

Tartu Ülikool
Sotsiaal- ja haridusteaduskond
Klassiõpetaja õppekava

Kristel Hokkonen

ÕPETAJATE TEADMISED LAPSEEA DEPRESSIOONIST

Magistritöö

Läbiv pealkiri: Lapseea depressioon

KAITSMISELE LUBATUD

Juhendaja: Kristiina Tropp (MSc)

.....
(allkiri ja kuupäev)

Kaitsmiskomisjoni esimees:

.....
(allkiri ja kuupäev)

Tartu 2012

Resümee

Õpetajate teadmised lapseea depressioonist

Käesoleva magistritöö eesmärgiks (1) oli anda kirjandusele toetuv ülevaade lapseea depressiooni olemusest ning sellega seotud uurimustest ja (2) kirjeldada erinevate kooliastme õpetajate teadmisi lapseea depressioonist (identifitseerimine, ravi, põhjused, prognoos, tagajärjed, abi koolis) ning tuua välja teadmiste taseme ja sisu seosed õpetajate töökogemuse ja temaatiliste täiendkoolitustega. Küsitluses osales 182 üldharidus tavakoolide õpetajat neljast erinevast maakonnast. Uuritavad täitsid ankeetküsimustiku, mis sisaldas küsimusi vastaja tausta kohta ja teadmiste testi lapseea depressiooni valdkondade kohta. Küsimustiku koostamisel lähtuti Õimi (2004) magistritööst. Uuringust ilmnes, et pedagoogide teadmised depressioonist on head ja seostuvad varasema kokkupuute ning õpetamise kogemusega. Tulemused lubavad väita, et õpetajate depressiooniteadlikust ei saa siduda tööstaaži ja koolitustega.

Märksõnad: lapseea depressioon, õpetajate teadmised

Resume

Teachers' knowledge childhood depression

The main purpose of this Master's thesis (1) is to give a compendious overview of a childhood depression (based on the literature), researches related to this topic and also to describe teachers knowledge of childhood depression (identification, therapy, causes, prognosis, consequences, assistance in school). In addition, to point out the links between teachers' level of knowledge and content with their participation in the trainings and their work experiences. From four different counties, 182 randomly chosen general education schoolteachers participated in the survey. They completed the questionnaire form, based on a Master's thesis by Airiin Õim (2004). The results obtained were analyzed by different data processing software. The survey showed that pedagogues' knowledge of childhood depression is adequate and good and related to teaching experience and previous contact with it. In conclusion, we can claim that teachers' knowledge about depression is not related to their length of service or participation in the trainings.

Keywords: childhood depression, teachers' knowledge

Sisukord

| | |
|--|-----------|
| Sissejuhatus | 5 |
| Laste ja noorukite depressioon | 5 |
| <i>Depressiooni definitsioon</i> | 5 |
| <i>Laste ja noorukite depressiooni olemus</i> | 6 |
| <i>Depressiooni märkamine</i> | 7 |
| <i>Depressiooni ravi</i> | 8 |
| <i>Õpetajate teadmised lapseea depressioonist</i> | 10 |
| <i>Kooli tugisüsteemi roll õpilaste depressiooni märkamisel ning õpilaste toetamisel</i> | 11 |
| <i>Õpilaste depressiooni ennetamine</i> | 11 |
| Uurimustöö eesmärgid ja hüpoteesid | 13 |
| Metoodika | 13 |
| <i>Valim</i> | 13 |
| <i>Mõõtvahendid</i> | 14 |
| <i>Protseduur</i> | 14 |
| Tulemused | 15 |
| <i>Vastajate tööstaž, kogemused õpilaste depressiooniga</i> | 15 |
| <i>Teadmised depressioonist</i> | 15 |
| <i>Tegurid, mis seostuvad õpetajate teadmistega lapseea depressioonist</i> | 17 |
| <i>Esimene hüpotees</i> | 17 |
| <i>Teine hüpotees</i> | 18 |
| <i>Kolmas hüpotees</i> | 19 |
| <i>Neljas hüpotees</i> | 19 |
| Arutelu | 21 |
| Tänuõnad | 25 |
| Autorsuse kinnitus | 25 |
| Kasutatud kirjandus | 26 |
| Lisad | 28 |

Sissejuhatus

Lapseea depressiooni märkamine on seotud sotsiaalse võrgustikuga, mille ühe osa moodustab kool ja õpetaja. Eesti õpetajate teadmised ja oskused lapseea depressioonist ning selle toetamisest on leidnud seni üsna vähe käsitlemist ja kajastamist. Käesoleva magistritöö eesmärgiks oli anda kirjandusele toetuv ülevaade lapseea depressiooni olemusest ja sellega seotud uurimustest ning kirjeldada erinevate kooliastme õpetajate teadmisi lapseea depressioonist (identifitseerimine, ravi, põhjused, prognoos, tagajärjed, abi koolis) ja tuua välja teadmiste taseme ja sisu seosed õpetajate töökogemuse ning temaatiliste täiendkoolitustega. Töö lõpptulemina oli oluline saada ja anda ülevaade, milline on hetkel õpetajate teadlikkus antud teemavaldkonnas.

Laste ja noorukite depressioon

Depressiooni definitsioon

Depressioon on levinud psüühikahäire, mida võib esineda nii laste kui täiskasvanute seas (Õim, 2004). Alates 1970. aastatest täheldatakse ja käsitletakse lapseea depressiooni kui psühhiaatrilist haigust (Cytryn, 2003). Kõige iseloomulikud depressioonisümptomid on alanenud meeleolu, huvi ja elurõõmu kadumine ning energia vähenemine, millele võivad lisanduda alanenud kontsentratsioonivõime ja enesehinnang, süütunne ning suitsiidimõtted, muutused söögiisus ning häiritud uni (Kaljula, 2008). Mis depressiooni põhjustab, pole täpselt teada. Arvatakse, et laste depressioon tuleneb sama tüüpi tegurite kombinatsioonist, mis täiskasvanutelgi. Nendeks on neurokeemilised, geneetilised, tervisesse puutuvad, keskkonnast johtuvad ja kognitiivsed tegurid (Underwood Barnard, 2003).

Meeleluhäired jagatakse kahte suuremasse gruppi: depressiivseteks ja bipolaarseteks häireteks. Depressioon võib avalduda nii sümptomi, sündroomi kui haigusena. Sümptomina avaldudes on haigus suhteliselt lühiajaline tundeseisund, mida peegeldavad näiteks näoilme või kehatalitluse aeglustumine. Põhisümptomiteks peetakse masendunud meeleolu, võimetus tunda huvi, jõuetus, isutus, väsimus ning aktiivsuse vähenemine. Sündroomi tunnused on kestvamad, häirides igapäevast elu. Uurimused on näidanud, et depressiooni üldised kriteeriumid on kõigis vanuserühmades samad, sarnased täiskasvanute depressioonile, kuid lapse- ja noorukieas

erinevad arengustaadiumitega seotud eale tüüpilised sümptomid mingil määral depressiooni üldistest kriteeriumidest. Eri vanuses kujunevad depressioonisümptomid on vastavuses lapse arengutasemega, olles seotud nii tema motoorse kui keelelise arenguga ning temperamendiga (Aavik 2008; Almqvist, 2006; Carlson, 2000).

Laste ja noorukite depressiooni olemus

Lapsed, kellel on palju sõpru, ei pruugi kogeda depressiooni, sest nad oskavad muuta oma negatiivsed tunded positiivseteks emotsioonideks (Schwartz, Duong, Nakamoto, 2008).

Erinevad uurimused on näidanud, et emotsionaalset rõhutust võib leida juba väga noores eas (Luby, 2010), mis võib tähendada seda, et lapsepõlv ei pruugi olla hooletu ja probleemidevaba aeg (Õim, 2004). Väidetakse, et umbes 2-3% lastest elavad läbi/kannatavad osaliselt kliinilist depressiooni (Õim, 2004; Underwood Barnard, 2003). Mida väiksem on laps, seda käitumuslikum on depressiooni sümptomaatika. Nii pole harvad juhud, kui seisundit peetakse hoopis mõneks käitumishäireks või lihtsalt halvaks käitumiseks (Kaljula, 2008). Väär on ka arusaam, et lapsepõlve depressioon on tagajärg millegi traumaatilise üleelamisele (Õim, 2004). Koolieeliku depressioon väljendub kõige enam tema masendunud mängudes, ärrituses ning motoorses rahutuses. Ilmneb liigset klammerdumist vanemate külge ning sageli enesehävituslikku käitumist (Almqvist, 2006). Väikelaste depressiooni varajast avastamist peetakse väga oluliseks, kuna aju neuroplastilisus võimaldab teatud vanuseni tulemuslikku ravi (Luby, 2010).

Kooliealise lapse depressioonis võib esineda õpitud oskuste taandumist ning väheneb huvi ümbritseva keskkonna vastu. Ilmnevad erinevad märgid – suitsiidse sisuga mõtted, kirjad, joonistused, hinnete kõikumised. Sagedased on somaatilised sümptomid nagu kõhu ja peavalu (Carlson, 2000). Depressiooni hindamine on raskendatud ka teismeliseeas, kuna depressiooni sümptomeid on lihtne segi ajada teismelise ealiste iseärasustega (Kaljula, 2008).

Lapse- ja noorukieas võivad depressiooni mittespetsiifilised sümptomid olla väljapaistvamad kui spetsiifilised sümptomid. Sageli kaasneb koos depressiooniga ka teisi psühhiaatrilisi häireid. Kõige sagedasemad kaasuvad häired on ärevushäired, tähelepanu puudulikkuse ja hüperaktiivsuse häire, obsessiiv-kompulsiivne häire ja käitumishäired. Käitumishäired võivad siiski tekkida depressiooni komplikatsioonina ja mõnikord nad säilivad ka pärast depressioonist paranemist (Aavik, 2008).

On märgitud, et lapseas püsib tüdrukute ja poiste depressiooni põdemine võrdsel tasemel, puberteedi- ja noorukiea saabudes tüdrukute haigestumine suureneb (Robertson, Katona, 1997). Tepperi (2008) uurimus näitab aga poistel suuremat depressiivsust enne 12. eluaastat ning peale seda tüdrukute osakaalu tõusu. Küll aga suureneb vanusega depressiooni jäävate laste arv. Antud uurimused kajastavad erinevaid tulemusi, seega ei saa kindlalt väita, kes (poisid või tüdrukud) haigestuvad enam lapseea depressiooni.

Geneetilise etioloogia selgitamine depressiooni kui haiguse korral on keeruline, sest pole tuvastatud kindlat depressiooni kandvat geeni. Tõestada aga on suudetud, et kõige tavalisemate täiskasvanute psühhiaatriliste haiguste korral on haigestumussoodumus pärilik. Uuringud on näidanud, et depressiivsete vanemate lastel on rohkem afektiivseid häireid kui tervete vanemate lastel (Almqvist, 2006).

Depressiooni märkamine

Lapse depressiooni tekkimist mõjutavad psühholoogilised tegurid on esmajärjekorras seotud edutu koolijõudluse (Õim, 2004) ja inimsuhetega, eelkõige oma vanematega. Oluliseks peetakse, et vanemad märkaksid lapse masendustunnuseid (Underwood Barnard, 2003).

Depressiooni tekkes omab rolli eelkõige inimese negatiivne mõtlemine ning kognitsioonid ehk vastuvõetud informatsiooni töötlemine, järeldamine ja otsuste tegemine. Depressioonile iseloomuliku negatiivse mõtlemise algus on suhtumistes, mis omandatakse lapsepõlves või hiljem. Sellest lähtudes kujundavad inimesed välja oletusi või skeeme eneste ja maailma kohta, mida seejärel kasutatakse taju organiseerimisel ning käitumise juhtimisel ja hindamisel. Vanemad võivad oskamatuses ja teadmatusest, kuigi nad sisemuses tahavad oma lapsele parimat, mõjutada lapse psüühilist arengut sel viisil, mis võib mõjutada tema enesehinnangut ja eneseväärikust. Seepärast on oluline märgata lapse käitumises neid eripärasid, mis võivad viidata tema kurbusele, masendusele, murele, vihale, trotsile. Oluline on osata vanematel lapse probleemi tegelike põhjusteni jõuda. Vanemate oskus oma last aidata ennast aitama, annab lapsele turvatunde, et ta saab hakkama. Pikemas perspektiivis annab see enesekindluse ja oskuse seista mistahes raskustega silmitsi. Pered, kus vanemad jagavad lastega vastastikku oma tundeid ja vajadusi, esineb vähem depressiivsusele viitavaid sümptomeid. Laps vajab julgustamist, et ta räägiks oma elus juhtunust. Lapse empaatiline kuulamine ja tema tunnete mõistmine on üks olulisi samme lapse ja nooruki depressiooni põhjuste selgitamisel ja sellega toimetulekul (Raudla, 2008).

Paljud täiskasvanuna depressiooni all kannatavad inimesed on kogenud oma esimest depressiooni episoodi just koolieas. Uurimuste kohaselt on ligikaudu 20% noorukitest vanuses 15 -18a kogenud depressiooni. Kõige sagedamini puutuvad õpetajad ja koolitöötajad oma töös kokku murdealiste lastega, kes on oma vanuse poolest depressioonile eriti vastuvõtlikud. Depressiivsetel lastel on sageli olemas küll teadmised ja oskused, kuidas ja mida peaks haiguse korral tegema, aga puudub usk oma võimetusse ja nad ei kasuta oma oskusi. Tihti ei otsi depressiivsed lapsed ka ise abi spetsialistilt, vaid räägivad oma murest õpetajale või mõnele kaaslasele (Tamm, 2008).

Potentsiaalselt on õpetaja kõige väärtuslikum allikas, peale vanemaid, kes saab informatsiooni identifitseerimaks õpilase depressiooni sümptomeid. Seega, õpetajad, kui esmase vastutuse kandjad, omavad tähtsat rolli, selgitamaks välja laste vaimse tasandi seisukorda (Theodore, Sacco, Sacco, 1992).

Herman, Reinke, Parkin, Traylor, Agarwal (2009) avaldavad oma uurimuses mõtte, et kui pakkuda ja toetada õpetajatele teemaalaseid koolitusi, kogemusi ning pädevust identifitseerimaks lapse depressiooni, saaks tõhustada ja toetada koolides varajast haiguse kindlaksmääramist ning sekkumist.

Depressiooni ravi

Tänapäeval on lapsepõlve depressioon äratuntav ja laialdaselt ravitav kliiniline häire (Luby, 2010). Depressiooni korrigeerimisel on tähtsal kohal õigeaegne diagnostika ja ravi. Olenevalt lapse soost, vanusest ja keskkonnast võib see sümptomaatika suuresti varieeruda. Seetõttu algab iga depressiivse lapse ravi põhjalikust uuringust, kus kogutakse infot nii lapselt endalt kui temaga seotud olulistelt täiskasvanutelt (Kalaus, 2008), kelleks võib olla nii kasvataja, õpetaja, sugulane kui ka treener.

Eestis on hetkel adapteerimisjärgus laste depressiooni hinnanguskaalade komplekt (CDI; Children`s Depression Inventory), mis on maailmas enim kasutatust leidnud laste ja noorukite depressiooni mõõtmisvahend (Kaljula, 2008).

Lisaks mitmetele enesehinnanguskaaladele on diagnoosimisel siiski kõige olulisem intervjuu lapse/nooruki ja lapsevanema ning teiste tugiisikutega. Mõlemapoolne usaldusväärne kontakt määrab ära kogu edaspidise ravitaktika, mis peab olema võimalikult kompleksne. Praktilises töös tuleb ette, et lapsevanema või hooldaja arusaam lapse olukorrast on erinev

spetsialistidele nähtavast ja lapsel polegi eriti kellelegi toetuda. Siis on eesmärgiks leida ja arendada lapse ravi toetav võrgustik. Kui vanemad saavad nõu ja tuge konkreetses kriisiolukorras toimetulekuks ning abi enda probleemide lahendamisel, saavad nad tõhusamalt toetada last ja häire võib hõlpsamalt taanduda (Aavik, 2008).

Laste ja noorukite depressiooni ravis on oluline biopsühhosotsiaalne lähenemine, mis peaks haarama psühhoteraapia, medikamentoosse ravi ja sotsiaalsete suhete võrgustikule suunatud meetodid. Hoolikalt tuleks hinnata ja käsitleda suitsiidiriski. Ravimite valik on aga lastel ja noorukitel küllaltki piiratud, nende puhul tuleb alati kaaluda ravimi kasu ja võimalikku kahju lapsele (Aavik, 2008). Vaatamata tritsükliliste antidepressantide positiivsest mõjust täiskasvanute ravis, ei loeta seda eriti edukaks laste ravimisel (Robertson, Katona, 1997).

Teaduspõhistest psühhoteraapiameetoditest kasutatakse peamiselt nelja tüüpi teraapiaid: käitumisprogrammid, sotsiaalsete oskuste programmid, kognitiivsed teraapiad ja enese-juhtimise tehnikad (Carlson 2000). Kognitiiv-käitumuslik teraapia on jätkuvalt üks eelistatumaid ja efektiivsemaid teraapiasuundi laste ja noorukite depressiooni ravis (Kihl, 2008). Siiski on töös lastega erisusi, mida peab teadma ja arvestama (keelekasutus, kontakti loomine, ea ja arengutasemega arvestamine, abivahendid). Teoreetiline baas on sama, kuid tegevus täiskasvanute teraapiast mõnevõrra erinev (Kihl, 2008).

Ravis keskendutakse ennekõike häire säilimismehhanismide muutmisele. Kognitiivse psühhoteraapia meetoditega sekkutakse negatiivselt moonutatud informatsiooni töötlemise protsessi ning vaidlustatakse düsfunktsionaalseid uskumusi. Käitumuslike tehnikate peamine eesmärk on vähendada depressioonisümptomite positiivset kinnitamist, suurendada meeldivate tegevuste sagedust ja kvaliteeti ning parandada seeläbi enesetunnet. Psühhoteraapia keskendub suhetega seotud depressiooni säilitajate muutmisele. Vastavalt lapse arengule ja sümptomaatika raskusele neid tehnikaid sageli kombineeritakse. Mida väiksem on laps, seda enam on ravis ülekaalus käitumuslikud tehnikad ning nende harjutamisse kaasatud ka lapsevanemad ja sotsiaalne võrgustik. Noorukite depressiooni puhul on enam rõhk negatiivse mõtisklemise muutmisel ja interpersonaalsetel tehnikatel (Kalaus, 2008).

Ravi perioodi koolikohustuse täitmine otsustatakse sõltuvalt haiguse faasist. Laste ja täiskasvanute haiguse pikkuse kestuses ei esine erisusi. Depressiooni ravi jätkatakse peale sümptomite kadumist veel vähemalt poole aasta jooksul seni, kuni patsient pole enam vaimsel tasandil haavatav. Mõnikord võib järelravi kesta kogu elu.

Õpetajate teadmised lapseea depressioonist

Õpetaja - lapse suhete kvaliteedis on tähtis mõista õpilase depressiooni. Raske depressioon võib takistada hästitoimivat õpetaja - õpilase suhet. Positiivne suhe õpetajaga mõjub hästi lapse vaimsele tervisele. Õpetajad omavad koolis head positsiooni, mis võimaldab neil luua kontakti lastega kogu päeva jooksul, jälgides mitmeid erinevaid aspekte erinevates arengusuundades (Herman, et al. 2009; Auger, 2004). Õpetajatel on võimalus jälgida klassiruumipõhiselt sama vanuselisi õpilasi kuid/aastaid, ning võrrelda nende käitumist individuaalselt või grupis (Auger, 2004). Mida lähedasemad on õpetajad õpilastega, seda lihtsam ja kergem on neil hinnata depressiivseid tujusid (Ines, Sacco 1992), ning neid tulemusi saab võrrelda vanemate antud hinnangutega (Auger, 2004). Need õpetajad, kes veedavad lastega koos aega rohkem kui viis tundi nädalas, tunnevad paremini ära depressiivse tujuga lapsed, kui need, kes veedavad lastega vähem, kui viis tundi nädalas koos (Auger, 2004).

Kõige selle juures on väga oluline õpetaja õpetamise stiil, mida saab muuta vastavalt vajadusele, ning mis võib olla mõjutatud õpetaja koolitusest, karakterist ning erialasest väljundist. Näiteks on Eesti õpetajad fokuseeritud õpetamisel ainele, mitte lapse mõistmisele ja õpetamisele. Samuti avaldab õpetajatele mõju- kehtivad õpetamistrendid, hariduspoliitilised suunad ning haridussüsteem (Õim, 2004).

Õpetajal võivad olla ebaadekvaatsed arusaamad depressiooni sümptomitest, kuna nad arvavad, et lapsed on tujukad ning läbivad erinevaid faase oma arengus (Õim, 2004; Theodore, et al., 1992), mis ei tähenda seda, et ei tulda toime haiguse identifitseerimisega. Sugu, õpetamiskogemus, teadmiste hulk lapseea depressioonist, isiklik kogemus/kokkupuude depressiooniga, õpetamise klass ning õpetaja hariduse kvaliteet - eripedagoog või tavaline - need omadused võivad mõjutada õpetajate teadmisi depressiooni sümptomite märkamisel (Auger, 2004; Õim, 2004).

Erinevad uurimused on näidanud, et õpetajad võivad ebaõnnestuda depressiooni tunnustega laste väljaselgitamisel (Herman, et al., 2009), mille üheks põhjuseks võib pidada väheseid teadmisi depressioonist (Õim, 2004).

Oma uurimuses kirjeldab Õim (2004) Eesti ja Norra õpetajate depressiooni puudutavate teadmiste erinevusi. Töös eristub selgelt, et Eesti õpetajad teavad vähem lapsepõlve depressiooni põhjustest, identifitseerimisest, ravist kui Norra õpetajad. Meie õpetajate teadmisi (tulemusi) mõjutas kooli asukoht - suurlinna õpetajad olid rohkem teadlikud, kui väikeste asulate õpetajad;

koolid, kus oli rohkem õpilasi, olid depressioonist teadlikumad, kui need, kus oli vähem õpilasi (alla 600). Mõju avaldas ka õpetajate tööstaaž, mida kauem oli õpetaja töötanud, seda paremad olid tema teadmised. Kokkuvõttes peab autor Eesti õpetajate teadmisi lapsepõlve depressiooni põhjustest, tagajärgedest ning oletatavast prognoosist siiski heaks.

Kooli tugisüsteemi roll õpilaste depressiooni märkamisel ning õpilaste toetamisel

Lapse- ja noorukiea depressiooni märkamine võib olla kõige lihtsam koolis, kuna seal veedetakse enamus osa päevast. Depressiivse õpilase terapeutilisse võrgustikku kuulub ka kool. Koolis korraldab abi vajavate laste toetamist tugisüsteemi ühendus, kelle töö sõltub tänapäeval suuresti rahalistest võimalustest ning juhtkonna otsustest. Suuremates koolides on võimalused paremad, väiksemates rohkem piiratud. Ideaalsesse tugisüsteemi kuuluvad töö autori arvamuse kohaselt peale õpetajate veel logopeed, eripedagoog, sotsiaalpedagoog, psühholoog ja õppenõustaja. Tugisüsteemide ja õpetaja(te) vaheline koostöö mõjutab depressiooni ennetamist, avastamist, toetamist. Igal spetsialistil on oma kindlaksmääratud roll ja tähendus. Logopeed tegeleb kõneravi, eripedagoog parandusõppe, sotsiaalpedagoog õppetöö korraldamise, psühholoog käitumise ja psüühiliste protsessidega ning õppenõustaja arenguliste ja hariduslike (eri)vajaduste märkamisega. Õpetajad abistavad tavaliselt päevakava, sobiva õppekava (individuealne/riiklik, lihtsustatud, toimetuleku) valimisel, individuaalse tunniplani, toetava õhkkonna (pidevalt kiites) loomise, kaasavate tegevuste ja sotsiaalsõrgustiku (kool, kodu) koostöö loomisel. Tavalise õpetajakoolituse läbinud õpetajatel on vähem teadmisi psühholoogia alal, kui teistel tugispetsialistidel (Gilman, Medway, 2007). Lisaks arvavad paljud õpetajad, et kooli psühholoogil on esmane roll (enamikes aspektides) pakkuda vaimse tervise teenust, kaasa arvatud teostada sõeluuringuid ning käitumise hindamist, monitoorida õpilaste arengut ning pakkuda õpilastele koolipõhiseid ühiskondlikke teenuseid (Reinke, Stormont, Herman, Puri, Goel, 2011).

Õpilaste depressiooni ennetamine

Kuigi õpetajatel on teatud kogemus ja väljaõpe toetada laste vaimseid vajadusi, arvavad nad, et suudaksid ja võiksid kanda tähtsamat rolli laste vaimse tervise edendamisel, mis eeldaks koolidelt rohkem sellealaseid täiendusi ja koolitusi (Reinke, et al., 2011). Soomes on iga töötav

pedagoog saanud põhjaliku psühholoogiaalase väljaõppe, et töötada koolikeskkonnas (Õim, 2004).

Viimase kaheksa aasta jooksul on maailmas arendatud koolipõhiseid haridusprogramme depressioonist. Need on mõeldud 12 -17 aastastele õpilastele õpetamiseks, kuidas ehitada üles erinevaid oskusi ennetamiseks depressiooni sümptomite teket. Programm Lars ja Lisa on alguse saanud Saksamaalt. USA koolides on kasutusel sama projekt, nimega Tim ja Sara. Tunnid viiakse läbi õpetajate või psühholoogide poolt, kus kasutatakse erinevaid käitumuslikke ja kognitiivseid elemente, videosid, harjutusi. Programm keskendub kahele noorukile ja nende tunnetele ning sellele, kuidas nad kontrollivad oma emotsioone, lahendavad konflikte, tajuvad ebaõnnestumisi ja pettumust, kuidas olla ennast läbisuruv ning enesekindel. Käesolev programm on heaks kiidetud erinevate koolide ühenduste poolt ning on soovitatavaks materjaliks õpetades eluks vajalikke oskusi (Hautzinger, Poessel, 2010). Koostöös Eesti psühholoogide ja õpetajatega võiks katsetada eelpool mainitud projekti ka meie koolides, mis eeldaks kindlasti põhjalikku ettevalmistust kõikidelt osalejatelt.

Käesoleval hetkel reguleerib koolis toimuvat tugisüsteemide tööd Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus (2010), kus on täpselt määratletud HEV (hariduslik erivajadus) (depressioonis õpilane on samuti HEV õpilane) õpilase 1) *olemus* (õpilane, kelle andekus, õpiraskused, tervises seisund, puue, käitumis- ja tundeeluhäired, pikemaajaline õppest eemalviibimine või kooli õppekeele ebapiisav valdamine toob kaasa vajaduse teha muudatusi või kohandusi õppe sisus, õppeprotsessis, õppe kestuses, õppekoormuses, õppekeskkonnas nagu õppevahendid, õpperuumid, suhtluskeel, sealhulgas viipekeel või muud alternatiivsed suhtlusvahendid, tugipersonal, spetsiaalse ettevalmistusega pedagoogid taotletavates õpitulemustes või õpetaja poolt klassiga töötamiseks koostatud töökavas; 2) *õppe korraldamine* (Haridusliku erivajadusega õpilase õppe koordineerija toetab ja juhendab õpetajat haridusliku erivajaduse väljaselgitamisel ning teeb õpetajale, vanemale ja direktorile ettepanekuid edaspidiseks pedagoogiliseks tööks, koolis pakutavate õpilase arengut toetavate meetmete rakendamiseks või täiendavate uuringute läbiviimiseks, tehes selleks koostööd õpetajate ja tugispetsialistidega 3) *arengu toetamine* (Haridusliku erivajadusega õpilase õppe korraldamisel lähtutakse kaasava õppe põhimõtetest, mille kohaselt üldjuhul õpib haridusliku erivajadusega õpilane elukohajärgse kooli tavaklassis, õppe korraldamise põhimõtted sätestatakse kooli õppekavas, Direktor määrab isiku, kelle ülesandeks on haridusliku erivajadusega õpilase õppe ja

arengu toetamiseks vajaliku koostöö korraldamine tugispetsialistide, andekate õpilaste juhendajate ja õpetajate vahel (edaspidi *haridusliku erivajadusega õpilase õppe koordineerija*) (Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus, 2010).

Uurimustöö eesmärgid ja hüpoteesid

Töö eesmärk on kirjeldada erinevate kooliastmete õpetajate teadmisi lapseea depressioonist (identifitseerimine, ravi, põhjused, prognoos, tagajärjed, abi koolis) ning tuua välja teadmiste taseme ja sisu seosed õpetajate töökogemuse ning temaatiliste täiendkoolitustega. Töö hüpoteesid on järgmised:

1. Nende õpetajate, kes ütlevad, et on depressioonist kuulnud, teadmiste skoor on oluliselt kõrgem, kui neil, kes väidavad, et ei ole depressioonist kuulnud.
2. Õpetajad, kes on õpetanud depressiooniga õpilasi, demonstreerivad teadmiste testis paremaid tulemusi lapseea depressioonist kui need, kes ei ole õpetanud.
3. Erineva tööstaažiga õpetajatel on teistsugune teadmiste tase lapseea depressioonist.
4. Koolitustel käinud õpetajad omavad paremaid teadmisi lapseea depressioonist võrreldes nende õpetajatega, kes pole läbinud täiendavaid koolitusi.

Metoodika

Valim. Kirjeldatava uurimuse valim oli koostatud koolide juhusliku valiku alusel. Selleks koostati nimekiri Lõuna - ja Edela - Eesti koolidest ning valiti neist välja erinevad linna - ja maakoolid. Töös osales kolmteist tava õppekavaga kooli: Tartumaalt (6), Põlvamaalt (2), Viljandimaalt (1) ja Pärnumaalt (4). Kokku väljastati 250 ankeeti, millest tagastati 182. Küsimustiku täitsid üldhariduskoolide õpetajad: 11 (6%) meessoost ja 171 (94%) naissoost isikut (keskmine tööstaaž 20 aastat). Uurimuses osalemine oli anonüümne ja vabatahtlik.

Mõõtvahendid. Antud magistritöös kasutati mõõtvahendina ankeeti (lisa 1), mille koostamisel lähtuti Airiin Öimi magistritööst (*Teachers' knowledge and misconceptions concerning attention - deficit/ hyperactivity disorder, learning disabilities and childhood depression*, 2004). Andmeid koguti korraka kolme lõputöö jaoks ning küsimustik sisaldas kolme HEV (hariduslike erivajaduste) alateemat: 1) aktiivsus- ja tähelepanuhäire 2) lapseea depressioon 3) spetsiifilised õpiraskused. Käesolevas magistritöötöös käsitletakse ainult lapseea depressiooni teemat. Ankeet (lisa 1) koosnes kahest osast:

1) I osa - taustainformatsioon, jah/ei ning üks avatud küsimus.

2) II osa - 26 depressiooni puudutavast tõene/väär küsimusest, mis analüüsiks jaotati kuude erinevasse alagruppi (lisa 2): identifitseerimine, põhjused, ravi, prognoos, tagajärjed ja abistamine koolis. Esimesed viis gruppi ühtivad Öimi (2004) tööga, kuuenda grupi (abistamine koolis) küsimused on koostatud töö autori poolt. Erinevalt Öimi (2004) tööst on väide number kaks põhjuste blokist viidud identifitseerimise gruppi ja väide kolm on toodud põhjuste blokki. Kõik ankeedid täideti eesti keeles.

Protseduur. Uuring toimus 2012. aasta veebruarist aprillini. Andmete kogumine viidi läbi koostöös teiste haridusteaduskonna üliõpilaste Kadri Mironenkovi ja Annika Leppsaarega. Üliõpilased jaotasid omavahel ära koolid, kus uurimuse läbiviimiseks paluti nõusolekut kooli õppealajuhatajatelt ja õpetajatelt. Seejärel jaotati küsimustikud uuritavatele, kes täitsid selle uurija järelvalve all ning tagastasid selle kohe peale täitmist. Ankeedi täitmine võttis aega orienteeruvalt 8 minutit. Kõigi tagastatud ankeetide vastused sisestati MS EXCELI tabelitöötlusprogrammi, seejärel rakendati neile kirjeldavat ja järeldavat andmeanalüüsi andmetöötluspaketis SPSS. Andmete võrdluseks ja analüüsiks leiti tulemuste keskmised (tabelites esitatud keskmine skoor (M) on vastuste aritmeetiline keskmine - arvsuuruste summa jagatis nende suuruste koguarvuga) ja standardhälbed ning erinevuste ja seoste statistilist olulisust hinnati T- testi ja Spearmani korrelatsioonikordaja abil.

Tulemused

Vastajate tööstaž, kogemused õpilaste depressiooniga

Valimis oli kokku 182 õpetajat, 6% nendest mehed ja 94 % naised, kelle töökogemus grupeeriti neljaks vahemikuks (tabel 1). Vastajate seas oli enim õpetajaid, kes olid töötanud 1-10 aastat. Uurimuses osales õpetajaid kõigist õpetamisastmetest, 54,9% õpetajatest õpetasid I ja/või II astmes (k.a. klassiõpetajad) ning ülejäänud (III; III ja II või IV; 3 ja enam õppeastet) moodustasid 45,1%.

Õpetajad, kes on kuulnud depressioonist moodustavad 84,6 %, kes on õpetanud 40,1% (177 vastajast 5 jätsid vastamata) (Õimi töös vastav protsent 97 ja 73). 51% õpetajatest on saanud koolitusi (Õimi töös vastav number 39%).

Tabel 1.

Õpetajate tööstaž.

| Õpetamise kogemus | % |
|-------------------|-------|
| 1-10 aastat | 29,7% |
| 11-20 aastat | 24,7% |
| 21-30 aastat | 26,4% |
| > 30 aastat | 19,2% |

Teadmised depressioonist

Kaheksakümmend üks % kõikidest küsimustest vastati õigesti (lisa 2). Kõige rohkem vastati valesti järgmistele küsimustele (õigete vastuste protsent alla 50%): laste depressiooni defineeritakse kui vastust traumeerivale sündmusele (õigeid vastuseid 27%), depressioon on geneetiline haigus (õigeid vastuseid 14%), lastel avaldub depressioon tunnis magama jäädes (õigeid vastuseid 41,5%). Üle 99% õigeid vastuseid anti järgnevatele küsimustele: lastel võivad depressiooniga kaasneda söögiisu muutus ja kehalised vaevused, depressioonis lapsed vajavad enda ümber toetavat keskkonda ja atmosfääri.

Kui vaadelda õpetajate keskmisi teadmiste testi skooore erinevatest depressiooni puudutavatest aspektidest (vaata detaile tabelist 2 ja tabelist 3), siis selgub, et parimad on teadmised selle kohta, kuidas abistada depressioonis olevat last koolis. Samas teadmised

identifitseerimisest on kõikidest teistest teadmistest (põhjused, ravi, prognoos, tagajärjed, abi koolis) oluliselt kehvemad. Samuti on teadmised depressiooni põhjustest kehvemad kui teadmised ravist, prognoosist, tagajärgedest ja sellest kuidas abistada last koolis. Olulist erinevust omavahel ei ole depressiooni ravi, prognoosimise ja tagajärgede teadmistes.

Tabel 2.

Õpetajate üldised teadmised laste depressioonist.

| Lapseea depressioon | M | SD |
|---------------------|------|------|
| Identifitseerimine | 0,61 | 0,25 |
| Põhjused | 0,73 | 0,19 |
| Ravi | 0,83 | 0,21 |
| Prognoos | 0,84 | 0,25 |
| Tagajärjed | 0,83 | 0,19 |
| Abi koolis | 0,92 | 0,18 |

Märkus: *M* - õpetajate vastuste keskmine skoor teadmiste testi alaskaaladel; *SD* - vastuste keskmiste skooride standardhälve.

Tabel 3.

Õpetajate eriaspektide teadmiste võrdlus teadmiste valdkondade paaride kaupa.

| | | t väärtused df = 181 | | | | |
|--------------------|--------------------|-------------------------|----------|----------|------------|------------|
| Teadmiste valdkond | Identifitseerimine | Põhjused | Ravi | Prognoos | Tagajärjed | Abi koolis |
| Identifitseerimine | - | | | | | |
| Põhjused | 6,104*** | | | | | |
| Ravi | 10,024*** | 6,251*** | | | | |
| Prognoos | 10,480*** | 5,569*** | 0,508 | | | |
| Tagajärjed | 11,209*** | 7,466*** | 0,259 | 0,279 | | |
| Abi koolis | 14,657*** | 13,126*** | 5,888*** | 4,372*** | 6,540*** | - |

Märkused. *t* - teststatistiku väärtus; *df* - vabadusastmete arv; *** tähistab $p < 0,001$

Tegurid, mis seostuvad õpetajate teadmistega lapseea depressioonist

Selleks, et võrrelda erinevate tegurite (sugu, varasem kokkupuude depressiooniga või koolitused) seoseid õpetajate teadmistega lapseea depressiooni kohta, teostati sõltumatute valimitega T-test analüüs. Võrdlusest selgub, et üldiselt õpetajate sugu ei seostu teadmiste taseme erinevustega depressioonist, välja arvatud seda, et naisõpetajatel on oluliselt paremad teadmised depressiooni prognoosist kui meestel (tabel 4). Sarnased tulemused nii meestel kui naistel tulid depressiooni identifitseerimisel, põhjustel ja tagajärgedel. Teadmiste koguskoor õpilaste depressioonist mees- ja naisõpetajate vahel ei erine ($p = 0,229$).

Tabel 4.

Meeste ja naiste teadmiste erinevused lapseea depressioonist.

| Teadmiste valdkond | Mehed | | Naised | | t | df | p |
|--------------------|-------|------|--------|------|-------|-------|-------|
| | M | SD | M | SD | | | |
| Identifitseerimine | 0,61 | 0,26 | 0,61 | 0,25 | -0,03 | 180 | 0,973 |
| Põhjused | 0,75 | 0,30 | 0,73 | 0,18 | 0,42 | 180 | 0,792 |
| Ravi | 0,71 | 0,32 | 0,84 | 0,20 | -1,27 | 10,49 | 0,231 |
| Prognoos | 0,55 | 0,34 | 0,86 | 0,23 | -2,89 | 10,58 | 0,015 |
| Tagajärjed | 0,82 | 0,30 | 0,83 | 0,18 | -0,26 | 180 | 0,788 |
| Abi koolis | 0,79 | 0,31 | 0,93 | 0,16 | -1,52 | 10,35 | 0,157 |

Märkus. *M* - õpetajate vastuste keskmine skoor teadmiste testi alaskaaladel; *SD* - vastuste keskmiste skooride standardhälve; *t* - teststatistiku väärtus; *df* - vabadusastmete arv; *p* - olulisuse nivoo.

Esimene hüpotees

Töös esimeseks hüpoteesiks oli, et need õpetajad, kes on depressioonist kuulnud, omavad kõrgemat teadmiste skoori kui need, kes väidavad, et ei ole depressioonist kuulnud.

Tabelis 5 on näha tulemused, kus vaadeldakse omavahel kahte õpetajate gruppi: depressioonist kuulnud ning mitte kuulnud. Ilmnes, et oluliselt paremad on teadmised depressiooni prognoosi ja tagajärgede kohta õpetajatel, kes on varem depressioonist kuulnud. Kuid varasem kuulmine ei seostu oluliselt paremate teadmistega depressiooni identifitseerimisest, põhjustest, ravist või sellest, kuidas aidata depressioonis last koolis.

Tabel 5.

Teadmiste erinevused lapseea depressioonist kuulnud ja mittekuulnud õpetajate vahel.

| Teadmiste valdkond | Kuulnud depressioonist | | Ei ole kuulnud | | t | df | p |
|--------------------|------------------------|------|----------------|------|------|-------|-------|
| | M | SD | M | SD | | | |
| Identifitseerimine | 0,61 | 0,25 | 0,57 | 0,27 | 0,89 | 179 | 0,375 |
| Põhjused | 0,74 | 0,17 | 0,65 | 0,25 | 1,86 | 30,15 | 0,071 |
| Ravi | 0,85 | 0,18 | 0,73 | 0,30 | 1,95 | 29,60 | 0,060 |
| Prognoos | 0,87 | 0,23 | 0,69 | 0,23 | 3,65 | 179 | 0,000 |
| Tagajärjed | 0,85 | 0,18 | 0,77 | 0,25 | 1,92 | 179 | 0,056 |
| Abi koolis | 0,93 | 0,15 | 0,89 | 0,27 | 0,78 | 28,93 | 0,436 |

Märkus. M - õpetajate vastuste keskmine skoor teadmiste testi alaskaaladel; SD - vastuste keskmiste skooride standardhälve; t - teststatistiku väärtus; df - vabadusastmete arv; p - olulisuse nivoo.

Teine hüpotees

Teiseks hüpoteesis oletati, et õpetajad, kes on õpetanud depressiooniga õpilasi, demonstreerivad teadmiste testis paremaid tulemusi lapseea depressioonist kui need, kes ei ole õpetanud. Tabelist 6 leiab kinnitust, et teadmised depressioonis lapse abistamise kohta on oluliselt paremad nendel õpetajatel, kes on kokku puutunud depressioonis lapse õpetamisega. Samuti on oluline teadmiste vahe depressiooni prognoosist ja tagajärgedest depressiooni õpetanud ja mitteõpetanud õpetajate vahel. Teadmiste vahe on statistiliselt erinev. Sarnased on mõlema grupi teadmised aga identifitseerimise, põhjuste ja ravi osas.

Tabel 6.

Teadmiste erinevused lapseea depressioonist õpetanud ja mitteõpetanud õpetajate vahel.

| Teadmiste valdkond | Õpetanud depressioonis last | | Ei ole õpetanud | | t | df | p |
|--------------------|-----------------------------|------|-----------------|------|------|--------|-------|
| | M | SD | M | SD | | | |
| Identifitseerimine | 0,65 | 0,25 | 0,58 | 0,26 | 1,70 | 175 | 0,090 |
| Põhjused | 0,75 | 0,17 | 0,71 | 0,20 | 1,43 | 175 | 0,153 |
| Ravi | 0,85 | 0,17 | 0,80 | 0,23 | 1,57 | 175 | 0,117 |
| Prognoos | 0,91 | 0,18 | 0,79 | 0,28 | 3,38 | 174,88 | 0,001 |
| Tagajärjed | 0,87 | 0,15 | 0,81 | 0,21 | 2,02 | 175 | 0,045 |
| Abi koolis | 0,96 | 0,10 | 0,90 | 0,21 | 2,44 | 156,80 | 0,016 |

Märkus. M - õpetajate vastuste keskmine skoor teadmiste testi alaskaaladel; SD - vastuste keskmiste skooride standardhälve; t - teststatistiku väärtus; df - vabadusastmete arv; p - olulisuse nivoo.

Kolmas hüpotees

Depressiooni eri aspektide ja töökogemuse vahelisest korrelatsioonanalüüsist (tabel 7) selgub, et õpetamise töökogemus ei seostu paremate teadmistega depressioonist. See tulemus ei kinnita kolmandat hüpoteesi, et õpetaja töökogemuse suurenedes depressiooni teadlikkus suureneb.

Tabel 7.

Õpetaja töökogemuse ja depressiooni aspektide teadmiste skooride vahelised korrelatsioonid.

| Teadmiste valdkond | Spearmani korrelatsioonikordaja | p |
|--------------------|---------------------------------|-------|
| Identifitseerimine | -0,07 | 0,349 |
| Põhjused | 0,12 | 0,087 |
| Ravi | 0,05 | 0,512 |
| Prognosis | -0,11 | 0,141 |
| Tagajärjed | -0,08 | 0,294 |
| Abi koolis | 0,04 | 0,613 |

Märkus. p - olulisuse tase

Neljas hüpotees

Viimaseks hüpoteesiks seati: koolitustel käinud õpetajad omavad paremaid teadmisi lapseea depressioonist kui need õpetajad, kes pole läbinud täiendavaid koolitusi. Erivajadusi käsitletavatel (ühel või rohkematel) koolitustel olid osalenud 52% vastanutest ning kõige sagedamini mainiti eripedagoogika täiendkursust, autistliku- ja hüperaktiivsuse, tähelepanuhäire, käitumishäire, õpilase arengu eripära, andeka lapse, õpiraskuste jne. koolitusi. Tabelis 8 vaadeldigi koolitustel osalemise seost õpetajate depressiooniteadlikkusele. Selgus, et koolituste läbimine ei seostunud paremate teadmistega depressiooni eri aspektide kohta.

Tabel 8.

Teadmiste erinevused lapseea depressioonist koolitust saanud ja mittesaanud õpetajate vahel.

| Teadmiste valdkond | Saanud koolitust | | Ei ole saanud koolitust | | t | df | p |
|--------------------|------------------|------|-------------------------|------|------|--------|-------|
| | M | SD | M | SD | | | |
| Identifitseerimine | 0,62 | 0,25 | 0,60 | 0,26 | 0,43 | 180 | 0,663 |
| Põhjused | 0,74 | 0,17 | 0,72 | 0,20 | 0,63 | 180 | 0,526 |
| Ravi | 0,85 | 0,19 | 0,81 | 0,22 | 1,46 | 180 | 0,144 |
| Prognoos | 0,86 | 0,23 | 0,82 | 0,27 | 1,13 | 180 | 0,257 |
| Tagajärjed | 0,84 | 0,17 | 0,83 | 0,22 | 0,38 | 180 | 0,701 |
| Abi koolis | 0,95 | 0,12 | 0,90 | 0,22 | 1,80 | 135,65 | 0,073 |

Märkus. M - õpetajate vastuste keskmine skoor teadmiste testi alaskaaladel; SD - vastuste keskmiste skooride standardhälve; t - teststatistiku väärtus; df - vabadusastmete arv; p - olulisuse nivoo.

Lisaks uuriti veel teadmiste erinevusi lapseea depressioonist erinevas õppeastmes õpetavate õpetajate vahel. Uuringus osalenud õpetajad jaotati kahte gruppi: 54,9% õpetajatest õpetasid I ja/või II astmes (k.a. klassiõpetajad) (esimene grupp) ning ülejäänud 45,1% moodustasid teise grupi (III; III ja II või IV; 3 ja enam õppeastet). Tabelis 9 toodud kahe grupi võrdluses depressiooni teadmiste kohta ei ilmne statistilisi erinevusi eri õppeastmes õpetavate pedagoogide teadmiste vahel.

Tabel 9.

Teadmiste erinevused lapseea depressioonist erinevas õppeastmes õpetavate õpetajate vahel.

| Teadmiste valdkond | I grupp | | II grupp | | t | df | p |
|--------------------|---------|------|----------|------|-------|--------|-------|
| | M | SD | M | SD | | | |
| Identifitseerimine | 0,61 | 0,27 | 0,61 | 0,23 | -0,06 | 180 | 0,952 |
| Põhjused | 0,72 | 0,20 | 0,74 | 0,17 | -0,83 | 180 | 0,403 |
| Ravi | 0,83 | 0,23 | 0,82 | 0,18 | 0,30 | 179,36 | 0,763 |
| Prognoos | 0,85 | 0,26 | 0,83 | 0,24 | 0,61 | 180 | 0,537 |
| Tagajärjed | 0,82 | 0,20 | 0,85 | 0,18 | -0,83 | 180 | 0,402 |
| Abi koolis | 0,93 | 0,17 | 0,81 | 0,18 | 0,22 | 180 | 0,823 |

Märkus. M - õpetajate vastuste keskmine skoor teadmiste testi alaskaaladel; SD - vastuste keskmiste skooride standardhälve; t - teststatistiku väärtus; df - vabadusastmete arv; p - olulisuse nivoo.

Arutelu

Käesoleva magistritöö eesmärgiks oli anda ülevaade lapseea depressiooni olemusest ja kirjeldada erinevate kooliastme õpetajate teadmisi (lapseea) depressioonist (identifitseerimine, ravi, põhjused, prognoos, tagajärjed, abi koolis) ning tuua välja teadmiste taseme ja sisu seosed õpetajate töökogemuse ja täiendkoolitustega. Uuringu teostamisel lähtuti Airiin Õimi magistritööst (2004), milles võrreldi Eesti ja Norra õpetajate teadmisi hariduslikest erivajadustest, sealhulgas lapseea depressioonist.

Depressioon on ühiskonna kõiki gruppe puudutav haigus, mille märkamiseks ja ennetamiseks tuleb luua erinevaid koostöötasandeid. Lapseea depressiivsete kalduvuste avastamisel saavad enim kaasa aidata nendega kokkupuutuvad inimesed, kellest suure osa moodustavad õpetajad (Theodore, Sacco, Sacco, 1992). Selleks, et saada hetke ülevaadet õpetajate depressiooniteadlikkusest, viidi läbi ankeetküsitlus ning teostati tulemuste analüüs.

Uuringus osalesid õpetajad erinevate maakondade linna- ja maakoolidest, seega võib oletada, et saadud tulemused kajastavad Eesti eri piirkondade pedagoogide teadmisi. Õpetajate valim oli mitmekesine, kaasates nii mehi kui naisi erineva tööstaaži, kogemuste ning kokkupuutega õpilaste depressioonist. Tulemustest selgub, et mees- ja naisõpetajate teadmised depressioonist ei erine. Meeste arvukus uuringus oli võrdlemisi väike, kuid olles ootuspärane arvestades meesõpetajate vähest osakaalu antud elukutsel.

Õpetajate teadmised depressioonist (põhjused, ravi, prognoos, tagajärjed, abi koolis) on üldiselt head, millele viitab see, et viie aspekti puhul kuuest on õigete vastuste protsent üle seitsmekümne. Kõige vähem teadlikud ollakse sellest, kuidas depressiooni identifitseerida. Uuringust selgub, et teadmiste identifitseerimist ei mõjuta erinevad faktorid (kokkupuude, tööstaaž, sugu, õppeaste). Lapseea depressiooni võidakse tihti segi ajada teismeliste ealiste iseärasustega, raskendades depressiooni identifitseerimist (Kaljula, 2008).

Võrreldes 8 aasta taguse uuringuga (Õim, 2004) võiks arvata, et paranenud on teadmised depressiooni ravist, prognoosimisest ja tagajärgedest, kuid teadmised depressiooni põhjuste ja identifitseerimise kohta on isegi mõnevõrra langenud. Erinevusena Õimi (2004) tööst on antud uurimuses esitatud rida küsimusi, mis näitavad õpetajate teadmisi lapse abistamise kohta koolis (abi koolis). Selles plokis on kõik küsimused seotud õpetaja igapäeva tööga, mitte niivõrd teadmistega depressioonist kui haigusest. See võib olla ka põhjuseks, miks on selle aspekti skoor

kõige kõrgem. Vaadeldes küsimuste skooore eraldi, anti enim õigeid vastuseid järgnevatele küsimustele: 1) *lastel võivad depressiooniga kaasneda söögiisu muutus ja kehalised vaevused*; 2) *depressioonis lapsed vajavad enda ümber toetavat keskkonda ja atmosfääri* – turvalise keskkonna olulisus on kõigi haiguste puhul oluline, sealhulgas depressiooni (Aavik, 2008). Nendes väidetes esinevad faktid on sarnased paljude haigusjuhtude korral, mistõttu õpetajate õiged vastused ei pea tulenema depressiooniteadlikkusest (Aavik 2008; Almqvist, 2006; Carlson, 2000). Enim valesid vastuseid anti järgmistele küsimustele: 1) *laste depressiooni defineeritakse kui vastust traumeerivale sündmusele* – Öim (2004) leidis oma töös, et see on üks peamisi levinud väärarusaamu depressiooni põhjustest; 2) *depressioon on geneetiline haigus* – depressiooni mõjutavad tugevalt perekondlikud suhted ning väikelapse depressioon võib sellest rohkem olla mõjutatud, kui täiskasvanu (Underwood Barnard, 2003; Öim, 2004). Õpetajatel võivad puududa teadmised depressioonist kui geneetilisest haigusest, sest seni pole tuvastatud kindlat depressiooni kandvat geeni (Almqvist, 2006). Erinevate haiguste tekkepõhjused ja sümptomid võivad olla väga individuaalsed, põhjustades erinevaid ja/või vääri arusaamu.

Tööks püstitati erinevaid eesmärke ja hüpoteese. Neljast järgnevast hüpoteesist kaks leidsid tõestust, kaks lükati ümber. Esimene hüpotees: *Nende õpetajate, kes ütlevad, et on depressioonist kuulnud on teadmiste skoor oluliselt kõrgem, kui neil, kes väidavad, et ei ole depressioonist kuulnud*. See hüpotees leidis kinnitust, et depressioonist kuulmine annab oluliselt parema teadmiste skoori nendele õpetajatele, kes on depressioonist kuulnud mittekuulnute ees. Uurimuse tulemusena selgub, et psüühikahäirest depressioon on kuulnud enamus vastanud õpetajatest 84,6 % (Öimi töös 97%). Oletades, et nii laialt kajastatud terminit ja selle taga olevast haigusest on kuuldud oma kooli (täiendkoolituste) ajal või meedias, kuid ilmneb, et 8 aasta taguse töö andmetega on skoor vähenenud. Oluliselt paremad on teadmised depressiooni prognoosi ja tagajärgede kohta. Kuid varasem kuulmine ei seostu oluliselt paremate teadmistega depressiooni identifitseerimisest, põhjustest, ravist või sellest, kuidas aidata depressioonis last koolis.

Teine hüpotees: *õpetajad, kes on õpetanud depressiooniga õpilasi, demonstreerivad teadmiste testis paremaid tulemusi lapseea depressioonist kui need, kes ei ole õpetanud, leidis tõestust*. Igapäevaselt kokku puutudes depressiooniga õpitakse tundma haiguse erinevaid külgi. Õpetaja töö seab nõudeid, kus tuleb arvestada kõikide arenguliste erivajaduste ja iseärasustega. Teadmiste ja kokkupuute tulem võimaldab demonstreerida paremaid saavutusi mitte õpetanud õpetajate ees. Kokkupuutunud ehk õpetanud õpetajate protsent 40,1 (Öim 73%) on aastatega

märgatavalt kahanenud. Esitatud numbritele saab pakkuda kahte seletust: õpetajad ei suuda identifitseerida/märgata depressioonis last, õpetades teda eneseteadmata; teiseks, vähem tõenäoliseks variandiks on, et depressiooni osakaal koolilaste seas on kahanemas.

Kolmanda hüpoteesina, *erineva tööstaažiga õpetajatel on teistsugune teadmiste tase lapseea depressioonist*, ei leidnud kinnitust. Tulemustest selgub, et õpetaja töökogemuse suurenedes teadlikkus depressioonist ei kasva. Järelikult ei mõjuta õpetajate teadmisi tema töötatud aastate kogemused. Õpetajate üldine tase on depressioonist ühesugune, olles töötanud kümme, kakskümmend, kolmkümmend või rohkem aastaid. Küsitletuist oli suurima osakaaluga vastajaid töötanud üks kuni kümme aastat, mis näitab noorte pedagoogide olemasolu, mõjudes positiivselt üldisele hariduselule. Märkimisväärne on fakt, et koolis töötab veel palju õpetajaid, kelle tööstaaž on üle kolmekümne aasta. Pedagoogid on jäänud paikseks ja truuks oma ametile.

Neljas hüpotees: *Koolitustel käinud õpetajad omavad paremaid teadmisi lapseea depressioonist võrreldes nende õpetajatega, kes pole läbinud täiendavaid koolitusi*. Koolituste läbimine ei seostunud paremate teadmistega depressiooni eri aspektide kohta. Täiendavatel koolitustel osalemine avardab üldist silmaringi, võimaldades laialdasemaid teadmisi. Eesti õpetajad peavad pidevalt osalema erinevatel kursustel/ koolitustel, mille läbimine peaks tagama paremad teadmised teemavaldkonnas. Kuid antud hüpotees osutab vastupidiselt. Osa õpetajaid arvavad, et suudaksid ja võiksid kanda tähtsamat rolli laste vaimse tervise edendamisel, mis eeldaks koolidelt rohkem sellealaseid täiendusi ja koolitusi (Reinke, et al., 2011). Käesolevas uurimustöös mainiti õpetajate poolt palju erinevaid koolitusi (182 vastanust oli koolitusi nimetanud 94 õpetajat - 51% vastanutest, Õimi töös vastav number 39%), kuid ainult mõned olid seotud psüühika- ja käitumishäiretega. Ükski õpetajate poolt mainitud koolitus ei kandnud nime ega olnud otseselt seotud lapseea depressiooniga. Sellest tulenevalt võib oletada, et otseselt pedagoogidele suunatud psühholoogialaseid depressiooni käsitlevaid koolitusi, kas on vähe või puudub õpetajate huvi ja vajadus nende vastu.

Käesoleva töö teema on väga aktuaalne, leides pidevat kajastust meedias. Õpetajad võivad olla raskustes õpilaste ühed esmased märkajad, mistõttu oli tähtis saada ülevaade, milline on õpetajate teadlikkus lapseea depressiooniga seonduvast. Koolide huvi aga uuringus osalemise ja tagasiside vastu oli vähene ja õpetajate suhtumine protseduuril ükskõikne. Arvestades õpetajate liigset töömahtu, on nende apaatsus mõistetav. Kokkuvõtvalt saab väita, et depressiooniteadlikkus õpetajatel on heal tasemel. Eri aspektina vajaks täiendavalt teadmiste

suurendamist depressiooni identifitseerimine. Teadmised, mille omandamine ei seostu tööstaaži ega koolitustega, võidakse saada kooli ajal, individuaalsest huvist, lugemusest ning isiklikust kokkupuutest.

Olemasoleva töö lisaväärtus seisneb selles, et antud uurimust saavad töö eesmärgil kasutada nii õpetajad kui teised tugisüsteemide töötajad. Samuti on töö tulemusi võimalik kasutada samas valdkonnas läbiviidavate uuringute tegemisel või võrdlusel aga kindlasti ka õpetajatele täienduskoolituse kavandamisel ja pakkumisel.

Tänuõnad

Täna kaasüliõpilasi Kadri Mironenkovit ja Annika Leppsaart. Toetava ja mõistva suhtumise eest täna oma perekonda ja sõpra Angela Vaasat.

Autorsuse kinnitus

Kinnitan, et olen koostanud ise käesoleva lõputöö ning toonud korrektselt välja teiste autorite ja toetajate panuse. Töö on koostatud lähtudes Tartu Ülikooli sotsiaal- ja haridusteaduskonna lõputöö nõuetest ning on kooskõlas heade akadeemiliste tavadega.

Kasutatud kirjandus

- Aavik, P. (2008). Ravimite kasutamine laste ja noorukite depressiooni puhul; Laste ja noorukite depressioon: ravi iseärasused ning kliinilised kogemused. *Laste ja noorukite depressioon: Konverentsi materjalid*. Külastatud aadressil www.onk.ee/fileadmin/_temp_/Konverentsi_teesid2.doc
- Almqvist, F. (2006). *Laste- ja noorte psühhiaatria*. AS Medicina.
- Auger, R.W. (2004). The accuracy of teacher reports in the identification of middle school students with depressive symptomatology. *Psychology in the School*, 41, 379-389.
- Carlson, G.A. (2000). The challenge of diagnosing depression in childhood and Adolescence. *Journal of Affective Disorders*, 31, 3–8.
- Cytryn, L. (2003) Recognition of childhood depression: Personal reminiscences. *Journal of Affective disorders*, 77, 1-9.
- Gilman, R., Medway, F.J. (2007). Teachers' Perceptions of School Psychology: A Comparison of Regular and Special Education Teacher Ratings. *School Psychology Quarterly*, 22, 145–161.
- Hautzinger, M., Poessel, P. (2010). ISAD 5th Biennial Conference Eberhard Karls University. *Journal of Affective Disorders*, 122, 1-147.
- Herman, K.C., Reinke W.M., Parkin, J., Traylor, K.B., Agarwal, G. (2009). Childhood depression: rethinking the role of the school. *Psychology in the Schools*, 46, 433-446.
- Kaljula, K. (2008). Laste ja noorukite depressioon: olemus, arengulised ja soolised iseärasused, mõõtmise ja hindamine, Eesti uurimused. *Laste ja noorukite depressioon: Konverentsi materjalid*. Külastatud aadressil www.onk.ee/fileadmin/temp/Konverentsi_teesid2.doc
- Kalaus, K-E. (2008). Kaasaegsed psühhoterapiameetodid laste ja noorukite depressiooni ravis. *Laste ja noorukite depressioon: Konverentsi materjalid*. Külastatud aadressil www.onk.ee/fileadmin/_temp_/Konverentsi_teesid2.doc
- Kihl, E. (2008). Depressiooni olemus ja sekkumised: kognitiiv-käitumuslik psühhoterapia *Laste ja noorukite depressioon: Konverentsi materjalid*. Külastatud aadressil www.onk.ee/fileadmin/_temp_/Konverentsi_teesid2.doc
- Luby, J. L. (2010). Preschool Depression: The Importance of Identification of Depression Early in Development. *Current Directions in Psychological Science* 19, 91-95.

- Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus.* (2010). Külastatud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/13337919#para47>
- Raudla, E. (2008). Vanemlik mõju laste ja noorukite depressiooni tekkes ning säilimisel; Sekkumisi depressiooni ennetamisel ja leevendamisel: vanemliku käitumise modifitseerimine. *Laste ja noorukite depressioon: Konverentsi materjalid*. Külastatud aadressil www.onk.ee/fileadmin/_temp_/Konverentsi_teesid2.doc
- Reinke, W.M., Stormont, M., Herman, K.C., Puri, R., Goel, N. (2011). Supporting Children's Mental Health in Schools: Teacher Perceptions of Needs, Roles, and Barriers, *School Psychology Quarterly*, 26, 1–13.
- Robertson, M.M., Katona, C.L.E. (1997). *Depression and Physical Illness*. Wiley-Blackwell; lk. 145-169.
- Schwartz, D., Duong, M. T., & Nakamoto, J. (2008). Peer Relationships and Academic Achievement as Interacting Predictors of Depressive Symptoms During Middle Childhood, *Journal of Abnormal Psychology*, 117, 289–299.
- Tamm, M. (2008). Depressiooni avaldumine ja sekkumised koolis; Depressiivsete laste ja noorukite abistamine koolis ning kodus. *Laste ja noorukite depressioon: Konverentsi materjalid*. Külastatud aadressil www.onk.ee/fileadmin/_temp_/Konverentsi_teesid2.doc
- Tepper, P., Liu, X., Guo, C., Zhai, J., Liu, T., Li, C. (2008). Depressive symptoms in Chinese children and adolescents: Parent, teacher, and self reports. *Journal of Affective Disorders* 111, 291-298.
- Theodore, M., Sacco, I., Sacco, W.R. (1992). Factors Related to Correspondence Between Teacher Ratings of Elementary Student Depression and Student Self-Ratings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 140-142.
- Underwood Barnard, M., (2003). *Kuidas aidata depressioonis last? New Harbinger Publications*.
- Õim, A. (2004). *Teachers' knowledge and misconceptions concerning attention - deficit/hyperactivity disorder, learning disabilities and childhood depression*. Publitseerimata magistr töö, Tartu Ülikool.

Lisad

Lisa 1.

Küsimustik õpetajale

Oleme Tartu Ülikooli Sotsiaal- ja haridusteaduskonna üliõpilased ja vajame Teie abi lõputöö uurimuse tegemisel. Palume alljärgnevale küsimustele vastata võimalikult ausalt. Uurimus aitab kaardistada õpetajate teadmisi mõningatest hariduslikest erivajadustest, mis õpilastel võivad esineda. Teadmiste kaardistamine võimaldab tõhustada temaatilisi koolitusi nii esmaõppe kui täienduskoolituse osas. Uurimus on anonüümne ja ühegi osalenud kooli nime uurimuses ei mainita.

Juhend:

Küsimustik koosneb kahest osast. Esimeses osas on taustaküsimused. Teises osas tuleb hinnata väidete tõesust skaalal *tõene-väär*.

Küsimustiku täitmiseks võib kuluda aega kuni 8 minutit.

Küsimustiku täitmine on individuaalne. Vastake täpselt nii nagu asjast arvate.

I osa

Taustinformatsioon:

Sugu:

Õpetamise kogemus (aastates):.....

Millises kooliastmes õpetate?

Kas olete kuulnud mõistet lapsea depressioon? JAH EI

Kas olete kunagi õpetanud õpilast, kellel on olnud lapsea depressioon? JAH EI

NB! Jätkake küsimustiku täitmist isegi siis, kui Te pole õpetanud erivajadustega õpilasi!

Millistel erivajadusi käsitlevatel koolitustel olete osalenud viimase 5 aasta jooksul?

.....
.....

Ei ole osalenud ühelgi

II osa

Hinnake väidete tõesust skaalal *tõene - väär*. Kui väide on tõene, tõmmake ring ümber sõnale *tõene* ja kui väide on väär, tõmmake ring ümber sõnale *väär*.

LAPSEEA DEPRESSIOON

| | | |
|--|--------------|-------------|
| 1. Lastel avaldub depressioon teistmoodi kui täiskasvanutel. | <i>Tõene</i> | <i>Väär</i> |
| 2. Laste depressiooni defineeritakse kui vastust traumeerivale sündmusele. | <i>Tõene</i> | <i>Väär</i> |
| 3. Laste depressiooniga võivad kaasneda viha ja agressiivsus. | <i>Tõene</i> | <i>Väär</i> |
| 4. Depressioon võib alata noorukieas. | <i>Tõene</i> | <i>Väär</i> |
| 5. Depressiooni diagnoosimiseks peab see olema avaldunud vähemalt kolm kuud. | <i>Tõene</i> | <i>Väär</i> |
| 6. Depressioon on geneetiline haigus. | <i>Tõene</i> | <i>Väär</i> |
| 7. Madal enesehinnang ja kalduvus negativismi on depressiooni soodustavad tegurid. | <i>Tõene</i> | <i>Väär</i> |
| 8. Õpitud abitus võib soodustada depressiooni. | <i>Tõene</i> | <i>Väär</i> |
| 9. Depressiooni ravitakse pikaajalise individuaal-ja pereteraapiaga. | <i>Tõene</i> | <i>Väär</i> |
| 10. Laste depressioon kindlat ravi ei vaja, aitab ka õpetajate, lapsevanemate ja eakaaslaste toetav suhtumine. | <i>Tõene</i> | <i>Väär</i> |
| 11. Depressiooni ravis on olulisel kohal enesekehtestamise õpetamine. | <i>Tõene</i> | <i>Väär</i> |
| 12. Depressioonis laste raviprotsessi tuleb kindlasti kaasata lapsevanemad. | <i>Tõene</i> | <i>Väär</i> |
| 13. Depressioon on normaalne murdeea osa. | <i>Tõene</i> | <i>Väär</i> |
| 14. Lastel kestab depressioon keskmiselt 6-7 kuud. | <i>Tõene</i> | <i>Väär</i> |
| 15. Laste depressioon kestab vähem kui täiskasvanutel. | <i>Tõene</i> | <i>Väär</i> |
| 16. Depressiooni läbielanud lastel on ka hiljem kalduvus depressiooni haigestuda. | <i>Tõene</i> | <i>Väär</i> |
| 17. Lastel avaldub depressioon tunnis magama jäädes. | <i>Tõene</i> | <i>Väär</i> |
| 18. Lastel võib depressiooniga kaasneda antisotsiaalne käitumine. | <i>Tõene</i> | <i>Väär</i> |

| | | |
|---|--------------|-------------|
| 19. Depressiooniga võib kaasneda järsk muutus õppeedukuses. | <i>Tõene</i> | <i>Väär</i> |
| 20. Lastel võivad depressiooniga kaasneda söögiisu muutus ja kehalised vaevused. | <i>Tõene</i> | <i>Väär</i> |
| 21. Depressioonis last toetab kindel päevakava ja spetsiaalne tunniplaan. | <i>Tõene</i> | <i>Väär</i> |
| 22. Lapseea depressiooni ravis on olulisel kohal pidev psühholoogiline abi. | <i>Tõene</i> | <i>Väär</i> |
| 23. Tihe koostöö erinevate tugisüsteemide vahel aitab depressioonis last. | <i>Tõene</i> | <i>Väär</i> |
| 24. Diferentseeritud hindamine võib olla osa depressiooni ravist. | <i>Tõene</i> | <i>Väär</i> |
| 25. Depressioonis lapsed vajavad enda ümber toetavat keskkonda ja atmosfääri. | <i>Tõene</i> | <i>Väär</i> |
| 26. Suulise vastamise võimalus, õpimahu vähendamine aitavad depressioonis lapsel koolis paremini toime tulla. | <i>Tõene</i> | <i>Väär</i> |

Täname vastamast!

Lisainformatsiooni saamiseks pöörduge: Kristel Hokkonen kristel.hokkonen@yle.edu.ee,
juhendaja Kristiina Tropp kristiina.tropp@ut.ee

Lisa 2.

Väidete jaotamine teadmiste testi alaskaaladesse koos igale väitele õigesti vastanute protsendiga.

| Küsimus | Õigesti vastanute % |
|--|---------------------|
| Identifitseerimine | |
| 1. Lastel avaldub depressioon teistmoodi kui täiskasvanutel. | 74,1 |
| 2. Laste depressiooni defineeritakse kui vastust traumeerivale sündmusele. | 27,0 |
| 4. Depressioon võib alata noorukieas. | 86,4 |
| 5. Depressiooni diagnoosimiseks peab see olema avaldunud vähemalt kolm kuud. | 53,3 |
| Põhjused | |
| 3. Laste depressiooniga võivad kaasneda viha ja agressiivsus. | 97,2 |
| 6. Depressioon on geneetiline haigus. | 14,0 |
| 7. Madal enesehinnang ja kalduvus negativism on depressiooni soodustavad tegurid | 98,3 |
| 8. Õpitud abitus võib soodustada depressiooni. | 85,0 |
| Ravi | |
| 9. Depressiooni ravitakse pikaajalise individuaal-ja pereteraapiaga. | 95,3 |
| 10. Laste depressioon kindlat ravi ei vaja, aitab ka õpetajate, lapsevanemate ja eakaaslaste | 70,8 |
| 11. Depressiooni ravis on olulisel kohal enesekehtestamise õpetamine. | 76,7 |
| 12. Depressioonis laste raviprotsessi tuleb kindlasti kaasata lapsevanemad. | 96,0 |
| Prognoos | |
| 13. Depressioon on normaalne murdeea osa. | 92,6 |
| 14. Lastel kestab depressioon keskmiselt 6-7 kuud. | 85,2 |
| 15. Laste depressioon kestab vähem kui täiskasvanutel. | 80,2 |
| 16. Depressiooni läbielanud lastel on ka hiljem kalduvus depressiooni haigestuda. | 82,7 |
| Tagajärjed | |
| 17. Lastel avaldub depressioon tunnis magama jäädes. | 41,5 |

| | |
|---|------|
| 18. Lastel võib depressiooniga kaasneda antisotsiaalne käitumine. | 97,1 |
| 19. Depressiooniga võib kaasneda järsk muutus õppeedukuses. | 98,3 |
| 20. Lastel võivad depressiooniga kaasneda söögiisu muutus ja kehalised vaevused. | 99,4 |
| Abi koolis | |
| 21. Depressioonis last toetab kindel päevakava ja spetsiaalne tunniplaan. | 96,6 |
| 22. Lapseea depressiooni ravis on olulisel kohal pidev psühholoogiline abi. | 97,2 |
| 23. Tihe koostöö erinevate tugisüsteemide vahel aitab depressioonis last. | 98,3 |
| 24. Diferentseeritud hindamine võib olla osa depressiooni ravist. | 83,3 |
| 25. Depressioonis lapsed vajavad enda ümber toetavat keskkonda ja atmosfääri. | 99,4 |
| 26. Suulise vastamise võimalus, õpimahu vähendamine aitavad depressioonis lapsel koolis paremini toime tulla. | 87,6 |