



# Õpilase vaimse tervise hindamine

## Juhendmaterjal kooliõdedele



**Tervise Arengu Instituut**  
National Institute for Health Development



Tervise Arengu Instituut

# **Õpilase vaimse tervise hindamine**

**Juhendmaterjal kooliõdedele**

Anu Susi, Ruth Tohvre

Tallinn 2011

Autorid: Anu Susi, Ruth Tohvre

Tartu Ülikooli Kliinikum

Retsenseeris Anne Kleinberg

SA Tallinna Lastehaigla

Tänud Kädi Lepp ja Raissa Žmarjova

SA Tallinna Koolitervishoid

Tänud Zrinka Laido ja Lauraliisa Mark

Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut

Tänud kõigile materjali valmimisele kaasa aidanud kooliõdedele.

Koostas Siivi Hansen

Tervise Arengu Instituut

Kaanefoto: Philippe Lissac /Scanpix

Trükis on valminud Tervise Arengu Instituudi tellimusel 2011. a.

Igasugune materjali reprodutseerimine ja levitamine on keelatud ilma Tervise Arengu Instituudi nõusolekuta.

Kirjastanud: Ajakirjade Kirjastus AS

Trükkinud: Tallinna Raamatutrükikoda OÜ

ISBN 978-9949-461-08-0 (trükis)

ISBN 978-9949-461-09-7 (pdf)

Tasuta jagamiseks.

# Sisukord

<b>Sissejuhatus. Juhendi eesmärk.</b>	<b>4</b>
<b>1. Vaimne tervis</b>	<b>6</b>
1.1 Vaimse tervise probleemide ennetamine	6
1.2 Vaimse tervise probleemide äratundmine	7
<b>2. Suhtlemine ja koostöö</b>	<b>12</b>
2.1 Lapsega suhtlemine	12
2.2 Koostöö vanemate ja võrgustikuga	13
2.3 Lisainformatsiooni hankimine	14
<b>3. Kriisilukorrad</b>	<b>15</b>
3.1 Tegutsemine kriisilukorras, kui õpilane käitub ohtlikult	15
3.2 Tegutsemine väärkohtlemise kahtluse korral	16
3.3 Tegutsemine enesetapuohu korral	16
<b>4. Psüühikahäired lapse- ja noorukieas</b>	<b>18</b>
4.1 Meelelohäired (F 31-33)	18
4.1.1 Depressioon	18
4.1.2 Bipolaarne meelelohäire	19
4.2 Ärevushäired (F40-42)	20
4.3 Kohanemishäired (F 43)	21
4.4 Hüperkineetilised häired (F90-91)	22
4.5 Käitumishäired (F91-92)	24
4.6 Spetsiifilised õpivilumuste häired (F81)	24
4.7 Söömishäired (F50)	25
4.8 Pervasiivsed arenguhäired e autismispektri häired (F84)	26
4.9 Vaimne alaareng (F 7)	28
4.10 Enurees ja enkoprees (F98)	29
4.11 Psühhootilised häired (F 20-29)	29
<b>5. Vaimse tervise probleemidega õpilaste meditsiinilise abi võimalused Eestis</b>	<b>31</b>
<b>6. Puude raskusaste ja rehabilitatsioon</b>	<b>33</b>
<b>Kokkuvõte</b>	<b>35</b>
<b>Lisad</b>	<b>36</b>
<b>Kasutatud allikad</b>	<b>40</b>
<b>Soovitav kirjandus</b>	<b>40</b>

## Sissejuhatus. Juhendi eesmärk.

1.septembril 2010. kehtima hakanud „Põhikooli- ja Gümnaasiumiseaduse“ § 43 lõike 1 alusel on koostatud määrus kooliõe osutatava tervishoiuteenuse reguleerimiseks. Selles määruses on kooliõe ülesannetena muu hulgas loetletud ka alljärgnevad vaimse tervise valdkonda puudutavad tegevused:

- õpilaste vaimse tervise hindamine;
- vältimatu ja vajaliku abi andmine, vajadusel õpilase suunamine eriarsti konsultatsioonile;
- õpilase individuaalne nõustamine tervise, tervisekäitumise ja vajadusel rehabilitatsiooniplaani küsimustes;
- terviseseisundist tuleneva haridusliku erivajadusega õpilase nõustamine enesejälgimise ja arsti määratud raviplaani täitmise tagamiseks;
- pedagoogide ja teiste kooli ning õpilaskodu töötajate nõustamine haridusliku erivajadusega õpilase terviseseisundist tulenevate asjaolude arvestamiseks õpikeskkonna ja õppetöö korraldamisel, õpilase rehabilitatsiooniplaani või arsti määratud raviplaani täitmiseks;
- koostöö õpilase, lapsevanema, kooli pidaja, teiste tervishoiutöötajate ja kooli personaliga õpilaste tervisehäirete ennetamiseks ja vähendamiseks;
- tõenduspõhise tervisealase teabematerjali levitamine.

Eeltoodust nähtub, kui võrd vastutusrikas roll on pandud kooliõele laste vaimse tervise küsimustes. Loetletud ülesannete täitmiseks on vajalikud teadmised nii laste vaimse tervise probleemide esmastest ilmingutest, vaimse tervise häiretest ning nende ravist kui ka terviseseisundist tulenevatest hariduslikest erivajadustest. Tähtsal kohal on õe oskused teha koostööd nii koolipersonali ja teiste tervishoiutöötajatega kui ka lapsevanematega, kuna paljusid õe ülesannetena loetletud tegevusi saab läbi viia vaid koostöös teistega. Õde peaks võtma nõustaja ja teadmiste jagaja rolli, et osaleda vaimse tervise probleemide ennetuses.

Kooliõed on erineva ettevalmistuse ja kogemusega. Enamasti keskendub õe väljaõpe pigem kehalisele tervisele, mis on paremini jälgitav, mõõdetav ja normiga võrreldav. Kehalise tervise hindamine on lihtsamini mõistetav ka neile, kelle tervist parasjagu hinnatakse. Vaimse tervise hindamine on tunduvalt keerulisem ja normi mõiste hägusam. Seetõttu on raske välja töötada lihtsaid mõdikuid, mis annavad vaimse tervise kohta ühetähenduslikke hinnanguid ning nendest tulenevalt konkreetseid juhiseid edasiseks tegutsemiseks. Vaimse tervise probleemide hindamisel on keeruline tõmmata piiri kooliõe ja teiste koolitöötajate vastutusala vahel – missuguse probleemiga peaks tegelema õde, millisega õpetaja, koolipsühholoog või sotsiaalpedagoog. Kehalise tervise probleemide korral on piiri tõmbamine selgem ja lihtsam.

Käesoleva juhendi eemärgiks on olla õele abiks tema tööd reguleerivas määruses loetletud ülesannete täitmisel – anda teadmisi vaimse tervise probleemidele viitavatest ilmingutest, vaimse tervise häiretest ja nende käsitlemisest; kirjeldada võimalikke sekkumisviise erakorralistes olukordades; olla toeks koostööl teiste koolitöötajatega, lapsevanematega ja spetsialistidega väljaspool kooli; tuua viiteid, kust oma teadmisi ja oskusi veelgi täiendada.

Kuna juhend on eeskätt suunatud kooliõdedele ja käsitleb kooliealiste laste vaimse tervise probleeme, siis on juhendmaterjalis lapsed ja noorukeid üldstatult nimetatud õpilasteks.

Juhendmaterjali kasutamise eelduseks on vastava koolituse läbimine, selle kasutamine eraldi seisvalt võib tekitada palju lisaküsimusi või isegi segadust, selle asemel, et kooliõele abiks olla.

Juhend on üles ehitatud peatükkide kaupa, millest esimene annab ülevaate vaimsest tervisest ja tervisehäirete märkamisest; teine käsitleb suhtlemist ja koostööd; kolmas kirjeldab kriisilukordi

ning nende lahendamist; neljas annab ülevaate lapse- ja noorukiea psüühikahäiretest ning viies meditsiiniabi võimalustest vaimse tervise häirete korral. Kuues peatükk käsitleb ülevaatlikult puude ning rehabilitatsiooniga seotud küsimusi.

Kuna kooliõed töötavad erinevates koolides, siis annab juhend ülevaate ka sellistest vaimse tervise häiretest, millega tavakoolis töötav õde tõenäoliselt kokku ei puutu, kuid mida on vajalik teada erivajadustega õpilaste koolis töötaval õel. Vaimse tervise häirete kirjeldamise eesmärgiks on anda teadmisi, mitte õpetada õdesid ise neid häireid diagnoosima. Teadmised on vajalikud õpilaste, nende vanemate ja teiste koolitöötajate nõustamisel, samuti soovitude andmisel õpi-keskkonna kujundamise osas. Juhend ei käsitle põhjalikumalt raskeid vaimse ja kehalise tervise kombineeritud häireid, mis põhjustavad raske või sügava puude. Rasket või sügavat puuet põhjustavad terviseseisundid on suhteliselt harvaesinevad ning konkreetsed juhtnöörid õe tegutsemiseks selliste õpilaste vaimse tervise jälgimise ning vajaliku abi osas peaks tulema konkreetse õpilase terviseprobleemidega kursis olevalt eriarstilt.

# I Vaimne tervis

## 1.1 Vaimse tervise probleemide ennetamine

Vaimse tervise mõistet ei ole lihtne määratleda. Maailma Tervishoiu Organisatsioon (2001) käsitleb vaimset tervist heaolu seisundina, milles indiviid saab realiseerida oma võimeid, tuleb toime pingetega elus, töötab tulemuslikult ja viljakalt ning annab oma panuse ühiskondlikku ellu. Eesti Vaimse Tervise Poliitika Alusdokumendi (2002) järgi on vaimne tervis üldise tervise lahutamatu osa, mis peegeldab tasakaalu indiviidi ja keskkonna vahel ning millel on positiivne ja negatiivne osa. Traditsioonilisem vaimse tervise käsitlus peab oluliseks kirjeldada psüühikahäireid ja nende esinemise statistikat.

Nagu kõigi teiste terviseprobleemide puhul, on ka vaimse tervise probleemide korral oluline nende varane märkamine ning asjakohane sekkumine. See aitab vältida niisuguste tõsiste vaimse tervise häirete kujunemist, mille tekkes on oluline osa igapäevastel keskkonnateguritel. Paljud kerged vaimse tervise probleemid, mis tulenevad vajadusest uute olukordadega kohaneda, mööduvad ka ilma otsese sekkumiseta. Tõsisemate vaimse tervise probleemide esmaste ilmingute märkamata jäämine võib aga kaasa tuua raskete psüühika- ja käitumishäirete arenemise, kuna hilinenud abi ei pruugi olla piisavalt edukas.

Vaimse tervise probleeme on tarvis vara märgata ka seetõttu, et õpilane jõuaks õigel ajal spetsialistide vaatevälja, kes seisundi täpsustaksid ja vajadusel ravi määraksid. Tähelepanuta jäanud vaimse tervise probleemid viivad sageli tõrjutuseni ja tervist ohustava käitumiseni. Lapse- ja noorukiea tõsised vaimse tervise häired on õpilase edasist elukäiku silmas pidades väga olulise tähendusega. Nad mõjutavad lapseea normaalset arengut – eelkõige psüühilist, emotsionaalset, kognitiivset ja sotsiaalset küpsemist. Seetõttu on oluline märgata õpilase muutunud käitumist, halvenenud toimetulekut ja pidevate kehalise tervise kaebuste esinemist, mis võivad olla esimesteks märkideks vaimse tervise probleemide olemasolust.

Laste vaimse tervise häirete kujunemine pole kunagi ühene. Vaimse tervise probleemide teke sõltub pärilikest eeldustest ja/või põhjustest, ema tervisest raseduse ajal, kaasnevatest kehalistest haigustest, keskkonnatingimustest ning elu jooksul omandatud kogemustest.

Normaalse kasvamise ja arengu tagamiseks tuleb arvestada laste arengu seaduspärasustega, hoolitseda laste füüsiliste ja emotsionaalsete vajaduste rahuldamise eest. Oluline on täiskasvanute ja eakaaslaste suhtumine lapsesse, lähedaste emotsionaalsete suhete olemasolu, sobilikud kasvatusvõtted.

Mõni näide vaimset tervist mõjutavatest keskkonna ja kasvatuses seotud faktoritest:

- lapsepõlve negatiivsed sündmused, armastuse puudumine, vanematest eraldamine
- ülehooldamine või hooldamatus;
- teistest erinev perekondlik olukord (elamine vanavanemate või sugulaste juures, lastekodus vm);
- ebaadekvaatne kontroll ja järelevalve;
- halvad suhted perekonnas ja sagedased stress-situatsioonid kodus;
- puudulik toetus perekonnalt, ema või isa puudumine;
- füüsiline või vaimne eripära, mis tingib erivajadused igapäevaste toimingute ja/või õppimise osas;
- kiusamine ja tõrjutus kodus, koolis või väljaspool kooli.

Kooliealistele lastele on iseloomulikud emotsionaalse sfääriga seotud häired, kuna mis tahes



muutus lapsele seni esitatud nõudmistes, kooli- või kodukeskkonna tingimustes või ka kehalises tervises põhjustab emotsionaalseid üleelamisi. Emotsionaalsete probleemide ületamine või süvenemine ning psüühikahäire kujunemine sõltub eeskätt sellest, kui tähelepanelikult märkavad täiskasvanud õpilase emotsionaalseid probleeme ja kui hästi oskavad nad pakkuda abi ja toetust. Koolitee algus on murranguline periood nii õpilastele kui ka nende peredele.

- Alklasside õpilastele võivad emotsionaalseid üleelamisi põhjustada näiliselt lihtsad olukorrad – kooli nõudmiste ja uute kaaslaste ning õpetajatega kohanemine; kooliruumides orienteerumine; viibimine lärmakas koolikeskkonnas jne. Väga tähtsal kohal on õpetaja, kes peaks kujunema õpilasele nii autoriteediks kui ka toetuse ja abi pakkujaks. Sagedasemad psüühikahäired nooremas koolieas on ärevus-, meeleolu- ja käitumishäired.
- Keskmises koolieas mõjutab õpilaste käitumist murdeiga, millele on omased eneseotsingud, piiride katsetamine, seniste autoriteetide kahtluse alla seadmine, gruppi kuulumine, iidolite teke ning nende järgimine.
- Murdealiste muutunud käitumise hindamisel on eriti oluline arvestada, kuivõrd on uus käitumistaal või välimus seotud normaalse teismee eneseotsinguga. Selles eas jälgendatakse ja väärtustatakse meediakanalite edastatut, kuid ei suudeta teha piisavalt kriitilisi valikuid. Vaatamata iseseisvuspüüdlustele ja eneseotsingutele vajavad murdealised selgeid piire ja nõudmisi täiskasvanutelt, reaalseid eeskujusid ning mõistmist ja emotsionaalset toetust. Vaimse tervise probleeme aitavad ennetada kõik üldise tervise ning heaolu tagamiseks suunatud tegevused – eakohane päevakava, vaimse ja füüsilise tegevuse õige vahekord, kehakultuur ning karastamine, mitmekülgne toitumine, toetavad ja sõbralikud suhted lähedastega, võimete kohaste nõudmistega ja sobilike tingimustega keskkond, jõukohane õpikoormus jms.

Kooliõe roll vaimse tervise probleemide ennetamisel on koostöös teiste koolitöötajatega õpilaste vaimse tervise ning koolikeskkonna hindamine; õpilaste ja nende vanemate nõustamine õpilase tervisekäitumise osas; osalemine õpilaste vaimset tervist mõjutavate otsuste langetamisel.

## 1.2 Vaimse tervise probleemide äratundmine

Kool on keskkond, kus lisaks uute teadmiste omandamisele suheldakse omaealiste ja täiskasvanutega ning pannakse proovile oma kohanemisevõime erinevate olukordade ja mitmesuguste nõudmistega. Kuna vaimne tervis on üks osa tervisest, siis on kooliõde kui õpilase regulaarset tervisekontrolli teostav tervishoiutöötaja üks esimesi, kellel on võimalik probleeme märgata. Samuti saab õde olla abiks õpilase terviseprobleemide hindamisel, kui muutusi õpilase senises olekus ja käitumises on märganud mõni teine koolitöötaja või lapsevanem. Õpilastel puudub kooliõega õpetaja-õpetatava suhe, mistõttu on usaldusliku kontakti loomise eeldused paremad kui paljudel teistel koolitöötajatel. Usaldusliku suhte olemasolu on vaimse tervise probleemide käsitlemise eelduseks.

Õpilaste vaimse tervise probleemide märkamine ei ole lihtne ülesanne. Enamasti ei oska õpilane oma muutunud enesetunnet või käitumist seostada vaimse tervise probleemidega. Muutuste põhjus arvatakse olevat välistes asjaoludes – teiste inimeste käitumises, ebaõiglastes nõudmistes, kehalises tervises jms. Sageli ei tunnista õpilane neid probleeme, mida teised tema kohta kirjeldavad ning seetõttu ei saa ka aru abi vajadusest. Tihti jääb puudu abi otsimise oskusest või ka julgusest. Paljud vaimse tervise probleemid väljenduvad mitmesuguste kehaliste kaebustena – see annab õpilasele põhjuse pöörduda oma muredega just kooliõe poole.

Sümptomid, mis võivad viidata vaimse tervise probleemile, on vähespetsiifilised ja võivad viidata ka muule lahendamist vajavale asjaolule õpilase elus. See tähendab, et üks sümptom võib viidata paljudele erinevatele asjadele ning ühe sümptomi põhjal ei saa teha kindlat otsust õpilase tervise kohta. Mingi sümptomi avastamine annab aluse õpilase täpsemaks käsitlemiseks ja uurimiseks.

Käesolevas juhendis leiavad käsitlemist nii vaimse tervise probleemid üldisemalt kui ka vaimse tervise häired meditsiinilises tähenduses e lapseea psüühikahäired. Kuna vaimne tervis on otsest tulenev ajutalitlusest ning aju erinevate piirkondade koostööst, siis tuleb silmas pidada, et sageli võib ühel õpilasel samal ajal esineda mitu erinevat psüühikahäirena diagnoositavat vaimse tervise häiret.

Sageli tuleb koolitöötajal, sealhulgas kooliõel, kokku puutuda puudega, hariduslike erivajadustega ja käitumisprobleemidega õpilastega. Kui kooliõel on teadmisi erinevate vaimse tervise häirete olemusest ja põhjustest, saab ta:

- toetada õpilast tema probleemide lahendamisel ja toimetulekul ning nõustada selles teisi koolitöötajaid, vajadusel ka lapsevanemaid;
- osaleda koolikeskkonna mõjude hindamisel vaimsele tervisele ning teha ettepanekuid selle muutmiseks;
- olla vahendajaks tervishoiu- ja haridussüsteemi vahel juhtudel, kui koolikeskkonnas on vajalik rakendada erispetsialisti määratud ravi õpilase psüühikahäirete korral;
- jälgida õpilasele antavate ravimite võimalikke ebasoodsaid toimeid ning nende avastamisel edastada teave õpilase vanematele, kes saavad lahenduste leidmiseks pöörduda erispetsialisti poole.

### **Seisundi täpsustamine.**

Õpilase vaimse seisundi üldisel hindamisel on vajalik tähelepanu pöörata järgmistele asjaoludele:

- riietumine ja riiete korrashoid, puhtus;
- kehaehitus ja kehahoiak;
- kehakaal ja selle muutused eelmise hindamisega võrreldes;
- vigastuste olemasolu (kriimustused, löikearmid, löögijäljed jms);
- käitumine hindamissituatsioonis;
- motoorne aktiivsus;
- kõnest arusaamine;
- väljendusoskus, kõne tempo ja loogilisus;
- kontakt, silmside;
- emotsionaalne seisund;
- suhted eakaaslastega;
- suhted pereliikmetega;
- mõtted, tunded, fantaasiad;
- vaba aja tegevused, huvid jm.

**Järgmiseks on välja toodud sümptomid, mille suhtes tuleb tähelepanelik olla ja mille võimalikud põhjused vajavad edasist täpsustamist.**

- **Halb õpeedukus või õpeedukuse järsk langus.** Seda võivad põhjustada puudulikud õpioskused, puudumistest ja tunnitöös mitteosalemisest tekkinud lüngad teadmistes, vajaliku õpiabi puudumine, keskendumisraskused, meeleolu- või ka käitumishäired. Õpioskuste, vaimsete võimete ning käitumishäirete hindamisele peaks keskenduma eeskätt koostöös õpetajate ja kooli personaliga. **Kooliõe ülesandeks on täpsustada, kas esineb meeleoluhäirele, psühhootilisele häirele või mõnele muule psüühikahäirele viitavaid sümptomeid, millega õpiedukuse langust seostada.**
- **Järsk muutus välimuse või hügieeni osas** võib olla normaalse teismee väljenduseks või viidata pere olukorra drastilisele muutusele. Muutused välimuses või ka hügieeni osas on iseloomulikud sellistele psüühikahäiretele nagu depressioon või maania, söömishäired ja psühhootilised häired. **Kooliõde peaks koguma andmeid meeleoluhäirele, söömishäirele või psühhootilisele häirele viitavate sümptomite esinemise kohta.**
- **Käitumisprobleemid või muutunud käitumine.** Pikaajalised käitumisprobleemid viitavad sotsiaalsete oskuste vähesusele kas kasvatuses või lapse enda psüühilisest eripärast tulenevalt. Käitumise oluline muutus viitab sellele, et õpilane ei tule senises keskkonnas endisel viisil toime kas keskkonnas või temas endas toimunud muutuste tõttu. Näiteks võib järjest mahukam kooliprogramm käia üle jõu, kodus või ka sõprade hulgas võivad olla tekkinud pidevad pingeolukorrad. Muutunud käitumine võib olla traumaatiliste sündmuste läbielamise, meeleoluhäirete, kohanemishäirete või ka psühhootilise häire väljenduseks. **Kooliõde peaks koguma andmeid võimaliku väärkohtlemise või ka lapse jaoks raskete sündmuste läbielamise kohta; täpsustama meeleoluhäire või ka psühhootilise häire sümptomite esinemist; panema tähele ning kirjeldama lapse käitumises esinevaid eripärasid.**
- **Tujutus, pahurus, kurvameelsus, nutuvalmidus, meeleolu muutused** võivad viidata probleemidele kodus; pingelistele suhetele eakaaslaste või õpetajatega aga ka sellistele võimalikele psüühikahäiretele nagu ärevus-, kohanemis- ja meeleoluhäired. **Kooliõde peaks täpsustama teiste sümptomite olemasolu, mis viitavad kas meeleolu-, ärevus- või psühhootilistele häiretele.**
- **Unisust, pidevat väsimust ja kurnatust** võivad põhjustada liigne koormus, vähene puhkeaeg, vale päevarežiim, kehalise tervise probleemid või krooniline haigus. Tegemist võib olla ka unehäiretega, mis ei lase piisavalt puhata. **Kooliõe ülesandeks on täpsustada, kas lisaks kurnatusele, väsimusele või unisusele esineb teisi sümptomeid, mis võivad viidata depressioonile, uimastite tarvitamisele või algavale psühhootilisele häirele.**
- **Keskendumisraskuste** põhjuseks võivad olla ebapiisav puhkeaeg ja liigne koormus või mingi mure, mis ei lase õppetööl keskenduda. Samuti võivad raskused viidata aktiivsus-tähelepanuhäirele ja on iseloomulikud ka ärevushäirele, depressioonile, maaniale ja psühhootilistele häiretele. **Kooliõde peaks täpsustama, kas lisaks keskendumisraskustele esineb teisi ärevushäirele, meeleoluhäirele või ka psühhootilisele häirele omaseid sümptomeid, missugune on õpilase päevakava ning toitumisharjumused.**
- **Agressiivset käitumist** võivad põhjustada liigne impulsiivsus ja suurenenud ärrituvus; õpilase vähene soov, oskus ja/või suutlikkus oma emotsioone ning käitumist kontrollida. Agressiivse käitumise pikaajalist püsimist võivad soodustada kodused ebakohased käitumismustrid või vähetulemuslike konfliktilahenduste strateegiate kasutamine. **Agressiivse käitumise võimalike põhjustena saab kooliõde täpsustada sümptomeid, mis võiksid viidata õpilase enda psüühilise tegevuse eripäradele (näiteks aktiivsus-tähelepanuhäire, autismispektri häire) aga ka sellistele psüühikahäiretele nagu depressioon, maania, psühhootiline häire, uimastite tarvitamine ja käitumishäired.**

- **Suhtlemisraskused** võivad olla märgiks, et õpilasega ei suhelda tema oskusi ja teadmisi arvestades, mistõttu õpilane loobub kontaktist. Suhtlemisraskused võivad viidata sotsiaalsete oskuste vähesusele (eriti nooremas koolieas), ülemäärasele ärevusele suhtlussituatsioonis; psüühilise tegevuse eripäradele (näiteks autismispektri häirele) või sotsiaalärevusele (eriti iseloomulik keskmises ja vanemas kooliastmes). **Kooliõde peaks täpsustama, kas esineb teisi sümptomeid, mis viitavad mõnele suhtlemisraskuste põhjuseks olevatele psüühikahäiretele.**
- **Ülemäärane rahutus ja püsimatuse** viitavad sageli kohanemisraskustele, ärevus- ja pingeseisunditele, vähestele sotsiaalsetele oskustele (eriti nooremas koolieas) ning toimetulematusele üle jõu käivate nõudmistega. Täpsustamist vajab kas ja kui palju tarvitab õpilane energiat või muid psühhostimuleerivaid aineid. Ülemäärane rahutus ja püsimatuse on üheks tunnuseks aktiivsuse-tähelepanuhäire ja maania korral. **Kooliõde saab uurida teisi sümptomeid, mis aitavad täpsustada ülemäärase rahutuse ning püsimatuse võimalikke põhjusi.**
- **Sagedased kehalised kaebused** (pea- ja kõhuvalud, iiveldustunne, üldine halb enesetunne) võivad mõnikord olla õpitud käitumisviis, mis aitavad ebameeldivast olukorrast pääseda. Kindlasti on selliste kaebuste esinemisel vajalik hinnata õpilase kehalist seisundit ning suunata ta pere- või eriarsti konsultatsioonile (juhul kui õpilast ei ole eelnevalt uuritud nimetatud kaebuste põhjuste selgitamiseks). Kui täpsustavad uuringud ja analüüsid ei kinnita kehalise haiguse olemasolu, siis võivad sagedased kaebused tõenäoliselt olla ülemäärase ärevuse või depressiooni väljenduseks. **Kooliõde saab täpsustada sümptomeid, mis viitavad ärevus- või meeleoluhäirele.**
- **Enesevigastamine** (terava esemega kriipimine, nõeltega torkimine, tugevad löögid vastu seinale või teisi tugevaid pindu jms) on paljudel juhtudel õpitud käitumisviis, et tulla toime pingelolukorras, leevendada ülemäärast pinget või võita tähelepanu. Terava esemega kriipimine võib viidata suitsiidmõtetele ja olla depressiooni väljenduseks. Mõnikord võib enesevigastamine kanda rituaalset tähendust (eriti murdeealiste õpilaste puhul). Autismispektri häirete korral viitab enesevigastamine (eeskätt tugevad löögid pähe või näkku, pea tugev löömine vastu esemeid, enese kriipimine jms) valutundlikkuse langusele ning ebamugavustundele kas õpilase seestmistest (nt murdeega seotud enesetunde muutused) või väliskeskonna muutustest (nt ootamatud olukorrad) tulenevalt. **Kooliõde saab täpsustada põhjusi, miks õpilane ennast vigastab – kas esineb depressioonile omaseid sümptomeid, kas on tegemist enesetapumõtete ja -kavatsustega, kas enesevigastamine on seotud sooviga pinget leevendada.**
- **Kummaliste või ebaharilike käitumisilmingute** (nt veidrad näoilmed, kehapoosid või liigutused; teatud olukordade vältimine; hirmud esemete, inimeste või olukordade suhtes, mis tavaliselt hirmu ei tekita; mõne tegevuse pidev ebaotstarbekas kordamine jms) korral on eeskätt vajalik täpsustada autismispektri häire maania ja ärevushäire, aga ka psühhootilise häire võimaliku esinemise suhtes. **Kooliõde saab koguda andmeid sümptomite kohta, mis viitavad võimalike eeltoodud psüühikahäirete olemasolule.**

Õpilase vaimse tervise probleemide märkamisel ja võimalike põhjuste edasisel täpsustamisel on kooliõde ülesandeks eeskätt võimalikult põhjalike andmete kogumine. Kogunenud andmete alusel on võimalik plaanida edasist tegutsemist – kas õpilase probleemidest on vajalik informeerida mõnda teist koolitöötajat, kas on tarvis küsida mõnelt koolitöötajalt abi probleemi täpsustamiseks, kas õpilase probleemid vajavad kiiret sekkumist või on sekkumiseks piisavalt aega. Kui on vajalik mõne eriarsti konsultatsioon, saavad õe kogutud andmed suure väärtuse. Õde saab täpsustada, kas märgatud sümptom on üks paljudest teistest antud lapsel esinevatest vaimse tervise probleemidest ja missuguseid vaimse tervise probleeme õpilasel veel esineb; kas probleemide ületamiseks piisab soovitud tervisekäitumise muutmisest või on vajalikud muutused koolikeskkonnas või ka lapse kodus; kas õpilane vajab perearsti või eriarsti täpsemat hinnangut ning abi; kui kiiresti peaks õpilane täiendava abini jõudma.

Selliste vaimse tervise häirete korral, mis ei ohusta otseselt õpilase elu, tervist ning julgeolekut ega kujuta ohtu kaasõpilastele, on rohkem aega andmeid täpsustada, ilma erakorralisi sekkumisviise rakendamata. Käitumisjuhised erakorralistel juhtudel toimimiseks on toodud eraldi peatükis. Õpilase vaimse tervise hindamisel on oluline teha märkmeid, et korduval kohtumisel ja täpsustamisel ei peaks juba räägitut uuesti üle küsima põhjusel, et olulised asjad on meelest läinud. Kui õpilase kehalises seisundis on märgata vigastusi vms, mis võiks viidata väärkohtlemisele, siis tuleb kõik leitud muutused kirja panna väga täpselt ja põhjalikult, kuna märkmeid võib vaja minna asitõenditena juhul, kui väärkohtlemise kahtlusel alustatakse uurimismenetlust.

### **Testide kasutamine lapse seisundi hindamisel.**

Testid on uurimisvahendid, mille abil püütakse võimalikult usaldusväärselt mõõta ja hinnata õpilase seisundit ning arengutaset. Enamik vaimse tervise häireid täpsustada aitavatest testidest eeldavad väljaõpet ning kasutusluba ning kuna õdedel neid tavaliselt pole, ei leia testide kasutamine käesolevas juhendmaterjalis põhjalikumat käsitlemist. Kui küsimustikke või teste interpreteerivad ebakompetentsed inimesed, on alati oht, et järeldused on valed ning toovad kasu asemel kahju.

Juhendmaterjali lisas on õpilastele andmiseks küsimustik, mille alusel on võimalik saada üldist hinnangut õpilase enesetunde ja toimetuleku kohta. See annab viiteid täpsema küsitluse ja uurimise vajalikkuse kohta.

## II Suhtlemine ja koostöö

Sageli ei suuda ega oska õpilane ise anda kogu informatsiooni oma tervises seisundi kohta. See tõttu tuleb teavet küsida ka õpilasega tegelevatelt täiskasvanutelt – õpetajatelt, koolipsühholoogilt, sotsiaalpedagoogilt ja kindlasti ka lapsevanematelt. Üldjuhul loob esimese kontakti õpilase vanematega klassijuhataja, kuid täpsemaks andmevahetuseks ja lapse paremaks abistamiseks on soovitatav, et ka õde vanematega suhtleks. Õel kui tervishoiutöötajal on oskused küsida õpilase tervise seisukohalt olulisi asju, mida õpetaja või ka koolipsühholoog pole ehk osanud täpsustada. Oluline on välja selgitada, kui suures ulatuses häirivad sümptomid õpilase igapäevast toimetulekut ja suhteid eakaaslastega ning moonutavad tema kujutlust endast, teistest ja ümbritsevast keskkonnast.

### 2.1 Lapsega suhtlemine

Kõigepealt on vajalik luua kontakt. Kui keegi teine suunas õpilase vestlusele või tervisehäire kahtlus tuli ilmsiks läbivaatuse ja küsitlusega, tuleks alustada üldiste küsimustega, näiteks õppimise, perekonna vms kohta. Kui aga õpilane avaldas ise soovi tulla ja oma muredest rääkida, võib kohe tema probleemide kohta küsida. Alguses on soovitatav lasta rääkida oma sõnadega, kui õpilane seda soovib ja teeb. Tähtis on näidata huvi, kuid samas mitte olla liiga familiaarne ja tungida küsimustega liiga sügavale.

Õpilasega suhtlemisel pea meeles:

- **Privaatne ruum aitab kontakti loomisel** – keskkond kas edendab või takistab terapeutilist suhtlemist. Sellised faktorid nagu müratase, privaatsus, ruumi sisustus, asukoht ja väljanägemine ning temperatuur võivad mõjutada suhtlemise kvaliteeti.
- Varu aega, sest oma muredest rääkimine nõuab sageli enda kokkuvõtmist ja hirmu ületamist ning kiirustamine tekitab õpilases tunde, et tema probleemid pole tegelikult tähtsad. Kui kontakt ei ole saavutatav esimese-teise vestlusega või õpilane keeldub küsimustele vastamast, peab varuma veelgi rohkem aega ja kannatust. Pikema aja jooksul korduvalt kohtudes tekib usaldus, mille saavutamiseks võib appi kutsuda kooli töötaja, kellel on lapsega kontakt olemas.
- **Ole empaatiline**, see aitab luua usalduslikku suhet.
- **Kuula, mida õpilasel on öelda** – vaikuse kasutamine ja terapeutiline kuulamine on olulised komponendid õe ja õpilase omavahelises usalduslikus vestluses.
- Pärast kas-küsimuse esitamist, millele õpilane saab vastata lihtsalt peanoogutuse- ja raputamise või ei/jah vastustega, täpsusta õpilase öeldut talle avatud küsimuste esitamisega. Neile vastamiseks peab õpilane oma arvamust ja seisukohti väljendama. Näidisküsimusi vt LISA 1.
- Õpilasel on üldiselt mugavam, kui õde on temaga samal tasemel (st mõlemad istuvad ja näevad teineteist silmast silma). Samas võivad mõned õpilased soovida istuda õe suhtes nurga all või vajavad tooli või tühja lauda enda ning kaasvestleja vahele. Nii tunneb õpilane end piisavalt turvaliselt rääkimaks oma muredest. Kontakti loomisele aitab kaasa, kui õpilane saab ise valida talle sobiliku vestlusasendi ja -koha.
- **Kasuta lapsele arusaadavaid sõnu ja väljendeid** – sõnumi tõlkimine toimub läbi individuaalsete teadmiste, kogemuste ja eelarvamuste. Kommunikatsiooni mõni aspekt on üldiselt arusaadavam kui teine. Sõnad on üldjoontes mõistetavamad kui käitumine. Samas tuleb meeltes pidada, et hääletoonil on oma tähendus. Kõne kiirus ja rõhk mõjutavad sõnumit. Kehakeel võib suurendada, vähendada või muuta sõnade tähendust. Verbaalne ja mitteverbaalne

kommunikatsioon peavad omavahel sobima. Käitumine saab eitada verbaalset teadet. Näiteks sõnumit „Jah, ma aitan sind“, mis on öeldud vihase ja pahaks paneva hääletooniga, ei saa abi vajaja tõsiselt võtta.

- **Ära kritiseeri ega halvusta õpilase seisukohti**, vaid arutle tema seisukohtade üle. Paku mõistmist ja tuge. Küsi küsimusi ja näita huvi, et soovid õpilast aidata.
- **Käe või öla puudutamine või kerge kallistus** väljendab hoolitsust, empaatiat, toetust ja vastuvõtmist. Samas peab füüsiliste puudutuste kasutamisse suhtuma ettevaatlikkusega, kuna neid võib vääriti tõlgendada isiklikku ruumi sissetungimisena ning privaatsuse häirimisena või ka seksuaalse alatooniga või agressiivsete liigutustena. Iga konkreetse õpilase käitumise järgi saab otsustada, kui vastuvõetavad on puudutused just tema jaoks.
- **Anna õpilasele arusaadaval viisil ausat tagasisidet** selle kohta, mis edasi toimuma hakkab – kas, kuidas ja miks võetakse ühendust vanematega või mõne koolitöötajaga, missugust infot peab kindlasti edastama ning missugune jääb kooliõe ja õpilase vahele, kas on vajalik edasine pöördumine mõne spetsialisti juurde ja kuidas see võiks toimuda jne. Õpilast peab kindlasti teavitama sellest, et tema tervist ja elu ohustava olukorra olemasolul või tekkel tuleb õpilase vastuseisust hoolimata asjadest rääkida vanematele või ka mõnele asjakohasele ametnikule. Õpilasele tuleb rääkida, et tema abistamiseks on vajalik saada nõusolek ja informatsiooni vanematelt. Seda võib põhjendada vajadusega teada saada, kuidas vanemad ja õpetajad näevad õpilase olukorda ning mille pärast nemad muretsevad. Kindlasti tuleb rõhutada, et vestlus jääb konfidentsiaalseks, kui õpilane seda soovib.

Suhtlemisel vaimse tervise probleemidega õpilastega võivad kooliõele kasuks olla terapeutilised tehnikad, mida rakendatakse psühhiaatrilises õenduses. Vt LISA 2.

## 2.2 Koostöö vanemate ja võrgustikuga

- Lapsevanematega suheldes peab arvestama samasuguseid nõudeid nagu õpilastega suhtlemiselgi. Esimesel kohtumisel tuleb tutvustada kokkusaamise põhjuseid ja eesmärki.
- Kui vanematelt või koolitöötajatelt saadud täpsustavad andmed viitavad vajadusele lapse edasiseks uuringutele suunamiseks, tuleb vanemaid nõustada, kuhu ja kelle poole pöörduda. Mida suurem vastupanu on õpilasel edasise abi suhtes, seda vajalikum on lapsevanemate motiveerimine. Motiveerivalt võib mõjuda teave võimaliku tervisehäirete olemusest ja sellest, mis võib juhtuda, kui kõik jääb sinnapaika. Vanemate ja teiste koolitöötajatega on vajalik saavutada koostöösuhe isegi siis, kui arvamused õpilasega või tema peres toimuvaga on erinevad. Informatsiooni edastamine ja koostöö on seotud erinevate osapoolte koostöövalmidusest ja -võimekusest ning lapse probleemidest.
- Kindlasti tuleb kokku leppida, kas ja kuidas jätkub koostöö pärast spetsialisti konsultatsiooni, täiendavaid uuringuid või ravi määramist. Kooliõde saab siinkohal jälgida õpilase seisundit, käitumist koolis, koguda informatsiooni õpetajatelt, vajadusel neid nõustada, olla kontaktis lapsevanematega ja nende nõusolekul pidada vajadusel nõu spetsialistidega ning jälgida raviplaani täitmist.
- Olukordades, kus on tekkinud kahtlus tõsise vaimse tervise häire suhtes, kuid õpilane ise ega tema vanemad ei saa aru abi vajadusest, tuleb koostöövõrgustikku lülitada ka kohalik lastekaitsespetsialist või sotsiaaltöötaja, kellel on seadusest tulenevad õigused võtta sellises olukorras vastutus.
- Kooliõel on peredega töötades võimalus anda vanematele teavet teiste teenuste pakkujatest, asutustest ja organisatsioonidest, õpetada ja julgustada vanemaid vaimse tervise probleemidega lapsega toimetulekul, abistada lapse suunamisel eriarstide juurde.

## 2.3 Lisainformatsiooni hankimine

- Lisainfo hankimine peab toimuma konfidentsiaalsusnõudeid arvestades ning info ei tohi jõuda nendeni, kellesse see ei puutu.
- Kindlasti tuleb anda info selle kohta, missuguseid vaimse tervise probleemidele viitavaid märke on kooliõde õpilase juures märganud ning täpsustada, kas ka lapsevanemad või teised lapsega tegelevad täiskasvanud on samasuguseid probleeme täheldanud või nende osas juba abi küsinud.



## III Kriisiolukorrad

Kriisiolukorrad on sellised olukorrad, kus juhtub midagi ootamatut või õpilane käitub ohtlikult ning sekkuda tuleb kohe ja kiiresti. Lapse- ja noorukieas esinevad vaimse tervise häired on suhteliselt harva nii ägeda algusega ja kiire kuluga, mis tingiks vältimatu või erakorralise meditsiinilise abi vajaduse tervisehäirest endast tulenevalt. Küll aga võib erinevate vaimse tervise häirete korral tekkida olukordi ja esineda käitumist, mis tingivad kohese sekkumise vajaduse. Üldjoontes jagunevad sellised olukorrad ja käitumised kaheks suureks grupiks:

- õpilane käitub enesele või teistele ohtlikult;
- õpilase suhtes käituvad ohtlikult teised lapsed või täiskasvanud.

Ohtliku käitumise mõistel ei ole kindlat üheselt mõistetavat seletust, kuid tavaliselt mõeldakse enesele või teisele ohtliku käitumisena või õpilase suhtes ohtlikuna olukordi, kui õpilane:

- ründab kaaslasi ja/või täiskasvanuid, loobib esemeid ja paiskab ümber mööblit;
- ähvardab endale või teistele tõsise kahju tekitamisega (tapmisega, enesetapuga, põlema pane-kuga jne);
- käitub ennastkahjustavalt (enese vigastamine; väga ohtlike ja riskantsete tegude sooritamine);
- on sattunud kaaslaste või täiskasvanute pideva mõnitamise ja alandamise objektiks;
- on asunud ülemääraselt kaalu alandama;
- on sattunud väärkohtlemise, sh seksuaalse väärkohtlemise ohvriks või kannatab süstemaatilise väärkohtlemise all.

Käitumisstrateegia kohest sekkumist nõudvates olukordades sõltub sellest, missugusel põhjusel sekkumisvajadus on tekkinud – kas see on seotud õpilase vaimse tervise seisundiga, mis ei võimalda tal enda käitumist ootuspäraselt juhtida ja/või tingib ohtliku käitumise, või on sekkumisvajadus tingitud keskkonnast, kus viibides on ohustatud õpilane ise (eeskätt väärkohtlemise tõttu).

### 3.1 Tegutsemine kriisiolukorras, kui õpilane käitub ohtlikult

- Eralda õpilane ohtlikku käitumist põhjustanud olukorrast ning taga, et ta ei saaks ennast või teisi vigastada.
- Leia võimalused õpilase rahustamiseks, vajadusel teisi koolitöötajaid kaasates. Neid võimalusi ei ole kuigi palju. Kõige levinum on õpilase kinni hoidmine viisil, mis ei valmista talle valu ja ebamugavust. **Tuleb säilitada lapse eneseväärikus** (eraldada teistest, hoidmise vältel ei kasutata alandavaid ja ebamugavust tekitavaid võtteid). Üks võimalus, eriti nooremate õpilaste puhul, on õpilase tähelepanu juhtimine muule, näiteks talle huvipakkuvale tegevusele või vestlusele. Sageli piisab olukorra normaliseerimiseks õpilase eraldamisest nt arstikabinetti või mõnda teise ruumi ja talle rahunemisaja võimaldamisest.
- Kui laps ei ole vaatamata rakendatavatele võtetele rahunenud, on otstarbekas kutsuda kiirabi, kes manustab õpilasele rahustavaid medikamente ja hindab, kas tal on vaja psühhiaatrilist abi ning transporti haiglasse.
- Kui õpilane on rahunenud, püüa saavutada kontakt ning täpsustada, mis õpilase soovimatu käitumise esile kutsus. Siinkohal tuleb silmas pidada, et lapsega räägib ainult üks inimene, soovitavalt isik keda laps usaldab. Hoiduda tuleb noomimisest, hurjutamisest ja häbistamisest. Asjakohane tagasiside lapsele tema käitumisest on oluline, kuid seda tuleb teha siis, kui laps on suuteline sellest aru saama ja tehtut analüüsima.

- Hinda, vajadusel teisi koolitöötajaid kaasates, kas õpilane suudab pärast rahunemist jätkata koolitööd või on otstarbekam ta sellel päeval koju lubada. Siinkohal tuleb otsustada, kas laps on suuteline üksi koju minema või tuleb talle vanem järgi kutsuda.
- Informeeri kindlasti vanemaid juhtunust ning arutage koos, vajadusel teisi koolitöötajaid (õpetaja, psühholoog, sotsiaalpedagoog) kaasates, kuidas edaspidi selliste olukordade kordumist vältida ning kas on vajalik mõne spetsialisti abi väljastpoolt kooli.

### 3.2 Tegutsemine väärkohtlemise kahtluse korral

- Kaasa olukorra hindamisse sotsiaalpedagoog ning vajadusel elukohajärgne lastekaitsetöötaja.
- Kui väärkohtlemine toimub perekonnas, tuleb hoolega kaaluda, kuivõrd on andmed täpsustatavad mõnelt pereliikmelt ilma õpilast senisest suuremasse ohtu seadmata.
- Taga, et teatavaks saanud andmed ei jõuaks isikuteni, kes on väärkohtlemises osalised ning võiksid suurendada ohtu õpilasele.
- Taga, et andmed ei leviks nende koolitöötajate hulka, kes ei ole juhtumiga otseselt seotud.
- Vajadusel kasuta lastekaitsetöötaja abi, et eraldada laps ohtlikust olukorrast.
- Kasuta juhtumi lahendamiseks vastava väljaõppega spetsialisti abi (psühholoog, sotsiaaltöötaja, tugikeskuse spetsialistid vm).

### 3.3 Tegutsemine enesetapuohu korral

Õpilase suitsiidimõttesse ja/või sooritatud suitsiidikatsetesse ning enesevigastamisse tuleb alati tähelepanelikult suhtuda, kuna need peegeldavad igal juhul abivajadust – õpilane ei tule olemasoleva olukorraga toime. Kui laps või nooruk on suitsiidikatse sooritanud, püsib reaalne oht, et ta võib seda uuesti teha ka siis, kui ta on juba raviprotsessi haaratud või haiglaravil viibinud. Suitsiidiohule viitavad õpilase verbaalselt esitatud suitsiidimõtted või -ähvardused, püüd ennast vigastada või enese vigastamine (löikumine terava esemega, kätega või mõne esemega kaela pigistamine jms). Laste ja teismeliste suitsidaalses käitumises võib leida keerulisi põhjuslikke seoseid, sealhulgas depressiivne meeleolu, emotsionaalsed, käitumis- ja sotsiaalsed probleemid ning psühhoaktiivsete ainete kuritarvitamine. Noorte enesetappude põhjuste teise rühma kuuluvad romantilise suhte lõppemine, suutmatust tulla toime akadeemiliste nõudmistega ja muude stressiolukordadega elus ning raskused, mis on tingitud vähestest probleemi lahendamise oskusest, madalast enesehinnangust ja ebaselgest seksuaalsest identiteedist või alandavatest kogemustest.

#### Otsese enesetapuohu korral

- Taga turvalisus ja kutsu appi mõni koolitöötaja. Kõrvalda ohtlikud esemed, eemalda õpilane ohtlikust olukorrast. Ole kindel, et õpilane jääb täiskasvanu järelvalve alla.
- Luba õpilasel väljendada tundeid (eriti viha ja hirmu), kuid jälgi, et ta ei kaotaks enesekontrolli.
- Vajadusel kutsu kiirabi (kui õpilane ei rahune, on võtnud enesetapu eesmärgil ravimeid, teinud poomiskatse, ennast eluohtlikult löikunud või vigastanud), kes otsustab edasise meditsiinilise sekkumise.
- Informeeri vanemaid juhtunust.

Kui kiirabi ei pidanud vajalikuks õpilast haiglasse viia või pärast valvearstiga konsulteerimist saadeti laps kooli tagasi ja laps jäi koolitöötajate vastutusele:

- võta ühendust vanematega/eestkostjaga ja täpsusta, kuidas on tagatud edasine meditsiiniline abi, toetus ja järelvalve ning kuidas jätkub koostöö koolis;
- vajadusel nõusta vanemaid ja kooli töötajaid abistamise võimalustest.

Kui õpilane on pärast suitsiidkatset tagasi koolis, siis:

- hinda koolikeskkonda, püüa koostöös pedagoogidega luua õpilasele toetav ja võimalikult stressivaba õpikeskkond;
- paku toetust, julgusta pöörduma spetsialistide poole, anna informatsiooni abistamise võimalustest;
- abista enesekontrollil ja toimetulekul erinevates olukordades;
- proovi muuta irratsionaalseid mõtteid ja negatiivsust;
- abista õpilast tema sisemiste ressursside leidmisel, õpeta toime tulema rasketes olukordades, sisenda usku ja lootust positiivsetesse;
- abista otsuste tegemisel ning nende eesmärkide seadmisel;
- julgusta õpilast hakkama saama igapäevaeluga;
- julgusta õpilast kasutama ravimeid, kui tal on on meditsiiniline või psühhiaatriline haigus ja määratud ravimid;
- korralda õpilase jälgimine ning koostöösuhe temaga vähemalt 2–3 kuu jooksul, sest suitsiidioht on eeldatav, tee koostööd võrgustikuga;
- soovita õpilasel osa võtta teraapiast/tugigruppidest, kui see on vajalik ja võimalik.

Kui koolis on mõni õpilane, kelle käitumine vajab sageli erakorralist sekkumist (ootamatud agressiivsus- ja hüsteeriahood, räägib sageli enesetapust või ähvardab sellega, järsud meeleolumuutused, enesevigastamised vm), siis on otstarbekas koos teiste koolitöötajatega ja lapsevanemaga aegsasti välja töötada kindlad strateegiad ohtliku olukorra ennetamiseks ja lahendamiseks.

Plaan tuleks koostada igale konkreetsele lapsele eraldi, lähtudes järgmistest punktidest:

1. Olukorra iseloomustamine: milles on probleem, millal see juhtub, kas on olemas mingi käitumismuster (sagedus, kestus, aeg), kas on olemas isikuid/olukordi, mis muudavad situatsiooni halvemaks või paremaks.
2. Iga lapsega tegeleva koolitöötaja roll sekkumist vajavas olukorras – mida saab teha kooliõde, psühholoog, õpetaja, sotsiaalpedagoog vm.
3. Millised vaimse tervise probleemid lapsel on ja kas need võivad tekitada sekkumist vajavat käitumist. Probleemi hindamine peaks sisaldama õpilase kokkukogutud terviseandmeid vanematelt, arstidelt ja teistelt meditsiinitöötajatelt.

Pärast probleemi defineerimist ja kõigi aspektide arvessevõtmist peab meeskond koostama tegevuskava käitumise ennetamiseks ja/või sekkumisstrateegiateks. Vanemad, õpetajad ja kogu lapsega kokku puutuv koolipersonal peaks olema lapse isikliku plaaniga tuttavad.

## IV Psüühikahäired lapse- ja noorukieas

Psüühikahäiretena käsitletakse selliseid vaimse tervise probleeme, mis on piisavalt väljendunud, mõjutavad igapäevast toimetulekut ning vastavad mõne kindla psüühikahäire kriteeriumitele. Eestis kasutatavas rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni kümnendas versioonis (ICD-10) kuuluvad kõik psüühikahäired psüühika- ja käitumishäirete loetellu. Psüühika- ja käitumishäireid tähistatakse tähega „F“ ning vastava koodinumbriga. Informatiivses mõttes on allpool loetletud psüühika- ja käitumishäirete juures toodud ka vastav ICD-10 koodinumber. Õpilaste vaimse tervise häirete hindamisel tuleb alati silmas pidada õpilase arengulist etappi, sest sõltuvalt õpilase vanusest võib vaimse tervise häire avalduda mõnevõrra erinevalt. Samuti on oluline teada õpilaste ealisi eripärasid, et normaalsele eakriisile omaseid muutusi õpilase käitumises ja olekus ei tõlgendataks tõsiste vaimse tervise probleemide või häiretena.

Kindlasti on mis tahes psüühikahäirete kujunemisel oma osa nii pärilikkusel, ajutegevuse eripäradel kui ka keskkonnateguritel, kuid üldistatult võib vaimse tervise häired jagada kolmeks suureks grupiks: arengu ja õppimisega seotud häired, peamiselt keskkonnamõjudest tulenevad häired ning eeskätt ajutalitluse eripäradest tulenevad häired. Pärilikkus tähendab nii vanematelt saadud geneetilist informatsiooni kui ka selle info muutumist sünneelse arengu käigus mingite ebasoodsate faktorite toimel. Keskkond hõlmab nii füüsilist keskkonda kui ka suhteid, mis on lapsel omaealiste ja täiskasvanutega ning lapse lähedastel täiskasvanutel või lapse pereliikmetel omavahel. Ajutalitluse eripära on antud kontekstis tõlgendatav psüühiliste funktsioonide tava-pärasest erineva toimimisena. Kooliealistel lastel esinevad psüühikahäiretest kõige sagedamini emotsionaalsed ja käitumishäired, mistõttu kirjeldatakse neid allpool just sellises järjestuses.

### 4.1 Meeleoluhäired (F 31-33)

Meeleoluhäirete põhiliseks tunnuseks on meeleolu muutus, mis väljendub kas meeleolu kõikumises e bipolaarsuses, languses e depressiivsuses või tõusus e maanias. Lühiajalised meeleolumuutused, mis ei põhjusta raskusi igapäevases toimetulekus ega ületa normaalseks meeleoluks peetavat taset, on omased kõikidele inimestele. Psüühikahäirena määratletakse meeleolumuutus juhul, kui tema tugevus või kestvus ületab normaalseks peetava ning raskendab igapäevast toimetulekut. Kuna lapseas esineb ilma depressiooniepisoodideta maaniat väga harva, siis on allpool kirjeldatud vaid depressiooni ja bipolaarset meeleoluhäiret.

#### 4.1.1 Depressioon

Depressiooni iseloomustavad põhitunnused on:

- alanenud meeleolu, noorukitel eeskätt pahuruse ja rahulolematuseks,
- võimetus tunda huvi ja rõõmu ning nautida elu,
- jõuetus, väsimus ja aktiivsuse vähenemine.

Põhitunnustele lisanduvad sageli:

- tähelepanu- ja keskendumisvõime halvenemine,
- enesehinnangu ja eneseusalduse alanemine,
- süü- ja väärtusetunne,
- trööstitu ja pessimistlik suhtumine tulevikku,
- enesekahjustuse- või suitsiidmõtted ja -teod,
- häiritud uni, isu alanemine või suurenemine.

Depressioonile peaks mõtlema, kui õpilase õppeedukus halveneb; õpilane on muutunud rahu- tuks; pahuraks või nutab sageli; kui esineb pidev väsimus; tõmbutakse eemale ühistegevustest eakaaslastega; loobutakse senistest hobidest; esinevad keskendumisraskused, põhjendamatu ärritatus, kaebused valudele; õpilane on hakanud tarvitama psühhoaktiivseid aineid ja/või tema käitumine on halvenenud. Alklassi õpilasel võib depressiooni esimeseks väljapaistvaks sümptomiks olla pidev väsimus ja halb enesetunne, valu peas või südame piirkonnas. Poiste depressioonile on sageli omane pahurus, tujutus ning äkilisus. Tüdrukutele on iseloomulik kurbus ja sage nutmine. Depressiooni tunnused võivad väljenduda erineva tugevusega.

Väljendunud depressiooni korral tuleb õpilane suunata lastepsühhiaatri vastuvõtule, kes otsustab edasise ravitaktika sõltuvalt probleemide sügavusest. Kerge depressiooni korral tuleb õpilane oma igapäevaste ülesannete täitmisega enam-vähem toime, kuigi senisest suurema pingutuse ning väiksema eduga. Kerge depressiooni ravimisel on esikohal psühhoteraapia ning koostöö pereliikmetega. Mõõduka ja raske depressiooni korral on lisaks psühhoterapeutilistele võtetele enamasti vajalik kasutada ka ravimeid – antidepressante. Ravi antidepressantidega kestab tavaliselt paar kuud kuni pool aastat. Ravimitel võib esineda kõrvaltoimeid, mis mõjutavad õpilase enesetunnet ning toimetulekut. Sageli vajab raske depressiooniga õpilane haiglaravi, kuna tema igapäevane toimetulek on tugevalt häiritud. Depressiooniga õpilasel esinevad sageli hariduslikud erivajadused, kuna väsimuse, meeleolulanguse ja keskendumisraskuste tõttu ei suuda ta õppida täiskoormusel ning tavatingimustel. Sõltuvalt depressiooni raskusest on vaja koostada individuaalne õppekava või lubada õpingute jätkamist koduõppel. Raske depressiooni korral vabastatakse õpilane õppetööst kuni piisava tervenemiseni.

#### 4.1.2 Bipolaarne meeleluhäire

Bipolaarne meeleluhäire väljendub depressiooni ja mania episoodide vaheldumises. Meeleolu langus võib kohe üle minna ülemääraseks meeleolu tõusuks, samas võib episoodide vahel olla ka normaalse meeleolu periood. Mõnikord vahetub meeleolu päeva jooksul mitmeid kordi, mõnikord kestab üks meeleolu muutuse periood mitu päeva või nädalat. Depressiooni episoodile iseloomulikud tunnused on loetletud depressiooni peatükis.

Mania põhitunnusteks on:

- kõrgenenud meeleolu;
- vähenenud unevajadus;
- liigne energilisus, mistõttu õpilane tegutseb aktiivselt ja pidevalt;
- liigne jutukus, kõne tempo kiirenemine;
- mõttekäigu häirumine, õpilane ei suuda jutujärke hoida;
- keskendumisraskused ja sellest tulenevad õpiraskused;
- suurusmõtted oma võimekusest;
- raskused reaalsuse tõlgendamisel ning vähene kriitika oma seisundi suhtes;
- hüperseksuaalsus.

Noorukite bipolaarse häire korral on sageli esiplaanil pahurus, ärrituvus ning agressiivne käitumine.

Bipolaarse häire kahtlusel tuleb õpilane suunata seisundi täpsustamiseks lastepsühhiaatri vastuvõtule. Kui meeleolu muutused on väga kiired ja tugevad, kasutatakse peaaegu alati ravimeid (antipsühhootikumid või antipsühhootikumid koos antiepileptikumidega) ning lisaks neile psühhoterapeutilisi sekkumisi. Antipsühhootikumid aitavad ravida mania sümptomeid ja antiepileptikumide toime on suunatud meeleolu kõikumiste vähendamisele. Kui maniale lisanduvad

psühhootilised sümptomid ja reaalsustaju häired, on vajalik haiglaravi. Olulise raskusega bipolaarne häire põhjustab sageli hariduslikke erivajadusi, kuna laps ei suuda õppida tavakoormusel või tavatingimustel – selle põhjuseks võib olla seisund ise, ravivõtted ning seisundi tõttu koolist puudunud aeg. Bipolaarsele häirele iseloomulike sümptomite avaldumine on enamasti ravimitega kontrollitav, mistõttu on seisundist tulenevad hariduslikud erivajadused ning keskkonna kohandamise vajadus ajutise iseloomuga. Sagedamini rakendatakse individuaalset õppekava ning õpilase vabastamist klassiõppest seisundi ägenemise perioodidel.

## 4.2 Ärevushäired (F40–42)

Psüühikahäirena klassifitseeruv ärevus võib olla pidev, saata last tema tegevustes kogu päeva jooksul või avalduda hooti või ka seoses kindla stiimuliga. Ärevus väljendub nii psüühiliste kui ka kehaliste sümptomitena.

Ärevuse **psüühilisteks sümptomiteks** on:

- hirm, kontrolli kadumise tunne;
- võimetus ärevuse tõusu ajal ratsionaalselt mõelda ja olukorda analüüsida;
- tähelepanu kitsenemine hirmutavale stiimulile ja/või ärevuse väljenduseks olevatele kehalistele kaebustele.

Ärevuse **kehalisteks sümptomiteks** on:

- südamepekslemine;
- nõrkus, pearinglus;
- värin kätes või ka kogu kehas;
- pitsitustunne kurgus, õhupuudustunne, raskused hingamisel, neelamise võimetuse tunne;
- higistamine, kõhulahtisus, iiveldus kuni oksendamiseni;
- sage urineerimistung.

Kõik loetletud sümptomid ei esine alati samal ajal, vaid on indiviiditi erinevad ja võivad olla rohkem või vähem väljendunud ning nende tähendus õpilase enda ja tema lähedaste jaoks on individuaalne.

**Lapsee ärevushäire erinevad väljendused:**

**Foobiad** e hirmud on ärevushäired, kus kontrollimatu ärevus tekib mingi kindla stiimuli – kas objekti või olukorra – toimet. Stiimuliga kohtudes vallanduvad õpilasele talumatu tugevusega ärevusele omased kehalised ja psüühilised sümptomid, mistõttu õpilane hakkab ärevust tekitavaid olukordi vältima. Ärevus lõpeb niipea, kui stiimuliga kokkupuude on lõppenud või kaob vajadus minna ärevust tekitavasse olukorda.

**Paanikahäire** on kindla tuvastatava põhjuseta ootamatu tugevalt väljendunud psüühiliste ja kehaliste sümptomitega tugev ärevushoog. Paanikahäire diagnoosimiseks peab paanikahooge esinema teatud perioodil korduvalt.

**Üldistunud ärevushäire** korral on õpilane pidevas ärevusseisundis ega suuda rahulikult ühel kohal olla, vaid peab end liigutama, olles samal ajal pinges kehahoiakuga; räägib kiiresti; võib kaasneda käte värisemine; higistamine; sage urineerimisvajadus; suukuivus; söögiisu vähenemine; uinumisraskused ja pinnapealne uni ning keskendumisraskused.

**Obsessiiv-kompulsiivse häire** puhul esinevad õpilasel sundmõtted ja nendest ajendatud sundteod. Laps ei suuda tegevusi lõpetada, sest nende tegemata jätmisel tõuseb ärevus talumatu tasemele. Kõige sagedasemateks sundnähtudeks on puhtusega seotud rituaalid – pidev käte pesemine vaatamata sellele, et nahk on juba valulik ja kahjustunud; teatud esemete mittepuutumine saastumise hirmus jne. Mõnikord võivad sundteod muutuda suuremat osa õpilase päevast täitvateks rituaalideks ning teevad võimatuks tavapärastes tegevustes osalemise.

**Ärevuse somatisatsiooni** korral avalduvad õpilasel ärevust tekitavasse olukorda sattudes kehalised kaebused, sagedamini pea- ja kõhuvalud, millele ei leita kehaliste uuringute käigus ühtegi põhjust.

**Somatoformne vegetatiivne düsfunktsioon** väljendub suurenenud ärevuse foonil tekkivate kindla organsüsteemi haigusele iseloomulike kehaliste kaebustena, kuid ühtegi haiguslikku muutust uuringutes ei tuvastata. Sagedasemateks on igahommikune halb enesetunne koos iivelduse ja oksendamisega; kõhu korisemine ja kõhulahtisus või ka kõhahood.

Õpilase ärevushäire kahtlusel peab alati hindama tema seisundit igakülgsest – kinnitama või välistama kehalised haigused, koguma põhjaliku anamneesi õpilase psüühilise seisundi ja igapäevase toimetuleku kohta. Õpilaste ärevushäirete ravis on psühhoterapeutilised ja käitumuslikud võtted kindlasti esmavalikuks ja alles siis, kui need ei anna piisavat tulemust või kui vanemad ei ole koostöösuutlikud või kui ärevus on sedavõrd suur, et psühhoterapeutiliste võtete rakendamine ei õnnestu, on näidustatud ärevust vähendavate ravimite kasutamine. Lühiaegselt võib kasutada rahusteid, pikemaajaliseks raviks kasutatakse antidepressante. Kooliga seotud ärevuse ületamisel on kindlasti vajalik kooli ja kodu koostöö. Alati vajab täpsustamist, millest tuleneb kooliga seotud ärevus. Põhjus võib peituda näiteks teiste ees vastamise hirmus, õpiraskustes ja sellest tulenevatest ebaõnnestumistest õppetöös, hirmus mõne õpetaja või koolikaaslase ees jne. Ärevus võib vallanduda juba koolimajale lähenedes ilma, et õpilane suudaks sõnastada mingit konkreetset põhjust. Sõltuvalt ärevuse põhjusest tuleb valida individuaalsed abistamisvõtted selle ületamiseks. Kindlasti ei ole tulemuslik õpilase hurjutamine, manitsemine ja ähvardamine, sest need suurendavad ärevust veelgi.

### 4.3 Kohanemishäired (F 43)

Kohanemishäired on erinevate vaimse tervise häiretena väljenduvad rasked kohanemisreaktsioonid, mis tekivad lapse jaoks oluliste muutuste tagajärjel. Mis tahes muutusel on alati subjektiivne tähendus. See tähendab, et mõni uudne olukord võib ühe õpilase jaoks olla peaaegu et tähtsusetu, kuid mõne teise jaoks põhjustada raskeid vaimse tervise häireid. Iga uudne olukord nõuab vähem või rohkem aega ning energiat kohanemiseks ja enamasti omandab õpilane uues olukorras toimimise mõne nädala või kuu jooksul ilma, et tekiks vaimse tervise häireid. Sõltuvalt muutunud olukorra subjektiivsest tähendusest, õpilase isiksuslikest omadusest, senisest elukogemusest ning lähemast tugivõrgustikust võib mõnikord kohanemine ebaõnnestuda. Siis tekivad vaimse tervise häired, mille ületamiseks on vajalik spetsialistide abi.

Sagedasemad igapäevast toimetulekut mõjutavad kohanemishäire väljendused on:

- pikaajaline depressiivne reaktsioon,
- ärev-depressiivne reaktsioon,
- muude emotsionaalsete häiretega reaktsioon,
- valdavalt käitumishäiretega reaktsioon,
- käitumis- ja emotsionaalsete häiretega reaktsioon.

Vajab rõhutamist, et kohanemishäirete puhul on kõik sümptomid vähem väljendunud kui eraldi diagnoositavate samanimeliste vaimse tervise häirete korral, nende teke on kindlalt seostatav

konkreetses stressoorses sündmusega ja uue olukorraga kohanemisel psüühilised sümptomid taanduvad.

Eraldi vajab nimetamist traumajärgne stressihäire, mis tekib hilinenud reaktsioonina väga hirmutavale sündmusele. Traumajärgse stressihäire kujunemist soodustavad õpilase mõningad isiksuseomadused, traumaatilise sündmuse tugevus ja korduvus, eriti aga täiskasvanute käitumine õpilase suhtes traumaatilise sündmuse ajal ning järel. Toetav ja abistav suhtumine aitab vältida traumajärgse stressihäire kujunemist, süüdistamine ning hoolimatus aitavad häire kujunemisele kaasa.

### **Traumajärgse stressihäire tunnusteks on:**

- traumaepisoodi korduv läbielamine kujutlustes ja unenägudes, lapseealistele on iseloomulik traumaatilise kogemuse korduv läbimängimine;
- emotsionaalne tuimus ja röömutus;
- teistest inimestest eemalehoidmine;
- hirm traumata meenutavate sündmuste või situatsioonide suhtes, nende vältimine;
- mõnikord võivad lisanduda ootamatud paanika- või agressioonihood, mis võivad vallanduda traumaatilist kogemust meenutava stiimuli toimele;
- ülivirgus ning ehmumisreaktsioonid.

Traumajärgse stressihäire korral on vajalik vastava väljaõppega spetsialistide abi (traumaterapeut, psühhoterapeut, lastepsühhiaater). Enamasti on traumajärgne stressihäire ravitav pikaajalise psühhoteraapiaga, kuid psühhoteraapiat saab alustada alles siis, kui traumaatiline olukord on lapse jaoks lõppenud (näiteks pikka aega kodus kestnud seksuaalne väärkohtlemine). Traumajärgse stressihäirega õpilane vajab õppimistingimuste kohandamist, kuna ei suuda sageli oma vaimse tervise probleemide tõttu piisavalt õppetööle keskenduda, eakaaslastega suhelda ega täiskasvanute nõudmistele vastata.

## **4.4 Hüperkineetilised häired (F90–91)**

Hüperkineetiliste häirete alla kuuluvad aktiivsus-tähelepanuhäire (eestikeelse lühendiga ATH, ingliskeelses kirjanduses ADHD) ja hüperkineetiline käitumishäire. ATH on neurobioloogilistest põhjustest tulenev arenguhäire. Tähelepanuvõime ja aktiivsuse märgatavaid muutusi võib ette tulla ka tavalise lapse käitumises. Psüühikahäirega on tegemist juhul, kui sümptomid on välja kujunenud eelkoolieas, nad on tugevad, püsivad, esinevad mitmes keskkonnas, halvendavad tegevusvõimet ja põhjustavad lapsele muid probleeme.

**ATH-le on iseloomulikud** tähelepanu puudulikkus, hüperaktiivsus ja impulsiivsus, mis väljenduvad alljärgnevalt.

### **Tähelepanu puudulikkus:**

- ei pöörata tähelepanu detailidele, hooletusvead tegevuse sooritamisel;
- keskendumine kohest rahuldust mittepakkuvale tegevusele on lühiajaline;
- ei suudeta tähele panna, mida räägitakse;
- ei järgita antud korraldusi, ei lõpetata antud töid;
- puudulik võime ette planeerida oma tegevust ja kavandatut ellu viia;



- tõrksus kehtvat vaimset pingutust nõudvate tegevuste suhtes, nende vältimine;
- vajalike esemete pidev kaotamine;
- tähelepanu läheb kergesti kõrvalistele stiimulitele.

### Hüperaktiivsus:

- luba küsimata oma kohalt lahkumine situatsioonis, kus eeldatakse paigal püsimist;
- pidev rahutu sibelemine käte või jalgadega, toolil nihelemine;
- jooksmine või ringi ronimine sobimatutes olukordades;
- kaldumus olla mängudes lärmakas, võimetus keskenduda vaiksetele vaba aja tegevustele;
- püsiv motoorne üliaktiivsus ja võimetus muuta oma käitumist vastavalt olukorrale.

### Impulsiivsus:

- oma vastusega teiste esitatud küsimustesse sekkumine;
- võimetus tegevustes ära oodata oma järjekorda;
- teiste jutu kannatamatu katkestamine või pealetükkivus;
- liigne jutukus, arvestamata mõõdukust, mida situatsioon nõuab.

Loetletud tunnused võivad avalduda erineva tugevusega ning võib juhtuda, et mõne valdkonna tunnused on rohkem väljendunud ja mõne teise valdkonna omad peaaegu märkamatud. Lapse enda jaoks on õppimine kui protsess eeskätt tähelepanuprobleemide tõttu väga vaearikas ja sageli vastumeelne, sõltumata tema vaimsete võimete tasemest. ATH-le võivad lisanduda ka spetsiifilised õpivilumuste häired, emotsionaalsed häired või muud vaimse tervise häired. ATH-ga lapsed häirivad oma käitumisega kaasõpilasi ning on sageli tõrjutud. Põhilised kooliga seotud probleemid on madalad õpitulemused, reeglitele ja korrale allumatus, võimetus teha koduseid ülesandeid. ATH-ga lapse abistamise eelduseks on koolitöötajate, lapsevanemate ja spetsialistide koostöö. Enamasti kasutatakse ATH-ga lapse abistamisel psühhopedagoogilisi võtteid, kuid väga häirivate sümptomite olemasolul rakendatakse spetsiifilisi, ainult ATH raviks mõeldud ravimeid – psühhostimulante. Kaasuvate vaimse tervise häirete korral kasutatakse vajadusel ka teisi ravimeid. ATH-d on pädev diagnoosima lastepsühhiaater koos teiste spetsialistidega (kliiniline logopeed ja kliiniline psühholoog). Diagnoosi püstitamiseks kogutakse lapse kohta andmeid nii lapse vanematelt kui ka koolist.

**Hüperkineetilise käitumishäire** korral on ATH-le lisandunud käitumishäired (käitumishäiretest on allpool eraldi juttu). ATH-st tulenevad hariduslikud erivajadused esitavad lisanõudeid eeskätt lapse õpikeskkonnale, aga ka lisaabi vajadusele. Keskkond peaks olema võimalikult lakooniline, väheste samaaegselt toimivate stiimulitega. Toimetulekut soodustab väike klassikollektiiv, struktureeritud tegevus ja individuaalne abi, eeskätt tähelepanu koondamisel õppetegevusele, aga ka tegevuste planeerimisel ning püsivuse treenimisel. ATH-ga õpilane vajab rohkem lühiajalisi puhkepause õppetunni jooksul, kuna keskendumisraskuste ja püsimatuse tõttu ei suuda ta 45 minutit ühtejärge pingutada. Tunnitöö edukusele aitavad kaasa füüsiliselt aktiivsed tegevused vahetundides.

## 4.5 Käitumishäired (F91–92)

Käitumishäired väljenduvad korduvas ja püsivas düssotsiaalses, agressiivses või muul viisil eakohastele sotsiaalsetele ootustele mittevastavas normist kõrvale kaldunud käitumises.

Käitumishäirete tunnusteks on:

- sagedane kaklemine,
- püsiv sõnakuulmatus,
- kiuslikkus ja julmus teiste inimeste või ka loomade suhtes,
- allumatus autoriteetidele ning üldkehtivatele käitumisreeglitele,
- korduv valetamine,
- kodust ärajooksmine,
- koolist põhjuseeta puudumine,
- sagedased ja tugevad vihapursked,
- õigusrikkumised.

Käitumishäired tulenevad peamiselt õpilase emotsionaalsest hooletussejätusest varases lapseeas ning sobimatutest kasvatusvõtetest, kuid nende teket soodustavad õpilase enda isiksuslikud omadused. Käitumishäirete korral tuleb alati õpilase seisundit põhjalikult analüüsida, et välistada või kinnitada kaasuvate vaimse tervise häirete esinemine. Vaimse tervise täpne hindamine kuulub lastepsühhiaatrilise meeskonna pädevusse. Kaasuvate vaimse tervise häirete diagnoosimine on käitumishäirega õpilaste puhul väga keeruline, seda peamiselt kahel põhjusel. Esiteks ei ole õpilane käitumishäire tõttu koostöövalmis ja teiseks kattuvad käitumishäirete mõned sümptomid osaliselt teiste vaimse tervise häirete sümptomitega (nt emotsionaalsed häired või aktiivsus-tähelepanuhäire). Käitumishäirete raviks kasutatakse eeskätt psühhopedagoogilisi võtteid ning keskkonna kohandamist. Keskkonna kohandamine käitumishäiretega õpilastele tähendab õppimist väikeses klassikollektiivis selliste õpetajate juhtimisel, kes suudavad kindlaid reegleid ja tunnikorda kehtestada ning saavutada autoriteetse täiskasvanu positsiooni. Õpilase käitumise muutmiseks peavad kool ja kodu üheskoos eesmärgid seadma ja nende poole püüdlema. Kui psühhopedagoogiliste võtete rakendamine on ebaefektiivne või õpilasel on isiksuslikke omadusi (näiteks ülemäärane impulsiivsus), mis takistavad nende võtete rakendamist, siis kasutatakse psühhofarmakonide (enamasti kas neuroleptikumide või antidepressantide) abi vaimse seisundi stabiliseerimiseks.

Käitumishäiretele lisandub sageli psühhotropsete ainete (uimastid, alkohol, lenduvad kemikaalid) kuritarvitamine või nendest sõltuvuse kujunemine, kuid neid vaimse tervise häired antud juhendis eraldi ei käsitleta, kuna vastavad juhendmaterjalid on kättesaadavad teistest allikatest. Samasugusel põhjusel ei leia eraldi käsitlemist hasartmängu- ja arvutisõltuvus.

## 4.6 Spetsiifilised õpivilumuste häired (F81)

Spetsiifilised õpivilumuste häired avalduvad õppeprotsessis ning väljenduvad põhiliste õpivilumuste omandamise raskustes, kusjuures lapse vaimne võimekus on eakohane ning last on adekvaatselt õpetatud. Olulisemad spetsiifilised õpivilumuste häired on:

- spetsiifiline lugemishäire e düsleksia;
- spetsiifiline õigekirjahäire e düsgraafia;
- spetsiifiline arvutamislumuste häire e düskalkuulia;

- segatüüpi spetsiifilised õpivilumuste häired, mille puhul on raskused nii lugemise ja õigekirja kui ka matemaatika omandamisega.

Spetsiifiliste õpivilumuste häirete kindlakstegemisel ja ravimisel on kindlasti vaja logopeedi abi. Õpivilumuste häirete olemasolu teeb lapsel koolitööga tegelemise väga vaevarohkeks ning sageli vastumeelseks, mistõttu võivad lisanduda emotsionaalsed ja käitumisprobleemid. Sageli torkavadki rohkem silma õpilase ebasobivad käitumismustrid ja alles täpsemal uurimisel selgub, et käitumisprobleemide põhjuseks on tegelikult spetsiifilised õpivilumuste häired. Spetsiifiliste õpivilumuste häiretega õpilane vajab logopeedilist ja eripedagoogilist abi, kindlasti aga järjekindlat abi ja tuge õppimisel ka kodus. Tugevasti väljendunud spetsiifilised õpivilumuste häired põhjustavad hariduslikke erivajadusi. Õpilane võib vajada suuremat individuaalset abi, võib tekkida vajadus paigutada ta tasandusklassi/erikooli või rakendada individuaalne õppekava. Spetsiifiliste õpivilumuste häiretega lapsed ei vaja tingimata spetsiaalseid ümberkorraldusi õpikeskkonnas, küll aga toetab nende toimetulekut võimalikult väheste samaaegselt toimivate stiimulitega keskkond ning väiksem klassikollektiiv.

## 4.7 Söömishäired (F50)

Söömishäired on sellised vaimse tervise häired, kus toitu ja söömist kasutatakse teadlikult muul otstarbel kui toiduvajaduse rahuldamiseks – näiteks oma välimuse ja kehakaalu muutmiseks, psühholoogilise pinge leevendamiseks jms. Söömishäired väljenduvad söömiskäitumise muutmises – kas söömise ja toiduvaliku piiramise või kontrollimatute liigsöömishoogudena. Sage-damini esinev söömishäire kooliealistel lastel, eriti noorukieas, on *anorexia nervosa*. Mõnevõrra harvem esineb *bulimia nervosa*.

*Anorexia nervosa*'le iseloomulikud tunnused:

- tahtlik toidu piiramine kehakaalu langetamise eesmärgil – minimaliseeritakse nii toidu koguseid, toidukordade arvu päevas kui ka toiduainete valikut;
- füüsilise koormuse suurendamine;
- tahtlik toidu väljutamine pärast sööki, lahtistite kasutamine, toidu imendumist takistavate preparaatide kasutamine jms tegevus, mis aitab kaasa kaalu langetamisele;
- kehataju häire – ka selgelt alakaalulisena tajub anoreksiaga õpilane end paksuna;
- sisenõrenäärmete töö häirumine (tüdrukutel eeskätt menstruatsioonide kadumisena või nende esmakordse tekke edasilükkumisena).

Anoreksia vallandajaks on enamasti psühholoogilised põhjused – kui keegi teeb välimuse ja kehakaalu kohta märkuseid; rahulolematust iseendaga ja soov sarnaneda meedias esitletavate ideaalkujudega, kes näivad õnnelikumad ja edukamad oma saleda välimuse tõttu jms. Anoreksia algab enamasti murdeeas, kuna sellele perioodi normaalsele arengule on iseloomulik eneseanalüüs, teistega võrdlemine ja oma koha otsimine. Kuna kõhnumine on anoreksia puhul eesmärgiks ja keha väärtaju kinnitab eesmärgini jõudmiseks tehtavate pingutuste vajalikkust, muutuvad anoreksiaga õpilased kavaldavaks ning oma tegeliku olukorra kohta andmeid varjavaks. Nad võivad väljendada nõustumist toitumise normaliseerimise vajadusega, kuid tegelikult ei kavatsegi soovitusi jälgida, sest kardavad paksuks minna. *Anorexia nervosa* on väga tõsine vaimse tervise häire, kuna pikaajalisel kestmisel võib viia organsüsteemide orgaaniliste kahjustuseni või isegi surnuks nälgimiseni. Anoreksia kahtlusega õpilane tuleb igal juhul suunata spetsialisti (lastepsühhiaatri või toitumisspetsialisti) konsultatsioonile. Kui õpilase kehakaal on langenud ohtlikule tasemele, on vajalik pikaajaline haiglaravi. Ravi eesmärgiks on kõigepealt toitumiskäitumise korrastamine ja seeläbi kaalu tõstmine. Vajalik on samaaegne pidev kehalise seisundi jälgimine. Kehakaalu tõustes on võimalik hakata rakendama psühhoteeraapiat nii õpilase individuaalsete psühholoogiliste

probleemide lahendamiseks kui ka lähemas sotsiaalvõrgustikus olevate suhete korrastamiseks.

**Bulimia nervosale** iseloomulikud tunnused:

- korduvad liigsöömishood samaaegse pideva kaalujälgimisega;
- mõtted on pidevalt söömisega seotud teemade juures või esineb pidev tung süüa;
- toidu väljutamine ja lahtistite tarvitamine liigsöömishoogude järel, et vältida toidu paksuks tegevat toimet ning leevendada liigsöömisest tulenevaid ebameeldivaid tundeid;
- organismi elektrolüütide tasakaalu ning organite talitluse häirumine toidu pideva väljutamise tõttu;
- liigne tähelepanu oma välimusele ja kehakujule, soov kõhnuda.

Bulimiaga õpilasi on raskem märgata, kuna enamasti on nad normaalkaalus või mõnikord isegi kerges ülekaalus. Kontrollimatud söömishood ning sellega seotud käitumisviisid on õpilasele endale suure psühholoogilise pingele allikaks, mistõttu püütakse oma probleeme nii pereliikmete kui ka teiste inimeste eest igal juhul varjata. *Bulimia nervosa* kahtlusega õpilane vajab samuti vastava eriala spetsialisti abi oma probleemide ületamiseks. Ravi seisneb söömiskäitumise normaliseerimises ning psühholoogiliste probleemide lahendamises.

Söömishäired on sageli kroonilise kuluga. Pikaajase raviga paranenud seisund võib taas vallanduda mingite psühholoogiliste põhjuste toimetel.

## 4.8 Pervasiivsed arenguhäired e autismispektri häired (F84)

Pervasiivsed arenguhäired on spetsiifilised ajutalitluse eripärast tulenevad psühholoogilise arengu häired, mille puhul ei ole eakohaselt arenenud vastastikuse sotsiaalse mõjutamise ja suhtlemise võime, esineb huvide ning tegevuste piiratus, ühetaolisus ja korduvus. Pervasiivsele arenguhäirele omased psüühilise tegevuse eripärad võivad olla nõrgalt või ka tugevalt väljendunud. Vaatamata põhimõtteliselt sarnastele psüühilise tegevuse eripäradele on pervasiivsete arenguhäiretega lapsed üksteisest väga erinevad. Sagedamini esinevateks pervasiivseteks arenguhäireteks on autism ja Aspergeri sündroom.

**Autismile iseloomulikud tunnused:**

- erakikkus, „oma maailmas“ olemine ja võimetus sotsiaalsetes olukordades eakohaselt toimida, teise inimese kehakeelest aru saada ning ennast kehakeelega väljendada;
- kõne- ja keelearengu häired – vähene võime alustada või jätkata vestlust (vaatamata keeleoskuse tasemele) ning püsida dialoogis; keeleliste konstruktsioonide, sõnade, fraaside isikupärane või ühetaoline korduv kasutamine;
- kajakõne – esitatud küsimuse järgikordamine sisulist vastust andmata;
- võimetus olla paindlik igapäevastes tegevustes või suhtlemises;
- pilkkontakti puudumine või väga lühiaegne pilkkontakt;
- kaldumus igapäevaseid tegevusi või ka kitsamat huvivaldkonda puudutavaid tegevusi ühetaolisel viisil pidevalt korrata;
- kõrvalseisjale raskesti mõistatava põhjusega liigutuste või tegevuste pidev kordamine (näiteks kividarvastel kõndimine, sõrmede väänamine, esemete ritta ladumine jms);
- tähelepanu keskendumine objektide üksikutele huvipakkuvatele detailidele – näiteks ratta pöörlemine, pinnareljeef, tekitatav heli jms;

- raskused oma kehast arusaamisel ning kehalise tegevuse juhtimisel;
- sensoorne ülitundlikkus näiteks puudutuste, teatud lõhnade, helide, valguse vms suhtes;
- raskused abstraktsete mõistete (aeg, kaugus jms) tajumisel;
- hea mälu huvipakkuvate faktide meelespidamisel, kuid vähene võime seostada omandatud fakte asjakohaselt või neid õigel ajal ning sobivas kontekstis kasutada.

Autismile võib lisanduda erineva raskusastmega vaimne alaareng, aktiivsus-tähelepanuhäire, epilepsia ja emotsionaalsed häired. Autismiga õpilased taluvad väga halvasti ootamatuid muutusi, ka tühisena näivaid (nt plaanitud tunni ärajäämine, tunni üleviimine teise klassi jms) ja tekkiva ülemäärase ärevuse tõttu võivad käituda ettearvamatult ja enda või ümbruse suhtes agressiivselt.

### **Aspergeri sündroomile iseloomulikud tunnused:**

- ebakompetentsus sotsiaalsetes olukordades toimetulekul, Aspergeri sündroomiga inimene võib täpselt teada sotsiaalse suhtlemise reegleid, kuid ta ei oska neid praktilises elus õigel ajal ja õigel viisil kasutada,
- kitsapiirilise huvide või võimete avaldumine ning ülekaalukalt ja põhjalikult nendega tegelemine,
- korduvad ühetaolised käitumisviisid, rituaalid ja/või liigutused,
- kõneoskuse eakohane areng, kuid raskused keele kasutamisel sotsiaalsetes olukordades, sõnatähenduse mõistmisel ning kõne rütmis, tempos või kõrguses,
- abstraktsete mõistete (näiteks varsti, kohe, pärast jms) tajumise raskused, probleemid aja tajumisel, kauguste hindamisel ning erinevate kauguste võrdlemisel jms,
- paindumatu mõtlemine, raskused uute mõttemallidega kohanemisel, raskused oma kogemuste üldistamisel ning nendest õppimine,
- ümbruse liiga üksikasjalik tajumine, mõne detaili liigne tähtsustamine, terviku tajumise raskused,
- ülitundlikkus või tundetus kas teatud helide või valguse, puudutuste, maitse ja lõhna, temperatuuri või ka valu suhtes,
- tahtliku tähelepanu nõrkus, huvi mittepakkuvatele tegevustele (näiteks õppimine) keskendumine on väga raske või võimatu,
- motoorika, eriti peenmotoorika probleemid – kohmakus sportlikes tegevustes, raskused paelte sidumise õppimisel, kohmakas ja halvasti loetav käekiri jms.

Suhtlemisel pervasiivse arenguhäirega inimesega on vajalik, et:

- temaga kokkupuutuvad isikud mõistaksid tema eripärasid ning arvestaksid nendega, juhendaksid ja õpetaksid sotsiaalsetes olukordades toimimist, teiste inimeste mõistmist;
- päevad ja tegevused oleksid planeeritud;
- olukorrad oleksid kindlad ja etteaimatavad ega toimuks ootamatuid muutusi päeva- ega nädalakavas;
- välditaks asju, mille suhtes esineb ülitundlikkus;
- suhtlemisel kasutataks selgeid ja konkreetseid väljendeid, mitte mõistukõnet;
- tema eripäradest tulenevaid käitumisveidruseid ei kritiseeritaks ega halvustataks;
- hinnataks tema tugevaid külgi ning aidataks neid arendada.

Pervasiivse arenguhäire diagnoosib lastepsühhiaatriline meeskond vastavaid meetodikaid kasutades. Praegusel ajal on olemas palju teooriaid pervasiivsete arenguhäirete tekkimise kohta, kuid puuduvad kindlad tõenduspõhised tekketeooriad. Seetõttu pole meditsiinis kasutusel kindlaid pervasiivsete arenguhäirete ravimeetodeid ja peamiselt rakendatakse selliste õpilaste abistamisel autismpedagoogika meetodeid kasutavaid õpetamis- ja kasvatusvõtteid. Pervasiivsete arenguhäiretega õpilased, sõltuvalt psüühilise tegevuse eripärade avaldumise raskusest, vajavad õpikeskkonna kohandamist. Enamikule pervasiivse arenguhäirega lastest on vajalik eraldatud töökoht klassis ning õpetaja individuaalse juhendamise võimalus. Keskkond ja päevakava peavad olema hästi struktureeritud ning harjumuspärases päevakavas tehtavad muutused aegsasti planeeritud ning õpilasele arusaadaval viisil edastatud. Kuna pervasiivse arenguhäirega õpilased võivad neile ootamatutes ja arusaamatutes olukordades muutuda ülemääraselt ärevaks ja sellest tulenevalt juhitamatult käituda, siis on vajalik teistest eraldumise võimalus ning kindel paik rahunemiseks.

## 4.9 Vaimne alaareng (F 7)

Vaimne alaareng on kõikide psüühiliste funktsioonide eakohasest aeglasem areng. Kõige vähem on arenenud kõrgemad psüühilised funktsioonid – analüüs-süntees ning mõtlemine. Arengutsoon on väike, mis väljendub selles, et õpilase võimed ja oskused ei jõua eakohasele tasemele vaatamata spetsiaalsete arendamisvõtete pidevale rakendamisele. Vaimne alaareng jagatakse raskusastmeteks:

- kerge vaimne alaareng,
- mõõdukas vaimne alaareng,
- raske vaimne alaareng,
- sügav vaimne alaareng.

Vaimne alaareng ei ole ravitav, kuid õpilase võimete ja oskuste tasemest lähtuvalt on vajalik pidev arenduslik tegelus ning võimetekohane õpetamine. Vaimse alaarenguga õpilasega suhtlemisel peab arvestama tema tegelikku arusaamisvõimet ja arengutaset, mitte tema kronoloogilist vanust. Tavaliselt on tugevasti väljendunud vaimne alaareng välja selgitatud juba enne kooliiga ning laps on aegsasti suunatud talle kohaste tingimustega õppeasutusse võimetekohase programmi järgi õppima. Mõnikord satub aga vaimse alaarenguga õpilane tavakooli ja probleemid tulevad ilmsiks õpiraskuste tekkides.

Vaimse võimekuse täpsustamiseks peavad väljaõppinud spetsialistid tegema täiendavaid uurinuid, kus kasutatakse vastavaid psüühilise tegevuse uurimismetodikaid ja võetakse arvesse kõiki õpilase senise arengu ja toimetuleku asjaolusid. Sageli kaasuvad vaimse alaarenguga ka muud terviseprobleemid nagu näiteks epilepsia, astma, ainevahetushaigused, füüsilised puuded, analüsaatorite puudulikkus, emotsionaalsed häired, pervasiivsed arenguhäired, käitumishäired jne. Vaimne alaareng tingib hariduslikke erivajadusi, mille tõttu õpetatakse erineva raskusastmega vaimse alaarenguga õpilasi erinevate riiklike õppekavade järgi. Lihtsustatud või toimetuleku õppekava järgi teadmisi omandavatele õpilastele on olulised nii õppeprogrammi sisu kui ka meetodika, mille järgi neid haritakse. Mida nõrgemad on vaimsed võimed, seda enam vajab kohandamist ka keskkond, milles õpilane viibib. Õpilase igapäevast toimetulekut soodustab keskkond, kus talle mõeldud info on selgesti eristatav ja arusaadaval viisil esitatud, ruumid kindlalt struktureeritud ja ruumis viibivatele õpilasele kehtestatud käitumisreeglid selgeks õpetatud-harjutatud. Sobilik on õpetamine väiksearvulises kollektiivis ning väheste samaaegselt toimivate stiimulitega keskkonnas.

## 4.10 Enurees ja enkoprees (F98)

Enurees väljendub pükste märgamises kas öisel või päeval ajal ning enkoprees püksi roojamises või pükste roojaga (mitte niisama näit. poriga) määrimisena, enamasti päeval ajal. Psüühikahäirena on sellised seisundid hinnatavad siis, kui ei leita kehaliste uuringutega mingeid orgaanilisi põhjusi.

Kui sellised probleemid tekivad õpilasel, kes on varem korralikult puhtust pidanud, peaks esmajärjekorras täpsustama kehalist seisundit. Kui ei leita mingit orgaanilist põhjust, on kõige tõenäolisem enureesi ja/või enkopreesi seos mingite emotsionaalsete üleelamistega. Emotsionaalsete probleemide kahtlusel tuleb õpilase seisundit igakülgset hinnata, teha koostööd pereliikmete ja koolipsühholoogiga või spetsialistidega (psühholoog, psühhiaater) väljastpoolt kooli.

Mõnikord kestab öine voodimärgamine väikelapseest (normaalseks peetakse öist voodimärgamist kuni viienda eluaastani) murdeeani ilma kuivade perioodideta. Tavaliselt on sellistel juhtudel tegemist tugeva päriliku eelsoodumusega ja ei leita mingit orgaanilist kuseteede haigust. Niisuguse öise voodimärgamise raviks kasutatakse lisaks une-eelsete toimingute korrastamisele tritsüklilisi antidepressante õhtuti enne magamaminekut. Öise voodimärgamise korral on vajalik kindel unerežiim ning järjepidevad une-eelsed toimingud – söömine-joomine mitte hiljem kui kolm tundi enne voodisse heitmist, tualetis käimine, erutuse taset tõstvate tegevuste vältimine magamamineku eel. Soovitatav on hommikune kalendri pidamine, kuhu õpilane saaks mõne rõõmsa sümboliga tähistada kuiva öö. See aitab omada ülevaadet probleemi muutumisest ja motiveerib õpilast probleeme ületama.

Päevase pükstemärgamise korral on vajalik regulaarne tualetis käimine, korralik põie tühjendamine ning emotsionaalsete probleemide lahendamine. Kui püksi kakamine või pükste määrimine on jäänud kestma väikelapseest, ilma püsiva puhtuse hoidmise perioodita, on enamasti tegemist ka kõhukinnisuse ning potitreeningu probleemidega. Enkopreesi korral on tähtis tualetis käimise harjumuse kujundamine ning kõhutegevuse korrastamine sellise dieediga, mis aitaks vältida kõhukinnisuse teket.

Öise voodimärgamise järel pesemata jäänud ihuga või roojaga määrdunud pükstega õpilane lõhnab ebameeldivalt, mis kutsub esile kaasõpilaste tõrjuvat suhtumist ja narrimist. Seetõttu vajavad enureesi ja enkopreesiga õpilased (mõnikord ka nende pereliikmed) nõustamist ning abi hügieeniharjumuste kujundamisel ja kinnistamisel.

## 4.11 Psühhootilised häired (F 20–29)

Psühhootilised häired väljenduvad eeskätt reaalsustaju, mõtlemise ning tunde- ja tahteelu muutustes, millest ajendatult käitub õpilane varasemast erinevalt, kummaliselt ja/või ettearvamatult. Psühhooosi algus võib olla ootamatu ning õpilase muutunud käitumine on selgesti märgatav. Enamasti areneb psühhootiline häire välja aga järk-järgult, väljendudes esialgu vaid kergetes õpi- ja keskendumisraskustes ning käitumise muutustes. Psühhootilise häire algus koolieelses eas on harvaesinev, sagedamini saab psühhootiline häire alguse noorukieas. Psühhootilised häired on omaette alagrupp vaimse tervise häiretest, kuid psühhooosisümptomid võivad esineda ka muude vaimse tervise häirete korral – näiteks raske depressiooni, bipolaarse häire, ajutrauma järgse kahjutuse ja mõnede psühhootiliste ainete tarvitamise korral.

Psühhootilistele häiretele on iseloomulik:

- reaalsustaju häired – õpilane kogeb enda ümber või enda sees toimuvat teistsugusena kui see tegelikult on;
- meelepettek („häälte“ kuulmine; olematute objektide nägemine; ebahariliku lõhna tundmine jms);

- mõtlemishäired (mõtlemine on kiirenenud või aeglustunud, mõttekäik hüplik ja seosetu, luulumõtted – õpilane annab asjadele sellise erilise tähenduse, millel puudub seos tegelikkusega);
- ülevoolav lõbusus, emotsioonide tuimenemine või inadekvaatsus (kohatud, situatsioonile mittevastavad emotsionaalsed väljendused), põhjendamatu ärevus;
- tahteaktiivsuse muutused – rahutus ja püsimatuse või tahteaktiivsuse langus kuni tugeva pidurduseni, mil õpilasel kaob sisuline huvi ümbritseva ning tema endaga toimuva vastu.

Mõtlemise ja tunde-tahteelu häirimise tõttu muutub õpilase senine käitumine kummaliseks ja raskesti arusaadavaks, halveneb õppeedukus ja suhted eakaaslaste ja täiskasvanutega. Psühhoosi kahtlusega õpilane vajab kindlasti psühhiaatri konsultatsiooni seisundi hindamiseks ning selle võimalike põhjuste tuvastamiseks. Esmakordselt avaldunud psühhootilise häire korral toimub seisundi hindamine enamasti psühhiaatriaiglas.

Psühhoosi ravimiseks kasutatakse antipsühhootilisi ravimeid, millel võib sageli esineda ka ebasoovitavaid kõrvaltoimeid – näiteks kehakaalu tõus, hormonaalsed muutused. Esmakordse psühhootilise episoodi järel peaks ravimeid tarvitama vähemalt paari aasta jooksul.

Psühhootiline häire tingib hariduslikke erivajadusi kas õppekoormuse või õppevormi muutmise näol, kuna reaalsustaju häiretega õpilane ei suuda ootuspäraselt osa võtta tegelikus reaalsuses toimuvast. Õpivõimet võivad mõjutada ka ravimite kõrvaltoimed, kuigi ravimite mõjul on psühhootilised nähud taandunud. Sageli on õpilase ilmse käitumise muutuse korral vajalikud selgitused klassikaaslastele, et tõsise tervisehäirega õpilane ei satuks kiusamise ning alanduste ohvriks. Kaasõpilastele ei pea täpselt selgitama psühhootilise häirega lapse terviseseisundit, vaid seda, et muutunud käitumisega õpilane vajab mõistmist, toetust ja abi.

## Tikid (F 95)

Tikke tuntakse kui vastutahtelisi liigutusi, mis avalduvad ootamatute, sageli korduvate, enamasti tahtele allumatute ühe lihase või lihasrühma tõmblustena. Motoorsed tikid avalduvad tavaliselt silmapilgutustena, kaelatõmblustena, pealiigutustena, õlakehitustena ja näogrimassidena või ka keeruliste komplekssete tõmblustena, hõlmates pekslevaid liigutusi kätega oma keha vastu, hüppamist ja hüplemist. Lihtsad vokaalsed tikid esinevad kõhatamise, kurguhäälitsuste, sisistamise või ninaga nohistamise vormis. Komplekssed vokaalsed tikid avalduvad aga silpide kordamisena, mõnikord sotsiaalselt ebatsensuursete või rõvedate sõnade impulsiivse väljaütlemisena ja/või iseenda esiletõudud helide või sõnade kordamisena.

Tikkide raskusaste võib olla väga erinev, alates lühiajalistest mööduvatest tikkidest kuni keeruliste igapäevast toimetulekut häirivate tikkide kompleksidena. Gilles de la Tourette'i sündroomi korral esinevad nii motoorsed kui ka vokaalsed tikid ja mõnikord nii raskel kujul, et põhjustavad olulise toimetulekuraskuse.

Stressiolukorras tikid sagenevad, magades tikid kaovad. Tikid esinevad poistel sagedamini kui tüdrukutel, samuti on ilmne tikkide esinemine perekonniti. Kui tikid ei häiri igapäevaseid toimetusi, ei kasutata ravimeid, vaid püütakse tervist taastada keskkonna stressoorsete põhjuste vähendamise kaudu. Toimetulekut häirivate tikkide korral lisatakse raviskeemi ka ravimid, enamasti neuroleptikumid.



## V Vaimse tervise probleemidega õpilaste meditsiinilise abi võimalused Eestis

Meditsiinilist sekkumist vajavate vaimse tervise häirete korral on vajalik:

- Suunata õpilane lastepsühhiaatri pädevusega psühhiaatri juurde, sellise spetsialisti puudumisel psühhiaatri vastuvõtule või erakorralistel ja vältimatutel juhtudel psühhiaatriaigla vastuvõtuosakonda. Lastepsühhiaatriline abi Eestis on koondunud peamiselt Tallinna, Tartusse ja Viljandisse, kus on olemas võimalused nii ambulatoorseks kui ka haiglasiseseks lastepsühhiaatriliseks abiks. Enamikes maakondades on olemas lastepsühhiaatrilise ambulatoorse konsultatsiooni ja abi võimalused.
- Esmase abi saamiseks võib pöörduda ka teiste erialaarstide (perearst, lastearst jne) või psühholoogi poole, kes vajadusel õpilase lastepsühhiaatri juurde suunavad. Õpilase vaimse tervise probleemide ilmnemisel võib lapsevanem ka oma algatusel lastepsühhiaatri vastuvõtule pöörduda. Selleks ei ole vaja saatekirja, piisab eelnevast registreerimisest.
- Õpilase vaimse tervise hindamiseks on vajalikud andmed õpilase senise elukäigu, arengu, tervise, käitumise ja toimetuleku kohta (nt iseloomustus koolist).

Lastepsühhiaatrilise abi korraldus.

- Õpilase suunamiseks psühhiaatrilisele on vajalik vanema või lapse seadusliku esindaja nõusolek. Kui õpilase vanem volitab enda asemel mõnda teist täiskasvanut koos õpilasega psühhiaatri poole pöörduma, on vajalik vanema kirjalik nõusolek.
- Vastavalt Psühhiaatrilise abi seaduse §-le 11 on õpilast lubatud seadusliku esindaja ja õpilase enda nõusolekuta psühhiaatriaiglasse paigutada juhul kui esinevad alltoodud tunnused samaaegselt:
  - tal on raske psüühikahäire, mis piirab tema võimet oma käitumisest aru saada või seda juhtida,
  - ravita jätmisel ohustab isik iseenda või teiste elu, tervist ning julgeolekut,
  - muu psühhiaatriline abi pole olnud küllaldane.
- Kauem kui 48 tundi võib õpilast tema enda ja seadusliku esindaja nõusolekuta psühhiaatriaiglas hoida vaid kohtu loal.
- Õpilase vaimse tervise hindamisel otsustab lastepsühhiaatri pädevusega psühhiaater, missuguseid lastepsühhiaatrilise meeskonna spetsialiste (logopeed, psühholoog, sotsiaaltöötaja, vaimse tervise õde, tegevusjuhendaja) on vajalik õpilase uurimisse kaasata ning kas on vajalikud täiendavad uuringud mõne teise eriala spetsialisti poolt või õpilase suunamine haiglasse.
- Psühhiaatriaosakonnas viibiv õpilane on määratud ka õppetööle niivõrd, kui võrd tema vaimse tervise seisund seda võimaldab. Keskmise lastepsühhiaatria osakonnas uuringutel viibimise aeg on 14 päeva, maksimaalne 21 päeva, kuid haiglas viibimise kestus sõltub õpilase terviseseisundist. Mõnel juhul (näiteks raske söömishäire, meeleoluhäire või psühhootilise häire olemasolul) peab õpilane haiglas olema mitu kuud.
- Vastavalt isikuandmete kaitse seadusele võib andmeid õpilase vaimse tervise kohta väljapoole ravi protsessi anda üksnes lapsevanema või mõne muu õpilase seadusliku esindaja nõusolekul. Seadus ei keela vajalike andmete vahetamist ning õpilase tervise huvides on vajalik saavutada koostöö õpilase probleemidega kursis olevate spetsialistide, koolitöötajate, perekonna ning õpilase enda osalusel. Koostöö eeldab erinevate osapoolte usalduslikku suhet, konfidentsiaal-

susnõuete järgimist ning täpseid kokkuleppeid, kuidas koostöö toimub.

- Sageli eeldatakse, et lapsevanem on suuteline ja ettevalmistatud vastutust võtma ning kandma, tal on piisavalt oskusi lapse kasvatamiseks ja ta orienteerub lapse kasvamise ning arengemisega seotud valdkondades. Samas võib ette tulla olukordi, kus vanem ei oska või ei suuda võtta vastutust oma lapse tervise ja arenguvajaduste tagamise eest. Sellisel juhul on igal isikul, kes sellise olukorraga kokku puutub, vajalik teatada abivajajast lastekaitsele, kes saab olukorda sekkuda vastavalt lastekaitseseaduses sätestatule.

## VI Puude raskusaste ja rehabilitatsioon

Rehabilitatsioon on tegevus, mille eesmärgiks on saavutada ja hoida inimese võimalikult kõrget füüsilise, emotsionaalse, intellektuaalse, psüühilise ja/või sotsiaalse funktsioneerimise taset, võimaldades neile nii suuremat iseseisvust. Rehabilitatsiooni korraldust reguleerib Sotsiaalhooldekandeseadus ning rehabilitatsiooniteenused on loetletud Vabariigi Valitsuse 20.12.2007. a määruses nr 256, milles on ka paika pandud, kui palju võib teenuseid osutada ühe kalendriaasta jooksul.

### Õigus rehabilitatsiooniteenusele on:

- kõigil puuet taotlevatel lastel ja neil puuet taotlevatel tööealistel isikutel, kelle suhtes teeb vastava otsuse Sotsiaalkindlustusamet;
- puudega lastel ja täiskasvanutel;
- tööealistel (16. a kuni vanaduspensioni ealistel) psüühilise erivajadusega inimestel, kelle töövõime kaotus on vähemalt 40%;
- alaealiste komisjoni otsusel suunatud isikutel.

Lapse puude raskusastme tuvastamise protsessi algatab lapsevanem. Tavaliselt teeb lapsevanem seda last raviva arsti soovitusel, kuid võib ka ilma. Puudeastme määramist on võimalik taotleda juhul, kui psüühikahäire on raske ning pikaajaline ja laps vajab seetõttu iga päev lisaabi. Puude raskusastme tuvastamiseks esitab lapsevanem Sotsiaalkindlustusametile (SKA) vormikohase ekspertiisitaotluse. Taotluse täitmisel vastab lapsevanem küsimustele, mis puudutavad tema lapse hooldamise ja järelevalve vajadust ning sellest tulenevaid lisakulusid. Lapsevanem kirjutab taotlusvormile ka last raviva pere- või eriarsti andmed, kellelt SKA küsib kirjalikult teavet (10 päeva jooksul) lapse terviseseisundi kohta.

SKA küsib lapse terviseseisundi kirjelduse arstilt, kelle andmed on ekspertiisitaotluses nimetatud. Kui puude tuvastamiseks vajalikud dokumendid on kogutud, edastab SKA need ekspertarstile. Otsuse aluseks on SKA ekspertarsti arvamus/hinnang.

Ekspertarsti hinnangu aluseks on:

- lapse arstilt saadud kirjalik teave,
- lapsevanemalt saadud kirjalik teave,
- lapse rehabilitatsiooniplaan,
- puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse (PISTS) § 2 kirjeldatud mõisted.

Puude raskusastme kestuse otsustab samuti ekspertarst. Astme tuvastamise ekspertiis tehakse ainult dokumentide alusel – lapsevanem ja laps puude tuvastamise hindaja ja otsustajaga ei kohutu. Ekspertiisi otsus ja rehabilitatsiooniplaan saadetakse posti teel kodusel aadressil. Rehabilitatsiooniteenust saab osutada lapsele, kellel on olemas puudeaste ja kehtiv rehabilitatsiooniplaan.

Rehabilitatsioon ei hõlma ainult meditsiinilist abi. Rehabilitatsiooniteenuse käigus hinnatakse õpilase toimetulekut ja kõrvalabi vajadust, tehakse ettepanekuid kodu- ja õpikeskkonna kohandamiseks, abivahendi saamiseks ja kasutamiseks, et parandada edasist sotsiaalset toimetulekut. Rehabilitatsiooni üldmõiste sisaldab taastusravi, sotsiaalset, pedagoogilist ja ametialast rehabilitatsiooni ning põhineb rehabilitatsiooniplaanil, mille on koostanud spetsiaalne meeskond. Plaani koostamisel lähtutakse terviklikust lähenemisviisist ja kaasatud on mitmeid erinevaid spetsialiste: sotsiaaltöötaja, arst, õde, pereterapeut, psühholoog, logopeed, eripedagoog, tegevusterapeut ja füsioterapeut.

Puudega õpilase rehabilitatsiooni eesmärk on luua talle võimalus elada sellisena, nagu ta on ja saada selliseks, nagu ta võib oma võimaluste ja ressursside juures saada. Üldjuhul on põhieesmärk võimetekohase hariduse omandamine ja iseseisvate toimetulekuoskuste arendamine. See aitab õpilasel leida oma koha ühiskonnas ning ennetab või vähendab probleeme ja häire tekitatud kahju ning piiranguid. Kogu protsess võib kesta pikka aega ning vajalik on spetsiaalse väljaõppe saanud isikute koostöö. Seejuures on tähtis, et õpilasel oleks rehabilitatsiooni eest vastutav isik, kes on kursis õpilase terviseprobleemidega ja kogu rehabilitatsiooniprotsessiga. Kuigi lapsevanemad on rehabilitatsiooniprotsessis vältimatud koostööpartnerid, on põhivastutus tervishoiuasutusel. Kuna rehabilitatsiooni tulemuslikkus sõltub suurel määral muutuste rakendamisest õpilase argitegevustes ja õpilane veedab suure osa oma päevast koolis, on oluline kooli, rehabilitatsiooniasutuse ja kodu koostöö. Seetõttu võiks plaani täitmist juhendavaks ja koordineerivaks isikuks olla õpilasega kõige sagedamini kokku puutuv tervishoiutöötaja, nt kooliõde. Kooliõde saab rehabilitatsiooni ajal õpilast nõustada, motiveerida, kokkuleppeid teha ning arsti määratud raviskeemi jälgida.

## Kokkuvõte

Vaimne tervis on oluline osa õpilaste üldisest tervisest, mis tagab igapäevase heaolu ning toimetuleku. Nagu lapsealiste puhul üldiselt, vaimse tervise puhul aga eriti, ei saa lapseea arengu seaduspäradest tulenevalt loota, et õpilased oskaksid ise märgata ja analüüsida kõike, mis nende sees või ümber toimub. Piiratud elukogemuse tõttu võib õpilane normaalseks pidada kohtlemist ja suhtlemisviisi, mis on kõrvalt vaadates vale või isegi ohustav.

Õpilaste vanematel on erinevad eeldused, võimalused ja oskused, mistõttu ei saa alati loota nende teadlikkusele oma lapse tervise hindamisel.

Kõigest eelnevast tulenevalt on kõigil lapsega kokkupuutuvatel täiskasvanutel kohustus olla tähelepanelik õpilase enda ja tema ümber toimuva suhtes. Kooliõel on võimalus oma teadmiste ja oskustele tuginedes jagada õpilastele nõuandeid tema tervise, sh vaimse tervise hoidmiseks; nõustada koolitöötajaid õpilaste koolikeskkonna suhtes, eriti siis, kui vaimse tervise häirest tulenevalt on tekkinud erivajadused koolikeskkonna suhtes; nõustada lapsevanemaid õpilaste vaimse tervise küsimustes ning vaimse tervise probleemiga lapsega toimetulekul. Kooliõel on oluline roll õpilaste vaimse tervise probleemide märkamisel, seisundi täpsustamisel ning edasise abivajaduse korral spetsialisti juurde suunamisel.

## Lisad

### Lisa nr 1

#### Näidisküsimusi õpilasega vestlemiseks

- Räägi oma perekonnast, kes elavad koos sinuga?
- Kuidas sa oma õdede-vendadega läbi saad ?
- Kes veel teie perekonnas on?
- Kui sul on muresid, kellele sa neist räägid?
- Kuidas te omavahel läbi saate?
- Kes on sulle kõige lähedasem?
- Kes tekitab kõige rohkem probleeme, räägi neist.
- Tahaksid sa veel midagi oma perest rääkida?
- Räägi oma klassist, õpetajast, kaaslastest?
- Kuidas koolis meeldib?
- Missugused on su lemmikõppeained? Mis meeldivad/ei meeldi?
- Mida sa tahaksid veel koolist rääkida?
- Milline sa loomu poolest oled?
- Mida arvad, mis mõtlevad sinust su vanemad, sõbrad, klassikaaslased?
- Kui saaksid endas midagi muuta, siis mis see oleks?
- Milline sa oled võrreldes sõpradega?
- Kuidas sa endale meeldid?
- Kas tahaksid veel midagi endast rääkida?
- Mida sa arvad, mida sa teed viie aasta pärast?
- Mida tahad teha, kui suureks kasvad?
- Missugune sa oled täiskasvanuna?
- Tahad sa veel midagi rääkida oma tulevikust?
- Millega sa vabal ajal tegeled?
- Kuidas sa tavaliselt ennast tunned?
- Kuidas sa ennast praegu tunned?
- Mis on sinu jaoks kõige muret tekitavam asi sinu elus olnud?
- Mida sa teed, kui oled kurb?
- Mis su meeleolu mõjutab?
- Mis sulle rõõmu valmistab? Kurvastab?
- Mis on sinuga juhtunud kõige kurvem asi?
- Kuidas sa magad?
- Räägi, miks sa vihastad ja kuidas sa vihane oled?

Mida sa teed, kui vihane oled?  
 Mis sind vihastab?  
 Mida sa teed, kui sa midagi väga tahad, aga ei saa seda?  
 Kuidas sa tavaliselt tunnis käitud?  
 Kuidas sa kodus õpid?  
 Mille eest sa kõige rohkem pahandada saad?  
 Missuguseid õnnetusi või äpardusi on sinuga juhtunud?

## Lisa 2

### Suhtlemistehnikad

#### Tehnikad, mis soodustavad kirjeldamist

*Eneseavamine.* Õde avab end ning näitab üles huvi ja muret (nt: õde ütleb õpilasele: „Ma istun koos sinuga siin. Ma jään sinu juurde.“).

*Aktiivne kuulamine.* Õde osutab tähelepanu õpilasele nii verbaalses kui ka mitteverbaalses suhtluses, mõttemudelite, tunnete ja käitumise suhtes (nt: õde vaatab õpilasele otsa, silmside, on avatud, vastab asjakohaselt).

*Vaikus.* Kui õde jätab ära planeeritud märkused, soodustab ta õpilast rohkem mõtlema ja ütleva (nt: õde säilitab silmsidet, väljendab huvi ja muret näoilmetega).

*Empaatia.* Õde tunnistab õpilase tundeid ja nõustub nendega (nt: „Ma kuulen, kui valus sul on sellest rääkida.“).

*Küsitlemine.* Õde kasutab lahtiseid küsimusi ja saavutab sellega arutlemisel olulisuse ja sügavuse (nt: kes?, mida?, kus?, mida sa ütlesid?, mis juhtus?, räägi mulle sellest?). Kasulik ei ole kasutada kinniseid küsimusi-vastused ei/jah.

*Üldine juhtimine.* Õde kasutab neutraalseid väljendeid, et julgustada õpilast edasi rääkima (nt: „Jätka, ma kuulan sind“, „Ma kuulsin mida sa ütlesid“).

*Uuesti kordamine.* Õde kordab täpselt õpilase sõnu, et meenutada, mida ta ütles. Nii saab õpilane teada, et teda on kuulnud (nt: „Sa ütlesid, et lähed varsti koju.“, „Su ema ei olnud sind nähes õnnelik.“).

*Eeldatava sõnastamine.* Õde väljendab õpilase mõtteid teiste sõnadega, et sõnumit esile tõsta (nt: õpilane: „Kodus ei ole midagi teha.“ Õde: „Kõlab nagu oleks sul kodus igav.“).

*Selgitamine.* Vajadusel palub õde õpilasel end üksikasjalikult korrata või anda ideesid (nt: õde õpilasele: „Mida sa mõtlesid selle all, kui ütlesid, et tunnend end seemiselt halvasti?“, „Anna mulle selgitus, mida mõtled sõna all „kaotus?““).

#### Tehnikad soodustamiseks analüüsi ja järeldusi

*Vaatlusandmete tegemine.* Õde julgustab õpilast, kommenteerides nähtut või kuuludut. See aitab vestlust jätkata (nt: „Sa näid rahutu.“, „Ma märkan, et sul on raskusi otsustamiseks...“).

*Tajukirjelduste julgustamine.* Õde palub õpilasel kirjeldada, kuidas ta oma olukorda näeb (nt: õde õpilasele: „Mida sa arvad, mis sinuga nüüd juhtub?“). „Kas sa arvad, et see teema on seotud sinu sõbraga?“).

*Sündmuste järjestamine.* Õde palub õpilasel reastada ajalises järjekorras tema elu tähtsündmused (nt: „Millal sa seda tegid?“, „Mis siis juhtus?“, „Mis sind selleni juhtis/viis?“, „Mis on see ühendus.....vahel?“).

*Võrdlemise julgustamine.* Õde palub õpilasel leida erinevusi ja sarnasusi tunnete, käitumiste ja sündmustike vahel. (nt: „Kuidas see on võrreldav viimase korraga?“, „Mida erinevat on sinu tundes täna?“).

*Teemade samastamine.* Õde palub õpilasel samastada korduvad mõtted, tunded ja käitumismust-rid (nt: „Mida teed sa iga kord, kui vaidled emaga/isaga?“, „Mis tunded sind valdavad, kui sa teda näed?“).

*Kokkuvõtmine.* Õde annab ülevaate peamistest mõtetest ja järeldustest (nt: „Nii, vaatame nüüd... seni oled sa öelnud...“).

### Tehnikad soodustamaks tähenduste ja tähtsuse tõlgendamist

*Koondumine.* Õde „ajab teemat taga“ seni, kuni selle tähtsus on selge (nt: „Selgita rohkem...“, „Mis sulle tüli tekitab..?“, „Mis juhtub kui sa tunned end nii?“).

*Tõlgendamine.* Õde hindab millegi tähendust või tähtsustamist (nt: „See kõlab nii nagu see oleks sinu jaoks väga oluline.“, „Sa näid raskustesse sattuvat kui sa...“).

*Julgustamine andmaks hinnanguid.* Õde palub õpilasel avaldada oma vaated millegi tähenduse või olulisuse üle (nt: „Nii, mida see kõik sinu jaoks tähendab?“, „Kui tõsine see sinu jaoks on?“, „Kui oluline on sinu jaoks käitumise muutmine?“).

### Tehnikad soodustamaks probleemide lahendamist ja otsuste tegemist

*Koostöö soovitamise.* Õde pakub õpilasele abi probleemide lahendamiseks (nt: õde õpilasele: „Ma aitan sind, et sa mõistaks seda paremini.“, „Vaata, kas suudame leida sellele vastuse.“).

*Eesmärkide sättimise julgustamine.* Õde palub õpilasel otsustada, millist tüüpi muutusi ta vajaks (nt: „Mida sa arvad, mis vajaks muutmist?“, „Mida sa tahaks teisiti teha?“).

*Informatsiooni andmine.* Õde tagab informatsiooni, mis aitaks õpilasel teha paremaid otsuseid (nt: „Ma annan sulle ülevaate sinu probleemist/olukorrast“, „On võimalik osa võtta õpilaste suhtlemisgruppidest.“).

*Kaalutluste tegemise julgustamine.* Õde palub õpilasel kaaluda võimalike valikute häid ja halbu külgi (nt: „Mis oleks selle ülekaal, kui proovida...“, „Mis võiks juhtuda, kui sa prooviks...?“).

*Otsuste tegemise julgustamine.* Õde palub õpilasel teha otsus valikute seast (nt: „Milline oleks kõige parem valikuvõimalus sinu jaoks?“, „Mis töötaks kõige paremini?“).

*Julgustada sõnastamiseks plaani.* Õde uurib samm-sammult tegevusi, mis oleks vajalikud (nt: „Mida see nõuab, et plaan täide viia?“, „Mida sa veel selleks vajad?“).

### Tehnikad, mis soodustavad plaanide lõpuleviimist

Uue käitumise testimine ja tulemuste hindamine.

*Harjutamine.* Õde nõuab suulist kirjeldust sellest, mida öeldakse või tehakse (nt: „Ütle mulle palun täpselt, mida sa ütled/teed?“).

*Rollimängud.* Koos harjutatakse käitumist, õde mängib mingit rolli (nt: Õde õpilasele „Ma mängin sinu ..... Mida sa mulle öelda tahaksid?“).



**Koostööaldis vastandamine.** Õde tunnistab, et muutused tulevad raskelt, ent kindel tegutsemine viib sihile (nt: „Ma tean, et seda ei ole kerge teha, aga ma arvan, et sa saad sellega hakkama.“, „See on küll raske, aga proovi siiski.“).

**Piirangute kehtestamine.** Õde laidab maha mitteproduktiivsed mõtted ja käitumise, et julgustada produktiivseid mõtteid (nt: „Sa pöördud jälle tagasi oma agressiivse tooni poole. Proovi uuesti.“, „See on negatiivne lause mida sa enda kohta ütlesid. Ütle midagi positiivset enda kohta“).

**Tagasiside.** Õde toob välja erilise käitumise ja annab arvamuse reaktsioonidele (nt: „Ma arvasin, et sa väljendasid viha kui sa ütlesid...“, „Kui sa ütlesid...Ma tundsin...“).

**Hinnangute tegemise julgustamine.** Õde palub õpilasel hinnata oma tegevusi ja tulemusi (nt: „Kui hästi see töötas kui sa proovisid...“, „Milline oli sinu .....reaktsioon?“).

**Kindlustamine.** Õde annab tagasisidet positiivse käitumise suhtes (nt: „See uus lähenemine sobib sulle. Jätka samas vaimus.“).

**Vajadusel sammude kordamine.** Õde kasutab samme, et saada kirjeldus: mis juhtus, edu tase ja ideed muutusteks (nt: „Mis aitaks sind järgmisel korral teha midagi paremini?“, „Kui asjad ei ole nii hästi läinud, siis mida sa tahaksid seekord paremini teha?“).

## Lisa 3

### WHO heaolu skaala (WHO-5 Scale of Well-being)

Kahe viimase nädala jooksul	Kogu aeg	Suurem osa ajast	Rohkem kui poole ajast	Vähem kui poole ajast	Harva	Mitte kordagi
Ma tundsin ennast rõõmsana ja heatujulisena						
Ma tundsin ennast rahulikuna						
Ma tundsin ennast aktiivse ja energilisena						
Ärgates olin värske ja puhanud						
Ma tegelesin asjadega, mis mind huvitasid						

Kõiki viit heaoluaspekti hinnatakse kuuepunktisel skaalal 0–5 (0 – mitte üldse, 5 – kogu aeg).

Teoreetiline skoor ulatub 0–25ni. Kõrgemad punktid tähendavad paremat heaolu. Tulemus alla 13 punkti näitab halba enesetunnet ja soovitatav on täpsustada selle põhjuseid.

## Kasutatud allikad:

Almqvist, F., jt Laste- ja noorukitepsühhiaatria. Medicina, 2006.

Barry, P. Mental Health and Mental Illness. 7.th Edition. Lippincott Williams & Wilkins. 2002.

Bech, P., Awata, S. Measurement of suicidal behaviour with psychometric scales. In: Wasserman, D., Wasserman, C. (Eds.). Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention. Oxford University Press, New York, 2009.

Laukkanen, E. (Toim.) Kuidas aidata psüühikaprobleemidega noorukit. Medicina, 2008.

RHK-10. Rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon. Tartu Ülikool, 1995.

Psühhiaatria. Medicina, 2000.

## Soovitatav kirjandus:

Enesetappude ennetamine: abiks esmatasandi tervishoiutöötajale.WHO väljaande Eestile kohandatud ja täiendatud tõlge EESTI-ROOTSI VAIMSE TERVISE JA SUITSIDOLOGIA INSTITUUT. 2008.

PITRA tarkuseraamat. Tervise Arengu Instituut.

Butterworth, G., Harris, M. Arengupsühholoogia alused. TÜ Kirjastus 2002.

Mehilane, L. Laste vaimne tervis. Tartu, 2000.

Rogers, B. Taasleitud käitumine. TÜ Kirjastus 2008.

Undrewood Barnard, M., Kuidas aidata depressioonis last. Ersen, 2005.



ISBN 978-9949-461-08-0 (trükis)  
ISBN 978-9949-461-09-7 (pdf)