

Tartu Ülikool

Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut

**SUITSIIDIMÕTETE ESINEMINE JA SELLEGA SEOTUD
TEGURID EESTI 15-AASTASTEL KOOLIÕPILASTEL AASTATEL
2006–2022**

Magistritöö rahvatervishoius

Hanna Moor

**Juhendajad: Kersti Pärna, MD, MPH, PhD, Tartu Ülikool,
Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut, kaasprofessor**

**Sigrid Vorobjov, MSc, PhD, Tervise Arengu Instituut,
Riskikäitumise ja terviseuuringute osakond,
vanemteadur**

**Liina Veskimäe, MD, MPH, Tartu Ülikool,
Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut,
nooremteadur**

Tartu 2025

Magistritöö tehti Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudis.

Tartu Ülikooli rahvatervishoiu magistritööde kaitsmiskomisjon otsustas 26.05.2025 lubada väitekirja terviseteaduse magistrikraadi kaitsmisele.

Retsensent: Anna-Kaisa Oidermaa, BSc, Peaasi.ee tegevjuht

Kaitsmine: 02.06.2025

Sisukord

Kasutatud lühendid	4
Lühikokkuvõte	5
1. Sissejuhatus	6
2. Kirjanduse ülevaade	8
2.1 Mõisted	8
2.2 Suitsidaalsuse etapid ja levimus Eestis.....	8
2.3 Suitsiidimõtete esinemine kooliõpilaste hulgas.....	12
2.4 Suitsiidimõtete esinemisega seotud tegurid.....	12
2.5 Suitsiidiennetus Eestis	15
3. Eesmärgid	18
4. Materjal ja metoodika.....	19
4.1 Andmestik ja valimi moodustamine	19
4.2 Töös kasutatud tunnused	20
4.3 Andmeanalüüs	22
5. Tulemused	24
5.1 Suitsiidimõtete levimus	24
5.2 Suitsiidimõtete levimus vaimset tervist kirjeldavate näitajate alusel	25
5.3 Suitsiidimõtete seosed kirjeldavate teguritega	27
6. Arutelu	34
7. Järeldused ja ettepanekud	43
8. Kasutatud kirjandus	44
Summary	49
Tänuavaldus	51
<i>Curriculum vitae</i>	52
Lisa. Uuringus kasutatud küsimustik (HBSC 2022).....	53

Kasutatud lühendid

APC	protsendiline muutus uuringuaasta kohta (ingl k <i>annual percentage change</i>)
CI	usaldusvahemik (ingl k <i>confidence interval</i>)
COVID-19	koroonaviiruse poolt põhjustatud nakkushaigus, mis sai alguse 2019. aastal (ingl k <i>Corona Virus Disease 2019</i>)
EL	Euroopa Liit
ERSI	Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut
FAS	perekonna jõukuse skaala (ingl k <i>Family Affluence Scale</i>)
HBSC	rahvusvaheline kooliõpilaste tervisekäitumise uuring (ingl k <i>Health Behaviour in School-aged Children</i>)
KiVa	Kiusamisvaba Kool
MTÜ	mittetulundusühing
OR	šansisuhe (ingl k <i>odds ratio</i>)
SETK	suitsiidiennetustegevuskava
SUPRE-MISS	ingl k <i>Suicide Prevention – Multisite Intervention Study on Suicidal Behaviours</i>
TAI	Tervise Arengu Instituut
TKU	Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring
VEPA	käitumisoskuste mäng (ingl k <i>PAX Good Behavior Game</i>), eestikeelne lühend tähistab sõnu „veel parem“
WHO	Maailma Terviseorganisatsioon (ingl k <i>World Health Organization</i>)

Lühikokkuvõte

Suitsiidid on ülemaailmselt noorte hulgas üheks sagedasemaks surmapõhjuseks, kusjuures suitsiidimõtete esinemine on oluline suitsiidi ennustav tegur.

Käesolevas töös uuriti suitsiidimõtete esinemist Eesti 15-aastaste kooliõpilaste hulgas aastatel 2006–2022. Töö eesmärgid olid: 1) kirjeldada suitsiidimõtete levimust ja trendi aastatel 2006–2022, 2) kirjeldada suitsiidimõtete levimust ja trendi teiste vaimset tervist kirjeldavate näitajate alusel aastatel 2006–2022, 3) analüüsida suitsiidimõtete esinemise seoseid sotsiaal-demograafiliste, perekonna, kooli, tervise, riskikäitumise ja elustiiliga seotud teguritega aastal 2022.

Töö põhines rahvusvahelise kooliõpilaste tervisekäitumise uuringu (ingl k *Health Behaviour in School-aged Children*, HBSC) 2006., 2010., 2018. ja 2022. aasta Eesti 15-aastaste õpilaste andmetel. Valimi suuruseks oli 6060 õpilast, kellest 49,9% olid poisid. Töös kirjeldati viimase 12 kuu jooksul esinenud suitsiidimõtete levimust koos 95% usaldusvahemikega (*CI*). Perioodi 2006–2022 levimuse trendi hindamiseks kasutati muutuspunkti regressiooni ning leiti protsendiline muutus uuringuaasta kohta (*APC*) ja 95% *CI*. Suitsiidimõtete seoseid kirjeldavate teguritega hinnati logistilise regressioonanalüüsiga. Arvutati kohandamata, kõigile teguritele kohandatud ning tegurite koosmõju arvestavad šansisuhted (*OR*) ja 95% *CI*.

Suitsiidimõtete levimus suurenes perioodil 2006–2022 statistiliselt oluliselt nii poiste (*APC* = 3,6%) kui tüdrukute (*APC* = 5,2%) hulgas. Kui aastal 2006 oli viimase 12 kuu jooksul suitsiidimõtteid kogunud 10,9% poistest ning 16,8% tüdrukutest, siis aastal 2022 vastavalt 16,1% ja 33,6%. Suitsiidimõtteid esines oluliselt rohkem õpilastel, kes olid viimase 12 kuu jooksul kogunud depressiivseid episoode või kogesid vähemalt kord nädalas masendust ja kurbust.

Logistilise regressioonanalüüsi tulemusel selgus, et enamasti või alati üksildust tundvatel õpilastel oli oluliselt suurem šans suitsiidimõteteks (*OR* = 6.61) võrreldes mitte kunagi või harva üksildust tundvate õpilastega. Võrreldes väga hea tervise enesehinnanguga õpilastega, oli oma tervist rahuldavaks või halvemaks hinnanutel suurem šans suitsiidimõteteks (*OR* = 2,57). Lisaks oli suitsiidimõtete kogemine oluliselt seotud koduse keele, muredest rääkimisega ema ja isaga, pere majandusliku kindlustatuse, peavalu esinemise, küberkiusamise kogemise, õppetöö pingelisuse ja uneajaga koolipäevadel.

Töö tulemusel leitud suitsiidimõtete esinemise trende ning sellega seotud tegureid arvestades on võimalik tõhustada Eesti rahvatervishoiu alast poliitikat ning sekkumisi suitsidaalsuse ennetamiseks ja vähendamiseks Eesti kooliõpilaste hulgas.

1. Sissejuhatus

Suitsiidist tingitud suurt suremust peetakse ülemaailmselt tähtsaks rahvatervishoiu probleemiks. Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) hinnangul sureb suitsiidi tagajärjel igal aastal üle 700 000 inimese. 77% suitsiididest leiab aset madala ja keskmise sissetulekuga riikides, kus elab ka suurem osa rahvastikust. (1) Samas esineb just kõrge sissetulekuga riikides kõrgeim standarditud suitsiidikordaja (2021. aastal keskmiselt 11,8 suitsiidi 100 000 elaniku kohta) (2). Noorte hulgas on suitsiid üheks sagedasemaks sumapõhjuseks – WHO 2019. aasta ülemaailmsetel andmetel oli 15–19-aastastel noortel suitsiid tüdrukutel surmapõhjustest kolmandal ning poistel neljandal kohal (1).

Eesti kuulus 21. sajandi alguses ühe kõrgeima suitsiidikordajaga riikide hulka Euroopas (3). Kuigi suitsiidide arv Eestis on olnud kogu 21. sajandi jooksul langustrendis, on langus viimasel kümnendil stagneerunud ning suitsiidist tingitud suremus on endiselt kõrgem Euroopa Liidu (EL) riikide keskmisest (4). Eestis sureb igal aastal enesetapu tõttu ligi 200 inimest (5). Iga suitsiid mõjutab oluliselt ümbritsevaid inimesi, tõstes nii vaimse tervise probleemide kui suitsidaalsuse tekkeriski (6). Suitsiidiprotsess on astmeline, suitsiidile eelneb nii suitsiidile mõtlemine kui ka suitsiidi planeerimine ning võimalikud suitsiidikatsed.

Noorukiea algust (12-aastased) peetakse eaks, millal risk esmakordseks suitsidaalsuseks tõuseb järsult, saavutades tipu 16.–18. eluaastaks ning jäädes keskmisest kõrgemale tasemele veel ka varastes 20-ndates eluaastates (7). Kuna suitsiidimõtete esinemist peetakse lisaks varasemale suitsiidikatsele üheks peamiseks suitsiidi ennustavaks teguriks (8, 9), on suitsiidiennetuses oluline märgata ja abi pakkuda suitsidaalsuse tekkel võimalikult varajases etapis. On leitud, et suitsiidimõtete tekkimist ennustavad tegurid ei ole samad, mis suitsiidikatsete ja suitsiidi toimepanemise puhul (7, 8, 10, 11). Selleks, et suitsiidiennetuses võimalikult varajases etapis abivajajateni jõuda, on vaja välja selgitada konkreetsed suitsiidimõtetega seotud riskitegurid.

Suitsiidimõtete esinemist Eesti kooliõpilastel on hinnatud rahvusvahelises kooliõpilaste tervisekäitumise uuringus (ingl k *Health Behaviour in School-aged Children*, HBSC) alates 2006. aastast ning on leitud, et võrreldes 2006. aastaga suurenes suitsiidimõtete levimus 2022. aastaks nii poiste kui tüdrukute hulgas (12). Suitsiidimõtete esinemist kooliõpilastel ja suitsiidimõtete seoseid perekonnaga seotud tegurite, riskikäitumise ning koolikiusamisega on Eestis varasemalt analüüsitud HBSC 2006. aasta andmetel. Suitsiidimõtetel leiti seos suitsetamise, alkoholi tarbimise, seksuaalkäitumise, koolikiusamise, perekonna struktuuri ja suhetes vanematega. (13–15)

Töö autorile teadaolevalt ei ole varem Eestis põhjalikult analüüsitud suitsiidimõtete levimuse trende kooliõpilaste hulgas. Antud töös kirjeldatakse suitsiidimõtete levimust ja levimuse muutusi perioodil 2006–2022 Eesti 15-aastaste õpilaste hulgas üldiselt ja teiste vaimset tervist kirjeldavate näitajate alusel ning analüüsitakse suitsiidimõtete seoseid sotsiaaldemograafiliste, perekonna, kooli, tervise, riskikäitumise ja elustiiliga seotud teguritega.

2. Kirjanduse ülevaade

2.1 Mõisted

Suitsiidiga seotud teaduskirjanduses on kasutusel mitmeid erinevaid mõisteid, ühtsete definitsioonide puudumine tingib olukorra, kus ühe ja sama mõiste all kirjeldatakse tegelikult sisuliselt oluliselt erinevaid situatsioone (16). Üldiste mõistetena on kõige laialdasemalt kasutusel suitsiidikäitumine (ingl k *suicidal behavior*) ja suitsidaalsus (ingl k *suicidality*). Oluline on eristada suitsiidikäitumist ning ennast kahjustavat käitumist (ingl k *non-suicidal self-injury*). Neist esimesel juhul on kahjustava tegevuse eesmärk endalt elu võtmine. Ennast kahjustav käitumine aga on igasugune muu tahtlik enesevigastamine, millel on mõni teine eesmärk, näiteks enese karistamine või soov kogeda valu. (10)

Järgnevalt on välja toodud mõistete seletused, mida antud töös kasutati.

Suitsiidimõtted (ingl k *suicidal ideation*) tähendavad suitsiidist mõtlemist, millega ei kaasne vastavat tegutsemist (17). Suitsiidimõtted jagatakse passiivseteks ja aktiivseteks. Passiivseid suitsiidimõtteid kirjeldab soov mitte enam elada. Aktiivsed mõtted tähendavad mõtteid enesetapu toimepanemise kohta (näiteks konkreetse teo planeerimine). (10) Töös kasutati ühtset mõistet suitsiidimõtted nii passiivsete kui aktiivsete mõtete kirjeldamiseks.

Suitsiidikatse (ingl k *suicide attempt*) on igasugune potentsiaalselt või tegelikult ennast vigastav tegevus, mis on sooritatud eesmärgiga endalt elu võtta, kuid mis ei lõppe surmaga (17).

Suitsiid (ingl k *suicide*) on inimese enda poolt algatatud ja lõpule viidud tegu, mis lõppeb surmaga. Seejuures on inimene teo toimepanemisel teadlik, et tagajärg võib olla surm, kuid teo tahtlus võib olla mitmeti mõistetav või ebaselge. (17)

Suitsiidikäitumine kirjeldab kõiki käitumisi ja tegevusi, mille eesmärk on oma elu lõpetada. Siia kuuluvad suitsiidikatse planeerimine ja ettevalmistavad tegevused, suitsiidikatse läbiviimine (sh ka katkestatud või ära hoitud suitsiidikatse) ning suitsiid. (10)

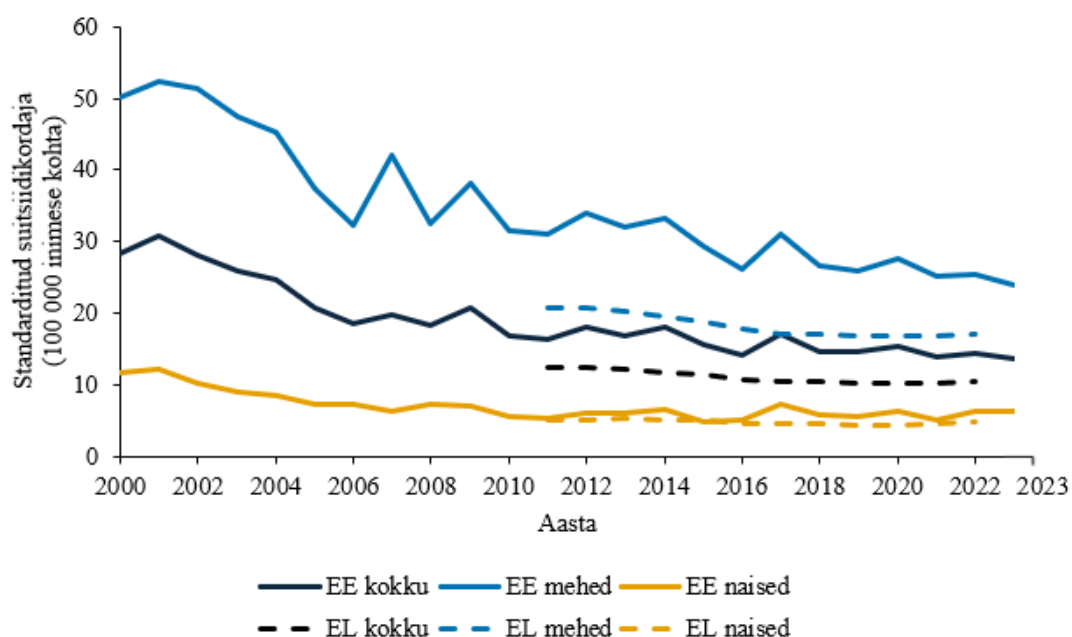
Suitsidaalsus ehk **suitsidaalne käitumine** on kõige laiem mõiste, mis hõlmab lisaks suitsiidikäitumise osadele ka suitsiidimõtteid (6).

2.2 Suitsidaalsuse etapid ja levimus Eestis

Suitsidaalsus on astmeline protsess, mis algab elutüdimuse ja surmasoovi tekkega, järgnevad suitsiidimõtted, suitsiidikavatsus, -katse ning lõpuks surm suitsiidi tagajärjel (7). Protsessi iga eelnev etapp on riskiteguriks järgmisele (7, 8, 10). Suitsidaalsust analüüsid on leitud, et 34% suitsiidimõtetega inimestest liiguvad edasi suitsiidi planeerimise faasi ning 29% suitsiidimõtteid omavatest inimestest jõuavad ka suitsiidikatseni. Suurim risk suitsiidimõtetest

edasi planeerimise ja katseni jõuda esineb esimese aasta jooksul alates suitsiidimõtete tekkimisest. (9)

Suitsiidid. Suitsiidikordaja on 21. sajandil olnud Eestis langustrendis, sellel perioodil oli kõrgeim suitsiidikordaja aastal 2001, mil enesetapu tõttu suri 400 inimest (standarditud suitsiidikordaja 28,8 juhtu 100 000 elaniku kohta) (4), 2023. aastal registreeriti 192 enesetappu (standarditud suitsiidikordaja 13,7) (5, 18). Hoolimata üldisest langustrendist, pole suitsiidikordaja Eestis viimasel kümnendil enam oluliselt langenud (4). Samuti on see endiselt kõrgem Euroopa Liidu riikide keskmisest näitajast, mis oli 2022. aasta andmetel 10,6 (19), Eestis oli samal aastal vastav näitaja 14,4 (18). (Joonis 1)



Joonis 1. Standarditud (Euroopa rahvastik) suitsiidikordajad kõikides vanuserühmades Eestis (EE) aastatel 2000–2023 (18) ja Euroopa Liidu (EL) riikides keskmiselt aastatel 2011–2022 (19).

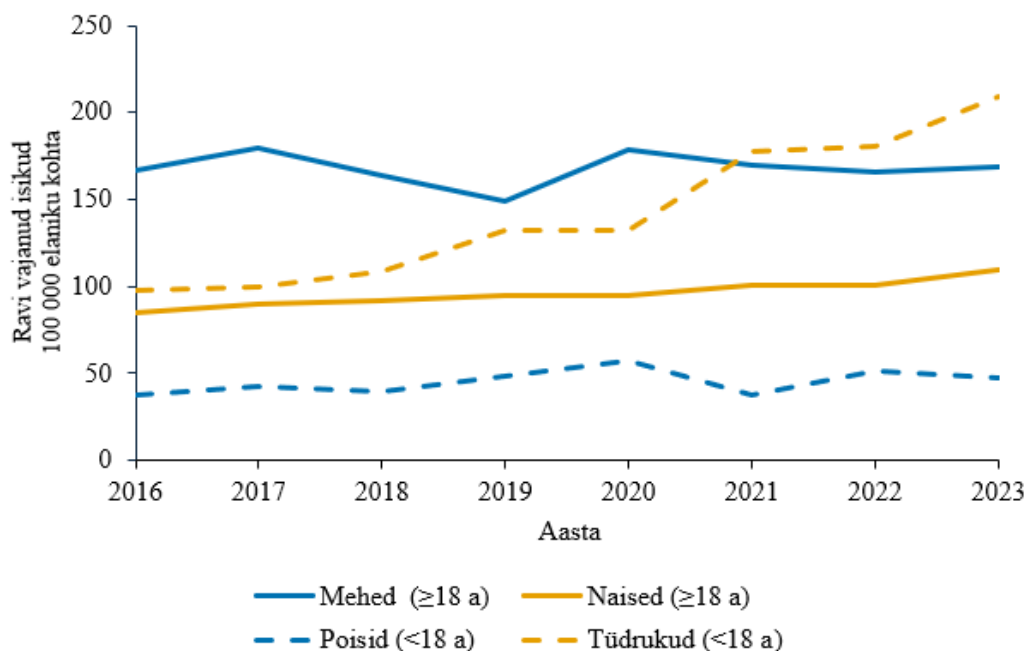
Suitsiidisuresuses esineb oluline sugudevaheline erinevus, Eesti meestel on standarditud suitsiidikordaja ligi 4 korda kõrgem kui naistel, 2023. aastal vastavalt 23,9 ja 6,4 (18). Eestis on suitsiidikordaja kõrgeim vanemaealistel (80-aastased ja vanemad), kuid enim suitsiide sooritatakse 40–59-aastaste vanuserühmas. Suitsiidide osakaal kõigist surmapõhjustest on kõrgeim vanuserühmas 10–19, kus 2023. aastal moodustasid suitsiidid 26,3% kõigist surmapõhjustest. (4)

Suitsiidide taset võib oluliselt mõjutada väärklassifitseerimine, mille põhjuseks võib olla näiteks suitsiidiga kaasnev häbimärgistamine, vähene lahkamiste osakaal surmapõhjuse täpsustamiseks ning teo tahtluse ebaselgus. Oletatakse, et suitsiidid on kõige sagedamini väärklassifitseeritud ebaselge tahtlusega vigastussurmadeks või ebaselgeteks ja täpsustamata

muudeks surmapõhjusteks. (20) Seega võib tegelik suitsiidide arv olla märgatavalt suurem võrreldes riiklikus statistikas kajastatuga.

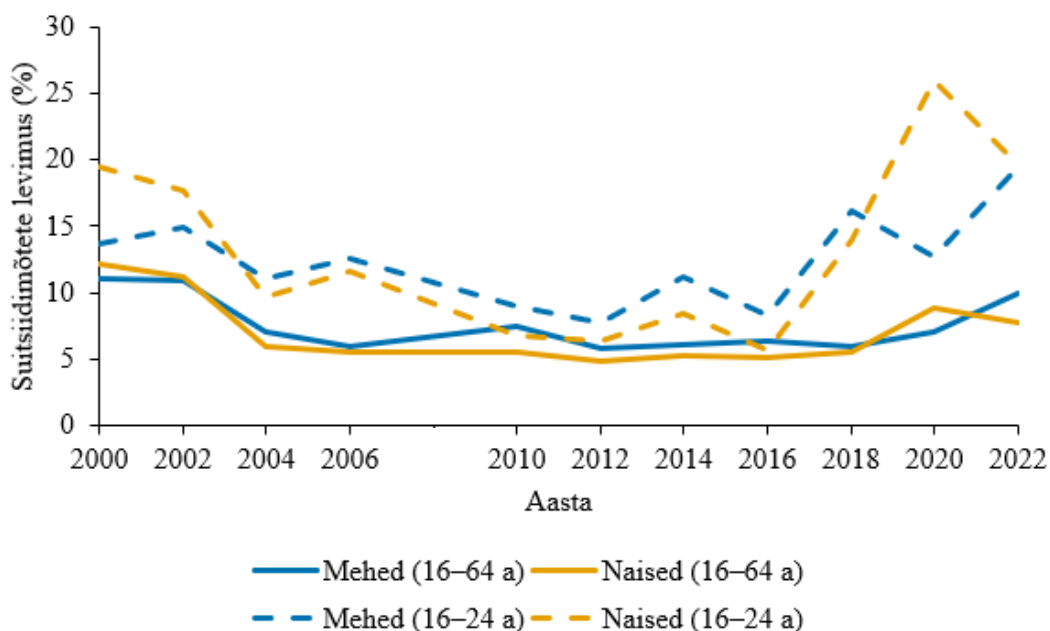
Suitsiidikatseted. Vastupidiselt suitsiidile, on suitsiidikatsete trend Eestis olnud tõusev. Suitsiidikatsete hulka loetakse kõik tahtlikud enesevigastused, sest rutiinselt kogutavates terviseandmetes ei ole võimalik eristada, kas tegu pandi toime enesetapu kavatsusega (20). Suitsiidikatsete puhul on oluline eristada ravijuhtude ja ravi vajavate isikute arvu, sest üks inimene võib korduvate suitsiidikatsete tõttu vajada ravi mitmel korral. Aastal 2020 oli ühe tahtliku enesevigastuse tõttu ravi vajanud isiku kohta keskmiselt 1,44 ravijuhtu (20).

Täiskasvanute hulgas teevad mehed rohkem suitsiidikatseid kui naised, 2023. aastal oli suitsiidikatsete kordaja vastavalt 168,8 ja 109,3 ravi vajanud isikut 100 000 elaniku kohta. Vastupidiselt täiskasvanutele, teevad alaealiste hulgas tüdrukud rohkem suitsiidikatseid kui poisid. Tahtliku enesevigastamise tõttu ravi vajanud alaealiste arv tõusis perioodil 2016–2023 märgatavalt tüdrukute hulgas, eriti kiire kasv on toimunud alates 2020. aastast. Sellest tulenevalt on suurenenud ka sugudevaheline erinevus, aastal 2023 oli suitsiidikatsete kordaja tüdrukutel üle 4 korra kõrgem kui poistel, vastavalt 208,7 ja 47,9 ravi vajanud isikut 100 000 elaniku kohta. (21) (Joonis 2) Sarnaselt suitsiididele oletatakse, et ka suitsiidikatsete puhul esineb nende väärklassifitseerimist ebaselge tahtlusega vigastusteks (20).



Joonis 2. Tahtliku enesevigastamise tõttu ravi vajanud isikute arv 100 000 elaniku kohta (suitsiidikatsete kordaja) täiskasvanud (18-aastased ja vanemad) ning alaealiste (0–17-aastaste) hulgas Eestis 2016–2023 (21).

Suitsiidimõtted. Suitsiidimõtete esinemist Eesti elanike hulgas on hinnatud Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringus (TKU) alates 1990. aastast (2008. aastal suitsiidimõtete küsimus puudus) (22). TKU on Tervise Arengu Instituudi (TAI) korraldatav igal paarisaastal toimuv küsitlusuuring, mis kogub andmeid tervise seisundi ja -käitumise näitajate muutuste kohta Eesti 16–64-aastaste elanike seas (23). TKU-s hinnatakse suitsiidimõtete esinemist nii kogu elu kui ka viimase 12 kuu jooksul. Perioodil 2000–2022 oli võrreldes teiste vanuserühmadega kõrgeim suitsiidimõtete levimus kõige nooremas, 16–24-aastaste vanuserühmas. Märkatav tõus suitsiidimõtete levimuses 16–24-aastaste hulgas toimus alates 2016. aastast. Kui 2022. aastal oli viimase 12 kuu jooksul suitsiidile mõelnud 9,9% 16–64-aastastest meestest ja 7,7% naistest, siis 16–24-aastaste hulgas olid need näitajad vastavalt 19,5% ja 19,6%. (23) (Joonis 3)



Joonis 3. Suitsiidimõtete levimus (%) Eesti täiskasvanud (16–64-aastased) rahvastikus kokku ning eraldi 16–24-aastaste vanuserühmas 2000–2022 (22, 23).

Lisaks TKU-le on suitsiidimõtete esinemist Eestis hinnatud Tallinna 15-aastaste ja vanemate elanike hulgas 2002. aastal WHO algatatud ülemaailmse suitsidaalse käitumise interventsiooni uuringu SUPRE-MISS (ingl k *Suicide Prevention – Multisite Intervention Study on Suicidal Behaviours*) raames. Uuringus leiti, et elu jooksul oli suitsiidimõtteid esinenud 12,4%-l uuritavatest. (24) Alates 2006. aastast on HBSC uuringu raames suitsiidimõtete esinemist hinnatud Eesti 13- ja 15-aastaste kooliõpilaste hulgas (12).

2.3 Suitsiidimõtete esinemine kooliõpilaste hulgas

USA-s 2021. aastal läbiviidud uuringus leiti, et 14–18-aastastel õpilastel esines viimase 12 kuu jooksul suitsiidimõtteid 30%-l tüdrukutest ja 14%-l poistest (25). Austraalias 2022. aastal 11–17-aastaste kooliõpilaste hulgas tehtud uuringus leiti, et viimase 12 kuu jooksul esines suitsiidimõtteid 17%-l tüdrukutest ja 10%-l poistest (26). Poolas 13–19-aastaste koolinoorte hulgas tehtud uuringust selgus, et 2014. aastal oli elu jooksul suitsiidimõtteid esinenud 25%-l noortest, seejuures tüdrukutel 29%-l, poistel aga 15%-l (27). Leedu 2014. aasta HBSC andmete põhjal leiti, et 13- ja 15-aastaste õpilaste hulgas oli viimase 12 kuu jooksul esinenud suitsiidimõtete levimuseks 24% ning sarnaselt Poolale esines ka Leedus tüdrukute ja poiste vahel ligikaudu kahekordne erinevus (31% vs 17%) (28). Sloveenia 15-aastaste kooliõpilaste hulgas esines 2014. aasta andmetel viimase 12 kuu jooksul suitsiidimõtteid 21%-l tüdrukutest ja 9%-l poistest (29). Eesti 13- ja 15-aastastest õpilastest olid HBSC 2022. aasta andmetel viimase 12 kuu jooksul suitsiidimõtteid kogunud 30% tüdrukutest ja 14% poistest (12).

Vaadates ajalisi trende suitsiidimõtete esinemise kohta erinevate riikide koolinoortel, on näha, et viimaste aastakümnete jooksul on toimunud erisuunalisi muutuseid. Lõuna-Koreas jälgiti aastatel 2007–2017 iga-aastaselt suitsiidimõtete levimust 12–18-aastaste õpilaste hulgas ning leiti, et kui 2007. aastal oli eelneva 12 kuu jooksul suitsiidimõtteid esinenud 24%-l õpilastest, siis aastaks 2017 oli see näitaja langenud 12%-ni (11). Xiao jt analüüsisid suitsiidimõtete esinemist viimase 12 kuu jooksul USA 14–18-aastaste hulgas aastatel 1991–2019 ning leidsid, et suitsiidimõtete levimus oli langustrendis kuni 2009. aastani, kuid hakkas seejärel taas tõusma (30). Aastatel 2019–2021 jätkus levimuse tõus tüdrukutel, kuid poistel jäi see näitaja stabiilseks (25). Eestis on HBSC uuringu andmetel alates 2006. aastast suitsiidimõtete levimus 13- ja 15-aastaste kooliõpilaste hulgas tõusnud, eriti märgatav on olnud tõus tüdrukutel (12).

2.4 Suitsiidimõtete esinemisega seotud tegurid

Sotsiaaldemograafilised tegurid

Sugu. On leitud, et põhikooliealised tüdrukud raporteerivad suitsiidimõtete esinemist rohkem võrreldes samas vanuses poistega (8, 11, 14, 26–29, 31–35). Sama järelduse saab teha ka Eesti HBSC uuringute põhjal, kus sugudevaheline erinevus suitsiidimõtete osas tuleb eriti selgelt esile alates 2018. aastast (12). Samuti on leitud, et suitsiidimõtete esinemise riski- ja

kaitsetegurid võivad poistel ja tüdrukutel mõningal määral erineda (11, 27). Noortel, kes ei identifitseeri ennast ei poisiks ega tüdrukuks, on oluliselt suurem risk suitsiidimõteteks (26).

Vanus. Suitsiidimõtete esinemine noortel on seotud vanusega. Uuringutest on järeldatud, et suitsiidimõtete esinemine suureneb võrreldes varasemaga järsult 12. eluaasta paiku ning tõuseb 14.–16. eluaastani, misjärel hakkab taas vähenema (7, 8, 11).

Perekonnaga seotud tegurid

Pere majanduslik kindlustatus. Mitmetes uuringutes on leitud, et halvema majandusliku olukorraga perede lastel esineb rohkem suitsiidimõtteid (13, 28, 33, 34, 36). Samas on Lõuna-Korea koolinoorte andmeid analüüsinud autorid aastate jooksul leidnud erinevaid tulemusi, mõnes analüüsis osutus pere kehv majanduslik olukord riskiteguriks, teistes ei avaldanud see olulist mõju või toimis hoopis kaitsetegurina suitsiidimõtete osas (37).

Perekonna struktuur. Suitsiidimõtete esinemist raporteerivad märgatavalt rohkem noored, kes ei ela koos mõlema bioloogilise vanemaga (11, 27, 28). USA 13–18-aastaste õpilaste hulgas tehtud uuringus selgus, et noortel, kes ei ela koos kummagi bioloogilise vanemaga või kes elavad koos ainult ühe bioloogilise vanemaga on vastavalt 2,8 ja 1,8 korda suurem šans suitsiidimõtete esinemiseks võrreldes nendega, kes elavad koos mõlema bioloogilise vanemaga (8). Eesti 2006 a. HBSC andmete põhjal tehtud uuringus leiti, et ühe bioloogilise ja ühe kasuvanemaga kasvavatel 13-aastastel noortel oli 2,2 korda suurem šans suitsiidimõteteks võrreldes eakaaslastega, kes elasid koos mõlema bioloogilise vanemaga, 15-aastaste rühmas statistiliselt olulist seost ei leitud (13).

Suhted vanematega. Head suhted vanematega on kaitseteguriks suitsiidimõtete osas (13, 27, 28, 38, 39). Lisaks on leitud, et head suhted lapse ja vanema vahel vähendavad oluliselt riski suitsiidimõteteks olukorras, kus esineb koos mitmeid riskitegureid (14, 29). Noored, kes hindavad vanematega muredest rääkimist lihtsaks, kogevad vähem suitsiidimõtteid, seejuures on nii poiste kui tüdrukute puhul antud seos oluliselt tugevam suhetes emaga (13, 14). Õpilased, kelle peres esineb alkoholi kuritarvitamist või perevägivalda kogevad rohkem suitsiidimõtteid (27, 40).

Terviseiga seotud tegurid

Vaimse tervise tegurid. Õpilastel, kellel on diagnoositud mõni psüühikahäire, esineb suurema tõenäosusega suitsiidimõtteid (8, 10). Teaduskirjanduse andmetel on depressiooni esinemine suurim suitsiidimõtteid ennustav tegur (7, 8, 10, 11, 33). Noorte enda poolt raporteeritud depressiivsete mõtete esinemine ning pidev stressi, kurbuse, üksilduse ja lootusetuse tunne on seotud suurema suitsiidimõtete riskiga (11, 26, 29,34, 35). Sloveenia 2014. aasta HBSC

uuringu leiti, et 15-aastastel õpilastel, kellel esinesid depressiivsed mõtted või kes tundsid ennast tihti üksikuna oli ligikaudu 5 korda suurem šanss suitsiidimõteteks (29).

Tervisekaebused. Noored, kellel on parem tervise enesehinnang kogevad vähem suitsiidimõtteid võrreldes oma tervisega mitte rahul olevate eakaaslastega (11, 36). Õpilastel, kes kogevad samaaegselt mitmeid erinevaid tervisekaebuseid, on suurem šanss suitsiidimõteteks võrreldes ainult ühte või mitte ühtegi tervisekaebust kogenutega (29).

Kehakaal. Ülekaalulistel noortel esineb võrreldes normaalkaaluliste eakaaslastega rohkem suitsiidimõtteid, seos on tugevam tüdrukutel (41, 42).

Elustiiliga seotud tegurid

Kehaline aktiivsus. Kooliõpilaste suitsiidimõtete esinemise ja kehalise aktiivsuse vaheline seos on ebaselge. Vancampfort jt leidsid 2018. aastal avaldatud meta-analüüsis, et piisava kehalise aktiivsuse kaitsev mõju suitsiidimõtete osas oli nähtav täiskasvanutel. Noorte puhul leiti 14-st uuringust 7-s seos suurema kehalise aktiivsuse ja väiksema suitsiidimõtete esinemise vahel, samas ülejäänud uuringutes antud seos puudus. (43)

Uni. Ebapiisav unetundide arv on suitsiidimõtteid ennustavaks teguriks (41, 42). USA 15–18-aastaste kooliõpilaste uuringust selgus, et noortel, kes magasid koolipäevadel öösiti tavaliselt vähem kui 8 tundi oli 1,4 korda suurem šanss suitsiidimõteteks võrreldes vähemalt 8 tundi maganud noortega (42).

Arvutikasutus ja ekraaniaeg. Hispaania 14–16-aastaste koolinoorte hulgas leiti, et õpilastel, kellel esines probleemset internetikasutust oli 2,4 korda suurem šanss suitsiidimõteteks võrreldes mitte-probleemsete internetikasutajatega (44). USA 14–18-aastastel õpilastel, kes igapäevaselt mängisid arvutimänge või kasutasid internetti rohkem kui 5 tundi päevas oli 1,7 korda suurem šanss suitsiidimõteteks võrreldes eakaaslastega, kelle päevane ekraaniaeg jäi alla 5 tunni (45).

Kooliga seotud tegurid

Õpitulemused ja õppetöö pingelisus. Hiina kooliõpilastel on leitud, et akadeemiline stress on suitsiidimõtete riskiteguriks (36). Mitmed autorid on Aasia riikide noorte puhul leidnud, et paremate õpitulemustega õpilased kogevad rohkem suitsiidimõtteid, mida seostatakse just pideva stressi ja muretsemisega heade hinnete pärast (11, 36). Vastupidiselt on aga Iisraeli ja Palestiina õpilastel leitud, et rohkem suitsiidimõtteid esineb madalamate õpitulemustega noortel (39).

Koolist puudumine. Leidub uuringuid, mis näitavad, et sageli koolist puudumine on riskiteguriks suitsiidimõtete osas (39, 46). Epstein jt väitsid 2020. a. avaldatud meta-analüüsi põhjal, et tihti koolist puuduvatel noortel on 1,2 korda suurem šanss suitsiidimõteteks (46).

Kiusamine. Nii kiusamises kui ka küberkiusamises osalenud või selle ohvriks langenud noortel esineb rohkem suitsiidimõtteid (29, 41, 47). Holt jt leidsid 2015. aastal avaldatud metaanalüüsis, et kiusamist kogenud noortel on 2,3 korda, kiusamises osalenud noortel 2,1 korda ning nii kiusamist kogenud kui selles osalenud noortel 3,8 korda suurem šanss suitsiidimõteteks (48).

Riskikäitumisega seotud tegurid

Suitsetamine. On leitud, et nii tavalisi sigarette kui e-sigarette elu jooksul suitsetanud noortel esineb rohkem suitsiidimõtteid (32, 33, 39). Riikide lõikes on aga leitud erineva tugevusega seoseid nii suitsiidimõtete ja suitsetamise proovimise kui ka suitsiidimõtete ja iganädalase suitsetamise korral (14, 35). Eesti HBSC 2006. aasta andmetel selgus, et elu jooksul vähemalt korra suitsetanud õpilastel oli 1,7 ning iganädalasel suitsetavatel õpilastel 2,3 korda suurem šanss suitsiidimõteteks võrreldes mittesuitsetajatega. Leedu õpilastel leiti, et iganädalastel suitsetajatel oli 2,7 korda suurem šanss suitsiidimõteteks, kuid vastupidiselt Eestile oli seos tugevam suitsiidimõtete ja elu jooksul vähemalt ühel korral suitsetamise vahel, mis suurendas suitsiidimõtete šanssi 3,4 korda võrreldes mitte suitsetajatega. Luksemburgi noortel oli elu jooksul ja iganädalase suitsetamise korral šanss suitsiidimõteteks vastavalt 3,2 ja 3,3 korda suurem võrreldes mittesuitsetajatest eakaaslastega. (14)

Alkoholi tarvitamine. Alkoholi tarvitanud noortel on suurem risk suitsiidimõtete tekkeks (11, 33, 35). Eesti kooliõpilaste puhul on leitud, et üle 4 korra elus purjus olnud noortel on 3 korda suurem šanss suitsiidimõteteks võrreldes elu jooksul alkoholi mitte tarvitanud eakaaslastega (14).

Narkootikumide tarvitamine. Noortel, kes tarvitavad narkootikume nagu näiteks kanep või amfetamiin, on suurem risk suitsiidimõtete esinemiseks (35). Sama seos on leitud ka arsti korralduseta retseptiravimite tarvitamisega (35, 49). Riskikäitumise puhul on suurem šanss suitsiidimõteteks noortel, kellel esineb mitu riskitegurit samaaegselt (14, 31, 39).

2.5 Suitsiidiennetus Eestis

Suitsiidiennetuse efektiivseks meetodiks peetakse ühiskonna eri tasandeid kaasava tegevuskava rakendamist (6). Erinevalt paljudest Euroopa riikidest, puudus Eestis kuni 2024. aastani riiklik suitsiidiennetuse tegevuskava (SETK). Siiski on vaimse tervise probleemidega tegelemine saanud viimaste aastate jooksul riiklikul tasandil varasemast rohkem tähelepanu, mida iseloomustab nii esimese riikliku vaimse tervise poliitika raamdokumendi, vaimse tervise roheline raamatu (50) koostamine 2020. aastal kui vaimse tervise osakonna loomine Sotsiaalministeeriumis 2022. aastal. Juba üle 20 aasta on Eestis suitsidaalsusest teadlikkuse

tõstmise ja suitsiidiennetusega tegelenud Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidologia Instituut (ERSI) (20).

Alates 2025. aastast toimuvad Eestis suitsiidiennetuse tegevused vastavalt SETK-le (51). See on esimene konkreetselt suitsiidiennetusele keskenduv dokument Eestis, milles on välja toodud riiklikud prioriteedid suitsiidiennetuses aastatel 2025–2028. Tegevuskava üldine eesmärk on ennetada suitsiidikäitumist, sealhulgas enesetapukatseid ja -mõtteid. SETK on kooskõlas nii vaimse tervise rohelise raamatu (50), rahvastiku tervise arengukavaga 2020–2030 (52) kui ka vaimse tervise tegevuskavaga 2023–2026 (53).

Suitsiidiennetuses on oluline kogu elanikkonna teadlikkuse tõstmine suitsidaalsest käitumisest ja selle ennetamisest. Mittetulundusühing (MTÜ) Peaasjad eestvedamisel on loodud veebileht peaasi.ee (54), mis koondab vaimse tervise probleemidega (sh suitsiidide ja suitsidaalse käitumisega) seotud informatsiooni ja abi saamise võimalusi. ERSI on koostöös WHO-ga välja andnud eestikeelseid juhendmaterjale enesetapu ennetusmeetmete rakendamise kohta nii töökohal (55) kui koolis (56).

Inimeste suhtumist ning teadlikkust suitsidaalsest käitumisest mõjutab antud teemade kajastamine meedias (57), mistõttu teeb MTÜ Peaasjad pidevat meediaseiret suitsiiditeemade kajastamise osas ning vajadusel sekkub (51). Samuti on Sotsiaalministeerium avaldanud ajakirjanikele suitsiidide kajastamise hea tava. Alates 2023. aastast annab Sotsiaalministeerium koostöös eesti noorte ajakirjanike seltsiga välja Papageno preemiat, mille eesmärk on tunnustada ajakirjanikke, kes on oma töödes vastutustundlikult kajastanud suitsiiditeemasid ning seeläbi toetanud suitsiidiennetust. (58)

Varajasele sekkumisele suunatud tegevuste eesmärk on tuvastada kõrgeks suitsiidiriskiga inimesed ning pakkuda neile abi ja meetmeid riskide vähendamiseks. **Järesekkumisele suunatud** tegevused keskenduvad kriisiabi ja pikaajalise toe pakkumisele suitsiidikatse teinud või suitsiidiga lähedalt kokku puutunud inimestele. (51) Sotsiaalkindlustusamet haldab ööpäevaringselt toimivaid Lasteabi ja Ohvriabi kriisiabitelefone, mitte-ööpäevaringselt saab abi Emotsionaalse toe ja hingehoiu telefoni ja Eluliini kaudu (59). Lisaks pakuvad vaimse tervise probleemide korral veebinõustamist peaasi.ee (54) ja palunabi.ee (60) veebilehed. Antud abiliinid ja veebilehed tegelevad vaimse tervise probleemide ja kriisiabiga laiemalt, kuid hetkel puuduvad Eestis konkreetselt suitsiidiennetusele keskenduvad abivõimalused. Neljas Eesti linnas (Tallinn, Tartu, Pärnu ja Viljandi) on ööpäevaringselt avatud psühhiaatriakliiniku või -osakonna valvetoad, kus pakutakse igas vanuses inimestele psühhosotsiaalse ja psühhiaatrilise kriisiabi teenuseid. (51)

Ennetuses on oluline **suitsiidivahenditele ligipääsu piiramine**. Eestis on levinuimad suitsiidimeetodid tahtlik enesekahjustus poomise, kägistamise või lämmatamisega, tahtlik

enesemürgistus ravimiga ning tahtlik enesekahjustus relvalasu või lõhkeainega (4). Laste ja noorte suitsiidimeetodeid uurides on leitud, et need langevad tavaliselt kokku riigi üldiste suundumustega (61). Ravimite kättesaadavuse piiramiseks saab Eestis paljusid ravimeid osta ainult retsepti alusel. Ühe retsepti alusel välja kirjutatavale ravimile kehtivad koguselised piirangud, kõige rangemalt on reguleeritud narkootiliste ravimite väljakirjutamine (62). Tulirelvaohutuse nõuded on reguleeritud relvaseadusega (63), relvaloa või relva soetamisloa taotlemisel või pikendamisel peab esitama tervisetõendi, mis ühe osana sisaldab psühhiaatri otsust taotleja tervises seisundi vastavusele relvaseaduse nõuetele, tervisetõendit peab uuendama iga 5 aasta järel. On näidatud, et alkoholi tarvitamine on suitsiidi riskitegur, seega on ennetuses oluline piirata alkoholi kättesaadavust (6). Eestis on alkohol maksustatud alkoholiaktsiisiga, kehtestatud kellaajalised piirangud alkoholi müügile, keelatud on alkoholi müük alaealistele ning kehtivad piirangud alkoholi reklaamile.

Laste ja noorte suitsiidiennetuses peetakse efektiivseks koolis läbiviidavaid sekkumisi, sest koolisüsteemi lõimitud haridusprogrammide abil on võimalik jõuda võimalikult suure hulga noorteni, samuti tõuseb risk esmakordseks suitsidaalseks käitumiseks järsult põhikooliealistel noortel (7, 64). Hetkel puuduvad Eestis laialdaselt kättesaadavad suitsiidiennetusele keskenduvad kooliprogrammid. Vaimse tervise probleemide universaalseks ennetusmeetmeks koolisüsteemis võib pidada inimeseõpetust, mis kuulub põhikooli- ja gümnaasiumiastmes kohustuslike õppeainete hulka ning mille eesmärk on toetada õpilase sotsiaalsete ja emotsionaalsete oskuste arengut (65). Samuti on rakendatud mitmeid laste ja noorte üldist psühhosotsiaalset heaolu toetavaid programme. Koolikiusamise vähendamiseks on Eesti koolides kasutusel programmid „Kiusamisest vabaks!“ (66) ja Kiusamisvaba Kool (KiVa) (67). Algklasside õpilastele on loodud koolitundide ajal kasutamiseks VEPA käitumisoskuste mäng (ingl k *PAX Good Behavior Game*), mille eesmärk on arendada lapse eneseregulatsiooni oskusi ja sotsiaal-emotsionaalset pädevust ning seeläbi toetada tema vaimset tervist ja kaitsta võimaliku riskikäitumise eest (68). Kõigile kooliastmetele on suunatud vaimset heaolu parandav Vaikuseminutite programm (69). Samuti on vanemaharidusel oluline roll laste ja noorte arengu toetamisel ja vaimse tervise probleemide ennetamisel (70), Eestis pakub vanemaharidust veebileht tarkvanem.ee (71) ning lapsevanemate koolitusprogramm „Imelised aastad“ (72).

3. Eesmärgid

Magistritöö põhieesmärk oli anda ülevaade suitsiidimõtete esinemisest ja sellega seotud teguritest Eesti 15-aastaste kooliõpilaste hulgas aastatel 2006–2022.

Töö alaeesmärgid olid:

1. kirjeldada suitsiidimõtete levimust ja trendi aastatel 2006–2022;
2. kirjeldada suitsiidimõtete levimust ja trendi teiste vaimset tervist kirjeldavate näitajate alusel aastatel 2006–2022;
3. analüüsida suitsiidimõtete esinemise seoseid sotsiaaldemograafiliste, perekonna, kooli, tervise, riskikäitumise ja elustiiliga seotud teguritega aastal 2022.

4. Materjal ja meetodika

4.1 Andmestik ja valimi moodustamine

Magistritöö põhines rahvusvahelise kooliõpilaste tervisekäitumise uuringu (HBSC) Eesti andmetel. HBSC on iga nelja aasta järel toimuv läbilõikeline küsitlusuuring, mille eesmärk on koguda võrreldavaid andmeid eri riikide noorte tervise- ja riskikäitumisest, selgitada välja seosed noorte tervise ja heaolu ning sotsiaalse tausta vahel. Uuringusse kaasatakse 11-, 13- ja 15-aastased koolinoored, Eestis vastavalt 5., 7. ja 9. klassi õpilased. (12, 73)

HBSC uuring toimus esmakordselt 1983/84. õppeaastal 5 riigi osavõtul, Eesti liitus 1993/94. õppeaastal (12, 73). 2021/22. õppeaastal läbi viidud uuringus osales 44 riiki või regiooni Euroopast, Kesk-Aasiast ja Põhja-Ameerikast, kokku küsitleti enam kui 280 000 õpilast (74). Rahvusvaheliselt koordineerib uuringut WHO Euroopa regionaalkomitee. Alates 2003. aastast on Eesti uuringu vastutavaks läbiviijaks TAI. Uuringu tegemiseks on saadud luba TAI inimuuringute eetikakomiteelt. (12) Andmete kogumine toimub HBSC rahvusvahelise protokollil alusel, et tagada meetodika kattuvus ja andmete võrreldavus nii riigisisest uuringuaastate lõikes kui ka riikide vaheliselt. Standardiseeritud küsimustik koosneb kohustuslikest küsimustest, mida kasutavad kõik riigid, ning valikküsimustest, mille hulgast iga riik saab ankeeti küsimusi juurde lisada. Lisaks võib iga riik kaasata ka kohaliku tähtsusega küsimusi. HBSC meetodika kohaselt peab riigi minimaalne valimimaht igas vanuserühmas (11-, 13- ja 15-aastased) olema vähemalt 1550 õpilast. (12, 73)

Eestis koostatakse juhuvalim Eesti Hariduse Infosüsteemi andmetel kõikidest eesti ja vene õppekeelega üldhariduskoolidest. Valimisse ei kaasata erivajadustega õpilaste klasse, inglise või soome õppekeele ja keelekümblusega klasse. Välja jäetakse ka koolid, kus puudub mõni uuritav vanuserühm või vastavas vanuserühmas on 10 või vähem õpilast. Valimi moodustamiseks kihitatakse Eesti maakonnad olenevalt geograafilisest piirkonnast (Harjumaa, Ida-Eesti, Lõuna-Eesti, Lääne-Eesti), urbaniseerumise tasemest (linnad, vallad) ja õppekeelest (eesti, vene), seejärel valitakse osalevad koolid ja klassid. Valimi esinduslikkuse kontrollimiseks võrreldakse lõpliku valimi struktuuri jaotust soo, piirkonna ja õppekeele põhjal vastavate vanuserühmade rahvastikuga. Uuringus osalevatelt koolidelt küsitakse nõusolek, ei kaasata neid lapsi, kes küsitluse päeval puuduvad või kelle vanemad keeldusid oma lapse uuringus osalemisest. (12)

Aastatel 2006 ja 2010 täideti küsimustikud ainult paberil, 2018. aastal piloteeriti veebipõhist küsimustiku täitmist, mil ligi viiendik valimist vastas veebiküsimustikule. Paberankeetidega ja veebipõhine küsitlus järgisid sama protokollil. (75) Aastal 2022 täideti

küsimustik täielikult veebipõhiselt *LimeSurvey* uuringukeskkonnas, vastata sai eesti või vene keeles. Lõpliku valimi suurus 2022. aastal kõigis vanuserühmades kokku oli 4862 õpilast, mis moodustas 11% üldkogumist. (12) 2022. aastal oli HBSC Eesti valimisse sattunud õpilaste vastamismäär peale andmete puhastamist kõigis vanuserühmades kokku 75%, mis on sarnane varasemate aastate uuringulainetega, 2018. aastal oli vastamismäär 76%, 2010. aastal 75% ning 2006. aastal 78% (12, 75–77).

Magistritöösse kaasati 15-aastaste vanuserühma kuuluvate õpilaste andmed aastatest 2006, 2010, 2018 ja 2022. HBSC 2014. aasta andmeid ei kasutatud, sest sel aastal puudus ankeedis küsimus suitsiidimõtete esinemise kohta (tegemist on valikküsimusega).

4.2 Töös kasutatud tunnused

Magistritöö põhitudunnuks oli suitsiidimõtete esinemine viimase 12 kuu jooksul, mis põhines küsimusel „Kas viimase 12 kuu jooksul oled Sa kunagi tõsiselt mõelnud enesetapule?“ (lisa, küsimus 35). Vastusevariandid olid binaarsed (jah/ei).

Sugu (poiss/tüdruk) oli vastajal võimalik küsimustikus ise valida (lisa, küsimus 1).

Perekonnaga seotud tunnused

Kodune keel põhines küsimusel „Millises keeles räägitakse Sinu kodus kõige sagedamini?“ (lisa, küsimus 5). Vastusevariandid rühmitati kaheks: eesti ja muu.

Pere majanduslik kindlustatus põhines küsimusel „Milline on Sinu arvates Sinu perekonna majanduslik kindlustatus (jõukus)?“ (lisa, küsimus 12). Vastusevariandid rühmitati kaheks: hea (hea ja väga hea), keskmine või halvem (keskmine, halb ja väga halb).

Muredest rääkimine vanematega põhines küsimusel „Kui kerge on Sul oma muredest rääkida järgnevatele inimestele: isa, kasuisa või ema elukaaslane, ema, kasuema või isa elukaaslane, vanaema, vanaisa?“ (lisa, küsimus 19). Töösse kaasati ainult bioloogilise isa ja ema kohta käivad vastused. Vastusevariandid rühmitati kolmeks: kerge (väga kerge ja kerge), raske (rakse ja väga raske), puudub selline inimene.

Vaimse tervisega seotud tunnused

Tervise enesehinnang põhines küsimusel „Kuidas Sa üldiselt iseloomustad oma tervist?“ (lisa, küsimus 24). Vastusevariandid rühmitati kolmeks: väga hea, hea, rahuldav või halvem (rahuldav ja väga halb).

Peavalu esinemine põhines küsimusel „Kui sageli on Sul viimase kuue kuu jooksul esinenud alljärgnevaid kaebusi: peavalu?“ (lisa, küsimus 27). Vastusevariandid rühmitati kolmeks: harva või mitte kunagi, peaaegu iga kuu, peaaegu iga nädal või sagedamini (peaaegu iga nädal, üle ühe korra nädalas, peaaegu iga päev).

Masenduse ja kurbuse kogemine põhines küsimusel „Kui sageli on Sul viimase kuue kuu jooksul esinenud alljärgnevat kaebusi: masendus, kurbus?“ (lisa, küsimus 27). Vastusevariandid rühmitati kaheks: vähemalt kord nädalas ja vähem kui kord nädalas.

Üksildustunne põhines küsimusel „Kui sageli oled Sa viimase 12 kuu jooksul tundnud ennast üksikuna?“ (lisa, küsimus 33). Vastusevariandid rühmitati kolmeks: mitte kunagi või harva, mõnikord, enamasti või alati.

Depressiivsete episoodide kogemine põhines küsimusel „Kas Sul on olnud viimase 12 kuu jooksul perioode, mil oled kahe või mitme nädala kõikidel päevadel tundnud end nii kurva või lootusetuna, et loobusid tavalistest tegevustest?“ (lisa, küsimus 34). Vastusevariandid olid binaarsed (jah/ei).

Kooliga seotud tunnused

Kiusamise kogemine põhines küsimusel „Kui sageli Sind on koolis paaril viimasel kuul kiusatud?“ (lisa, küsimus 43). Vastusevariandid rühmitati binaarseks: vähemalt korra kiusamist kogenud õpilased (jah) ja viimastel kuudel kiusamist mitte kogenud õpilased (ei).

Küberkiusamise kogemine põhines küsimusel „Kui sageli Sa oled paaril viimasel kuul pidanud taluma küberkiusamist?“ (lisa, küsimus 45). Küsimuse juures oli välja toodud näiteid erinevatest küberkiusamise viisidest. Vastusevariandid rühmitati binaarseks: vähemalt korra küberkiusamist kogenud õpilased (jah) ja viimastel kuudel küberkiusamist mitte kogenud õpilased (ei).

Õppetöö pingelisus põhines küsimusel „Kui pingeline on Sinu jaoks õppetöö?“ (lisa, küsimus 67). Vastusevariandid rühmitati kolmeks: ei ole üldse või on pisut pingeline, mõningal määral pingeline, väga pingeline.

Riskikäitumisega seotud tunnused

Alkoholi tarvitamine põhines küsimusel „Kui mitmel päeval (kui üldse) oled Sa joonud alkoholset jooki viimasel 30 päeval?“ (lisa, küsimus 56). Vastusevariandid rühmitati binaarseks: vähemalt korra alkoholi tarvitanud õpilased (jah) ja mitte kordagi alkoholi tarvitanud õpilased (ei).

Kanepi tarvitamine põhines küsimusel „Kas Sa oled tarvitanud kanepit viimasel 30 päeval?“ (lisa, küsimus 61). Vastusevariandid rühmitati binaarseks: vähemalt korra kanepit tarvitanud õpilased (jah) ja mitte kordagi kanepit tarvitanud õpilased (ei).

Tubakatoodete tarvitamine põhines küsimustel „Kui mitmel päeval (kui üldse) oled Sa suitsetanud sigarette viimasel 30 päeval?“, „Kui mitmel päeval (kui üldse) oled Sa tarvitanud huuletubakat (snus) viimasel 30 päeval?“, „Kui mitmel päeval (kui üldse) oled Sa suitsetanud e-sigarette (veipinud) viimasel 30 päeval?“ (lisa, küsimused 54, 63, 64). Vastusevariandid

rühmitati binaarseteks: vähemalt korra viimase 30 päeva jooksul mõnda tubakatoodet tarvitanud õpilased (jah) ja mitte kordagi ühtegi tubakatoodet tarvitanud õpilased (ei).

Elustiiliga seotud tunnused

Uneaeg koolipäevadel leiti koolipäevadel magamamineku ja ärkamise aja järgi (lisa, küsimused 78 ja 80). Tulemused jagati kahte rühma, piiriks võeti alumine kvartiil: öine uneaeg üle 6 tunni ja öine uneaeg 6 tundi või vähem.

Sotsiaalmeedia kasutamist hinnati 9 väite põhjal, mis kirjeldasid võimalikke sotsiaalmeedia sõltuvuse sümptomeid (lisa, küsimus 74). Tulemused rühmitati HBSC rahvusvahelisele metoodikale tuginedes (73) binaarseteks: probleemne sotsiaalmeedia kasutamine (vähemalt kuus või enam jah-vastust üheksast) ja mitte-probleemne sotsiaalmeedia kasutus (viis või vähem jah-vastust üheksast).

4.3 Andmeanalüüs

Kirjeldava statistika osas analüüsiti andmeid eraldi poiste ja tüdrukute hulgas. Arvutati välja suitsiidimõtete levimus koos 95% usaldusvahemikega (*confidence interval, CI*) iga uuringu-aasta kohta. Suitsiidimõtete levimuse muutuste hindamiseks kasutati muutuspunkti regressiooni (*joinpoint regression*), mille abil leiti protsendiline muutus uuringu-aasta kohta (*annual percentage change, APC*). Muutus loeti statistiliselt oluliseks kui usaldusvahemikud ei sisaldanud nulli. Sagedustabelites esitati sugude lõikes perekonna, vaimse tervise, kooli, riskikäitumise ja elustiiliga seotud tunnuste jaotumine absoluutse (n) ja suhtelise (%) sagedusena. Tunnused rühmitati sisulise kokkusobivuse alusel.

Seoseid suitsiidimõtete esinemise ja erinevate tegurite vahel hinnati logistilise regressioon-analüüsiga, kus sõltuvaks tunnuseks oli suitsiidimõtete esinemine viimase 12 kuu jooksul (jah vs ei). Kirjeldavateks tunnusteks olid kodune keel, hinnang pere majanduslikule kindlustatusele, muredest rääkimine isa ja emaga, tervise enesehinnang, peavalu ja üksildustunde esinemine, kiusamise ja küberkiusamise kogemine, õppetöö pingelisus, alkoholi, kanepi ja tubakatoodete tarvitamine, uneaeg koolipäevadel ning sotsiaalmeedia kasutamine. Esmalt arvutati välja kohandamata šansisuhted (*odds ratio, OR*) koos 95% *CI*-ga.

Ilma koosmõjuta mitmesesse mudelisse kaasati kõik tegurid, mille puhul kohandamata šansisuhted sõltuva ja kirjeldava tunnuse vahel olid statistiliselt olulised. Mudelist ilmnes, et 2 teguri (pere majanduslik kindlustatus ja tervise enesehinnang) puhul oli seos suitsiidimõtetega vastupidine võrreldes kohandamata mudeliga, mistõttu võis arvata, et nende seos suitsiidimõtete esinemisega võib olla mõne kirjeldava tunnuse erinevate väärtuste korral erinev.

Seega testiti nii pere majandusliku kindlustatuse kui ka tervise enesehinnanguga paarikaupa koosmõjusid teiste mudelisse kaasatud kirjeldavate tunnustega. Statistiliselt oluliseks osutus koosmõju majandusliku kindlustatuse ja üksildustunde vahel, mis lisati lõplikusse mitmesesse mudelisse. Arvutati välja kohandatud *OR*-id koos 95% *CI*-ga.

Magistritöösse kaasati 6060 õpilase andmed, kellest 49,9% olid poisid ja 50,1% tüdrukud (tabel 1). Valimist jäeti välja küsimustikud, kus ei vastatud küsimusele suitsiidimõtete esinemise kohta viimase 12 kuu jooksul ($n = 35$) ning küsimustikud, kus ei olnud märgitud õpilase sugu ($n = 12$).

Tabel 1. Magistritöösse kaasatud HBSC uuringute koondvalim, HBSC 2006–2022

Uuringuaasta	Poisid		Tüdrukud		Kokku
	n	%	n	%	n
2006	799	50,4	785	49,6	1584
2010	661	47,3	735	52,7	1396
2018	756	49,1	785	50,9	1541
2022	806	52,4	733	47,6	1539
Kokku	3022	49,9	3038	50,1	6060

Logistilises regressioonianalüüsis kasutati ainult HBSC 2022. aasta uuringulaine andmeid. Kaasati küsimustikud, milles oli korrektselt vastatud kõigile mitmesesse mudelisse kaasatud küsimustele, kokku 1379 õpilast (89,6% antud aasta valimist), kellest 52,7% olid poisid ja 47,3% tüdrukud.

Andmeanalüüsiks kasutati tarkvara R 4.4.1, muutuspunkti regressiooniks programmi Joinpoint Version 5.3.0, jooniste ja tabelite tegemiseks andmetötlusprogrammi Microsoft Excel.

5. Tulemused

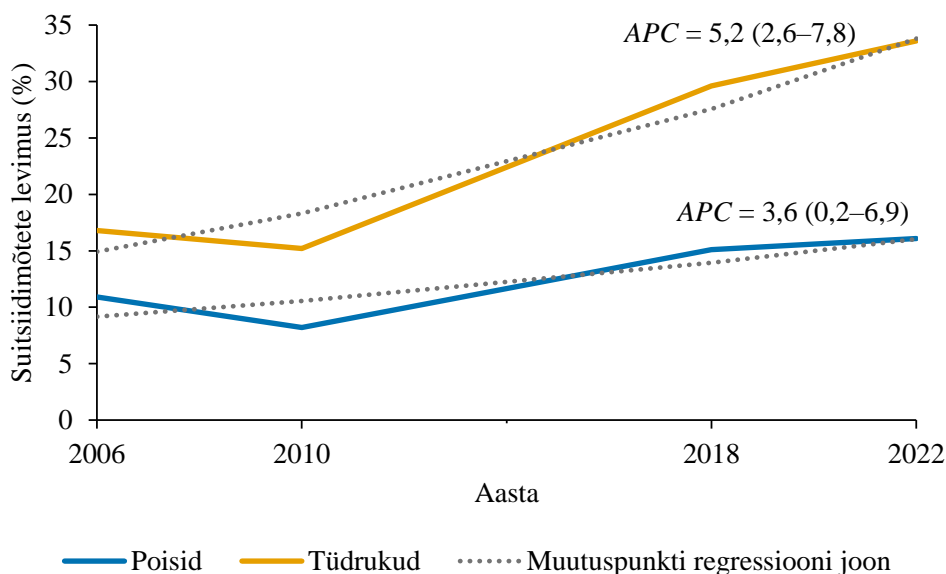
5.1 Suitsiidimõtete levimus

Aastal 2006 oli viimase 12 kuu jooksul suitsiidile mõelnud 10,9% poistest ning 16,8% tüdrukutest, aastal 2022 vastavalt 16,1% ja 33,6%, seejuures oli kogu perioodi jooksul suitsiidimõtete levimus tüdrukute hulgas oluliselt kõrgem võrreldes poistega. Kogu uuringuperioodi jooksul suurenes suitsiidimõtete levimus poistel ligikaudu 1,5 ja tüdrukutel 2 korda. (Tabel 2)

Tabel 2. Viimase 12 kuu jooksul suitsiidimõtteid kogenud õpilaste arv (n), suitsiidimõtete levimus (%) ja usaldusvahemikud (95% CI) Eesti 15-aastaste õpilaste hulgas, HBSC 2006–2022

Aasta	Poised		Tüdrukud	
	n	% (95% CI)	n	% (95% CI)
2006	87	10,9 (8,7–13,1)	132	16,8 (14,2–19,4)
2010	54	8,2 (6,1–10,3)	112	15,2 (12,6–17,8)
2018	114	15,1 (12,5–17,6)	232	29,6 (26,4–32,8)
2022	130	16,1 (13,6–18,7)	246	33,6 (30,1–37,0)

Muutuspunkti regressioonianalüüsi tulemusel selgus, et uuringuperioodi 2006–2022 jooksul suurenes suitsiidimõtete levimus statistiliselt oluliselt nii poistel kui tüdrukutel, poistel keskmiselt 3,6% ja tüdrukutel 5,2% võrra aastas (joonis 4).



Joonis 4. Suitsiidimõtete levimus (%), muutuspunkti regressiooni joon ning protsendiline muutus aasta kohta (APC) koos 95% usaldusvahemikuga Eesti 15-aastaste kooliõpilaste hulgas, HBSC 2006–2022.

5.2 Suitsiidimõtete levimus vaimset tervist kirjeldavate näitajate alusel

Masendust ja kurbust kogesid 2022. aastal vähemalt üks kord nädalas 22,1% poistest ja 50,8% tüdrukutest, vastav näitaja suurenes uuringuperioodil poistel 1,7 ja tüdrukutel 1,9 korda. Aastal 2006 oli viimase 12 kuu jooksul depressiivseid episoode kogunud 32,5% poistest, aastaks 2022 oli see langenud 29,2%-ni. Tüdrukute hulgas suurenes vastav näitaja uuringuperioodi jooksul 1,3 korda, 2006. aastal oli depressiivseid episoode kogunud 46,6% tüdrukutest ning 2022. aastal 60,2% tüdrukutest. (Tabel 3)

Tabel 3. Vaimset tervist kirjeldavate näitajate jaotus (%) 15-aastaste kooliõpilaste hulgas aastatel 2006–2022, HBSC 2006–2022

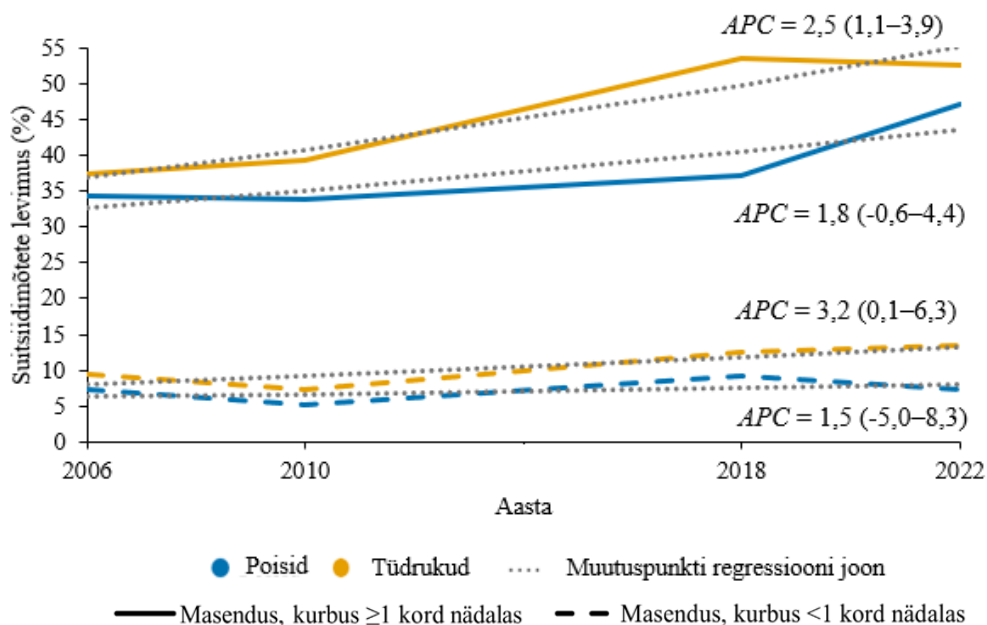
Kirjeldav tunnus	Poisid				Tüdrukud			
	2006	2010	2018	2022	2006	2010	2018	2022
Masendus, kurbus								
Vähemalt kord nädalas	13,1	10,3	20,0	22,1	26,6	24,9	41,1	50,8
Vähem kui kord nädalas	85,9	89,3	79,6	77,4	72,9	75,1	58,6	48,8
Vastamata	1,0	0,5	0,4	0,5	0,5	0,0	0,3	0,4
Depressiivsed episoodid								
Jah	32,5	18,0	30,7	29,2	46,6	38,5	51,3	60,2
Ei	67,3	81,8	68,4	69,9	53,2	61,4	48,7	38,5
Vastamata	0,1	0,2	0,9	1,0	0,1	0,1	0,0	1,4

Kogu perioodil 2006–2022 esines nii poiste kui tüdrukute hulgas suitsiidimõtteid oluliselt rohkem õpilastel, kes kogesid vähemalt kord nädalas masendust ja kurbust. 2022. aasta andmetel esines suitsiidimõtteid rohkem kui korra nädalas masendust ning kurbust kogunud õpilastest ligi pooltel (poistel 47,2%, tüdrukutel 52,7%), harvem masendust või kurbust kogunud õpilaste hulgas oli suitsiidimõtete levimus vastavalt 7,2% ja 13,4%. (Tabel 4)

Tabel 4. Suitsiidimõtete levimus (%) ja usaldusvahemikud (95% CI) Eesti 15-aastaste õpilaste hulgas viimase 6 kuu jooksul kogetud masenduse ja kurbuse sageduse järgi, HBSC 2006–2022

Aasta	Poisid		Tüdrukud	
	Masendus, kurbus			
	Vähemalt kord nädalas	Vähem kui kord nädalas	Vähemalt kord nädalas	Vähem kui kord nädalas
2006	34,3 (25,1–43,5)	7,3 (5,3–9,2)	37,3 (30,7–43,9)	9,4 (7,0–11,8)
2010	33,8 (22,3–45,4)	5,1 (3,3–6,9)	39,3 (32,2–46,5)	7,3 (5,1–9,4)
2018	37,1 (29,3–44,9)	9,3 (7,0–11,6)	53,6 (48,1–59,0)	12,6 (9,6–15,7)
2022	47,2 (39,8–54,6)	7,2 (5,2–9,3)	52,7 (47,6–57,8)	13,4 (9,9–17,0)

Aastatel 2006–2022 ei olnud suitsiidimõtete levimuse muutus statistiliselt oluline nii vähemalt kord nädalas kui ka harvem masendust ja kurbust kogevate poiste rühmas. Tüdrukutel suurenes suitsiidimõtete levimus statistiliselt oluliselt vähemalt kord nädalas masendust ja kurbust kogenud (APC 2,5, 95% CI 1,1–3,9) ning harvem masendust ja kurbust kogenud (APC 3,2, 95% CI 0,1–6,3) õpilastel. (Joonis 5)



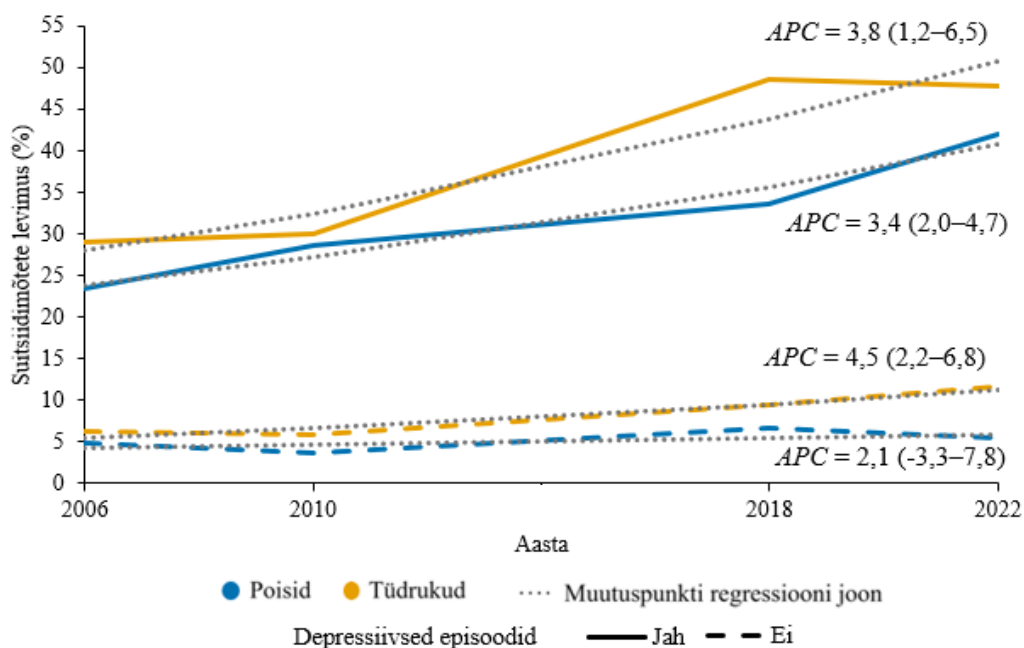
Joonis 5. Suitsiidimõtete levimus masenduse ja kurbuse kogemise sageduse järgi (%), muutuspunkti regressiooni joon ning protsendiline muutus aasta kohta (APC) koos 95% usaldusvahemikuga Eesti 15-aastaste kooliõpilaste hulgas, HBSC 2006–2022.

Perioodil 2006–2022 oli suitsiidimõtete levimus nii poiste kui tüdrukute hulgas oluliselt kõrgem õpilastel, kes olid kogenud depressiivseid episoodide. Alates 2018. aastast oli depressiivseid episoodide kogenud õpilastest suitsiidile mõelnud kolmandik poistest ning tüdrukutest ligikaudu pooled. (Tabel 5)

Tabel 5. Suitsiidimõtete levimus (%) ja usaldusvahemikud (95% CI) Eesti 15-aastaste õpilaste hulgas viimase 12 kuu jooksul esinenud depressiivsete episoodide järgi, HBSC 2006–2022

Aasta	Poisid		Tüdrukud	
	Depressiivsete episoodide esinemine			
	Jah	Ei	Jah	Ei
2006	23,5 (18,3–28,7)	4,8 (3,0–6,7)	29,0 (24,3–33,6)	6,2 (3,9–8,5)
2010	28,6 (20,3–38,8)	3,7 (2,1–5,3)	30,0 (24,7–35,4)	5,8 (3,6–7,9)
2018	33,6 (27,5–39,7)	6,6 (4,4–8,7)	48,6 (43,7–53,5)	9,4 (6,5–12,4)
2022	42,1 (35,8–48,5)	5,5 (3,6–7,4)	47,9 (43,2–52,5)	11,7 (7,9–15,5)

Muutuspunkti regressioonianalüüsi tulemusel leiti, et poiste hulgas muutus suitsiidimõtete levimus statistiliselt oluliselt ainult depressiivseid episoodide kogenud poistel, suurenedes aastas keskmiselt 3,4% (95% CI 2,0–4,7) võrra. Tüdrukutel tõusis suitsiidimõtete levimus statistiliselt oluliselt nii depressiivseid episoodide kogenud kui mitte kogenud õpilastel, vastavalt keskmiselt 3,8% (95% CI 1,2–6,5) ja 4,5% (95% CI 2,2–6,8) võrra aastas. (Joonis 6)



Joonis 6. Suitsiidimõtete levimus depressiivsete episoodide esinemise järgi (%), muutuspunkti regressiooni joon ning protsendiline muutus aasta kohta (APC) koos 95% usaldusvahemikuga Eesti 15-aastaste kooliõpilaste hulgas, HBSC 2006–2022.

5.3 Suitsiidimõtete seosed kirjeldavate teguritega

Järgnevalt on esitatud logistilises regressioonianalüüsis kasutatud HBSC 2022. aasta uuringulaine andmestiku kirjeldavate tegurite jaotused.

Perekonnaga seotud tegurid

Ligikaudu viiendikul õpilastest ei olnud koduseks keeleks eesti keel. Pere majanduslikku seisut hindasid heaks 69,4% õpilastest. Emaga muredest rääkimist pidasid kergeks 80,5% poistest ning 69,0% tüdrukutest, kuid isaga muredest rääkimist vastavalt 65,7% poistest ja 42,2% tüdrukutest. (Tabel 6)

Tabel 6. Perekonnaga seotud tegurite jaotus Eesti 15-aastaste õpilaste hulgas soo järgi, HBSC 2022

Tunnus	Poised		Tüdrukud		Kokku	
	n	%	n	%	n	%
Kodune keel						
Eesti	627	77,8	584	79,6	1211	78,7
Muu	174	21,6	147	20,1	321	20,8
Vastamata	5	0,6	2	0,3	7	0,5
Hinnang pere majanduslikule kindlustatusele						
Hea	549	68,1	519	70,8	1068	69,4
Keskmine või halvem	252	31,3	210	28,7	462	30,0
Vastamata	5	0,6	4	0,5	9	0,6
Muredest rääkimine isaga						
Kerge	530	65,7	309	42,2	839	54,5
Raske	181	22,5	316	43,1	497	32,3
Pole sellist inimest	92	11,4	102	13,9	194	12,6
Vastamata	3	0,4	6	0,8	9	0,6
Muredest rääkimine emaga						
Kerge	649	80,5	506	69,0	1155	75,1
Raske	136	16,9	202	27,6	338	22,0
Pole sellist inimest	17	2,1	16	2,2	33	2,1
Vastamata	4	0,5	9	1,2	13	0,8

Vaimset tervist kirjeldavad tegurid

Ligikaudu viiendik poistest ja neljandik tüdrukutest hindasid oma tervist rahuldavaks või halvemaks. Peaaegu iga nädal või sagedamini kogesid peavalu 29,9% poistest ning 58,4% tüdrukutest. Enamasti või alati tundsid ennast üksildasena ligi viiendik poistest ning kolmandik tüdrukutest. (Tabel 7)

Tabel 7. Vaimset tervist kirjeldavate tegurite jaotus Eesti 15-aastaste õpilaste hulgas soo järgi, HBSC 2022

Tunnus	Poised		Tüdrukud		Kokku	
	n	%	n	%	n	%
Tervise enesehinnang						
Väga hea	291	36,1	148	20,2	439	28,5
Hea	359	44,6	389	53,1	748	48,6
Rahuldav või halvem	154	19,1	191	26,0	345	22,4
Vastamata	2	0,2	5	0,7	7	0,5
Peavalu						
Harva või mitte kunagi	405	50,2	166	22,6	571	37,1
Peaaegu iga kuu	156	19,4	137	18,7	293	19,0
Peaaegu iga nädal või sagedamini	241	29,9	428	58,4	669	43,5
Vastamata	4	0,5	2	0,3	6	0,4
Ükslidustunne						
Mitte kunagi või harva	435	54,0	196	26,7	631	41,0
Mõnikord	220	27,3	274	37,4	494	32,1
Enamasti või alati	146	18,1	260	35,5	406	26,4
Vastamata	5	0,6	3	0,4	8	0,5

Kooliga seotud tegurid

Koolikiusamist oli kogenud mõnevõrra rohkem õpilasi kui küberkuisamist, poistest vastavalt 23,5% ja 17,5%, tüdrukutest 27,0% ja 18,8%. Tüdrukud hindasid sagedamini õppetööd pingelisemaks kui poisid, väga pingeliseks pidas seda 30,9% tüdrukutest ning 17,2% poistest. (Tabel 8)

Tabel 8. Kooliga seotud tegurite jaotus Eesti 15-aastaste õpilaste hulgas soo järgi, HBSC 2022

Tunnus	Poisid		Tüdrukud		Kokku	
	n	%	n	%	n	%
Kiusamise kogemine						
Ei	612	75,9	530	72,3	1142	74,2
Jah	189	23,5	198	27,0	387	25,1
Vastamata	5	0,6	5	0,7	10	0,7
Küberkuisamise kogemine						
Ei	661	82,0	592	80,8	1253	81,4
Jah	141	17,5	138	18,8	279	18,1
Vastamata	4	0,5	3	0,4	7	0,5
Õppetöö pingelisus						
Ei ole üldse või pisut	401	49,8	207	28,2	608	39,5
Mõningal määral	261	32,4	297	40,5	558	36,3
Väga pingeline	139	17,2	226	30,9	365	23,7
Vastamata	5	0,6	3	0,4	8	0,5

Tabel 9. Riskikäitumisega seotud tegurite jaotus Eesti 15-aastaste õpilaste hulgas soo järgi, HBSC 2022

Tunnus	Poisid		Tüdrukud		Kokku	
	n	%	n	%	n	%
Alkoholi tarvitamine						
Ei	583	72,3	500	68,2	1083	70,4
Jah	209	25,9	212	28,9	421	27,3
Vastamata	14	1,8	21	2,9	35	2,3
Kanepi tarvitamine						
Ei	765	94,9	702	95,8	1467	95,3
Jah	35	4,3	26	3,5	61	4,0
Vastamata	6	0,8	5	0,7	11	0,7
Tubakatoodete tarvitamine						
Ei	599	74,3	490	66,9	1089	70,7
Jah	206	25,6	240	32,7	446	29,0
Vastamata	1	0,1	3	0,4	4	0,3

Riskikäitumisega seotud tegurid

Alkoholi oli viimase 30 päeva jooksul tarvitanud üle veerandi õpilastest. Tubakatooteid tarvitas ligi neljandik poistest (neist e-sigarettide tarvitajaid oli ligi 80%) ning kolmandik tüdrukutest (neist e-sigarettide tarvitajaid oli üle 90%). Kanepit oli tarvitanud viimase 30 päeva jooksul 4,3% poistest ja 3,5% tüdrukutest. (Tabel 9)

Elustiiliga seotud tegurid

Koolipäevadel magas rohkem kui 6 tundi umbes 80% õpilastest. Probleemset sotsiaalmeedia kasutamist esines 5,2% poistest ning 7,9% tüdrukutest. (Tabel 10)

Tabel 10. Elustiiliga seotud tegurite jaotus Eesti 15-aastaste õpilaste hulgas soo järgi, HBSC 2022

Tunnus	Poised		Tüdrukud		Kokku	
	n	%	n	%	n	%
Uneaeg koolipäevadel						
>6 h	670	83,1	580	79,1	1250	81,2
≤6 h	127	15,8	147	20,1	274	17,8
Vastamata	9	1,1	6	0,8	15	1,0
Sotsiaalmeedia kasutamine						
Mitte-probleemne	734	91,1	655	89,4	1389	90,3
Probleemne	42	5,2	58	7,9	100	6,5
Vastamata	30	3,7	20	2,7	50	3,2

Logistilise regressioonianalüüsi mitmese mudeli põhjal oli suitsiidimõtete esinemine statistiliselt oluliselt seotud koduse keelega, pere majandusliku kindlustatusega, muredest rääkimisega ema ja isaga, üksildusega, tervise enesehinnanguga, peavalu esinemisega, küberkiusamise kogemisega, õppetöö pingelisusega ning uneajaga koolipäevadel. Võrreldes kohandamata mudeliga, ei leitud kohandatud mudelis seost sooga, kiusamise kogemisega, alkoholi, tubakatoodete ja kanepi tarvitamisega ning sotsiaalmeedia kasutamisega.

Õpilastel, kelle koduseks keeleks ei olnud eesti keel, oli 1,67 korda väiksem šanss ($OR = 0,60$, 95% CI 0,39–0,92) suitsiidimõteteks võrreldes õpilastega, kelle koduseks keeleks oli eesti keel. Võrreldes õpilastega, kes hindasid oma muredest rääkimist isaga kergeks, oli neil, kes hindasid isaga muredest rääkimist raskeks 1,73 (95% CI 1,20–2,48) korda suurem šanss suitsiidimõteteks. Õpilastel, kes hindasid muredest rääkimist emaga raskeks oli 1,58 (95% CI 1,10–2,27) korda suurem šanss suitsiidimõteteks. Koosmõjudeta mitmises mudelis leiti, et pere majanduslikku kindlustatust keskmiseks või halvaks hinnanud õpilastel oli 1,47 korda väiksem šanss ($OR = 0,68$, 95% CI 0,48–0,96) suitsiidimõteteks võrreldes majanduslikku kindlustatust heaks hinnanud õpilastega. Majandusliku kindlustatuse ja üksildustunde koosmõju arvestades

leiti, et suitsiidimõtete seos pere majandusliku olukorraga erines olenevalt õpilase poolt tajutud üksildustundest. Halvem majanduslik kindlustatus osutus riskiteguriks juhul kui õpilane ei tundnud ennast üksildasena. Mõnikord, enamasti või alati üksildasena tundvate õpilaste puhul oli seos vastupidine. Ennast mõnikord üksildasena tundvate õpilaste hulgas oli neil, kes hindasid oma pere majanduslikku kindlustatust keskmiseks või halvemaks 2,27 korda väiksem šanss ($OR = 0,44$, 95% CI 0,25–0,79) suitsiidimõteteks võrreldes õpilastega, kes hindasid majanduslikku kindlustatust heaks.

Võrreldes mitte kunagi või harva üksildust tundvate õpilastega, oli neil, kes tundsid ennast mõnikord üksildasena 2,89 (95% CI 1,86–4,56) korda ja enamasti või alati üksildasena 6,61 (95% CI 4,20–10,61) korda suurem šanss suitsiidimõteteks. Õpilastel, kes hindasid oma tervist rahuldavaks või halvemaks oli 2,57 (95% CI 1,60–4,17) korda suurem šanss suitsiidimõteteks võrreldes väga hea tervise enesehinnanguga õpilastega. Peaaegu iga nädal või sagedamini peavalu kogunud õpilastel oli 1,89 (95% CI 1,27–2,83) korda suurem šanss suitsiidimõteteks kui õpilastel, kellel esines peavalu harva või mitte kunagi.

Küberkiusamise ohvriks langenud õpilastel oli 1,94 (95% CI 1,30–2,86) korda suurem šanss suitsiidimõteteks. Õppetööd väga pingeliseks hinnanud õpilastel oli 2,01 (95% CI 1,34–3,02) korda suurem šanss suitsiidimõteteks võrreldes nendega, kelle jaoks oli õppetöö pisut või üldse mitte pingeline.

Koolipäevadel 6 tundi või vähem maganud õpilastel oli 1,48 (95% CI 1,01–2,17) korda suurem šanss suitsiidimõteteks võrreldes koolipäevadel rohkem kui 6 tundi maganud õpilastega. (Tabel 11)

Tabel 11. Suitsiidimõtete esinemise (vs mitte esinemise) šansisuhted (*OR*) ja selle 95% usaldusvahemikud (95% *CI*) Eesti 15-aastaste õpilaste hulgas, HBSC 2022 (paksus kirjas on märgitud statistiliselt olulised seosed, $p < 0,05$)

Tunnus	Kohandamata mudel	Kohandatud mudel 1*	Kohandatud mudel 2**
		<i>OR (95% CI)</i>	
Sugu			
Poisid	1	1	1
Tüdrukud	2,63(2,06–3,35)	1,22 (0,87–1,71)	1,24 (0,88–1,73)
Kodune keel			
Eesti	1	1	1
Muu	0,69 (0,50–0,93)	0,60 (0,39–0,91)	0,60 (0,39–0,92)
Muredest rääkimine isaga			
Lihtne	1	1	1
Raske ja väga raske	4,23 (3,25–5,53)	1,73 (1,21–2,49)	1,73 (1,20–2,48)
Pole sellist inimest	2,59 (1,79–3,73)	1,55 (0,95–2,51)	1,55 (0,95–2,53)
Muredest rääkimine emaga			
Lihtne	1	1	1
Raske ja väga raske	4,22 (3,24–5,48)	1,57 (1,09–2,24)	1,58 (1,10–2,27)
Pole sellist inimest	2,71 (1,28–5,52)	2,14 (0,76–5,82)	2,18 (0,78–5,93)
Majanduslik kindlustatus			
Hea	1	1	
Keskmine/halb	1,37 (1,07–1,76)	0,68 (0,48–0,96)	————
Üksildus			
Mitte kunagi või harva	1	1	
Mõnikord	4,66 (3,20–6,92)	2,89 (1,86–4,56)	————
Sageli	18,13 (12,55–26,80)	6,61 (4,20–10,61)	
Tervise enesehinnang			
Väga hea	1	1	1
Hea	1,85 (1,32–2,64)	0,89 (0,58–1,37)	0,85 (0,56–1,33)
Rahuldav või halvem	8,39 (5,88–12,15)	2,69 (1,68–4,35)	2,57 (1,60–4,17)
Peavalu			
Harva või mitte kunagi	1	1	1
Peaaegu iga kuu	1,85 (1,25–2,72)	1,46 (0,90–2,37)	1,43 (0,87–2,32)
Peaaegu iga nädal või sagedamini	4,62 (3,22–6,28)	1,95 (1,31–2,91)	1,89 (1,27–2,83)
Kiusamise kogemine			
Ei	1	1	1
Jah	2,30 (1,78–2,96)	1,10 (0,77–1,55)	1,09 (0,76–1,54)
Küberkiusamise kogemine			
Ei	1	1	1
Jah	2,93 (2,22–3,85)	1,88 (1,26–2,79)	1,94 (1,30–2,86)

(Tabel 11 jätkub järgmisel leheküljel)

Tabel 11 (jätk). Suitsiidimõtete esinemise (vs mitte esinemise) šansisuhted (*OR*) ja selle 95% usaldusvahemikud (95% *CI*) Eesti 15-aastaste õpilaste hulgas, HBSC 2022 (paksus kirjas on märgitud statistiliselt olulised seosed, $p < 0,05$)

Tunnus	Kohandamata mudel	Kohandatud mudel 1*	Kohandatud mudel 2**
	<i>OR (95% CI)</i>		
Õppetöö pingelisus			
Ei ole üldse või pisut	1	1	1
Mõningal määral	1,61 (1,20–2,19)	1,21 (0,82–1,78)	1,23 (0,83–1,82)
Väga pingeline	4,76 (3,52–6,48)	2,00 (1,34–3,00)	2,01 (1,34–3,02)
Alkoholi tarvitamine			
Ei	1	1	1
Jah	2,11 (1,64–2,71)	1,41 (0,96–2,07)	1,42 (0,96–2,08)
Kanepi tarvitamine			
Ei	1	1	1
Jah	2,58 (1,53–4,33)	1,52 (0,69–3,29)	1,57 (0,71–3,41)
Tubakatoodete tarvitamine			
Ei	1	1	1
Jah	2,38 (1,87–3,04)	1,44 (0,98–2,10)	1,46 (0,99–2,14)
Uneaeg koolipäevadel			
>6 h	1	1	1
≤6 h	2,84 (2,15–3,74)	1,44 (1,01–2,10)	1,48 (1,03–2,17)
Sotsiaalmeedia kasutamine			
Mitte-probleemne	1	1	1
Probleemne	3,12 (2,06–4,71)	1,56 (0,89–2,71)	1,54 (0,88–2,69)
Üksildus			
Majanduslik kindlustatus			
Mitte kunagi või harva	Hea		1
	Keskmine/halb		2,03 (0,94–4,37)
Mõnikord	Hea		1
	Keskmine/halb		0,44 (0,25–0,79)
Sageli	Hea		1
	Keskmine/halb		0,65 (0,40–1,06)

*kohandatud kõigile tabelis esitatud tunnustele

**kohandatud kõigile tabelis esitatud tunnustele ning lisatud üksilduse ja majandusliku kindlustatuse koosmõju

6. Arutelu

Magistritöö eesmärgiks oli anda ülevaade suitsiidimõtete esinemisest ja sellega seotud teguritest Eesti 15-aastaste kooliõpilaste hulgas ning selgitada välja suitsiidimõtete levimuse trendid aastatel 2006–2022.

Suitsiidimõtete levimus aastatel 2006–2022.

Töö tulemusel leiti, et suitsiidimõtete levimus suurenes aastatel 2006–2022 statistiliselt oluliselt nii poiste kui ka tüdrukute hulgas, poistel 10,9%-lt 16,1%-le ning tüdrukutel 16,8%-lt 33,6%-le. Suurim muutus toimus nii poistel kui tüdrukutel perioodil 2010–2018, kui suitsiidimõtete levimus suurenes mõlemas rühmas ligi 2 korda. Samas oli see võrreldes teiste uuringulainetega 2 korda pikem periood, sest 2014. aasta HBSC uuringus suitsiidimõtete küsimus puudus. Seega ei saa suitsiidimõtete trendide osas täpsemaid järeldusi teha. Maailmas on kooliõpilaste suitsiidimõtete levimuses leitud erisuunalisi muutuseid. USA 14–18-aastaste kooliõpilaste hulgas leiti, et aastatel 1991–2009 langes suitsiidimõtete levimus keskmiselt 3,1% aastas, kuid aastatel 2009–2019 suurenes 3,4% aastas (30). Vastupidiselt USA-le, leidsid Jeong jt, et Lõuna-Korea 12–18-aastaste kooliõpilaste hulgas toimus aastatel 2007–2017 suitsiidimõtete levimuses oluline langus. Autorid peavad üheks võimalikuks languse põhjuseks 2008. aastal Lõuna-Korea Haridusministeeriumi poolt ellu kutsutud projekti „*Wee class project*“ rakendamist, mis on osa riiklikust suitsiidiennetusprogrammist. Projekti raames pakutakse koolides nõustamist ja tuge kriisiolukorras õpilastele. (11)

Suitsiidimõtete levimuse hindamisel ning riikidevahelisel võrdlemisel tuleb silmas pidada, et andmete kogumise viis ning andmete kvaliteet erineb uuringutes olulisel määral (1, 7, 16, 78). Seejuures on oluline jälgida, kas uuringutes on tegemist esindusliku valimiga, kuidas on suitsiidimõtete esinemise kohta küsitud ning millise ajaperioodi kohta on levimust hinnatud. Suur osa noorte suitsidaalsust käsitlevatest uuringutest keskendub suitsiidikatsetele või -surmadele, samas kui spetsiifiliselt suitsiidimõtteid hindavaid uuringuid on märksa vähem. Kooliõpilaste suitsiidimõtete esinemist on pikaajaliselt hinnatud USA-s (30) ja Lõuna-Koreas (11). Kuigi mõnes Euroopa riigis on viimaste aastakümnete jooksul kooliõpilaste suitsiidimõtete esinemist aeg-ajalt uuritud (13, 14, 27–29), ei suutnud töö autor tuvastada ühtegi artiklit, mis hindaks pikaajasemaid trende. Kuna suuremamahulised uuringud on tehtud Ameerika ja Aasia noortel, peab üldistuste tegemisel ja võrdlemisel arvestama, et suitsiidimõtete esinemisagedus ja riskitegurid võivad oluliselt erineda sõltuvalt kultuurilisest ja sotsiaalmajanduslikust taustast.

Töös leiti, et 2022. aastal oli suitsiidimõtete levimus tüdrukutel 2 korda kõrgem võrreldes poistega, vastavalt 33,6% ja 16,1%. Ligi kahekordne sugudevaheline erinevus leiti kõigi töösse kaasatud uuringulainete andmete puhul. Tulemused on kooskõlas teistes riikides läbi viidud noorte suitsidaalsust käsitlevate uuringutega. Euroopa riikides on sarnaseid tulemusi leitud nii Leedu (28), Poola (27) kui ka Sloveenia (29) kooliõpilaste hulgas. Oluliselt kõrgemat suitsiidimõtete levimust tüdrukute hulgas võrreldes poistega on leitud veel USA (7, 8, 25, 30), Kanada (40), Austraalia (26) ja Lõuna-Korea (11) koolinoortel.

Suitsiidimõtete levimus vaimset tervist kirjeldavate näitajate alusel

Töö tulemusel leiti, et perioodil 2006–2022 esines suitsiidimõtteid oluliselt sagedamini õpilastel, kes kogesid vähemalt kord nädalas masendust ja kurbust. Statistiliselt oluline tõus suitsiidimõtete levimuses leiti ainult tüdrukutel, seda nii sageli kui harvem masendust ja kurbust tundnud tüdrukutel, poistel statistiliselt olulisi muutusi ei leitud. 2022. aasta andmetel oli suitsiidimõtete levimus vähemalt kord nädalas masendust ja kurbust kogunud poiste hulgas 6,6 ja tüdrukute hulgas 3,9 korda suurem võrreldes harvem masendust ja kurbust kogunutega. Veelgi suurem erinevus leiti USA 14–18-aastaste õpilaste hulgas, kus 2017. aasta andmetel oli suitsiidimõtete levimus sageli kurbust ja lootusetust tundnud õpilaste hulgas 9,1 korda kõrgem võrreldes neid tundeid mitte kogunutega (42).

Sarnaselt masenduse ja kurbusega, oli suitsiidimõtete levimus aastatel 2006–2022 oluliselt kõrgem nende õpilaste hulgas, kes olid viimase 12 kuu jooksul kogunud depressiivseid episoodide. 2022. aastal esines suitsiidimõtteid depressiivseid episoodide kogunud poistel 7,7 ja tüdrukutel 4,1 korda sagedamini võrreldes depressiivseid episoodide mitte kogunud õpilastega. Tulemused on kooskõlas teiste riikide andmetega. Sloveenia 2014. aasta HBSC uuringust selgus, et depressiivseid episoodide kogunud 15-aastaste õpilaste hulgas oli suitsiidimõtete levimus 7,4 korda kõrgem võrreldes nendega, kes polnud selliseid episoodide kogunud (29). Lõuna-Korea õpilaste hulgas leiti sarnane tulemus, kus vastav erinevus oli 6,6-kordne (11).

Töö tulemustest võib järeldada, et teisi vaimse tervise probleeme kogevate õpilaste hulgas esineb suitsiidimõtteid oluliselt sagedamini võrreldes nende eakaaslastega, kes teisi vaimse tervise probleeme ei ole kogunud. Vaimse tervise probleemid on suitsiidimõtete riskiteguriks (7, 11, 26). Lisaks on koolinoorte hulgas leitud, et mitmete tervisekaebuste, sealhulgas vaimse tervise kaebuste samaaegne esinemine suurendab šanssi suitsiidimõteteks võrreldes olukorraga, kus esineb ainult üks tervisekaebus või need puuduvad täielikult (29). Seetõttu on suitsiidiennetuses oluline tähelepanu pöörata kaasnevate vaimse tervise probleemide varajasele tuvastamisele ja nendega tegelemisele.

Oletatakse, et kuna vaimse tervise probleemid on tundlik teema, siis on suitsidaalne käitumine, seehulgas ka suitsiidimõtete esinemine alaraporteeritud (6, 11). Uuringutes on leitud, et nii suitsiidimõtteid kui ka teisi vaimse tervise probleeme kogevad õpilased puuduvad koolist sagedamini võrreldes eakaaslastega (46, 79). Arvestades, et suitsiidimõtetega õpilastel esineb ka teisi vaimse tervise probleeme keskmisest sagedamini (8, 10, 11, 26, 29), siis võib oletada, et suitsiidimõtetega noorte koolist puudumine võib tuleneda nii otseselt suitsiidimõtetest kui kaudsemalt nendega kaasnevatest vaimse tervise probleemidest. Kuna aga alaealiste puhul viiakse enamus suitsiidimõtete esinemist hindavaid küsitlusuuringuid läbi koolitundide ajal, siis võib suitsiidimõtete levimus kooliõpilaste hulgas olla alahinnatud, sest sageli puudujad võivad küsitlusest kõrvale jääda.

Suitsiidimõtete levimuse suurenemine Eestis võib olla tingitud üldisest vaimse tervise probleemide sagenemisest Eesti kooliõpilaste hulgas. Antud töös leiti, et võrreldes 2010. aastaga suurenes 2022. aastaks vähemalt kord nädalas masendust ja kurbust tundnud 15-aastaste õpilaste osakaal nii poiste kui tüdrukute hulgas ligi 2 korda. Lisaks käesolevas töös käsitletud näitajatele viitavad vaimse tervise probleemide tõusule viimase kümnendi jooksul mitmete teiste sümptomite, nagu ärrituvus, närvilisus, uinumiskraskused ja peavalud, sagenemine Eesti kooliõpilaste hulgas, seejuures on muutused ilmnunud ka nooremates vanuserühmades (11- ja 13-aastased) (12). Probleemi süvendab veelgi vaimse tervise abi kättesaadavuse piiratus koolides. Tugispetsialistide teenuste kättesaadavuse hindamisel Eesti haridusametustes leiti, et 2020. aastal oli koolides tugiteenustest kõige halvemini kättesaadav just psühholoogi teenus, psühholoog ei olnud kättesaadav või oli pika ooteajaga 46% põhikoolides (80). Samuti on Eestis tervishoiutöötajate puudus eelkõige esmatasandil ja vaimse tervise valdkonnas (81), mis piirab veelgi professionaalse vaimse tervise abi kättesaadavust.

Laste ja noorte suitsiidienetuses on efektiivseks osutunud kooliprogrammi lõimitud sekkumised (64), kuid Eestis ei ole neid praktikaid seni rakendatud. Siiski näeb suitsiidienetuse tegevuskava aastateks 2025–2028 ette koostööd Haridus- ja Teadusministeeriumi ning kohalike omavalitsustega, et alustada suitsiidienetuse lõimimist koolide õppekavasse (51). Ehkki Eesti koolides kasutatakse mitmeid laste psühhosotsiaalset heaolu toetavaid programme, sõltub nende kasutuselevõtt kooli algatusest, mistõttu ei ole need sekkumised ühtviisi kättesaadavad kõikides koolides. Seega tuleb parandada juba olemasolevate ja tulemuslike sekkumiste kättesaadavust koolides.

Suitsiidimõtete esinemine on oluline suitsiidikatseid ja suitsiidi ennustav tegur nii noorte kui täiskasvanute hulgas, kusjuures suurim risk nendeks käitumisteks esineb esimese aasta jooksul alates suitsiidimõtete tekkimisest (8, 9). Seega võiks suitsiidimõtete esinemise

regulaarne hindamine kooliõpilaste hulgas aidata tuvastada kõrgema suitsiidiriskiga õpilased, kes vajavad sihipärasemaid sekkumisi suitsiidiriski vähendamiseks.

Antud töö tulemused on kooskõlas maailmakirjandusega, näidates, et tüdrukute hulgas on suitsiidimõtete levimus oluliselt kõrgem võrreldes eakaaslastest poistega. Samas oleks ainult nende tulemuste põhjal ennatlik järeldada, et suitsiidiennetuses peaks suurema tähelepanu suunama eeskätt tüdrukutele. Uuringud suitsidaalsuse järgmistest etappidest on näidanud, et kuigi tüdrukud teevad rohkem suitsiidikatseid, on poiste suitsiidikatsed fataalsemad ning seetõttu suitsiidide arv poiste hulgas kõrgem (8), mida kinnitavad ka Eesti andmed (4). Seega on varajasele sekkumisele suunatud suitsiidiennetuse tegevused ühtviisi olulised nii poiste kui tüdrukute puhul.

Käesolev töö hindas suitsiidimõtete levimust 15-aastastel kooliõpilastel, kuid on leitud, et lisaks kooliõpilastele, on suitsiidimõtete levimus kõrge ka Eesti noorte täiskasvanute hulgas. Seda kinnitab 2022. aasta Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring, mille andmetel oli kõrgeim suitsiidimõtete levimus kõige nooremas, 16–24-aastaste vanuserühmas, kus viimase 12 kuu jooksul oli suitsiidile mõelnud ligi viiendik meestest ja naistest (23). See näitab, et suitsiidimõtted ei ole sageli ainult noorukieaga kaasnev ajutine nähtus, vaid need kanduvad üle ka täiskasvanuea algusesse. Seetõttu on oluline panustada tõenduspõhistesse ennetus- ja sekkumismeetmetesse juba koolieas, et vähendada suitsiidimõtete kandumist hilisematesse eluperioodidesse.

Töös käsitletud viimase kahe uuringulaine vahele jäi koroonaviirusest põhjustatud nakkushaiguse (ingl k *Corona Virus Disease 2019*, COVID-19) pandeemia algus ning sellega seotud piirangute rakendamine alates 2020. aasta märtsist, mis tõi kooliõpilaste jaoks kaasa suuri muutusi igapäevaelus. Osaline distantsõpe ning sotsiaalsete kontaktide vähenemine mõjutas oluliselt nii õpilaste tervisekäitumist kui ka vaimset tervist (82). Eesti 15-aastastest õpilastest tundis pandeemia negatiivset mõju vaimsele tervisele 50% tüdrukutest ja 24% poistest (12). Töö tulemustest selgus, et tüdrukute hulgas tõusis perioodil 2018–2022 suitsiidimõtete levimus 4 protsendipunkti ning poiste hulgas 1 protsendipunkti võrra. Nende andmete pealt on keeruline hinnata võimalikku seost COVID-19 pandeemiaga. 2025/2026 õppeaastal toimub järgmise HBSC uuringulaine andmete kogumine, mis annab uut infot suitsiidimõtete levimusest ning võimaldab hinnata, kas levimus oli 2022. aastal tavapäratult kõrge, mis võiks viidata võimalikule pandeemia mõjule.

Suitsiidimõtete seosed kirjeldavate teguritega

Logistilise regressioonianalüüsi mitmese mudeli järgi oli suitsiidimõtete esinemine oluliselt seotud koduse keelega, muredest rääkimisega ema ja isaga, pere majandusliku kindlustatusega, üksildusega, tervise enesehinnanguga, peavalu esinemisega, küberkiusamise kogemisega, õppetöö pingelisusega ning uneajaga koolipäevadel.

Sugu. Mitmetes riikides läbiviidud uuringud on näidanud, et kooliõpilaste hulgas on tüdrukutel oluliselt kõrgem šanss suitsiidimõteteks võrreldes poistega (11, 14, 25–27). Mõnevõrra üllatavalt antud töös seda seost ei leitud. Andmeanalüüsil ilmnes, et suitsiidimõtete levimus oli tüdrukute hulgas oluliselt kõrgem ning ka kohandamata mudelis oli tüdrukute suitsiidimõtete šanss oluliselt kõrgem kui poistel. Sugudevaheline erinevus ei osutunud statistiliselt oluliseks kohandatud logistilises regressioonimudelis, kus arvestati võimalikke segavaid tegureid. Leid viitab sellele, et tüdrukute kõrgem suitsiidimõtete levimus on seletatav teiste teguritega, mis kohandatud analüüsis arvesse võeti ning seega naissugu iseenesest ei pruugi olla riskitegur suitsiidimõteteks. Sarnane tulemus on leitud Sloveenia kooliõpilastel (29).

Perekonnaga seotud tegurid. Töös leiti, et nendel õpilastel, kelle koduseks keeleks oli muu kui eesti keel oli väiksem šanss suitsiidimõteteks võrreldes õpilastega, kelle koduseks keeleks oli eesti keel. Leitud seoseid võib mõjutada erinev kultuuriline taust. Eestlastel ja mitteeestlastel võib olla erinev kogukonnapoolne toetus, religioosne taust ning teadlikkus vaimse tervise probleemidest ja valmisolek neid tunnistada. Järelduste tegemisel tuleb arvestada, et muu koduse keelega õpilastel võis esineda teatud raskusi küsimustikust arusaamisel, mis võivad mõjutada leitud seoste suunda ja tugevust. Küsimustikule oli võimalik vastata vaid eesti või vene keeles, seega võib eeldada, et keelelised raskused esinesid peamiselt nendel õpilastel, kelle kodune keel oli mõni muu keel.

Suhteid vanematega iseloomustas antud töös tunnus muredest rääkimine ema ja isaga. Leiti, et kui õpilane hindas oma muredest rääkimist emale või isale kergeks, oli see kaitsetegur suitsiidimõtete osas. Sarnaseid seoseid leiti HBSC 2006. aasta andmetel nii Eesti, Leedu kui Luksemburgi 15-aastaste kooliõpilaste hulgas (14), lisaks ka Leedu 2014. aasta andmetel (28). Vanematega heade suhete kaitsev toime võib tuleneda lapse poolt tajutud suuremast emotsionaalsest toetusest, mis soodustab vaimset heaolu. Samuti vähendab see riskikäitumise tõenäosust.

Töös leiti, et pere majandusliku olukorra seos suitsiidimõtetega oleneb õpilase poolt tajutud üksilduse tundest. Kehv majanduslik olukord võib osutada suitsiidimõtete riskiteguriks juhul, kui õpilane ei tunne ennast üksildasena, kuid antud töös ei olnud tulemus statistiliselt oluline. Samas nendel õpilastel, kes tundsid ennast üksildasena sageli või alati, ei osutunud

kehv majanduslik seis riskiteguriks. Võib oletada, et õpilase poolt tajutud üksildustunne on suitsiidimõtetega tugevamalt seotud kui hinnang majanduslikule kindlustatusele ning seega mõlemat tegurit analüüsis arvesse võttes vähenes majandusliku kindlustatuse mõju suitsiidimõtetele. Lisaks võib üksildustunne omakorda olla seotud mitmete teiste teguritega (näiteks suhted eakaaslastega, kuuluvustunne jms), mis samuti võivad suitsiidimõtetega olla tugevamalt seotud kui hinnang majanduslikule olukorrale. Suitsiidimõtete ja majandusliku kindlustatuse ebaselgete seoste üle on arutlenud ka Jeong (37), kelle analüüsist selgus, et Lõuna-Korea õpilaste hulgas on erinevate aastate andmetel suitsiidimõtete esinemise ja pere majandusliku olukorra vahel leitud erisuunalisi seoseid – mõningatel juhtudel on halvem majanduslik kindlustatus osutunud riskiteguriks, teistel aga ei ole täheldatud statistiliselt olulist mõju või on see hoopis kujunenud kaitseteguriks. Ühe võimaliku seletusena antud erinevustele on Jeong arutlenud, et majanduslik olukord ei oma olulist rolli suitsiidimõtete tekkes, vaid suitsiidimõtted on põhjustatud mingite teiste tegurite poolt ning seos majandusliku hinnanguga on ainult näiline. Siiski ei ole antud hüpotees veel kinnitust leidnud ning vajab edasist uurimist. (37) Teaduskirjanduses on pere majanduslikku kindlustatust suitsiidimõtete riskitegurina analüüsitud peamiselt iseseisva muutujana, arvestamata võimalikke koosmõjusid teiste teguritega. Eesti 2006. aasta HBSC andmetel leiti, et perekonna jõukuse skaala (ingl k *Family Affluence Scale*, FAS) skoori põhjal majanduslikku puudust kannatavatel 15-aastastel õpilastel oli 1,3 korda suurem šans suitsiidimõteteks võrreldes mitte puudust kannatavate õpilastega (13). Mujal maailmas on leitud, et pere halvem majanduslik olukord oli riskiteguriks suitsiidimõtete osas Leedu (28) ja Itaalia (34) koolinoortel. Töö tulemuste võrdlemisel maailmakirjandusega tuleb arvestada, et pere majandusliku olukorra hindamiseks kasutatakse erinevaid meetodeid, mis mõjutavad leitud seoseid.

Antud töös hinnati pere majanduslikku seisu õpilase enda poolt antud hinnanguga. HBSC küsimustikus hinnatakse majanduslikku kindlustatust lisaks õpilase enesehinnangule ka FAS skoori kasutades. FAS skoor arvutatakse perekonna omandit ja varalist olukorda ise-loomustavate küsimuste (perekonna autode, arvutite, vannitubade ja puhkusereiside arv, nõudepesumasina olemasolu, lapse oma toa olemasolu) alusel. 2022. aasta HBSC Eesti andmetel leiti, et õpilased ise hindavad pere majanduslikku olukorda oluliselt paremaks võrreldes FAS skoori hinnanguga, kusjuures FAS skoori järgi halva majandusliku olukorraga õpilastest 62% hindas oma pere majanduslikku kindlustatust väga heaks või heaks. (12) Siiski valiti antud analüüsis just enesehinnanguline variant, sest võib eeldada, et õpilase enda poolt tajutud hinnang mõjutab ka tema hinnangut oma üldisele heaolule rohkem võrreldes FAS skooriga.

Vaimse tervisega seotud tegurid. Töös leiti, et rahuldav või halb tervise enesehinnang oli suitsiidimõtete riskiteguriks, suurendades šanssi suitsiidimõteteks üle 2,5 korra. Samasuunalisi seoseid on leitud ka Lõuna-Korea kooliõpilastel (11). Enesehinnanguline tervis on üks sagedamini küsitlusuuringutes kasutatavatest tervises seisundit ja üldist heaolu iseloomustavatest näitajatest (12). Kuna HBSC küsimustikus pole täpsustatud ajaperioodi, mille kohta antud küsimus käib, võib oletada, et hinnangut mõjutavad mõningal määral küsitluse ajal esinevad ajutised tervisekaebused või muud ajutiselt heaolu pärssivad tegurid.

Tervisekaebustest osutus sagedane peavalu kogemine suitsiidimõtete riskiteguriks, suurendades šanssi suitsiidimõteteks ligi 1,9 korda võrreldes peavalu harva või üldse mitte kogenud õpilastega. Peavalu ei ole ainuüksi somaatiline kaebus, vaid võib peegeldada ka psühholoogilisi tegureid, kirjeldades seeläbi laiemalt ka noorte üldist heaolu (74).

Õpilase poolt tajutud sagedasel üksildustundel leiti tugev seos suitsiidimõtete ja üksilduse vahel. Võrreldes mitte kunagi või harva üksildust tundnud õpilastega, oli mõnikord üksildust tundvatel ligi 3 korda ja enamasti või alati üksildust tundvatel õpilastel üle 6 korra suurem šanss suitsiidimõteteks. Sarnaseid tulemusi on leitud ka Sloveenia koolinoortel, kus sageli üksildust kogevatel õpilastel oli šanss suitsiidimõteteks üle 5 korra suurem võrreldes ennast mitte kunagi üksildasena tundvate eakaaslastega (29). Samas ei ole üksilduse ja suitsiidimõtete seosed üheselt selged. Lasgaard jt (83) analüüsisid 2011. aasta longituuduuringus Taani keskkoolinoorte hulgas üksilduse, depressiooni ja suitsiidimõtete omavahelisi seoseid ning leidsid, et sagedane üksildustunne suurendab küll suitsiidimõtete riski, kuid see seos on kaudne ning vahendatud depressiivsete sümptomite esinemise kaudu. Seega vajab suitsiidimõtete ning üksildustunde omavaheline seos edasist uurimist, eriti arvestades, et paljud noored kogevad sageli üksildustunnet. Eesti 2022. aasta HBSC uuringu andmetel tundis ennast enamasti või alati üksikuna 36% 15-aastastest tüdrukutest ja 19% poistest (12), HBSC riikide keskmised näitajad antud vanusegrupis olid vastavalt 28% ja 13% (74).

Kooliga seotud tegurid. Töö tulemused näitasid, et viimase paari kuu jooksul küberkiusamist kogenud õpilastel oli ligi 2 korda suurem šanss suitsiidimõteteks võrreldes küberkiusamist mitte kogenutega. Tulemused on kooskõlas 2014. aastal avaldatud meta-analüüsiga, kus leiti, et küberkiusamist kogenud noortel oli 3,1 korda suurem šanss suitsiidimõteteks (47). Samas meta-analüüs leiti ka, et koolikiusamise ohvriks langemine on suitsiidimõtete riskitegur, kuid antud töös seost suitsiidimõtete ja koolikiusamise vahel ei leitud. Töö tulemuste osaline erinevus võrreldes varasema teaduskirjandusega võib olla seotud kiusamise vormide muutumisega ajas. Koolikiusamine on Eesti kooliõpilaste hulgas alates 2006. aastast märgatavalt langenud (12), mida võib seostada kiusamisvastaste programmide tulemusliku rakendamisega paljudes koolides. Vastupidiselt on aga küberkiusamise ohvriks

langenud õpilaste arv tõusnud (12). Võrreldes koolikiusamisega, on küberkiusamist raskem märgata ning see võib kesta ööpäevaringselt, mistõttu võib küberkiusamise mõju õpilase vaimsele tervisele ja heaolule olla oluliselt suurem. Kuna õpilaste digitaalse suhtlemise võimalused ja sotsiaalmeedia kasutamise harjumused on viimase kümnendi jooksul oluliselt muutunud, tuleks kiisamist ennetavates ja vähendavates tegevustes pöörata senisest enam tähelepanu digikeskkonna ohtudele.

Töös leiti seos suitsiidimõtete ja õppetöö pingelisuse vahel, õpilastel, kes hindasid õppetööd pingeliseks oli umbes 2 korda suurem šanss suitsiidimõteteks võrreldes nendega, kelle jaoks ei olnud õppetöö üldse pingeline või oli ainult pisut pingeline. Õppetööst tulenev pinge oli riskiteguriks suitsiidimõtetele ka Hiina koolinoortel (36). Lisaks on nii Hiina (36) kui Lõuna-Korea (11) õpilaste hulgas leitud, et paremad õpitulemused on suitsiidimõtete riskiteguriks. Seda seost põhjendatakse just pideva akadeemilise stressi kogemisega, mis tuleneb ühelt poolt nii kallitesse ja konkurentsitihedatesse erakoolidesse pääsemise survest ning teiselt poolt lapsevanemate kõrgete ootuste täitmisest. Arvestades, et Eestis on võrreldes Aasia riikidega oluliselt erinev koolisüsteem, võivad leitud seose põhjused olla mõnevõrra erinevad. Euroopa kooliõpilaste kohta võrreldavaid uuringuid leida ei õnnestunud. On leitud, et enim peaks kooliõpilasi suitsiidimõtete osas jälgima üleminekul ühest kooliastmest teise, millega kaasneb tavalisest suurem koolistress (84). Kõrgemat koolistressi taset põhikooli lõpuklassis võrreldes noorematega kinnitavad ka Eesti HBSC andmed (12). Kuna antud töös analüüsiti 9. klasside õpilaste andmeid, võis põhikooli lõpetamisega kaasnev stress mõjutada töös leitud seoseid.

Elustiiliga seotud tegurid. Vähene unetundide arv osutus riskiteguriks suitsiidimõtete osas. Õpilastel, kes magasid koolipäeval öösiti 6 tundi või vähem oli ligi 1,5 korda suurem šanss suitsiidimõteteks võrreldes üle 6 tunni maganud õpilastega. Sarnaseid seoseid on leitud ka USA kooliõpilaste hulgas (41, 42). Lõuna-Korea õpilastel leiti, et negatiivsem hinnang oma une kvaliteedile suurendas suitsiidimõtete šanssi (11). Seos uneaja ja suitsiidimõtete vahel võib olla mitme suunaline. Leitud seos võib tuleneda ka sellest, et vaimse tervise probleemide ja suitsiidimõtete esinemine võib põhjustada unehäireid, sealhulgas uneaja lühenemist. Piisav uneaeg on oluline tegur laste ja noorte füüsilise ning vaimse heaolu tagamiseks, teismeeas on soovituslik uneaeg 7,5–9 tundi (85). Seega on oluline pöörata tähelepanu koolinoorte piisavale uneajale.

Magistritöö peamised puudused ja tugevused

Töö puudused. Töö peamised puudused olid seotud uuringukavandiga. HBSC on läbilõikeline uuring, mistõttu ei ole võimalik hinnata põhjuslikke seoseid. Samuti võib küsitlusuuringus esineda meenusnihkeid ning küsimustele meelega valesti vastamist. Tundlikumate teemade, nagu näiteks vaimse tervise probleemid ja riskikäitumine, puhul võis vastuseid mõjutada ka see, kuidas õpilastele selgitati vastuste anonüümsust ning kas neile oli klassiruumis tagatud piisav privaatsus küsimustikule vastamise ajal. Tulemusi võis mõningal määral mõjutada meetodiline muutus 2018. ja 2022. aasta uuringus, kus võrreldes varasemaga toimus küsitlus vastavalt osaliselt ja täielikult veebipõhiselt võrreldes varasema paberkandjal küsimustikuga. Samuti võis tulemusi mõjutada asjaolu, et vastasid ainult need õpilased, kes olid uuringu läbiviimise päeval koolis, seega võisid sageli koolist puudujate andmed uuringust kõrvale jääda.

Puuduseks võib pidada ka seda, et suitsiidimõtete esinemise küsimus puudus 2014. aasta uuringulaine küsimustikus. Töös hinnati suitsiidimõtete trende ning arvatati *APC* väärtus üle kogu vaadeldava perioodi 2006–2022. Kuigi muutuspunkti regressioonanalüüs võimaldab tuvastada olulisi muutusi trendides, piiras andmepunktide vähesus selle meetodi rakendatavust antud töös. Seetõttu ei olnud võimalik kindlaks teha trendide statistiliselt olulisi muutuskohti ega täpsemalt hinnata *APC* väärtusi uuringulainete kaupa.

Samuti võib puuduseks pidada seda, et töö põhitunnus 'suitsiidimõtete esinemine' ei kuulu HBSC uuringus kohustuslike küsimuste hulka. Seega on suitsiidimõtete esinemist rahvusvaheliselt keeruline võrrelda, sest vaatamata riikideülesele ühtsele uuringu meetodikale ei ole enamik riike suitsiidimõtete küsimust järjepidevalt oma küsimustikku kaasanud.

Töö tugevused. Töö tugevuseks oli suur ja esinduslik valim, valimi esinduslikkuse tagas kihitamine olenevalt geograafilisest piirkonnast, õppekeelest ja urbaniseerumise tasemest ning valimi struktuuri sarnasus antud vanuserühma rahvastikuga nii soo, piirkonna kui õppekeele võrdluses. Samuti oli HBSC uuringul madal vastamata küsimuste osakaal, mis tagab tulemuste üldistatavuse ja vähendavad süstemaatilise vea tekkimise tõenäosust. HBSC uuringu ühtne meetodika võimaldab hinnata kooliõpilaste tervisekäitumise muutusi läbi aja ning võrrelda neid teiste riikidega.

7. Järeldused ja ettepanekud

Magistritöös uuriti suitsiidimõtete esinemist ja sellega seotud tegureid Eesti 15-aastaste kooliõpilaste hulgas aastatel 2006–2022.

Töö tulemustel põhinevad järgmised järeldused:

1. Aastatel 2006–2022 suurenes Eesti 15-aastaste kooliõpilaste hulgas viimase 12 kuu jooksul kogetud suitsiidimõtete levimus statistiliselt oluliselt nii poiste kui tüdrukute hulgas. Kõigil uuringuaastatel oli tüdrukute suitsiidimõtete levimus suurem kui poistel.
2. Aastatel 2006–2022 esines suitsiidimõtteid oluliselt rohkem õpilastel, kes olid viimase 12 kuu jooksul kogenud depressiivseid episoode või kogesid viimase 6 kuu jooksul vähemalt kord nädalas masendust ja kurbust. Tüdrukute hulgas tõusis suitsiidimõtete levimus statistiliselt oluliselt nii vastavaid kaebuseid kogenud kui mitte kogenud õpilastel. Poiste hulgas tõusis suitsiidimõtete levimus statistiliselt oluliselt vaid depressiivseid episoode kogenud õpilastel.
3. Suitsiidimõtete kogemine oli seotud koduse keele, muredest rääkimisega ema ja isaga, pere majandusliku kindlustatuse, üksildustunde, tervise enesehinnangu, peavalu esinemise, küberkiusamise kogemise, õppetöö pingelisuse ja uneajaga koolipäevadel.

Töö tulemusel põhinevad järgmised ettepanekud:

- parandada juba olemasolevate tõendus põhiste psühhosotsiaalset heaolu toetavate sekkumiste kättesaadavust Eesti koolides;
- arendada kooliprogrammi lõimitud suitsiidiennetusele keskenduvaid tõendus põhiseid ennetusmeetmeid suitsidaalsuse ennetamiseks ja vähendamiseks kooliõpilaste hulgas;
- parandada vaimse tervise spetsialiseeritud abi kättesaadavust nii koolides kui esmatasandil;
- suunata kiusamisvastastes programmides senisest enam tähelepanu küberkiusamisele;
- jätkata suitsidaalsuse ja sellega seotud tegurite hindamist Eesti laste ja noorte hulgas.

8. Kasutatud kirjandus

1. Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Geneva: World Health Organization; 2021.
2. World Health Organization. The Global Health Observatory. Age-standardized suicide rates (per 100 000 population). [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/age-standardized-suicide-rates-\(per-100-000-population\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/age-standardized-suicide-rates-(per-100-000-population)) [14.04.2025].
3. Bertolote J, Fleischmann A. A global perspective in the epidemiology of suicide. *Suicidologi* 2002;7:6–8.
4. Usberg K, Laido Z, Täht T, et al. Suitsiidide statistika: epidemioloogiline ülevaade Eestis 2000–2023. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2024.
5. Tervise Arengu Instituut. Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. SD21: Surmad põhjuse, soo ja vanuserühma järgi [10.04.2025]. (https://statistika.tai.ee/pxweb/Andmebaas/Andmebaas__01Rahvastik__04Surmad/SD21.px/).
6. Saxena S, Krug E, Chestnov O. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World Health Organization; 2014.
7. Nock MK, Borges G, Bromet EJ, et al. Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic Reviews*. 2008;30:133–54.
8. Nock MK, Green JG, Hwang I, et al. Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *JAMA Psychiatry* 2013;70:300–10.
9. Nock MK, Borges G, Bromet EJ, et al. Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts in the WHO World Mental Health Surveys. *British Journal of Psychiatry* 2008;192:98–105.
10. Posner K, Melvin GA, Stanley B, et al. Factors in the assessment of suicidality in youth. *CNS Spectr* 2007;12:156–62.
11. Jeong SC, Kim JY, Choi MH, et al. Identification of influencing factors for suicidal ideation and suicide attempts among adolescents: 11-year national data analysis for 788,411 participants. *Psychiatry Res* 2020;291.
12. Oja L, Piksööt J, Haav A, et al. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2021/2022. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2023.
13. Samm A, Tooding LM, Sisask M, et al. Suicidal thoughts and depressive feelings amongst Estonian schoolchildren: effect of family relationship and family structure. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2010;19:457–68.
14. Mark L, Samm A, Tooding LM, et al. Suicidal ideation, risk factors, and communication with parents: an HBSC study on school children in Estonia, Lithuania, and Luxembourg. *Crisis* 2013;34:3–12.
15. Heidmets L, Samm A, Sisask M, et al. Sexual behavior, depressive feelings, and suicidality among Estonian school children aged 13 to 15 years. *Crisis*. 2010;31:128–36.

16. Goodfellow B, Kõlves K, de Leo D. Contemporary nomenclatures of suicidal behaviors: a systematic literature review. *Suicide Life Threat Behav* 2018;48:353–66.
17. De Leo D, Goodfellow B, Silverman M, et al. International study of definitions of English-language terms for suicidal behaviours: A survey exploring preferred terminology. *BMJ Open* 2021;11.
18. Tervise Arengu Instituut. Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. SD22: Surmad 100 000 elaniku kohta põhjuse, soo ja vanuserühma järgi [10.04.2025]. (https://statistika.tai.ee/pxweb/Andmebaas/Andmebaas__01Rahvastik__04Surmad/SD22.px/).
19. European Union. Eurostat. Death due to suicide, by sex [12.04.2025]. (<https://doi.org/10.2908/TPS00122>).
20. Värnik P, Sisask M, Värnik A. Enesetappude ja enesetapukatsete epidemioloogiline ülevaade Eestis. Uuringu raport. Kopenhaagen: WHO Euroopa regionaalbüroo; 2021.
21. Tervise Arengu Instituut. Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. VIG14: Vigastuse tõttu ravi vajanud isikud 100 000 elaniku kohta välispõhjuse, soo, vanuserühma ja elukoha järgi [10.04.2025]. (https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas__02Haigestumus__09Vigastused/VI G14.px/).
22. Tekkel M, Veideman T. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2010. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2011.
23. Reile R, Veideman T. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2022. Metoodika ja standardtabelite kogumik. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2023.
24. Sisask M, Kõlves K, Värnik A. Suitsidaalsus ühiskonnas ja suitsiidikatse sooritamist prognoosivad tegurid. *Eesti Arst* 2004;83:744–9.
25. Gaylor EM, Krause KH, Welder LE, et al. Suicidal thoughts and behaviors among high school students — Youth Risk Behavior Survey, United States, 2021. US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention, 2023.
26. McCallum SM, Batterham PJ, Christensen H, et al. Personality factors associated with suicidal ideation, plans and attempts in adolescents. *J Affect Disord* 2022;310:135–41.
27. Zygo M, Pawłowska B, Potembska E, et al. Prevalence and selected risk factors of suicidal ideation, suicidal tendencies and suicide attempts in young people aged 13–19 years. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* 2019;26:329–36.
28. Zaborskis A, Sirvyte D, Zemaitiene N. Prevalence and familial predictors of suicidal behaviour among adolescents in Lithuania: a cross-sectional survey 2014. *BMC Public Health* 2016;16:554–568.
29. Bračič M, Roškar S, Zager Kocjan G, et al. The prevalence and predictors of suicidal ideation among Slovene adolescents. *Community Ment Health J* 2019;55:1210–7.
30. Xiao Y, Cerel J, Mann JJ. Temporal trends in suicidal ideation and attempts among US adolescents by sex and race/ethnicity, 1991–2019. *JAMA Netw Open* 2021;4.

31. Hallfors DD, Waller MW, Ford CA, et al. Adolescent depression and suicide risk: association with sex and drug behavior. *Am J Prev Med* 2004;27:224–31.
32. Park S, Lee KS. Association of heated tobacco product use and secondhand smoke exposure with suicidal ideation, suicide plans and suicide attempts among Korean adolescents: a 2019 national survey. *Tobacco Induced Diseases* 2021;19:72–82.
33. Im Y, Oh WO, Suk M. Risk factors for suicide ideation among adolescents: five-year national data analysis. *Arch Psychiatr Nurs* 2017;31:282–6.
34. Tintori A, Pompili M, Ciancimino G, et al. The developmental process of suicidal ideation among adolescents: social and psychological impact from a nation-wide survey. *Sci Rep* 2023;13.
35. Guo L, Wang W, Du X, et al. Associations of substance use behaviors with suicidal ideation and suicide attempts among US and Chinese adolescents. *Front Psychiatry* 2021;11.
36. Shang L, Li J, Li Y, et al. Stressful psychosocial school environment and suicidal ideation in Chinese adolescents. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2014;49:205–10.
37. Jeong T. Family economic status and vulnerability to suicidal ideation among adolescents: a re-examination of recent findings. *Child Abuse Negl* 2023;146.
38. King CA, Merchant CR. Social and interpersonal factors relating to adolescent suicidality: a review of the literature. *Archives of Suicide Research* 2008;12:181–96.
39. Harel-Fisch Y, Abdeen Z, Walsh SD, et al. Multiple risk behaviors and suicidal ideation and behavior among Israeli and Palestinian adolescents. *Soc Sci Med* 2012;75:98–108.
40. Georgiades K, Boylan K, Duncan L, et al. Prevalence and correlates of youth suicidal ideation and attempts: evidence from the 2014 Ontario Child Health Study. *Canadian Journal of Psychiatry* 2019;64:265–74.
41. Pfladderer CD, Burns RD, Brusseau TA. School environment, physical activity, and sleep as predictors of suicidal ideation in adolescents: evidence from a national survey. *J Adolesc* 2019;74:83–90.
42. Baiden P, Tadeo SK, Tonui BC, et al. Association between insufficient sleep and suicidal ideation among adolescents. *Psychiatry Res* 2020;287.
43. Vancampfort D, Hallgren M, Firth J, et al. Physical activity and suicidal ideation: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders* 2018;225:438–48.
44. Bobes García J, Bousoño M, Al-Halabí S, et al. Substance use or abuse, internet use, psychopathology and suicidal ideation in adolescents? *Addiciones* 2017;29.
45. Messias E, Castro J, Saini A, et al. Sadness, suicide, and their association with video game and internet overuse among teens: Results from the Youth Risk Behavior Survey 2007 and 2009. *Suicide Life Threat Behav* 2011;41:307–15.
46. Epstein S, Roberts E, Sedgwick R, et al. School absenteeism as a risk factor for self-harm and suicidal ideation in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *European Child and Adolescent Psychiatry* 2020;29:1175–94.

47. Van Geel M, Vedder P, Tanilon J. Relationship between peer victimization, cyberbullying, and suicide in children and adolescents ameta-analysis. *JAMA Pediatr* 2014;168:435–42.
48. Holt MK, Vivolo-Kantor AM, Polanin JR, et al. Bullying and suicidal ideation and behaviors: a meta-analysis. *Pediatrics* 2015;135:496–509.
49. Guo L, Xu Y, Deng J, et al. Association between nonmedical use of prescription drugs and suicidal behavior among adolescents. *JAMA Pediatr* 2016;170:971–8.
50. Vaimse tervise roheline raamat. Tallinn: Sotsiaalministeerium; 2020.
51. Eesti suitsiidienetuse tegevuskava 2025-2028. Tallinn: Sotsiaalministeerium; 2024.
52. Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030. Tallinn: Sotsiaalministeerium; 2021.
53. Vaimse tervise tegevuskava 2023-2026. Tallinn: Sotsiaalministeerium, 2022.
54. MTÜ Peaasjad. Peaasi.ee [12.03.2025]. (<https://peaasi.ee/>).
55. World Health Organization. Enesetappude ennetamine: ennetusmeetmed töökohal. Juhendmaterjal WHO väljaande Eestile kohandatud tõlge. Tallinn: Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut; 2006.
56. World Health Organization. Enesetappude ennetamine: abiks õpetajale ja muule koolipersonalile. Juhendmaterjal WHO väljaande Eestile kohandatud tõlge. Tallinn: Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut; 2008.
57. Sisask M, Värnik A. Media roles in suicide prevention: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 2012;9:123–38.
58. Sotsiaalministeerium. Papageno preemia: ajakirjandus hoiab elu [12.03.2025]. (<https://www.sm.ee/papageno>).
59. Sotsiaalkindlustusamet. Psühhosotsiaalne kriisiabi [12.03.2025]. (<https://sotsiaalkindlustusamet.ee/abivajav-laps-ja-taiskasvanu/vaimne-tervis-kriisis/psuhhosotsiaalne-kriisiabi>).
60. Sotsiaalkindlustusamet. Ohvriabi [12.03.2025]. (<https://www.palunabi.ee/et>).
61. Kõlves K, de Leo D. Suicide methods in children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2017;26:155–64.
62. Ravimite väljakirjutamine ja apteekidest väljastamine ning retsepti vorm. VV määrus 18.02.2005 nr 30, RT I 10.04.2025, 2.
63. Relvaseadus. RT I 2001, 65, 377.
64. Brann KL, Baker D, Smith-Millman MK, et al. A meta-analysis of suicide prevention programs for school-aged youth. *Child Youth Serv Rev* 2021;121.
65. Põhikooli riiklik õppekava. Lisa 6. VV määrus 23.03.2023 nr 18. RT I, 10.08.2024, 2.
66. Lastekaitse Liit. Kiusamisest vabaks! [12.03.2025]. (<https://kiusamisestvabaks.ee/>).
67. SA Kiusamisvaba Kool. KiVa programm [13.03.2025]. (<https://kiusamisvaba.ee/kiva-programm/>).
68. Tervise Arengu Instituut. VEPA käitumisoskuste mäng [13.03.2025]. (<https://www.vepa.ee/>).
69. MTÜ Vaikuseminutid. Vaikuseminutid [13.03.2025]. (<https://vaikuseminutid.ee/>).

70. Nielsen H, Bronwen Players KM. Framework on early childhood development in the WHO European Region. Copenhagen: WHO regional Office for Europe; 2009.
71. Sotsiaalkindlustusamet. Tark vanem [14.03.2025]. (<https://tarkvanem.ee/>).
72. Sotsiaalkindlustusamet. Vanemlusprogramm “Imelised aastad” [14.03.2025]. (<https://tarkvanem.ee/koolitused/imelised-aastad/>).
73. Inchley J, Currie D, Cosma A, et al. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study protocol: background, methodology and mandatory items for the 2017/18 survey. St Andrews: CHARU;2018.
74. Cosma A, Abdrakhmanova S, Taut D, et al. A focus on adolescent mental health and well-being in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Copenhagen: WHO regional Office for Europe; 2023.
75. Oja L, Piksööt J, Aasvee K, et al. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2017/2018. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.
76. Aasvee K, Streimann K, Karelson K, et al. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2005/2006. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2009.
77. Aasvee K, Eha M, Härm T, et al. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2009/2010. õppeaasta Eesti HBSC uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2012.
78. Comprehensive mental health action plan 2013-2030. Geneva: World Health Organization; 2021.
79. Gubbels J, van der Put CE, Assink M. Risk factors for school absenteeism and dropout: a meta-analytic review. *J Youth Adolesc* 2019;48:1637–67.
80. Hariduse tugiteenuste kättesaadavus. Kas lapsed saavad hariduse omandamisel lasteaias ja koolis vajalikke tugiteenuseid? Riigikontrolli aruanne Riigikogule, Tallinn; 2020.
81. Kasekamp K, Habicht T, Võrk A, et al. Eesti: Tervisesüsteemi ülevaade. *Tervisesüsteemid muutustes*, 2023;25:i–204.
82. Viner R, Russell S, Saulle R, et al. School closures during social lockdown and mental health, health behaviors, and well-being among children and adolescents during the first COVID-19 wave: a systematic review. *JAMA Pediatr* 2022;176:400–9.
83. Lasgaard M, Goossens L, Elklit A. Loneliness, depressive symptomatology, and suicide ideation in adolescence: cross-sectional and longitudinal analyses. *J Abnorm Child Psychol* 2011;39:137–50.
84. Adrian M, Miller AB, McCauley E, et al. Suicidal ideation in early to middle adolescence: sex-specific trajectories and predictors. *J Child Psychol Psychiatry* 2016;57:645–53.
85. Matricciani L, Blunden S, Rigney G, et al. Children’s sleep needs: is there sufficient evidence to recommend optimal sleep for children? *Sleep* 2013;36:527–34.

Suicidal ideation and associated factors among 15-year-old adolescents in Estonia 2006–2022

Hanna Moor

Summary

Background: Suicide is among the leading causes of death in young people worldwide. Suicidality is a progressive process, beginning with suicidal ideation, which may develop into suicide planning, followed by suicide attempts, and death by suicide. Suicidal ideation serves as one of the key predictive factors for the subsequent stages of suicidality, highlighting its critical role in early identification and prevention efforts.

Objectives: This thesis examined past 12 months prevalence of suicidal ideation and factors associated with the suicidal ideation among 15-year-old schoolchildren in Estonia in 2006–2022. The aims were 1) to describe the prevalence and trends of suicidal ideation over the study period, 2) to describe the prevalence and trends of suicidal ideation based on other mental health indicators over the study period, and 3) to analyse the associations between suicidal ideation and sociodemographic, family-, health-, lifestyle- and school-related factors and risk behaviour in 2022.

Methods: The thesis was based on the cross-sectional survey Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), conducted in 2006, 2010, 2018, and 2022 in Estonia. The study sample consisted of a representative sample of 15-year-old adolescents ($n = 6060$), 49.9% boys and 50.1% girls. The prevalence of suicidal ideation with 95% confidence intervals (*CI*) was calculated for years 2006–2022. Joinpoint regression analysis was used to assess changes in suicidal ideation over the study period and to calculate annual percentage changes (*APC*) to identify whether there was a significant change in the prevalences. Logistic regression analysis was used to analyse associations between suicidal ideation (yes vs no) and sociodemographic, family-, health-, lifestyle- and school-related factors and risk behaviour. In the logistic regression model, the main effects of the independent variables were first added and then the model was supplemented with variables' interaction effects. Only one statistically significant interaction was found and retained in the final model. The crude and fully adjusted odds ratios (*OR*) with 95% *CI* were calculated for all variables included in the model.

Results: Between 2006–2022, the prevalence of suicidal ideation increased significantly among boys ($APC = 3.6\%$, 95% *CI* 0.2–6.9) and girls ($APC = 5.2\%$, 95% *CI* 2.6–7.8). In 2006, 10.9% (95% *CI* 8.7–13.1) of boys and 16.8% (95% *CI* 14.2–19.4) of girls reported

experiencing suicidal ideation in the past 12 months, in 2022 16.1% (95% *CI* 13.6–18.7) and 33.6% (95% *CI* 30.1–37.0) respectively. Additionally, in all survey years, the prevalence of suicidal ideation was nearly twice as high in girls as in boys. Throughout the study period, suicidal ideation was more prevalent among adolescents who reported feeling low more than once a week past 6 months, compared to those who experienced such feelings less frequently. In 2022, the prevalence of suicidal ideation was 47.2% (95% *CI* 39.8–54.6) among boys and 52.7% (95% *CI* 47.6–57.8) among girls in the frequent low-mood group, *versus* 7.2% (95% *CI* 5.2–9.3) and 13.4% (95% *CI* 9.9–17.0) respectively in the infrequent group. Similarly, adolescents who reported having depressive episodes in the past year, had a higher prevalence of suicidal ideation compared to those without such episodes. In 2022, 42.1% (95% *CI* 35.8–48.5) of boys and 47.9% (95% *CI* 43.2–52.5) of girls with depressive episodes reported suicidal ideation, compared to 5.5% (95% *CI* 3.6–7.4) of boys and 11.7% (95% *CI* 7.9–15.5) of girls without depressive episodes.

Multivariate logistic regression models showed that compared to adolescents who reported never or rarely feeling lonely, the odds of suicidal ideation were significantly higher among those who felt lonely sometimes (*OR* = 2.89, 95% *CI* 1.86–4.56) and among those who felt lonely most of the time or always (*OR* = 6.61, 95% *CI* 4.20–10.61). Adolescents who rated their health as fair or poor had higher odds of suicidal ideation (*OR* = 2.57, 95% *CI* 1.60–4.17) compared to those who rated their health as excellent. Adolescents who had experienced cyberbullying had higher odds of suicidal ideation (*OR* = 1.94, 95% *CI* 1.30–2.86). Those who perceived their schoolwork as very stressful had higher odds of suicidal ideation (*OR* = 2.01, 95% *CI* 1.34–3.02) compared to those who considered schoolwork to be only slightly or not at all stressful. Additionally, suicidal ideation was associated with home language, perceived family affluence, ease of talking about worries with mother and father, frequent headaches, and the amount of sleep on schooldays.

Conclusions: In conclusion, the prevalence of suicidal ideation increased significantly among 15-year-old adolescents in Estonia between 2006 and 2022. Based on the findings of this study, health promotion and suicide prevention interventions could be improved to reduce and prevent suicidality among adolescents.

Tänuavaldus

Uurimistööd on finantseerinud Eesti Teadusagentuur (PRG2018).

Täna südamest magistr töö juhendajaid Kersti Pärnat, Sigrid Vorobjovi ja Liina Veskimäed pühendumuse, väärtuslike nõuannete ja igakülgse abi eest magistr töö kirjutamisel.

Täna Inge Ringmetsa abi eest andmeanalüüsiga seotud küsimustes.

Täna HBSC Eesti vastutavaid uurijaid, Leila Oja ja Jaanika Piksööt, ning Tervise Arengu Instituuti võimaluse eest kasutada HBSC andmeid.

Curriculum vitae

Üldandmed

Ees- ja perekonnanimi: Hanna Moor
Sünniaeg ja -koht: 15.12.1999, Tartu
E-post: hannamoor15@gmail.com

Hariduskäik

2023 – ... Tartu Ülikool, rahvatervishoiu magistriõpe
2020 – 2023 Tartu Ülikool, füsioteraapia, BA, *cum laude*
2019 – 2020 Tallinna Tehnikaülikool, materjalitehnoloogia eriala
2016 – 2019 Hugo Treffneri Gümnaasium, keskkharidus

Keelteoskus

eesti keel emakeel
inglise keel B2
vene keel A2

Töökogemus

09.2024 – 12.2024 Tartu Ülikool, peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut, õppeassistent
04.2022 – 01.2023 HAF Treeningstudio, personaalreener
07.2020 – 08.2020 Haapsalu Neuroloogiline Rehabilitatsioonikeskus, füsioteraapia eriala, vabatahtlik töö

Erialane enesetäiendus

2023 kursus „Contemporary issues and challenges in public health: strengthening academic exchange and internationalization in public health education“, Tartu Ülikool, 1,5 EAP

Kuupäev: 26.05.2025

Lisa. Uuringus kasutatud küsimustik (HBSC 2022)

1. Kas Sa oled poiss või tüdruk?

- 1 Poiss
2 Tüdruk

5. Millises keeles räägitakse Sinu kodus kõige sagedamini?

- 1 eesti
2 vene
3 muu, palun täpsusta:

12. Milline on Sinu arvates Sinu perekonna majanduslik kindlustatus (jõukus)?

- 1 Väga hea
2 Hea
3 Keskmine
4 Halb
5 Väga halb

19. Kui kerge on Sul oma muredest rääkida järgnevale inimestele?

Palun märgi ära üks kast igal real.

	Väga kerge	Kerge	Raske	Väga raske	Mul ei ole teda või me ei kohtu üldse
Isa	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Kasuisa / ema elukaaslane	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Ema	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Kasuema / isa elukaaslane	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Vanaema	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Vanaisa	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

24. Kuidas Sa üldiselt iseloomustad oma tervist? Su tervis on ...

- 1 ... väga hea
2 ... hea
3 ... rahuldav
4 ... väga halb

27. Kui sageli on Sul viimase kuue kuu jooksul esinenud alljärgnevat kaebusi?

Palun märgi ära üks kast igal real.

	Peaaegu iga päev	Üle ühe korra nädalas	Peaaegu iga nädal	Peaaegu iga kuu	Harva või mitte kunagi
Peavalu	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Kõhuvalu	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Seljavalu	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Masendus, kurbus	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Ärritatud olek ja halb meeleolu	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Närvilisus	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Raskused uinumisel	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Peapööritus või uimasus	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

33. Kui sageli oled Sa viimase 12 kuu jooksul tundnud ennast üksikuna?

- 1 Mitte kunagi
- 2 Harva
- 3 Mõnikord
- 4 Enamasti
- 5 Alati

34. Kas Sul on olnud viimase 12 kuu jooksul perioode, mil oled kahe või mitme nädala kõikidel päevadel tundnud end nii kurva või lootusetuna, et loobusid tavalistest tegevustest?

- 1 Jah
- 2 Ei

35. Kas viimase 12 kuu jooksul oled Sa kunagi tõsiselt mõelnud enesetapule? [Ei küsitud 5.klassi ankeedis]

- 1 Jah
- 2 Ei

Kui Sa tunned, et tahaksid kellegagi oma muredest rääkida, võiksid helistada ööpäevaringsel Lasteabi telefonil 116 111 või Eluliini abitelefoni 655 8088 (töötab iga päev 19⁰⁰–7⁰⁰).

43. Kui sageli Sind on koolis paaril viimasel kuul kiusatud?

- 1 Mind ei ole koolis viimastel kuudel kiusatud
- 2 Seda on juhtunud üks või kaks korda
- 3 2 või 3 korda kuus
- 4 Umbes üks kord nädalas
- 5 Mitu korda nädalas

45. Kui sageli Sa oled paaril viimasel kuul pidanud taluma küberkiusamist (nt Sulle on saadetud solvavaid läkitusi, e-maile, sõnumeid või seinapostitusi; on loodud veebileht Sinu pilkamiseks; pandud veebi või saadetud teistele Sinult luba küsimata ebameeldivaid või sobimatuid pilte)?

- 1 Ma ei ole paaril viimasel kuul kogenud küberkiusamist
- 2 Seda on juhtunud üks või kaks korda
- 3 2 või 3 korda kuus
- 4 Umbes üks kord nädalas
- 5 Mitu korda nädalas

54. Kui mitmel päeval (kui üldse) oled Sa suitsetanud sigarette?

Palun märgi mõlemal real ära üks kast.

	Mitte kunagi	1–2 päeval	3–5 päeval	6–9 päeval	10–19 päeval	20–29 päeval	30 päeval (või rohkem)
Elu jooksul	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
Viimasel 30 päeval	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>

56. Kui mitmel päeval (kui üldse) oled Sa joonud alkohoolset jooki?

Palun märgi mõlemal real ära üks kast.

	Mitte kunagi	1–2 päeval	3–5 päeval	6–9 päeval	10–19 päeval	20–29 päeval	30 päeval (või rohkem)
Elu jooksul	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
Viimasel 30 päeval	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>

61. Kas Sa oled kunagi tarvitanud kanepit?

Palun märgi mõlemal real ära üks kast.

	Mitte kunagi	1–2 päeval	3–5 päeval	6–9 päeval	10–19 päeval	20–29 päeval	30 päeval (või rohkem)
Elu jooksul	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
Viimasel 30 päeval	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>

63. Kui mitmel päeval (kui üldse) oled Sa tarvitanud huuletubakat (snus)? [Ei küsitud 5.klassi ankeedis]

Palun märgi mõlemal real ära üks kast.

	Mitte kunagi	1–2 päeval	3–5 päeval	6–9 päeval	10–19 päeval	20–29 päeval	30 päeval (või rohkem)
Elu jooksul	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
Viimasel 30 päeval	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>

64. Kui mitmel päeval (kui üldse) oled Sa suitsetanud e-sigarette (veipinud)?

Palun märgi mõlemal real ära üks kast.

	Mitte kunagi	1–2 päeval	3–5 päeval	6–9 päeval	10–19 päeval	20–29 päeval	30 päeval (või rohkem)
Elu jooksul	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
Viimasel 30 päeval	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>

67. Kui pingeline on Sinu jaoks õppetöö?

- 1 Üldse ei ole
- 2 Pisut on
- 3 Mõningal määral on
- 4 Väga pingeline

74. Oleme huvitatud Sinu kogemustest sotsiaalmeedia valdkonnas. Sotsiaalmeedia viitab suhtluskeskkondadele (nt *Instagram, TikTok*), kiirsuhtluse võimalustele (nt *Snapchat, WhatsApp, Facebook Messenger, Discord*) ja videokõne rakendustele (nt *Zoom, Skype*).

Palun märgi ära üks kast iga väite kohta.

Kas Sa oled viimase aasta jooksul ...

	Ei	Jah
... regulaarselt leidnud, et Sa ei suuda mõelda millelegi muule kui sellele hetkele, mil saad jälle siseneda sotsiaalmeediasse?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
... tundnud regulaarselt rahulolematust, kuna tahaksid veeta rohkem aega sotsiaalmeedias?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
... sageli tundnud end halvasti, kui ei saa kasutada sotsiaalmeediat?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
... püüdnud veeta vähem aega sotsiaalmeedias, aga ei ole suutnud seda teha?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
... regulaarselt tegemata jätnud muid tegevusi (nt hobid, sport), sest tahtsid kasutada sotsiaalmeediat?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
... regulaarselt vaielnud teistega oma sotsiaalmeedia kasutamise pärast?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
... regulaarselt valetanud vanematele ja sõpradele sotsiaalmeediale kulunud aja kohta?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
... kasutanud sageli sotsiaalmeediat negatiivsetest tunnetest pääsemiseks?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
... tõsiselt tülitsetud vanematega, vendade või õdedega sotsiaalmeedia kasutamise pärast?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

78. Mis kell Sa lähed tavaliselt voodisse, kui pead järgmisel hommikul kooli minema?

Mitte hiljem kui	Kesköö										2:00 või hiljem
21:00	21:30	22:00	22:30	23:00	23:30	0:00	0:30	1:00	1:30		
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/>	

80. Mis kell Sa tõused tavaliselt üles koolipäevadel?

Mitte hiljem kui 5:00									9:30 või hiljem
5:30	6:00	6:30	7:00	7:30	8:00	8:30	9:00		
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Hanna Moor,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „Suitsiidimõtete esinemine ja sellega seotud tegurid Eesti 15-aastastel kooliõpilastel aastatel 2006–2022“, mille juhendajad on Kersti Pärna, Sigrid Vorobjov ja Liina Veskimäe, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Hanna Moor

26.05.2025