

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGKOO



Õenduse õppetool

Õe õppekava

Ea Erit

Elisabeth Kromanov

**KOOLIÕE ROLL 12–17-AASTASTE TÜDRUKUTE ENESEVIGASTAMISE
MÄRKAMISEL JA ENNETAMISEL**

Lõputöö

Tallinn 2026

Oleme koostanud lõputöö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite töödest, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud. Lubame Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolil avalikustada oma lõputöö PDF-versiooni raamatukoguprogrammis.

Lõputöö autorite allkirjad

Ea Erit
/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Elisabeth Kromanov
/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja

Elis Tenso RM, RN, MSc

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Ea Erit ja Elisabeth Kromanov (2026). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õenduse õppetool. Kooliõe roll 12–17-aastaste tüdrukute enesevigastamise märkamisel ja ennetamisel. Lõputöö koosneb 33 leheküljest ning ühest lisast. Lõputöös on kasutatud 80 kirjandusallikat, millest 20 olid õendusalaselised allikad.

Lõputöö eesmärk oli kirjeldada 12–17-aastaste tüdrukute enesevigastava käitumise riskitegureid ja tekkepõhjuseid ning kooliõe rolli enesevigastava käitumise märkamisel ja ennetamisel. Uurimistöö on kirjanduse ülevaade, mille koostamisel kasutati andmebaase EBSCOhost Web (MEDLINE), PubMed, ScienceDirect, Web of Science, Wiley Online Library, ResearchGate ja SAGE Journals ning otsingumootoreid Google ja Google Scholar. Kirjandusallikate valikul lähtuti nende ajakohasusest, teemakohasusest, eelretsenseeritusest ning täistekstina kättesaadavusest, kasutades peamiselt aastatel 2016–2026 avaldatud allikaid.

Enesevigastava käitumise peamisteks riskiteguriteks ja tekkepõhjusteks 12–17-aastastel tüdrukutel on emotsionaalse regulatsiooni raskused, vaimse tervise probleemid ning traumaatilised kogemused. Enesevigastamist kasutatakse pingete, negatiivsete tunnete ja stressiga toimetulekuks. Käitumise kujunemist mõjutavad nii individuaalsed tegurid, nagu depressioon ja ärevus kui ka keskkondlikud tegurid, sealhulgas kiusamine, perekondlikud konfliktid ning üksildus. Enesevigastamist võib soodustada ka selle ajutine leevendav toime, mis võib viia sõltuvuslaadse käitumise kujunemiseni.

Kooliõel on oluline roll enesevigastava käitumise varajasel märkamisel ja ennetamisel. Regulaarne kontakt õpilastega võimaldab märgata füüsilisi, emotsionaalseid ja käitumuslikke muutusi. Kooliõe roll on luua usalduslik suhe, hinnata abivajadust ning teha koostööd lapsevanemate, õpetajate ja teiste spetsialistidega. Noorte vaimse tervise probleemide ja enesevigastava käitumise ennetamisel on oluline arendada toimetulekuoskusi, toetada vaimset tervist ning kujundada turvaline koolikeskkond. Seda toetavad Eesti koolidele suunatud programmid, nagu KiVa (Kiusamisvaba), VEPA (Veel parem), Vaikuseminutid, *YAM (Youth Aware of Mental Health)* ja *SOS (Signs of Suicide)*, samuti tervisekontrollid ning erinevad hindamisvahendid, mis aitavad probleeme varakult märgata ja ennetada.

Võtmesõnad: enesevigastamine, kooliõde, kooliõe roll, märkamine, ennetamine, tüdrukud.

SUMMARY

Ea Erit and Elisabeth Kromanov (2026). Tallinn Health University of Applied Sciences, Chair of Nursing. The role of the school nurse in identifying and preventing self-harm among girls aged 12–17. The thesis is a literature review consisting of 33 pages and one appendix. A total of 80 literature sources were used in the thesis, of which 20 were nursing-related sources.

The aim of the thesis was to describe the risk factors and causes of self-harming behavior among girls aged 12–17 and the role of the school nurse in identifying and preventing self-harm. The study is a literature review, for which the databases EBSCOhost Web (MEDLINE), PubMed, ScienceDirect, Web of Science, Wiley Online Library, ResearchGate and SAGE Journals were used, as well as the search engines Google and Google Scholar. The selection of sources was based on their relevance, topicality, peer-review status, and availability in full text, using mainly sources published between 2016 and 2026.

The main risk factors and causes of self-harming behaviour among girls aged 12–17 include difficulties in emotional regulation, mental health problems, and traumatic experiences. Self-harm is often used as a way to cope with tension, negative emotions, and stress. The development of this behaviour is influenced by both individual factors, such as depression and anxiety, and environmental factors, including bullying, family conflicts, and loneliness. The temporary relief provided by self-harm may also encourage repeated behaviour and lead to the development of addiction-like patterns.

The school nurse plays an important role in the early identification and prevention of self-harming behavior among adolescents. Regular contact with students enables the recognition of physical, emotional, and behavioral changes. The role of the school nurse includes establishing a trusting relationship, assessing the need for support, and collaborating with parents, teachers, and other healthcare professionals. Preventing mental health problems and self-harming behavior among young people requires the development of coping skills, support for mental well-being, and the creation of a safe school environment. In Estonia, this is supported by programs designed for schools, such as KiVa, VEPA, Vaikuseminutid, YAM, and SOS, as well as regular health check-ups and various assessment tools that help identify and prevent problems at an early stage.

Keywords: self-harm, school nurse, role of the school nurse, recognition, prevention, girls

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY	4
SISSEJUHATUS.....	6
1. METOODIKA	10
2. ENESEVIGASTAVA KÄITUMISE RISKITEGURID JA TEKKEPÕHJUSED	13
3. KOOLIÕE ROLL ENESEVIGASTAVA KÄITUMISE MÄRKAMISEL JA ENNETAMISEL.....	16
3.1. Enesevigastava käitumise märkamine ja enesevigastamise viisid	16
3.2. Enesevigastava käitumise ennetamine ja koolidele suunatud ennetusprogrammid .	17
3.3. Enesevigastamise toimetulekuoskuste toetamine.....	20
4. ARUTELU.....	22
JÄRELDUSED.....	26
KASUTATUD KIRJANDUS	27

LISAD:

LISA 1. Emotsionaalse enesetunde küsimustik (EEK-2)

SISSEJUHATUS

Lõputöö teema valik tuleneb autorite isiklikust huvist ning asjaolust, et enesevigastamine on noorte seas kasvav probleem. Tervise Arengu Instituudi andmetel vajas 2023. aastal tahtliku enesevigastamise tõttu ravi 566 noort, samas kui kaheksa aastat varem oli see arv 400, mis viitab selgele kasvutrendile. Tahtlikku enesevigastamist esineb tüdrukute seas kuni kuus korda sagedamini kui poistel. Näiteks ravimite ületarbimise tõttu vajab aastas ravi ligikaudu 200 tüdrukut ja 35–40 poissi. (Eesti koolinoored ..., 2024).

Tüdrukutel esineb korduvat enesevigastamist ning psühhiaatrilisi sümptomeid rohkem, mistõttu võib see kujuneda sõltuvuskäitumiseks. Poistel on enesevigastamine seevastu sagedamini impulsiivne ning avaldub üksikute, kuid intensiivsemate episoodidena. Nende erinevuste arvestamine on oluline, et kujundada tõhusamaid ja sihipärasemaid ennetus- ja ravivõimalusi. (Moloney jt, 2025). Kosovos 11–18-aastaste noorukite seas läbi viidud uuringu tulemused näitasid, et tüdrukutel esines rohkem sissepoole suunatud probleeme nagu ärevus ja depressiivsus, kuid poistel esines rohkem väljapoole suunatud probleeme nagu agressiivsus ja reeglite rikkumine (Jetishi ja Muqaj-Froku, 2016). Poisid satuvad füüsilistesse kaklustesse sagedamini kui tüdrukud (14% vs 6%) (One in ..., 2024).

Noorukieale on iseloomulikud tugevad ja kiiresti muutuvad emotsioonid. Selles arenguetapis on oluline õppida keerulisi tundeid mõistma ja nendega toime tulema. Enesevigastamist kasutatakse mõnikord viisina, et tulla toime tugeva emotsionaalse valu või traumaatiliste kogemustega. (Stänicke, 2021). Uuringute kohaselt on enesevigastavat käitumist seostatud mitmete teguritega, sealhulgas sotsiaalmeedia mõjuga, kuuluvusvajadusega, peresiseste konfliktidega ning probleemidega inimestevahelistes suhetes (Persano, 2022). Enesevigastamine on seotud vaimse tervise probleemide, suitsidaalsuse ja riskikäitumisega (Brown ja Plener, 2017).

Koolikeskkonnas võib enesevigastamine jääda märkamata või sellele ei pöörata piisavalt tähelepanu. Mõnel juhul võidakse enesevigastamist tõlgendada reeglite rikkumisena ehk sobimatu käitumisena, mille tulemusel ei pruugi õpilased saada vajalikku tuge. (Evans ja Hurrell, 2016). Kooliõde pädevus hõlmab õpilaste tervise jälgimist, haiguste ennetamist, tervise edendamist ning esmaabi osutamist koolikeskkonnas. Kuigi kooliõde ei tegele haiguste raviga, on ta oluline õpilaste terviseseisundi hindamisel ning vajadusel nende suunamisel teiste spetsialistide juurde. Tema vastutus piirdub iseseisva õendustegevusega, kuid ta teeb ka

ettepanekuid koolikorralduse ja arenduste osas, mille elluviimine jääb kooli pädevusse. Kooliõde toetab koostööd õpilase, tema pere, õpetajate ja tugispetsialistide vahel, et tagada lapse tervise ja heaolu parim võimalik toetamine. (Tervishoid koolis).

Moen ja Jacobsen (2022) ja Vejzovic jt (2022) uuringutest leiti, et kooliõdede teadmised vaimse tervise probleemide põhjustest ja sümptomitest ei ole alati piisavad ning selle põhjuseks peetakse vähest ettevalmistust nii põhiõppes kui ka täiendkoolitustes. Samas kui Soomes läbiviidud uuringus selgus, et probleem ei ole ainult teadmistes, vaid peamine probleem on ressursisides (Anttila jt, 2020). Kooliõdedel on oluline roll õpilaste vaimse tervise toetamisel ning nad on teadlikud koolides esinevatest probleemidest, kuid toovad esile vajaduse täiendkoolituste järele (Markkanen jt, 2021). Kirjanduse ülevaate põhjal on kooliõdedele suunatud vaimse tervise koolitusprogramme käsitlevat teaduskirjandust vähe (Thomas jt, 2024).

Lõputöö on seotud kõrgkooli uurimissuunaga „Tervise ja heaolu edendamine. Haiguste ja vigastuste varajane märkamine ja ennetamine“ (Ülekõrgkoolilised uurimissuunad, 2021). Töö keskendub 12–17-aastaste tüdrukute enesevigastava käitumise riskiteguritele ja tekkepõhjustele ning kooliõde rollile selle käitumise märkamisel ja ennetamisel koolikeskkonnas. Lõputöö keskendub peamiselt kahele ennetustasandile: „... sekundaarne (varane avastamine ja meetmed haigusest jagu saamiseks), tertsiaarne (haiguse progresseerumise ärahoidmine või edasilükkamine)“ (Sutrop ja Parder, 2022: 6).

Varasemalt on Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis kaitstud lõputööd teemal „Suitsiidi riskitegurid noorukil ja kooliõde tegevused suitsiidi ennetamisel“ (Aljas, 2024), „Koolilaste vigastuste põhjused ja ennetamine koolikeskkonnas“ (Mankoč jt, 2026) ning „Õendusabi ennast tahtlikult vigastavale noorukile“ (Paas jt, 2018). Erinevalt varasematest uurimistöödest keskendub see töö 12–17-aastaste tüdrukute enesevigastava käitumise riskiteguritele ja tekkepõhjustele ning kooliõde rollile selle märkamisel ja ennetamisel koolikeskkonnas.

Uurimisprobleem: Enesevigastamine esineb sagedamini noorte tüdrukute seas ning selle esinemine liigub ülemaailmselt kasvu suunas (Miller jt, 2021; Xiao jt, 2022). Enesevigastamine on seotud suurenenud riskiga mitmete ebasoodsate tagajärgede kujunemiseks, sealhulgas alkoholi ja narkootikumide kuritarvitamisega, psühhiaatrilise hospitaliseerimisega, kriminaalse käitumisega ning enesetapuga (Ohlis jt, 2020). Ebapiisav ettevalmistus vaimse tervise

valdkonnas piirab kooliõdede võimet noorukite probleeme õigeaegselt märgata ja nendega tegeleda (Moen ja Jacobsen, 2022).

Uurimistöö eesmärk on kirjeldada 12–17-aastaste tüdrukute enesevigastava käitumise riskitegureid ja tekkepõhjuseid ning kooliõe rolli enesevigastava käitumise märkamisel ja ennetamisel.

Eesmärgist lähtuvalt on püstitatud järgmised uurimisülesanded:

1. Kirjeldada 12–17-aastaste tüdrukute enesevigastava käitumise riskitegureid ja tekkepõhjuseid.
2. Kirjeldada kooliõe rolli 12–17-aastaste tüdrukute enesevigastava käitumise märkamisel ja ennetamisel ning sellega seotud õendustegevusi.

Uurimistöö kesksed mõisted:

Kooliõde (*school nurse*) on tervishoiutöötaja, kes on kantud Terviseameti riiklikku registrisse ning, kellel on õigus iseseisvalt osutada õendusabiteenust statsionaarses õppes põhi- ja üldkeskharidust omandavatele õpilastele. Kooliõde teeb oma töö eesmärkide saavutamiseks koostööd õpilase, lapsevanema, õpetajate, kooli juhtkonna ja tugispetsialistidega. (Kooliõenduse tegevusjuhend, 2020).

Enesevigastamine (*NSSI-nonsuicidal self-injury*) on oma kehakudede otsene ja tahtlik kahjustamine, tavaliselt ilma suitsiidse kavatsuseta (Cipriano jt, 2017).

Ennetamine (*prevention*) on tegevus ja meede, mis on suunatud haiguste varajasele avastamisele ning haigestumise vältimisele (Rahvatervise seadus, 1995: §2). Ennetusel on kolm tasandit: primaarne (riskide vähendamine enne probleemi tekkimist), sekundaarne (varajane märkamine ja sekkumine) ning tertsiaarne (tagajärgede leevendamine ja kordumise vältimine) (Sutrop ja Parder, 2022). Lõputöö autorid kasutasid lõputöös ennetamise mõistet sekundaarse ja tertsiaarse ennetuse tasandil.

12–17-aastane tüdruk (*12–17-year-old girl*) 12–17-aastased kuuluvad peamiselt murde- ja noorukiikka ehk teismekka, mis on üleminekuperiood lapsepõlvest täiskasvanuikka. Selles vanuses toimuvad olulised füüsilised, emotsionaalsed ja sotsiaalsed muutused, mille käigus

areneb eneseteadvus ning tugevneb soov iseseisvuse ja enesekehtestamise järele. (Inimese elukulg).

Märkamine (*identifying*) tähendab valmisolekut märgata õpilase käitumises, enesetundes või toimetulekus toimunud muutusi ning soovi neid mõista. See loob võimaluse pakkuda õigeaegselt abi ja tuge ning ennetada probleemide süvenemist. Vaimse tervise probleemide märkamine on oluline osa kooli tervisedendusest, kuna ühe õpilase heaolu puudumine võib mõjutada kogu klassi ja koolikeskkonda. (Vaimse tervise ..., 2011).

1. METOODIKA

Uurimistöö on kirjanduse ülevaade. Kirjanduse ülevaade on nii protsess kui ka tulemus, mille käigus kogutakse, analüüsitakse ja sünteesitakse varasemaid teadusallikaid kindla teema kohta. See hõlmab süstemaatilist allikate otsimist, valikut, lugemist ning tulemuste tõlgendamist ja koondamist. Kirjanduse ülevaade annab uurimistööle teoreetilise tausta ja aitab mõista varasemaid käsitlusi. Selle koostamine on struktureeritud protsess, mis eeldab selget otsingustrateegiat ja asjakohaste allikate kriitilist valikut. (Õunapuu, 2014: 93–94).

Teadusartiklite ja kirjandusallikate leidmiseks kasutati andmebaase EBSCOhost Web (MEDLINE), PubMed, ScienceDirect, Web of Science (All Databases), Wiley Online Library, ResearchGate ja SAGE Journals ning Tervise Arengu Instituudi ja Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaase. Lisaks kasutati otsingumootoreid Google ja Google Scholar.

Otsingul kasutati järgmisi eesti- ja ingliskeelseid märksõnu ning nende kombinatsioone: „kooliõde“ (*school nurse*), „kooliõde roll“ (*role of school nurse*), „kooliõde tegevused“ (*school nurse activities*), „pädevus“ (*competence*), „tegevused“ (*activities*), „teadmised“ (*knowledge*), „enesevigastamine“ (*self-harm, self-injury*), „enesekahjustus“ (*self-damage*), „mitte-suitsidaalne enesevigastamine“ (*non-suicidal self-injury*), „vigastamise põhjused“ (*causes of self-harm*), „enesevigastamise meetodid“ (*methods of self-harm*), „noorukid“ (*adolescent*), „noored“ (*youth*), „teismelised“ (*teenagers*), „kooliealised“ (*school-aged*), „tüdrukud“ (*girls*), „naissugu“ (*female*), „vaimne tervis“ (*mental health*), „valu“ (*pain*), „valu tajumine“ (*pain perception*), „endorfiinid“ (*endorphins*), „beeta-endorfiin“ (*beta-endorphin*), „neurobioloogia“ (*neurobiology*), „valu regulatsioon“ (*pain regulation*), „valu tajumine“ (*pain perception*), „tahtlik“ (*intentional*), „märkamine“ (*identification*), „ennetamine“ (*prevention*), „ennetustasandid“ (*prevention tier*), „koolikeskkond“ (*school environment*), „ohumärgid“ (*warning signs*), „emotsionaalne regulatsioon“ (*emotional regulation*), „toimetulekumehhanismid“ (*coping mechanisms*), „riskikäitumine“ (*risk behavior*), „riskitegurid“ (*risk factors*), „kiusamine“ (*bullying*), „küberkiusamine“ (*cyber bullying*), „psühhosotsiaalsed tegurid“ (*psychosocial factors*), „emotsionaalne distress“ (*emotional distress*), „hingamine“ (*breathing*), „ärevus“ (*anxiety*), „maandamine“ (*grounding*) ning nende kombinatsioone, kasutades AND-operaatorit (nt *school nurse AND self-harm AND adolescent AND prevention; self-harm AND endorphins AND adolescents*).

Lõputöö koostamisel töötati läbi kokku 167 kirjandusallikat, millest töös kasutati 80 teemaga seotud allikat. Kasutatud allikatest olid 55 ingliskeelsed ning 25 eestikeelsed. Eelretsenseeritud teadusallikaid oli 52, lisaks kasutati juhendmaterjale, veebiallikaid ning ühte magistritööd. Töös kasutati 20 õendusallikat. Lumepallimeetodil leitud artikleid oli 5. Töö koostamisel kasutati kirjandusallikate laialdasemaks juurdepääsuks Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli VPN (*virtual private network*) ühendust.

Allikate valikul lähtuti nende ajakohasusest ja sisulisest asjakohasusest. Kasutatud teadusallikad pärinevad valdavalt 2016–2026. aasta jooksul avaldatud kirjandusest, mis tagab käsitletava teema kaasaegsuse ja teaduspõhisuse. Töös kasutati kuute varasemat allikat aastast 1995, 1999, 2010, kahte 2011 ja 2015. Allikas aastast 1995 sisaldab keskse mõiste definitsiooni ning on jätkuvalt asjakohane, kuna selle tähendus ei ole ajas muutunud. Aastal 1999. koostatud emotsionaalse enesetunde küsimustik (EEK-2) on kaasatud, kuna seda kasutatakse tänapäevalgi vaimse tervise hindamisel ning see on säilitanud oma rakendusliku väärtuse. Küsimustik on esitatud lisa 1. Allikas aastast 2010 on toetusprogramm õpilastele ja 2011 aasta juhendkooliõdedele, mis on tänaseni asjakohased. Teine allikas aastast 2011 on mõiste seletus, mis pole ajas muutunud. Aastast 2015 loodud allikas on koolidele suunatud ennetusprogramm, mida kasutatakse tänaseni.

Kasutatud andmebaasid võimaldasid leida usaldusväärseid ja teaduspõhiseid allikaid, mis käsitlevad noorukite vaimset tervist ja enesevigastamist. Kasutati täistekstina kättesaadavaid teadusartikleid. Töö autorid kasutasid institutsionaalse ligipääsu kaudu saadavaid täistekste ja PDF täistekste, et tagada teemakohaste ja usaldusväärsete allikate kasutamine. Leitud kirjandusallikaid analüüsiti ja süstematiseeriti temaatiliste alapeatükkide kaupa. Analüüsi käigus võrreldi erinevate autorite seisukohti ning toodi esile peamised sarnasused ja erinevused. Töö autorid viisid läbi otsingu e-kataloogis ESTER, et selgitada välja, kas Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis on varasemalt koostatud lõputöid, mis käsitlevad kooliõe rolli noorukite enesevigastamise märkamisel ja ennetamisel. Otsingu tulemusena ei leitud kõrgkoolis lõputöid, mis käsitleksid otseselt kooliõe rolli noorukite enesevigastamise märkamisel ja ennetamisel, mistõttu võib teemat pidada väheuurituks.

Uurimistöö usaldusväärse tagamiseks kasutati peamiselt tõenduspõhiseid ning eelretsenseeritud teadusallikaid. Töös järgiti allikakriitilisuse põhimõtteid ning kõik kasutatud kirjandusallikad on korrektselt viidatud, töös ei esine plagiaati. Kõik kasutatud allikapõhised mõtted ja seisukohad, mis ei pärine autoritelt endilt, on korrektselt refereeritud. Kasutatud

kirjanduse loetelus on esitatud kõik töö koostamisel kasutatud allikad. Lõputöö kirjutamisel ja vormistamisel lähtuti Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli üliõpilastööde koostamise ja vormistamise juhendist (Tallinna Tervishoiu ..., 2023). Töö koostamisel kasutati tehisintellektil põhinevat tööriista ChatGPT (OpenAI), mille abil toetati töö struktuuri kujundamist, kirjanduse otsingustrateegia sõnastamist ning ingliskeelsete allikate tõlkimist. Tehisintellekti kasutamine oli abistava iseloomuga ning kõik saadud tulemused kontrolliti ja kohandati autorite poolt. Uuritavate isikuautonoomia austamise printsiipi on järgitud. Töös on järgitud mittekahjustamise printsiipi, osalejatele ei tekitatud vaimset ega füüsilist kahju ning ei kujutatud neid negatiivses valguses. Heategemise printsiibist lähtuvalt pakub töö väärtuslikku teavet õendusüliõpilastele ja tervishoiutöötajatele. Õigluse printsiipi on töös järgitud. (Soosaar, 2016: 55).

Töö autorid panustasid lõputöö valmimisse võrdselt ning töö koostamine toimus koostöös. Lõputööetapid olid eelnevalt omavahel kokku lepitud ning iga autor täitis kokkulepitud ülesandeid iseseisvalt, mille järel toimusid regulaarsed arutelud ja koosviibimised, kus tehtud töö kinnitati ühiselt ning vajadusel täiendati. Kõik töö etapid, sealhulgas kirjanduse otsimine, allikate valik ja sisu analüüsimine, viidi läbi sellise kombineeritud töökorralduse alusel. Leitud materjalid arutati koos läbi, et hinnata allikate sobivust ning tagada käsitluse asjakohasus ja sidusus. Töö käigus pöörati tähelepanu sellele, et kõik teemad oleksid mõlema autori poolt läbi töötatud ja ühiselt mõistetud. Selline koostööpõhine lähenemine võimaldas kujundada tervikliku ja loogilise ülesehitusega töö ning tagada ühtne käsitlus kogu lõputöö vältel.

2. ENESEVIGASTAVA KÄITUMISE RISKITEGURID JA TEKKEPÕHJUSED

Enesevigastamise kujunemist seostatakse mitmete riskiteguritega nagu kooli- ja küberkiusamisega (Eesti koolinoored ..., 2024), kooliga seotud stress ja ärevus (Evans ja Hurrell, 2016), üksildustunde, unehäirete, vaimse tervise probleemide ja koolist puudumisega (Richardson jt, 2024). *WHO* andmetel kogeb üksildust 28% tüdrukutest ja 13% poistest (Mental health, 2026). Suuremas riskis on ka haavatavad noorte rühmad, sealhulgas seksuaal- ja sooidentiteedi vähemustesse kuuluvad noored, samuti noored, kellel esineb varasem enesevigastamine, suitsidaalsus või probleemkäitumine. Risk on suurem tüdrukute seas. Seega kujuneb enesevigastamine erinevate individuaalsete ja keskkondlike tegurite koosmõjul. (Richardson jt, 2024). Enesevigastamise keskmine algusvanus jääb vahemikku 12–14 eluaastat (Wiggin jt, 2025). See vanus jääb murdeikka (11–16 eluaastat), mida iseloomustavad suured füüsilised, emotsionaalsed ja vaimsed muutused ning suguline küpsemine. Noorel kujuneb eneseteadvus ja soov iseseisvuse järele, mistõttu tekivad sagedased konfliktid täiskasvanutega ning suureneb eakaaslaste mõju. Kuna noor ei ole enam laps ega veel täiskasvanu, on see aeg sageli segadust tekitav ja emotsionaalselt pingeline. (Inimese elukulg).

Enesevigastamine peegeldab noorukite sisemist seisundit ning võib toimida viisina, mille kaudu nooruk püüab toime tulla keeruliste emotsioonide ja sisemaailmaga (Stänicke, 2021). Seega võib enesevigastamine muuta sisemise emotsionaalse valu nähtavaks ja viidata abivajadusele. Füüsilise valu kaudu kogetud leevendus aitab toime tulla tugeva emotsionaalse pingega ja negatiivsete tunnetega, nagu viha, süütunne ja tuimus. See leevendus on enamasti lühiajaline ning võib soodustada käitumise kordumist. (Abdou jt, 2024; Doyle jt, 2017; Miller jt, 2021). Viha enda ja teiste vastu on seotud enesevigastamise sagenemisega, häbitunne ei ole küll sellise käitumise käivitaja, küll aga võib häbitunne suureneda pärast enesevigastamist ning seeläbi süvendada negatiivset emotsionaalset mustrit. Need seosed püsivad sõltumata vanusest, soost ja muudest psüühilistest teguritest. (Kudinova jt, 2024).

Noorte tüdrukute puhul on kirjeldatud kolme peamist enesevigastamise vormi: „karistatud mina“, kus enesevigastamist nähakse enese karistamisena; „tundmatu mina“, mida iseloomustab soov mitte midagi tunda; ning „kannatav mina“, mille puhul esineb tunne, et keegi ei hooli. Need kirjeldused viitavad sellele, et enesevigastamine võib täita nii emotsioonide reguleerimise kui ka sisemise valu väljendamise funktsiooni. (Stänicke, 2021; Taylor jt, 2018). Noorte 13–17-aastaste tüdrukute seas läbi viidud uuringust tulid enesevigastamise põhjustena välja järgmised aspektid: soov tõmmata tähelepanu, mõjutada teiste käitumist, väljendada

surmasoovi, samastuda grupiga, süüdistada teisi oma olukorras, karistada iseennast, vältida teistele haiget tegemist, ning reguleerida oma emotsioone. Samas uuringus tõusid esile ka perekondlikud konfliktid ning usaldusväärse täiskasvanu puudumine. Noorukid tundsid, et täiskasvanud ei pööra neile piisavalt tähelepanu, mistõttu kogesid nad hoolivuse ja emotsionaalse läheduse puudumist. (Agüero jt, 2018). Enesevigastamine on seotud ka lapsepõlves kogetud väärkohtlemisega, eriti seksuaalse ja füüsilise väärkohtlemise ning hooletusse jätmisega (Liu jt, 2018; Fan jt, 2025). Varases lapseas püsiv kõrge ärrituvus võib suurendada hilisemas eas depressiooni ja enesevigastamise riski, viidates sellele, et emotsionaalse regulatsiooni raskused võivad kujuneda juba varases arenguetapis. Uuringus leiti, et 14,8% 14-aastastest noorukitest teatasid enesevigastamisest, harvem tegid seda poisid (8,1%) ning sagedamini tüdrukud (21,4%). (Srinivasan jt, 2024).

Enesevigastamist kasutatakse sageli emotsioonide reguleerimise viisina, et leevendada või vältida ebameeldivaid kogemusi (Brereton ja McGlinchey, 2020). Sellega seotud tungid on sageli tugevad ja pealetükkivad ning neid kogetakse nii füüsilise kui ka emotsionaalse pingena, millele on raske vastu seista ning mis leeveneb enamasti alles enesevigastamise kaudu. Kirjeldatud on pikaajalist sisemist võitlust nende tungidega, mis viitab enesevigastamise pigem sundkäitumuslikule kui impulsiivsele iseloomule. Seetõttu võib enesevigastamine sarnaneda sõltuvuslaadse käitumisega, mida on oluline arvestada toetuse ja abi planeerimisel. (Miller jt, 2021).

Endogeensete opioidide hulka kuuluv β -endorfiin mängib olulist rolli valu ja emotsioonide regulatsioonis. Enne enesevigastamist võib β -endorfiini tase olla madalam, mistõttu võib nooruk kogeda tugevamat emotsionaalset pinget. Enesevigastamise järgselt β -endorfiini tase tõuseb, mis võib ajutiselt vähendada valu ja parandada enesetunnet. See võib soodustada enesevigastava käitumise kordumist, kuna kujuneb seos käitumise ja ajutise leevenduse vahel. (Störkel jt, 2021). On leitud, et enesevigastamise korral eraldub rohkem stressihormooni kortisooli ning keha püsib kauem erutus seisundis. Need muutused võivad mõjutada valu tajumist, mistõttu võib valu tunduda nõrgem. Samal ajal võib valu aidata paremini oma keha tunnetada ja vähendada sisemist pinget. (Koenig jt, 2017).

Noorukieas mõjutavad suhete kujunemist tugevalt eakaaslased. Kuigi enesevigastamine toimub enamasti üksinda, kasutavad paljud tüdrukud sotsiaalmeedia platvorme enesevigastamisega seotud piltide jagamiseks ja vastavates gruppides osalemiseks, et leida lohutust, jagada kogemusi ning otsida abi. (Agüero jt, 2018). Sotsiaalmeedia võib toetada suhtlemist ja

eneseväljendust, kuid see võib avaldada ka negatiivset mõju nooruki vaimsele heaolule. See võib suurendada kokkupuudet enesevigastamist soodustava sisuga ning mõjutada haavatavate noorukite käitumist. Seetõttu on oluline pöörata tähelepanu sellele, millist sisu noorukid sotsiaalmeedias tarbivad ja jagavad. (Flynn jt, 2022; George, 2019; Li jt, 2025b).

3. KOOLIÕE ROLL ENESEVIGASTAVA KÄITUMISE MÄRKAMISEL JA ENNETAMISEL

3.1. Enesevigastava käitumise märkamine ja enesevigastamise viisid

Noorte vaimse tervise probleemid on üha sagenemas ning kooliõed peavad vaimse tervise raskustega õpilaste toetamist oluliseks osaks oma töös (Moyes jt, 2024). Koolikeskkond on oluline koht noorte vaimse tervise probleemide ennetamiseks ning vaimse tervise raskustega õpilaste varajaseks märkamiseks ja toetamiseks. Selle juures on oluline roll koolipõhistel spetsialistidel, nagu kooliõed, sotsiaaltöötajad, psühholoogid ja nõustajad, kes pakuvad õpilastele vajalikku tuge. Regulaarne kontakt õpilastega annab hea võimaluse märgata varakult võimalikke vaimse tervise probleeme. (Elevating the ..., 2024; Holmes jt, 2016). Sealjuures võivad vaimse tervise probleemid avalduda kehaliste kaebustena, mis toovad õpilase kooliõe vastuvõtule (Õpilase vaimse ..., 2011).

Enesevigastamisele ja vaimse tervise probleemidele viitavate tunnuste märkamisel tuleb tähelepanu pöörata erinevatele teguritele, nagu füüsilised, käitumuslikud ning emotsionaalsed ja psühholoogilised tegurid. Füüsilisteks tunnusteks on näiteks seletamatud löikehaavad, põletused, kriimustused ja verevalumid, korduvad vigastused ning vigastusi varjav riietus (nt pikkade varrukatega rõivad sooja ilmaga, randmepaelad või tugev meik). (Young people ..., 2018). Nooruk võib hoida vigastatud kätt ebaloomulikus asendis, näiteks pronatsioonis, samal ajal kui teine käsi on loomulikus asendis, et varjata küünarvarrel olevaid arme (Agüero jt, 2018). Ilmneda võib vähenenud aktiivsus ja produktiivsus, esineda võivad unehäired ning keskendumisraskused, mis mõjutavad õppimist ja õpitava mõistmist. Kaasneda võivad ka psühholoogilised raskused, nagu kurbus ja üksildustunne. (Musslifah jt, 2024).

Käitumuslikud ja emotsionaalsed muutused võivad väljenduda endasse tõmbumises, huvi vähenemises tavapärase tegevuste vastu, õppe edukuse languses ning äkilistes muutustes käitumises, nagu ärrituvus, viha või agressiivsus. Esineda võib ka liigne enesesüüdistamine ning väärtusetuse ja lootusetuse tunde väljendamine. (Young people ..., 2018). Emotsionaalsete ja psühholoogiliste tunnustena võivad esineda kiired meeleolumuutused, nagu tujutus, kurvameelsus ja kergesti tekkivad nutuhood, keskendumisraskused ning muutused silmsides ja väljendusoskuses (sh kõne loogilisuses ja tempos). Muutused võivad avalduda ka üldises välimuses ja hügieenis, ebatavalises kehahoiakus ja näoilmetes, kehakaalus, unisuse, väsimuse ja kurnatusena ning sagedaste kehaliste kaebustena, nagu pea- ja kõhuvalu või iiveldus.

Motoorses aktiivsuses võivad avalduda muutused, nagu rahutus, pidurdunud olek või motivatsiooni langus. (Õpilase vaimse ..., 2011).

Vaimse tervise probleemide varajaseks märkamiseks kasutatakse erinevaid hindamisvahendeid, sealhulgas standardiseeritud küsimustikke nagu EEK-2 ehk emotsionaalse enesetunde küsimustik (vt lisa 1). EEK-2 aitab hinnata emotsionaalset seisundit ning tuvastada riskitegureid, mis võivad olla seotud enesevigastava käitumisega. (Aluoja jt, 1999). Vestluse käigus ilmnunud probleemide märkamisel saab kasutada *WHO-5* heaolu skaalat, mis mõõdab elukvaliteedi indeksit. Alates 15-aastaste õpilaste puhul on võimalik kasutada alkoholi tarvitamise hindamiseks AUDIT-testi, narkootiliste ainete tarvitamise hindamiseks DUDIT-testi ning kannabinooidide tarvitamise hindamiseks CUDIT-testi. (Kooliõenduse tegevusjuhend, 2020).

Enesevigastamine tähendab tahtlikku enese kahjustamist ning võib avalduda erinevate käitumisviisidena. Üheks sagedasemaks enesevigastamise viisiks on eneselõikumine (Liu jt, 2026), mille käigus kogetud füüsiline valu ja vere nägemine võivad aidata noorel kogeda aistinguid ning vähendada emotsionaalset tuimust (Miller jt, 2021). Iirimaal läbi viidud uuringu põhjal selgus, et kõige sagedasemaks enesevigastamise meetodiks oli ravimite tahtlik üleannustamine, moodustades 68,3% juhtudest ning lõikumist esines 23,8%. Lõikumise juhtumitest moodustas omakorda 66,0% pindmine lõikumine. Tulemused näitasid ka soolisi erinevusi: ravimite üleannustamine esines sagedamini naissool võrreldes meessooga (74,8% vs 60,9%). Harvem kasutati selliseid meetodeid nagu poomiskatsed (6,6%) ja uppumiskatsed (3,0%). (Cully jt, 2019). Noorukite enesevigastamise viiside hulka kuuluvad veel enda löömine, näpistamine, juuste väljatirimine, lõikumine, hammustamine, põletamine, kraapimine, kriimustamine, haavakoorikute eemaldamine, naha hõõrumine, nõeltega torkamine, ravimite ja mürgiste ainete või kemikaalide allaneelamine (Xiao jt, 2022; Abdou jt, 2024). Moloney jt (2025) uuringus, milles osalesid 10–19-aastased noorukid, leiti, et tüdrukutel esineb enesevigastamist sagedamini keskmises ja hilises noorukieas ning see avaldub peamiselt lõikumisena käte ja käsivarte piirkonnas.

3.2. Enesevigastava käitumise ennetamine ja koolidele suunatud ennetusprogrammid

Kooliõed on sageli koolikeskkonnas ainsad tervishoiutöötajad, mistõttu on neil oluline roll õpilaste vaimse tervise toetamisel (Hoskote jt, 2023). Nad panustavad vaimse tervise ennetusse, tehes koostööd õpetajate, nõustajate, perede ja teiste osapooltega ning tõstes teadlikkust näiteks

sotsiaalmeedia mõjust. Lisaks on kooliõdedel võimalus juhtida ja koordineerida kooliüleseid ennetustegevusi, pakkuda õpetust ning tutvustada toetavaid ressursse. (Flynn jt, 2022). Iirimaal läbi viidud uuringu põhjal leiti, et noorukid peavad enesevigastamist ennetatavaks ning rõhutavad tervislike ja toimetulekuoskuste arendamise olulisust. Enamik vastanutest pidas üheks olulisemaks ennetusstrateegiaks võimalust rääkida oma tunnetest sõpradega, kuid tähtsaks peeti ka täiskasvanute toetavat rolli ning professionaalse abi kättesaadavust. (Doyle, 2017).

Noorukite enesevigastamine on laialt levinud ning nõuab ennetuses sihipärast käsitlemist. Uuringud toovad esile mitmeid olulisi riskitegureid, nagu depressioon, emotsionaalne pinge, varasem enesevigastamine, lapsepõlvetrauma (Reichl jt, 2019), kiusamine, madal enesehinnang ja perekonfliktid, millele ennetusprogrammides tuleb teadlikult keskenduda. Erilist tähelepanu tuleks pöörata tüdrukutele ning pakkuda abi, et ennetada enesevigastamise kujunemist püsivaks käitumismustriks. (Valencia-Agudo jt, 2018). Kuigi lapsepõlvetrauma ei põhjusta enesevigastamist otseselt, mõjutab see seda kaudselt, eelkõige depressiooni süvenemise kaudu. Lapsepõlvetrauma on seejuures oluline tegur, mis esineb sageli koos enesevigastamisega ning on tihedalt seotud ka depressiooni raskusastmega. See tähendab, et lapsepõlvekogemused ning traumatausta tuleb arvesse võtta nii ennetustegevuses kui ka toetusmeetmete kavandamisel. (Li jt, 2025a).

Kooliõed kogevad vaimse tervise raskustega õpilastega töötamisel tihti ebakindlust, mis on seotud ebapiisavate teadmiste, koostöövõimalustega, ajapuuduse ja piiratud ressursidega, mistõttu ennetuse asemel keskendutakse sageli kriiside lahendamisele. Vaatamata kaasnevale stressile peetakse seda tööd tähendusrikkaks, kuna kooliõed tunnetavad, et nad saavad pakkuda noortele tuge ning avaldada positiivset mõju nende elule. Seejuures kasutavad nad erinevaid strateegiaid, nagu refleksioon, turvalise keskkonna loomine ja toetavad vestlused. (Jönsson jt, 2019). Kooliõdede tööd võivad piirata ka ebapiisavad teadmised ja kogemused, raskused õpilaste edasisuunamisel eriarstiabile ning lapsevanemate probleemide eitamine. Õpilase soovimatus oma probleemidest rääkida võib raskendada kooliõe tööd. (Ivanova ja Pihlak, 2022).

Soomes läbi viidud uuringus osalenud isikute kogemused näitasid, et noorukieas enesevigastamist kogunud noorukid ei julge sageli oma probleemidest kooliõele rääkida. Seda takistab hirm võimalike tagajärgede ees ning kartus, et nende muresid ei võeta tõsiselt. Seetõttu on oluline tagada noortele turvaline ja konfidentsiaalne keskkond ning läheneda neile

usalduslikult ja mittehukkamõistvalt. (Miettinen jt, 2021). Eestis ennetustegevuse raames viiakse läbi tervisekontrollid 1., 3., 7. ja 10. klassis ning samuti teostatakse vaksineerimine. Lisaks füüsilisele tervisele hinnatakse ka õpilaste vaimset tervist, kasutades selleks küsitlusi ja vestlusi. (Tervishoid koolis). Murdeas muutub olulisemaks vaimse tervise toetamine, seksuaalse küpsemisega seotud teemade käsitlemine ning ebatervislike harjumuste ja riskikäitumise ennetamine (Kooliõenduse tegevusjuhend, 2020).

Koolidele suunatud ennetusprogrammidest keskenduvad enesevigastamise ennetamisele programmid nagu *SOSI* ja *Happyles*. *SOSI* (*signs of self-injury*) programm keskendub enesevigastamise alaste teadmiste suurendamisele, hoiakute ja reageerimisoskuste parandamisele ning abi otsimise soodustamisele. Programm koosneb kahest moodulist, millest üks on suunatud koolipersonalile, pakkudes neile teadmisi, hoiatusmärke ja juhiseid, kuidas õpilasi toetada. (Muehlenkamp jt, 2010). *Happyles* ja *HappylesPLUS* on Trimbos Instituudi poolt arendatud koolidele suunatud ennetusprogrammid. *Happyles* on 13–25-aastastele noortele mõeldud e-õppe programm, mille eesmärk on tugevdada vaimset vastupidavust ja ennetada depressiooni, hõlmates nii klassiruumis läbiviidavaid tunde kui ka veebipõhist toetavat kursust. *HappylesPLUS* on selle edasiarendus, mis keskendub spetsiifiliselt enesevigastamise ennetamisele ning sisaldab lisaks ka ühetunnist klassiruumis läbiviidavat teadlikkust tõstvat moodulit enesevigastamise teemal. Belgias läbi viidud uuringu tulemused näitasid, et koolipõhised programmid *Happyles* ja *HappylesPLUS* vähendasid märkimisväärselt noorte tulevast enesevigastamise tõenäosust. (Baetens jt, 2020). *DUDE* on programm, mis on suunatud enesevigastamise vähendamisele ja selle võimalike pikaajaliste tagajärgede (suitsidaalsus) ennetamisele noorukitel. *DUDE* ennetusprogrammi tõhususe hindamisuuringud, mis said alguse 2022. aastal, pole veel lõpuni jõudnud. (Buerger jt, 2022).

Eestis rakendatakse haridusasutustes mitmeid ennetusprogramme, mis toetavad laste ja noorte vaimset tervist, sotsiaal-emotsionaalsete oskuste arengut ning aitavad ennetada riskikäitumist. „Vaikuseminutid“ keskendub eneseregulatsiooni ja vaimse heaolu toetamisele (Vaikuseminutid haridusasutustes ..., 2015), KiVa on kiusamisvastane programm, mis aitab ennetada ja vähendada kiusamist (KiVa on ...), *SOS Signs of Suicide* eesmärk on vähendada suitsiidiriski ja soodustada abi otsimist (*SOS Signs* ...), VEPA programm arendab käitumisoskusi ja eneseregulatsiooni ning aitab ennetada riskikäitumist (Vepa strateegia), *Clanbeat* toetab õpilaste vaimse tervise jälgimist ja varajast märkamist (Õpilaste vaimse ...), *Youth Aware of Mental Health (YAM)* keskendub vaimse tervise edendamisele ja

suitsiidiennetusele (Noorte vaimset ...), T.O.R.E. tugiõpilastegevus aitab luua toetava ja turvalise koolikeskkonna, arendades õpilaste koostööd ja üksteise toetamist (Mis on ...).

Ennetuse seisukohalt on vajalik kujundada turvaline ja toetav koolikeskkond, kus pööratakse tähelepanu kiusamise vähendamisele ja vaimse tervise toetamisele. Samuti on oluline pakkuda koolides kaitsemeetmeid ja tuge, mis aitavad vähendada riskitegureid ning toetada noorte toimetulekut. (Richardson jt, 2024). Kooliõed saavad pakkuda õpetajatele tuge nende teadlikkuse ja pädevuse suurendamisel, aidates neil paremini märgata ja käsitleda õpilaste vaimse tervise raskusi, kuna õpetajad tunnevad sageli puudujääke teadmistes ja oskustes (Smith-Fromm ja Evans-Agnew, 2017).

3.3. Enesevigastamise toimetulekuoskuste toetamine

Enesevigastamise toimetulekuoskustena kasutatakse erinevaid kahju vähendamise viise, mis jagunevad nelja põhirühma: asendamine, simuleerimine, edasilükkamine või vältimine ning kahju piiramine. Kõige sagedamini kasutatakse asendamise meetodeid, mille puhul enesevigastamise tung suunatakse ohutumale tegevusele, näiteks jääkuubiku hoidmisele käes või kummipaela kasutamisele randmel. Lisaks kasutatakse simuleerimist (nt punase markeriga naha peale joonistamine) ning edasilükkamise ja vältimise võtteid nagu teravate esemete eemaldamine. Kahju piiramise meetodid keskenduvad vigastuste tagajärgede vähendamisele, näiteks haavahooldusele. Enamik noori peab neid meetodeid abistavaks. (Cliffe jt, 2021). On leitud, et elastikpaela kasutamine võib olla ebaefektiivne, kuid toetava inimese kohalolek aitab vähendada enesevigastamise tungi (Miller jt, 2021).

Enesevigastamise riskiga noori on oluline toetada hetkedel, kus nad tunnevad tugevat emotsionaalset pinget ja enesevigastamise tungi, pakkudes neile sobivaid toimetuleku- ja eneseabistrateegiaid. Oluline on, et noored õpiksid ära tundma enesevigastamise tungi vallandavaid olukordi ja sisemisi seisundeid. Seda saab toetada juhendamise ja erinevate eneseanalüüsi meetodite abil, mis aitavad kaardistada enesevigastamisele eelnevaid tegureid. (Hetrick jt, 2020). Enesevigastamise ennetamisel on oluline õpetada noortele turvalisi toimetulekuoskusi, aidata neil paremini mõista oma tundeid ja päästikuid ning julgustada abi otsima. Praktilise abimaterjalina saab kasutada Peaasi.ee ja Eesti Tervisekassa koostöös vaimse tervise spetsialistidega 2024. aastal loodud enesevigastamisest loobumise töövihikut, mis aitab paremini mõista enesevigastamisega seotud tundeid, mõtteid ja käitumist. (Malken, 2024).

Ärevuse töövihikut saab kasutada emotsioonide reguleerimiseks ning see võib pakkuda praktilisi harjutusi ärevuse ja enesevigastamise tungiga toimetulekuks. (Ärevuse töövihik, 2019). Igapäevaste harjumuste, emotsioonide ja erinevate olukordade teadlik märkamine aitab paremini mõista inimese enesetunnet ning käitumist mõjutavaid tegureid. Selle toetamiseks on Tervisekassa koostanud enesejälgimise päeviku, kuhu märgitakse meeleolu, uni, toitumine, liikumine, käivitajad ja tungid. Selline enesejälgimine aitab ajapikku märgata mustreid, mis toetavad heaolu või tekitavad pingeid ja raskusi. Päevik ei ole mõeldud hindamiseks, vaid enesemõistmise ja muutuste toetamise vahendina, aidates samm-sammult kujundada teadlikumaid ja tervislikumaid toimetulekuoskusi. (Minu enesetunde ..., 2026).

Noortele suunatud eneseabi tööraamat sisaldab praktilisi harjutusi ja toimetulekuvõtteid, mis aitavad emotsioonidega paremini toime tulla ning vähendada ärevust ja pinget. Tööraamatu koostamisse on panustanud noored, noorsootöötajad ja vaimse tervise spetsialistid. Tööraamat sisaldab ka juhendatud kehatunnetuse ja lihaste lõdvestamise ingliskeelseid harjutusi, mis on kättesaadavad QR-koodide kaudu ning aitavad toetada lõõgastumist. Ühe toimetulekuvõttena soovitatakse noorel kasutada sügava hingamise tehnikat, mille eesmärk on vähendada pinget, rahustada ja soodustada lõõgastumist. (Bonello, 2025). Sama ruuduhingamise tehnikat soovitatakse kasutada ka ärevuse vähendamiseks ning harjutust võiks teha ligikaudu kaks minutit (Ärevuse töövihik, 2019). Maandamistehnikatena soovitatakse ärevuse ja pingetunde vähendamiseks kasutada erinevaid meeli aktiveerivaid tegevusi: keskenduda sügavale hingamisele, hoida käes külma eset või panna käed vee alla. Tähelepanu võib suunata ka erinevatele lõhnadele ja maitsetele, näiteks magusa või muude tugevamate maitsete tunnetamisele, et aidata tuua tähelepanu tagasi hetke ja soodustada rahunemist. (Raypole, 2025).

Oluline on pakkuda noorele toetust, luua usalduslik ja turvaline suhe ning julgustada noort oma tunnetest rääkima. Vajadusel tuleb kaasata lapsevanemad ja teised spetsialistid, et tagada noorele sobiv edasine abi ja toetav võrgustik. (Moen ja Jacobsen, 2022). Oluline on luua kontakt perearstide, pereõdede, eriarstide, kooli personali, sotsiaaltöötajate, vaimse tervise spetsialistide, toitumisnõustajate, logopeedide, tegevusterapeutide, noorsoopolitseinike ja lastekaitsespetsialistidega (Kooliõenduse tegevusjuhend, 2020). Õppekavades tuleks rohkem käsitleda vaimse tervise teemasid, õpetades noortele sallivust, suhete loomist ja hoidmist. Noored vajavad usalduslikku keskkonda oma murede jagamiseks ja abi saamiseks ning koolipersonal vajab rohkem teadmisi ja oskusi probleemide märkamiseks ja õpilaste toetamiseks. (Integreeritud teenuste ..., 2016).

4. ARUTELU

Eesti koolinoored ... (2024) toob esile, et enesevigastamise tõttu ravi vajavate noorte arv on suurenenud, mis viitab probleemi kasvule. Moloney jt (2025) rõhutavad soolisi erinevusi, tuues välja, et tüdrukutel esineb enesevigastamist sagedamini, poistel aga impulsiivsemalt. Jetishi ja Muqaj-Froku (2016) ja One in ... (2024) toovad välja, et tüdrukutel esineb rohkem sissepoole suunatud probleeme ning poistel väljapoole suunatud käitumist. Stänicke (2021) käsitleb enesevigastamist emotsionaalse pingele leevendamise viisina, Persano (2022) seostab seda sotsiaalsete teguritega ning Evans ja Hurrell (2016) rõhutavad, et koolikeskkonnas võib probleem jääda märkamatuks. Lõputöö autorite arvates näitab see, et enesevigastamise varajane märkamine koolikeskkonnas on väga oluline.

Eesti koolinoored ... (2024), Evans ja Hurrell (2016) ja Richardson jt (2024) toovad riskiteguritena esile kooli- ja küberkiusamise, stressi, ärevuse, üksildustunde ja vaimse tervise probleemid. Üksildustunne on enam levinud tüdrukute seas (Mental health, 2026) ning enesevigastamise keskmine algusvanus jääb vahemikku 12–14 eluaastat (Wiggin jt, 2025). Brereton ja McGlinchey (2020) ning Stänicke (2021) käsitlevad enesevigastamist emotsionaalse pingele leevendamise ja emotsioonide reguleerimise viisina, kuid Abdou jt (2024), Doyle jt (2017) ja Miller jt (2021) väidavad, et see leevendus on enamasti lühiajaline. Miller jt (2021) toovad esile ka enesevigastamise sarnasuse sõltuvuslaadse käitumisega ning Störkel jt (2021) ja Koenig jt (2017) selgitavad bioloogilisi mehhanisme, mis võivad soodustada käitumise kordumist. Agüero jt (2018), Liu jt (2018) ja Fan jt (2025) toovad oluliste riskiteguritena esile emotsioonide reguleerimise raskused, perekondlikud konfliktid ning lapsepõlves kogitud väärkohtlemise. Kuigi enesevigastamine toimub sageli üksinda, otsivad noored sotsiaalmeedia kaudu kontakti (Agüero jt, 2018), kuid Flynn jt (2022), George (2019) ja Li jt (2025b) leidsid, et sotsiaalmeedia võib noort küll toetada, kuid ka probleemi süvendada. Lõputöö autorite arvates on riskitegurite varajane märkamine ennetuse seisukohalt määrava tähtsusega.

Moyes jt (2024) rõhutavad noorte vaimse tervise probleemide kasvu ning kooliõe rolli nende toetamisel. Koolikeskkond on oluline varajase märkamise koht (Elevating the ..., 2024; Holmes jt, 2016), kus probleemid võivad avalduda füüsiliste ja emotsionaalsete tunnustena ning muutustena käitumises, enesetundes ja õppimisvõimes (Agüero jt, 2018; Young people ..., 2018; Musslifah jt, 2024). Aluoja jt (1999) ja Kooliõenduse tegevusjuhendi (2020) järgi kasutatakse varajaseks märkamiseks erinevaid hindamisvahendeid, nagu EEK-2, WHO-5 ning

sõltuvuskäitumise hindamise teste. Lõputöö autorite arvates on enesevigastamise märkide äratundmine suur väljakutse, mistõttu on oluline märgata nii otseseid kui ka varjatud sümptomeid.

Liu jt (2026) ja Miller jt (2021) toovad välja, et enesevigastamine võib avalduda erinevate käitumisviisidena, millest üheks sagedasemaks on eneselõikumine. Cully jt (2019) uuringu põhjal esines sageli ka ravimite tahtlikku üleannustamist. Xiao jt (2022) ning Abdou jt (2024) kirjeldavad lisaks ka teisi enesevigastamise viise, nagu põletamine, hammustamine, naha kraapimine ja mürgiste ainete allaneelamine. Moloney jt (2025) leidsid, et tüdrukutel esineb enesevigastamist sagedamini ning eneselõikumine avaldub peamiselt käte ja käsivarte piirkonnas. Lõputöö autorite arvates on enesevigastamine mitmetahuline probleem, mille mõistmiseks tuleb arvestada nii psühholoogiliste kui ka bioloogiliste teguritega.

Hoskote jt (2023) rõhutavad, et kooliõdede roll vaimse tervise toetamisel on märkimisväärne just nende pideva kohalolu tõttu koolikeskkonnas. Kooliõed ei tegele üksnes individuaalse nõustamisega, vaid neil on oluline roll ka ennetustegevuste juhtimisel ja koordineerimisel. Koostöö õpetajate, nõustajate, perede ja teiste spetsialistidega aitab kujundada toetavat ja turvalist keskkonda. (Flynn jt, 2022). Doyle (2017) uuringu põhjal peavad noorukid enesevigastamist ennetatavaks ning oluliseks peetakse võimalust rääkida oma tunnetest, täiskasvanute toetavat rolli ja professionaalse abi kättesaadavust. Reichl (2019) leidis, et noorukite enesevigastamise peamisteks riskiteguriteks on depressioon, emotsionaalne pinge, varasem enesevigastamine ja lapsepõlvetrauma. Li jt (2025a) täpsustasid, et lapsepõlvetrauma võib mõjutada enesevigastamist kaudselt depressiooni süvenemise kaudu. Valencia-Agudo jt (2018) tõid lisaks esile kiusamise, madala enesehinnangu ja perekonfliktid ning rõhutasid, et erilist tähelepanu tuleks pöörata tüdrukutele. Lõputöö autorite arvates on enesevigastamise ennetuses oluline varajane märkamine, toetava koolikeskkonna kujundamine ning kooliõe, õpetajate ja perede vaheline koostöö, et noor saaks vajalikku abi võimalikult varakult.

Richardson jt (2024) leidsid, et ennetuses on oluline turvaline ja toetav koolikeskkond, kus keskendutakse kiusamise vähendamisele ja vaimse tervise toetamisele. Smith-Fromm ja Evans-Agnew (2017) toovad esile, et kooliõed saavad toetada õpetajaid teadlikkuse ja pädevuse suurendamisel, et paremini märgata õpilaste vaimse tervise raskusi. Samas leidsid Jönsson jt (2019), et kooliõed kogevad vaimse tervise raskustega õpilastega töötamisel ebakindlust, mis on seotud ebapiisavate teadmiste, ajapuuduse, piiratud ressursside ja väheste koostöövõimalustega. Sarnaseid takistusi tõid esile ka Ivanova ja Pihlak (2022), kelle sõnul

raskendavad kooliõdede tööd ebapiisavad teadmised ja kogemused, raskused õpilaste suunamisel eriarstiabile, lapsevanemate probleemide eitamine ning õpilaste vähene valmisolek oma probleemidest rääkida. Lõputöö autorite arvates võivad teadmiste ja ressursside puudulikkus raskendada noorte probleemide varajast märkamist ja õigeaegse abi pakkumist. Miettinen jt (2021) tõid välja, et enesevigastamist kogunud noorukid ei julge sageli kooliõele oma probleemidest rääkida kartuses, et nende muresid ei mõisteta või ei võeta tõsiselt. Lõputöö autorite arvates on ennetuses võtmetähtsusega usalduslik suhe ja avatud suhtlus.

Eestis hinnatakse tervisekontrollide käigus lisaks füüsilisele tervisele ka õpilaste vaimset tervist, kasutades selleks küsitlusi ja vestlusi (Tervishoid koolis). Lõputöö autorite arvates aitab selline lähenemine toetada noorte vaimset tervist, märgata varakult probleemseid käitumismustreid ning suunata õpilasi vajadusel õigeaegse abi saamiseni. Enesevigastamise ennetamiseks kasutatakse programme nagu *SOSI (Signs of Self-Injury)*, mis suurendab teadlikkust ja soodustab abi otsimist (Muehlenkamp jt, 2010), *Happyles*, mis ennetab depressiooni ja tugevdab vaimset vastupidavust, *HappylesPLUS*, mis keskendub enesevigastamise ennetamisele ning *DUDE*, mis on noorukitele suunatud enesevigastamise ja suitsidaalsuse ennetusprogramm (Buerger jt, 2022). Eestis rakendatakse programme nagu Vaikuseminutid, KiVa, *SOS*, *VEPA* ja *YAM*, mis toetavad vaimset heaolu, kiusamise ennetamist ja riskikäitumise vähendamist. Lõputöö autorite hinnangul ei sõltu ennetusprogrammide tulemuslikkus üksnes nende olemasolust, vaid eelkõige järjepidevast rakendamisest ning spetsialistide valmisolekust neid kasutada.

Malken (2024) toob välja, et enesevigastamisest loobumise töövihik aitab noortel paremini mõista oma tundeid, mõtteid ja käitumist ning toetab turvaliste toimetulekuoskuste kujunemist. Lõputöö autorite arvates on oluline, et noortele oleksid kättesaadavad lihtsad ja praktilised eneseabivahendid, mida nad saavad iseseisvalt kasutada. Cliffe jt (2021) rõhutavad, et kahju vähendamise meetoditena kasutatakse sageli enesevigastamise asendamist ohutumate tegevustega, samas kui Miller jt (2021) toovad esile toetava inimese kohalolu olulisuse enesevigastamise tungi vähendamisel. Hetrick jt (2020) rõhutavad vajadust õpetada noortele enesevigastamise päästikute äratundmist ja sobivate eneseabistrateegiate kasutamist. Bonello (2025), Ärevuse töövihik (2019) ja Raypole (2025) toovad esile hingamis-, lõõgastus- ja maandamistehnikate tõhususe ärevuse ja pingetunde vähendamisel. Moen ja Jacobsen (2022), Kooliõenduse tegevusjuhend (2020) ning Integreeritud teenuste... (2016) seostavad usaldusliku suhte, turvalise keskkonna ja erinevate spetsialistide koostöö tähtsust noore toetamisel. Lõputöö autorite arvates on enesevigastamise ennetamisel oluline pakkuda noorele

turvalist toetuskeskkonda, õpetada tõhusaid toimetulekuoskusi ning tagada järjepidev koostöö pere, kooli ja vaimse tervise spetsialistide vahel.

Ettepanekud:

1. Lõputööd võib kasutada õenduse õppetoolis vaimse tervise õenduse aines.
2. Töö autorid tutvustavad oma lõputööd kooliõdedele ja Tallinna Koolitervishoid SA'le.

JÄRELDUSED

Enesevigastava käitumise peamisteks riskiteguriteks ja tekkepõhjusteks 12–17-aastastel tüdrukutel on emotsionaalse regulatsiooni raskused, vaimse tervise probleemid ning traumaatilised kogemused. Enesevigastamist kasutatakse sageli viisina toime tulla sisemise pingega, negatiivsete tunnete ja stressiga. Käitumise kujunemist mõjutavad nii individuaalsed tegurid, nagu depressioon, ärevus ja varasemad traumad kui ka keskkondlikud tegurid, sealhulgas kooli- ja küberkiusamine, perekondlikud konfliktid ning üksildus. Enesevigastamist võib soodustada ka selle ajutine leevendav toime, mis võib viia käitumise kordumiseni ning sõltuvuslaadse käitumise kujunemiseni.

Kooliõel on oluline roll 12–17-aastaste tüdrukute enesevigastava käitumise märkamisel ja ennetamisel. Regulaarne kontakt õpilastega võimaldab märgata füüsilisi, emotsionaalseid ja käitumuslikke muutusi, nagu kehavigastused, meeleolu kõikumised, ärevus, endassetõmbumine ning muutused õppeedukuses ja käitumises, mis võivad viidata enesevigastamisele. Kooliõe roll hõlmab noore toetamist, usaldusliku ja turvalise suhte loomist, vaimse tervise hindamist ning koostööd lapsevanemate, õpetajate ja teiste spetsialistidega. Ennetamisel on oluline noorte toimetulekuoskuste arendamine, vaimse tervise toetamine ning turvalise koolikeskkonna kujundamine. Eestis kasutatavad programmid ja tegevused, nagu KiVa, VEPA, Vaikuseminutid, *YAM (Youth Aware of Mental Health)*, *SOS (Signs of Suicide)*, tervisekontrollid ning erinevad hindamisvahendid, toetavad noorte vaimse tervise probleemide ja enesevigastava käitumise varajast märkamist ning ennetamist.

Lõputöö eesmärk ja ülesanded said täidetud.

KASUTATUD KIRJANDUS

Abdou, E. A., Haggag, W., Anwar, K. A., Sayed, H., & Ibrahim, O. (2024). Methods and functions of non-suicidal self-injury in an adolescent and young adult clinical sample. *Middle East Current Psychiatry*, 31(1), 10. <https://doi.org/10.1186/s43045-024-00398-6>

Agüero, G., Medina, V., Obradovich, G., & Berner, E. (2018). Self-injurious behaviors among adolescents. A qualitative study of characteristics, meanings, and contexts. *Arch Argent Pediatr*, 116(6), 394-401. <https://dx.doi.org/10.5546/aap.2018.eng.394>

Aluoja, A., Shlik, J., Vasar, V., Luuk, K., & Leinsalu, M. (1999). *Emotsionaalse enesetunde küsimustik (EEK-2)*. <https://www.ravijuhend.ee/uploads/userifles/Unchaired/EEK-2.pdf>

Anttila, M., Ylitalo, M., Kurki, M. H., Hipp, K., & Välimäki, M. (2020). School nurses' perceptions, learning needs and developmental suggestions for mental health promotion: Focus group interviews. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9503. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249503>

Baetens, I., Decruy, C., Vatandoost, S., Vanderhaegen, B., & Kiekens, G. (2020). School-based prevention targeting non-suicidal self-injury: a pilot study. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 437. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00437>

Bonello, C. (2025). *Lootusest kantud kliimaemotsioonide mõistmine ja säilienõtkuse kujundamine: Enesehoiu tööraamat*. <https://calm-ey.eu/et/eneseabi-toovihik-noortele/> (08.05.2026)

Brereton, A., & McGlinchey, E. (2020). Self-harm, emotion regulation, and experiential avoidance: A systematic review. *Archives of Suicide Research*, 24(sup1), 1-24. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1563575>

Brown, R. C., & Plener, P. L. (2017). Non-suicidal self-injury in adolescence. *Current Psychiatry Reports*, 19(3), 20. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0767-9>

Buerger, A., Emser, T., Seidel, A., Scheiner, C., von Schoenfeld, C., Ruecker, V., ... & Romanos, M. (2022). DUDE-a universal prevention program for non-suicidal self-injurious behavior in adolescence based on effective emotion regulation: study protocol of a cluster-randomized controlled trial. *Trials*, 23(1), 97. <https://doi.org/10.1186/s13063-021-05973-4>

Cipriano, A., Cella, S., & Cotrufo, P. (2017). Nonsuicidal self-injury: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 8, 282818. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01946>

Cliffe, C., Pitman, A., Sedgwick, R., Pritchard, M., Dutta, R., & Rowe, S. (2021). Harm minimisation for the management of self-harm: a mixed-methods analysis of electronic health records in secondary mental healthcare. *BJPsych Open*, 7(4), e116. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.946>

Cully, G., Corcoran, P., Leahy, D., Griffin, E., Dillon, C., Cassidy, E., Shiely, F., & Arensman, E. (2019). Method of self-harm and risk of self-harm repetition: Findings from a national self-harm registry. *Journal of Affective Disorders*, 246, 843–850. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.372>

Doyle, L. (2017). Attitudes toward adolescent self-harm and its prevention: The views of those who self-harm and their peers. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 30(3), 142-148. <https://doi.org/10.1111/jcap.12186>

Doyle, L., Sheridan, A., & Treacy, M. P. (2017). Motivations for adolescent self-harm and the implications for mental health nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(2-3), 134-142. <https://doi.org/10.1111/jpm.12360>

Eesti koolinoored vigastavad end tahtlikult järjest rohkem. (2024). Tervise Arengu Instituut. <https://www.tai.ee/et/uudised/eesti-koolinoored-vigastavad-end-tahtlikult-jarjest-rohkem> (02.03.2026)

Elevating the role of school nurses in school-based mental and behavioral health: A consensus document. (2024). *National Association of School Nurses*. <https://doi.org/10.1177/1942602X241295803>

Evans, R., & Hurrell, C. (2016). The role of schools in children and young people's self-harm and suicide: systematic review and meta-ethnography of qualitative research. *BMC Public Health*, 16(1), 401. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3065-2>

Fan, H., Liu, L., Zhao, X., Hao, M., Tian, Y., Yang, C., ... & Liu, H. (2025). Associations of non-suicidal self-injury with childhood maltreatment and inflammatory cytokines in adolescents with major depressive disorder. *BMC Psychiatry*, 25(1), 672. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07047-0>

Flynn, H. C., Mote, S. L., & Morse, B. L. (2022). Social media and adolescent mental health: sounding the alarm. *National Association of School Nurse*, 37(5), 271-276. <https://doi.org/10.1177/1942602X221079758>

George, M. (2019). The importance of social media content for teens' risks for self-harm. *Journal of Adolescent Health*, 65(1), 9-10. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.04.022>

Hetrick, S. E., Subasinghe, A., Anglin, K., Hart, L., Morgan, A., & Robinson, J. (2020). Understanding the needs of young people who engage in self-harm: a qualitative investigation. *Frontiers in Psychology*, 10, 2916. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02916>

Holmes, B. W., Sheetz, A., Allison, M., Ancona, R., Attisha, E., ... & Young, T. (2016). Role of the school nurse in providing school health services. *Pediatrics*, 137(6), e20160852. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-0852>

Hoskote, A. R., Croce, E., & Johnson, K. E. (2023). The evolution of the role of US school nurses in adolescent mental health at the individual, community, and systems level: An integrative review. *The Journal of School Nursing*, 39(1), 51-71. <https://doi.org/10.1177/105984052111068120>

Inimese elukulg. Pärnumaa Kutsehariduskeskus. https://www.hariduskeskus.ee/opiobjektid/elukulg/?INIMESE_ARENG__ELUKAAR__EI_ukaare_etapid (11.04.2026)

Integreeritud teenuste kontseptsioon laste vaimse tervise toetamiseks: ennetus, varajane märkamine ja õigeaegne abi. (2016). Sotsiaalministeerium ja Norway Grants. <https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2022->

[06/Integreeritud%20teenused%20laste%20vaimse%20tervise%20toetamiseks%20-%20ennetus%2C%20varajane%20m%C3%A4rkamine%20ja%20%C3%B5igeagne%20abi%20-%20KOGUMIK.pdf](#) (09.05.2026)

Ivanova, E., & Pihlak, M. (2022). *Vaimse tervise õe iseseisva vastuvõtu juhendi koostamine tallinna koolitervishoid sihtasutuse näitel* [Magistritöö, Tallinna Tervishoiu Kõrgkool] ESTER. https://www.ester.ee/record=b5482831*est

Jetishi, P., & Muqaj-Froku, A. (2016). Gender differences in manifestation of externalization and internalization problems at kosovo adolescents 11-18 years old. *European Journal of Psychological Research Vol*, 3(3). <https://www.idpublications.org/wp-content/uploads/2016/10/Full-Paper-GENDER-DIFFERENCES-IN-MANIFESTATION-OF-EXTERNALIZATION-AND-INTERNALIZATION-PROBLEMS.pdf> (01.04.2026)

Jönsson, J., Maltestam, M., Tops, A. B., & Garmy, P. (2019). School nurses' experiences working with students with mental health problems: A qualitative study. *The Journal of School Nursing*, 35(3), 203-209. <https://doi.org/10.1177/1059840517744019>

KiVa on koolidele suunatud kiusamise ennetamise ja vähendamise programm. Kiusamisvaba kool. <https://kiusamisvaba.ee/kiva-programm/> (11.04.2026)

Koenig, J., Rinnewitz, L., Warth, M., Hillecke, T. K., Brunner, R., Resch, F., & Kaess, M. (2017). Psychobiological response to pain in female adolescents with nonsuicidal self-injury. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 42(3), 189-199. <https://doi.org/10.1503/jpn.160074>

Kooliõenduse tegevusjuhend. (2020). Eesti Haigekassa. https://tervisekassa.ee/sites/default/files/Raviastutused/koolitervishoiu_tegevusjuhend_hk2020_3.pdf (28.03.2026)

Kudinova, A. Y., Brick, L. A., Armev, M., & Nugent, N. R. (2024). Micro-sequences of anger and shame and non-suicidal self-injury in youth: an ecological momentary assessment study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 65(2), 137-147. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13869>

Li, J., Wang, J., & Fan, C. (2025a). Mediating Role of Depression Severity in the Relationship Between Childhood Trauma and Non-Suicidal Self-Injury Among Adolescents With Mood Disorders. *Brain and Behavior*, 15(5), e70533. <https://doi.org/10.1002/brb3.70533>

Li, M., Liu, F., Han, X., Wang, J., & Li, N. (2025b). The Association Between Internet Addiction and Non-Suicidal Self-Injury Among Adolescents: A Meta-Analysis. *Journal of Adolescence*, 97(6), 1433-1448. <https://doi.org/10.1002/jad.12510>

Liu, C., Zhu, X. Y., Shi, Y. N., Wang, P. J., Jiang, W. H., Zhou, J., ... & Ding, Y. Q. (2026). Psychosocial and Biological Factors Associated with Non-Suicidal Self-Injury in Chinese Child and Adolescent Inpatients with Major Depressive Disorder. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 1-13. <https://doi.org/10.2147/NDT.S570371>

Liu, R. T., Scopelliti, K. M., Pittman, S. K., & Zamora, A. S. (2018). Childhood maltreatment and non-suicidal self-injury: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 5(1), 51-64. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30469-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30469-8)

- Malken, B. (2024). *Enesevigastamisest loobumise toovihik noorele ja lähedasele*. Peaasi.ee ja Tervisekassa. https://perearstairi.ee/wp-content/uploads/2024/12/enesevigastamisest_loobumise_toovihik_noorele_ja_lahedasele_we_b_taidetav.pdf (28.03.2026).
- Markkanen, P., Anttila, M., & Välimäki, M. (2021). Supporting student's mental health: A cross-sectional survey for school nurses. *Children*, 8(2), 129. <https://doi.org/10.3390/children8020129>
- Mental health. (2026). World Health Organization. <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/mental-health> (01.04.2026)
- Miettinen, T. M., Kaunonen, M., Kylmä, J., Rissanen, M. L., & Aho, A. L. (2021). Experiences of help from the perspective of Finnish people who self-harmed during adolescence. *Issues in Mental Health Nursing*, 42(10), 917-928. <https://doi.org/10.1080/01612840.2021.1904468>
- Miller, M., Redley, M., & Wilkinson, P. O. (2021). A qualitative study of understanding reasons for self-harm in adolescent girls. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3361. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073361>
- Minu enesetunde ja harjumuste jälgimise päevik. (2026). Tervisekassa. <https://tervisekassa.ee/infomaterjalid/enesejalgimise-paevik-eeesti-keeles> (08.05.2026)
- Mis on tore. MTÜ Noorteühing Tugiõpilaste Oma Ring Eestis. <https://tore.ee/mis-on-t-o-r-e/> (11.04.2026)
- Moen, Ø. L., & Jacobsen, I. C. R. (2022). School nurses' experiences in dealing with adolescents having mental health problems. *SAGE Open Nursing*, 8. <https://doi.org/10.1177/23779608221124411>
- Moloney, F., Amini, J., Sinyor, M., Schaffer, A., Lanctôt, K., & Mitchell, R. H. (2025). Research Review: Sex differences in the clinical correlates of nonsuicidal self-injury in adolescents—a systematic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 66(8), 1263-1273. <https://doi.org/10.1111/jcpp.14114>
- Moyes, A., McGough, S., & Wynaden, D. (2024). An untenable burden: Exploring experiences of secondary school nurses who encounter young people with mental health problems. *The Journal of School Nursing*, 40(3), 305-315. <https://doi.org/10.1177/10598405221088957>
- Muehlenkamp, J. J., Walsh, B. W., & McDade, M. (2010). Preventing non-suicidal self-injury in adolescents: The signs of self-injury program. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(3), 306-314. <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9450-8>
- Musslifah, A. R., Tjahjono, H. K., Khilmiyah, A., & Suud, F. M. (2024). Forms of self-harm behavior in adolescent students at boarding school. *Nazhruna: Jurnal Pendidikan Islam*, 7(2), 338-356. <https://doi.org/10.31538/nzh.v7i2.4788>
- Noorte vaimset tervist toetavate tegevuste elluviimine. Haridus-ja noorteamet. https://harno.ee/stipendiumid-ja-toetused/noortevaldkonna-toetused/programm-mittetootavatele-ja-oppivatele-noortele#vaimne_tervis (11.04.2026)

Ohlis, A., Bjureberg, J., Lichtenstein, P., D'Onofrio, B. M., Fruzzetti, A. E., Cederlöf, M., & Hellner, C. (2020). Comparison of suicide risk and other outcomes among boys and girls who self-harm. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(12), 1741-1746. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01490-y>

One in six school-aged children experiences cyberbullying, finds new WHO/Europe study. (2024). World Health Organization. <https://www.who.int/europe/news/item/27-03-2024-one-in-six-school-aged-children-experiences-cyberbullying--finds-new-who-europe-study> (01.04.2026)

Persano, H. L. (2022). Self-harm. *The International Journal of Psychoanalysis*, 103(6), 1089-1103. <https://doi.org/10.1080/00207578.2022.2133093>

Rahvatervise seadus. (1995). RT I, 14.06.1995, <https://www.riigiteataja.ee/akt/28426>

Raypole, C. (2025). 30 Grounding techniques to quiet distressing thoughts. Healthline. <https://www.healthline.com/health/grounding-techniques> (09.05.2026)

Reichl, C., Brunner, R., Bender, N., Parzer, P., Koenig, J., Resch, F., & Kaess, M. (2019). Adolescent nonsuicidal self-injury and cortisol response to the retrieval of adversity: a sibling study. *Psychoneuroendocrinology*, 110, 104460. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2019.104460>

Richardson, R., Connell, T., Foster, M., Blamires, J., Keshoor, S., Moir, C., & Zeng, I. S. (2024). Risk and protective factors of self-harm and suicidality in adolescents: an umbrella review with meta-analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 53(6), 1301-1322. <https://doi.org/10.1007/s10964-024-01969-w>

Smith-Fromm, T., & Evans-Agnew, R. A. (2017). Educator preparedness for mental health in adolescents: Opportunities for school nurse leadership. *National Association of School Nurse*, 32(6), 372-377. <https://doi.org/10.1177/1942602X17700145>

Soosaar, A. (2016). *Meditiinieetika*. Tartu Ülikooli Kirjastus. <https://www.digar.ee/viewer/et/nlib-digar:294891/264311/chapter/1> (01.05.2026)

SOS Signs of Suicide. Tervise Arengu Instituut. <https://tai.ee/et/node/14521> (11.04.2026)

Srinivasan, R., Flouri, E., Lewis, G., Solmi, F., Stringaris, A., & Lewis, G. (2024). Changes in early childhood irritability and its association with depressive symptoms and self-harm during adolescence in a nationally representative United Kingdom birth cohort. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 63(1), 39-51. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2023.05.027>

Stänicke, L. I. (2021). The punished self, the unknown self, and the harmed self—toward a more nuanced understanding of self-harm among adolescent girls. *Frontiers in Psychology*, 12, 543303. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.543303>

Störkel, L. M., Karabatsiakakis, A., Hepp, J., Kolassa, I.-T., Schmahl, C., & Niedtfeld, I. (2021). Salivary beta-endorphin in nonsuicidal self-injury: An ambulatory assessment study. *Neuropsychopharmacology*, 46(12), 2139–2146. <https://doi.org/10.1038/s41386-020-00914-2>

Sutrop, M., & Parder, M. (2022). *Eetikast ennetuses: kaalutluskohad ja väärtuspõhised otsused*. Tartu Ülikool. https://www.tai.ee/sites/default/files/2022-10/Eetikast%20ennetuses_kaalutluskohad%20ja%20v%C3%A4%C3%A4rtusvalikud_Margit%20Sutrop%20ja%20Mari-Liisa%20Parder.pdf (10.04.2026)

Taylor, P. J., Jomar, K., Dhingra, K., Forrester, R., Shahmalak, U., & Dickson, J. M. (2018). A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. *Journal of Affective Disorders*, 227, 759-769. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.073>

Tervishoid koolis. Tervisekassa. <https://tervisekassa.ee/inimesele/arsti-ja-oendusabi/tervishoid-koolis> (26.03.2026)

Thomas, C. S., Nielsen, T. K., & Best, N. C. (2025). A rapid review of mental health training programs for school nurses. *The Journal of School Nursing*, 41(1), 158-171. <https://doi.org/10.1177/10598405241277798>

TTK kirjalike tööde koostamise ja vormistamise juhend. (2023). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. (Muudetud 2025). https://www.ttk.ee/sites/default/files/2023-10/L%C3%B5put%C3%B6%C3%B6%20p%C3%B5hi_teoreetiline_2023.docx (23.03.2026)

Valencia-Agudo, F., Burcher, G. C., Ezpeleta, L., & Kramer, T. (2018). Nonsuicidal self-injury in community adolescents: A systematic review of prospective predictors, mediators and moderators. *Journal of Adolescence*, 65, 25-38. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.02.012>

Vaikuseminutid haridusasutustes. (2023). Tervise Arengu Instituut. <https://tai.ee/et/node/14366> (11.04.2026)

Vaimse tervise probleemide märkamine ja ennetamine koolis. (2011). Tervise Arengu Instituut. https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/131496820076_Vaimse_tervise_probleemide_markamine_ja_ennetamine_koolis_est.pdf (02.05.2026)

Vežovic, V., Carlson, L., Löfgren, L., & Bramhagen, A. C. (2022). Early identification of mental illness in primary school pupils by school nurses: A qualitative study. *SAGE Open Nursing*, 8, 23779608221081452. <https://doi.org/10.1177/23779608221081452>

Vepa strateegia. Tervise Arengu Instituut ja VEPA. <https://tai.ee/sites/default/files/2022-02/VEPA%20strateegia%20lyhituvustus.pdf> (11.04.2026)

Wiggin, D., Ní Dhálaigh, D., McMahon, E., McNicholas, F., & Griffin, E. (2025). Age of onset of self-harm in children and adolescents: a scoping review. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 19(1), 128. <https://doi.org/10.1186/s13034-025-00982-6>

Õpilase vaimse tervise hindamine. Juhendmaterjal kooliõdedele. (2011). Tervise Arengu Instituut. <https://www.tai.ee/et/valjaanded/opilase-vaimse-tervise-hindamine-juhendmaterjal-kooliõdedele> (11.04.2026)

Õpilaste vaimse tervise monitooring ja ennetus. Accelerate Estonia. <https://accelerate.ee/et/projektid/opilaste-vaimne-tervise/> (11.04.2026)

Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu Ülikool, 1–212. <https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/3538e168-6012-4e90-8484-4bb59be8b14a/content>

Ärevuse töövihik. (2019). Peaasi.ee ja Tervisekassa. <https://tervisekassa.ee/media/712/download?inline> (08.05.2026)

Ülekõrgkoolilised uurimissuunad. (2021). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. <https://www.ttk.ee/et/uurimissuunad-ja-rakendusuuringud-tallinna-tervishoiu-korgkoolis> (26.03.2026)

Xiao, Q., Song, X., Huang, L., Hou, D., & Huang, X. (2022). Global prevalence and characteristics of non-suicidal self-injury between 2010 and 2021 among a non-clinical sample of adolescents: A meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 912441. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.912441>

Young people who self-harm. A guide for school staff. (2018). University of Oxford. https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/nccmh/suicide-prevention/wave-1-resources/young-people-who-self-harm-a-guide-for-school-staff.pdf?sfvrsn=e6ebf7ca_2 (01.04.2026)

Emotsionaalse enesetunde küsimustik (EEK-2)

Allikas: Aluoja et al. 1999.

Emotsionaalse enesetunde küsimustik EEK-2					
Nimi _____		Sugu ____		Vanus ____ / ____	
Kuupäev ____ / ____ / ____					

Lugege tähelepanelikult läbi alltoodud loetelu probleemidest ja vaevustest, mis vaõivad inimestel mõnikord esineda. Tõmmake ring ümber sellele vastusevariandile, mis kõige paremini kirjeldab seda, KUIVÕRD SEE PROBLEEM ON TEID HÄIRINUD VIIMASE KUU VÄLTEL.

	Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sageli	Pidevalt
1. Kurvameelsus	0	1	2	3	4
2. Huvi kadumine	0	1	2	3	4
3. Alaväärsustunne	0	1	2	3	4
4. Enesesüüdistused	0	1	2	3	4
5. Korduvad surma- või enesetapumõtted	0	1	2	3	4
6. Üksildustunne	0	1	2	3	4
7. Lootusetus tuleviku suhtes	0	1	2	3	4
8. Võimetus rõõmu tunda	0	1	2	3	4
9. Kiire ärritumine või vihastamine	0	1	2	3	4
10. Ärevuse- või hirmutunne	0	1	2	3	4
11. Pingetunne või võimetus lõdvestuda	0	1	2	3	4
12. Liigne muretsemine paljude asjade pärast	0	1	2	3	4
13. Rahutus või kärsitus, nii et ei suuda paigal püsida	0	1	2	3	4
14. Kergesti ehmunine	0	1	2	3	4
15. Äkilised paanikahood, mille ajal esinevad südamekloppimine, õhupuudus, minestamistunne või muud hirmutavad kehalised nähud	0	1	2	3	4
16. Kartus viibida üksi kodust eemal	0	1	2	3	4
17. Hirmutunne avalikes kohtades või tänavatel	0	1	2	3	4
18. Kartus minestada rahva hulgas	0	1	2	3	4
19. Kartus sõita bussi, trammi, rongi või autoga	0	1	2	3	4
20. Hirm olla tähelepanu keskpunktis	0	1	2	3	4
21. Hirm suhtlemisel võõraste inimestega	0	1	2	3	4
22. Loidus- või väsimustunne	0	1	2	3	4
23. Vähenenud tähelepanu- või keskendumisvõime	0	1	2	3	4
24. Puhkamine ei taasta jõudu	0	1	2	3	4
25. Kiire väsimine	0	1	2	3	4
26. Uinumiskeskkused	0	1	2	3	4
27. Rahutu või katkendlik uni	0	1	2	3	4
28. Liigvarajane ärkamine	0	1	2	3	4

Emotsionaalse enesetunde küsimustiku EEK-2 tulemuste tõlgendamine

<p>1) Liites kokku vastused küsimustele 1 – 8, saate teada soodumusest depressiooni või muu meeleoluhäire suhtes.</p> <p>Depressioonile võib viidata punktisumma >11</p>
<p>2) Liites kokku vastused küsimustele 9 – 14, saate teada soodumusest üldise ärevushäire suhtes. Ülemäärasele üldisele ärevusele võib viidata summa >11</p>
<p>3) Liites kokku vastused küsimustele 15 – 19, saate teada soodumusest paanikahäire (tugevad hirmu ja ebamugavuse hood, millega kaasnevad mitmed kehalised ja psüühilise sümptomid) ja agorafobia ehk lagedakartuse suhtes (hirm avatud suurte ruumide või väljakute ja ka rahvarohkete kohtade ees). Sellele võib viidata summa >6</p>
<p>4) Liites kokku vastused küsimustele 20 – 21, saate teada soodumuse kohta sotsiaalfobia suhtes (tugev ja püsiv kartus olukordade ees, kus tuleb tegutseda teiste inimeste juuresolekul või viibida tähelepanu keskpunktis). Sellele võib viidata summa >3</p>
<p>5) Liites kokku vastused küsimustele 22 -25, saate teada soodumusest asteenia ehk vaimse kurnatuse suhtes. Sellele võib viidata summa >6</p>
<p>6) Liites kokku vastused küsimustele 26 – 28, saate teada soodumusest depressiooni ja ärevusega kaasuvate võimalike unehäirete suhtes. Sellele võib viidata summa >5</p>