

TARTU ÜLIKOOLI VILJANDI KULTUURIAKADEEMIA

Kogukonnahariduse ja huvitegevuse õppekava

Janeli Tasa

**EESTI KOOLIÕPETAJATE TEADLIKKUS LASTE JA NOORTE
DEPRESSIOONIST**

Lõputöö

Juhendaja: Ivar Männamaa, PhD,
TÜ Viljandi kultuuriakadeemia lektor

Viljandi 2024

Resümee

Eesti kooliõpetajate teadlikkus laste ja noorte depressioonist

Uurimuse põhiliseks eesmärgiks oli analüüsida õpetajate teadlikkust laste ja noorte depressioonist. Teine eesmärk oli analüüsida, kuidas mõjutab täiendkoolituse läbimine teadlikkust laste ja noorte depressioonist.

Uurimuse tarbeks koostas küsimustiku, milles kasutasin erinevaid osi Öimi (2004), Hokkoneni (2012) ja Leppsaare (2013) töödest. Koostöös dr. Kleinbergiga koostas küsimustiku, mis sisaldas 16 väidet ning 2 taustküsimust. Taustküsimuste abil sain võrrelda õpetajad vastavalt sellele, kas töötatakse gümnaasiumis või põhikoolis. Veel andsid taustküsimused ülevaate selle kohta, kes õpetajatest on läbinud vaimse tervise alase täiendkoolituse. 16 väidet moodustasid grupid: **ära tundmine, põhjused ,ravi, prognoos, tagajärjed, abi koolis.**

Valimi moodustasid juhuslikkuse alusel Eesti põhikoolide ja gümnaasiumite õpetajad. Kokku laekus 82 analüüsiks sobilikku vastust.

Kõige halvemini tuvastati väited **laste depressiooni defineeritakse, kui vastust traumeerivale sündmusele ja depressiooni diagnoosimiseks peab see olema avaldunud vähemalt kolm kuud.** Mõlemad väited moodustasid grupi **ära tundmine.**

Tihe koostöö erinevate tugisüsteemide vahel aitab depressioonis last ning depressioonis lapsed vajavad enda ümber toetavat keskkonda ja atmosfääri, on väited, millele õigesti vastanute protsent oli kõrge ja mis moodustavad **abi koolis** grupi. **Madal enesehinnang ja kalduvus negativism on depressiooni soodustavad tegurid,** on väide, millele oli õigesti vastanute protsent kõrge ning mis esindab **põhjuse gruppi.**

Võtmesõnad: depressioon, õpetajad, küsimustik, arusaam, väited

Resume

Estonian School Teachers' Awareness of Children's and Youth's Depression

The main goal of the study was to analyze teachers' awareness of children's and youth's depression. The second goal was to analyze how the completion of advanced training affects the awareness of depression in children and young people.

For the purpose of the research, I prepared a questionnaire in which I used different parts of the works of Õim (2004), Hokkonen (2012) and Leppsaar (2013). In cooperation with dr. Together with Kleinberg, I prepared a questionnaire that contained 16 statements and 2 background questions. With the help of background questions, I was able to compare teachers according to whether they work in a gymnasium or a primary school.

In addition, the background questions gave an overview of which of the teachers have completed further training in mental health. 16 statements were formed by groups: recognition, causes, treatment, prognosis, consequences, help at school. The sample was formed by random teachers of Estonian elementary schools and high schools. A total of 82 responses suitable for analysis were received.

The worst identified claims are that depression in children is defined as a response to a traumatic event, and to be diagnosed with depression, it must have been present for at least three months. Both statements constituted group recognition. Close cooperation between different support systems helps a depressed child, and depressed children need a supportive environment and atmosphere around them, are statements to which the percentage of correct answers was high and which make up the help in school group. Low self-esteem and a tendency toward negativism are contributing factors to depression is a statement that had a high percentage of correct responses and represents the cause group.

Key words: depression, teachers, questionnaire, understanding, statements

Sisukord

Sisukord.....	4
Sissejuhatus.....	5
Tänuõnad.....	7
1. Laste ja noorte vaimne tervis.....	8
1.1 Vaimne ebastabiilsus.....	9
1.2 Depressioon.....	9
1.3 Laste ja noorte depressioon.....	10
1.4 Laste ja noorte depressiooni tekkepõhjused.....	12
1.5. Laste ja noorte depressiooni ravi.....	14
2. Töö meetodika.....	17
2.1. Mõõtevahend.....	17
2.2. Valim.....	17
3. Tulemused ja analüüs.....	18
3.2 Andmete analüüs.....	18
4. Kokkuvõte.....	23
Kasutatud kirjandus.....	27
Lisa 1. Küsimustiku I osa.....	31
Lisa 2. Küsimustiku II osa.....	31
Lisa 3. Väidete jagunemine gruppidesse.....	32
Lisa 4. Lihtlitsents.....	34

Sissejuhatus

Vaimne ebastabiilsus ja erinevad vaimse tervise häired on tänases ühiskonnas üsna levinud. Maailma Terviseorganisatsiooni (World Health...,2023) andmetel on enim levinud psüühikahäire depressioon, mida põeb 264 miljonit inimest maailmas (2017. a levimus Eestis 5,9%) (Terviseinfo, 2022). Tänapäevaks on selge, et depressioon erineb tavalisest meeleolulangusest (World Health..., 2023). Depressioon võib mõjutada kõiki elu aspekte ning see raskendab toimetulekut nii töö kui õppimisega.

On teada, et mitmed vaimsed haigused võivad avalduda juba lapse- või noorukieas. Tuleb välja, et depressioon mõjutab kolme meest 100-st vanuses 18–24 aastat ja kümnet samavanust naist 100-st. Umbes üks inimene neljast põeb depressiooni esimest korda alla 20-aastaselt. Noortel inimestel võib depressioon välja kujuneda mitmete tegurite koosmõjul, kuid levinumateks teguriteks on koolikiusamine, depressioon perekonnas või suguvõsas, konflikt või stressirohke kodune keskkond. (Health Direct, 2023)

Töö teemat ja eesmärki määratledes valisin põhiliseks uuritavaks vaimse tervise seisundiks depressiooni. Hokkonen (2012) on teinud samalaadse töö õpetajate teadlikusest lapsega depressiooni kohta, kasutades kirjalikku küsimustikku.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et õpetajate teadmised depressioonist on head. Kõige enam jäädakse hätta depressiooni ära tundmisega, kuid üldised teadmised (põhjused, ravi, prognoos, tagajärjed, abi koolis) on võrreldes varasemate aastatega (oli võrreldud 8 aasta taguseid andmeid) paranenud.

Lisaks Hokkoneni tööle, kus oli põhiliseks fookuses Eesti õpetajad, on võrreldud ka Eesti ja Norra õpetajate teadmisi vaimse tervise valdkonnas. Õim (2004) kirjutab oma magistr töö kokkuvõttes, et Eesti õpetajate teadmised on oluliselt madalamad, kui Norra õpetajatel. Veel on vaimse tervise teemalise uuringu läbi viinud Leppsaar (2013), kes on uurinud ka täiendkoolituse läbinud ja mitte läbinud õpetajate teadmiste erinevusi, samuti uuriti ka erinevusi põhikooli ja gümnaasiumi õpetajate vahel. Ameerika Ühendriikides läbi viidud uuringus selgus, et depressioon on esinenud noortel vanuses 13-18 (Liu jt 2013). Samuti tuli Hokkoneni (2012) uurimusest välja, et puudub statistiline erinevus erinevas kooliastmes õpetajate ja depressiooni teadlikkuse vahel.

Laste ja noorukitega igapäevaselt tegelevad õpetajad (aga ka koolitõõtjad, tugispetsialistid, kasvatajad, noorsootõõtjad, jne) peaksid olema valmis taoliste laste

ja noortega tegelema. Koostöö kõikide spetsialistide vahel, kes laste ja/või noortega tegelevad, on samuti väga oluline, et abi jõuaks abivajajateni võimalikult kiiresti. Seetõttu lisasin ka enda tööse täiendkoolituse läbinud õpetajate ning erineva kooliastme õpetajate võrdluse.

Mitmed noored, kes jõuavad depressiooni kahtlusega psühhiaatriakliinikusse, on juba sellises vaimses seisundis, et nende puhul aitavad vaid ravimid või pikaajaline teraapia. Seda võiks vältida, kui noortega igapäevaselt tegelevate õpetajate ja tugispetsialistide teadlikkus depressiooni olemusest oleks parem. Uurimus lähtub seega probleemist, et meil puudub ülevaade sellest, millised on õpetajate arusaam depressioonist ning sellele vastav valmisolek last ja/või noorukit kasvõi esmatasandil abistada. Tulenevalt töö kirjeldatud probleemist ja teemast püstitasin

uurimisküsimused.

1. Millisel tasemel on Eesti õpetajate teadmised laste ja noorte depressioonist?
2. Kuidas mõjutab täiendkoolituse läbimine teadlikkust laste ja noorte depressioonist?

Samuti püstitasin **hüpoteesid:**

1. Vaimse tervise alase täiendkoolituse läbinud õpetajate teadmised on paremad.
2. Põhikooli ja gümnaasiumi õpetajate teadmised seoses noorukitel esineva depressiooniga ei erine märkimisväärselt.

Õim (2004) kirjutab oma magistr töö kokkuvõttes, et Eesti õpetajate teadmised on oluliselt madalamad, kui Norra õpetajatel. Seetõttu lisan ka kolmanda hüpoteesi:

3. Eesti õpetajad jäävad enim hätta depressiooni ära tundmise ja selle põhjuste määratlemisega.

Uurimuse läbiviimiseks oli vaja leida või koostada küsimustik, millega oli võimalik õpetajate teadlikkust analüüsida. Selles uuringus on kasutatud Õimu (2004) magistr töö küsimustikku, mis on antud töö jaoks modifitseeritud, samuti on Leppsaare (2013) eeskujul lisatud küsimus täiendkoolituse läbimise kohta.

Uurimistöös koosneb neljast suuremast osast. Esimeses peatükis annan ülevaate laste ja noorte vaimsest tervisest üldiselt. Tutvustan depressiooni mõistet, tekkepõhjuseid ning pisut ka võimalikke ravimeetodeid. Teises peatükis selgitan, milline oli küsimustiku koostamise protsess ning valim. Kolmandas peatükis võtan kokku küsimustiku tulemused ning analüüsin neid ja viimases peatükis annan ülevaate uurimuse tulemustest ning kirjutan lühidalt töö kasulikkusest tulevikku vaatavalt.

Tänuõnad

Sooviksin tänada dr. Kleinbergi, kes oli küsimustiku koostamisel suureks abiks. Samuti olen tänulik Viljandi Kultuuriakadeemia töötajale ja koolide kontaktisikutele, kes aitasid mul küsimustiku sihtrühmadeni toimetada.

1. Laste ja noorte vaimne tervis

Tervise Arengu Instituudi (TAI) 2021/2022 Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise raportis (Tervise arengu..., 2023) on välja toodud, et õpilaste hinnang perekonna toetusele on langenud (4862 õpilast vanuses 11-15 a; vastamismäär 75%). Hinnang vanemate toetusele langeb, kui lapsed saavad vanemaks. Samast raportis saab välja lugeda andmeid koolikeskkonda mõjutavate tegurite kohta. Selgub, et üle pooltele lastest meeldib koolis käia, nemad tunnetavad ka toetust klassi keskkonnas. Eesti kooliõpilastest kolmandik on kogunud koolikiusamist viimase paari kuu jooksul. 13% vastanutest on kiusamist kogunud korduvalt. Alates 2006. aastast on kiusamise protsent siiki langenud, kui aegamööda on esile kerkinud rohkem küberkiusamist.

Mis puudutab depressiivsust, siis TAI sama raporti põhjal koges vähemalt kahenädalaseid depressiivseid episoodide 45% tüdrukutest ja 23% poistest, samuti esines ka suitsiidimõtteid (30% tütarlapsed ja 14% poisslapsed). Üksindustunnet on kogunud 38% noortest. Üksindustunne on tugevalt seotud depressiivsete episoodide kogemisega ning madalama enesehinnangulise tervisega. (Tervise arengu..., 2023)

Eesti Inimarengu Aruande (Eesti Inimarengu..., 2023) raporti põhjal on noorte heaolu ja see, kuidas endaga (sh enda tervisest lugu peavad) käituvad, mõjutatud suuresti nende vanemate tõekspidamistest, elustiilist ja tervisekäitumisest. Nii lapsepõlves kui ka noorukieas mõjutavad psühho-sotsiaalset heaolu paljud tegurid.

Puberteediiga ehk murdeiga on keerukas aeg. Sugunäärmete tegevuse aktiveerumine põhjustab kesknärvisüsteemis suuri muutusi. Eelkõige on märgata kiireid meeleolu muutusi, vaheldub nukrus ja rõõmsameelsus, keerukat otsuste tegemist, soov olla täiskasvanu. See toob kaasa ohutunde puudumise ja soovi matkida kedagi, leida iidoleid. Tihti ilmneb ka soov millegi poolest silma paista (nt riietuda punkariks) ning toimida vastavalt nähtud-kuuldud eeskujudele, olgu siis tegemist juhilubadeta kihutamise, alkoholi pruukimise või narkootikumide proovimisega (Maser, i.a). Seega, murdeas või sellele eelnevas vanusesd noored on grupp, mis

ealise iseärasusega kaasnevast n-ö nõrkusest on eriti tundlikud vaimset tervist puudutavate teemade osas ning seetõttu ka veidi vastuvõtlikumad.

Võrreldes naaberriikidega on kõikidest vanuserühmades Eesti noorte tervisenäidud madalamad. Esineb rohkem kurbust ja masendust, kui Lätis, Leedus, Soomes ja Rootsis. Eesti kooliõpilaste vaimne tervis on seotud sotsiaal-majandusliku olukorraga. Analüüsis selgus, et Eesti kooliõpilaste puhul ilmneb depressiivsust oluliselt sagedamini koduse keelena muud kui eesti keelt kõnelevatel ja majanduslikult kehvas olukorras elavatel noortel. Artiklist tuli välja juba varasemalt teada olevaid, samas ka loogikale vastavaid tegureid, mis mõjutavad vaimset tervist. Täisväärtuslik uni ja söömine, kehaline aktiivsus, sportimine või mõne huvialaga tegelemine, sõprade ja/või lähedaste omamine, on tegurid, mis peaksid mängima suurt rolli ühe terve inimene elus, kui on tegurid, mis kipuvad meelest minema või teisejärguliseks langema (Eesti Inimarengu..., 2023).

1.1 Vaimne ebastabiilsus

Vaimset häiret iseloomustab kliiniliselt oluline häire indiviidi tunnetuses, emotsionaalses regulatsioonis või käitumises. Tavaliselt seostatakse seda stressi või kahjustusega olulistes funktsioneerimise valdkondades. Vaimseid haiguseid nimetatakse ka vaimseteks seisunditeks, mis on olulisemalt laiem teema ning millele on omased enesehävituslikud käitumismustrid (enesevigastamine, näljutamine, enese isoleerimine jne).

On tehtud uuringuid, mis näitavad, et näiteks 2020. aastal, oli inimestel rohkem vaimseid haiguseid, kui varem ning see oli suuresti tingitud COVID-19 pandeemiast. Tuntuimateks mentaalseteks haigusteks on ärevushäire, depressioon, bipolaarsus, posttraumaatiline stressihäire, skisofreenia, söömishäire, häiriv käitumine ja dissotsiaalsed häired ja neuroarengu ehk aju arenguga seotud häired. (World Health ... 2022)

1.2 Depressioon

Depressioon on üks enim uuritud vaimse tervise haigusi ning seetõttu on selle kohta tehtud mitmeid uuringuid. Mõnikord jääb selle seisundi tähendus aga segaseks, sest tavakeeles kasutatakse seda tihti sünonüümina kirjeldamaks sügavat kurbust või melanhooliat. Sõna depressioon tuleb ladinakeelsest sõnast "depressio", mis tähendab vajumist või uppumist (Rondón, 2018).

Depressioon viitab paljudele vaimse tervise probleemidele, mida iseloomustavad positiivse afekti puudumine (huvi ja naudinguga kaotus tavaliste asjade üle), tujulangus ja mitmed sellega seotud emotsionaalsed, kognitiivsed, füüsilised ja käitumuslikud sümptomid. Traditsiooniliselt jaotatakse depressiooni ka raskusastmete kaupa.

Depressiooni raskusastet mõjutavad põhiliselt kolm elementi:

- sümptomid (mis võivad olla erineva sageduse ja intensiivsusega)
- häire kestus
- mõju isiklikule ja sotsiaalsele toimimisele.

Depressiooni raskusaste sõltub seega sellest, kuidas need kolm elementi (millisel tasemel) need on esindatud. (Depression in adults ..., 2022)

Veel on leitud, et depressiooni iseloomustab pikaajaline halb tuju, vähenenud huvi ja vähenenud energia, mis võib põhjustada madalat enesehinnangut, unehäireid, söögiisu vähenemist ja isegi suitsidaalset käitumist (Felger et al., 2015).

1.3 Laste ja noorte depressioon

Lapsea depressiooni on kerge segamini ajada ealiste iseärasustega või lihtsalt halva käitumisega. Oluline on jälgida lapse üldist olekut, tema reageerimist negatiivsetele olukordadele aga ka näiteks seda, milliseid mängu laps soovib mängida. Depressiooni diagnoosimine ei muutu kergemaks teismeeas, sest ka siis on käitumist kerge segi ajada teismelise tujude kõikumisega. (Hokkonen, 2012).

2021-2022 viidi läbi uuring (Cosma jt, 2023), kus keskenduti noorukite (11-15 a) vaimsele tervisele ja heaolule Euroopas, Kesk-Aasias ja Kanadas. Uuringus võrreldi tulemusi ka eelnevate aastate andmetega. Uuringus paluti noortel esialgu ise oma vaimsele tervisele ja heaolule hinnang anda. Üldiselt hindas 36% vastanutest oma vaimse tervise suurepäraseks, kuid suuremad muutused tulid nähtavale, kui hakati eraldi analüüsima vastuseid, soo, vanuse, elukohariigi järgi.

Suurepärase tervise levimus vähenes, kui hakati analüüsima vanemaid noori, samuti tunnevad, et nende tervis ei ole suurepärase pigem tüdrukud, kui poisid. 15-aastaselt teatas vaid 23% tüdrukutest suurepärasest tervisest, sama vanade poiste seas oli tulemus 40%. Koduriigi järgi noorte analüüsimine andis tulemusteks, et poisid, vanuses 13-15, olid oma vaimset tervist hinnanud kõrgemalt, kui tüdrukud, pea kõikides riikides. Kõige suurem sooline vahe tuli välja 15- aastaste seas (poisid 43% ja tüdrukud 20%), kelle koduriigiks on Taani ning kõige väiksem vahe (poisid 48% ja tüdrukud 40%), oli märgata noorte seas, elle koduriigiks on Bulgaaria.

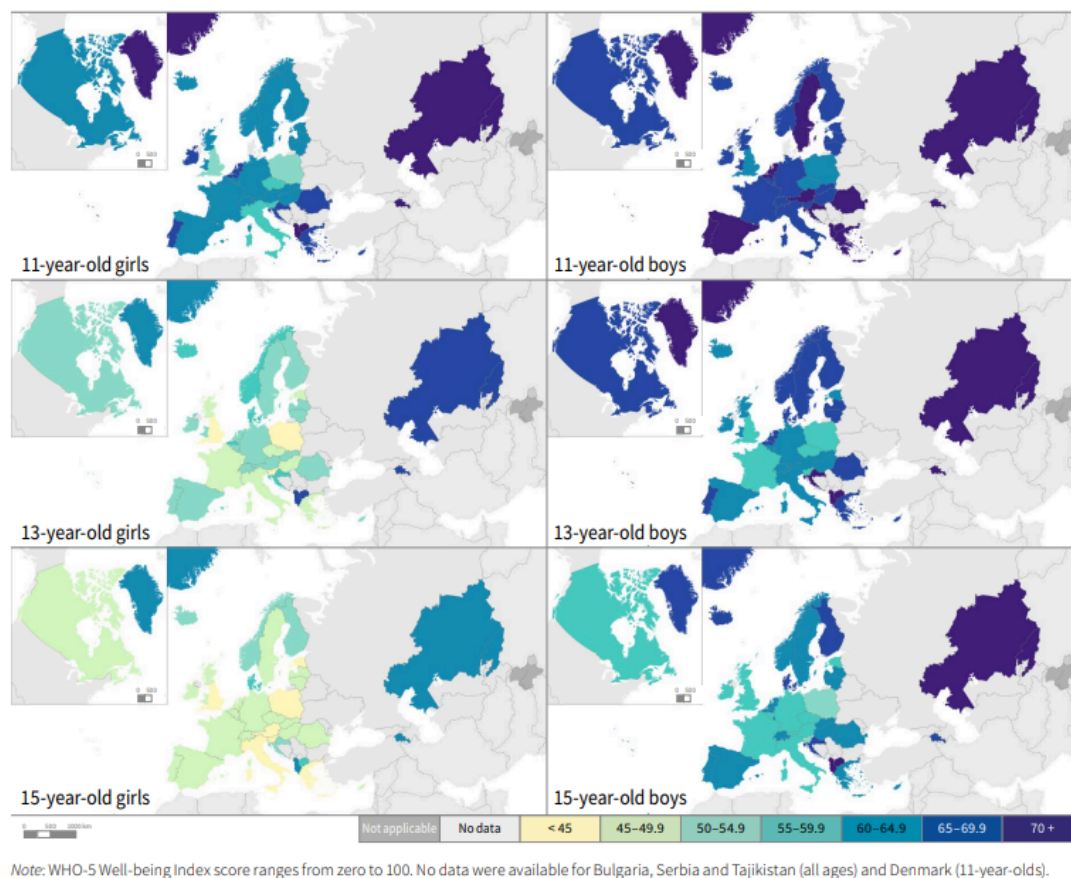
Vaimset heaolu hinnati 5- palli skaalal. Vaimse heaolu kõrgeim tase oli Albaanias, Armeenias, Kasahstanis, Kõrgõzstanis ja Põhja-Makedoonias ning madalaim Poolas ja Inglismaal. Analüüsid andis lootust, et Eestis ei ole vaimse heaolu olukord noorte seas (11-15) väga halb. Nagu on näha jooniselt 1, jääb Eesti kõikides vanustes indekseid 50-69.9 vahele, mis tegelikult on positiivne. See annab märku, et olukord ei ole suurepärane aga siiski on meil kõikides vanustest noorte seas neid (ja päris suur hulk), kes hindavad oma vaimset heaolu väga heaks. (World Health ..., 2023)

Lastepsühhiaater Parksepp (2017) on arvamisel, et ainult psühhiaatrist kui arstist ei ole kasu. On vaja tugimeeskonda, kes oleks olemas ravi ajal aga ka siis, kui ravi on lõppenud. See annab justkui kinnitust uuritava teema tähtsusele, et mis tasemel teadmised on noorsootöötajatel, õpetajatel, treeneritel ja tugispetsialistides, kes noortega igapäevaselt tegelevad.

Koolipsühholoog Maikal (2018) tõdeb, et kuigi Eestis on lastepsühholoogide järjekorrad pikad ja abivajajaid lapsi palju, on siiski positiivne, et üha rohkem noori tahab psühholoogi juurde minna ja on valmis oma probleemidest rääkima. Psühhiaater Kleinberg (2022) ütleb, et igal inimesel on vajadus oma tundeid ja kogemusi teistega jagada. Tähtis on saada vastupeegeldust, olla mõistetud ja kuulatud täpselt sellisena, nagu ta on. Kui selleks puudub võimalus, võib tekkida depressioon.

Eesti kooliõpilaste seas 2022. aastal tehtud tervisekäitumise uuringu järgi on enam kui kolmandik tüdrukutest (11-15 a) ja viiendik sama vanadest poistest kurb või masendunud sagedamini, kui kord nädalas (Maikal, 2023).

Joonis 1. Vaimne heaolu (keskmine WHO-5 heaoluindeksi väärtus) riigi, vanuse ja soo järgi. p



Joonis pärineb uurimusest: Health Behaviour in School-aged Children rahvusvaheline aruanne 2021/2022 uuringust, lk 5)

1.4 Laste ja noorte depressiooni tekkepõhjused

Enne 1970. aastat ei pidanud psühhiaatrid lapsepõlve depressiooni eraldiseisvaks kliiniliseks üksuseks. Ühe varajase vihje andis 1950. aastatel depressiivsete sümptomite jälgimine laskumata munanditega lastel ja noorukitel. Seda leitud laiendati mitme kroonilise haigusega lastele, kellest paljudel ilmnisid ka depressiivsed sümptomid. Lõpuks siiski leiti depressiivne sümptomaatika lastel, kellel ei olnud kehalisi häireid. (Cytryn, 2003)

Enamik depressioonijuhtude puhul on 50% põhjustest geneetilised ja ülejäänud seotud psühholoogiliste või füüsiliste teguritega. See võib tähendada, et mõnel juhul on kalduvus depressiooniks olla peaaegu täielikult geneetiline ja teistel juhtudel pole see üldse pärilikkusest tulenev. Tõenäoliselt on palju mittegeneetilisi tegureid, mis suurendavad depressiooni riski, millest paljud pole ilmselt veel teada.

Traditsiooniliselt on depressioon jagatud kolmeks n-ö tasemeks: kerge, mõõdukas ja raske depressioon. Kerge depressiooniga isikul on teatavaid raskusi igapäevases töös ja sotsiaalses suhtlemises, kuid ta ei lõpeta tegevust täielikult.

Mõõduka depressiooniga isikul on harilikult märgatavaid raskusi sotsiaalses, tööalases ja koduses tegevuses. Raske depressiooni puhul on väga ebatõenäoline, et isik on suuteline jätkama sotsiaalset, tööalast ja kodust tegevust, välja arvatud väga osaliselt või piiratud ulatuses, samuti on sellele vormile omane enesehinnangu alanemine või ülearususe- ja süütunne juhtivad ning eriti rasketel juhtudel on reaalne suitsiidioht. (Aluoja & Allikmets, 1993)

Kui põhjused ei ole geneetilist laadi, siis on riskiteguriteks lapsepõlves kogetud raske füüsiline või seksuaalne väärkohtlemine, lapsepõlves emotsionaalne ja füüsiline hooletusse jätmine, vanema kaotamine noores lapseas ning tõsine elustress (Walter E., Douglas F, jt). Daniel-Karlsen (2022) nendib, et ükski laps ei sünni siia maailma nii, et ta on sisemiselt kuri või pahatahtlik. Lapsi ümbritsevad täiskasvanud ning saadud kogemused kujundavad temast inimese ja kui need kõrval seisvad täiskasvanud mõjutavad last halvasti või laps kogeb oma varases lapseas mõnda traumeerivat kogemust, siis kujunebki temast õnnetu, vihane noor ja hiljem täiskasvanu.

Üldiselt nõustatakse, et lapsepõlve psühholoogiliseks trauma tekkepõhjuseks on tema kohtlemine lapseas selliselt, et see mõjutab tema psüühikat ebasobivalt (Bai jt., (2024). Näiteks Zhang, jt (2024, viidatud Zalsman *et al.*, 2006; Rich *et al.*, 1997; Sun *et al.*, 2022) toob esile olukorrad, kus last või noort füüsiliselt väärkoheldakse, sest toimus midagi, mis ületas tema toimetulekuvõimet ehk karistatakse asja ees, millega pole karistatav valmis (vaimselt ega füüsiliselt) tegelema. Samuti kuuluvad lapsepõlvetrauma põhjustajate hulka emotsionaalne väärkohtlemine, emotsionaalne hooletussejätmine, füüsiline väärkohtlemine ja somaatiline hooletusse jätmine (Jeronimus, F, jt., 2023).

Siinkohal tuleb aga meele pida, et iga laps, kes kogeb midagi traumaatilist, ei pruugi sellest mõjutatud saada, sest traumakogemuse väljakujunemiseks on tavaliselt mitu tegurit (The National Child ..., 2003). Loodusõnnetused, õnnetused ja muud üksikjuhtumid, võivad last traumeerida, kuid krooniline stressil, perekondlikul või kogukondlikul vägivaldal või väärkohtlemisel, on kõige püsivam mõju lapse ajule (Oehlberg, 2008 viidatud Colozino, 2006; Oehlberg, 2006).

Terve perekonnana toimimiseks on oluline, et lapsed ja nende vanemad saaksid üksteisega vabalt erinevatest teemadest rääkida (Kleinberg, 2022). Kui laps või

teismeline tunnetab, et ei saa vanemaid usaldada ega nendega vabalt rääkida, hakkab ta otsima teisi võimalusi probleemidega silmitsi seismiseks. Ta võib pöörduda mõne teise täiskasvanu poole, kuid suurem tõenäosus on, et ta pöördub hoopis sõbra, tuttava ja interneti poole, kust on hea mõttekaaslasti leida. Mida rohkem maailm areneb, seda rohkem on ohutegureid, mille eest ennast kaitsta.

Suhtlemine vahetus kontaktis on muutunud teisejärguliseks, eelistatakse internetisuhtlus või helistamist. Interneti kasutamine on muutunud Eesti laste igapäevaelu lahutamatuks osaks. 9–17-aastastest lastest 97% kasutab internetti iga päev. Kaheksa aastat tagasi kasutas internetti iga päev või peaaegu iga päev 82% Eesti lastest. Laste hulgas kõige populaarsemad igapäevased netitegevused on seotud meelelahutusega ning olulisel kohal on laste jaoks ka suhtlus ja sotsiaalsõrgustikud. (Soo ja Sukk, 2018.)

Lapsevanemadena me tegelikult ei saa omada täielikku järelvalvet selle üle, mida meie lapsed telefonist või internetist tarbivad. Ülevalpool mainitud uuringust tuli välja, et laste hinnangul harrastavad nende vanemad kõiki aktiivse vahendamisega seotud tegevusi märkimisväärselt vähem kui vanemate endi sõnul. Aktiivseks vahendamiseks nimetatakse tegevusi, mis hõlmavad endas õpetusi, hoiatusi, selgitusi internetis tegutsemise kohta. Näiteks leiab üksnes 54% lastest, et vanem räägib temaga mõnikord või sagedamini sellest, mida ta internetis teeb, kuigi vanematest väidab end seda tegevat 92%. Tervelt 70% vanematest vastas, et kasutab lapsega koos internetti, ent laste hinnangul teeb seda vaid 38%.

Kokkuvõtvalt saame öelda, et depressiooni soodustavad tegevused võivad olla geneetilised, kuid ei pruugi. Mida saame aga kindlalt öelda on see, et depressiooni ei saa defineerida, kui vastust traumeerivale sündmusele, sellel on erinevad raskusastmed ning see tekib suurema tõenäosusega nendel, kes pole saanud oma murega õigel ajal abi.

1.5. Laste ja noorte depressiooni ravi

Internetist otsides leiab mitmeid lehekülgi, kus räägitakse depressiooni ravimisest looduslike vahenditega. Põhiliselt pööratakse tähelepanu sellele, et inimene teeks regulaarselt trenni, sööks korralikult, magaks piisavalt ning tegeleks asjadega, mis on talle meelepärased ja tekitavad head tunnet. Sedalaadi soovitusel on igas mõttes loogilised ning neid järgides peakski inimene oleme terve ja rõõmsameelne.

Paljudel juhtudel jõuab psühhiaatriakliinikusse noori, kes olid sportlikud, sõid väga korralikult ja mitmekesiselt ning tegelesin oma lemmiktegevustega (näiteks ratsutamise, muusikaga, ristsõnade ja puzzledega jne), kuid kliinikusse jõudes on segamini nende elu-, unerütm ning neil puudub igasugune motivatsioon millegagi tegeleda. See annab märku sellest, et tervislik eluviis on võimalus depressiooni ennetada, kuid diagnoosi saanud inimene vajab kindlasti enamat.

Depressiooni ravimeetodid on individuaalsed. Ravi sõltub sellest, millises seisundis arsti või psühholoogi juurde jõutakse. Laste ja noorukite depressiooni ravis on oluline biopsühhosotsiaalne lähenemine, mis peaks haarama psühhoteraapia, medikamentoosse ravi ja sotsiaalsete suhete võrgustikule suunatud meetodid. Kuigi antidepressandid on enamikel juhtudel tõhusad, on laste ja noorukite puhul ravimite valik kesine ning seetõttu tuleks antidepressantide määramist kaaluda. (Hokkonen, 2012) Tavaliselt on laste ja noorte puhul parim lähenemisviis enamasti kognitiivse käitumisteraapia, mille puhul tegeletakse uute, tõhusamate strateegiate õppimist, et reguleerida oma emotsioone, mõtteid ja käitumist.

Sageli osalevad vanemad ka psühhoteraapias. Patsiendid, kelle puhul on vaja rakendada enamat kui psühhoteraapia (nt kui depressioon ei allu psühhoteraapiale), võetakse kasutusele ka ravimid. Lastepsühhiaatria teenuse eesmärk on alati laste puhul, kes on eelkooliealised, kasutada võimalikult vähe ravimeid. (Herrington, jt, 2016) Psühhoteraapia on meetod, mis abistab inimesel ära tunda ning muuta ebatervislikke emotsioone, mõtteid ja käitumist. Psühhoteraapial on erinevaid vorme.

Mittetulundusühing Eesti Psühhoteraapia Assotsiatsioon toob välja EPTA-s esindatud psühhoteraapia suunad. Nendeks on:

1. Analüütiline psühhoteraapia
2. Eksistentsiaalteraapia
3. Gestaltpsühhoteraapia
4. Psühhodraama
5. Protsessitöö
6. Grupianalüüs
7. Noorte psühhoteraapia

Laste ja noorte puhul on enim kasutatav teraapiavorm kognitiiv-käitumuslik teraapia. See on struktureeritud, eesmärgile orienteeritud psühhoteraapia tüüp. Vaimse tervise spetsialistid kasutavad seda vaimse tervise seisundite ja emotsionaalsete probleemide

raviks või juhtimiseks. See aitab mõtteid ja emotsioone ära tunda ning vaadelda. Selle abil on võimalik aru saada, kuidas mõtted inimest mõjutavad.

Veel kasutatakse laste ja noortega dialektilist käitumisteraapiat. See on kõneteraapia tüüp, mis põhineb kognitiiv-käitumuslikul teraapial, kuid on spetsiaalselt kohandatud inimestele, kes kogevad väga intensiivselt emotsioone. Peamine eesmärk on leida tasakaal enda sees ning enda elu ning aktsepteerimine. See hõlmab nii individuaalset kui ka rühmateraapiat. Nende kahele vormile järgneb veel mitmeid, näiteks muusikateraapia, loovteraapia, loom-teraapia, mänguteraapia jne.

(Psychotherapy, 2022)

2. Töö metoodika

Käesolev uurimus on kvantitatiivne, rajanedes kirjalikul küsimustikul. Sellise uurimuse põhiliseks eesmärgiks on uurida seoseid tunnuste vahel ning leida gruppidevahelisi erinevusi. (Õunapuu, 2014) Küsimustik koostati ja viidi läbi *LimeSurvey* keskkonnas.

Valimi moodustasid juhuslikkuse alusel põhikoolide ja gümnaasiumite õpetajaid. Vastuseid laekus kokku 116, analüüsiks sobilikke oli 82.

2.1. Mõõtevahend

Vastuste kogumiseks kasutasin küsimustikku (Lisa 2), mida on kasutatud kahes magistritöös. Ühes uuriti Eesti ja Norra õpetajate teadmisi vaimse tervise seisundite kohta (Õim, 2004) ning teises uuriti Eesti õpetajate teadmisi lapsea depressiooni kohta (Hokkonen 2012). Nende autorite töödes on jagunevad väited nn teemagruppideks.

Moodustasid sellised grupid:

- **Ära tundmine**, kus on väited selles kohta, kuidas depressioon avaldub ning kuidas seda ära tunda.
- **Põhjused** grupp sisaldab fakte ja müüte selle kohta, miks depressioon avaldub.
- **Ravi**, mis sisaldab väiteid depressiooni võimalike ravivõimaluste kohta.
- **Prognoos** gruppi on jaotatud need väited, mis justkui ennustavad, millistel tingimustel depressioon võib tekkida.
- **Tagajärjed**, kus on tegevused, olukorrad, mis võivad depressiooni tagajärjel tekkida.
- **Abi koolis**, kus on väited selle kohta, kuidas saab depressioonis last ja noort koolis toetada.

2.2. Valim

Valimisse sattunud koolidega võeti ühendust mõned nädalad enne küsimustiku avalikustamist. Kontaktisikute abiga jõuti õpetajateni. Kokku laekus analüüsiks sobilikke (sh lõpuni täidetud ja tagasi saadetud) vastuseid 82.

3. Tulemused ja analüüs

Küsimustiku vastuseid on analüüsitud andmetöötlusprogrammiga *JASP Team* (2022). Küsimustiku eesmärk oli hinnata õpetajate teadlikkust väidete toel ning samuti soovisin analüüsida reliaablust ehk usaldusväarsust ja seetõttu viisin läbi faktoranalüüsi. Analüüsiks sobilikke vastuseid on kokku 82.

Üle poole vastanutest on põhikooli õpetajad, 31 vastajat õpetavad gümnaasiumis.. Vastanutest alla poole (30) on osalenud vaimse tervise täiendkoolitus(t)el ning ülejäänud (52) pole kõnealustel koolitus(t)el käinud.

3.2 Andmete analüüs

Analüüsiks oli vajalik muuta tõene/väär skaala numbrilisteks väärtusteks. Sestap muutsin vastuseid nii, et õpetajad, kes olid vastanud õigesti teenisid ühe punkti ja valede vastuste eest punkte ei saadud.

Järgnev tabel (tabel 1) näitab seega, milline oli õigesti vastanute protsent. Näeme, et kõige paremini on vastatud väidetele 11, 14, 15, 10 ja 4 (tähistatud kollasega). Väited “depressiooniga võib kaasneda järsk muutus õppeedukuses” ning “lastel võivad depressiooniga kaasneda söögiisu muutus ja kehalised vaevused”, kuuluvad mõlemad **tagajärgede gruppi**, kus olid kogutud väited selle kohta, millised tagajärjed võivad depressioonil olla. “Tihe koostöö erinevate tugisüsteemide vahel aitab depressioonis last” ning “depressioonis lapsed vajavad enda ümber toetavat keskkonda ja atmosfääri”, on väited, millele õigesti vastanute protsent oli kõrge ja mis moodustavad **abi koolis** grupi. “Madal enesehinnang ja kalduvus negativism on depressiooni soodustavad tegurid”, on väide, millele oli õigesti vastanute protsent kõrge ning mis esindab **põhjuse gruppi**.

Hokkonen (2012) toob oma uurimusest välja, et enim vastati õigesti väidete: lastel võivad depressiooniga kaasneda söögiisu muutus ja kehalised vaevused, depressioonis lapsed vajavad enda ümber toetavat keskkonda ja atmosfääri. Näeme, et kümme aastat tagasi vastanud pedagoogide tugevad teadmised kategooriates tagajärjed ja abi koolis, ei erine märkimisväärselt praeguse aja pedagoogide teadmistest.

Kõige halvemini tuvastati väiteid 1 ja 2 (tähistatud halliga). Mõlemad väited moodustasid grupi **ära tundmine**. Seega peab poolenisti paika minu püstitatud hüpotees, et Eesti õpetajad jäävad enim hätta depressiooni ära tundmise ja selle põhjuste määratlemisega. Hokkonen kirjutab oma töös, et kõige enam vastati valesti

küsimusele: laste depressiooni defineeritakse kui vastust traumeerivale sündmusele. Siin saame järeldada, et pedagoogid olid ja on ka praegu hädas depressiooni ära tundmisega.

Tabel 1. Kirjeldav statistika

Väited	Keskmine	Standardhälve
1. Laste depressiooni defineeritakse kui vastust traumeerivale sündmusele.	0.463	0.502
2. Depressiooni diagnoosimiseks peab see olema avaldunud vähemalt kolm kuud.	0.610	0.491
3. Depressioon võib alata noorukieas.	0.963	0.189
4. Madal enesehinnang ja kalduvus negativism on depressiooni soodustavad tegurid.	0.976	0.155
5. Laste depressiooniga võivad kaasned viha ja agressiivsus.	0.972	0.262
6. Depressiooni raviks on oluline pikaajaline individuaal- ja pereteraapia.	0.866	0.343
7. Depressioonis laste raviprotsessi tuleb võimalusel kaasata lapsevanemad.	0.939	0.241
8. Depressioon on normaalne murdeea osa.	0.939	0.241
9. Laste depressioon kestab vähem kui täiskasvanutel.	0.951	0.155
10. Depressiooniga võib kaasned järsk muutus õppeedukuses.	0.976	0.155
11. Lastel võivad depressiooniga kaasned söögiisu muutus ja kehalised vaevused.	1.000	0.000
12. Lastel võib depressiooniga kaasned antisotsiaalne käitumine (nt. varastamine).	0.902	0.299
13. Depressioonis lapsed võivad tunni ajal magama jääda.	0.854	0.356
14. Tihe koostöö erinevate tugisüsteemide vahel aitab depressioonis last.	0.988	0.110
15. Depressioonis lapsed vajavad enda ümber toetavat keskkonda ja atmosfääri.	0.988	0.110
16. Suulise vastamise võimalus, õpimahu vähendamine aitavad depressioonis lapsel koolis paremini toime tulla.	0.866	0.343
KOKKU ÕIGED	14.207	1.368

Kõige halvemini tuvastati väiteid 1, 2 (tähistatud halliga). Mõlemad väited moodustasid grupi **ära tundmine**. Seega peab poolenisti paika minu püstitatud hüpotees, et Eesti õpetajad jäävad enim hätta depressiooni ära tundmise ja selle põhjuste määratlemisega. Hokkonen kirjutab oma töös, et kõige enam vastati valesti küsimusele: laste depressiooni defineeritakse kui vastust traumeerivale sündmusele. Siin saame järeldada, et pedagoogid olid ja on ka praegu hädas depressiooni ära tundmisega.

Käesoleva töö küsimustikust, aga ka üle kümne aasta tagusest uurimusest tuli välja, et pedagoogidel on keerukas depressiooni ära tunda. Sellele viitab kõrge valede vastuste protsent väitele “laste depressiooni defineeritakse kui vastust traumeerivale sündmusele.” Kuna pole leitud otseselt depressiooni põhjustavat geeni, siis ei saagi kindlalt väita, mis depressiooni põhjustab. On arvamusi, et nagu ka täiskasvanute depressiooni puhul, on ka laste depressioon neurokeemiliste, geneetiliste, tervist puudutavate, keskkonnast tingitud ning kognitiivsete tegurite kombinatsioon (Hokkonen, 2012, viidatud Underwood Barnard *et al.*, 2003).

Depressioon võib avalduda sümptomi, sündroomi või haigusena. Seetõttu on keeruline määrata, kui kaua peab häiritud olek nõ kestma, et saada arstipoolne diagnoos (Hokkonen, 2012, viidatud Aavik 2008; Almqvist, 2006; Carlson *et al.*, 2000). *National Institute of Mental Health* (2024) kodulehel on kirjutatud, et sügava depressiooni diagnoosimisel arvestatakse järsult langenud meeleolu ja huvi kaotust, mis segab igapäeva toimetusi ning mis on kestnud 2 nädalat. *Cleveland Clinic* (2024) kodulehel kirjutatakse samuti, et sügav depressioon võib rõhuda une kvaliteeti, muuta söögiisu ning isegi takistada mõttetööd ja selle diagnoosimiseks peavad olema eelnimetatud aga ka juba üleval toodud sümptomid kestnud 2 nädalat.

Saame öelda, et depressiooni diagnoosimiseks peab alanenud meeleolu, halb uni, huvi kadumine, söögiisu vähenemine ning mõnel juhul ka ennasthävitatav käitumine kestma umbes kaks nädalat, et sügavat depressiooni diagnoosida.

Võrdlemaks gümnaasiumite ja põhikoolide pedagoogide vastamise erinevust, tuli esmalt läbi viia normaaljaotuse test. Tabelis toodud p väärtus peab olema 0.05 või suurem. Kuna vastused ei jaotu normaaljaotuse alusel, siis kasutan mitteparameetrist Welchi testi.

Tabel 2. *Normaaljaotus- gümnaasium või põhikool*

		W	p
KOKKU ÕIGEID	gümnaasium	0.889	0.004
	põhikool	0.916	0.001

Welchi testi (tabel 3) näitab, et p väärtus on veidi üle 0.5. Saame järeldada, et gümnaasiumi ja põhikooli õpetajate vastused on veidi erinevad. Põhikoolis õpetavate õpetajate õigete vastuste keskmine on veidi kõrgem, kui gümnaasiumis õpetavatel õpetajatel. Minu teine hüpotees “põhikooli ja gümnaasiumi õpetajate teadmised seoses noorukitel esineva depressiooniga ei erine märkimisväärselt,” ei pea paika, sest erinevus on märgatav.

Tabel 3. *Welchi test- gümnaasium või põhikool*

	t	df	p
KOKKU ÕIGEID	0.596	64.749	0.553

Küsimustikku lisasin ka küsimuse täiendkoolitus(t)e kohta. Võrdlemaks täiendkoolituse läbinud ja mitte läbinud õpetajate teadmisi tuli taaskord teha normaaljaotuse test (tabel nr 4). Koolituse lahtris on vastavalt jah (koolitus on läbitud) ja ei (koolitus pole läbitud).

Tabel 4. *Normaaljaotus- koolitus*

	KOOLITUS	W	p
KOKKU ÕIGEID	ei	0.897	<.001
	jah	0.905	0.011

Tabelis toodud p väärtus peab olema 0.05 või suurem. Kuna vastused ei jaotu taaskord normaaljaotuse alusel, siis kasutan ka sellel korral mitteparameetrist Welchi testi (tabel 5). Näeme, et täiendkoolitusel osalemine seda küsimustikku täites mõju ei avalda

(p väärtus kõrge), seega ei pea paika minu hüpotees, et vaimse tervise alase täiendkoolituse läbinud õpetajate teadmised on paremad.

Tabel 5. *Welchi test- koolitus*

	t	df	p
KOKKU ÕIGEID	0.036	55.337	0.972

Viimase tabeli abil saab järeldada, et antud küsimustik oli liiga lihtne. Tabelis nr 1 näeme, et 16-st väitest on madalate protsentidega vaid paar väidet. Oma osa võib siin mängida asjaolu, et küsimustikus oli esindatud 6 gruppi, mis kõik sisaldasid 2-4 väidet ning mille tõttu võis küsimustik olla pealispinnaline.

On võimalik ja üsna tõenäoline, et, kui kõik väiteid oleksid moodustanud ühe grupi (nt abi koolis), oleksin saanud parema ülevaate selle kohta, kuidas näevad õpetajad (olenevalt koolist ning täiendkoolituse läbimisest või mitteläbimisest) võimalusi depressioonis last või noort aidata koolis.

See aga oleks andnud ülevaate vaid koolis pakutavatest võimalustest ning ülejäänud grupid oleksid jäänud testimata. Siiski, kuna depressiooni puhul on oluline esimeste sümptomite märkamine, ravi võimaluste tundmine, asjakohase käitumise ennetamine ja märkamine ning abi koolis, tahtsin uurida teadlikkust kõikide depressiooni puudutavate aspektide kohta. Arvestades lõputöö mahtu, polnud mõttekas luua küsimustikku, kus oleks üle 20 küsimuse. Hea küsimustik on selline, mis ei võta aega rohkem, kui 30 minutit ning sisaldab endas 25-30 küsimust (Sherma, 2022).

Koostöös dr. Kleinbergiga valmis küsimustik, mis sisaldas 16 väidet ning 2 taustküsimust, mida õpetajad täitsid alla 10 minuti ning mille tagasi saadetud ja lõpuni täidetud küsimustike protsent oli 70.

4. Kokkuvõte

Lõputöö eesmärgiks oli uurida Eesti kooliõpetajate teadlikkust laste ja noorte depressioonist. Uurimuse tarbeks koostasime küsimustiku, milles kasutasime erinevaid osi Õimi (2004), Hokkoneni (2012) ja Leppsaare (2013) töödest. Koostöös dr. Kleinbergiga koostasime küsimustiku, mis sisaldas 16 väidet ning 2 taustküsimust. Taustküsimuste abil sain võrrelda õpetajad vastavalt sellele, kas töötatakse gümnaasiumis või põhikoolis. Veel andsid taustküsimused ülevaate selle kohta, kes õpetajatest on läbinud vaimse tervise alase täiendkoolituse. 16 väidet moodustasid grupid: **ära tundmine, põhjused, ravi, prognoos, tagajärjed, abi koolis**. Küsimustik koostati ja viidi läbi aprillikuus. Kokku laekus 116 vastust, millest analüüsiks sobilikke (sh lõpuni täidetud) laekus 82.

Kõige halvemini tuvastati väited **laste depressiooni defineeritakse, kui vastust traumeerivale sündmusele ja depressiooni diagnoosimiseks peab see olema avaldunud vähemalt kolm kuud**. Mõlemad väited moodustasid grupi **ära tundmine**. Seega peab poolenisti paika minu püstitatud hüpotees, et **Eesti õpetajad jäävad enim hätta depressiooni ära tundmise ja selle põhjuste määratlemisega**. Hokkonen kirjutab oma töös, et kõige enam vastati valesti küsimusele: laste depressiooni defineeritakse kui vastust traumeerivale sündmusele. Saame järeldada, et pedagoogid olid ja on ka praegu hädas depressiooni ära tundmisega.

Käesoleva töö küsimustikust, aga ka üle kümne aasta tagusest uurimisest tuli välja, et pedagoogidel on keerukas depressiooni ära tunda. Sellele viitab kõrge valede vastuste protsent väitele “laste depressiooni defineeritakse kui vastust traumeerivale sündmusele.” Kuna pole leitud otseselt depressiooni põhjustavat geeni, siis ei saagi kindlalt väita, mis depressiooni põhjustab. On arvamusi, et nagu ka täiskasvanute depressiooni puhul, on ka laste depressioon neurokeemiliste, geneetiliste, tervist puudutavate, keskkonnast tingitud ning kognitiivsete tegurite kombinatsioon (Hokkonen, 2012, viidatud Underwood Barnard *et al.*, 2003).

Depressioon võib avalduda sümptomi, sündroomi või haigusena. Seetõttu on keeruline määrata, kui kaua peab häiritud olek nõ kestma, et saada arstipoolne diagnoos (Hokkonen, 2012, viidatud Aavik 2008; Almqvist, 2006; Carlson *et al.*, 2000). *National Institute of Mental Health* (2024) kodulehel on kirjutatud, et sügava depressiooni diagnoosimisel arvestatakse järsult langenud meeleolu ja huvi kaotust, mis segab igapäeva toimetusi ning mis on kestnud 2 nädalat. Cleveland Clinic (2024)

kodulehel kirjutatakse samuti, et sügav depressioon võib rõhuda une kvaliteeti, muuta söögiisu ning isegi takistada mõttetööd ja selle diagnoosimiseks peavad olema eelnimetatud aga ka juba üleval toodud sümptomid kestnud 2 nädalat.

Väited “depressiooniga võib kaasnedä järsk muutus õppeedukuses” ning “lastel võivad depressiooniga kaasnedä söögiisu muutus ja kehalised vaevused”, kuuluvad mõlemad **tagajärgede gruppi**, kus olid kogutud väited selle kohta, millised tagajärjed võivad depressioonil olla. “Tihe koostöö erinevate tugisüsteemide vahel aitab depressioonis last” ning “depressioonis lapsed vajavad enda ümber toetavat keskkonda ja atmosfääri”, on väited, millele õigesti vastanute protsent oli kõrge ja mis moodustavad **abi koolis** grupi. “Madal enesehinnang ja kalduvus negativism on depressiooni soodustavad tegurid”, on väide, millele oli õigesti vastanute protsent kõrge ning mis esindab **põhjuse gruppi**.

Hokkonen (2012) toob oma uurimusest välja, et enim vastati õigesti väidetele: lastel võivad depressiooniga kaasnedä söögiisu muutus ja kehalised vaevused ning depressioonis lapsed vajavad enda ümber toetavat keskkonda ja atmosfääri. Näeme, et kümme aastat tagasi vastanud pedagoogide tugevad teadmised kategooriates tagajärjed ja abi koolis, ei erine märkimisväärselt praeguse aja pedagoogide teadmistest.

Läbiviidud testide tulemusel saame järeldada, et **pedagoogide vastused vastavalt töökohale (põhikool või gümnaasium) on veidi erinevad**. Põhikoolis õpetavate õpetajate õigete vastuste keskmine on veidi kõrgem, kui gümnaasiumis õpetavatel õpetajatel. Minu teine hüpotees “põhikooli ja gümnaasiumi õpetajate teadmised seoses noorukitel esineva depressiooniga ei erine märkimisväärselt,” ei pea paika, sest erinevus on märgatav.

Uurimusi, kus keskmes on gümnaasiumi ja põhikoolide õpetajate teadmiste erinevuse uurimine, on vähe. Palju on uuritud ja võrreldud õpetajate enda vaimse tervise sesundit ja kalduvust depressioonile koolis töötades. Kõige lähem uurimus, kus vaadata põhikooli õpetajate depressiooni tajumist, on “*Teachers’ Knowledge, Attitude and Perception on Depression Among Secondary School Students in Lagos, Nigeria.*” Kokkuvõtvalt võib öelda, et kõnealuselt uuringust tuli välja, et põhikooli õpetajate teadlikkus depressioonist on üle keskmise.

Põhikoolide ja gümnaasiumi õpetajate teadmiste erinevused võivad olla tingitud mitmest asjaolust. Ehk oleks saanud erinevusi seostada ka õpetajate vanust analüüsides, kuid sellesse küsimustikku seda aspekti sisse ei viidud.

Õpetajate töökohtade ja koolituste läbinud ning mitte läbinud vastuste kombineerimiseks kasutasin ANCOVA testi. Tulemus osundab, et ka koolituse läbimise ja kooli kombineerimine ei luba skoori osas erinevust väita (p väärtus üle 0.05).

Tabel 6. *Koolitus ja kool kombineeritud variant*

	summa	df	keskmine	F	p
Õpetajad (ÕP)	0.475	1	0.475	0.246	0.621
Koolitus (K)	0.070	1	0.070	0.036	0.850
ÕP x K	0.331	1	0.331	0.172	0.680
jääk	150.455	78	1.929		

Uurimuse eesmärk oli saada ülevaade Eesti kooliõpetajate teadmistest seoses laste ja noorte depressiooniga. Andmeanalüüsi tulemusel saab öelda, et õpetajate teadmised on head, sest 16-dest väitest jäadi hätta vaid kahega. Ülejäänud väidete õigesti vastamise protsent oli üle 85%. Teine eesmärk oli uurida, kuidas mõjutab täiendkoolituse läbimine teadlikkust. Selgus, et koolituse läbimine või mitte läbimine sellele küsimustikule vastates suurt mõju ei avalda.

Hüpoteesidest pidas poolenisti paika “Eesti õpetajad jäävad enim hätta depressiooni ära tundmise ja selle põhjuste määratlemisega.” Sellele annavad kinnitust madal õigete vastuste protsent väidete kohta, mis asusid grupis **ära tundmine**.

Laste ja noorte seas olev depressioon ei ole kuidagi vähem tähtis, kui täiskasvanute depressioon, siiski räägitakse sellest veidi vähem. Lastele ja noortele depressiooni diagnoosimine on keerukam protsess, sest seda aetakse tihtipeale segi lapse ealise käitumise või teismelise “pubekaeaga”. Läbi viidud uurimus andis meile ülevaate sellest, et õpetajatel on üleüldiselt laste ja noorte depressioonist hea ülevaade ja teadmine, kuid pisut jäädakse hätta samade teemadega nagu jäid hätta pedagoogid 12 aastat tagasi.

Eesseeisva töö lisaväärtus seisneb selles, et taaskord on tehtud uurimus, mis annab värske ülevaate laste ja noorte depressiooni teadlikkusest. Töö on abimaterjaliks ka

neile, kes viivad läbi vaimse tervise alaseid koolitusi, töötubasid või loenguid. Kuna koolituse läbinute ja mitte läbinute võrdluses suuri erisusi ei esine, oleks hea üle vaadata, milliseid teemasid koolitusel käsitletakse. Loomulikult ei saa unustada, et koolituse läbinute seas võib olla pedagooge, kes ongi läbinud vaid ühe koolituse või on taolises töötoas või loengus käinud mitmeid aastaid tagasi.

Kasutatud kirjandus

- Aluko, F. (2020). Teachers' Knowledge, Attitude and Perception on Depression Among Secondary School Students in Lagos, Nigeria. *ResearchGate*.
[10.13140/RG.2.2.33475.43043](https://doi.org/10.13140/RG.2.2.33475.43043)
- Aluoja, A., Allikmets, E, jt. (1993). Rahvusvaheliste haiguste klassifikatsioon. Vasar, V. Psüühika- ja Käitumishäired. TÜ trükikoda.
- Cleveland Clinic. (s.a.). *Clinical Depression (Major Depressive Disorder)*.
<https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/24481-clinical-depression-major-depressive-disorder>
- Cosma A., Abdrakhmanova S., Taut D., Schrijvers K., Catunda C., Schnohr C. (2023). Fookus noorukite vaimsele tervisele ja heaolule Euroopas, Kesk-Aasias ja Kanadas. Health Behaviour in School-aged Children rahvusvaheline aruanne 2021/2022 uuringust. 1. köide.
- Cytryn, L. (2003). Recognition of childhood depression: Personal reminiscences. *Journal of Affective Disorders* (1-9).
- Daniel-Karlsen, Anne. (2022, 30. mai). Seitsme aastaga oleme surmasuust päästnud 30 last, kes on iseendale ohtlikud. *Tarkvanem.ee*.
<https://tarkvanem.ee/kasupere-artiklid/lastepsuhhiaater-seitsme-aastaga-oleme-surmasuust-paastnud-30-last-kes-on-iseendale-ohtlikud/>
- Depression in adults: treatment and management. (2022). National Institute for Health and Care Excellence.
<https://www.nice.org.uk/guidance/ng222/resources/depression-in-adults-treatment-and-management-pdf-66143832307909>.
- Eesti Inimarengu Aruanne 2023. Vaimne tervis ja heaolu.
<https://inimareng.ee/wp-content/uploads/2023/07/EIA-2023-OK.pdf>
- Eesti Koolipsühholoogide Ühing. (2018, 14. märts). Depressioon ja ärevushäired on koolilaste seas igapäevased.

<https://koolipsyhholoogid.ee/koolipsuhholoog-karmen-maikalu-eesti-paevalehes-depressioon-ja-arevushaired-on-koolilaste-seas-igapaevased/>

Felger, C, J, jt. (2015) Inflammation is associated with decreased functional connectivity within corticostriatal reward circuitry in depression. *ResearchGate*.
[10.1038/mp.2015.168](https://doi.org/10.1038/mp.2015.168)

Haav, A., Talvik, A., Siilbek, E, jt. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2021/2022. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2023.

Health Direct. (2023). Depression in young people.
<https://www.healthdirect.gov.au/depression-in-young-people>

Herrington, C., Garber, J., Frankel, S. (2016). Developmental Demands of Cognitive Behavioral Therapy for Depression in Children and Adolescents: Cognitive, Social, and Emotional Processes. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 181-216.
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032814-112836>

Hokkonen, K. (2012). Õpetajate teadmised lapsea depressioonist. [Magistritöö, Tartu Ülikool]. DSpace.
<https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/71757ffe-032f-4a84-a03f-6ef4de70c03e/content> <https://doi.org/10.15406/mojamt.2018.05.00082>.

Jeronimus, F, jt. (2023). Childhood Trauma and Adult Somatic Symptoms. *National Library of Medicine*, 85(5), lk 408-416. [10.1097/PSY.0000000000001208](https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000001208)

Kleinberg, A. (2022, 7. jaanuar). Mäng ja looming on tervise ja elurõõmuga tihedalt seotud. *Õpetajate Leht*.
<https://opleht.ee/2022/01/psuhhiaater-anne-kleinberg-mang-ja-looming-on-tervise-ja-eluroomuga-tihedalt-seotud/>.

Koha, K. Originaal Gray, J. (2014). Naiste ja meeste mõtlemise erinevus. Mehed on Marsilt, naised Veenuselt (lk 1-6).

Leppsaar, A. (2013). Õpetajate teadmised aktiivsus- ja tähelepanuhäirest. [Magistritöö, Tartu Ülikool]. DSpace.

- Maikalu, K. (2023, 14. november). Noorte vaimse tervisega on üha rohkem muret. Õpetajate Leht. <https://opleht.ee/2023/11/noorte-vaimse-tervisega-on-uha-rohkem-muret/>.
- Maser, M. Kliinik.ee. https://www.kliinik.ee/haiguste_abc/murdeiga/id-1127.
- National Institute of Mental Health. (s.a.). *Depression. What is depression?* <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/depression>
- Oehlberg, B. (2008). Why Schools Need to Be Trauma Informed. Trauma and Loss: Research and Interventions V8N2 Fall/Winter 2008. [http://www.traumainformedcareproject.org/resources/WhySchoolsNeedToBeTraumaInformed\(2\).pdf](http://www.traumainformedcareproject.org/resources/WhySchoolsNeedToBeTraumaInformed(2).pdf).
- Parksepp, M. (2018, 19. detsember). Leidke aega, et olla koos lastega. Sakala. <https://dea.digar.ee/?a=d&d=sakala20171219.2.8.1&e=-----et-25--1--txt-txIN%7ctxTI%7ctxAU%7ctxTA----->.
- Psychotherapy (2022, 30. juuni). Cleveland Clinic. <https://my.clevelandclinic.org/health/treatments/23445-psychotherapy>
- Rondón, José Eduardo. (2018). Depression: A Review of its Definition. Researchgate 5(1).
- Soo, K., Sukk, M. (2018). EU Kids Online'i Eesti 2018. aasta uuringu esialgsed tulemused. Kalmus, V., Kurvits, R., Siibak, A. (toim). Tartu: Tartu Ülikool, ühiskonnateaduste instituut.
- Sharma, H. (2022). How short or long should be a questionnaire for any research? Researchers dilemma in deciding the appropriate questionnaire length. *ResearchGate*, (16)1, 65-67. [10.4103/sja.sja_163_21](https://doi.org/10.4103/sja.sja_163_21)
- Zhang, C., Bai, Huaiyu, jt. (2024). The effect of childhood trauma on depression in college students: A moderated mediation model. *Journal of Affective Disorders* (490-497).
- Zhang, C, jt. (2024). The effect of childhood trauma on depression in college students: A moderated mediation model. *ScienceDirect*, lk 490-497. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.02.067>

Terviseinfo. (2022, 31. märts). Ülevaade vaimse tervise probleemidest.

<https://www.terviseinfo.ee/et/valdkonnad/vaimne-tervis/ulevaade-vaimse-tervise-probleemidest>

Tervise Arengu Instituut. (2023). Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine 2021/2022. õppeaasta raport.

https://tai.ee/sites/default/files/2024-01/TAI_Eesti_kooliopilaste%20tervisekaitumine.pdf

The National Child Traumatic Stress Network. About child trauma.

<https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/about-child-trauma>

Walter E., Douglas F, jt. Major Depression and Genetics. Stanford Medicine.

<https://med.stanford.edu/depressiongenetics/mddandgenes.html>

World Health Organisation. (2022, 8. juuni). Mental disorders.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

World Health Organisation. (2023, 31. märts). Depressive disorder (depression).

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Õim, A. (2004). Teacher's knowledge and misconceptions concerning attention-deficit/hyperactivity disorder, learning disabilities and childhood depression: A comparative study between Estonia and Norway. [Magistritöö, Tartu Ülikool]. DSpace.

Õunapuu, L. (2014). Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes. Tartu: Tartu Ülikool.

Lisa 1. Küsimustiku I osa.

Tere!

Minu nimi on Janeli Tasa. Lõputöö raames viin läbi küsitluse, mis annab võimaluse analüüsida Eesti kooliõpetajate teadlikkust laste ja noorte depressioonist. Küsimustik on anonüümne ja vastamine võtab maksimaalselt 10 minutit.

Suur tänu!

I osa, taustinformatsioon. Õpetajad.

1. Kas olete põhikooli või gümnaasiumi õpetaja?

Põhikooli

Gümnaasiumi

Mõlema

2. Kas olete läbinud vaimse tervise täiendkoolitusi?

Jah

Ei

Lisa 2. Küsimustiku II osa.

II osa, väited.

Küsimustiku II osas tuleb Teil vastata, kas väited on tõesed või väärad. Kokku on 17 väidet.

Hea vastaja! Internetist pole mõtete vastuseid otsida, mind huvitavad reaalsed teadmised.

Aitäh!

1. Lastel kestab depressioon vähem kui täiskasvanutel
1. Laste depressiooni defineeritakse kui vastust traumeerivale sündmusele
2. Laste depressiooniga võivad kaasneda viha ja agressiivsus
3. Depressioon võib alata noorukieas

4. Depressiooni diagnoosimiseks peab see olema avaldunud vähemalt kolm kuud
5. Madal enesehinnang ja kalduvus negativismi on depressiooni soodustavad tegurid
6. Depressioonis lapsed vajavad enda ümber toetavat keskkonda ja atmosfääri
7. Depressiooni raviks on oluline pikaajaline individuaal- ja pereteraapia
8. Depressioonis laste ravimise protsessi tuleb võimalusel kaasata lapsevanemad
9. Depressioon on normaalne murdeea osa
10. Tihe koostöö erinevate tugisüsteemide vahel aitab depressioonis last
11. Laste depressioon kestab vähem, kui täiskasvanutel
12. Depressiooni läbielanud lastel on kalduvus depressioonile ka hiljem
13. Depressioonis lapsed võivad tunni ajal magama jääda
14. Lastel võib depressiooniga kaasneda antisotsiaalne käitumine (nt valetamine või varastamine)
15. Depressiooniga võib kaasneda järsk muutus õppeedukuses
16. Suulise vastamise võimalus, õpimahu vähendamine aitavad depressioonis lapsel koolis paremini toime tulla
17. Lastel võivad depressiooniga kaasneda söögiisu muutus ja kehalised vaevused

Lisa 3. Väidete jagunemine gruppidesse.

Ära tundmine
<ol style="list-style-type: none"> 1. Lastel kestab vähem kui täiskasvanutel 2. Laste depressiooni defineeritakse kui vastust traumeerivale sündmusele 3. Depressioon võib alata noorukieas 4. Depressiooni diagnoosimiseks peab see olema avaldunud vähemalt kolm kuud
Põhjused
<ol style="list-style-type: none"> 1. Laste depressiooniga võivad kaasneda viha ja agressiivsus 2. Madal enesehinnang ja kalduvus negativism on depressiooni soodustavad tegurid

Ravi
<ol style="list-style-type: none"> 1. Depressiooni ravitakse pikaajalise individuaal-ja pereteraapiaga 2. Depressioonis laste raviprotsessi tuleb võimalusel kaasata lapsevanemad
Prognoos
<ol style="list-style-type: none"> 1. Depressioon on normaalne murdeea osa 2. Laste depressioon kestab vähem kui täiskasvanutel
Tagajärjed
<ol style="list-style-type: none"> 1. Depressioonis lapsed võivad tunni ajal magama jääda 2. Lastel võib depressiooniga kaasneda antisotsiaalne käitumine 3. Depressiooniga võib kaasneda järsk muutus õppeedukuses 4. Lastel võivad depressiooniga kaasneda söögiisu muutus ja kehalised vaevused
Abi koolis
<ol style="list-style-type: none"> 1. Depressiooni raviks on oluline pikaajaline individuaal- või pereteraapia 1. Tihe koostöö erinevate tugisüsteemide vahel aitab depressioonis last 2. Depressioonis lapsed vajavad enda ümber toetavat keskkonda ja atmosfääri 3. Suulise vastamise võimalus, õpimahu vähendamine aitavad depressioonis lapsel koolis paremini toime tulla

Lisa 4. Lihtlitsents.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Janeli Tasa, annan 1. Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose, **Eesti kooliõpetajate teadlikkus laste ja noorte depressioonist**, (lõputöö pealkiri) mille juhendaja on Ivar Männamaa,

reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

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.

Janeli Tasa

20.05.2024