Supporting evidence-informed policy-making in Estonia“, WHO.  
2021 Ennetusprogrammide mõju mõõtmine–vajalikkus, õppimiskohad ja lahendused, Tervise Arengu Instituut, koostööpartnerid.

### Kuulumine erialaseltsidesse

Eesti Tervisedenduse Ühing

Kuupäev: 25.04.2024

## Lisa 1. Uuringus kasutatud küsimuste väljavõte (CTCYS 2022)

### DEMOGRAAFIA

Kood	Küsimus	Vastusevarandid
<i>Vanus</i>	1) Sinu vanus	10 (10) 11 (11) 12 (12) 13 (13) 14 (14) 15 (15) 16 (16) 17 (17) 18 (18) 19 või vanem (19)
<i>Sugu</i>	2) Sinu sugu	Poiss (1) Tüdruk (2) Muu (3)
<i>Vald</i>	3) Millises vallas Sa elad?	Märjamaa (1) Hiiumaa (2) Muu (3)
<i>Koolityyp</i>	4) Millises koolis Sa õpid?	Põhikool (1) Gümnaasium (2) Kutsekool (3)
<i>Kool</i>	5) Vali nimekirjast oma kool	Kärdla Põhikool (1) Palade Põhikool (2) Hiiumaa Gümnaasium (3) Emmaste Põhikool (4) Valgu Põhikool (5) Vana-Vigala Põhikool (6) Märjamaa Gümnaasium (7)
<i>Peretyyp</i>	6) Kellega koos Sa elad?	Ma elan koos ema ja isaga (1) Ma elan koos oma emaga (2) Ma elan koos oma isaga (3) Ma elan koos oma ema ja kasuisa / ema elukaaslasega (4) Ma elan koos oma isa ja kasuema / isa elukaaslasega (5) Ma elan oma sugulaste peres (nt vanavanemad, tädi, vend/õde...) (6) Ma elan hooldusperes (7) Ma elan koos kellegi teisega, täpsemalt (8)

### RISKI- JA KAITSETEGURITE SKAALAD

Vähene seotus kogukonnaga ( <i>kogukondrisk seotus</i> )		
Kood (vastav originaalkood)	Küsimus	Skoor (1-4)
<i>Kogukondseotus01 (OUTNH)</i>	15a) Tahaksin oma elupiirkonnast ära kolida	Nõustun täielikult (4) Pigem nõustun (3) Pigem ei nõustu (2) Üldse ei nõustu (1)
<i>Kogukondseotus02 (MISSNH)</i>	15b) Kui peaksin kolima mujale, tunneksin puudust oma praegusest elupiirkonnast	Nõustun täielikult (1) Pigem nõustun (2) Pigem ei nõustu (3) Üldse ei nõustu (4)
<i>Kogukondseotus03 (LIKENH)</i>	15c) Mulle meeldib mu elupiirkond	Nõustun täielikult (1) Pigem nõustun (2) Pigem ei nõustu (3) Üldse ei nõustu (4)

Osalemise võimalused kogukonnas ( <i>kogukondkaitse osalemine</i> )		
Nimi (vastav originaalkood)	Küsimus	Skoor (1-4)
<i>Kogukondosalemine01 (TALKNEI)</i>	15i) Minu naabruskonnas on täiskasvanuid, kellega saan mulle olulistest asjadest rääkida	Nõustun täielikult (4) Pigem nõustun (3) Pigem ei nõustu (2) Üldse ei nõustu (1)
	16) Millised loetletud tegevustest on Sinu elupiirkonnas sinuvanustele kättesaadavad?	
<i>Kogukondosalemine02</i>	a) Huvitegevused (nt sport, kunst, muusika, tants, tehnika, loodus)	Jah (4) Ei (1) Ei tea (n)
<i>Kogukondosalemine03</i>	b) Noortekeskused	Jah (4) Ei (1) Ei tea (n)
<i>Kogukondosalemine04</i>	c) Noorteühingud (nt skaudid/gaidid, noortekogud, 4H jms)	Jah (4) Ei (1) Ei tea (n)

<i>Kogukondosalemine05</i>	d) Kohad, kus mängida või aega veeta (nt mänguväljakud, spordiväljakud, pargid jms)	Jah (4) Ei (1) Ei tea (n)
----------------------------	---	---------------------------

<b>Tunnustamine kogukonnas (<i>kogukondkaitse_tunnustus</i>)</b>		
Nimi (vastav originaalkood)	Küsimus	Skoor (1-4)
<i>Kogukondtunnustus01 (NHPROUD)</i>	15j) Minu naabruskonnas on inimesi, kes on minu üle uhked, kui ma midagi hästi teen	Nõustun täielikult (4) Pigem nõustun (3) Pigem ei nõustu (2) Üldse ei nõustu (1)
<i>Kogukondtunnustus02 (NHENC)</i>	15k) Minu naabruskonnas on inimesi, kes julgustavad mind andma endast parima	Nõustun täielikult (4) Pigem nõustun (3) Pigem ei nõustu (2) Üldse ei nõustu (1)
<i>Kogukondtunnustus03 (NHGJOB)</i>	15l) Minu naabruskonnas märgatakse, kui ma teen midagi hästi ja öeldakse seda mulle	Nõustun täielikult (4) Pigem nõustun (3) Pigem ei nõustu (2) Üldse ei nõustu (1)

<b>Kokkulepete ja reeglite puudumine perekonnas (<i>pererisk_kokkulep</i>)</b>		
Nimi (vastav originaalkood)	Küsimus	Skoor (1-4)
<i>Perekokkulep01 (FAMRULE)</i>	7a) Minu peres on selged reeglid ja kokkulepped	Nõustun täielikult (1) Pigem nõustun (2) Pigem ei nõustu (3) Üldse ei nõustu (4)
<i>Perekokkulep02 (HMWORK)</i>	7b) Mu vanem(ad) küsivad, kas kodused tööd on tehtud	Nõustun täielikult (1) Pigem nõustun (2) Pigem ei nõustu (3) Üldse ei nõustu (4)
<i>Perekokkulep03 (PARKNOW)</i>	7c) Mu vanem(ad) teavad tavaliselt, kus ja kellega ma olen, kui ma ei ole kodus	Nõustun täielikult (1) Pigem nõustun (2) Pigem ei nõustu (3) Üldse ei nõustu (4)
<i>Perekokkulep04 (CMHOME)</i>	7d) Mu vanem(ad) teavad, kui ma ei jõua õigel ajal koju	Nõustun täielikult (1) Pigem nõustun (2) Pigem ei nõustu (3) Üldse ei nõustu (4)
<i>Perekokkulep05 (CLRRULE)</i>	7e) Minu peres on kokku lepitud, et ma ei tarvita uimasteid	Nõustun täielikult (1) Pigem nõustun (2) Pigem ei nõustu (3) Üldse ei nõustu (4)
<i>Perekokkulep06 (CATCHAL)</i>	7f) Kui ma tarvitsaksin uimasteid, siis mu vanem(ad) saaksid sellest teada	Nõustun täielikult (1) Pigem nõustun (2) Pigem ei nõustu (3) Üldse ei nõustu (4)
<i>Perekokkulep07 (CATCHSK)</i>	7g) Kui ma koolist puuduksin, siis mu vanem(ad) saaksid sellest teada	Nõustun täielikult (1) Pigem nõustun (2) Pigem ei nõustu (3) Üldse ei nõustu (4)

<b>Konfliktid perekonnas (<i>pererisk_konfliktid</i>)</b>		
Nimi (vastav originaalkood)	Küsimus	Skoor (1-4)
<i>Perekonflikt01 (ARGUE)</i>	7h) Me tülitseme peres sageli	Nõustun täielikult (4) Pigem nõustun (3) Pigem ei nõustu (2) Üldse ei nõustu (1)
<i>Perekonflikt02 (SERARG)</i>	7i) Meie peres esineb vägivalda (nt vaimset või füüsilist)	Nõustun täielikult (4) Pigem nõustun (3) Pigem ei nõustu (2) Üldse ei nõustu (1)
<i>Perekonflikt03 (FAMYELL)</i>	7j) Meie peres sageli solvatakse üksteist või karjutakse üksteise peale	Nõustun täielikult (4) Pigem nõustun (3) Pigem ei nõustu (2) Üldse ei nõustu (1)

<b>Pere majanduslik olukord (<i>pererisk_majanduslik</i>)</b>		
Nimi (vastav originaalkood)	Küsimus	Skoor (1-4)

<i>Peremajanduslik01</i>	12) Kui sageli Sa muretsed selle üle, kui palju Su perel on raha?	Üldse mitte (1) Mõnikord (2) Sageli (3) Kogu aeg (4)
<i>Peremajanduslik02</i>	13) Kui sageli juhtub, et Sa ei saa osta või Sulle ei osteta asju, mida Sul vaja on (näiteks uusi riideid, jalanõusid, raamatuid jne.)?	Üldse mitte (1) Mõnikord (2) Sageli (3) Kogu aeg (4)
<i>Peremajanduslik03</i>	14) Kui sageli juhtub, et Sa ei saa osaleda ühisüritustel, kuna perel ei jätku raha (näiteks käia klassiga ekskursioonil, sõpradega kinos või teatris jne.)?	Üldse mitte (1) Mõnikord (2) Sageli (3) Kogu aeg (4)

<b>Kehv koolis edasijõudmine (<i>koolrisk_edasijoud</i>)</b>		
Nimi (vastav originaalkood)	Küsimus	Skoor
<i>Kooledasijoud01</i>	28) Millise hinnangu annaks Sinu ÕPETAJAD Sinu hakkamasaamisele koolis?	Väga hea (1) Hea (2) Keskmine (3) Alla keskmise (4)
<i>Kooledasijoud02</i>	29) Millise hinnangu annaksid SA ISE oma hakkamasaamisele koolis?	Väga hea (1) Hea (2) Keskmine (3) Alla keskmise (4)

### KOOLIGA SEOTUD KAITSETEGURID

<b>Osalemise võimalused koolis (<i>koolkaitse_osalemine</i>)</b>		
Nimi (vastav originaalkood)	Küsimus	Skoor (1-4)
<i>Koolosalemine01 (SCHACT)</i>	32d) Mul on koolis piisavalt võimalusi kaasa rääkida mulle oluliste teemade osas	Nõustun täielikult (4) Pigem nõustun (3) Pigem ei nõustu (2) Üldse ei nõustu (1)
<i>Koolosalemine02 (SCHPRO)</i>	32e) Õpetajad kutsuvad mind koolitegevustes kaasa lööma	Nõustun täielikult (4) Pigem nõustun (3) Pigem ei nõustu (2) Üldse ei nõustu (1)
<i>Koolosalemine03 (SCHCLUB)</i>	32f) Minu koolis on õpilastel võimalik osaleda erinevates huvitegevustes	Nõustun täielikult (4) Pigem nõustun (3) Pigem ei nõustu (2) Üldse ei nõustu (1)
<i>Koolosalemine04 (TALKTCH)</i>	32g) Minu kooli õpilastel on võimalik õpetajatega omavahel rääkida	Nõustun täielikult (4) Pigem nõustun (3) Pigem ei nõustu (2) Üldse ei nõustu (1)
<i>Koolosalemine05 (SCHDISC)</i>	32h) Minu kooli õpetajad panevad tundides õpilased aktiivselt tegutsema	Nõustun täielikult (4) Pigem nõustun (3) Pigem ei nõustu (2) Üldse ei nõustu (1)

<b>Eakaaslaste soovimatu käitumine (<i>eakaaslasedrisk_kaitumine</i>)</b>		
Nimi (vastav originaalkood)	Küsimus	Skoor (0-4)
	34) Kui mitu Su head sõpra viimase aasta (12 kuu) jooksul...	
<i>Eakaaslasedkaitum01 (FRSUS)</i>	e) ... kõrvaldati ajutiselt õppetööst või visati koolist välja?	Mitte ükski sõber (0) 1 sõber (1) 2 sõpra (2) 3 sõpra (3) 4 või enam sõpra (4)
<i>Eakaaslasedkaitum02</i>	f) ... ründasid, peksid või löid kedagi, et talle haiget teha?	Mitte ükski sõber (0) 1 sõber (1) 2 sõpra (2) 3 sõpra (3) 4 või enam sõpra (4)
<i>Eakaaslasedkaitum03 (FRSOLD)</i>	g) ... müüsid illegaalseid narkootikume?	Mitte ükski sõber (0) 1 sõber (1) 2 sõpra (2) 3 sõpra (3) 4 või enam sõpra (4)
<i>Eakaaslasedkaitum04 (FRSTL)</i>	h) ... varastasid midagi?	Mitte ükski sõber (0) 1 sõber (1) 2 sõpra (2) 3 sõpra (3) 4 või enam sõpra (4)

<i>Eakaaslasedkaitum05 (FRARST)</i>	i) ...jäid politseile vahele õigusrikkumise tõttu?	Mitte ükski sõber (0) 1 sõber (1) 2 sõpra (2) 3 sõpra (3) 4 või enam sõpra (4)
<i>Eakaaslasedkaitum06 (FRDROP)</i>	j) ...ei õppinud ega käinud tööl?	Mitte ükski sõber (0) 1 sõber (1) 2 sõpra (2) 3 sõpra (3) 4 või enam sõpra (4)

<b>Osalemise tunnustamine (eakaaslasedkaitse_tunnustus)</b>		
Nimi (vastav originaalkood)	Küsimus	Skoor (1-4)
	35) Mil määral nõustud järgnevate väidetega: Mu sõbrad tahaksid minuga rohkem koos olla, kui ma...	
<i>Eakaaslasedtunnust01 (COOLSCH)</i>	e) ...pingutan koolis	Nõustun täielikult (4) Pigem nõustun (3) Pigem ei nõustu (2) Üldse ei nõustu (1)
<i>Eakaaslasedtunnust02 (COOLDEF)</i>	f) ...kaitseksin kedagi, keda kiusatakse	Nõustun täielikult (4) Pigem nõustun (3) Pigem ei nõustu (2) Üldse ei nõustu (1)
<i>Eakaaslasedtunnust03 (COOLVOL)</i>	g) ...teeksin vabatahtlikku tööd	Nõustun täielikult (4) Pigem nõustun (3) Pigem ei nõustu (2) Üldse ei nõustu (1)

<b>Mässumeelsus (indivriisk_mässumeelsus)</b>		
Nimi (vastav originaalkood)	Küsimus	Skoor (1-4)
<i>Indivmässumeelsus01 (AWYWTH)</i>	37a) Mulle meeldib proovida, kui paljudest lubamatutest olukordadest ma saan karistusest välja tulla	Nõustun täielikult (4) Pigem nõustun (3) Pigem ei nõustu (2) Üldse ei nõustu (1)
<i>Indivmässumeelsus02 (IGNORE)</i>	37b) Ma ei järgi reegleid, mis mulle ei meeldi	Nõustun täielikult (4) Pigem nõustun (3) Pigem ei nõustu (2) Üldse ei nõustu (1)
<i>Indivmässumeelsus03 (OPPOS)</i>	37c) Teen vastupidi mulle öeldule, lihtsalt selleks, et inimesi ärritada	Nõustun täielikult (4) Pigem nõustun (3) Pigem ei nõustu (2) Üldse ei nõustu (1)

## TAGAJÄRJED/MUU

<b>Vaimne tervis (SDQ)</b>		
Nimi (vastav originaalkood)	Küsimus	Skoor (1-4)
	38) Palun märki iga järgneva väite taha, kas pead seda väidet valeks, osaliselt õigeks või kindlasti õigeks. Palun anna oma vastused selle põhjal, milline on sinu elu olnud viimase kuue kuu jooksul.	
<i>Sdq01/sconsid</i>	Püüan olla teiste inimeste vastu kena. Hoolin nende tunnetest	Vale (0) Osaliselt õige (1) Kindlasti õige (2)
<i>Sdq02/srestless</i>	Olen püsimatu, ei suuda pikka aega paigal püsida	Vale (0) Osaliselt õige (1) Kindlasti õige (2)
<i>Sdq03/ssomatic</i>	Mul on tihti peavalusid, kõhuvalusid või iiveldust	Vale (0) Osaliselt õige (1) Kindlasti õige (2)
<i>Sdq04/sshares</i>	Jagan tavaliselt oma asju (toitu, mängu, pliiatseid jne) teistega	Vale (0) Osaliselt õige (1) Kindlasti õige (2)
<i>Sdq05/stantrum</i>	Vihastun kergesti ja kaotan sageli enesevalitsuse	Vale (0) Osaliselt õige (1) Kindlasti õige (2)
<i>Sdq06/sloner</i>	Olen tavaliselt üksinda, mängin üldiselt üksi või hoian omaette	Vale (0) Osaliselt õige (1) Kindlasti õige (2)
<i>Sdq07/sobeys</i>	Tavaliselt teen, mida minult nõutakse	Vale (0) Osaliselt õige (1) Kindlasti õige (2)

<i>Sdq08/sworries</i>	Muretsen palju	Vale (0) Osaliselt õige (1) Kindlasti õige (2)
<i>Sdq09/scaring</i>	Olen abivalmis, kui keegi on haiget saanud, endast väljas või tunneb end halvasti	Vale (0) Osaliselt õige (1) Kindlasti õige (2)
<i>Sdq10/sfidgety</i>	Nihelen või väänlen pidevalt	Vale (0) Osaliselt õige (1) Kindlasti õige (2)
<i>Sdq11/sfriend</i>	Mul on üks või mitu head sõpra	Vale (0) Osaliselt õige (1) Kindlasti õige (2)
<i>Sdq12/sfights</i>	Kaklen sageli, oskan panna teisi enda pilli järgi tantsima	Vale (0) Osaliselt õige (1) Kindlasti õige (2)
<i>Sdq13/sunhappy</i>	Olen sageli õnnetu, nukrameelne või nutu äärel	Vale (0) Osaliselt õige (1) Kindlasti õige (2)
<i>Sdq14/spopular</i>	Meeldin enamikule oma eakaaslastest	Vale (0) Osaliselt õige (1) Kindlasti õige (2)
<i>Sdq15/sdistrac</i>	Minu tähelepanu on hajub kergesti, mul on raske keskenduda	Vale (0) Osaliselt õige (1) Kindlasti õige (2)
<i>Sdq16/sclingy</i>	Olen uutes olukordades ärev, kaotan kergesti enesekindluse	Vale (0) Osaliselt õige (1) Kindlasti õige (2)
<i>Sdq17/skind</i>	Olen väiksemate laste vastu lahke	Vale (0) Osaliselt õige (1) Kindlasti õige (2)
<i>Sdq18/slies</i>	Mind süüdistatakse sageli valetamises või sohi tegemises	Vale (0) Osaliselt õige (1) Kindlasti õige (2)
<i>Sdq19/sbullied</i>	Teised lapsed või noorukid narrivad või kiusavad mind	Vale (0) Osaliselt õige (1) Kindlasti õige (2)
<i>Sdq20/shelpout</i>	Aitan sageli teisi (nt oma vanemaid, õpetajaid, teisi lapsi)	Vale (0) Osaliselt õige (1) Kindlasti õige (2)
<i>Sdq21/sreflect</i>	Mõtlen enne, kui midagi teen	Vale (0) Osaliselt õige (1) Kindlasti õige (2)
<i>Sdq22/ssteals</i>	Võtan kodust, koolist või mujalt asju, mis pole minu omad	Vale (0) Osaliselt õige (1) Kindlasti õige (2)
<i>Sdq23/soldbest</i>	Saan paremini läbi täiskasvanute kui omavanustega	Vale (0) Osaliselt õige (1) Kindlasti õige (2)
<i>Sdq24/safraid</i>	Kardan paljusid asju, mind on kerge hirmutada	Vale (0) Osaliselt õige (1) Kindlasti õige (2)
<i>Sdq25/sattends</i>	Teen oma tööd lõpuni. Minu tähelepanuvõime on hea	Vale (0) Osaliselt õige (1) Kindlasti õige (2)

## **Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Mina, Kaidy Aljama,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „Noorte vaimse tervise probleemid ja nendega seotud tegurid: Hooliva kogukonna noorteuuringu testimine”, mille juhendajateks on Kersti Pärna ja Karin Streimann, 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 3.0, 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.

Kaidy Aljama

26.05.2024