

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Deniss Dunik

**VAIMSE TERVISE RASKUSTEGA NOORTE
TAASTUMISE TOETAMINE PELGURANNA
NOORTEMAJA NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: Ewe Alliksoo, MA

Pärnu 2025

Soovitan suunata kaitsmisele

(allkirjastatud digitaalselt)

Ewe Alliksoo

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht

(allkirjastatud digitaalselt)

Monika Kumm

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

(allkirjastatud digitaalselt)

Deniss Dunik

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Teoreetiline ülevaade vaimse tervise olemusest ja toetamise võimalustest	6
1.1. Vaimne tervis ja enamlevinud probleemid noorte seas	6
1.2. Vaimse tervise raskuste toetamise võimalused maailmas	9
1.3. Vaimse tervise raskuste toetamise võimalused Eestis	11
2. Uuring vaimse tervise raskustega noorte taastumise toetamisest Pelguranna noortemajas	14
2.1. Ülevaade Pelguranna noortemajast ja osutavatest teenustest	14
2.2. Uurimismetoodika, valimi kirjeldus ja uuringu läbiviimine	15
2.3. Uurimistulemused	19
2.3.1. Noorte sotsiaalsete oskuste arendamine	19
2.3.2. Teenuste mõju noorte vaimsele tervisele	20
2.3.3. Ennetusmeetodid noorte vaimse tervise toetamiseks	22
2.3.4. Töötajate pädevus ja teenuste koordineerimine	24
2.4. Arutelu, järeldused ja ettepanekud	25
Kokkuvõte	29
Viidatud allikad	32
Lisad	40
Lisa 1. Teoriast tulenevad intervjuu küsimused	40
Lisa 2. Intervjuu kava eksperdile	42
Summary	43

SISSEJUHATUS

Vaimse tervise probleemid on laialt levinud kõikides maailma riikides. Maailma Terviseorganisatsiooni andmetel (World Health Organization, 2022b) iga kaheksas inimene maailmas kannatab vaimse tervise häire all. Vaimset tervist võivad mõjutada erinevad sotsiaal-majanduslikud tegurid, mistõttu on vajalik käsitleda kõne all olevat teemat laiaulatuslike strateegiate kaudu, mis keskenduvad edendamisele, ennetamisele, ravile ja taastumisele (World Health Organization, 2021, lk 2). Tervishoiusüsteemide peamiseks probleemiks on suur vaimse tervise probleemide ravi vajadus, mis ületab oluliselt globaalse mastaabi võimalused. Näiteks, ainult 29% psühhooosi põdevatest inimestest ja ainult kolmandik depressiooniga inimestest saab ametlikku abi vaimse tervise probleemi puhul. (World Health Organization, 2022b)

Noorte vaimse tervise raskused on ülemaailmne probleem, millel on ka Eestis väljendunud tagajärjed. Vaimse tervise raskused hõlmavad laia spektrit probleeme, mis mõjutavad laste ja noorte käitumist, emotsioone ja sotsiaalset heaolu; nende hulka kuuluvad näiteks tähelepanupuudulikkuse ja hüperaktiivsuse häire, käitumuslikud ja emotsionaalsed häired, suitsiidimõtted ja -katsed, ainete kuritarvitamine, depressioon, ärevus ning söömishäired (Soneson *et al.*, 2020, lk 584). Toetudes rahvastiku statistika andmetele võib öelda, et Eestis on 7–26-aastaste noorte osakaal elanikkonnast vaid ligi viiendik ja Statistikaameti prognooside kohaselt on selge tendents, et see väheneb lähiaastatel veelgi (Statistikaamet, 2024). Eesti noorte seas on vaimse tervise probleemide levik laiaulatuslik: umbes 40% 11–15-aastastest tüdrukutest Eestis tunnevad enam kui kord nädalas kurbust või masendust ning umbes 20% sama vanuserühma poistest kogeb sarnaseid vaimse tervise raskuseid (Vorobjov *et al.*, 2023, lk 127). Eestis on probleem teravam kui lähiriikides, mistõttu on vaja tõhusaid sekkumisi, toetavaid meetmeid, vaimse tervise probleemide teadlikkuse tõstmist ja ressursse (Vorobjov *et al.*, 2023, lk 127).

Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026 toob esile mitmeid probleeme: varajase ja haiguse süvenemist ennetava abi piiratud kättesaadavus, ebaühtlane esmatasandi töötajate pädevus vaimse tervise alal ja raskendatud teenusepakujate vaheline liikumine (Sotsiaalministeerium, 2022a, lk 34–35).

Üldine vähene teadlikkus vaimse tervise häiretest, häbimärgistamine ja ebavõrdne kohtlemine takistavad inimesi abi otsimast (Maailma Terviseorganisatsioon, 2022, lk 64). Teenuste kättesaadavusele mõjuvad poliitilised, demograafilised ja looduslikud tegurid. Samuti mängib olulist rolli sotsiaaltöötajate arvamus sotsiaalteenuste vajaduse kohta, valitud meetmete olulisus ning nende muutumine ajas võrreldes teiste meetmetega. (Kriisk, 2021, lk 53, 55)

Aastate jooksul noorte osakaal, keda vaevavad suitsiidimõtted, on suurenenud. Suitsiidirisk on tihedalt seotud diagnoosimata ja ravimata depressiooniga, kuid riski suurendavad ka uimastite tarvitamine, sotsiaalne tõrjutus ning psüühika- ja käitumishäirete olemasolu. (Stoychev, 2021, lk 1)

Tuginedes eelnevale on uurimisprobleemiks vaimse tervise probleemide laialdane levik noorte seas ja professionaalse abi halb kättesaadavus.

Lõputöö eesmärk on välja selgitada vaimse tervise probleemidega noorte taastumise toetamise võimalused Pelguranna noortemajas ja teha ettepanekuid Pelguranna noortemaja juhatajale teenuse paremaks muutmiseks.

Uurimisküsimused:

1. Kuidas hindavad Pelguranna noortemaja töötajad pakutavaid teenuseid noorte vaimse tervise toetamiseks?
2. Millised on kitsaskohad vaimse tervise raskustega noortele teenuste osutamisel Pelguranna noortemajas?

Käesolev lõputöö koosneb sissejuhatausest, kahest peatükist, kokkuvõttest, viidatud allikate loetelust, ning ingliskeelsest resümeest. Lõputöö teoreetilises osas käsitletakse noorte vaimse tervise probleemide levikut, enamikke levinud vaimse tervise raskusi ning nende mõju elule. Samuti tutvustatakse vaimse tervise toetamise võimalusi, analüüsides nii globaalseid kui ka Eesti kontekstis paiknevaid teenuseid ja tegevusi.

Teises osas keskendutakse uuringule, mis käsitleb vaimse tervise raskustega noorte taastumise toetamise võimalusi Pelguranna noortemajas. Antakse ülevaade Pelguranna noortemaja teenustest ja kirjeldatakse uurimismetoodikat ja valimit. Analüüsitakse uuringu tulemusi ning esitatakse järeldused ja ettepanekud.

1. TEOREETILINE ÜLEVAADE VAIMSE TERVISE OLEMUSEST JA TOETAMISE VÕIMALUSTEST

1.1. Vaimne tervis ja enamlevinud probleemid noorte seas

Vaimne tasakaal ja heaolu mängivad olulist rolli kvaliteetse igapäevaelu kujundamisel. Antud peatükis käsitletakse enamlevinud vaimse tervise probleeme, nende mõju noorte seas, seoseid elukvaliteediga ning sotsiaalsetest stigmadest tekitatud tagajärgi.

Vaimne tervis on oluline osa üldisest tervisest ja heaolust, nagu on sätestatud Maailma Terviseorganisatsiooni põhikirjas: „Tervis on täieliku füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund, mitte üksnes haiguse või nõrkuse puudumine.“ (World Health Organization, 2021, lk 2). Vaimne heaolu on hädavajalik, et inimesed saaksid täielikult kasutada oma potentsiaali, õppida, aktiivselt panustada oma kogukonna ellu ning toime tulla igapäevaste stresside ja väljakutsetega (World Health Organization, 2021, lk v).

Emotsioonid, tajud, mõtted ja teod moodustavad inimese identiteedi ja enesetunde aluse, kuid vaimse tervise probleemid võivad neid kõikidel tasanditel mõjutada, muutes mõtlemisprotsesse, tajumist ning arusaamu iseendast, teistest ja ümbritsevast maailmast (Malla *et al.*, 2015, lk 148). Roberts jt (2023, lk 3) toovad oma uuringus esile, et vaimse heaolu kontseptsioon koosneb kahest komponendist: hedoonilisest ja eudaimoonilisest heaolust. Hedooniline heaolu viitab naudingule ja rahulolule, mis tuleneb meeldivatest kogemustest ja mugavustundest, samas kui eudaimooniline heaolu keskendub elus eesmärkide saavutamisele ning isiklikule kasvule ja arengule.

Erinevate psüühikahäirete esinemissagedus varieerub sõltuvalt soost ja vanusest (World Health Organization, 2022, lk xv). Vaimse tervise häired on üks suurimaid rahvatervise probleeme Euroopa regioonis. Hinnanguliselt kannatab Euroopa Liidus üle 84 miljoni inimese vaimse tervise probleemide all, ning COVID-19 pandeemia ja majanduskriis on seda olukorda halvendanud. (Laurence, 2023, lk 1)

Uuringud näitavad, et vaimse tervise probleemid on laialdaselt levinud noorte seas kogu maailmas. Kõige tüüpilisemad vaimse tervise probleemid on seotud kõrge stressitaseme,

depressiooni ja ärevushäiretega (Moberg *et al.*, 2023, lk 400). Fortuna jt (2023, lk 532) toovad oma uuringus esile, et COVID-19 pandeemia ajal kahekordistusid depressiooni ja ärevuse sümptomid. Uuringus osales 80 000 noort üle kogu maailma, kellest 20% teatas märkimisväärsimatest ärevuse sümptomitest. See on eriti murettekitav, võttes arvesse, et juba enne pandeemiat olid laste seas sageli esinenud enesetapu ja suitsiidimõtete tõttu haiglaravi külastused kasvanud.

Umbes pooled täiskasvanute vaimse tervise probleemidest algavad noorukieas või isegi varem. Lapsepõlv ja noorukiiga on vaimse tervise seisukohalt kriitilised eluetapid, kuna just sel ajal arendatakse enesekontrolli, sotsiaalse suhtluse ja õppimise oskusi (Laurence, 2023, lk 4). Tahtlike enesevigastuse tõttu ravi vajanud isikute arv on kasvutrendis. Ravi vajavate isikute seas on suur osakaal 15–24 aastastel noortel (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 15). Raskeid psüühikahäireid põdevatel inimestel on enneaegse surma risk kuni 60% suurem, sest nõrgenenud psüühika on kordades vastuvõtlikum mistahes haigustele (Vigo *et al.*, 2016, lk 174). Inimeste sümptomid võivad muutuda raskematest kergemateks ja vastupidi. Uuringute tulemused näitavad, et varajane sekkumine psühhoosi ravis toob positiivseid tulemusi. Kui sekkumised on igas etapis õigesti rakendatud, on võimalik ennetada raskemat haiguse kulgu. (Malla *et al.*, 2016, lk 320)

Noorte elukvaliteeti mõjutavad oluliselt stereotüübid ja stigmad, mis avalduvad kolmes peamises aspektis: teadmatus, eelarvamuste ja diskrimineerimise kaudu (Yatirajula *et al.*, 2022, lk 3). Goffman (1963, viidatud Aranda *et al.*, 2023, lk 1340 vahendusel) kirjeldas stigmat kui sotsiaalselt diskrediteerivat omadust, käitumist või mainet. Euroopa vaimse tervise tegevuskava 2021–2025 käsitleb stigma ja diskrimineerimise teemadest vaimse tervise probleemidega inimeste vastu, mis kujutab endast ühte peamist väljakutset, ohustades mitte ainult inimõigusi kogu piirkonnas, vaid takistades ka inimesi saama tõhusat ja vajalikku abi. (World Health Organization, 2022a, lk 7)

Uuringud näitavad, et enesestigma (ingl *Self-stigma*) tekib siis, kui vaimse tervise probleemidega seostatud stereotüüpe omaks võetakse. Enesestigmil on nii emotsionaalne kui ka käitumuslik mõju, mis takistab vaimse tervise taastumist. (Corrigan *et al.*, 2016, lk 10–11). Sotsiaalne tõrjutus, diskrimineerimine ja isolatsioon on vaimse tervise probleemidega inimeste levinud kogemused, mis võivad soodustada stigmatiseerivate uskumuste sisemist omaksvõttu. Stigma kahjustab oluliselt inimese tervist ja sotsiaalset

funktioneerimist, suurendades sotsiaalset koormust. Uuringud näitavad, et kõrge enesestigma tase seondub lootusetuse tunnete, madalama enesehinnangu, vähenenud kontrollitunde ja enesetõhususe vähenemisega, mis kõik võivad suurendada psühhiaatrilisi sümptomeid, suitsiidimõtteid ja alandada enesehinnangut ning põhjustada sotsiaalset isolatsiooni, piirates juurdepääsu esmatasandi teenustele ning tasakaalukale abile. (Sun *et al.*, 2022, lk 2)

Lisaks sotsiaalsetele probleemidele seisavad noored silmitsi erinevate väljakutsete ja ühelt teenuselt teisele üleminemise raskustega. Noorte vaimse tervise probleemide diagnoosimine ja üleminek laste- ja noorte teenuste vahel on sageli keeruline ja raskustega kaasnev protsess (Mental Health Commission of Canada, 2015, lk 15). Vastavalt Maailma Terviseorganisatsiooni uuringu andmetele ei saanud kõik abi vajavad õpilased oma vaimse tervise probleemidele piisavat ravi. Uuringus, milles osales 21 riiki, selgus, et vaid 16,4% üliõpilastest, kellel esinesid vähemalt 12 kuu jooksul vaimse tervise raskused, said selle aja jooksul minimaalselt vajalikku ravi. (Auerbach *et al.*, 2016, lk 2956)

Rahalised raskused ja rahulolematuse elamistingimustega suurendavad üliõpilaste riski kogeda depressiooni ja ärevust, mis omakorda võib põhjustada õppimisega seotud raskusi (Tran *et al.*, 2017, lk 14). Suitsidaalse käitumise ohvriteks on sageli juba iseseisvat elu alustanud ja tööga hõivatud noored, kes tihtipeale ei tule toime ühiskonna poolt esitatavate kõrgete nõudmistega (Roováli *et al.*, 2018, lk 56). Lähtudes sotsiaalse identiteedi teooriast, on inimeste kuuluvus erinevatesse gruppidesse loomulik ja vältimatu instinkt, millel on nii plüsse kui miinuseid (Harwood, 2020, lk 1). Tajfel and Turner (1971, viidatud Harwood, 2020, lk 1 vahendusel) demonstreerisid seda kalduvust läbi 1971. aastate „minimaalse grupi paradigma“ uuringute, mis näitasid, et inimesed on valmis ohverdama absoluutseid tasusid oma grupi suhtelise üleoleku säilitamiseks teiste gruppide ees. Vanematest eraldi leibkonda kolimine ja täiskasvanuelu alustamine on toonud täiendavat lisapingeid, millega noor ei saa üksi hakkama (Roováli *et al.*, 2018, lk 56). Perekeskkond on tähtis noorte sotsialiseerumisel, kasvatamisel, sotsiaalse identiteedi ja soorollide kujunemisel. (Carter, 2014, lk 242–243)

Kokkuvõtvalt võib välja tuua, et noorte vaimse tervise probleemid, sealhulgas kõrge stressitase, depressioon ja ärevus, vajavad tõhusat sekkumist ja tuge. Vaimse tervise

edendamine, stigma vähendamine ning sotsiaalsete ja majanduslike tegurite arvestamine on hädavajalikud strateegiad, et tagada noortele paremad võimalused eneseteostuseks ja elukvaliteedi tõstmiseks. Soodsa keskkonna loomine, mis toetab noorte arengut ja vaimset heaolu, on ülimalt oluline, et nad suudaksid hakkama saada ühiskonna väljakutsetega ja saavutada elus oma eesmärgid.

1.2. Vaimse tervise raskuste toetamise võimalused maailmas

Käesolevas peatükis antakse ülevaade maailmas pakutavatest vaimse tervise toetamise teenustest, programmidest ja võimalustest. Keskendatakse maailmas levinud koolipõhiste programmidele, kogukonnapõhiste teenustele ja käsitletakse digitaalsete lahenduste võimalusi.

Alates 20. sajandi keskpaigast on noorte vaimse tervise kriis süvenenud ning vaimse tervise häired ilmnevad sageli enne 25. eluaastat. Antud olukord ei tulene pelgalt paremast teadlikkusest või diagnoosimisest, vaid see kajastab tõelist rahvatervise kriisi. Erinevad majanduslikud, sotsiaalsed ja poliitilised tegurid süvendavad noorte vaimse tervise probleeme. (McGorry *et al.*, 2025, lk 1)

Paljudes riikides rakendatakse laste ja noorukite vaimset tervist toetavaid teenuseid. Peamised sihtrühmad on alaealised, kellel esinevad psühhiaatrilised või neuroloogilised häired (Kaku *et al.*, 2022, lk 2). Noortele pakutakse erinevaid programme ja teenuseid tagades sotsiaalsete oskuste arendamist, tuge ja kogukonda integreerimist. Samuti võivad programmid aidata vähendada stigmatiseerimist, suurendades noorte enesetõhusust ja sidusust ühiskonnaga. (Rickwood *et al.*, 2019, lk 161). Läbi isikukeskse lähenemisviisi (ingl *Person-Centred Practice*) suurendatakse abivajaja ja teenuseosutaja koostööd ja usaldust. Antud lähenemine on suunatud indiviidi vajadustele, mis tagab teenusesaajale õiguse teha iseseisvaid otsuseid oma tervise ja heaolu kohta. (Symonds *et al.*, 2020, lk 431). Isikukeskne lähenemisviis on noorte vaimse tervise ravis ülioluline, sest see keskendub noorte võimetele, tugevustele ja huvidele toetades tähendusrikka elu loomisel kogukonnas. (Davidson & Tondora, 2022, lk 1)

Uuringud on näidanud, et olulist osa mängivad koolipõhised vaimse tervise programmid, sealhulgas positiivse käitumise sekkumised ja toetused (ingl *Positive Behavior*

Interventions and Supports), sõbrad (ingl *FRIENDS*), positiivne tegevus (ingl *Positive Action*), alternatiivsete mõtlemisstrateegiatega edendamine (ingl *Promoting Alternative Thinking Strategies*), toimetulekuoskused (ingl *Skills for Life*), meeleseisund on oluline (ingl *MindMatters*), hea käitumise mäng (ingl *Good Behavior Game*), kognitiiv-käitumuslikud sekkumised traumade puhul koolis (ingl *Cognitive-Behavioral Interventions for Trauma in Schools*) (Murphy *et al.*, 2017, lk 219). Lähenemisviisid põhinevad kognitiiv-käitumisteraapia põhimõtetel (ingl *Cognitive Behavior Therapy*), mis võivad olla kasulikud depressiivsete sümptomite, ärevuse ja üldise psühholoogilise distressi korral (Dray *et al.*, 2017, lk 813). Koolides kasutatakse meeleseisund on oluline (ingl *MindMatters*) programmi, mis aitab ennetada vaimse tervise probleemide tekkimist laste seas, toetades teadmiste ja sotsiaal-emotsionaalsete oskuste paranemist. See toob kaasa käitumisprobleemide vähenemise, positiivsed sisemised muutused organisatsioonis ning suurendab eneseteadlikkust. (Fischer *et al.*, 2023, lk 9)

Aktiivselt rakendatakse digitaalset lahendust, ehk arvutipõhist kognitiiv-käitumisteraapiat (ingl *Computerized Cognitive Behavioral Therapy*). Uuringud on näidanud, et võrreldes traditsioonilise kognitiiv-käitumisteraapiaga on arvutipõhine kognitiiv-käitumisteraapia osutunud sama tõhusaks või isegi tõhusamaks depressiooni ravis. (Lehtimäki *et al.*, 2021, lk 13)

Ingliskeelsetes riikides on üks populaarsemaid teenuseid noorte vaimse tervise toetamiseks nn integreeritud kogukonnapõhised noorteteenuste keskused (ingl *Integrated Community-Based Youth Service Hubs*). Kogukonnapõhiste integreeritud noorte teeniduskeskuste eesmärkide hulka kuuluvad juurdepääsu parandamine hooldusele ja varajane sekkumine, noorte ja perede kaasamine teenuste osutamisse ja kujundamisse, noortesõbralike teenuste ja keskkondade loomine, tõenduspõhiste sekkumiste levitamine ja rakendamine ning partnerluse ja koostöö edendamine. (Settipani *et al.*, 2019, lk 20). Õppivate noorte üksinduse ja isolatsiooni vältimiseks on loodud kaaslaste toetusprogramm (ingl *Peer Support programs*). Antud programm pakub vastastikust tuge vaimse tervise probleemide puhul, kus mentorlust pakub olukorda hästi mõistev koolitatud eakaaslane. (Shalaby & Agyapong, 2020, lk 4)

Maailmas on noorte vaimse tervise toetamiseks rakendatud erinevaid teenuseid ja programme, sealhulgas koolipõhiseid sekkumisi ja kogukonnapõhiseid integreeritud

teeninduskeskusi. Need algatused aitavad ennetada vaimse tervise probleeme, arendada sotsiaalseid oskusi ning vähendada sildistamist. Digitaalsete meetodite rakendamist peetakse üha olulisemaks, mis võimaldab noortel osaleda toetavates programmides nende endi tempos ja mugavuses.

1.3. Vaimse tervise raskuste toetamise võimalused Eestis

Käesolevas alapeatükis antakse ülevaade vaimse tervise probleemidega noorte taastumise toetamise võimalustest Eestis ning erinevatest meetoditest ja programmidest.

Eestis on sotsiaalteenuste kättesaadavus piirkonniti erinev ning sotsiaalpoliitiliste meetmete tõhusus sõltub suuresti sotsiaaltöötajate erialasest professionaalsusest (Kriisk, 2021, lk 54–55). Professionaalsuse hoidmiseks on oluline, et sotsiaaltöötajad panustaksid järjepidevalt õppimisse ja enesearendamisse, osaledes erinevates töötubades, koolitustel, supervisioonides ja kovisioonides. See aitab säilitada psühholoogilist kapitali ning toetab nii võimekuse kui ka enesetõhususe kasvu tööelus (Narusson, 2024, lk 79). Teenuste pakkumise võimalusi mõjutavad muuhulgas kohaliku omavalitsuse suurus, asukoht ja administratiivne võimekus. Noorte toetamiseks on olemas mitmed koolisise programme vormid ning lisaks pakuvad tuge erinevate sotsiaalteenuste kaudu mitmed keskused. Viimastel aastatel on Eestis toimunud märkimisväärne nihe positiivses suunas noorte suhtumises vaimse tervise raskustega inimestesse ning üha olulisemaks peetakse toetava ja mõistva keskkonna loomist. (Sotsiaalministeerium, 2022b, lk 21)

Sotsiaalhoolekande seaduses (2015) on välja toodud erihoolekandeteenused, mis on mõeldud täisealistele inimestele, kes vajavad oma vaimse tervise tõttu igapäevaste tegevuste jaoks juhendamist, nõustamist, kõrvalabi ja järelevalvet erihoolekande tegevusjuhendaja poolt ning kellele teiste hoolekande abimeetmetega ei ole vajalikku abi võimalik osutada.

Psüühilise erivajadusega inimeste peamine toetus tuleb erihoolekande teenuste kaudu, kuhu kuuluvad:

- toetatud elamise teenus – teenuse eesmärk on pakkuda inimesele tuge võimalikult parema toimetuleku tagamiseks iseseisvalt elades.

- igapäevaelu toetamise teenus – teenuse eesmärk on tagada inimese parim võimalikult iseseisev toimetulek ja areng ning toetada tema ühiskonnaelus osalemist
- töötamise toetamise teenus – teenuse eesmärk on juhendada ja nõustada inimest tema võimetele vastava sobiva töö otsimise ja töötamise ajal
- kogukonnas elamise teenus – teenuse eesmärk on säilitada ja arendada inimese igapäevaelu oskusi, et ta tuleks peresarnase elukorralduse juures võimalikult iseseisvalt või väikese juhendamisega toime oma igapäevaelu toimetamisega
- ööpäevaringne erihooldusteenus – teenuse eesmärk on inimese iseseisva toimetulekuvõime säilitamine ja arendamine ning turvalise elukeskkonna tagamine teenuseosutaja ruumides. (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 87, § 91, § 94, § 100)

Lisaks kohalike omavalitsuste poolt tagatud sotsiaalteenustele pakutakse riigi poolt sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust, kuid nende teenuste kättesaadavus on sageli raskendatud. Selle parandamiseks arendatakse välja isikukeskne erihoolekandeteenuste süsteem ja kohalikke omavalitsusi kaasatakse aktiivsemalt teenuste korraldamisse. (Sotsiaalministeerium, 2025, lk 6)

Eesti inimarengu aruandes (Randver *et al.*, 2023, lk 91) on välja toodud, et haridusasutused aitavad ennetada vaimse tervise probleeme, arendades sotsiaal-emotsionaalseid oskusi ja luues turvalise õhkkonna. Koolides kasutatakse näiteks KiVa kiusamisvastast programmi, mis on osutunud tõhusaks vahendiks vaimse tervise probleemide vähendamisel.

Noortele, kellel on vaimse tervise probleemid, pakutakse mitmesuguseid teenuseid ja programme, et toetada nende osalemist tööturul, suurendada enesekindlust ning arendada koostööd tööandjatega. Tööhõiveprogramme pakuvad näiteks Tallinna Vaimse Tervise Keskus ja Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus. Eesti Töötukassas pakutakse tööalase rehabilitatsiooni teenuseid. (Medar *et al.*, 2017, lk 91, 100) Samuti pakub Eesti Töötukassa teenust „Minu esimene töökoht“, mille eesmärk on vähendada töötust noorte vanuserühmas 16–29 aastat. Eesti Töötukassa toetab tööandjaid palgatoetuse ja koolituskulu hüvitamisega. (Melesk *et al.*, 2021, lk 4)

Noored kes ei õpi, ei tööta ja ei osale koolitustel omavad NEET-staatuse (ingl *Not in Education, Employment or Training*) (Mitrou *et al.*, 2021, lk 1). Noorte toetamiseks

aktiivselt rakendatakse NEET-noorte tugiteenuse ja Noorte Tugila programmi. Noorte Tugila programmi raames toetatakse noori vanuses 15–26 aastat pöörduma tagasi avatud tööturule, kooli õppima ja naasma ühiskonnaellu (Kõiv & Paabert, 2017, lk 3). Antud lähenemisviis võimaldab suurendada noortekeskuste rolli maakondades. Häтта sattunud noortele pakutakse tuge avatud noorsootöö meetodi, mobiilse noorsootöö ning juhtumikorralduse kaudu (Eesti Avatud Noortekeskuste Ühendus, 2020, lk 13). Lisaks on kriisiinfotelefon 1247 kättesaadav psühholoogilise abi saamiseks, veebilehel peaasi.ee on abimaterjal iseseisvaks toimetulekuks ning veebileht palunabi.ee võimaldab suhelda ohvriabi spetsialistidega. (Alton, 2020, lk 23)

Uimastite tarvitamine, alkoholi kuritarvitamine ja suitsetamine suurendavad märkimisväärselt depressiooniriski (Konstabel *et al.*, 2023, lk 24). Tervise Arengu Instituudi poolt 2019. aastal läbi viidud uuringus selgus, et Eesti 8. ja 9. klassi noorte sigarettide ja vesipiibu tarbimine vähenes, kuid e-sigarettide ja mokatubaka tarbimine kasvas. Alkoholi ja narkootikumide tarbimine jäi stabiilseks. (Vorobjov & Tamson, 2020 lk 7) Lähtudes riiklikust dokumendist „Alkoholitarvitamise vähendamise arengusuunad 2025–2035“ on laste ja noorte vaimse tervise probleemide ning riskikäitumise ennetamiseks vastu võetud suund vähendada uimastavate ja sõltuvust tekitavate ainete tarbimist. Uimasteid tarvitavate laste ja noorte varajaseks märkamiseks toetatakse sotsiaal-, haridus- ja tervishoiusüsteemi spetsialistide arengut ja väljaõpet. (Sotsiaalministeerium, 2024, lk 13–14)

Eestis on noorte vaimse tervise probleemide toetamiseks olemas mitmekesised teenused ja programmid, mis keskenduvad noorte individuaalsete vajaduste katmisele ning isikukeskse lähenemise rakendamisele. Haridusasutused ja sotsiaalteenused mängivad olulist rolli vaimse heaolu edendamisel ning noorte integreerumisel tööturule, aidates neil sel moel saavutada iseseisvust ja enesekindlust.

2. UURING VAIMSE TERVISE RASKUSTEGA NOORTE TAASTUMISE TOETAMISEST PELGURANNA NOORTEMAJAS

2.1. Ülevaade Pelguranna noortemajast ja osutavatest teenustest

Alates 1. jaanuarist 2025 kuulub Tallinna Vaimse Tervise Keskus Tallinna Erihoolekande ja Rehabilitatsiooni Keskuse koosseisu, mis on osa Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuameti hallatavast struktuurist (Tallinn, 2025). Endises Tallinna Vaimse Tervise Keskuses pakuti teenuseid eesmärgiga toetada tööelisi inimesi igapäevaelu ja psüühikahäiretest tulenevate raskuste paremaks lahendamiseks. Aastas said abi ligikaudu 900 inimest. Kõik pakutavad teenused on suunamisotsuse alusel. Teenusesaajad suunatakse keskusesse Sotsiaalkindlustusameti või Eesti Töötukassa kaudu (Tallinna Vaimse Tervise Keskus, s. a.-a). Asutuse arengut toetab selgelt määratletud missioon: pakkuda kvaliteetseid vaimse tervise teenuseid ja jagada valdkonna alaseid teadmisi, et toetada psüühilise erivajadusega inimeste taastumist. Visiooniks on, et „Inimene leiab oma raja, julgeb mööda seda käia ja tunneb elust rõõmu.“ (Tallinna Vaimse Tervise Keskus, s. a.-b).

Endise Tallinna Vaimse Tervise Keskuse Tugikodu üksusel on mitmeid asukohti üle Tallinna: Pelguranna noortemaja (Lõime 29a), Stroomi maja (Lõime 31a), Iru maja (Hooldekodu tee 2/2) ning rühmakodud Erika tänaval ja Hooldekodu teel (Tallinna Vaimse Tervise Keskus, s. a.-c). 2019. aasta aprillis avati Pelguranna noortemaja, mille koosseisu kuulub ka Stroomi maja. Pelguranna noortemajas on igal teenusesaajal oma privaatne kõigi mugavustega ruum. Stroomi majas on igal inimesel oma tuba, kuid kööki, duširuumi ja puhketuba kasutatakse ühiselt. (N. Godovanets, suuline vestlus, 07.02.2025)

Pelguranna noortemajas ja Stroomi majas on teenusekasutajatele eraldatud kokku 60 tuba. Teenust osutatakse isikutele, kellel on diagnoositud raske, sügav või püsiva kuluga psüühikahäire. Pelguranna noortemaja pakub turvalist keskkonda, kus noored saavad tuge oma vaimse tervise raskustega toimetulekuks toetatud elamise ja igapäevaelu toetamise teenuste raames (Tallinna Vaimse Tervise Keskus, 2023, lk 2). Teenuste raames

pakutakse nii individuaalset nõustamist kui ka võimalusi grupitööks. Teenusesaajad toetatakse eluruumide korrastamisel, toidu valmistamisel ning tehakse koostööd tugivõrgustikuga. Samuti tagatakse teenuste kättesaadavus eesti ja vene keeles. Vajadusel saab kokku leppida ka individuaalseid kohtumisi õhtusel ajal. (Tallinna Vaimse Tervise Keskus, 2023, lk 13)

Pelguranna noortemajas pakutav toetatud elamise teenus toetab ja arendab iseseisvaks eluks vajalikke oskusi. Eesmärk on pakkuda iseseisvust toetavat keskkonda, mis võimaldab arendada ja kinnistada igapäevaoskusi. Grupitegevuste kaudu edendatakse suhtlemis- ja ajaplaneerimisoskusi, korraldades iganädalasi ühiskohtumisi majaelanikega, et arutada päevakohaseid ja elukorralduslikke teemasid. Igal teenusekasutajal on määratud vastutav spetsialist, kellega koos koostatakse tegevusplaan ning kes toetab eesmärkide saavutamist. Töötajad mängivad samuti olulist rolli haiguse ja selle sümptomitega toimetuleku toetamisel. (Tallinna Vaimse Tervise Keskus, s. a.-c)

Pelguranna noortemajas töötab üksteist töötajat. Lisaks juhatajale on majas ka kaks vanem-sotsiaaltöötajat, kaks sotsiaaltöötajat ja kuus tegevusjuhendajat. Tööle asumiseks on sotsiaaltöötajal oluline omandada kõrgharidus või tegevusjuhendajal kutseharidus. Esimese tööaasta jooksul tuleb läbida asutuse sisene CARE meetoodika koolitus. Tallinna Erihoolekande ja Rehabilitatsiooni Keskuse üheks põhimõtteks on CARE meetoodika rakendamine oma igapäevases töös (A. Karik, suuline vestlus, 03.03.2025). CARE (ingl *A Comprehensive Approach of Rehabilitation*) meetoodika pakub toetust, mis parandab inimeste elukvaliteeti ja suunab neid personaalsele taastumisele, keskendudes võimalustele ja tugevustele. See lähenemine aitab kaasa enesehinnangu tõusule, toetades seeläbi taastumisprotsessi ning elukvaliteedi paranemist. (den Hollander & Wilken, 2017, lk 17)

Kokkuvõtvalt saab tuua välja, et Tallinna Erihoolekande ja Rehabilitatsiooni Keskuses on mitmeid võimalusi, kuidas toetada vaimse tervise probleemidega noori.

2.2. Uurimismetoodika, valimi kirjeldus ja uuringu läbiviimine

Lõputöö uuringu läbiviimiseks kasutati kvalitatiivset uurimisviisi. Kvalitatiivne uurimisviis annab võimaluse saada põhjalikku ülevaadet reaalsest olukorrast, samuti

uurida isiklikke kogemusi ja hoiakuid (Õunapuu, 2014, lk 53–54). Kvalitatiivne uuring keskendub mitteranditud andmete käsitlemisele ja selle peamine eesmärk on mõista ja uurida nähtusi, mitte selgitada või muuta muutujate suhteid. Kvalitatiivseid meetodeid kasutatakse küsimuste uurimiseks, millega kvantitatiivne lähenemine ei pruugi efektiivne olla (Nassaji, 2020, lk 427). Lähtudes töö eesmärgist, on oluline mõista, millised on Pelguranna noortemaja töötajate kogemused noorte vaimse tervise toetamisel. Lisaks on oluline aru saada asutuse rollist, kuidas edendada noorte taastumist, kellel on vaimse tervise raskused, ning selgitada välja võimalused nende taastumise edendamiseks.

Andmekogumismeetodina kasutatakse kvalitatiivsetes uuringutes laialdaselt intervjuud (Õunapuu, 2014, lk 170). Käesolevas uuringus on autor kasutanud poolstruktureeritud intervjuud, kuna see sobib avatud küsimuste esitamiseks ja võimaldab teha silmast silma intervjuud ning vastajad võivad jagada oma mõtteid ja tundeid mugavamalt, luues rikkaliku aluse edasiseks analüüsiks (Adams, 2015, lk 493–494). Poolstruktureeritud intervjuud koosnevad ettevalmistatud küsimustest ja vabast vestlusest, võimaldades sügavamalt uurida vastajate mõtteid (Õunapuu, 2014, lk 172). Lisa 1 sisaldab intervjuu küsimusi, mis põhinevad lõputöö teoreetilisel raamistikul ning on koostatud lähtudes uurimuse eesmärgist ja uurimisküsimustest. Küsimused jagati nelja teemaplokki. Esimene teemaplokk keskendub noorte sotsiaalsete oskuste arendamisele, teine plokk uurib teenuste mõju noorte vaimsele tervisele. Kolmandas plokkis käsitletakse ennetusmeetodeid noorte vaimse tervise toetamiseks ja neljas plokk keskendub töötajate pädevustele ja teenuste koordineerimisele. Lisa 2-s esitatakse ekspertintervjuu küsimustik, mis on töö autori poolt koostatud nii lõputöö teooria eesmärki kui uurimisküsimusi silmas pidades.

Uuringus kasutatakse eesmärgipärast valimit, mille alusel valib uurija uuringus osalejad teatud omaduste või kriteeriumide alusel, keskendudes väikesele ja spetsiaalsele rühmale, et saada põhjalik ülevaade konkreetse teema kohta (Campbell *et al.*, 2020, lk 653–654). Uuringu valimi moodustavad Pelguranna noortemaja töötajad ja Sotsiaalkindlustusameti teenuste konsultant. Töötajate valimise eelduseks oli vähemalt üheaastane töökogemus Pelguranna noortemajas.

Töö autor tegi ettepaneku Pelguranna noortemaja töötajatele osalemiseks intervjuus, saates kutsed e-posti teel. Üheteistkümnest töötajast andis üheksa nõusoleku uuringus

osaleda. Pelguranna noortemaja töötajatega võeti uuesti kontakti telefoni teel, et tutvustada uuringu teemat ja eesmärke ning kutsuda spetsialist osalema intervjuus. Pelguranna noortemaja töötajate kontaktid on kättesaadavad organisatsiooni veebilehelt (Tallinna Vaimse Tervise Keskus, 2025). Samuti võeti ühendust Sotsiaalkindlustusameti teenuste konsultandiga. Konsultandi kontakti edastas Pelguranna noortemaja juhataja eelneval kokkuleppel.

Käesoleva uuringu raames intervjueriti üheksat Pelguranna noortemaja töötajat. Samuti toimus intervjuu Sotsiaalkindlustusameti teenuste konsultandiga. Konsultant, kellel on laiem perspektiiv sotsiaalteenustega seotud strateegiatest ja praktikast, on määratud Sotsiaalkindlustusameti poolt ja tema ülesandeks on endise Tallinna Vaimse Tervise Keskuse haldamine ja pakutavate teenuste hindamine. (A. Karik, suuline vestlus 03.03.2025)

Tabelis 1 on esitatud uuringu valim, kus intervjueritavate andmed on kodeeritud anonüümsuse tagamiseks erinevate koodidega. Näiteks tähendab kood PNT1 esimest vastajat, PNT2 teist vastajat jne, samas kui kood E viitab ekspertintervjuu andjale. Tabelis 1 on toodud intervjuerimise kuupäevad ja intervjuu ajaline kestus.

Tabel 1. Uuringu valim

Intervjueritava kood	Intervjuu kuupäev	Intervjuu pikkus, min
PNT1	10.03.25	22
PNT2	10.03.25	24
PNT3	10.03.25	20
PNT4	11.03.25	24
PNT5	11.03.25	40
PNT6	12.03.25	23
PNT7	12.03.25	38
PNT8	12.03.25	21
PNT9	14.03.25	16
E	21.03.25	45

Pelguranna noortemaja töötajatega toimusid silmast-silma intervjuud ajavahemikus 10.03 kuni 14.03.2025 ning viimasena viidi läbi ekspertintervjuu 21.03.2025. Uurimistöö autor selgitas intervjueritavatele, et nende anonüümsus on tagatud, viidates vastamisjärjekorra alusel antud unikaalsele koodile. Intervjueritavatel küsiti luba intervjuu salvestamiseks ning neile selgitati, kuidas saadud infot säilitatakse ja töödeldakse. Intervjuud viidi läbi

vastavalt kooskõlastatud graafikule, tagades kõigile osapooltele sobiva aja. Kõige pikem intervjuu kestis 45 minutit ja kõige lühem intervjuu kestis 16 minutit ning keskmine intervjuude pikkus oli 27 minutit. Intervjuude ajaliskestust mõjutas vastuste pikkus ja vajadus esitada respondentidele täiendavaid küsimusi.

Intervjuud salvestati mobiiltelefoni rakenduse abil ning kustutati koheselt pärast allalaadimist telefonist. Salvestused laaditi ümber arvutisse, mis on kaitstud parooliga, kuhu teised ligi ei pääse. Kogutud andmed transkribeeriti kasutades tasuta kõnetuvastuse ja transkriptsiooni toimetamise teenust veebilehelt tekstiks.ee (Olev & Alumäe, 2022, lk 418) ning töödeldud vastused salvestati arvutisse Microsoft Wordi dokumenti. Intervjuu transkriptsioonide olemasolu vähendab eksimisruumi analüüsi koostamisel. Tagamaks osalejate anonüümsus, kustutatakse intervjuude salvestised pärast lõputöö valmimist.

Andmete analüüsimiseks kasutati kvalitatiivset sisuanalüüsi meetodit. Kvalitatiivne sisuanalüüs keskendub teatud aspektide eristamisele ja nende hindamisele kindlate kriteeriumide järgi (Mayring, 2014, lk 64). Analüüsi eesmärk on intervjuude põhjal tuua välja aspektid, mis kirjeldavad respondentide vastuste erisusi ja ühispunkte ehk hinnanguid teenuste kvaliteedile, töötajate pädevustele ja teenuste mõjule ning ennetustöö meetodile. Seejärel liideti kategooriad sarnaste teemagruppide alla. Salvestatud materjal vaadati üle ja jagati neljaks alamkategooriaks:

- noorte sotsiaalsete oskuste arendamine,
- teenuste mõju noorte vaimsele tervisele,
- ennetusmeetodid noorte vaimse tervise toetamiseks,
- töötajate pädevus ja teenuste koordineerimine.

Uurimistöö tulemuste esitamisel kasutati respondentide tsitaate, eemaldades ebaolulised või tuvastamist võimaldavad osad, mille asemel kasutati kirjavahemärke /.../. Kogutud andmeid võrreldi teoreetiliste allikatega ja ekspertintervjuu vastustega. Seejärel analüüsiti uurimistulemusi ning koostati kokkuvõtted, tehti järeldused ja esitati ettepanekud.

2.3. Uurimistulemused

2.3.1. Noorte sotsiaalsete oskuste arendamine

Käesolevas alapeatükis esitatakse uuringu tulemused noorte sotsiaalsete oskuste arendamise kohta.

Esmalt küsiti töötajatelt noorte sotsiaalsete oskuste arendamise võimaluste kohta Pelguranna noortemajas. Kõik intervjueeritavad rõhutasid grupitegevuste olulisust noorte omavahelise suhtluse soodustamisel. Osalemine grupitegevustes on vabatahtlik (PNT4, PNT5). Nimelt peeti oluliseks selliseid tegevusi nagu toiduvalmistamise, vabaaja- ja jalutamisgrupp ning majakoosolekud. PNT4 ja PNT5 toovad grupitegevuste olulisuse puhul välja praktiliste oskuste arendamise, mille kaudu noored saavad luua omavahelisi kontakte. PNT3 arvates ühistes igapäevastes tegevustes osalemine võimaldab noortel õppida teistega arvestamist. Aktiivsete tegevuste kaudu maandavad noored oma stressitaset, mis võimaldab unustada igapäevase elu segavaid faktoreid (PNT9). „/.../Suheldes puutuvad noored kokku erinevate olukordade ja inimestega, mis aitavad neil arendada tähelepanelikkust ümbritseva suhtes ja õppida arvestama teiste vajadustega“ (PNT7).

Töötajad püüavad noori motiveerida ja julgustada gruppidega liitumisel, selgitades neile tegevuste kasulikkust (PNT4, PNT5, PNT7, PNT9). Üks vastaja (PNT7) tõi esile, et noored saavad sõpradeks ja toetavad üksteist ise, motiveerides teineteist tegevustes osalema. PNT5 mainis, et on oluline õppida tundma iga teenusesaaja enne nende gruppidesse kaasamist. „/.../ Milline on tema isiksusetüüp? Kas ta on introvert või ekstravert? /.../“ (PNT5).

Kõik respondendid toovad välja, et isikukeskne lähenemine mängib olulist rolli noorte ja töötajate suhete loomisel. Intervjueeritavad näevad suurt kasu individuaalvestlustes, eriti kui on raskusi töö otsimise või koolitee jätkamisega (PNT4, PNT5, PNT7, PNT9). Sotsiaaltöötajad ja tegevusjuhendajad, näidates sageli üles omapoolset vabatahtlikku initsiatiivi ning empaatiat, aitavad noori oma pädevuse raames. See omakorda soodustab noorte arengut ja kohanemist ühiskonnas. (PNT2, PNT3, PNT5, PNT7)

Noorte sotsiaalsete oskuste arendamise vundamendiks on perekond (PNT5–PNT7). Intervjueeritavad olid üksmeelel, et pere roll on väga oluline noorte sotsiaalsete oskuste kujunemisel ning peretoetus või pere olemasolu omab suurt tähtsust. Pelguranna noortemaja teenuse saajal on taustana väga erinevat tüüpi perekonnad – on nii toetavaid, mitte-toetavaid kui ka liiga toetavaid perekondi. Sagedamini on just toetavad peresuhted need, mis aitavad noorte enesekindluse arengule kaasa (PNT1, PNT5–PNT7). Kui peresuhted on head ja noored on nõus, siis kaasatakse pereliikmeid tegevustesse, väljasõitudele ning kutsutakse maja koosolekutele (PNT5, PNT7).

Teine äärmus on ülihoollitsevad pered, mis takistavad noortel iseseisvuse ja igapäevaelu oskuste omandamist. Samuti leidub noori, kes on katkestanud igasugused suhted oma perekonnaga (PNT1– PNT8). „.../Sageli ei mõista need vanemad oma laste haigusi ja peavad neid laiskadeks või rumalateks, neil on valed eelarvamused ja nad sildistavad oma lapsi. /.../“ (PNT7).

Käesolevas alapeatükis anti ülevaade Pelguranna noortemaja grupitegevuste tähtsusest noorte suhtlemise ja praktiliste oskuste arendamisel. Samuti käsitleti respondentide vaateid, et kuidas peresuhted mõjutavad teenustesaajate sotsiaalsete oskuste kujundamist.

2.3.2. Teenuste mõju noorte vaimsele tervisele

Selles alapeatükis käsitletakse teenuste kättesaadavust, teenuste mõju noorte vaimse tervise toetamisele, nende vastavust individuaalsetele vajadustele ja stigmatiseerimise vähendamisele.

Kõik respondendid on arvamusel, et Pelguranna noortemajas pakutavad teenused vastavad noorte individuaalsetele vajadustele. Rõhutatakse isikukesksust ja paindlikkust teenuste osutamisel, samuti peetakse oluliseks selgete eesmärkidega tegevusplaani olemasolu. Teenuse osutamisel arvestatakse iga inimese iseseisvuse taset ning tegevusplaanid aitavad kaardistada noorte soove ja püstitada realistlikke eesmärke (PNT8). „Mõned eelistavad grupiviisilist tegevust, teised aga individuaalset lähenemist“ (PNT1). Tegevusplaanid on koostatud eesmärgiga suurendada noorte iseseisvust ja turvatunnet, luues sellega kindel alus nende enesearenguks ja heaoluks (PNT6). Erinevate tegevuste kaudu tagatakse noortele võimalus osaleda Pelguranna noortemaja igapäeva

tegevustes. Põhiülesandeks on õpetada praktilisi oskusi, mis on seotud igapäevaeluga, nagu isiklik hügieen, elukeskkonna korrashoid, toiduvalmistamine ja ravimite nõuetekohane tarvitamine (PNT1–PNT3, PNT7). Pelguranna noortemajja jõuavad teenustele inimesed, kellele on koostatud raviplaan ja määratud ravimid (PNT1). Neli respondenti leidis, et ravimite võtmise toetamine ja haiguse mõistmine kliendi poolt on väga oluline (PNT1, PNT6–PNT8). „Ravivajaduse märkamine ja õige ravi saamine on kõige tähtsam. Noor inimene peaks mõistma oma haigust.“ (PNT2).

Suurem osa vastajatest (PNT1–PNT7) peab Pelguranna noortemaja elukeskkonda toetavaks. „Privaatne ja iseseisev elamine pakub noortele tuge ning Pelguranna noortemaja on arenenud aastate jooksul positiivses suunas“ (PNT6). Kõik tegevused arendavad noorte sotsiaalseid oskusi ja aitavad neil olla igapäevaelus aktiivsemad, soodustades suhtlemist teistega (PNT5). Kõik Pelguranna noortemaja töötajad märkisid, et hoolimata praegusest olukorrast, kus paljud noored kogevad depressiooni ja ärevust, pole üksuse süsteem muutunud ja sihtrühm on endiselt sama. Asutus seisab silmitsi tõsise probleemiga, kuna üksuse ruumide piiratud maht ei võimalda uusi kliente vastu võtta, tekib sellega ootejärjekord. (PNT2)

PNT7 ja PNT8 tõid esile, et noored seisavad silmitsi püsiva stigmatiseerimise probleemiga. „/.../ikka on, kuna ühiskond ei ole veel valmis sellest täielikult vaba olema (PNT7)“. Noored kogevad sageli sildistamist oma tugivõrgustiku poolt (PNT1–PNT7), kuid Pelguranna noortemajas leiavad nad uusi kontakte teiste elanikega ning toetavad ja mõistavad üksteist (PNT6, PNT7). Üks respondent tõi esile, et omavahelised ütlused on olemas, kuid need on tõenäoliselt seotud noorte tervisliku seisundiga konkreetsel ajahetkel. (PNT8)

Ekspertintervjuu kinnitas, et Pelguranna noortemaja tegutseb edukalt, pakkudes konkreetsele sihtrühmale teenuseid vastavalt nende individuaalsetele vajadustele. Samas tõi ekspert välja, et Pelguranna noortemajal on füüsiliste ressursside piirangud ning rõhutas, et sarnaste majade arendamine peaks olema Tallinna linna prioriteet. Teenuste tõhususe ja kättesaadavuse suurendamiseks on vaja luua efektiivne koostöö erinevate institutsioonide vahel, alustades teenuseosutajate tööst kuni ministeeriumini välja.

Kokkuvõtteks võib öelda, et Pelguranna noortemaja pakub noortele personaalset tuge ja arendab sotsiaalseid oskusi, kuid seisab silmitsi piiratud ressursside ja ühiskonnapoolse sildistamisega.

2.3.3. Ennetusmeetodid noorte vaimse tervise toetamiseks

Antud alapeatükis käsitletakse ennetamismeetodeid noorte vaimse tervise toetamiseks Pelguranna noortemajas. Keskendutakse riskikäitumise ja uimastite tarbimise ennetamisele, noorte teadlikkuse tõstmisele ja noorte kaasamisele teenuste arendamisse ning kaasaegsete võimaluste rakendamisele.

Pelguranna noortemaja on kindla struktuuri ja reeglitega tugikodu. Üksuses kehtib kodukord, mis sätestab nulltolerantsi alkoholile ja narkootikumidele. Kodukorra alusel on teenuse saajal võimalik rikkuda kodukorda kuni kolm korda (PNT2). Kui noortel tekib probleem uimastitega, siis suunatakse neid abi saamiseks vastava spetsialisti juurde (PNT2, PNT3, PNT6). Mitmed töötajad (PNT2, PNT5–PNT7) töid välja, et sõltuvuse probleemidega tegelemine on keeruline ja spetsiifiline teema, mis nõuab esmajärjekorras teavitustööd ja teadlikkuse tõstmist. PNT2 ja PNT7 töid esile, et sageli tulevad noored teenusele juba ainete või ravimite kuritarvitamise probleemidega ning otseselt midagi teha ei saa. Sel juhul tegeletakse juba tagajärgedega. Enamik respondente kinnitasid, et nende võimalused ja õigused on siin piiratud (PNT1–PNT8). Selliste juhtumite korral kutsutakse politsei, kes sageli jõuavad kohale alles siis, kui noor on juba majast lahkunud või keeldub oma toa ust avamast. (PNT2, PNT3, PNT7, PNT8)

Pelguranna noortemajas on olemas infostend, kust noored saavad vajadusel leida erinevat teavet vaimse tervise toetamise võimaluste kohta. Korraldatakse individuaalseid vestlusi, kus vastavalt vajadusele tutvustatakse ja räägitakse erinevatel teemadel. Noored saavad osaleda majakoosolekutel iga nädal, kus neil on võimalus arutada probleeme ja jagada oma kogemusi. (PNT1–PNT9) Kaasatakse kogemusnõustajaid, kes jagavad oma kogemuslugusid. Kahjuks on see ressurss piiratud. Arutlusel oli isegi noortele kogemusnõustaja koolitusvõimaluste pakkumine. (PNT2)

Viis respondenti kinnitasid, et noored oskavad tänapäeval leida rohkem infot ning nende digipädevus on märkimisväärselt suurem kui töötajatel (PNT2–PNT7). Peamised allikad,

kust noored saavad vajalikku teavet, on peaasi.ee ja ohvriabi.ee. Individuaalvestlustes võivad töötajad soovitada noortele erinevaid veebilehti ja rakendusi, et aidata neil vaimse tervise raskustega toime tulla (PNT5–PNT7). Digilahenduste soovitamine toimub peamiselt töötajate enda initsiatiivil. Noori ei õpetata otseselt digilahendusi kasutama, pigem suunatakse spetsialistide juurde (PNT2). Töötajate ja eksperdi hinnangul (PNT1–PNT7, E) on digitaalsete meetmete kasutamine igapäevatöös asjakohane. Siiski kinnitasid kõik, et riiklikul tasandil on rahandus piiratud.

Noori ja tugivõrgustikku kaasatakse aktiivselt teenuste kohandamisse ja arendamisse. Selleks on regulaarne majaelanike koosolekute toimumine. Noortelt küsitakse tagasisidet ja mõtteid teenuse parandamiseks. Neile antakse võimalus kaasa rääkida tegevuste planeerimisel, et need vastaks nende ootustele ja huvidele (PNT5–PNT8). Asutusel on olemas kliendiesindajate süsteem, kus teenusesaajad saavad jagada oma üksuse muresid või rõõme, kuid tuleb paraku tõdeda, et sinna osalejate leidmine on keeruline. Selle põhjuseks kõne alla olevate noorte sügavad probleemid, aga ka ebakindlus ja puudulik valmisolek teiste eest kõneleda (PNT7). „Pelguranna noortemajas kuulatakse noorte arvamust ning tagatakse nende ideede elluviimine.“ (PNT2)

Ekspertintervjuust selgus, et praktika noorte kaasamiseks teenuste arendamisse on esile tõstetud ja rakendatakse paljudes kohtades. Samuti perekonna roll on alati oluline noorte tervise probleemide ennetamisel ja varajasel märkamisel. Enamikul teenustele suunatud noortest on esinenud erinevate põhjuste tõttu esimesed vaimse tervise kriisid koolis. Kriitiliseks on läinud sildistamine, mille tõttu võivad noored tunda end tõrjutuna ning nende enesehinnang ja heaolu võivad tõsiselt kannatada.

Kõik on omavahel seotud perekond, kool, kodu /.../ Koolikiusamine, stressirohke kodukeskkond ja vanemate ükskõiksus võivad mõjutada noorte vaimset tervist./.../Tänapäeva ühiskond ei ole toetav ja sageli antakse hinnanguid, mis ei vasta tõele./.../ Kahjuks oleme ressursside osas väga piiratud, mistõttu puuduvad võimalused uute lahenduste katsetamiseks ja rakendamiseks. (E)

Võttes käsitletud alapeatüki teema kokku saab teha järgmise üldistuse: Pelguranna noortemaja pakub laialdast toetust noorte vaimse tervise edendamisel, kaasates neid aktiivselt teenuste arendamisse ja pakkudes ressursside piires erinevat teavitust ja

ennetusmeetodeid. Lisaks on oluline perekonna ja ühiskonna roll noorte tervise probleemide ennetamisel ja toetamisel.

2.3.4. Töötajate pädevus ja teenuste koordineerimine

Selles alapeatükis antakse ülevaade töötajate pädevuse ja teenuste koordineerimise kohta.

Kõik intervjueeritavad kinnitasid, et nad on omandanud oma tööpositsioonile vastava hariduse ja on läbinud CARE metoodika koolituse. Paljud töötajad mainisid, et varem oli rohkem võimalusi oma pädevuse tõstmiseks ja organisatsioon pakkus erinevaid koolitustel osalemise võimalusi (PNT1–PNT3, PNT6–PNT8). Samuti hindasid kõik Pelguranna noortemaja töötajad kõrgelt organisatsiooni CARE metoodika sisekoolitust, mis on nende igapäevatöökäsitamiseks hädavajalik. Mitmed töötajad tõid esile tänapäeva probleemi, nagu piiratud finantsressursid. Koolituste maht on märkimisväärselt langenud, kuid selle taga on kindlad ja arusaadavad põhjused (PNT5–PNT7). „Isegi kui asutusel on võimalus suunata oma töötajaid koolitusele, on see keeruline protsess, kuna oleme osa suurest struktuurist“ (PNT2). Heaks tavaks on Pelguranna noortemajas vastastikune informeerimine tasuta koolituste kohta. Samuti jagavad töötajad omavahel teadmisi ja kogemusi, kui keegi on osalenud mõnel tasulisel koolitusel. (PNT3, PNT6, PNT7)

Pelguranna noortemajas peetakse kord nädalas meeskonnakoosolekuid töökorralduslike küsimuste ja kliendipõhiste kriitiliste olukordade ülevaatamiseks. Lisaks toimuvad igakuiselt majasisesed koosolekud, keskendudes teenusesaajate tugevustele ja konkreetsetele vajadustele, nagu õppimine ja tööhõive. Asutuse struktuur võimaldab töötajatel kiiresti üksteisele teavet edastada, tagades sel viisil teenuse saajate turvatunne (PNT1–PNT3, PNT7). Samuti tagastatakse sujuv üleminek noortemajast iseseisvale elule või suunatakse teiste sobivate teenusepakkujate juurde (PNT1–PNT3, PNT7). „Kui noor liigub teise teenuseosutaja juurde väljastpoolt organisatsiooni, tehakse tihedat koostööd, et tagada võimalikult ladus üleminek“ (PNT5). Vajadusel pakub noortemaja omapoolset tuge, et tagasilööke vältida. Kui noor liigub teise teenuseosutaja juurde väljastpoolt organisatsiooni, aidatakse üleminekul, tutvustatakse uusi töötajaid ning tehakse koostööd, et tagada võimalikult valutu üleminek. (PN2, PNT6, PNT7)

Ekspertintervjuus tõdeti, et Pelguranna noortemajas arvestatakse sotsiaaltöötajate kogemustega noorte vaimse tervise teenuste vajaduse hindamisel. Töötajate teadmisi rakendatakse iganädalastes meeskonnakoosolekutes, kus analüüsitakse kriitilisi olukordi (PNT2, PNT5–PNT7) ja koostatakse individuaalsed arenguplaanid. Samuti kasutatakse Pelguranna noortemajas turvalise ja toetava keskkonna loomiseks majapõhiseid koosolekuid, kus keskendutakse noorte tugevustele ja vajadustele. Need meetmed tagavad, et teenuse saajad saavad sujuvalt liikuda noortemajast iseseisvasse ellu või teiste teenusepakkujate juurde.

Kokkuvõtvalt saab öelda, et Pelguranna noortemajas rakendatakse teenuste osutamisel süsteemset lähenemist. Noortele tagatakse kvaliteetsed ja järjepidevad teenused tänu töötajate professionaalsusele ja koordineeritud meeskonnatööle. Kuigi finantsressursside piirangud on vähendanud koolituste mahtu, leiavad töötajad loomingulisi viise teadlikkuse ja oskuste täiendamiseks, jagades üksteisega infot ja osaledes tasuta koolitustel. Regulaarsed meeskonnakoosolekud keskenduvad nii töökorraldusele kui ka klientide personaalsetele tugevustele ja vajadustele.

2.4. Arutelu, järeldused ja ettepanekud

Järgmises alapeatükis analüüsitakse uuringu tulemusi, võrreldes neid esimeses osas käsitletud teoreetiliste allikatega, ning esitatakse vastused esitatud uurimisküsimustele. Lähtudes uuringu tulemustest, esitab autor ettepanekud Pelguranna noortemaja juhatajale teenuse parandamise võimaluste kohta.

Lapsepõlv ja noorukiiga on kriitilised perioodid vaimse tervise arendamisel, kuna need eluperioodid on olulised enesekontrolli, sotsiaalse suhtluse ja õppimisoskuste arendamiseks (Laurence, 2023, lk 4). Uuringu tulemused rõhutavad grupitegevuste kesksel rollil, viidates noorte vajadusele omavaheliseks suhtlemiseks ja praktiliste oskuste arendamiseks. Intervjuudes rõhutasid Pelguranna noortemaja töötajad, et nad kasutavad erinevaid grupitegevusi sotsiaalsete oskuste arendamiseks, näiteks toiduvalmistamise ja jalutusgrupe. Need tegevused loovad võimalusi suhtlemiseks ja vastastikuseks toetuseks. Grupitegevustes osalemine suurendab sotsiaalset sidet ja oskusi, toetades noorte iseseisvust ja emotsionaalset kohanemisvõimet.

Vaimse tervise toetamiseks kasutatakse aktiivselt digitaalseid võimalusi, näiteks arvutipõhist lähenemisviisi (Lehtimäki *et al.*, 2021, lk 13). Intervjueeritavad on välja toonud, et digilahendused on väärtuslikud ressursid noorte toetamisel, kuid nende tõhusam integreerimine ja kasutamine nõuab rohkem ressursse. Rõhutati vajadust riikliku rahastuse järele, et arendada ja rakendada uusi digitaalseid võimalusi, mis vastaksid noorte vajadustele. Autor sai kinnitust sellele, et tihtipeale on noorte digipädevus suurem kui töötajate oma ja digilahenduste kasutamine on nende seas laialt levinud.

Uuringust selgus, et Pelguranna noortemaja teenused pakuvad noortele personaalset lähenemist vaimse tervise osas, arvestades iga noore individuaalseid vajadusi. Isikukeskne lähenemisviis keskendub noorte võimetele ja huvidele ning valmistab neid ette ühiskonna aktiivseteks liikmeteks (Davidson & Tondora, 2022, lk 1). Kõik respondendid kinnitasid, et noori toetatakse Pelguranna noortemajas, kasutades individuaalset lähenemisviisi ja luues usaldusväärse keskkonna, mis soodustab noorte sotsiaalsete suhete arendamist. Samuti toodi esile, et Pelguranna noortemaja elanikud loovad omavahel kontakte ja toetavad üksteist erinevates olukordades. Teoreetilises osas tuuakse välja, et üksinduse ja isolatsiooni vältimiseks on oluline pakkuda vastastikust tuge vaimse tervise raskuste korral. Kui tuge pakub eakaaslane, kes mõistab olukorda, siis on kontakti loomine vahetum ja ehedam (Shalaby & Agyapong, 2020, lk 4). Selgete eesmärkidega ja tulemustele orienteeritud tegevusplaanid aitavad noortel saavutada edasiminekut ning loovad toetava keskkonda koostööks töötajatega.

Hoolimata Pelguranna noortemaja toetavast keskkonnast, kogevad noored sildistamist nii oma tugivõrgustiku kui ka ühiskonna poolt. Eksperti intervjuu kinnitas selle probleemi olemasolu ja rõhutas täiendavalt, kui võrd oluline on arendada strateegiaid eelpool mainitud stigma vähendamiseks ning tõsta teadlikkust vaimse tervise teemadel. See läheb kokku teooriaga, mille kohaselt noortele suunatud programmid ja teenused tugevdavad sidemeid kogukonnaga ning aitavad vähendada levinud stereotüüpe, tõstes noorte enesetõhusust ja kohanemisvõimet ühiskonnas (Rickwood *et al.*, 2019, lk 161). Käesolev uuring kinnitas osaliselt väidet, et pere rolli tähtsuse tunnistamine on indiviidi arengu vundament. Peretoetus on kriitilise tähtsusega tegur, mis mõjutab noorte üldist heaolu ja sotsiaalset identiteedi kujunemist (Carter, 2014, lk 242–243). Noorte sotsiaalsete oskuste arendamise aluseks on perekond, kusjuures toetavad presuhted mängivad suurt rolli

noorte enesekindluse suurendamisel. Selle seisukohaga nõustusid ka intervjueeritud töötajad, kes rõhutasid, et Pelguranna noortemajas teenust saavatel noortel on taustana eri tüüpi pered: toetavatest kuni ülihooolitsevate suheteni, mis võivad soodustada või takistada iseseisvuse arengut. Osa noortest on katkestanud suhted perega, sageli vanemate eelarvamuste ja sildistamise tõttu.

Narkootikumide kasutamine, alkoholi kuritarvitamine ja suitsetamine suurendavad oluliselt depressiooni riski (Konstabel *et al.*, 2023, lk 24). Uuringust selgus, et uimastite tarbimine on noorte seas püsiv probleem, mis vajab tähelepanu ja kiiret lahendamist. Rõhutati, et tõhus ennetustöö nõuab paindlikke ja kergesti kättesaadavaid meetmeid, mis suurendavad teadlikkust ja pakuvad konkreetseid lahendusi, et maandada riske. Võtmeküsimuseks sotsiaalteenuste probleemide lahendamisel peetakse sotsiaaltöötajate erialast professionaalsust. (Kriisk, 2021, lk 54–55). Selleks toimuvad Pelguranna noortemajas iganädalased meeskonna- ja igakuised majasisesed koosolekud. Nendel koosolekutel analüüsitakse kriitilisi olukordi, tagatakse kiire infovahetus töötajate vahel ning tõhus koostöö teenuste saajatega.

Noorte kaasamine teenuste arendamisse võib märkimisväärselt parandada nende elu kvaliteeti ja hõlbustada tõenduspõhiste sekkumiste rakendamist (Settipani *et al.*, 2019, lk 20). Käesoleva uuringu raames leidis see väide kinnitust, kuna noorte aktiivne kaasamine on muutnud teenused noortesõbralikumaks ja nende vajadustele enim vastavaks. Töötajad tunnustasid koostööd Pelguranna noortemaja personali ning teenuse saajate vahel, mis on parandanud teenuste kättesaadavust ja tõhusust. Kuigi noorte kaasamine on parandanud teenuste kvaliteeti, siis on siiski teatavates valdkondades arenguruumi. Uuring tõi esile vähese ressursi olemasolu ja vajaduse tugevama koostöö järele erinevate institutsioonide vahel, et toetada varajast sekkumist ja noorte integreerimist ühiskonda.

Koolituste tagamine töötajatele on ülioluline, sest see parandab teenuste kvaliteeti ja tõhusust, aidates seeläbi paremini toetada noorte arenguvajadusi. Uuringus tõid respondendid aktuaalse probleemina esile piiratud finantsressursid, mis on viinud koolituste mahu märkimisväärse vähenemiseni. Kuigi asutus on varasemalt pakkunud rohkem võimalusi töötajate pädevuse tõstmiseks osaledes erinevatel koolitustel, on praegused rahalised ressursid seda piiranud. Sellest hoolimata on töötajate pädevuse

säilitamiseks organisatsioonisiselt hea tava jagada erialaseid teadmisi kolleegidega ja infot tasuta koolitustest.

Leiti, et Pelguranna noortemaja teenuste pakkumise kitsaskohaks on füüsiliste ressursside piiratus, sealhulgas ruumipuudus, mis on põhjustatud pikkadest ootejärjekordadest. Seda kinnitasid ekspert ja üks töötaja. Noorte toetamiseks on oluline pakkuda mitmekesiseid lahendusi, kasutades näiteks avatud noorsootöö, mobiilse noorsootöö ja juhtumikorralduse meetmeid (Eesti Avatud Noortekeskuste Ühendus, 2020, lk 13). Ekspert kinnitas, et tulemuslike meetmete rakendamine ja uute noortemajade loomine erinevates Tallinna linnaosades peaks olema prioriteet, et parandada teenuste kättesaadavust ja vastavust kohaliku tasandi ja kogukonna vajadustele.

Tuginedes töö teoreetilisele osale ja läbiviidud intervjuudele, teeb töö autor Pelguranna noortemaja juhatajale järgmised ettepanekud:

- Töötajate erialase pädevuse tõstmiseks korraldada majasiseseid koolitusi.
- Leida võimalusi töötajate digipädevuse parandamiseks.
- Korraldada kohaliku omavalitsuse sotsiaalvaldkonna spetsialistidele suunatud töötoad, et tutvustada noortemaja mudelit.

Uuringu tulemustele tuginedes saab öelda, et uurimisküsimustele saadi vastused ja lõputöös püstitatud eesmärgid said täidetud. Pelguranna noortemajas pakutavad teenused vastavad noorte individuaalsetele vajadustele, keskendudes isikukesksele lähenemisviisile ning kaasates noori grupitegevustesse. Need meetmed parandavad noorte sotsiaalseid oskusi, tagavad vaimse tervise heaolu ning valmistavad neid ette aktiivseks osalemiseks ühiskonnas. Teenuste efektiivsus ja kättesaadavus sõltuvad ressursipiirangutest, uute lahenduste integreerimise võimalustest ja töötajate pädevusest.

KOKKUVÕTE

Vaimne tervis on üldise heaolu oluline osa, mis muu hulgas mõjutab nii isiklikku arengut kui ka eesmärkide saavutamist. Vaimse tervise probleemid noorte seas on järjest süvenev, globaalse tähtsusega küsimus. Erinevate psüühikahäirete esinemine sõltub inimese soost ja vanusest ning probleemid on laialt levinud ka noorte seas. Paljud täiskasvanute vaimse tervise probleemid saavad alguse juba noorukieas või varem. Vaimse tervise probleemide korral ei otsi paljud inimesed abi, sest kardavad sildistamist ja ebavõrdset kohtlemist. Vaimne tervis on muu hulgas seotud erinevate sotsiaal-majanduslike aspektidega, mistõttu on oluline keskenduda ennetamise strateegiatele ja taastumisvõimalustele. Kuigi üldine teadlikkus vaimse tervise häiretest on tõusuteel, on paljud väärarusaamad siiski väga levinud.

Eestis on noorte vaimse tervise probleemide levik eriti tõsine võrreldes lähiriikidega. Nende probleemide hulka kuuluvad kõrge stressitase, depressioon ja ärevushäired, mis sageli ilmnevad noorukieas ning avaldavad märkimisväärset mõju noorte üldisele heaolule ja elukvaliteedile. Eesti kontekstis võib esile tuua kolm peamist probleemi: piiratud juurdepääs ennetavatele teenustele, esmatasandi töötajate ebahühtlane pädevus ning keerukus liikumisel erinevate teenusepakkujate vahel. Vaimse tervise toetamiseks on loodud mitmeid teenuseid ja programme, kus kasutatakse isikukeskset lähenemist, mis aitavad noortel arendada enesekindlust ja iseseisvust.

Lõputöö teoreetilises osas anti ülevaade noorte seas enim levinud vaimse tervise probleemide olemusest, tuginedes erinevatele uuringutele ja statistikale. Varajane sekkumine ja tõhusad toetusmeetmed on hädavajalikud vaimse tervise probleemide ennetamiseks ja leevendamiseks. Samuti käsitles lõputöö autor vaimse tervise raskustega noorte toetamise võimalusi nii maailmas kui ka Eestis, keskendudes erinevatele programmidele ja teenustele, mis aitavad arendada noorte sotsiaalseid oskusi ja vähendada stigmatiseerimist. Lisaks pöörati tähelepanu digitaalsetele lahendustele, mis laiendavad noorte abistamise võimalusi vastavalt teenusesaajate võimetele neile sobivas tempos.

Käesoleva töö empiirilises osas viidi läbi kvalitatiivne uuring, mille käigus koguti andmeid poolstruktureeritud intervjuude abil. Intervjuude küsimused põhinesid lõputöö esimeses osas esitatud teorial, töö eesmärkidel ja uurimisküsimustel. Uuringus osales üheksa Pelguranna noortemaja töötajat, lisaks viidi läbi üks ekspertintervjuu Sotsiaalkindlustusameti teenuste konsultandiga. Intervjuude raames käsitleti erinevaid teemasid: noorte sotsiaalsete oskuste arendamine, teenuste mõju noorte vaimsele tervisele, ennetusmeetodid noorte vaimse tervise toetamiseks ning töötajate pädevus ja teenuste koordineerimine.

Uuringu tulemustest selgus, et Pelguranna noortemajas pakutakse järjepidevaid ja noortekeskseid teenuseid. Leiti, et isikukeskne lähenemine ja grupitegevused mängivad olulist rolli noorte sotsiaalsete oskuste arendamisel ja vaimse heaolu toetamisel. Samas ilmnes, et peamiseks kitsaskohtadeks on füüsiliste ressursside piiratus, mis takistab vajalike teenuste laiemat kättesaadavust. Lisaks toodi esile vajadus töötajate koolituse ja arenguvõimaluste suurendamiseks, mis tagaks töötajate pädevuse ning teenuste kvaliteedi ja tõhususe. Samas rõhutati, et digitaalsed lahendused on väärtuslikud ressursid noorte vaimse tervise toetamisel. Siiski on nende tõhusamaks integreerimiseks ja kasutamiseks vajalik arendada välja sobivad võimalused ning tagada piisavad ressursid.

Uuringus ilmnes, et Pelguranna noortemaja seisab silmitsi väljakutsetega, mis on seotud sotsiaalse stigmatiseerimisega, mille tõttu noored võivad tunda end ühiskonna poolt tõrjutuna. Samuti kogevad noored tihti sildistamist oma tugivõrgustiku poolt, mis raskendab olukorda. Toodi välja, et noortemaja senine edu tuleneb suuresti noorte ja töötajate vahelise usaldusliku suhte loomisest, mis võimaldab noortel end tunda turvaliselt ja saada vajalikku emotsionaalset tuge. Noored kaasatakse aktiivselt teenuste arendamisse, andes neile osa vastutusest oma taastumisprotsessis. Lisaks rõhutasid töötajad, et perede ja tugivõrgustike kaasamine noorte vaimse tervise toetamise protsessi on oluline, kuid mõned perekonnad on ülihoollitsevad ja seega ei toeta noorte tervenemist.

Kokkuvõtteks saab öelda, et käesoleva lõputöö eesmärk saavutati, uuringus selgusid vastused uurimisküsimustele. Selgitati välja vaimse tervise raskustega noorte taastumise toetamise võimalused Pelguranna noortemajas. Uurimistulemuste põhjal tehti ettepanekud Pelguranna noortemaja juhatajale töötajate tööalase pädevuse suurendamiseks korraldada majasiseseid koolitusi ja leida võimalusi töötajate

digipädevuse parandamiseks ning tutvustada noortemaja mudeli kohaliku omavalitsuse sotsiaalvaldkonna spetsialistidele. Kuna noorte vaimse tervise probleemid on järjest laienev probleem, on oluline pöörata antud teemale suuremat tähelepanu. Käesolevas töös keskenduti ainult ühele asutusele, kuid probleemi põhjusi ja võimalikke lahendusi peaks edasi uurima laiemalt.

VIIDATUD ALLIKAD

- Adams, W. C. (2015). Conducting Semi-Structured Interviews. In K. E. Newcomer, H. P. Hatry & J. S. Wholey (Eds.), *Handbook of Practical Program Evaluation* (4th ed., pp. 492–505). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781119171386.ch19>
- Alton, H. (2020). Psühhosotsiaalne kriisiabi eriolukorras. *Sotsiaaltöö*, (2), 19–23. <https://www.tai.ee/et/sotsiaaltoo/psuhhosotsiaalne-kriisiabi-eriolukorras>
- Aranda, A. M., Helms, W. S., Patterson, K. D. W., Roulet, T. J., & Hudson, B. A. (2023). Standing on the shoulders of Goffman: Advancing a relational research agenda on stigma. *Business & Society*, 62(7), 1339–1377. <https://doi.org/10.1177/00076503221148441>
- Auerbach, R. P., Alonso, J., Axinn, W. G., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Green, J. G., Hwang, I., Kessler, R. C., Liu, H., Mortier, P., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Andrade, L. H., Benjet, C., Caldas-De-Almeida, J. M., Demyttenaere, K., . . . Bruffaerts, R. (2016). Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 46(14), 2955–2970. <https://doi.org/10.1017/s0033291716001665>
- Campbell, S., Greenwood, M., Prior, S., Shearer, T., Walkem, K., Young, S., Bywaters, D., & Walker, K. (2020). Purposive sampling: complex or simple? Research case examples. *Journal of Research in Nursing*, 25(8), 652–661. <https://doi.org/10.1177/1744987120927206>
- Carter, M. J. (2014). Gender Socialization and Identity Theory. *Social Sciences*, 3(2), 242–263. <https://doi.org/10.3390/socsci3020242>
- Corrigan, P. W., Bink, A. B., Schmidt, A., Jones, N., & Rüsçh, N. (2016). What is the impact of self-stigma? Loss of self-respect and the “why try” effect. *Journal of Mental Health*, 25(1), 10–15. <https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1021902>
- Davidson, L., & Tondora, J. (2022). Person-centered care planning as foundational to clinical practice. *World Psychiatry*, 21(1), 1–2. <https://doi.org/10.1002/wps.20922>

- Dray, J., Bowman, J., Campbell, E., Freund, M., Wolfenden, L., Hodder, R. K., McElwaine, K., Tremain, D., Bartlem, K., Bailey, J., Small, T., Palazzi, K., Oldmeadow, C., & Wiggers, J. (2017). Systematic review of Universal Resilience-Focused interventions targeting child and adolescent mental health in the school setting. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *56*(10), 813–824. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.07.780>
- Kõiv, K., & Paabort, H. (2017). *Noorte tugila programmi kirjeldus*. Eesti Avatud Noortekeskuste Ühendus. <https://ank.ee/wp-content/uploads/2017/06/Noorte-Tugila-juhend.pdf>
- Eesti Avatud Noortekeskuste Ühendus. (2020). *Arengukava 2021–2030*. <https://ank.ee/wp-content/uploads/2020/11/EANK-arengukava-2021-2030.pdf>
- Fischer, L., Liegmann, K., Morgenstern, M., & Dadaczynski, K. (2023). Effectiveness of the holistic primary school-based intervention MindMatters: study protocol for a cluster-randomised controlled trial. *Trials*, *24*(1), Article 711. <https://doi.org/10.1186/s13063-023-07731-0>
- Fortuna, L. R., Brown, I. C., Woods, G. G. L., & Porche, M. V. (2023). The impact of COVID-19 on anxiety disorders in youth. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, *32*(3), 531–542. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2023.02.002>
- Harwood, J. (2020). Social Identity Theory. In J. Bulck (Ed.), *The International Encyclopedia of Media Psychology*. John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781119011071.iemp0153>
- Hollander, D., & Wilken, J. (2017). Kuidas klientidest saavad kodanikud. Taastumise ja kaasatuse toetamine CARE meetoodika abil. DUO kirjastus.
- Kaku, S. M., Sibeoni, J., Basheer, S., Chang, J. P., Dahanayake, D. M. A., Irrarazaval, M., Lachman, J. M., Mapayi, B. M., Mejia, A., Orri, M., Jui-Goh, T., Uddin, M. S., & Vallance, I. (2022). Global child and adolescent mental health perspectives: bringing change locally, while thinking globally. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *16*(1), Article 82. <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00512-8>
- Konstabel, K., Tulviste, J., Laidra, K., Havik, M., Reile, R., Leinsalu, M., Murd, C., Tamson, M., Panov, L., Sultson, H., Kreegipuu, K., Uusberg, A., Akkermann, K.,

- Kasekamp, G., Ainsaar, M., Roots, A., Nahkur, O., Maasing, H., Bruns, J., ... Lehto, K. (2023). *Eesti rahvastiku vaimse tervise uuring. Lõpparuanne*. Tervise Arengu Instituut; Tartu Ülikool. <https://tai.ee/et/valjaanded/eesti-rahvastiku-vaimse-tervise-uuring-lopparuanne>
- Kriisk, K. (2021). Kohalike sotsiaalteenuste ja sotsiaaltoetuste kättesaadavus. *Sotsiaaltöö*, (1), 52–62. <https://www.tai.ee/et/sotsiaaltoe/kohalike-sotsiaalteenuste-ja-sotsiaaltoetuste-kattesaadavus>
- Laurence, A.-E. (2023). *Mental health in the EU*. European Parliament. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2023/751416/EPRS_BRI\(2023\)751416_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2023/751416/EPRS_BRI(2023)751416_EN.pdf)
- Lehtimäki, S., Martić, J., Wahl, B., Foster, K. T., & Schwalbe, N. (2021). Evidence on Digital Mental Health Interventions for Adolescents and Young People: Systematic Overview. *JMIR Mental Health*, 8(4), Article e25847. <https://doi.org/10.2196/25847>
- Maailma Terviseorganisatsioon. (2022). *Vaimse tervise parandamise kogukonna juhend: praktikas järele proovitud. WHO vaimse tervise parandamise tegevuskava (mhGAP)*. Maailma Terviseorganisatsioon. Euroopa Regionaalbüroo. <https://iris.who.int/handle/10665/360476>
- Malla, A., Joober, R., & Garcia, A. (2015). “Mental illness is like any other medical illness”: a critical examination of the statement and its impact on patient care and society. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 40(3), 147–150. <https://doi.org/10.1503/jpn.150099>
- Malla, A., Iyer, S., McGorry, P., Cannon, M., Coughlan, H., Singh, S., Jones, P., & Joober, R. (2016). From early intervention in psychosis to youth mental health reform: a review of the evolution and transformation of mental health services for young people. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(3), 319–326. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1165-4>
- Mayring, P. (2014). *Qualitative content analysis: theoretical foundation, basic procedures and software solution*. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-395173>

- McGorry, P., Gunasiri, H., Mei, C., Rice, S., & Gao, C. X. (2025). The youth mental health crisis: analysis and solutions. *Frontiers in Psychiatry, 15*, Article 1517533. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1517533>
- Medar, M., Bugarszki, Z., Saia, K., Tiko, A., Sooniste, I., Hall, A., & Rahu, A. (2017). Complexities of participating in the Estonian labour market: experiences of persons with mental health problems, employers and service providers. *East-West Studies, (7)*, 91–105. <http://publications.tlu.ee/index.php/eastwest/article/view/648>
- Melesk, K., Koppel, K., Laurimäe, M., Nuiamäe, M., Jaanits, J., & Beilmann, K. (2021). *Teenuse „Minu esimene töökoht“ mõju ja tõhususe hindamine*. Poliitikauuringute Keskus Praxis. <https://sm.ee/media/2284/download>
- Mental Health Commission of Canada. (2015). *The Mental Health Strategy for Canada: A Youth Perspective*. https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2016-07/Youth_Strategy_Eng_2016.pdf
- Mitrou, F., Haynes, M., Perales, F., Stephen, Z., & Baxter, J. (2021). Not in Employment, Education or Training (NEET); more than a youth policy issue. *International Journal for Population Data Science, 6*(1), Article 14. <https://doi.org/10.23889/ijpds.v6i1.1676>
- Moberg, J., Skogens, L., & Schön, U. (2023). Review: Young people’s recovery processes from mental health problems – a scoping review. *Child and Adolescent Mental Health, 28*(3), 393–407. <https://doi.org/10.1111/camh.12594>
- Murphy, J. M., Abel, M. R., Hoover, S., Jellinek, M., & Fazel, M. (2017). Scope, scale, and dose of the world’s largest School-Based Mental Health programs. *Harvard Review of Psychiatry, 25*(5), 218–228. <https://doi.org/10.1097/hrp.000000000000149>
- Narusson, D. (2024). Enesejuhtimine ja enesehoid sotsiaaltöös. *Sotsiaaltöö, (3)*, 77–86. <https://www.tai.ee/et/sotsiaaltoo/enesejuhtimine-ja-enesehoid-sotsiaaltoos>
- Nassaji, H. (2020). Good qualitative research. *Language Teaching Research, 24*(4), 427–431. <https://doi.org/10.1177/1362168820941288>
- Olev, A., & Alumäe, T. (2022). Estonian Speech Recognition and Transcription Editing Service. *Baltic Journal of Modern Computing, 10*(3), 409–421. <https://doi.org/10.22364/bjmc.2022.10.3.14>

- Rickwood, D., Paraskakis, M., Quin, D., Hobbs, N., Ryall, V., Trethowan, J., & McGorry, P. (2019). Australia's innovation in youth mental health care: The headspace centre model. *Early Intervention in Psychiatry*, 13(1), 159–166. <https://doi.org/10.1111/eip.12740>
- Roberts, M., Colley, K., Currie, M., Eastwood, A., Li, K., Avery, L. M., Beevers, L. C., Braithwaite, I., Dallimer, M., Davies, Z. G., Fisher, H. L., Gidlow, C. J., Memon, A., Mudway, I. S., Naylor, L. A., Reis, S., Smith, P., Stansfeld, S. A., Wilkie, S., & Irvine, K. N. (2023). The Contribution of Environmental Science to Mental Health Research: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(7), Article 5278. <https://doi.org/10.3390/ijerph20075278>
- Rooväli, L., Pisarev, H., Suija, K., Aksen, M., Uusküla, A., & Kiivet, R. A. (2018). *Aastatel 2006–2016 enesetapu sooritanute epidemioloogiline ülevaade*. Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rahvatervis/suitsiid_lopparuanne_pikk.pdf
- Randver, R., Streimann, K., Purre, M., Sultson, H., Tulviste J., Akkermann, K., & Haring L. (2023). Vaimset tervist toetavad tegevused ja teenused Eestis – hetkeolukord ja arenguvajadused. M. Sisask (toim), *Eesti inimarengu aruanne 2023. Vaimne tervis ja heaolu* (lk 86–100). SA Eesti Koostöö Kogu. <https://inimareng.ee/wp-content/uploads/2023/07/EIA-2023-OK.pdf>
- Shalaby, R. A. H., & Agyapong, V. I. O. (2020). Peer Support in Mental Health: Literature review. *JMIR Mental Health*, 7(6), Article e15572. <https://doi.org/10.2196/15572>
- Soneson, E., Howarth, E., Ford, T., Humphrey, A., Jones, P. B., Coon, J. T., Rogers, M., & Anderson, J. K. (2020). Feasibility of School-Based Identification of Children and Adolescents Experiencing, or At-risk of Developing, Mental Health Difficulties: a Systematic Review. *Prevention Science*, 21(5), 581–603. <https://doi.org/10.1007/s11121-020-01095-6>
- Sotsiaalhoolekande seadus. (2015). *Riigi Teataja I*, 30.12.2015, 5; *Riigi Teataja I*, 31.12.2024, 29. <https://www.riigiteataja.ee/akt/SHS>

- Sotsiaalministeerium. (2020). *Vaimse tervise roheline raamat*.
https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2022-05/vaimse_tervise_roheline_raamat_0.pdf
- Sotsiaalministeerium. (2022a). *Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026*.
<https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2023-03/Vaimse%20tervise%20tegevuskava%202023-2026.pdf>
- Sotsiaalministeerium. (2022b). *Uuringud suhtumisest psüühilise erivajadusega inimestesse 2021 ja 2022: tulemused*.
<https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2022-12/Hoiakud%20psu%CC%88u%CC%88hiliste%20erivajaduste%20inimeste%20suhtes.%20Uuringu%20presentatsioon.pdf>
- Sotsiaalministeerium. (2024). *Alkoholitarvitamise vähendamise arengusuunad 2025–2035*.
<https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2024-12/Alkoholitarvitamise%20v%C3%A4hendamise%20arengusuunad%202025-%202035.pdf>
- Sotsiaalministeerium. (2025). *Programm Sotsiaalhoolekanne 2025–2028*.
<https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2025-01/Sotsiaalhoolekande%20programm%202025-2028.pdf>
- Statistikaamet. (2024, 21. mai). *NHI: Noored vanuserühma, soo ja haldusüksuse järgi, I. jaanuar* [andmebaas]. https://andmed.stat.ee/et/stat/eri-valdkondade-statistika__noorteseire/NH01
- Stoychev, K., Dimitrova, E., Nakov, V., Stoimenova-Popova, M., Chumpalova, P., Veleva, I., Mineva-Dimitrova, E., & Dekov, D. (2021). Socio-Demographic and clinical characteristics of psychiatric patients who have committed suicide: Analysis of Bulgarian Regional Suicidal Registry for 10 years. *Frontiers in Psychiatry, 12*, Article 665254. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.665154>
- Settipani, C. A., Hawke, L. D., Cleverley, K., Chaim, G., Cheung, A., Mehra, K., Rice, M., Szatmari, P., & Henderson, J. (2019). Key attributes of integrated community-based youth service hubs for mental health: a scoping review. *International Journal of Mental Health Systems, 13*(1), Article 52. <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0306-7>

- Sun, J., Yin, X., Li, C., Liu, W., & Sun, H. (2022). Stigma and Peer-Led Interventions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13, Article 915617. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.915617>
- Symonds, J., Miles, C., Steel, M., Porter, S., & Williams, V. (2020). Making person-centred assessments. *Journal of Social Work*, 20(4), 431–447. <https://doi.org/10.1177/1468017319830593>
- Zarobe, L., & Bungay, H. (2017). The role of arts activities in developing resilience and mental wellbeing in children and young people a rapid review of the literature. *Perspectives in Public Health*, 137(6), 337–347. <https://doi.org/10.1177/1757913917712283>
- Tallinn (2025, 29. aprill). *Linna asutuste ja teenuste ühendamine*. <https://www.tallinn.ee/et/linna-asutuste-ja-teenuste-uhendamine#Sotsiaal-jatervishoid>
- Tallinna Vaimse Tervise Keskus. (2025, 06. mai). *Töötajad*. <https://www.tallinn.ee/et/vaimnetervis/tootajad>
- Tallinna Vaimse Tervise Keskus (2023). *Tegevusaruanne 2022*. <http://www.vaimnetervis.ee/wp-content/uploads/2024/01/Tegevusaruanne-2022.pdf>
- Tallinna Vaimse Tervise Keskus. (s. a.-a). *Teenused*. Loetud 7. mai 2025 aadressil <http://www.vaimnetervis.ee/teenused/>
- Tallinna Vaimse Tervise Keskus. (s. a.-b). *Missioon ja visioon*. Loetud 7. mai 2025 aadressil <http://www.vaimnetervis.ee/meist/>
- Tallinna Vaimse Tervise Keskus. (s. a.-c). *Tugikodu*. Loetud 7. mai 2025 aadressil <http://www.vaimnetervis.ee/uksused/pelguranna-tugikodu/>
- Tran, A., Tran, L., Geghre, N., Darmon, D., Rampal, M., Brandone, D., Gozzo, J., Haas, H., Rebouillat-Savy, K., Caci, H., & Avillach, P. (2017). Health assessment of French university students and risk factors associated with mental health disorders. *PLoS ONE*, 12(11), Article e0188187. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188187>
- Vigo, D., Thornicroft, G., & Atun, R. (2016). Estimating the true global burden of mental illness. *The Lancet Psychiatry*, 3(2), 171–178. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(15\)00505-2](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(15)00505-2)

- Vorobjov, S., & Tamson, M. (2020). *Uimastite tarvitamine koolinoorte seas: tubakatoodete, alkoholi ja narkootiliste ainete tarvitamine Eesti 15–16-aastaste õpilaste seas*. Tervise Arengu instituut. <https://www.tai.ee/et/valjaanded/uimastite-tarvitamine-koolinoorte-seas-tubakatoodete-alkoholi-ja-narkootiliste-ainete>
- Vorobjov, S., Oja, L., & Piksööt, J. (2023). Noorte vaimne tervis ja heaolu ning selle seos eluviisiga. M. Sisask (toim), *Eesti inimarengu aruanne 2023. Vaimne tervis ja heaolu* (lk 123–134). SA Eesti Koostöö Kogu. <https://inimareng.ee/et/noorte-vaimne-tervis-ja-heaolu-ning-selle-seos-eluviisiga>
- World Health Organization. (2019). *WHO QualityRights module on transforming services & promoting rights*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516815>
- World Health Organization. (2021). *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030*. <https://iris.who.int/handle/10665/345301>
- World Health Organization. (2022a). *WHO European framework for action on mental health 2021–2025*. <https://iris.who.int/handle/10665/352549>
- World Health Organization. (2022b, June 8). *Mental disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Yatirajula, S. K., Kallakuri, S., Paslawar, S., Mukherjee, A., Bhattacharya, A., Chatterjee, S., Sagar, R., Kumar, A., Lempp, H., Raman, U., Singh, R., Essue, B., Billot, L., Peiris, D., Norton, R., Thornicroft, G., & Maulik, P. K. (2022). An intervention to reduce stigma and improve management of depression, risk of suicide/self-harm and other significant emotional or medically unexplained complaints among adolescents living in urban slums: protocol for the ARTEMIS project. *Trials*, 23(1), Article 612. <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06539-8>
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu Ülikool. ADA. <http://hdl.handle.net/10062/36419>

Lisa 1. Teooriast tulenevad intervjuu küsimused

Noorte sotsiaalsete oskuste arendamine

1. Kuidas soodustate noorte omavahelist suhtlust ja nende aktiivset osalust Pelguranna noortemaja erinevates tegevustes? (Shalaby & Agyapong, 2020, lk 4)
2. Milliseid meetodeid või programme kasutate noorte sotsiaalsete suhtlusoskuste ning õppimisoskuste arendamiseks Pelguranna noortemajas? (Laurence, 2023, lk 4)
3. Milline roll on perel noorte sotsiaalsete oskuste kujunemisel ja kuidas see Pelguranna noortemajas väljendub? (Carter, 2014, lk 242–243).

Teenuste mõju noorte vaimsele tervisele

4. Milliseid toimetulekuoskuste arendamise võimalusi pakute noorte vaimse tervise toetamiseks? (Murphy *et al.*, 2017, lk 219)
5. Kuidas tagate oma teenuste vastavuse noorte individuaalsete vajadustega? (Davidson & Tondora, 2022, lk 1)
6. Kuidas hindate Pelguranna noortemajas pakutavate teenuste mõju noorte sotsiaalsete oskuste arendamisele, stigmatiseerimise vähendamisele ja enesetõhususe suurendamisele? (Rickwood *et al.*, 2019, lk 161)
7. Kuidas on Pelguranna noortemaja teenuseid kohandatud seoses noorte suurenenud ärevuse ja depressiooniga? (Fortuna *et al.*, 2023, lk 532)

Ennetusmeetodid noorte vaimse tervise toetamiseks

8. Milliseid strateegiad rakendatakse riskikäitumise ja uimastite kasutamise ennetamiseks noorte seas? (Konstabel *et al.*, 2023, lk 24)
9. Kuidas on noorte kaasamine teenuste arendamisse parandanud nende kvaliteeti? (Settipani *et al.*, 2019, lk 20)
10. Kuidas saab tõsta noorte teadlikkust vaimse tervise probleemidest Pelguranna noortemajas? (Vorobjov *et al.*, 2023, lk 127)
11. Milliseid digitaalseid lahendusi rakendatakse Pelguranna noortemajas noorte vaimse tervise toetamiseks? (Lehtimäki *et al.*, 2021, lk 13)

Lisa 1 järg

Töötajate pädevus ja teenuste koordineerimine

12. Kuidas tagatakse Pelguranna noortemaja töötajate pädevus noorte vaimse tervise toetamiseks? (Symonds *et al.*, 2020, lk 431)
13. Kuidas toetatakse noorte sujuvat üleminekut teenuste vahel? (Mental Health Commission of Canada, 2015, lk 15).

Lisa 2. Intervjuu kava eksperdile

Noorte Sotsiaalsete oskuste arendamine

1. Millist rolli mängivad Teie arvates haridusasutused noorte vaimse tervise toetamisel? (Randver *et al.*, 2023, lk 91)
2. Milliseid meetodeid kasutatakse selleks, et aidata noortel edukalt ühiskonda naasta ja seal jätkusuutlikult osaleda? (Kõiv & Paabort, 2017, lk 3)

Teenuste mõju noorte vaimsele tervisele

3. Milliseid strateegiaid rakendatakse Pelguranna noortemajas, et toime tulla vaimse tervise probleemidega? (Laurence, 2023, lk 1)
4. Kuidas tagatakse Pelguranna noortemajas teenuste kättesaadavus vastavalt noorte kasvavatele vajadustele? (Auerbach *et al.*, 2016, lk 2956).
5. Kuidas hindate digitaalsete lahenduste kasutamise perspektiivi Pelguranna noortemajas laiemalt? (Lehtimäki *et al.*, 2021, lk 13)
6. Kuidas planeerite suurendada noortemajade rolli Tallinnas, et pakkuda tõhusamat tuge hätta sattunud noortele? (Eesti Avatud Noortekeskuste Ühendus, 2020, lk 13)

Ennetusmeetodid noorte vaimse tervise toetamiseks

7. Millised on peamised väljakutsed häbimärgistamise ja diskrimineerimise vähendamisel noorte seas? (Yatirajula *et al.*, 2022, lk 3)
8. Milliseid strateegiaid rakendatakse, et parandada noorte ligipääsu vaimse tervise teenustele? (Sun *et al.*, 2022, lk 2)
9. Millised strateegiad on kõige tõhusamad noorte vaimse tervise toetamiseks võttes arvesse majanduslikke, sotsiaalseid ja poliitilisi tegureid? (McGorry *et al.*, 2025, lk 1)

Töötajate pädevus ja teenuste koordineerimine

10. Kuidas arvestate sotsiaaltöötajate kogemustega noorte vaimse tervise teenuste vajaduse hindamisel? (Kriisk, 2021, lk 54-55)
11. Kuidas Teie arvates saaks suurendada usaldust ja koostööd noorte ja teenuseosutajate vahel? (Symonds *et al.*, 2020, lk 431)
12. Milliseid meetmeid kasutatakse Pelguranna noortemajas, et tagada turvaline ja toetav keskkond? (Randver *et al.*, 2023, lk 91)

SUMMARY

SUPPORTING THE RECOVERY OF YOUNG PEOPLE WITH MENTAL HEALTH DIFFICULTIES: EXAMPLE OF PELGURANNA YOUTH CENTER

Deniss Dunik

Mental health is an essential part of overall well-being, influencing personal development and the achievement of goals. Mental health issues among young people are an increasingly severe global concern. The occurrence of various mental disorders depends on a person's gender and age, and these problems are also widespread among the youth. Many adult mental health problems originate during adolescence or even earlier. In many cases, individuals do not seek help for mental health issues due to fears of labeling and unequal treatment. Mental health is also linked to various socio-economic aspects, emphasizing the importance of focusing on prevention strategies and recovery opportunities. Although general awareness of mental health disorders is rising, many misconceptions remain very common.

In Estonia, the prevalence of mental health issues among youth is particularly severe compared to neighboring countries. These problems include high levels of stress, depression, and anxiety disorders, often manifesting during adolescence and having significant impacts on the overall well-being and quality of life of young people. In the Estonian context, three main problems can be highlighted: limited access to preventive services, uneven competence of primary-level workers, and complexity in navigating between different service providers. Several services and programs have been established to support mental health, employing a person-centered approach that helps young people develop confidence and independence.

The core research problem addresses widespread mental health issues among youth and the limited access to professional support. The thesis aims to identify effective recovery support strategies for Pelguranna Youth Center youth and provide recommendations for improving services.

The research questions posed include:

1. How do Pelguranna Youth Center employees evaluate the services provided to support the youth's mental health?
2. What are the barriers in delivering services to youth with mental health challenges?

The theoretical part of the thesis provides an overview of the nature of the most common mental health problems among young people, based on various studies and statistics. Early intervention and practical support measures are vital for preventing and alleviating mental health issues. The author also discusses the opportunities for supporting young people with mental health difficulties both globally and in Estonia, focusing on various programs and services aimed at developing young people's social skills and reducing stigmatisation. Additionally, the thesis highlights digital solutions that broaden the possibilities for assisting young people at a pace suitable for them.

The empirical part of the work involved a qualitative study, during which data were collected through semi-structured interviews. The interview questions were based on the theory presented in the first part of the thesis, its objectives, and research questions. The study included nine employees from the Pelguranna Youth Centre and one expert interview with a service consultant from the Social Insurance Board. The interviews covered various topics: development of young people's social skills, the impact of services on young people's mental health, preventive methods for supporting young people's mental health, and the competence and coordination of services.

The study found that ongoing and youth-centred services are offered at the Pelguranna Youth Centre. It was discovered that a personalised approach and group activities play a significant role in developing young people's social skills and supporting mental well-being. However, the primary bottlenecks identified include limited physical resources, which hinder wider accessibility to necessary services. Furthermore, the need for increased training and development opportunities for staff was highlighted to ensure the competence of staff and the quality and effectiveness of services. Nevertheless, digital solutions are valuable resources in supporting young people's mental health. To integrate and utilise these solutions more effectively, it is necessary to develop suitable opportunities and ensure adequate resources.

The study revealed that the Pelguranna Youth Centre faces challenges related to social stigmatisation, leading young people to feel excluded by society. Young people often experience labelling from their support networks, exacerbating the situation. It was noted that the success of the youth centre so far stems largely from establishing a trusting relationship between young people and workers, allowing them to feel safe and receive necessary emotional support. Youth are actively involved in service development, which gives them a part of the responsibility for their recovery process. Workers also emphasised that involving families and support networks in supporting young people's mental health is crucial, yet some families are overprotective and do not support the youth's recovery.

In conclusion, the objective of this thesis was achieved, and the study provided answers to the research questions. It identified the possibilities for supporting young people with mental health difficulties at the Pelguranna Youth Centre. Based on the research findings, proposals were made to the director of the Pelguranna Youth Centre to enhance employees' professional expertise, organise in-house training sessions and improve employees' digital competencies. Since mental health issues among young people are an increasingly expanding problem, it is essential to pay greater attention to this issue. This work focused on only one institution, but the causes of the problem and possible solutions should be explored more broadly.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Deniss Dunik,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „Vaimse tervise raskustega noorte taastumise toetamine Pelguranna noortemaja näitel“, mille juhendaja on Ewe Alliksoo, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 4.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Deniss Dunik

18.05.2025