

A tall, thin tree stands on a small, grassy island in the middle of a calm lake. The tree's reflection is clearly visible in the still water below. The sky is a clear, deep blue. The overall scene is peaceful and serene.

Eurostudent VII: **fookus Eesti üliõpilaste vaimsel tervisel**

Koostajad: Andres Käosaar ja Merle Purre
Tellijad: Tartu Ülikool ja Tallinna Ülikool

Kommentaariid ja nõuanded: Kirsti Akkermann, Anu Aluoja, Diva Eensoo, Ares Hubel, Priit Reiska, Merike Sisask, Aune Valk, Tartu Ülikooli Üliõpilasesindus (Karl Lembit Laane ja Helo Liis Soodla) ja Tartu Ülikooli nõustamiskeskus (Kristel Lään-Saarik ja Silje Sepmann)

Sisukord

1. Sissejuhatus	2
1.1. Eesmärgid	2
1.2. Põhimõisted	2
1.3. Valim	3
1.4. Meetod	4
2. Varasemad uuringud	6
3. Üliõpilaste vaimse tervise olukord ja seda mõjutavad tegurid	11
3.1 Vaimse tervise probleemide ja üldise distressi levimus	11
3.2 Distressi ennustavad tegurid	15
3.2.1 Distressi ennustavad õpingutega seotud tegurid	17
3.2.2 Distressi ennustavad õpingutega mitte seotud tegurid	20
3.2.3 Võrdlus teiste uuringutega	22
3.3 Kiusamine ja vaimne tervis	23
3.4 Kokkupuude ja rahulolu nõustajatega kõrgkoolis	24
4. Järeldused ja soovitused	26
4.1 Järeldused	26
4.2 Soovitused kõrgkoolidele - kuidas toetada üliõpilaste vaimset tervist?	29
4.2.1. Uuringu tulemustest võrsuvad soovitused	30
4.2.2. Üldised soovitused üliõpilaste vaimse tervise toetamiseks	32
Allikad	35
LISA 1. Kokkuvõte Praxise lühiülevaatest üliõpilaste vaimse tervise ja kiusamise kohta	37
LISA 2. EUROSTUDENT VII valim peamiste tunnuste lõigetes	41
LISA 3. Integreeritud üliõpilaste vaimse tervise toe mudel	42
LISA 4. Soovitused üliõpilastele - kuidas toetada enda vaimset tervist?	44

1. Sissejuhatus

EUROSTUDENT on rahvusvaheline üliõpilaste uuring, mida viiakse läbi iga kolme aasta tagant ning mille eesmärk on koguda ja kõrvutada usaldusväärseid ja võrreldavaid andmeid kõrghariduse sotsiaalse mõõtme kohta. Viimases uuringulaines - EUROSTUDENT VII osales 28 Euroopa riiki. Selles uuringus koguti lisaks üle-Euroopaliselt kokku lepitud teemadele Eestis andmeid põhjalikumalt ka üliõpilaste vaimse tervise kohta. See sai võimalikuks tänu Tartu Ülikooli Üliõpilasesinduse initsiatiivile teema tõstatamisel ja adresseerimisel koos noorte vaimse tervise edendamise tegevate organisatsioonide (Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts, MTÜ Peasjad, Eesti Noorte Vaimse Tervise Liikumine) esindajatega.

Poliitikauuringute keskus Praxis on EUROSTUDENT VII uuringu Eesti andmete põhjal koostanud lühiülevaate (Koppel *et al.*, 2020; [kättesaadav veebis](#)), mis keskendub kolmele põhiteemale: võrdsed võimalused kõrghariduses; õppimine ja töötamine; ning üliõpilaste vaimne tervis. Käesolev raport on koostatud, saamaks detailsemat ja põhjalikumat ülevaadet Eesti üliõpilaste vaimse tervise kohta.

EUROSTUDENT VII uuring toimus aastatel 2018-2020 ning kokku osales küsitluses 2760 üliõpilast. Andmete kogumine toimus enne COVID-19 viiruse puhangut.

1.1. Eesmärgid

Käesoleva raporti eesmärgiks on lähemalt uurida Eesti üliõpilaste vaimset tervist puudutavaid küsimusi. Lähteülesandeks oli hinnata Eesti üliõpilaste vaimse tervise olukorda, analüüsida erinevaid muutujaid, mis üliõpilaste vaimsesse tervisesse panustavad ning koondada ühte dokumenti soovitusi nii kõrgkoolidele kui ka tudengitele endale, mis aitaksid tudengite vaimset tervist toetada. Eesmärgiks on keskenduda nii üldise emotsionaalse distressi määrale Eesti üliõpilaskonnas kui ka analüüsida emotsionaalse distressi alaosiid depressiooni, ülemäärast ärevust, vaimset kurnatust (asteenia) ja unehäireid (insomnia) kui indikaatoreid kõrgeenenud riskile vaimse tervise probleemide olemasolus või tekkes.

1.2. Põhimõisted

Raportis on läbivalt kasutusel järgnevad põhimõisted.

Emotsionaalne distress - seisund, mida iseloomustavad korraga mitu inimest häirivat negatiivset emotsiooni, eriti pinge, ärevus ja meeleolu langus, millele lisanduvad sageli väsimus ja unehäired (Matsi ja Oja, 2009). Emotsionaalset distressi on uuringus hinnatud, tuginedes vastaja enesekohasele hinnangule probleemide esinemise sageduse kohta küsimustiku täitmisele eelneva kuu jooksul. Suurem emotsionaalse distressi skoor osutab suuremale pingeseisundile.

Vaimse tervise probleem - käesolevas raportis peetakse vaimse tervise probleemiga üliõpilaste all silmas uurimuses osalejaid, kes küsimusele "*Palun märki, kas Sul on mõni erivajadus, puue, pikaajaline terviseprobleem või muu funktsionaalne piirang,*" märkisid

vastusena *“Jah, vaimse tervise probleem”*.¹ Siinkohal toovad raporti koostajad välja, et küsimuse juures puudusid täpsustused või näited selle kohta, mida vaimse tervise probleemi all silmas peetakse; või kas selle (tõenäoline) kestus peab ületama kuut kuud. Seega kuuluvad antud määratluse alla tõenäoliselt eeskätt need üliõpilased, kes on teadlikud oma vaimse tervise probleemist - näiteks, olles juba saanud psüühikahäire diagnoosi ja ravi.

Emotsionaalse distressi ja vaimse tervise probleemide omavaheline seos on mitmetahuline. Emotsionaalse distressi taseme kaudu saab kirjeldada inimese vaimset seisundit ning kõrge distressi skoor võib osutada suuremale riskile vaimse tervise probleemi või häire olemasoluks või tekkeks. Ent sealjuures on oluline meeles pidada, et vaimse tervise probleemi või häire olemasolu ei pruugi tingimata väljenduda kõrges emotsionaalse distressi tasemes - seda eriti juhul, kui inimene on probleemiga toimetulekuks saanud vajaliku abi, toetuse või ravi. Toome selguse huvides kaks näidet, illustreerimaks kahe tunnuse erinevust:

- Inimene, kellel on diagnoositud skisofreenia (või mõni muu krooniline vaimse tervise häire), kes saab ravi ning kel on olemas head tugisüsteemid. Tal **on küll vaimse tervise probleem**, ent valdava osa ajast **ei koge ta tugevat määratlematut emotsionaalset distressi** ning ta emotsionaalne seisund on hea, kuna ta vaimne tervis on adekvaatselt toetatud.
- Inimene, kellel ei ole vaimse tervise probleemi, kuid kes on mingil põhjusel tugevas stressiseisundis (näiteks leinas). Tema **kogetava distressi määr on kõrge**, kuid **vaimse tervise probleemi** või häiret antud olukorras **ei ole**. Kui distress kestab kaua, võib see viia ka vaimse tervise probleemi või häire tekkeni, mistap on oluline ka tema tervisele vajalikku tuge pakkuda.

Emotsionaalset seisundit mõjutab vaimse tervise probleemi/häire olemasolu, vastav tugi või selle puudumine. Ent see, kas inimene teab probleemi/häire olemasolust, on otseses sõltuvuses inimese vaimse tervise alasest teadlikkusest ja ligipääsust eriarstiabile. Seega annab emotsionaalse distressi määr parema võimaluse hinnata seda, kas toimetulekuks vajatakse täiendavat tuge. Sellest tulenevalt oleme ka käesolevas raportis keskendunud eeskätt emotsionaalse distressi määrale.

Erivajadus - käesolevas raportis osutab mõiste “erivajadusega üliõpilane” kõigile vastajatele, kes märkisid, et neil on erivajadus, puue, pikaajaline terviseprobleem või muu funktsionaalne piirang (sh. vaimse tervise probleem; vt ka joonealune märkus 1, lk 2).

1.3. Valim

Küsimustikule vastas kokku 2760 tudengit, mis on ca 6% kõikidest Eesti tudengitest. Jaotused sugude, emakeele ja koolide kaupa on toodud Tabelis 1. Õppetase, õppekava ja vanusegrupilised jaotused on toodud välja Tabelis 13, Lisa 2 (Koppel *et al.*, 2020). Endal

¹ Antud küsimuse selgituseks oli toodud järgnev: *“Pikaajaline terviseprobleem” tähendab terviseprobleemi, mis on juba kestnud või tõenäoliselt kestab vähemalt kuus kuud.*” Valikuvariantideks olid järgmised võimalused: füüsiline krooniline haigus; vaimse tervise probleem; liikumispuue; sensoorne puue (nägemispuue, kuulmispuue); õpiraskused (näiteks ADHD või düsleksia); muu pikaajaline terviseprobleem / funktsionaalne piirang jms.

erivajaduse, puude, pikaajalise terviseprobleemi või muu funktsionaalse piirangu märkinud tudengeid oli valimis 21.8%.

Tabelis 14, Lisa 2 on toodud välja ka valimi representatiivsus peamiste tunnuste näitel, Tabelis 1 on välja toodud valimi representatiivsus ka kõrgkoolide üliõpilaskonna suhtes. Tartu Ülikool ja Tallinna Ülikool on uuringu tulemustes eraldi välja toodud, sest vaid nende kõrgkoolide puhul oli valimi suurus piisav eraldi analüüsiks ja järelduste tegemiseks.

Tabel 1

EUROSTUDENT VII valim erinevate tunnuste lõikes koguvalimist ja võrdlus populatsioonidega

		EUROSTUDENT VII valimist (n = 2760)	Vastavast populatsioonist (populatsiooni suurus)*
Kokku		100%	6.0% (45815)
Sugu	Naised	75.1%	7.7% (26913)
	Mehed	24.9%	3.6% (18902)
Emakeel	Eesti	83.9%	
	Vene	12.8%	
	Muu	6.8%	
Kool	Tartu Ülikool	46.3%	9.9% (12902)
	Tallinna Ülikool	21.4%	8.2% (7179)
	Muu kõrgkool	32.3%	3.5% (25734)
Kooli tüüp	Ülikool	84%	7.0% (33214)
	Rakenduskõrgkool	16%	3.5% (12601)
Kooli omanik	Riik	96.6%	
	Era	3.4%	

**tudengite arvud õppeaastal 2018/2019, allikas*

<https://www.haridussilm.ee/ee/tasemeharidus/koondvaade/oppurid> (viimati vaadatud 18.02.21)

Käesolevas raportis on EUROSTUDENT VII uuringu tulemusi võrreldud nii Reile jt. (2009) kui ka TAI 2014. aasta terviseuuringu tulemustega. Et 94.9% EUROSTUDENT VII valimist sobitub TAI uuringu vanuserühma 16-44, siis on emotsionaalse distressi ja selle alaskaalade skoori võrreldud just antud vanusegrupi tulemustega.

1.4. Meetod

Käesoleva uurimuse keskmeks on EUROSTUDENT VII küsimustiku vastused. Keskseteks muutujateks, mida Eesti üliõpilaste vaimse tervise seisundi hindamiseks kasutatud on, on emotsionaalne distress ning selle alaskaalad depressioon, ärevus, vaimne kurnatus ja unehäired. Mõõdik tugineb emotsionaalse enesetunde küsimustikul (EEK-2; Ööpik, Aluoja, Kalda ja Maaroos, 2006), milles palutakse vastajatel hinnata, mil määral on neil viimase kuu jooksul esinenud küsimustikus nimetatud probleeme või vaevusi.

Kui EEK-2 küsimustiku korral annavad vastajad hinnangu 28 probleemi või kaebuse esinemise osas, siis käesolevasse, lühendatud mõõdikusse on haaratud neist 12:

- kurvameelsus, huvi kadumine, korduvad surma- või enesetapumõtted ja võimetus rõõmu tunda (depressiooni alaskaala)
- ärevus- või hirmutunne, pingetunne või võimetus lõdvestuda ja liigne muretsemine paljude asjade pärast (ärevuse alaskaala)
- loidus või väsimustunne, vähenenud tähelepanu ja keskendumisvõime, puhkamine ei taasta jõudu ja kiire väsimine (vaimse kurnatuse/asteenia alaskaala)
- uneprobleemid (raskused uinumisel, katkendlik uni või liigvarajane ärkamine) (unehäirete/insomnia alaskaala)

Valitud kaebused peegeldavad eeskõige depressiivsusele omaseid emotsionaalseid seisundeid, üldist ärevust, kurnatust ja probleeme unega. Vajadus kasutada lühendatud mõõdikut tulenes üldküsimumstiku pikkusest ja fookusest ning uuringu tellijapoolsest nõudest hoida lisatav emotsionaalse enesetunde hindamise mõõdik võimalikult kompaktne.

Läbivalt kasutatav mõiste “emotsionaalne distress” viitab EEK-2 lühendatud variandi koondskoorile; vaatluse all on ka tulemused alaskaalade (depressioon, ülemäärane ärevus, vaimne kurnatus, unehäired) jaotuses. Nii EEK-2 kui selle lühendatud variant on mõõdikuna otseselt seotud emotsionaalse distressiga. Kõrgem skoor viitab tõsisemale distressi seisundile. Kui antud mõõdikuga leitav emotsionaalse distressi skoor tervikuna või teatud alaskaalade lõikes ületab teatud piiri (kas mõõdiku vastava äralõikepunkti või üldpopulatsiooni statistilise normi), on suurem tõenäosus, et vastaja võib kogeda vaimse tervise probleeme või häireid või olla kõrge riskiga nende tekkeks.

Võrdlemaks EUROSTUDENT VII valimi tulemusi üldpopulatsiooniga, on arvatud TAI 2014. aasta terviseuuringus kasutatud EEK-2 küsimustiku samade küsimuste põhjal alaskaalade keskmised ja standardhälbed. Statistilise normi ülemiseks piiriks on võetud keskmisest kaks standardhälvet kõrgem skoor. Rakendades EUROSTUDENT VII valimil üldpopulatsiooni vastava vanusegrupi statistilist normi, saame anda hinnangu, milline osakaal vastustest võib osutada kõrge riskile vaimse tervise probleemide osas. Antud lähenemine tuleneb asjaolust, et lühendatud mõõdik välistab kõrge riskile osutavate tulemuste väljaselgitamisel EEK-2 äralõikepunktide kasutamise. Populatsiooni statistilist normi ületavate tulemuste osakaalu vaatlemine annab võimaluse anda hinnangu tõenäoliselt problemaatiliste seisundite levimusele.

Võrdlevates analüüsides on peamiselt kasutatud lineaarset regressioonanalüüsi. Selle analüüsimeetodi abil on võrreldud ka erinevate gruppide keskmisi. Lisaks sellele on regressioonanalüüsides täienduseks läbi viidud moderatsioonanalüüse erinevate seotud muutujatega. Raporti pikkuse huvides on välja toodud vaid olulised leiud.

2. Varasemad uuringud

Käesolevas peatükis anname ülevaate Eesti kontekstis nii üliõpilaste vaimsele tervisele keskenduvatest uurimustest kui ka üldpopulatsiooni sarnase vanusegrupi vaimset tervist iseloomustavatest näitajatest; samuti pakume kiire pilguheidu rahvusvahelistesse teadusuuringutesse.

Vaimse tervise temaatika kohta EUROSTUDENT VII uuringus on teinud esmase lühiülevaate Poliitikauuringute Keskuse Praxis, mille kokkuvõtte on leitav [Lisas 1](#). Olulisemad aspektid nende ülevaatest toome välja alljärgnevalt.

Vaimset tervist ja kiusamist puudutav info EUROSTUDENT VII Eesti lühiülevaatest

Üliõpilaste seas on terviseprobleemidest kõige levinumad just vaimse tervise probleemid (9% tudengeist). Vaimse tervise probleemide olemasolu sagedus on võrreldes eelmise EUROSTUDENT uuringu sellekohase näitajaga (3%) märgatavalt tõusnud.

Nii vaimse tervise probleeme kui vaimse tervise muredele viitavaid emotsionaalse enesetunde seisundeid (nt võimetus rõõmu tunda, kurvameelsus, uneprobleemid) esineb:

- kõige sagedamini bakalaureuseõppes;
- enam nooremate kui vanemate tudengite seas;
- rohkem madalamates sissetulekurühmades kui kõrgemates;
- vähem nende üliõpilaste seas, kellel on kesk- ja kõrgharidusõpingute vahele jäänud pikem katkestus;
- palju sagedamini erivajaduse või pikaajalise terviseprobleemiga tudengite seas;
- mittetöötavate üliõpilaste seas enam kui töötavate;
- lasteta üliõpilaste seas enam kui lapsevanematest tudengitel.

Kiusamist on kogenud 5% Eesti üliõpilastest; 66% kiusamist kogenud üliõpilastest ütleb, et kiusamine on mõjutanud nende õpinguid. Kiusamise ohvreid on:

- enam põhihariduse välisriigis omandanute seas kui Eesti põhihariduse taustaga tudengite seas;
- rohkem madalamates sissetulekurühmades kui kõrgemates;
- pea kahekordselt enam erivajadusega üliõpilaste seas; kusjuures on erivajadusega üliõpilaste seas märksa enam neid, kes leiavad, et kiusamine on mõjutanud nende õpinguid märksa enam kui nende seas, kellel erivajadust ei ole.

Nooremas vanuses üliõpilased puutuvad rohkem kokku kaasüliõpilaste poolse kiusamisega; vanemad tudengid kogevad pigem akadeemilise personali poolset kiusamist. Töötavaid üliõpilasi kiusavad rohkem akadeemilise personali liikmed; mittetöötavaid kaasüliõpilased. Lapsega tudengeid kiusavad rohkem akadeemilise personali liikmed; lasteta tudengeid kaasüliõpilased.

Allikas: Koppel *et al.*, 2020

Uuringu metoodika ja üldiste võrreldavate uuringute vähesuse tõttu on võimalik EUROSTUDENT VII tulemusi osaliselt võrrelda eeskätt Tervise Arengu Instituudi (TAI) 2014. aasta Eesti terviseuuringuga (TAI, 2014) ja 2018. aasta Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringuga (Reile et al., 2019). Kuna TAI andmebaasis on toodud kokkuvõtlikud tulemused vaid depressiooni ja emotsionaalse distressi kohta, ei ole täiendavaid võrdlusi üldise ärevuse, kurnatuse ja uneprobleemide kohta välja toodud.

TAI 2014. aasta uuringu põhjal võib järeldada, et üldiselt on eestlastel madalam depressiooni tase kui mitte-eestlastel, kõrgharidusega isikutel madalam kui madalama haridustasemega isikutel ja naistel igas grupis kõrgem kui meestel (Tabel 2). Samuti võib öelda, et üldiselt on vanuses 16-44 depressiooni tasemed madalamad kui üldpopulatsioonil.

Tabel 2

Olulise depressiooniga indiividide osakaal Eesti rahvastikust aastal 2014 soo, vanusegruppide ja taustatunnuste järgi (TAI, 2014)*

		16+	16-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+
Kokku	Kokku	8.3	6.1	9.4	6.2	8.8	9.3	8.3	14.3
	Mehed	5.8	3.6	9.2	3.3	7.1	6.5	5.8	7.7
	Naised	10.5	8.9	9.6	9.2	9.9	11.6	10.5	16.8
Eestlane	Kokku	7.8	6.4	6.9	5.8	9.7	9.3	6.4	11.4
	Mehed	5.3	..	..	..	9.7	6.5	..	..
	Naised	10.0	9.2	9.1	9.2	9.7	11.6	8.3	13.6
Mitte-eestlane	Kokku	9.5	..	..	..	8.8	9.3	14.8	20.3
	Mehed	7.2	..	..	..	..	..	..	..
	Naised	11.3	..	..	..	..	11.6	14.0	23.2
Kõrgharidus	Kokku	5.9	0.0	..	5.6	6.1	7.5	8.9	..
	Mehed	3.1	0.0	..	..	..	..	..	..
	Naised	7.5	0.0	..	8.7	6.7	9.9	..	..
Keskharidus	Kokku	8.4	6.8	6.4	5.2	11.1	9.7	10.5	10.5
	Mehed	5.5	..	..	..	10.0	..	..	..
	Naised	11.2	11.2	9.6	8.8	12.6	12.3	12.0	11.5
Põhiharidus või madalam	Kokku	11.7	..	11.9	..	..	12.2	..	19.9
	Mehed	9.1	..	..	..	..	..	..	..
	Naised	14.5	..	..	..	..	..	..	23.8

Punktiiriga tähistatud väljad viitavad andmete puudumisele Tervise Arengu Instituudi andmestikus.

**Depressiooni sümptomite (kurvameelsus, huvi kadumine, alaväärsustunne, enesesüüdistused, korduvad surma- või enesetapumõtted, üksildustunne, lootusetus tuleviku suhtes, võimetus rõõmu tunda) esinemise sageduse järgi viimase nelja nädala jooksul on vastajad jaotatud olulise depressiooniga ja olulise depressioonita rühmadeks vastavalt EEK-2 äralõikepunktidele. (TAI, 2014)*

Nii TAI 2014. aasta kui ka 2018. aasta Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu (Reile et al., 2019) (Tabel 3) põhjal võib järeldada, et üldiselt on vanusegrupil 16-24 distressi tase madalam kui ülejäänud vanusegruppidel, kuid tajutud stressi määrad see-eest kõrgemad. Samuti on valdavalt naistel kõrgemad distressi ja tajutud stressi tasemed kui meestel. Huvitav leid 2018. aasta terviseuuringust on aga tõsiasi, et **16-24 aastased mehed tunnevad “peaaegu talumatult” stressi kõikidest teistest välja toodud võrdlusgruppidest rohkem.**

Tabel 3

Olulise emotsionaalse distressiga osakaal Eesti populatsioonis aastal 2014 (TAI, 2014) ja tajutud stressi tasemed Eesti populatsioonis aastal 2018 (Reile et al., 2019) vanusegruppide ja sugude lõikes protsentides*

		2014					
		16+	16-24	25-34	35-44	45-54	55-64
Olulise distressiga	Kokku	12.3	9.0	9.9	9.0	10.9	14.2
	Mehed	7.4	6.1	7.3	5.3	7.1	8.8
	Naised	16.3	12.0	12.5	12.4	14.2	18.4
		2018					
Tajutud stress	Kokku	2.1					
	Mehed	1.7	4.3	2.4	0.5	2.1	0.4
	Naised	2.3	3.3	1.9	1.7	2.5	2.5
Peaaegu talumatult	Kokku	17.8					
	Mehed	17.0	19.0	20.5	20.1	15.0	11.9
	Naised	18.4	33.3	20.3	16.8	16.5	12.1
Rohkem kui inimesed tavaliselt	Kokku	17.8					
	Mehed	17.0	19.0	20.5	20.1	15.0	11.9
	Naised	18.4	33.3	20.3	16.8	16.5	12.1

**Seisund, mida iseloomustavad korraga mitu inimest häirivat negatiivset emotsiooni, eriti pinge, ärevus, meeleolu langus, millele lisanduvad sageli asteenia (jõuetus) ja unehäired. Emotsionaalse distressi esinemist on hinnatud emotsionaalse enesetunde küsimustiku EEK-2 põhjal, mille koostamisel on aluseks olnud psüühikahäirete rahvusvahelistes klassifikatsioonides esitatud depressiooni ja ärevushäirete diagnostilised kriteeriumid*

Ühendmuutuja “Rohkem kui tavaliselt/talumatus stressis” olnute jaotuse lõikes on näha tendentsi, kus ajavahemikul 2010 - 2016 on populatsioonis olnud kõrgemad stressitasemed kui aastatel 2008 ja 2018 (Tabel 4). Kõikide aastate lõikes on naistel kõrgemad stressitasemed kui meestel (v.a 2012). Kui aastatel 2008 - 2014 on vanuses 16-34 isikud keskmisest väiksema stressitasemega, siis 2016-2018 on vanema populatsiooni stressitase märgatavalt langenud ning noorema populatsiooni stressitase märgatavalt tõusnud. Vanusegrupi 35-44 stressitase on läbi aastate võrdlemisi kõrge, jäädes vaid 2016. ja 2018. aastal noorematest vanusegruppidest madalamaks, kuid siiski keskmisest kõrgemaks. **Seega võib öelda, et kuigi kogupopulatsiooni 2018. aasta stressitasemed olid kümnendi madalaimad, oli 2016. ja 2018. aastal vanusegrupi 16-34 esindajate tajutud stress varasemast märgatavalt kõrgem.**

Tabel 4

Rohkem kui tavaliselt/talumatus stressis olnute jaotus soo ja vanusegruppide lõikes vahemikus 2008-2018 (Reile et al., 2019)

		Kokku	16-24	25-34	35-44	45-54	55-65
2018	Kokku	19.9					
	Mehed	18.7	23.3	22.9	20.5	17.2	12.4
	Naised	20.7	36.7	22.2	18.5	19.0	14.6
2016	Kokku	21.6					
	Mehed	20.4	29.7	24.3	21.8	16.9	13.4
	Naised	22.5	26.2	25.4	20.7	19.9	22.2
2014	Kokku	20.0					
	Mehed	19.3	14.5	20.0	23.3	21.4	15.6
	Naised	20.5	19.1	22.3	20.9	19.6	20.3
2012	Kokku	21.5					
	Mehed	22.8	20.0	25.3	25.3	23.6	20.1
	Naised	20.5	17.6	21.2	22.0	21.3	19.5
2010	Kokku	22.7					
	Mehed	22.1	16.2	23.1	24.2	22.5	24.6
	Naised	23.1	25.7	23.7	21.0	21.4	24.0
2008	Kokku	18.4					
	Mehed	17.9	14.9	18.2	18.5	20.4	17.0
	Naised	18.8	16.9	14.5	20.2	20.7	21.6

Vastava aasta keskmisest kõrgemad tulemused on tumedalt välja toodud

Lisaks eelmainitud konkreetsetele riiklikele üldpopulatsiooni käsitletavatele uuringutele, on Eestis hakatud viimastel aastatel rohkem keskenduma ka konkreetsetelt kõrgkoolide õppurite vaimsele tervisele. Kõrgkoolide nõustamisteenuste vaatenurgast on üliõpilaste vaimse tervise toetamist värskelt uuritud Tallinna Ülikoolis 2020/21 sügissemestril toimuva Erialasid Lõimiva Uuenduse projekti “Sild üliõpilase ja professionaalse nõustaja vahel”² raames. Projektitiim kaardistas murede levimust TLÜ tudengite seas, nende teadlikkust tugiteenustest ning barjääridest nendeni jõudmisel; samuti kontakteeruti Tallinna Ülikoolis, Tartu Ülikoolis ja Taltechis töötavate psühholoogidega. Käesoleva raporti koostajad saavad käesoleval hetkel osutada esialgsetele tulemustele, mida antud projekti raames leiti. Üliõpilastega töötavate psühholoogide tagasisidest kajastus ühe oluliseima asjana see, et psühholoogilise nõustamisteenuse pakkumise ja nõudluse suhe ülikoolides ei ole tasakaalus. Nenditi, et üliõpilased pöörduvad psühholoogide poole küllaltki sagedasti, enamasti on ootejärjekorrad pikad (tudeng peab oma vastuvõttu ootama keskmiselt 3–5 nädalat) ja puudub piisavas koguses tööjõudu, et ooteaegasid lühendada. Lisaks mainiti kliiniliste probleemide osakaalu suurenemist. Kui varasemalt pöörduiti ülikooli tugispetsialisti poole enamasti kas õpiraskuste, aja planeerimise või hoopis koolis ilmnevate raskustega, siis üha enam on hakatud pöörduma tugispetsialisti poole ka ülemäärase ärevuse, depressiivsuse või muu tõsisema vaimse tervise probleemiga. Selle tõttu on suurenenud ka tugispetsialisti edasi suunamise protsent (kliinilise psühholoogi, psühhiaatri või mõne muu vastava asjatundja poole). Kõige suurem

² Lähem info: <https://elu.tlu.ee/et/projektid/sild-uliopilase-ja-professionaalse-noustaja-vahel>

tugispetsialisti poole pöördumine toimub kõrgema aktiivsusega perioodidel nagu näiteks eksamisesseioonide perioodil.³

Eestis on üliõpilaste vaimse tervise seisundit uuritud arstiteaduse üliõpilaste seas, mis tõi esile nii depressiooni kui ülemäärase ärevuse kõrge levimuse antud grupis - vastavalt 30.6% ja 21.9%, mis oli üldpopulatsiooniga võrreldes märkimisväärselt kõrgem (Eller *et al.*, 2006). Antud uuring annab sissevaate küll vaid ühe ning sealjuures kõrgete nõudmistega eriala omandajate seisundisse, ent see on ometi kõnekas märk tudengite tervisele lähema tähelepanu pööramise olulisusest.

Tudengite vaimset tervist on rahvusvahelises teaduskirjanduses kajastatud aga juba kümnendeid ning on täheldatud, et kõrgkoolidel on tudengite vaimse tervise seisundi osas oluline roll ning vaimse tervise probleemid on kasvavas trendis (Auerbach *et al.*, 2018; Storrie *et al.*, 2010). Kuigi haridussüsteemi, sotsiaalhoolekandesüsteemi ja üldiselt ühiskonna erisuste tõttu on välismaiste leidude üldistamine Eesti valimile keeruline, võib siiski välja tuua mõningaid sarnasusi.

Flatt (2013) on välja toonud kuus peamist faktorit, mis toetavad USA tudengite vaimse tervise häirete arenemist ($n = 1455$). Nende seas on olulisimana välja toodud akadeemiline surve ning teisena rahalised raskused. Lisaks neile kahele otseselt EUROSTUDENT VII leidudega ühtivate faktoritega sobituvad veel Eesti konteksti faktorid sugudevaheline ebavõrdsus, negatiivsed tehnoloogia ülekasutamise tagajärjed ning tudengite elustiili muutused. Kuigi viimased kolm aspekti EUROSTUDENT VII küsimustikus kajastamist ei ole leidnud, on suures plaanis nende muutujate arvestamine Eesti tudengite vaimse tervise täielikuks mõistmiseks oluline. Lisaks juba mainitule on Ühendkuningriigi näitel leitud kõrgeenenud vaimse distressi ja kehaliste vaevuste tasemed bakalaureuseõpingute teisel aastal, mis viitab ka vajadusele tudengite vaimset tervist adresseerida täpsemalt kui õppetaseme lõikes (Macaskill, 2013). Tudengite vaimse tervise tase on Ühendkuningriigi puhul keskmiselt üldpopulatsiooniga võrreldav olnud.

Varasemate EUROSTUDENTi uuringutega pole võimalik EUROSTUDENT VII andmeid antud aspektides võrrelda, sest emotsionaalse distressi küsimustikku pole varasemates uuringulainetes rakendatud.

³ Allikas: Merilin Priilinn-Türk, raporti koostajatele kirjavahetuses esitatud lühikokkuvõtte projekti esmastest tulemustest. Lõplik analüüs on raporti koostamise hetkel alles valmimisel.

3. Üliõpilaste vaimse tervise olukord ja seda mõjutavad tegurid

3.1 Vaimse tervise probleemide ja üldise distressi levimus

Üldised vaimset tervist puudutavad tulemused on välja toodud Praxise raporti (Koppel *et al.*, 2020) kokkuvõttes käesolevas dokumendis Lisa 1 all. Järgnevalt toome välja aga täiendavad spetsiifilisemad analüüsid.

Valimi jaotus emotsionaalse distressi skaalal jääb normaaljaotusesse (W (Shapiro-Wilk) = .99, $p < .001$; asümmeetria = .04, ekstess = -.45).

Tabelis 5 võib näha üldiseid EUROSTUDENT VII valimi jaotusi kõrgkoolide ja kõrgkoolide tüüpide lõikes ning vaimse distressi skaala keskmisi ja standardhälbeid. Andmetest järeldub, et Tartu Ülikoolis ja Tallinna Ülikoolis on keskmine vaimse distressi skoor kõrgem kui teistes kõrgkoolides, samuti on üldiselt riiklikes kõrgkoolides ja ülikoolides kõrgemad keskmised vaimse distressi tasemed kui vastavalt erakõrgkoolides ja rakenduskõrgkoolides.

Siinjuures on oluline täheldada, et need tulemused võivad olla tingitud ka tudengite omadustest, kes vastavates kõrgkoolides õpivad ning ei pruugi tulla ülikoolide enda omadustest.

Tabel 5

Emotsionaalse distressi koguskooride kokkuvõte

	<i>n</i>	Max	Min	<i>M</i>	<i>SD</i>
Muud kõrgkoolid	892	48	0	20.14	10.35
TÜ	1277	48	0	21.45*	10.06
TLÜ	591	48	0	21.63*	10.27
Riiklikud kõrgkoolid	2665	48	0	21.19*	10.19
Erakõrgkoolid	95	39	0	17.74	10.39
Ülikoolid	2319	48	0	21.35*	10.23
Rakenduskõrgkoolid	441	43	0	19.60	10.05

* $p < 0,05$, statistiliselt oluline erinevus võrdlusrühmast ($p < .001$), esimese plokki puhul TÜ ja TLÜ erinevus muudest kõrgkoolidest

EUROSTUDENT VII uuringu koguvalimi keskmine emotsionaalse distressi skoor oli 21.07 ($SD = 10.22$), samas kui TAI Eesti terviseuuringu andmete põhjal mudeldatud kogupopulatsiooni samade vanusegruppide vastav näitaja on tunduvalt väiksem ($M = 6.8$, $SD = 7.4$). EUROSTUDENT VII uuringu valimi (vanusegrupp 16-44) võrdlus 2014. aasta Eesti populatsiooniga on toodud Tabelis 6. Välja on toodud ka 2014. aasta terviseuuringu alaskaalade keskmised ja standardhälbed, EUROSTUDENT VII (ES) valimi keskmised ja standardhälbed ning EUROSTUDENT VII valimi emotsionaalse distressi ja selle alaskaalade järgi jaotus kogupopulatsiooni suhtes.

Tabel 6

Emotsionaalse distressi küsimustiku koguskoori ja alaskaalade keskmised, standardhälbed ja EUROSTUDENT VII (ES) alaskaalade omavahelised korrelatsioonid

	<i>M(TAI)</i>	<i>SD(TAI)</i>	<i>M(ES)</i>	<i>SD(ES)</i>	1	2	3	4
Koguskoor	6.80	7.40	21.07	10.22				
Depressioon	1.44	2.15	5.32	3.44	.86*			
n								
Ärevus	2.00	2.35	6.09	3.24	.87*	.67*		
Asteenial	2.74	3.13	8.01	4.06	.90*	.66*	.68*	
Insomnia	0.61	0.82	1.65	1.30	.61*	.41*	.47*	.50*

* $p < .01$.

EUROSTUDENT VII valimil oli 33.1% vastanutest depressiooni alaskaalade kogusumma vähemalt kahe standardhälbe võrra kontrollvalimist (TAI, 2014) kõrgem ($67.8\% > M+SD$) - naiste seas 33.8% ja meeste seas 31.0% (Tabel 7). Nimetatud osakaal osutab suurenenud riskile antud terviseprobleemi kogemiseks.

94.9% EUROSTUDENT VII uuringu valimist kuulub vanuserühma 16-44. Saamaks parema võrdluse sama vanuseklassiga, eraldati 2014. aasta terviseuuringu valimist sama vanusegrupp ning võrreldi vaimse tervise alaskaalasid ka nendega. Tabelis 7 on kohandatud terviseuuringu valimiga ($n = 2251$) esinenud erinevused paksus tekstis välja toodud. Erinevused kajastuvad kahe skaala lõikes:

- vähemalt kahe standardhälbe võrra kõrgemate skooridega arvestuses depressiooni alaskaalal - kogu valimi lõikes kuulub sellesse gruppi kohandatud valimi korral 43.3% EUROSTUDENT VII valimist. Käesoleva meetodika järgi on see võrreldav kõrge depressiooni tasemega. Seega on nii meeste kui naiste lõikes EUROSTUDENT VII valimi seas depressioonile viitavate sümptomite levimus oluliselt suurem kui üldpopulatsioonis (Tabel 7).
- Samuti esinevad erinevused vähemalt ühe standardhälbe võrra kõrgemate skooridega arvestuses astenia alaskaalal - kogu valimi lõikes kuulub sellesse gruppi kohandatud valimi korral 72.1% EUROSTUDENT VII valimist.

EUROSTUDENT VII uuringu järgi oli vähemalt kahe standardhälbe võrra kõrgema emotsionaalse distressi koguskooriga kui 2014. aasta terviseuuringu valim (vanusegrupp 16-44) 48.8% tudengitest ($73.1\% > M+SD$) - 36.6% meestest ja 52.8% naistest. Käesoleva meetodika järgi on see võrreldav olulise vaimse distressiga. Seega võib öelda, et nii meeste kui naiste lõikes on EUROSTUDENT VII valimi seas kõrgele emotsionaalsele distressile viitavate sümptomite levimus oluliselt suurem kui võrreldavate distressiseisundite⁴ levimus nii 2014. kui ka 2018. aastal läbi viidud uuringutes (Tabel 3).

⁴ Võrreldavana oleme käsitlenud "olulise distressi" levimust 2014. aasta terviseuuringus ning tajutud stressi "talumatut" ja "normaalsest kõrgemat" taseme levimusi 2018. aasta (Reile jt) uuringus.

Tabel 7

EUROSTUDENT VII valimi emotsionaalse distressi alaskaalade jaotuste osakaalud võrdluses TAI 2014. aasta terviseuuringu valimiga protsentides

		Vähemalt ühe standardhälbe võrra kõrgemate skooridega		Vähemalt kahe standardhälbe võrra kõrgemate skooridega	
	Võrdlusgrupp TAI valimist	Kogu valim	Vanus 16-44	Kogu valim	Vanus 16-44
Depressiooni alaskaala	Kokku	67.8	67.8	33.1	43.3*
	Mehed	61.6	61.6	31.0	39.7
	Naised	69.9	69.6	33.8	44.5
Ärevuse alaskaala	Kokku	67.4	67.4	45.8	45.8
	Mehed	53.8	53.8	31.5	31.5
	Naised	72.0	72.0	50.6	50.6
Asteenialaskaala	Kokku	64.1	72.1	36.6	36.6
	Mehed	53.1	60.6	23.8	23.8
	Naised	67.8	75.9	40.8	40.8
Insomnia alaskaala	Kokku	49.3	49.4	28.4	28.4
	Mehed	43.2	43.2	23.4	23.4
	Naised	51.4	51.4	30.1	30.1
Emotsionaalne distress	Kokku	69.4	73.1	41.1	48.8
	Mehed	58.1	62.7	30.7	36.6
	Naised	73.1	76.6	44.6	52.8

* paksus kirjas on välja toodud kohandatud terviseuuringu valimil (n = 2251) esinevad erinevused kogupopulatsioonist

Tulemustest järeldub, et võrreldes üldpopulatsiooniga (TAI, 2014) on Eesti tudengitest (EUROSTUDENT VII, 2018-2020)

- Iga teine (48.8%) kõrge emotsionaalse distressi tasemega;
- Peaaegu iga teine (43.3%) kõrge depressiooni tasemega;
- Peaaegu iga teine (45.8%) kõrge ärevuse tasemega;
- Iga kolmas (36.6%) kõrge asteenia tasemega;
- Iga neljas (28.4%) kõrge insomnia tasemega.

Siinjuures on oluline arvestada, et järelduste reaalsuse peegeldamise määra võib panustada võrreldavate uuringute viieaastane vahe - võrreldes eelmise EUROSTUDENTi rahvusvahelise uuringuga (2016) on kolm korda rohkem tudengeid märkinud, et neil on mõni vaimse tervise probleem (3%-lt 9%-le). Kuna raporti valmimise hetkel pole üldpopulatsiooni vaimse tervise tasemete kohta uuemaid andmeid, on võimatu kinnitada, et tudengite kõrge emotsionaalse distressi tasemed ei tulene üldisest populatsiooni vaimsest distressist.

Kui aga kogu populatsiooni emotsionaalne distress on säärasel määral kasvanud, on olukord siiski problemaatiline ja seda veelgi laiemal tasemel.

Küsimusele “Palun märki, kas Sul on mõni erivajadus, puue, pikaajaline terviseprobleem või muu funktsionaalne piirang” (Q88_jah) on jaatavalt vastanud 22% vastanutest. Neist 43% (9%

koguvalimist) on märkinud, et neil on vaimse tervise probleem. Seda, kas antud osakaal peegeldab probleemide tegelikku levimust, mõjutavad mitmed tegurid, (sh. metodoloogilised kitsaskohad antud küsimuse ülesehituses ja sõnastuses):

- jääb ebaselgeks, mida peetakse silmas vaimse tervise probleemi all, kuna küsimustikus puudus selgitus või näited (nt. diagnoositud psüühikahäire; depressioon, ärevushäire);
- kuna põhiküsimuse sõnastuses ei olnud toodud eraldi välja vaimse tervise probleeme, võis valikuvariant jääda tähelepanuta;
- vastajad võisid lähtuda pikaajalise terviseprobleemi selgitusest, kus toodi välja kestus vähemalt või tõenäoliselt 6 kuud, samas kui nende probleemid vaimse tervisega on kestnud vähem;
- vähene teadlikkus sellest, et kogetav seisund võib osutada vaimse tervise probleemile,
- soovimatus oma vaimse tervise probleem küsimustikus välja tuua.

Et eelkirjeldatud tegurid soosivad pigem seda, et vaimse tervise probleemi olemasolu jääb välja toomata, siis võib tegelik tõsiste vaimse tervise murede või psüühikahäirete levimus üliõpilaste seas olla ka kõrgem kui 9%.

Omaette tähelepanu väärib teadvustatud vaimse tervise probleemi olemasolu ja selle seos reaalse vaimse distressi, depressiivsete sümptomite või ülemäärase ärevuse kogemisega. Vastanutest keskmisest oluliselt kõrgema distressiga individidest ($>M+2SD$) vaid 16.6% on vastanud, et neil on vaimse tervise probleem (12.4% skooriga $>M+SD$). Seevastu vaimse tervise probleemi ära märkinute hulgas oli 86.7% keskmiselt oluliselt kõrgem vaimse distressi tase (96.9% skooriga $>M+SD$). Seega ülekaalukas osa neist, kellel on valimi keskmisest oluliselt kõrgem distressi tase, ei teadvusta või tunnista seda vaimse tervise probleemina.

3.2 Distressi ennustavad tegurid

Tabelis 8 on välja toodud populatsiooni keskmisest kõrgema ($>M$), märgatava ($>M+SD$) ja olulise ($>M+2SD$) vaimse distressiga indiviidide osakaalud erinevate tunnuste lõikes protsentides.

Tabel 8

Keskmisest kõrgema, märgatava ja olulise vaimse distressiga indiviidide osakaalud erinevate tunnuste lõikes protsentides.

Tunnus		$>M$	$>M+SD$	$>M+2SD$
Kogu valim		91.4	73.1	48.8
Sugu	Naised	93.9	76.6	52.8
	Mehed	84.0	62.7	36.6
Erivajaduse või pikaajalise terviseprobleemiga	Ei	91.3	70.3	43.4
	Jah	97.6	70.3	71.0
Emakeel	Eesti	92.2	73.5	48.8
	Vene	92.3	76.3	56.6
	Muu	85.0	66.1	39.8
Õppeaste	Rakenduskõrg	91.9	72.3	45.7
	Bakalaureus	91.8	72.3	54.5
	Magister	91.5	69.1	43.8
	Integreeritud	88.1	72.9	47.3
Kõrgkool	TÜ	91.8	75.3	50.6
	TLÜ	93.6	73.6	51.4
	Muu	89.5	69.7	44.4
Õppekava	Haridus	93.9	72.0	51.3
	Humanitaaria ja kunstid	94.9	80.2	55.8
	Sotsiaalteadused, ajakirjandus ja teave	91.7	80.2	50.7
	Ärindus, haldus ja õigus	91.0	72.2	45.2
	Loodusteadused, matemaatika ja statistika	89.8	73.9	50
	Info- ja kommunikatsioonitehnoloogiad	86.8	68.7	45.4
	Tehnika, tootmine ja ehitus	88.5	66.7	42.3
	Põllumajandus, metsandus, kalandus ja veterinaaria	87.5	70.0	52.5
	Tervis ja heaolu	92.5	72.2	49.2
	Teenindus	85.3	61.5	32.1
	Väga tõsised raskused	94.3	83.6	72.1
	2	95.7	86.9	64.4
Rahaliste raskuste tase	3	95.3	77.1	52.2
	4	91.0	72.4	46.4
	Ei ole üldse raskusi	85.6	58.8	32.3

Punase taustaga on välja toodud EUROSTUDENT VII koguvalimi keskmisest kõrgemad osakaalud ning roheline taustaga madalamad osakaalud.

Mõistmaks, millised EUROSTUDENT VII küsimustikus kajastatud muutujad emotsionaalse distressi tasemesse enim panustavad, lõime optimaalseima lineaarse regressioonimudeli.

Algsesse mudelisse kaasati kõik EUROSTUDENT VII küsimused, millele vastas kogu valim ning lõplikusse mudelisse jäeti muutujad, mis oluliselt tõstsid mudeli seletusvõimet ja omasid statistilist olulisust.

Optimaalseimasse mudelisse jäi 7 muutujat, milleks on:

- Õppetööga seotud probleemid motivatsioonipuuduse tõttu (Q23_9: 0 - "Ei"; 1 - "Jah")
- Õppetööga seotud probleemide kogemine (Q23_12: 0 - "Ei"; 1 - "Jah")
- Hinnang väitele „Suhtlen oma kaastudengitega palju“ (Q24_7: 1 - "Täiesti nõus"; 5 - "Pole üldse nõus")
- Hinnang väitele „Mulle on sageli ebaselge, mida minult minu õppekava täitmisel oodatakse“ (Q27_1: 1 - "Täiesti nõus"; 5 - "Pole üldse nõus")
- Rahaliste raskuste tase (Q58: 1 - "Väga tõsised raskused"; 5 - "Ei ole üldse raskusi")
- Sugu (Q78: 1 - "Naine"; 2 - "Mees")
- Erivajaduse olemasolu (Q88_jah: 0 - "Ei"; 1 - "Jah")

Mudeli seletusvõime on 30.38%, $p < .001$. Kõikide muutujate $p < .001$ ja muutujate regressioonikoefitsendid, keskmised, standardhälbed ning omavahelised korrelatsioonid on toodud Tabelis 9.

Tulenevalt soovist jätta käesolev raport võimalikult võrreldavaks EUROSTUDENT VII küsimustikuga, ei ole rakendatud vastusevariantide skaalade pööramist. Vastavalt EUROSTUDENT VII küsimustikule võivad mõned emotsionaalse seisundi mõistes positiivsed tulemid olla madalama hinnangulise väärtusega kui negatiivsed; teistes kohtades aga negatiivsemat seisundit kirjeldavad tulemused olla madalama hinnangulise väärtusega kui positiivsed. Näiteks hinnang "5 - pole üldse nõus" väite "Suhtlen oma kaastudengitega palju" korral viitab antud kontekstis kõrgemale emotsionaalsele distressile, kuid sama hinnang ("5 - pole üldse nõus") väite "Mulle on sageli ebaselge, mida minult minu õppekava täitmisel oodatakse" korral viitab jällegi madalamale emotsionaalsele distressile).

Tabel 9

Emotsionaalse distressi üldmudel; muutujate regressioonikoefitsendid, keskmised väärtused, standardhälbed ja omavahelised korrelatsioonid

	Koef	M	SD	1	2	3	4	5	6
1.Motivatsioonipuudus (Q23_9)	0.18	0.38	0.49						
2.Probleemide kogemine (Q23_12)	-0.11	0.17	0.37	-.35**					
3.Kaastudengitega suhtlemine (Q24_7)	0.14	2.44	1.25	.10**	-.08**				
4.Õppekava selgus (Q27_1)	-0.14	3.37	1.22	-.20**	.20**	-.07**			
5.Rahaliste raskuste tase (Q58)	-0.20	3.46	1.18	-.10**	.19**	-.01	.17**		
6.Sugu (Q78)	-0.15	1.25	0.43	-.03	.09**	.04*	.04	.03	
7.Erivajaduse olemasolu (Q88_jah)	0.21	0.22	0.41	.13**	-.13**	.08**	-.06**	-.11**	.00

* - $p < .05$. ** - $p < .01$.

Järgnevalt (alapeatükk 3.2.1) on lahti kirjutatud õpingutega seotud tegurite mõju emotsionaalsele distressile. Õpingutega mitte seotud tegurite mõju emotsionaalsele distressile kirjelduse leiab alapeatükist 3.2.2.

3.2.1 Distressi ennustavad õpingutega seotud tegurid

Lähtuvalt ülikoolide ootustest uurimusküsimuste näol, siis mõistmaks sügavamalt just õpingutega seotud tegurite mõju üliõpilaste vaimsele tervisele, loodi analüüsi käigus ka regressioonimudel muutujate põhjal, mis on otseselt seotud ülikooli ja õppetööga. Seega on eemaldatud õpingutega mitteseotud tegurite potentsiaalne varjutav mõju õpingutega seotud teguritele.

Mudeli seletusvõime on 20.57%, $p < .001$. Kõikide muutujate $p < .001$ ning regressioonikoefitsendid on toodud Tabelis 10.

Tabel 10

Õpingutega seotud distressi mudel; põhjustavate tegurite lineaarse regressioonimudeli muutujate regressioonikoefitsendid

Muutuja	Regressioonikoefitsent
Õppetööga seotud probleemid seoses terviseprobleemide või erivajadusega	0.18
Õppetööga seotud probleemid motivatsioonipuuduse tõttu	0.18
Õppetööga seotud probleemide puudumine	-0.15
Hinnang väitele „Suhtlen oma kaastudengitega palju“	0.13
Hinnang väitele „Mulle on sageli ebaselge, mida minult minu õppekava täitmisel oodatakse“	-0.17

Mudelisse jäi 5 muutujat, millest vaid üks muutuja oli võrreldes kõiki muutujaid arvestava regressioonimudeliga (Tabel 9) uus: Õppetööga seotud probleemid seoses terviseprobleemide või erivajadusega (Q23_8: 0 - "Ei"; 1 - "Jah"). Üldisemas mudelis oli selle muutuja efekt minimiseeritud erivajaduse olemasolekut hindava muutuja poolt (Q88_jah). Õppetööga seotud teguritega läbiviidud analüüsist selgus, et distressi kogetakse oluliselt suuremal määral kui tekivad probleemid õppetöös, esinevad probleemid õppetööga seoses tervise, erivajaduse või motivatsiooni puudumise tõttu, suheldakse vähe kaas-tudengitega ning kui tudengile jäävad ebaselgeks ootused õppekava täitmisel.

Õppetööga seotud probleemid seoses terviseprobleemide või erivajadusega (Q23_8)

Emotsionaalse distressi skoor +5.4.
Esineb rohkem: ülikoolides, riigi kõrgkoolides, TÜ-s, naistel, erivajadusega üliõpilastel

Tudengitel, kel on olnud probleeme õppetöös seoses terviseprobleemide või erivajadusega, oli vaimse distressi koguskoor keskmiselt 5.4 punkti võrra keskmisest kõrgem ($p < .001$)(siin ja järgmistes plokkides võrreldud emotsionaalse distressi koguskoori keskmisega - $M = 21.07$, $SD = 10.22$). Riigi kõrgkoolides ja ülikoolides oli seda probleemi märkinud tudengeid rohkem kui erakõrgkoolides ($p < .001$); ja TÜ-s rohkem (15%, $p < .001$) kui TLÜ-s (12%) või teistes

kõrgkoolides (10%). Nii naiste ($p < 0.1$) kui ka erivajaduse või pikaajalise terviseprobleemiga tudengite ($p < .001$) seas oli nende probleemide kogemine sagedasem. Viimaste seas oli õppetööga seotud probleeme seoses terviseprobleemide või erivajadusega kogenud 36%, kusjuures vaimse tervisega seotud erivajaduse/terviseprobleemiga tudengite hulgas 50%.

Õpingutega seotud probleemid motivatsioonipuuduse tõttu (Q23_9)

Emotsionaalse distressi skoor +3.7.
Esineb rohkem: ülikoolides, riigi kõrgkoolides, TÜ-s ja TLÜ-s, erivajadusega üliõpilastel, alla 29-aastastel

Tudengitel, kes vastasid, et nad on kogenud õpingutes raskusi motivatsioonipuuduse tõttu, oli keskmine distressi skoor 3.7 punkti kõrgem. Motivatsioonipuuduse tõttu probleeme kogenud tudengeid oli rohkem riigi kõrgkoolides ja ülikoolides kui erakõrgkoolides ($p < .001$). Nii TÜ-s (40% vastanutest) kui ka TLÜ-s (38%) oli selle probleemi kogejaid rohkem ($p < .001$) kui teistes kõrgkoolides, kus nõustus väitega 35% vastanutest. Erivajaduse märkinud üliõpilaste hulgas on motivatsioonipuudusega seotud probleeme rohkem (50%, $p < .001$) kui erivajaduseta tudengite seas. Sugude vahel statistiliselt olulist erinevust ei ilmnenud. Vanuseliselt eristus vaid üle 29 aastaste vanusegrupp, kelle seas esines motivatsiooniprobleeme vähem (23%, $p < .001$) kui teistes gruppides.

Kuivõrd motivatsioonipuudusega seonduvate probleemide olemasolu tõstab tudengite emotsionaalse distressi taset, siis enda õppekava õppejõududega hästi läbi saavate üliõpilaste puhul on nende probleemide mõju nõrgem. See tähendab, et õppejõududega läbisaamisele antav hinnang (Q24_4) modereerib motivatsioonipuudusega seotud probleemide mõju emotsionaalse distressi tasemele ($p < .05$).

Õpingutega seotud probleemide puudumine (Q23_12)

Emotsionaalse distressi skoor probleemide puudumisel -3.1.
Probleeme esineb rohkem: ülikoolides, riigi kõrgkoolides, TÜ-s ja TLÜ-s, naistel, erivajadusega üliõpilastel, vanuse kasvades

Tudengitel, kes olid küsimuse „Kas oled oma õpingutega seoses kogenud raskusi järgnevatel põhjustel?“ kõikidele alajaotustele vastanud „Ei“, oli keskmine distressi skoor 3.1 punkti madalam. Õpingutega seotud probleeme kogesid tihedamini tudengid, kes õppisid riigi kõrgkoolides ning ülikoolides ($p < .001$). TÜ-s (15%) ja TLÜ-s (13%) oli probleeme mitte kogenud tudengeid statistiliselt oluliselt vähem ($p < .001$) kui teistes kõrgkoolides (21%). Nii erivajaduse märkinud üliõpilaste (7%) kui ka naiste hulgas märkis „Ei“ vähem (7%) tudengeid ($p < .001$) ja vanusegrupi kasvades vähenes „Ei“ vastanute hulk samuti ($p < .001$).

Õppetööga seotud probleemide puudumisega haakuv madalam emotsionaalse distressi tase oli märgatavam nendel tudengitel, kes saavad hästi läbi enda õppekava ainekursuseid õpetavate õppejõududega. See tähendab, et õppejõududega läbisaamisele antav hinnang

(Q24_4) modereerib õpingutega seonduvate probleemide puudumise mõju emotsionaalse distressi tasemele ($p < .05$).

Hinnang väitele „Suhtlen oma kaastudengitega palju“ (Q24_7)

Emotsionaalse distressi skoor -1.1 iga astme kohta.
Esineb vähem: erakõrgkoolides, rakenduskõrgkoolides, muudes kõrgkoolides, erivajadusega tudengitel, meestel, alla 29-aastastel

Iga punkti võrra (1-5; 1 – „Täiesti nõus“, 5 – „Pole üldse nõus“), mil määral tudengid enda arvates kaastudengitega rohkem suhtlevad, vähenes keskmine distressi skoor 1.1 punkti võrra. Erakõrgkoolides ja rakenduskõrgkoolides ($p < .001$) suhtlesid tudengid kaasõppuritega vähem; TÜ-s ($M = 2.52$, $SD = 1.28$, $p < .001$) ja TLÜ-s ($M = 2.44$, $SD = 1.24$, $p < .001$) aga rohkem kui muudes kõrgkoolides ($M = 2.32$, $SD = 1.19$). Erivajadusega tudengid suhtlevad kaastudengitega keskmiselt 0.3p võrra vähem ($p < .001$), mehed .08p võrra vähem ($p < .05$) ning vanuse lõikes erines vaid vanusegrupp üle 29 aastased, kes suhtlevad kaastudengitega keskmiselt rohkem ($p < .05$).

Kaastudengitega suhtlemise hinnang ei olnud modereeritud ei nädalas õpingutele kulutatud tundide summa, nädalas töötatud tundide summa ega nende kogusumma poolt.

Hinnang väitele „Mulle on sageli ebaselge, mida minult minu õppekava täitmisel oodatakse“ (Q27_1)

Emotsionaalse distressi skoor +1.2 iga astme kohta.
Esineb rohkem: TLÜ-s, naistel, erivajadusega üliõpilastel

Iga punkti võrra (1-5; 1 – „Täiesti nõus“, 5 – „Pole üldse nõus“), mil määral tudengite jaoks on sageli ebaselge, mida neilt õppekava täitmisel oodatakse, tõusis keskmine distressi skoor 1.2 punkti võrra. Koolide vahel ilmnes oluline erinevus ebaselguse määras TLÜ ($M = 3.23$, $SD = 1.27$) tudengite puhul, kes nõustusid väitega rohkem ($p < .001$) kui teiste kõrgkoolide tudengid ($M = 3.36$, $SD = 1.2$) (v.a TÜ ($M = 3.45$, $SD = 1.2$)). Erivajadusega tudengid nõustusid keskmiselt 0.2 punkti võrra rohkem ($p < .001$), naised nõustusid väitega keskmiselt 0.1 punkti võrra rohkem ($p < .001$) ning vanuselisi olulisi erinevusi ei ilmnenu.

Kuigi õppekava täitmist puudutav ebaselgus tõstab emotsionaalse distressi taset, siis juhul, kui tudeng tunneb sealjuures siiski, et õppejõud motiveerivad teda endast parimat andma, selgitavad asju väga hästi ning on huvitatud tudengi arvamustest ja mõtetest, avaldab mainitud ebaselgus tudengile vähem negatiivset mõju. Seega on kõrgem emotsionaalne distress tulenevalt õppekava täitmise ootuste ebaselgusest modereeritud vähendavalt hinnangutega väidetele: „Õppejõud motiveerivad mind endast parimat andma“ (Q24_2) ($p < .001$), „Õppejõud selgitavad asju väga hästi“ (Q24_3) ($p < .05$) ja „Õppejõud on huvitatud minu arvamusest ja mõtetest“ (Q24_5) ($p < .05$).

3.2.2 Distressi ennustavad õpingutega mitte seotud tegurid

Rahaliste raskuste tase (Q58)

Emotsionaalse distressi skoor -1.7 iga astme kohta.
Esineb rohkem: TLÜ-s ja muudes kõrgkoolides, naistel, erivajadusega üliõpilastel, vanusegrupis 25-29

Iga punkti võrra (1-5; 1 – „Väga tõsised raskused“, 5 – „Ei ole üldse raskusi“), mil määral tudengid oma rahalisi raskusi kergemateks hindasid, vähenes keskmine distressi skoor keskmiselt 1.7 punkti võrra. Koolide lõikes esines ainus oluline erinevus TÜ ($M = 3.54$, $SD = 1.16$) tudengite puhul, kes hindasid oma rahalist olukorda paremaks ($p < .01$) kui muude kõrgkoolide tudengid ($M = 3.4$, $SD = 1.17$) (v.a TLÜ ($M = 3.37$, $SD = 1.22$)). Erivajadusega tudengid hindasid rahalisi raskusi keskmiselt 0.4 punkti võrra tõsisemaks ($p < .001$) ning naised 0.1 punkti võrra tõsisemaks ($p < .01$). Vanusegruppide lõikes eristus vaid vanusegrupp 25-29 aastased, kes pidasid oma rahalisi raskusi tõsisemaks kui teised vanusegrupid ($p < .01$).

Rahaliste raskuste taseme seost vaimse tervisega ei modereeri ei EAP-de eest maksmine ega õpingutega seotud raskused rahalistel põhjustel, küll aga olid omavahel seotud rahaliste raskuste tase ning tervislikel või erivajadusega seotud põhjustel õpingutega seotud raskuste kogumine ($p < .01$). Lisaks sellele maksid kõrgema vaimse distressi skooriga tudengid suurema tõenäosusega EAP-de eest - väitega „Maksan praegu vaid ainepunktide eest, mis on vajalikust õppekava täitmise mahust puudu, et püsida tasuta õppes“ (Q09-2) nõustujatel oli keskmiselt 3.2 punkti võrra kõrgem distressi skoor ($p < .001$). Samas oli tasulises õppes õppijate (Q09-3) distressi skoor keskmiselt 1.8 punkti võrra oluliselt madalam ($p < .01$).

Sugu (Q78)

Emotsionaalse distressi skoor naistel +3.4.
Naiste osakaal on suurem: ülikoolides, TÜ-s ja TLÜ-s

Naistel oli distressi skoor keskmiselt 3.4 punkti võrra kõrgem kui meestel ($p < .001$). Naisi õpib rohkem ülikoolides ($p < .001$) ning võrreldes teiste kõrgkoolidega (70%) rohkem nii TÜ-s (76%) kui TLÜ-s (80%) ($p < .001$). Kuigi erivajaduse olemasolu lõikes statistiliselt olulised soolised erinevused puuduvad, siis vaimse tervisega seotud erivajaduse märkinud tudengite seas on naisi statistiliselt oluliselt rohkem (81% vaimse tervise probleemi märkinud tudengitest, $p < .001$). Vanusegruppide lõikes on naiste osakaal vanusegrupis 25-29 oluliselt madalam kui teistes vanusegruppides ($p < .001$).

Erivajaduse olemasolu (Q88_jah)

Emotsionaalse distressi skoor erivajaduste korral +5.0.
Erivajadusega tudengite osakaal on suurem: ülikoolides, riigi kõrgkoolides, TÜ-s

Erivajaduse märkinud tudengitel (21.8% valimist, $n = 590$) oli distressi tase keskmiselt 5 punkti võrra kõrgem ($p < .001$). Riigi kõrgkoolides ja ülikoolides oli erivajadusega tudengeid rohkem ($p < .001$). Erivajaduse märkinud tudengeid oli TÜ-s rohkem (24%, $p < .01$) kui teistes kõrgkoolides (TLÜ-s 19%, muudes 21%). Sugude või vanusegruppide lõikes statistiliselt olulisi erinevusi ei esinenud.

Lisaks üldise erivajaduse olemasolu ja vaimse tervise probleemi/erivajadusega seotud muutujatele, mõjutavad ilma nende kahe muutuja mõju arvesse võtmata vaimse distressi koguskoori ka teised erivajadusega seotud aspektid.

Emotsionaalse distressi kõrgemas tasemesse panustavad lisaks veel "Füüsilise kroonilise haiguse esinemine" (Q88_1) ja "Sensoorne puue" (Q88_4) ($p < .001$). "Õpiraskused (näiteks düsleksia)" (Q88_5) ja "Muu pikaajaline terviseprobleem/funktsionaalne piirang jms." (Q88_6) panustavad distressi nõrgemalt, kuid siiski oluliselt ($p < .05$). **Kroonilise haiguse esinemine tõstab vaimse distressi skoori keskmiselt 2.8 punkti võrra, sensoorne puue 4.0, õpiraskused 5.2 ja muu pikaajaline terviseprobleem/funktsionaalne piirang 1.6 punkti võrra.**

Kuidas hindavad erivajadusega üliõpilased riigi, kohaliku omavalitsuse ja kõrgkooli tuge erivajadusest tingitud piirangutega toimetulekul?

Erivajadusega tudengitest 39.3% ($n = 232$) tundsid, et nad on erivajaduse tõttu kõrgharidusõpingutes piiratud. Nende seas esines toe tõhususe osas koolide lõikes statistiliselt oluline erinevus vaid TLÜ ja muude kõrgkoolide vahel: TLÜ vastused (1 - väga tõhus tugi, 5 - pole üldse tõhus tugi) olid keskmiselt .7 punkti võrra kõrgemad (kehvemad) ($p < .01$). Samas võib Tabelist 10 näha, et 23.7% kõikide kõrgkoolide, 23.5 % TÜ ja 30.4 % TLÜ erivajadusest tingitud piiranguid kõrgharidusõpingutes tundnud tudengitest hindas riigi, KOV ja kõrgkooli tuge vastusevariandiga "pole üldse tõhus". Oluline on tähele panna ka tõsiasi, et keskmiselt 31% erivajadusega tudengitest on leidnud, et ei vaja/soovi mingit toetust. Tudengid, kes on selle vastuse ära märkinud:

- on keskmiselt 2.7 punkti võrra madalama emotsionaalse distressi tasemega ($p < .05$);
- on keskmiselt rohkem täiskoormusega õppel ($p < .05$);
- on seoses õpingutega kogenud vähem raskusi ($p < .001$);
- on vähemal määral rahalistes raskustes ($p < .001$).

Tabel 10

Erivajaduse tõttu vähemalt mõnevõrra kõrgharidusõpingutes piiratud tudengite hinnangud riigi, kohaliku omavalitsuse ja kõrgkooli toele erivajadusest tingitud piirangutega toimetulekul protsentides

Hinnang	Kõik (n = 232)	TÜ (n = 132)	TLÜ (n = 46)	Teised kõrgkoolid (n = 54)
Väga tõhus tugi	4.3	4.5	2.2	5.6
2	8.6	15.2	4.3	9.3
3	18.1	22.7	10.9	13.0
4	14.2	9.8	15.2	11.1
Pole üldse tõhus tugi	23.7	23.5	30.4	18.5
Ei vaja/soovi mingit toetust	31.0	24.2	37.0	42.6
Hinnangute* M(SD) punktides	3.64(1.25)	3.57(1.23)	4.07(1.13)	3.48(1.36)

*Keskmete arvutamisel on sisse arvestatud hinnangud 1 (väga tõhus tugi) - 5 (pole üldse tõhus tugi), sest hinnang 6 (ei vaja/soovi mingit toetust) on neutraalne ja ei peegelda reaalselt hinnangut toele

3.2.3 Võrdlus teiste uuringutega

Võrdlemaks emotsionaalset distressi mõjutavaid tegureid, loodi ka 2014. aasta terviseuuringu andmestiku põhjal regressioonimudel (vanusegrupp 16-44), mille muutujateks võeti sugu, vanus, hariduse omandamine üldhariduskoolis, kutseõppeasutuses või kõrgkoolis, sotsiaalmajanduslik seisund, haridustase ja pikaajalise haiguse või terviseprobleemi olemasolu.

Emotsionaalse distressi skoori mõjutasid oluliselt sugu ($p < .001$), hariduse omandamine üldhariduskoolis, kutseõppeasutuses või kõrgkoolis ($p < .05$) ning pikaajalise haiguse või terviseprobleemi olemasolu ($p < .001$), regressioonikordajatega vastavalt .14, -.06 ja -.30.

- Naistel on emotsionaalse distressi skoor keskmiselt 2.03 punkti võrra kõrgem (EUROSTUDENTi valimi puhul 3.4p);
- haridust omandavatel indiviididel on skoor keskmiselt .99 punkti võrra kõrgem
- pikaajalise haiguse või terviseprobleemiga indiviididel on skoor keskmiselt 4.43 punkti võrra kõrgem (EUROSTUDENTi valimi puhul 5p).

Käesolevast võrdlusest näib, et hariduse omandamine seostub kõrgema emotsionaalse distressi tasemega. Igas võrdlusaspektis on EUROSTUDENTi valimis gruppidevahelised erinevused (nt. meeste ja naiste; ilma terviseprobleemideta üliõpilaste ja pikaajalise haiguse või terviseprobleemiga üliõpilaste) emotsionaalse enesetunde seisundis suuremad kui üldpopulatsiooni samade gruppide vahel. Ka Eesti terviseuuringu andmetest selgub, et haridussüsteemis olek on seotud kõrgema emotsionaalse distressi tasemega.

Samas on oluline aga arvestada ka EUROSTUDENT VII ja võrdluseks võetud uuringu viieaastast vahet, uuringukonteksti jm. võimalikke muutujaid, mis vastavaid tulemusi võimendada võivad.

3.3 Kiusamine ja vaimne tervis

Kiusamise ohvriks langemise on EUROSTUDENT VII uuringu valimist ära märkinud 132 tudengit (4.8% valimist). Neist 120 on vastanud ka küsimusele "Kuidas kiusamine toimus?".

- 54 kommentaaris kirjeldati alavääristamist, solvamist või häbistamist;
- 19 kommentaaris kirjeldati ebavõrdset kohtlemist;
- 10 kommentaaris kirjeldati sotsiaalset tõrjutust;
- 10 kommentaaris kirjeldati vigase eesti keele või vene rahvuse tõttu kiusamist;
- 9 kommentaaris kirjeldati verbaalset vägivalda;
- 5 kommentaaris kirjeldati seksismi;
- 4 kommentaaris kirjeldati varasemaid õpinguid (põhikooli/gümnaasiumit/eelmist ülikooli);
- 2 kommentaaris kirjeldati rahvuslikku diskrimineerimist (mitte vene);
- 2 kommentaaris kirjeldati seksuaalset ahistamist.

Koolide, sugude ega vanuserühmade lõikes kiusamise osas olulisi erinevusi ei esinenud. Keskmisest rohkem, peaaegu kaks korda, on kiusamisi kogenud aga nii vene kui ka muu emakeelega tudengid ($p < .001$) (Tabel 11). Samuti on rohkem kiusamist kogenud erivajaduse või pikaajalise terviseprobleemiga tudengid - 36% kiusamist kogenud tudengitest on märkinud erivajaduse või pikaajalise terviseprobleemi olemasolu, mis teeb 8% selle tunnusega vastanutest ($p < .001$).

Tudengitel, keda on kiusatud ülikoolis või nende õpikeskkonnas (4.8% koguvaimist), oli emotsionaalse distressi skoor keskmiselt 6.6 punkti võrra kõrgem ($p < .001$), panustades seega üksikmuutujana oluliselt emotsionaalse distressi tasemesse.

Kaasüliõpilase poolt on keskmisest rohkem kiusatud nii eesti kui vene emakeelega vastanuid võrreldes muu emakeelsete tudengitega, seevastu akadeemilise personali või administratiivse personali poolt (Keegi muu) on kiusatud rohkem vene ja muukeelseid, aga ka erivajaduse või pikaajalise terviseprobleemi ära märkinud tudengeid.

Peaaegu iga päev on kõige rohkem kiusatud muu emakeelega tudengeid, mitu korda nädalas rohkem kõiki käsitletud rühmi peale eesti emakeelega ning mitu korda semestris rohkem eesti ja vene emakeelega tudengeid.

Kiusamise tõkestamiseks abi otsis vaid 10% vene emakeelega tudengitest ning neist vaid 33.3% sai abi. Kiusamine mõjutas õpinguid mõnevõrra rohkem eesti-, muukeelseid ja erivajadusega tudengeid ja mõnevõrra vähem vene emakeelega tudengeid.

Tabel 11

Kiusamise osakaalud kiusamise liigi, sageduse, abi küsimise ja saamise ning õpingute mõjutuse kaupa (n = 132)

Emakeel	Kokku	Eesti	Vene	Muu-keelsus	Erivajadusega
Kiusatud*	4.8	4.1	8.3	7.5	8.0
Kiusaja					
Kaasüliõpilane	37.3	39.0	41.2	26.7	33.3
Akadeemilise personali liige	68.3	64.0	73.5	80.0	79.2
Administratiivse personali liige	5.6	4.0	8.8	6.7	6.3
Keegi muu**	5.6	5.0	5.9	13.3	2.1
Sagedus					
Peaaegu iga päev	5.5	5.5	3.5	7.7	4.4
Mitu korda nädalas	12.6	11.0	13.8	15.4	17.8
Mitu korda semestris	81.9	83.5	82.9	76.9	77.8
Otsis abi kiusamise tõkestamiseks	22.0	23.7	10.0	28.6	27.7
Sai abi (N = 30)	46.7	47.8	33.3	50	61.5
Kiusamine mõjutas õpinguid	66.2	67.4	56.7	78.6	87.0

Punase taustaga on välja toodud valimi keskmisest kõrgemad osakaalud ning roheline taustaga madalamad osakaalud

**Protsent kogu vastava tunnusega valimist*

***Vastusevariandi 'Keegi muu' on ära märkinud 7 tudengit. Selgituseks on kirjutatud: "kiusamisena tundus ka see, et infovahetus õppekorraldusspetsialistiga ei olnud piisav (eelmisel õppekaval) ning pidin võtma lisaaasta ja maksma ainepunktide eest", "klassikaaslased", "kursuse ülem", "teised koolid" (ing.), "põhikooli klassikaaslased ja muud õpilased teistest klassidest", "töötajad, kes teevad lihtsat tööd" (ing.) ja "osakonna juhataja" (vene)*

3.4 Kokkupuude ja rahulolu nõustajatega kõrgkoolis

Metodoloogilise kitsaskohana antud uurimuses vajab välja toomist asjaolu, et küsimus "Kas oled oma vaimse tervise mure või õpiraskuste tõttu ülikooli nõustaja poole pöördunud? (Q92) esitati ainult nendele tudengitele, kes on juba teadvustanud enda jaoks vaimse tervise probleemi või õpiraskuse olemasolu⁵ - veelgi enam, seda küsimustikus tunnistanud. Antud metodoloogiline valik piirab valimit ja tulemuste olulisust statistilisel tasandil ning ei anna võimalust teha järeldusi selle kohta, mil määral on tudengkond tervikuna teadlik kõrgkoolide nõustamisteenuste olemasolust ning mil määral on nõustaja poole pöördunud üliõpilased sellest abi saanud. Seetõttu lähtuvad järgmised tulemused ainult väikese osa vaimse tervise probleemi või õpiraskustega tudengite kogemusest ja vaatenurgast. Tulevaste uuringute korral oleks sisuliselt kõnekam, kui sellealased küsimused sõnastatakse laiemalt ning esitatakse kõigile uurimuses osalevatele tudengitele. Ka näiteks raskus motivatsiooniga võib olla tegelikult (diagnoosimata) vaimse tervise probleemi ilminguks.

Kokku vastas nõustaja poole pöördumisega seotud küsimusele 262 (9.5% koguvalimist) vaimse tervise mure või õpiraskusega üliõpilast. 20.2% vastanutest leidis, et nad ei soovi nõustajaga oma muredest rääkida, 17.9% pole selleks vajadust tundnud, 13.4% pole võimalustest teadlik olnud, 12.6% on abi saanud, 12.2% on vastanud "muu", 7.6% on tundnud, et nad pole abi saanud ning 1.9% on vastanud, et õppeasutuses puudub vastav võimalus (neist 2 olid TÜ

⁵ Võimalus antud küsimusele vastata tekkis ainult nendel indiviididel, kes küsimusele "Palun märgi, kas Sul on mõni erivajadus, puue, pikaajaline terviseprobleem või muu funktsionaalne piirang" vastasid valikuvariandiga "Jah, vaimse tervise probleem" ja/või "Jah, õpiraskused (näiteks ADHD või düsleksia)"

tudengid, kus on nõustamisvõimalus olemas, seega tudengid pole vastava infoga lihtsalt kursis) (Tabel 12).

Nende tudengite distressi tase, kes abivõimalustest teadlik ei olnud, oli keskmiselt 4.4 punkti jagu kõrgem nende tudengite omast, kes on muredele nõustajalt abi saanud. Keskmisest kõrgem distressi tase iseloomustab ka neid tudengeid, kes ei soovi nõustajaga oma muredest rääkida (4.1 p võrra kõrgem) või kes on mõelnud pöörduda, kuid pole seda teinud (4.7 p võrra kõrgem; mõlemal puhul $p < .05$). Need leiud kinnitavad tõenäosust, et kõrgema emotsionaalse distressiga inividid jäävad sageli tähelepanuta ning ei jõua vajaliku abini.

Siinjuures on oluline arvestada valimi väikest suurust ja sellest tulenevat vähest üldistusvõimet.

Tabel 12

Vaimse tervise mure või õpiraskustega tudengite vastused ülikooli nõustaja poole pöördumise kohta

	Muu kõrgkool	Tartu Ülikool	Tallinna Ülikool	Kokku
Jah, sain abi	15.7%	11.2%	12.5%	12.6%
Jah, aga ei saanud abi	2.9%	9.2%	10.0%	7.6%
Ei ole vajadust tundnud	21.4%	14.5%	25.0%	17.9%
Ei, ma ei ole teadlik võimalusest	11.4%	11.8%	22.5%	13.4%
Ei, ei soovi nõustajaga muredest rääkida	20.0%	19.7%	22.5%	20.2%
Olen mõelnud pöörduda	12.9%	17.1%	5.0%	14.1%
Meie õppeasutuses puudub võimalus	4.3%	1.3%	0	1.9%
Muu	11.4%	15.1%	2.5%	12.2%

TAI 2014. aasta terviseuuringu valimist 18.3% (17% vanusegrupis 16-44) vastas, et on vaimse tervise probleemi tõttu abi otsinud. Abi otsinud inividide emotsionaalse distressi tase oli keskmiselt 8.0 punkti võrra keskmisest tasemest kõrgem (6.9 punkti võrra vanusegrupis 16-44).

4. Järeldused ja soovitused

4.1 Järeldused

Vaadeldes Eesti kõrgkoolide üliõpilaste vaimse tervise seisundit, kerkib esile märkimisväärne emotsionaalse pinge tase. Analüüsides järeldub, et konservatiivse hinnangu järgi ($>M+2SD$) on olulise vaimse distressiga 48.8% Eesti tudengitest ning praktilisema hinnangu järgi ($>M+SD$) 73.1% tudengitest. Olulisel määral kogevad depressioonisümptomeid vastavalt 43.3% ja 67.8%, ärevust 45.8% ja 67.4%, olulist asteeniat ehk kurnatust kogesid uuringule eelneva kuu jooksul 36.6% ja 72.1% ning uneprobleeme 28.4% ja 49.4% (Tabel 6).

Kuigi nii noortel kui ka kõrgharitud isikutel on vaimne tervis üldiselt parem kui vanematel ja madalama haridustasemega inimestel, siis ülikoolis viibimise ajal on tudengitel vaimne tervis oluliselt halvemas seisukorras kui teistel vanusegruppidel ning seda peamiselt depressiooni ja üldise väsimuse sümptomite arvelt. Olgugi, et kitsamas sihtgrupis ja 15 aasta taguses uuringus, siis on Eestis varasemalt ilmnenu depressiooni ja ülemäärase ärevuse kõrge levimus arstiteaduse üliõpilaste seas - vastavalt 30.6% ja 21.9% (Eller *et al.*, 2006). Need tulemused osutavad asjaolule, et kõrghariduse omandamisega seonduvad tähelepanuväärsed väljakutsed üliõpilaste vaimsele tervisele.

Analüüsi käigus tuvastati mitmeid õpingutega seotud aspekte, mis üliõpilaste emotsionaalse distressi tasemesse panustavad. Oluline on ka leida, et õpingutega mitteseotud aspektid (rahaliste raskuste tase, sugu ja erivajaduse või pikaajase terviseprobleemi olemasolu) mõjutavad tudengite vaimse distressi taset kõrgemal määral kui üldpopulatsioonis.

Vähem distressi kogevad pigem vanemad ja kõrgemate õppeastmete üliõpilased, samuti üliõpilased, kes töötavad või kasvatavad lapsi (Koppel *et al.*, 2020). Käesolev uuring ei võimalda osutada selle tulemuse põhjustele, ent võimalikke seletusi on mitmeid. Näiteks võivad otsuse minna õpingute kõrvalt tööle või saada järeltulijaid teha pigem need tudengid, kellel vaimse tervise seisund on parem; vaimselt haavatavamas seisus tudengid lükkavad neid samme aga võimalusel edasi. Teine võimalik seletus antud tulemustele on asjaolu, et elukogemuse käigus omandatakse paremad stressiga toimetuleku oskused (või loobutakse kõrghariduse omandamisest).

Õpingutega otseselt seotud tegureid, mis kõrgemale emotsionaalsele distressile viitavad, ilmnes analüüsi käigus viis. Kõrgemat distressi tunnevad tudengid, kes on kogenud õppetöös probleeme seoses terviseprobleemide või erivajadusega, motivatsioonipuudusega või mõnel muul põhjusel. Samuti on kõrgema vaimse distressi tasemega tudengid, kes suhtlevad kaastudengitega vähem ning kellele jääb ebaselgeks, mida neilt õppekava täitmisel oodatakse. Samas on käesoleva uuringu põhjal võimatu järeldada, kas kõrgem emotsionaalne distress põhjustab eelmainitud sümptomeid, või eelmainitud sümptomid kõrgemat distressi.

Analüüsist ilmnes, et kõrgkooli tüüp ega konkreetne kool (Tartu Ülikool, Tallinna Ülikool või muud kõrgkoolid) ei ole teisi muutujaid arvestades iseenesest emotsionaalset distressi oluliselt mõjutavaks faktoriks. Vaatamata sellele näitavad tulemused, et Tartu Ülikoolis ja

Tallinna Ülikoolis on keskmine emotsionaalse distressi tase kõrgem kui muudes kõrgkoolides. Samuti on riiklikes kõrgkoolides kõrgemad distressi tasemed kui erakõrgkoolides ja ülikoolides kõrgemad kui rakenduskõrgkoolides. Oluline on siinjuures aga arvestada valimi jaotust - valdav enamus vastajatest olid Tartu Ülikooli või Tallinna Ülikooli tudengid, seega ilmselt statistiliselt olulised tulemused just peamiselt nende koolide kohta. Lisaks on oluline ka tähele panna, et naised, majanduslikult keerulisemas olukorras ja erivajaduse, puude või muu pikaajalise terviseprobleemiga tudengeid (tegurid, mis emotsionaalse distressi määra oluliselt mõjutavad) õppis just TÜ-s, TLÜ-s, riigi kõrgkoolides ja ülikoolides rohkem kui vastavates võrdlusgruppides.

Õpingutega mitteseotud tegurite põhjal saab välja tuua, et kõrgem emotsionaalse distressi tase on neil, kellel on rohkem rahalisi raskusi, kellel on erivajadus, puue, pikaajaline terviseprobleem või muu funktsionaalne piirang (sh. vaimse tervise probleem) ning naistel. Need aspektid mõjutavad olulisel määral ka üldpopulatsiooni vaimse distressi taset (TAI, 2014).

4.8% Eesti tudengitest on tundnud, et neid on õpikeskkonnas kiusatud ning neil tudengitel on ka emotsionaalse distressi tase keskmisest tunduvalt kõrgem. Kuigi igal vastajal oli võimalus ise tõlgendada, mida ta selle all mõtleb, on kiusamise kirjeldustest siiski näha eksisteerivat probleemi. Üle poolte kiusatutest on tundnud, et see on mõjutanud nende õpinguid, kuid vaid neljandik neist otsis kiusamise tõkestamiseks abi. Need leiud viitavad olulisele murekohale. Erilist tähelepanu võiks pälvida asjaolu, et nii vene kui muu emakeelega ning erivajadustega tudengite seas oli kiusamise osaks sattunud kaks korda enam kui eesti emakeelega tudengite seas keskmiselt.

Mingit laadi erivajaduse korral (sh. puue, pikaajaline terviseprobleem või muu funktsionaalne piirang), panustab distressi tasemesse kõige tugevamalt küll vaimse tervise probleemide olemasolu; ent mõju avaldavad ka kroonilised haigused, sensoorsed puuded, õpiraskused ja muud pikaajalised terviseprobleemid või funktsionaalsed piirangud. Paraku ei leia suur hulk erivajadusega tudengitest, et kõrgkooli, linna või omavalitsuse poolt pakutav tugi õppetööga seotud probleemidega toimetulekuks oleks kuigi tõhus. Samas on veelgi rohkem neid, kes leiavad, et ei vaja üldse kõrgkooli, linna või omavalitsuse tuge oma erivajaduse või terviseprobleemiga hakkama saamiseks, seega on ka selles valdkonnas kindlasti täiendav uurimine ning teavitustöö vajalik. Süstemaatiline ülevaade vaimse tervise abi otsimise barjääridest noorte inimeste jaoks on toonud võtmeteguritena esile stigma ja häbitunde, abi vähesed kättesaadavuse, madala oskuse vaimse tervise probleeme ära tunda, soovi muredega ise toime tulla ning hirmu abi otsimise protsessi või abiallika enese suhtes. Seega soovitatakse antud ühiskonnagrupis abi otsimise soodustamiseks suurendada inimeste vaimse tervise alast teadlikkust ja vähendada stigmat, võttes sealjuures arvesse noorte inimeste soovi olla võimekas probleeme omal käel lahendada (Gulliver *et al.*, 2010).

Kõrghariduse omandamise konteksti puudutavad uuringud toovad esile, et vähendamaks stigmat kui barjääri vaimse tervise abi otsimisele, võib olla oluline eristada ning adresseerida täpsemalt selle erinevaid liike. Sageli peetakse suurimaks takistuseks seda, mil määral

tajutakse teiste ühiskonnaliikmete negatiivseid hoiakuid vaimse tervise muredega inimeste suhtes, ent ülikoolides läbi viidud uuringud on näidanud, et tajutud stigmast olulisema mõjuga võivad olla isiklikud hoiakud. Madalam valmidus abi otsida seondub tugevamalt sellega, mil määral kogetakse enesestigmat ehk rakendatakse diskrimineerivaid vaateid iseendale (Cage *et al.*, 2020) või kuivõrd nõustutakse negatiivsete hoiakutega inimeste suhtes, kes vaimse tervise probleemidele abi otsivad (Lally *et al.*, 2013). Et üliõpilaskond on mitmekesine kooslus, siis võivad ka ühes kõrgharidusasutuses erinevate sihtgruppide puhul mõjusaks osutada erinevaid häbimärgistamise viise adresseerivad lähenemised.

Näib, et kõrgkoolis õppimise juures on aspekte, mis tekitavad õppuritele olulist emotsionaalset lisapinget - käesolevast raportist ilmnevad neist mõned. Need muutujad seletavad ära vaid 30.38% kogu variatiivsusest, kuid arvestades, kui palju kõrgem on tudengite emotsionaalse distressi tase, leidub veel mitmeid olulisi aspekte, mida EUROSTUDENT VII küsimustiku raamistikus käesoleval hetkel ei olnud võimalik tuvastada.

Vaatluse all oleva uuringu oluline väärtus seisneb asjaolus, et tegu on ühe esimese analüüsiga Eestis kõrgharidust omandavate inimeste vaimse tervise kohta. Et saada üliõpilaste vaimse tervise seisundisse esmane sissevaade, mis põhineks võimalikult esinduslikul valimil, sai üle Euroopa kasutatavale EUROSTUDENT VII põhiküsimustikule Eestis lisatud emotsionaalse enesetunde hindamise plokk. Olukorras, kus populatsiooni tasandil vaimse tervise seisundit puudutavaid uurimusi on väga napilt, on iga ülevaatlik pilguheit teretulnud, et probleemi lähemalt mõista. Selle taustal oli EUROSTUDENT VII raames lisaks põhiteemadele tudengite vaimse tervise uurimine kindlasti positiivne ja asjalik võimalus - rakendati juba toimivat süsteemi. See võimaldas saada esmase info tudengite seisundi kohta märkimisväärselt kiiremini kui oleks võimaldanud selleks eraldi uuringu korraldamine, rahastuse leidmine ja läbiviimine. Küll aga tõi teema uurimine "lisafookusena" suurema uurimuse raames metodoloogilisi murekohti, mis piiravad antud raportis järelduste tegemise võimekust. Et tulevastel uurimustel antud kitsaskohti ennetada, toome välja olulisemad ilmnunud komplikatsioonid:

- EUROSTUDENT VII küsimustikus kasutati emotsionaalse enesetunde küsimustiku (EEK-2) lühendatud versiooni, vähendades EUROSTUDENT VII vaimse tervise küsimusteploki valiidsust kõrgeenenud psüühikahäire riski väljaselgitamisel. See tulenes põhiküsimustiku pikkusest, uuringu fookusest ja vastavast tellijapoolsest nõudest lühendada lisatava emotsionaalse enesetunde küsimustiku plokki. Tulevikus soovitame siiski tervikliku mõõdiku kasutamist, hoolimata sellega lisanduvate väidete hulgast.
- EUROSTUDENT VII ülejäänud küsimused on loodud teise eesmärgiga kui vaimse tervise kohta järelduste tegemine, mis seab omaette piiranguid järelduste ja soovitude tegemise võimalikkuse kohta. Nimelt ei ole EUROSTUDENT VII küsimustik loodud vaimse tervise probleemide analüüsimiseks ega toetu vastavale teaduskirjandusele, mistõttu on käesoleva raporti järeldused tehtud selle põhjal, mida on võimalik välja uurida, kuid mitte ette kavatsatud ja eesmärgistatud vaimse tervise uuringu põhjal.

- Vaimne tervis kui konstrukt peaks olema enesekohastes küsimustikes paremini operatsionaliseeritud - on oluline küsimustikus pakkuda selgitusi ja näiteid terminitele (nt. mida peetakse silmas kiusamise või vaimse tervise probleemi all);
- Küsimusi, mis võivad puudutada kõiki tudengeid (nt. nõustamiskeskuse poole pöördumine) võiks tulevikus küsida kõikidelt vastajatelt, mitte ainult teatud alagrupidelt (nt. erivajadustega üliõpilased).

Kokkuvõttes ilmnes analüüside käigus, et Eesti kõrgkoolide tudengite vaimne tervis on üldiselt tunduvalt paremas seisus kui üldpopulatsiooni samasse vanusevahemikku kuulujail. On tuvastatud mitmeid tegureid, mis sellesse panustavad ja mida saavad kõrgkoolid tegevuses arvesse võtta. Arvestades tudengite emotsionaalse distressi näitajaid, on oluline teemaga edasi tegeleda ning tuvastada, millised täiendavad aspektid Eesti haridussüsteemis õppurite vaimset heaolu mõjutavad. Lisaks tegurite tuvastamisele on oluline neid aga ka teadlikult kõnetada ning leida lahendusi kõrge distressi taseme adreseedimiseks nõnda olulises ja arvukas sihtgrupis.

4.2 Soovitused kõrgkoolidele - kuidas toetada üliõpilaste vaimset tervist?

Kuigi oma vaimse tervise eest hoolitsemine on peamiselt iga indiviidi enda vastutusalas, saavad ühiskonna erinevad osapooled, sh. haridussüsteem kodanikke selles vallas toetada (Byrd ja McKinney, 2012).

Vaimse tervise toe ja abi temaatika on aga kompleksne ning Eestis süsteemset arendust ootav; kitsaskohti ja barjääre on eri tasanditel ning nende mõju avaldub ka vaatlusaluses kontekstis. Ühelt poolt ilmneb problemaatika laiemal, riiklikul tasandil: näiteks vaimse tervise poliitika puudumises, sellest tulenevalt laiahaardeliste ennetus- ja teavitustegevuste vähesuses, nõustamisteenuste vähene kättesaadavus ja erialaspetsialistide puudus. Teisalt ilmneb see kõrgkoolide tasandil, kus tugiteenuse pakkumise ressurss jääb nõudlusele alla ning selle vajadus ajas on kasvamas. See ei tähenda, et kõrgkoolid peaksid vastutama rahvastiku vaimse tervise eest, kuid olulised on kõrgkoolide hoiakud mõistmaks, millised kõrgharidusõpingutest tulenevad faktorid lisaks muudele aspektidele tudengite emotsionaalsesse distressi panustavad. Selle mõistmise järel on võimalik kõrgkoolidel neid faktoreid ka mõjutada ning seeläbi toetada nii tudengite tervist kui ka haridustee edukat lõpetamist.

2020. aastal on koostatud Vaimse tervise roheline raamat - poliitikadokument, mille eesmärgiks on visandada tulevikuvision vaimse tervise valdkonna sektoriteüleseks arendamiseks ning toetada vaimse tervise senisest suuremat väärtustamist Eestis ("Vaimse tervise roheline raamat", 2020). Rohelise raamatu kontseptsiooni aluseks on võetud Maailma Terviseorganisatsiooni loodud vaimse tervise teenuste püramiidi mudel ("Vaimse tervise roheline raamat", 2020, lk 21). Kõrgharidusasutuste roll võiks selle mudeli kohaselt seostuda eeskätt püramiidi alumise osaga, edendades eneseabi oskuseid, kogukonna tugitegevusi (nt. tudengi- ja noorteühenduste tegevused) ja kogukonna teenuseid (üliõpilaste nõustamis- ja tugiteenused). Kõrgharidusasutuste tugiteenused ja tugispetsialistid saavad olla esmajoones

varased märkajad ("väravahoidjad"⁶), täiendava abini suunajad ning vaimse tervise esmaabi pakkujad.

Vaimse tervise murede puhul, mis nõuavad juba kliinilist tähelepanu, on oluline teha koostööd väljaspool ülikooli olevate spetsialistidega. Abiks kõrgharidusasutustele süsteemse toe pakkumise visiooniloomes võib olla ka integreeritud üliõpilaste vaimse tervise toe mudel (Duffy et al 2019), mis on toodud välja Lisana 3. Antud mudel toob esile koostöö arendamise olulised elemendid ning asetab ka ennetavad ja toetavad meetmed suuremasse pilti, pakkudes täpsustavat lisaväärtust vaimse tervise teenuste püramiidi rakendamiseks kõrgharidusasutustes.

Järgnevalt toome välja mõned võimalused, millega on kõrgkoolidel võimalik üliõpilaste vaimset tervist toetada. Lisas 4 on välja toodud ka soovitused üliõpilastele endale, mille abil iga indiviid saaks ka ise oma vaimse tervise eest hoolitseda.

Siinjuures on aga ka oluline arvestada sellega, et kuigi kõrgkoolid panustavad enamasti just esmakursuslaste kõrgkooliellu sisse elamise soodustamisse, siis ka järgnevatel aastatel on toe olemasolu endiselt oluline (Macaskill, 2013). Soovitused jagunevad kahte plokki - esmalt otseselt käesoleva uuringu tulemustega haakuvad ning seejärel üldisemad võimalused üliõpilaste vaimse tervise toetamiseks.

4.2.1. Uuringu tulemustest võrsuvad soovitused

Järgnevalt on välja toodud soovitused kõrgkoolidele, mille abil on võimalik vähendada emotsionaalse distressi määra tulenevalt raportis kajastatud tudengite poolt raporteeritud probleemidest.

- **Erivajadustega arvestamine õppekorralduses**

Mitmed tegurid, mis panustasid üliõpilaste kõrgemasse distressi tasemesse, on mõjutatavad kõrgkoolide poolt. Üheks heaolu soodustavaks teguriks on suurema paindlikkuse võimaldamine õppekorralduses - st. erivajadustega arvestamine.

Uuringu järgi on kõrgema vaimse distressi tasemega indiviididel rohkem probleeme ka õppetööga seotud küsimustega, seega kui õppetöö oleks paindlikum ja arvestaks rohkem indiviidi vajaduste ja võimalustega, võib see vähendada niigi keerulises olukorras olevale tudengile osaks saavat stressi. Võimalikeks kohandusteks on näiteks paindlikkus kohalkäimise suhtes (et oleks võimalik aine läbida ka juhul, kui üliõpilane on pidanud puuduma kohustuslikest loengutest/seminaridest) ja tähtaegade suhtes (nt. erivajadusega üliõpilastel on oma tegemisi keeruline planeerida, kui tervises seisund on muutlik).

Samuti maksavad kõrgema distressi tasemega üliõpilased ka suurema tõenäosusega ainepunktide eest, et tasuta õppekaval jätkata, seega on õppemaksude jms. süsteemide loomisel oluline arvestada majandusliku surve mõju üliõpilaste vaimsele tervisele ja selle kaudu ka õppevõimele. Samas on käesolevate andmete põhjal ennatlik põhjuslikkust eeldada - kas enne tõuseb vaimse

⁶ "Väravahoidjate" rolli rakendamist vaimse tervise abis on esimeste seas käsitlenud Bissonette (1977), süsteemset tähelepanu noorte täiskasvanute toetamisele antud meetodil on pööranud Lipton (2014) ning vaadelnud väravahoidja-väljaõppe mõjusust ka kõrgkoolide kontekstis (Lipton et al., 2014).

distressi tase ja seejärel hakatakse õppemaksu maksma, sest ei tulda õppetööga toime või vastupidi, vajab täiendavat uurimist.

- **Selgus õppekava täitmise osas**

Teine oluline tegur üliõpilaste kõrgema distressi tasemes on ebaselgus selle osas, mida neilt oodatakse õppekava täitmiseks. Kõrgkool saab tudengite vaimse heaolu soosimiseks tagada selguse õppekava täitmiseks vajalike nõuete kommunikeerimisel ning pöörata teadlikku tähelepanu sellele, et märgata ja vähendada infolünki üliõpilaste seas.

- **Toetavad ja motiveerivad õppejõud**

Kõrgkoolid saavad soosida üliõpilaste vaimset heaolu ka õppejõudude kaudu - toetavad ja motiveerivad õppejõud on seotud üliõpilaste väiksema distressi määraga. Kõrgkoolil on võimalik omalt poolt toetada õppejõudude välja- ja täiendõppe kaudu, aidates neil arendada üliõpilaste toetamise ja motiveerimisega seotud suhtlusoskuseid. Samuti on praktiliseks toeks vaimse tervise esmaabi koolituste korraldamine, mis aitab suurendada teadlikkust vaimse tervise probleemide ja abi teemadel ning omandada konkreetseid põhimõtteid nii kolleegide kui ka üliõpilaste toetamiseks vaimse tervisega seotud murede korral. Antud fookusega vaimse tervise esmaabi koolitusi korraldavad Eestis koostööna MTÜ Peaasjad ja Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühing.

- **Tudengiorganisatsioonide tegevuse soosimine**

Suhtlemine on üldiselt vaimset tervist toetav ning suhtlus kaastudengitega ilmnes toetava tegurina ka antud uuringus. Üliõpilastele pakuvad selleks head võimalust erialaseltsid, noorte- ja tudengiorganisatsioonid. Ka kõrgkoolide spordi-, kultuuri- ja huvialategevuste edasine toetamine on oluline võimalus koolipere heaolu edendada. Kõrgkoolid saavad toetada ja propageerida organisatsioonide vaimset tervist toetavat tegevust. Täpsemate toetusmeetmete välja töötamisel tasub teha koostööd tudengiorganisatsioonidega; samuti soovitame kaasata Üliõpilaskonna Sihtasutuse Tervisearengu meeskonda⁷.

- **Erivajadustega üliõpilaste toetamine ja tugiteenuste info jagamine**

Üldise distressi kõrgema taseme oluline ennustaja oli erivajaduse olemasolu. Pakkumaks enam tuge erivajadustega (sh. vaimse tervisega seotud erivajadustega) üliõpilastele, tasub tõsta nende teadlikkust olemasolevatest tugiteenustest (sh. kõrgkoolis pakutavatest nõustamisteenustest) ja muudest toetavatest meetmetest. Samuti on oluline institutsioonide sees defineerida, mida kätkeb endas mõiste 'erivajadus' ja millised on vastavate tudengitega tegelemise protokollid. Ka võib võtmetähtsusega olla erivajaduste ja vaimse tervise abiga seonduva stigma adresseerimine.

Et info vaimse tervise alaste tugiteenuste ja toetusmeetmete kohta on valdkonnas killustunud, võib kasuks olla infomaterjali koostamine, mis koondab infot toetavate meetmete kohta ülikoolis, kohalikes omavalitsustes jm. Lisaks tasub analüüsida erivajadustega tudengite vajadusi ja kaebusi, et nende vajadusi efektiivsemalt kõnetada ja tugiteenused vastavalt nende vajadustele disainida. Arvestades tõsiasja, et ligi kolmandik erivajadusega tudengitest ei tunne,

⁷ Täpsem info, sh mudeli haldajate kohta: <https://olerohkem.ee/tervislik/>

et vajaksid üldse kõrgkooli, omavalitsuse või riigi poolset tuge, saaks ka läbi nende koguda teadmused, mis ehk aitaks toetada neid, kes tuge enam vajavad või sellega rahul pole.

4.2.2. Üldised soovitusel üliõpilaste vaimse tervise toetamiseks

Toome erialakirjandusele ja valdkonna ekspertteadmistele toetudes välja ka üldised soovitusel tudengite vaimsele tervisele efektiivsema toe pakkumiseks.

Üldist süsteemset raamistikku vaimse tervise toe arendamiseks pakuvad Vaimse tervise roheline raamat (2020) ja Lisas 3 toodud integreeritud toe mudel (Duffy et al., 2019). Täiendava materjalina oleme koostanud soovitusel, mida saavad üliõpilased kasutada iseenda vaimse tervise toetamiseks (Lisa 4). Antud materjale võivad kõrgkoolid kasutada kommunikatsioonitegevustes, sh teavitustöös ja koos üliõpilaste või üliõpilasorganisatsioonidega ennetavate või toetavate meetmete loomisel.

- **Kõrgkoolide vaimse tervise alane koostöö riiklikul tasandil ja valitsusega**

Kõrgkoolid ei ole ilmselgelt mõeldud olema tervishoiu- või hoolekandenasutused, kuid käesoleva raporti oluline järeldus on, et õpingutega seotud aspektid mõjutavad lisaks paljudele muudele faktoritele üliõpilaste vaimset tervist. Kõrgkoolid saavad ise oma tudengite toetamiseks siluda õppetööst ja sellega kaasnevast stressist tulenevat emotsionaalset distressi, kuid on palju oodata, et kõrgkoolid suudaksid ühiskonnas esinevaid süsteemseid probleeme siluda. Kõrgkoolide võimuses on aga lisaks teistele huvigruppidele ka ise valitsust ja poliitikakujundajaid survestada, et inimeste vaimset tervist toetavad muutused toimuksid ka kõrgkoolidest väljaspool.

- **Enesejuhtimist arendavad ainekursused**

Soovitame kõrgkoolidel luua ja pakkuda (eriti bakalaureuseõppes) ainekursust või -kursuseid, mille jooksul omandatakse vaimse tervise hoidmist, toetamist ja enesejuhtimist soodustavaid praktilisi enesekohaseid oskuseid. See annab üliõpilastele võimaluse õppida iseennast paremini toetama ning efektiivsemalt õppida; samuti saab selle raames anda teadmised vaimse tervise probleemide varajaseks märkamiseks ja abi poole pöördumiseks. Soovituslik oleks võimaldada selliseid kursuseid kõikide astmete üliõpilastele, ent toetudes uuringu andmetele, võib see eriti olulist rolli mängida bakalaureuseastmes.

- **Fokuseeritud uuring vaimse tervise seisundi ja tugiteenuste hindamiseks**

EUROSTUDENT VII küsitluse raames lühikese küsimuste plokki toel vaimse tervise temaatika uurimine pakkus võimaluse esialgseks ja kiireks pilguheiduks kõrgharidust omandavate üliõpilaste emotsionaalsesse seisundisse. Üks esmaseid ja olulisi soovitusi tudengite toetamiseks on antud teemade lähem uurimine, keskendudes üliõpilaste vaimsele tervisele, teadlikkusele abivõimalustest ning kokkupuutele ja rahulolule kõrgkooli poolt pakutavate tugiteenustega.

- **Üliõpilaste kaasamine ennetavate ja toetavate meetmete loomisesse**

Selles, kuidas kõrgkoolid saavad kõige mõjusamalt toetada üliõpilaste vaimset tervist, oskavad olulisel määral kaasa rääkida üliõpilased ise. Seega soovitame erinevate meetmete ja

tegevuste välja töötamisse kaasata nii üliõpilasesindusi kui üliõpilaskonda laiemalt. Heaks näiteks võib siinkohal tuua Tallinna Ülikoolis 2020/21 sügissemestril toimuva ELU projekti "Sild üliõpilase ja professionaalse nõustaja vahel"⁸. Erinevate erialade üliõpilasi ühendav projektitiim kaardistas murede levimust TLÜ tudengite seas, nende teadlikkust tugiteenustest ning barjääridest nendeni jõudmisel ning pakkus välja lahendusi, kuidas olemasoleva ülikooli tugisüsteemi kõrvalt abi efektiivsemalt üliõpilasteni tuua ning mis oleksid võimalikud lisalahendused, mida üliõpilased ise saaksid ellu kutsuda. Muidugi on võtmetähtsusega ka kõrgkoolide poolne tugi antud lahenduste ellukutsumisel.

- **Laiem ja kiirem ligipääs nõustamisteenustele**

Keskmisest märkimisväärselt kõrgem emotsionaalne distress on üliõpilaste seas levinum kui üldpopulatsiooni samas vanusegrupis, nagu ilmneb käesolevast raportist. Väärrib tähelepanu, et analüüsitud andmed on kogutud enne COVID-19 pandeemiat. Viiruse levik ja selle piiramiseks vajalike meetmete negatiivne mõju vaimsele tervisele on Eestis 2020. aasta kevadel kogutud andmete põhjal suurim just noorte täiskasvanute seas (Kask et al., 2020). Uuringud kinnitavad, et seoses koroonakriisiga on nii kogupopulatsiooni, aga ka tudengite vaimse tervise mured süvenenud (Johansson, 2020; Wathélet et al., 2020). Eelnevat arvesse võttes oleks ülikoolidel tudengite toetamise eesmärgil otstarbekas suurendada üliõpilaste psühholoogilisele nõustamisele suunatud ressursse, et üliõpilased jõuaksid võimalikult kiiresti esmase abini. Prioriteetseks võib pidada kliiniliste psühholoogide suuremat kaasatust, et pakkuda esmast nõu tõsisemate vaimse tervise raskustega tudengitele. Antud soovitus soosivad ka äsja Tallinna Ülikoolis toimunud ELU projekti⁹ tulemused, mida on lähemalt avatud peatükis 2.

- **Kõrgem teadlikkus nõustamisteenustest ja julgustav sõnum**

Üliõpilastele suunatud nõustamisteenuste pakkumise kõrval on tähtis ka see, et nii üliõpilased kui kõrgkoolide töötajad teaksid nende olemasolust. Samuti on oluline üliõpilaste teadlikkus sellest, milliste murede ja olukordade puhul on nõustamisest tuge. Oluline on ka arvestada sellega, et teavitustöö teenuste olemasolu kohta võiks vastata kõrgkooli võimekusele seda pakkuda - prioriteetne on suurendada tudengite kiiret ligipääsu teenustele ning seejärel tasub suurendada kommunikatsiooni. Vastasel juhul võivad tekkida liiga pikad järjekorrad, mis võib abi otsivatele tudengitele negatiivse signaali saata.

Teadlikkuse tõstmiseks võib rakendada nii teavituskampaaniaid kui üritusi, pidades kommunikatsioonis silmas erinevaid sihtgrupe (välistudengid, terviseprobleemide või erivajadustega üliõpilased, üliõpilastega kokku puutuvad ülikooli töötajad). Erineva fookusega teenuste olemasolul (nt. õppekorralduslik või psühholoogiline nõustamine) tasub tähelepanu pöörata ka sellele, milline suunitlus on tõenäoliselt kõige sobilikum; kasulik on võimalikult spetsiifiliste näidete olemasolu. Lisaks info jagamisele on oluline ka julgustada vaimse tervise murede (või nende kahtluse) korral nõustaja poole pöörduda - osakaal tudengeist, kes on mõelnud pöörduda (ent pole seda teinud) või ei soovi oma muresid nõustajaga jagada, on

⁸ Täpsem info: <https://elu.tlu.ee/et/projektid/sild-uliopilase-ja-professionaalse-noustaja-vahel>

⁹ TLÜ Erialasid Lõimiva Uuenduse projekt "Sild üliõpilase ja professionaalse nõustaja vahel", mis toimus 2020/2021 sügissemestril ning mida juhendasid Merilin Priilinn-Türk ja Kadi Liik, lähem info: <https://elu.tlu.ee/et/projektid/sild-uliopilase-ja-professionaalse-noustaja-vahel>

märkimisväärt. Kaaluda ka stigmat vähendavate teavitusürituste korraldamist – see võib aidata adresseerida osa vastanute seast, kes tunnevad, et nad ei soovi oma muredest nõustajaga rääkida (kuna see võib lähtuda ka stigmast vaimse tervise spetsialisti poole pöördumisel).

- **Koostöö vaimse tervise teenuste pakkujatega**

Seda teemat on avanud ka Duffy et al (2019) ajakirjas *The Lancet Psychiatry*, andes soovitusi tudengite vaimse tervise paremaks toetamiseks ülikoolides. Adresseerimaks kõrghariduse omandamisega seonduvat eripärast konteksti ning süvenevat lõhet vaimse tervise tugiteenuste vajaduse ja pakkumise võimekuse vahel ülikoolides, on pakutud välja kohalikele oludele kohaldatav mudel integreeritud süsteemist üliõpilaste vaimse tervise toetamisel. Olgugi, et süsteemi ellukutsumine nõuab ülikoolidelt initsiatiivi võtmist ning teenuste reformi, toovad mudeli autorid välja selle rakendamise selged kasutegurid. Raporti autorid leiavad, et antud mudel oleks kohaldatav ka Eesti oludele ning saaks pakkuda visiooni koostöö arendamisel eri osapooltega. Mudelit on lähemalt kirjeldatud Lisas 3.

Süsteemne koostöö kõrgkooliväliste vaimse tervise teenuste pakkujatega võib praktikas väljenduda näiteks konkreetsete koostöökokkulepete sõlmimises kõrgkoolide nõustamiskeskuste ja tervishoiuteenuste pakkujate vahel, et kliiniliste probleemidega tudengid sujuvamalt vastavate teenusteni jõuaksid. Lisaks üliõpilaste otsesele toetamisele saab kõrgkoolide koostöö väliste spetsialistidega olla kasulik ka kaudses plaanis. Et kõigilt kõrgkoolis töötavatelt inimestelt ei ole realistlik oodata oskuslikkust emotsionaalsete raskustega üliõpilastega tegelemisel, soovitatakse luua võimalused selleks, et töötajad saaksid sellealast tuge leida vaimse tervise spetsialistidelt või juhendmaterjalidest (Storrie et al 2010). Siinjuures on aga oluline täheldada, et juhendmaterjalid ja tugi emotsionaalsete raskustega üliõpilastega tegelemisel ei kompenseeri reaalsete vaimse tervise spetsialistide olemasolu üliõpilastele suunatud nõustamisteenuste näol.

Allikad

- Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D. D., Green, J. G., Hasking, P., Murray, E., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Stein, D. J., Vilagut, G., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2018). WHO world mental health surveys international college student project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(7), 623–638. <https://doi.org/10.1037/abn0000362>
- Bissonette, R. (1977). The mental health gatekeeper role: A paradigm for conceptual pretest. *International Journal of Social Psychiatry*, 23(1), 31-34.
- Byrd, D. A. R., & McKinney, K. J. (2012). Individual, interpersonal, and institutional level factors associated with the mental health of college students. *Journal of American College Health*, 60(3), 185–193. <https://doi.org/10.1080/07448481.2011.584334>
- Cage, E., Stock, M., Sharpington, A., Pitman, E., & Batchelor, R. (2020). Barriers to accessing support for mental health issues at university. *Studies in Higher Education*, 45(8), 1637-1649.
- Duffy, A., Saunders, K. E. A., Malhi, G. S., Patten, S., Cipriani, A., McNevin, S. H., MacDonald, E., & Geddes, J. (2019). Mental health care for university students: a way forward? *The Lancet Psychiatry*, 6(11), 885–887. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30275-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30275-5)
- Flatt, A. (2013). A Suffering Generation: Six factors contributing to the mental health crisis in North American higher education. *College quarterly*; 16 (1).
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC psychiatry*, 10(1), 1-9.
- Eller, T., Aluoja, A., Vasar, V., & Veldi, M. (2006). Symptoms of anxiety and depression in Estonian medical students with sleep problems. *Depression and anxiety*, 23(4), 250-256.
- Johansson, B. (2020). The Coronavirus: Risk for increased Suicide and Self-Harm in the Society after the Pandemic. *National Centre for Suicide Research and Prevention. Karolinska Institutet*. Kättesaadav veebis: <https://ki.se/en/nasp/the-coronavirus-risk-for-increased-suicide-and-self-harm-in-the-society-after-the-pandemic>
- Kask, K., Pulver, A., Liik, K., Uriko, K., Tereping, A-R., Murnikov, V., Kulbin, K. (2020). Eesti elanike vaimne tervis ja heaolu eriolukorra ja COVID-19 pandeemia ajal: Uuringu esimese andmekogumise laine lühiraport. Tallinn: Tallinna Ülikool. Kättesaadav veebis: <https://www.tlu.ee/sites/default/files/Instituudid/LTI/Dokumendid/Dokumendid/Uuringuraport%20I%20laine.pdf>

- Lally, J., Ó Conghaile, A., Quigley, S., Bainbridge, E., & McDonald, C. (2013). Stigma of mental illness and help-seeking intention in university students. *The Psychiatrist*, 37(8), 253-260.
- Lipson, S. K. (2014). A comprehensive review of mental health gatekeeper-trainings for adolescents and young adults. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 26(3), 309-320.
- Lipson, S. K., Speer, N., Brunwasser, S., Hahn, E., & Eisenberg, D. (2014). Gatekeeper training and access to mental health care at universities and colleges. *Journal of adolescent health*, 55(5), 612-619.
- Macaskill, A. (2013). The mental health of university students in the United Kingdom. *British Journal of Guidance and Counselling*, 41(4), 426-441. <https://doi.org/10.1080/03069885.2012.743110>
- Matsi, A., & Oja, L. (2009). Eesti terviseuuring 2006 tabelid. *Tervise Arengu Instituut*.
- Koppel, K., Haugas, S., Mägi, E. (2020). EUROSTUDENT VII: Eesti lühiülevaade. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis. Kättesaadav veebis: https://www.hm.ee/sites/default/files/EUROSTUDENT_eesti_analuus_29.04.2020.pdf
- Reile R, Tekkel M, Veideman T. (2019). Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2018. Tallinn: Tervise Arengu Instituut.
- Sotsiaalministeerium (2020). Vaimse tervise roheline raamat. Tallinn. Kättesaadav veebis: https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related-files/vaimse_tervise_roheline_raamat.pdf
- Storrie, K., Ahern, K., & Tuckett, A. (2010). A systematic review: Students with mental health problems-A growing problem. *International Journal of Nursing Practice*, 16(1), 1-6. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2009.01813.x>
- Tervise Arengu Instituut (2014). Eesti Terviseuuring 2014.
- Wathelet, M., Duhem, S., Vaiva, G., Baubet, T., Habran, E., Veerapa, E., Debien, C., Molenda, S., Horn, M., Grandgenèvre, P., Notredame, C. E., & D'Hondt, F. (2020). Factors Associated With Mental Health Disorders Among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Network Open*, 3(10), e2025591. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.25591>
- Ööpik, P., Aluoja, A., Kalda, R., Maaroos, H.-I. (2006). Screening for depression in primary care. *Family Practice*, 23 (6), 693–698.

LISA 1. Kokkuvõtte Praxise lühiülevaatest üliõpilaste vaimse tervise ja kiusamise kohta

Toome välja Praxise analüüsi (Koppel *et al.*, 2020) **peamised tulemused kolmes valdkonnas**: esmalt lühike ülevaade sellest, mil määral toovad üliõpilased välja vaimse tervise probleemide esinemise; teisalt, millisena kirjeldatakse enda emotsionaalset enesetunnet küsitlusele eelnenud kuu jooksul, ning kolmandana vaatleme kiusamist kõrghariduses.

Üliõpilaste vaimne tervis ja kiusamine EUROSTUDENT VII: Eesti lühiülevaate põhjal

Kokku osales küsitluses 2760 üliõpilast, mis teeb keskmiseks vastamismääraks 8%. Ingliskeelseid vastuseid laekus 144, venekeelseid 148 ning eestikeelseid 2468. Andmed on üldkogumi suhtes kaalutud soo, vanuse, õppeasutuse tüübi ja kõrgharidusastme põhjal.

Üliõpilaste tervislik seisund

Erivajadust või pikaajalist terviseprobleemi hindab endal olevat 22% üliõpilastest, mis on seitsme protsendipunkti võrra suurem kui see oli EUROSTUDENT VI ajal. **Kõige enam esineb terviseprobleemidest vaimse tervise probleeme**¹⁰ (9%). Et EUROSTUDENT VI andmeil oli sama näitaja kõigest 3%, on tegemist järsu tõusuga.

Õppeastmete võrdluses esineb vaimse tervise probleeme kõige sagedamini **bakalaureuseõppes**: 13% bakalaureuseõppe tudengitest väidab endal neid olevat, samal ajal kui integreeritud õppes on see näitaja 8% ning rakenduskõrgharidus- ja magistriõppes 6%. **Noorematel tudengitel on vaimse tervise vaevusi enam kui vanematel** (näiteks 20–24 aastaste seas 11%, kuid 30-aastaste ja vanemate hulgas 6%). **Madalamates sissetulekurühmades rohkem kui kõrgemates**: näiteks kahes kõige madalamas sissetulekukvintilis esineb kõnealuseid probleeme 10–11% tudengitest, kuid kõige kõrgemas vaid 5%. Üliõpilastel, kes ei tööta, on vaimse tervise muresid rohkem kui töötavatel tudengitel (12% vs. 7%) ning ilma lasteta üliõpilastel enam kui lapsevanematest tudengitel (10% vs. 5%). **Õppevaldkondade lõikes esineb vaimse tervise probleeme kõige sagedamini loodusteaduste, matemaatika ja statistika** (15%), **põllumajanduse** (14%) ning **humanitaaria ja kunstide** (13%) **valdkonna üliõpilaste seas**. Samades valdkondades on levinuimad ka füüsilised kroonilised haigused (vastavalt 9%, 13% ja 8%).

Emotsionaalne enesetunne

Üliõpilastel paluti viie palli skaalal märkida, kuivõrd on neid viimase kuu vältel häirinud erinevad vaimse tervise probleemidele viidata võivad seisundid (näiteks loidus või väsimustunne, ärevus- või hirmutunne, jne). **Kõige sagedamini märkisid üliõpilased liigset muretsemist paljude asjade pärast – sageli või pidevalt tajub seda pea pool ehk 47% tudengkonnast**. Pääaegu sama levinud on **loidus või väsimustunne** (45%). Järgnevad pingetunne või võimetus lõdvestuda (37%), vähenenud tähelepanu ja keskendumisvõime (34%), kurvameelsus (30%) ning üle veerandil üliõpilastest esinevad ka uneprobleemid. Suhteliselt kõige vähem on üliõpilased kokku puutunud korduvate surma- või

¹⁰ Kuigi ülevaates täiendatakse, et vaimse tervise probleemide all peetakse silmas näiteks stressi, depressiooni, ärevushäireid ja meeleolulangust, siis küsimustikus antud täpsustust ei olnud - mis tähendab, et ei ole võimalik teha kindlalt järeldust, et ka vastajad seda nõnda mõistsid. (MP)

enesetapumõtetega ning võimetusega rõõmu tunda. Siiski on tähelepanuväärne, et korduvaid surma- või enesetapumõtteid esineb 5% tudengitest ning et iga seitsmes Eesti üliõpilane kogeb sageli või pidevalt võimetust rõõmu tunda. **Arvestades vaimse tervise probleemidele viidata võivate emotsionaalsete seisundite suurt esinemissagedust üliõpilaskonnas, on mõneti üllatav, et nagu selgus erivajaduste ja pikaajaliste terviseprobleemide alapeatükis, hindab vaimse tervise probleemi endal olevat kõigest 9% üliõpilastest.** Seega näib, et ehkki võrreldes EUROSTUDENT VI-ga märgitakse vaimse tervise probleemide olemasolu märksa enam, mis võib viidata üliõpilaste teadlikkuse kasvule, esineb tudengite seas endiselt ka teadmatust ja oma probleemide alahindamist.

Õppeastmete võrdluses esineb vaimse tervise probleemidele viidata võivaid emotsionaalseid seisundeid samuti kõige sagedamini bakalaureuseõppes, sh. ka korduvaid surma- või enesetapumõtteid tajuvad bakalaureuseõppe tudengid magistrantidest märksa enam (7% vs. 4%). Kiiret väsimist, uneprobleeme ja seda, et puhkus ei taasta jõudu, tunnetab sõltumata õppeastmest sageli või pidevalt umbes kolmandik üliõpilasi.

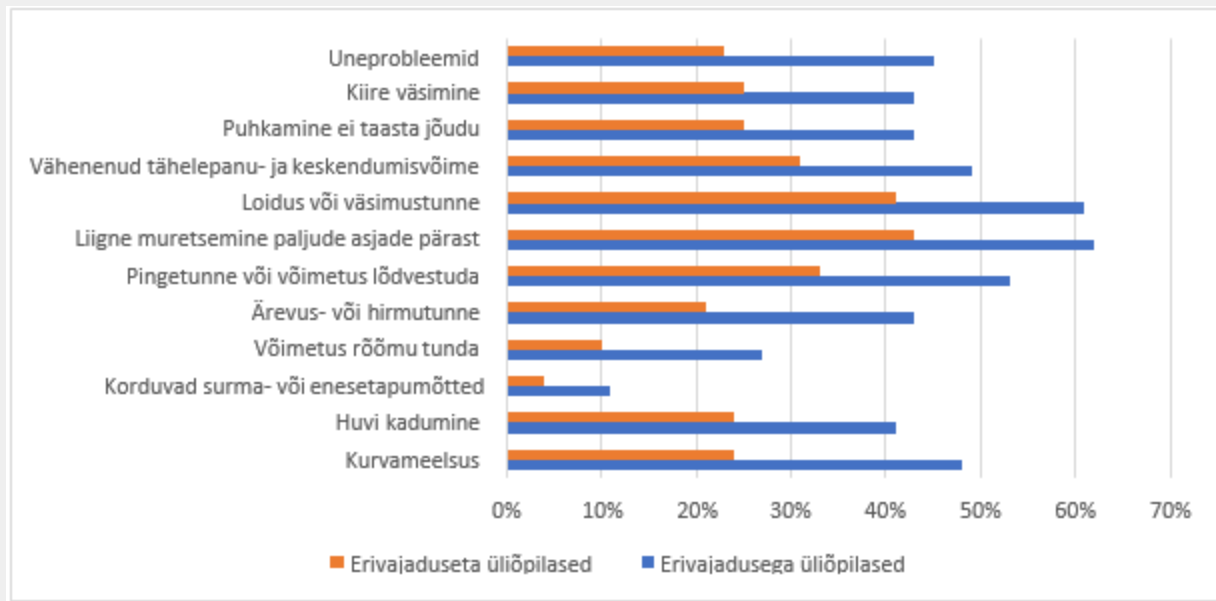
Nooremate tudengite emotsionaalne enesetunne on halvem kui see on üliõpilastel vanemates vanuserühmades. See võib potentsiaalselt seletada ka seda, miks esineb vaimse tervise muresid bakalaureuseõppes sagedamini kui teistel õppeastmetel. Nende **üliõpilaste seas, kellel on kesk- ja kõrgharidusõpingute vahele jäänud pikem katkestus**, esineb vaimse tervise probleemidele viidata võivaid emotsionaalseid seisundeid **vähem**.

Õppevaldkondade lõikes on silmapaistvaimad erinevused teeninduse ning humanitaaria ja kunstide vahel: viimases esineb vaimse tervise probleemidele viitavaid emotsionaalseid seisundeid märksa sagedamini.

Madalamates sissetulekugruppides olevate üliõpilaste emotsionaalne enesetunne on halvem kui neil õppijatel, kes kuuluvad kõrgematesse sissetulekugruppidesse. Näiteks kui liigset muretsemist paljude asjade pärast tajuvad sageli või pidevalt kahes kõige madalamas sissetulekugrupis umbes pooled (51% ja 53%), siis kõrgeimas sissetulekugrupis on neid 38%. Ärevus- või hirmutunnet kogeb sageli või pidevalt kahes kõige madalamas sissetulekugrupis umbes kolmandik üliõpilastest, samas kui kõrgeima sissetulekuga tudengite seas on neid vaid 17%.

Joonis 1

Üliõpilaste emotsionaalne enesetunne (nimetatud probleemi või vaevuse tajumine sageli või pidevalt), erivajadusega ja erivajaduseta üliõpilased (Koppel et al., 2020)



Üliõpilastel, kes märkisid, et neil on **erivajadus** või **pikaajaline terviseprobleem**, esineb vaimse tervise probleemidele viidata võivaid emotsionaalseid seisundeid **palju sagedamini kui neil, kellel erivajadust ega pikaajalist terviseprobleemi ei ole (Joonis 2)**. Näiteks, kui uneprobleeme kogeb sageli või pidevalt 23% erivajaduseta üliõpilastest, siis erivajadusega tudengitest peaaegu pooled (45%). Ärevus- ja hirmutundega on samad näitajad vastavalt 21% ja 43% ning võimetusega rõõmu tunda 10% ja 27%.

Ehkki **üldiselt on töötavate üliõpilaste emotsionaalne seisund mittetöötavate omast parem¹¹**, kannatavad ka nemad väsimuse ja keskendumishäirete käes.

Lapsevanematest üliõpilaste emotsionaalne seisund on üldiselt parem kui neil, kellel last ei ole. Näiteks kurvameelsust tajub sageli või pidevalt 20% lastega tudengitest, ent tervelt 32% lasteta üliõpilastest. Ärevus- ja hirmutunde puhul on samad näitajad vastavalt 17% ja 28%. **Kolme probleemi puhul aga lastega ja lasteta tudengite tulemused ei erine**. Nendeks on see, et **puhkamine ei taasta jõudu, kiire väsimine, ning uneprobleemid**. Mõningal juhul esineb lastega tudengitel neid vaevusi isegi rohkem. Kuivõrd **just need probleemid on levinud paljude tudengite seas, taustatunnustest sõltumata, väärib nende vaevuste leevendamine nii poliitikakujundajate kui kõrgkoolide tähelepanu**. Meetmed, mida selle tarbeks kaaluda, on näiteks toimiv (st mõjus ja kõikide abivajajateni jõudev) **psühholoogiline nõustamine kõrgkoolis, vaimset tervist teadvustavate ja toetavate**

¹¹ Täiendades ülevaates toodud võimalikke põhjuseid (nt. "võimalik, et kui mittetöötavatel tudengitel on väsimuse ja keskendumishäirete allikaks pigem vaimse tervise probleemid, siis töötavatel üliõpilastel ajapuudus ja vajadus end töö ja kooli vahel „jagada“), võib töö (aga ka vanemluse) puhul vaimse tervise probleemi olemasolu olla põhjus, miks kõrghariduse omandamise kõrvalt ei ole mindud tööle või saadud lapsi. (MP)

ainete lisandumine õppekavasse (ennekõike bakalaureuseastmel, kus on vaimse tervisega seonduvad mured suuremad, ja kus ühtlasi erialaüleste alusainete kaudu oleks potentsiaal jõuda rohkemate tudengiteni) ning paremad võimalused õppimise ja töötamise/ vanemluse ühitamiseks.

Kiusamine kõrghariduses

Kiusamist on kogenud 5% Eesti üliõpilastest. Põhihariduse välisriigis omandanute ehk võimalike välisüliõpilaste seas on kiusamisohvreid mõnevõrra enam kui Eesti põhihariduse taustaga tudengite seas (vastavalt 6% ja 4%). Madalaima sissetulekuga üliõpilaste seas on kiusamist kogenuid enam kui kõrgema sissetulekuga tudengite hulgas (madalaimas sissetulekukvintilis 6% ning keskmises 3%). Erivajadusega üliõpilased on kiusamist tajunud pea kaks korda enam kui erivajaduseta tudengid (7% ja 4%). Õppevaldkondade võrdluses esineb kiusamist kõige rohkem põllumajanduses (9%) ja hariduses (8%), vähem aga tehnikas, tootmises ja ehituses (2%) ning ärimises, halduses ja õiguses (3%). Kõige sagedasemaks kiusajaks oli akadeemilise personali liige, näiteks õppejõud (67%). 38% juhtudest oli kiusajaks kaasüliõpilane. Nooremas vanuses üliõpilased puutuvad rohkem kokku kaasüliõpilaste poolse kiusamisega ning vanemad tudengid kogevad pigem akadeemilise personali poolset kiusamist. Töötavaid üliõpilasi kiusavad rohkem akadeemilise personali liikmed ning mittetöötavaid kaasüliõpilased. Lapsega tudengeid kiusavad rohkem akadeemilise personali liikmed (81% vs. 62% lasteta tudengid) ning lasteta tudengeid kaasüliõpilased (43% vs. 24% lapsega tudengid). **66% kiusamist kogenud üliõpilastest ütleb, et kiusamine on mõjutanud nende õpinguid.** Selliselt vastanud tudengeid on kõige enam bakalaureuseõppes (72%) ning kõige vähem integreeritud õppes (49%). **Erivajadusega üliõpilaste seas on neid, kes leiavad, et kiusamine on mõjutanud nende õpinguid märksa enam (85%) kui nende seas, kellel erivajadust ei ole (58%).**

LISA 2. EUROSTUDENT VII valim peamiste tunnuste lõigetes

Tabel 13

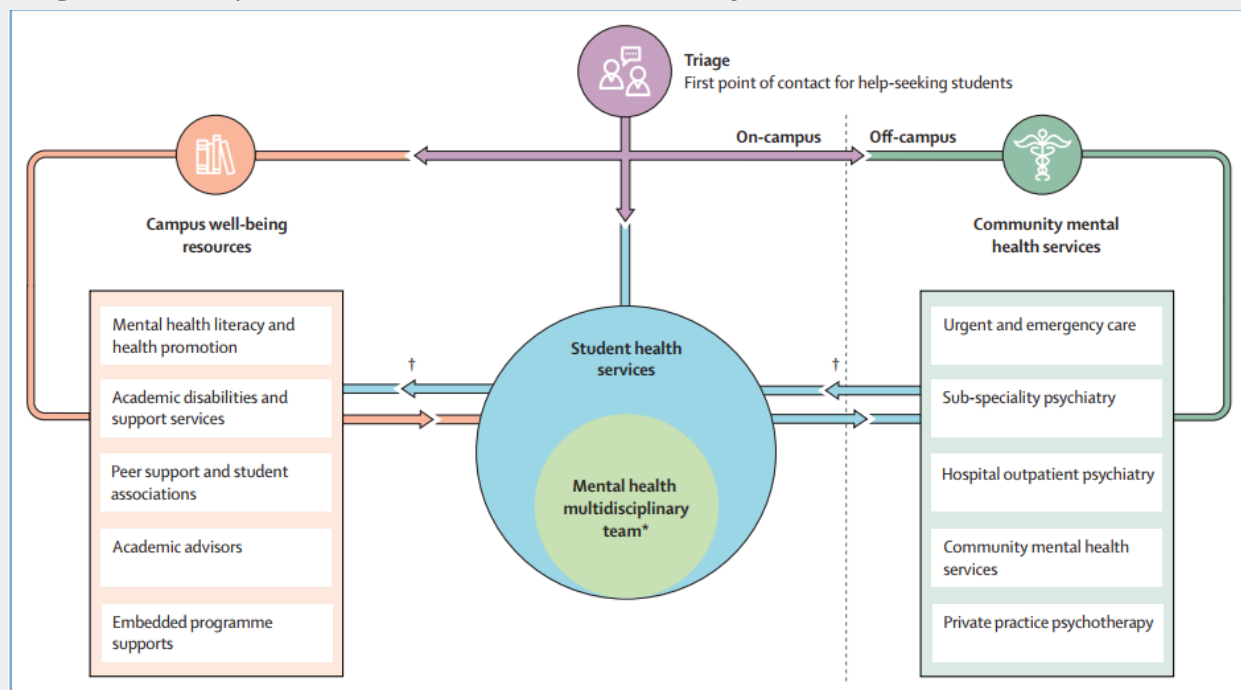
Vastanute valim peamistest lõigetes (Koppel et al., 2020)

Tunnus		Vastajad	Kaalutud
Sugu	Naine	75,1%	59,2%
	Mees	24,9%	40,9%
Vanus	Kuni 19 a	5,1%	4,3%
	20-24 a	47,0%	49,3%
	25-29 a	18,9%	19,7%
	30+ a	29,1%	26,6%
Õppeaste	Rakenduskõrgharidus	21,4%	26,4%
	Bakalaureuseõpe	40,1%	40,1%
	Magistriõpe	30,6%	27,0%
	Integreeritud õpe	7,9%	6,5%
Valdkond	Haridus	9,4%	7,3%
	Humanitaaria ja kunstid	17,0%	16,8%
	Sotsiaalteadused, ajakirjandus ja teave	12,2%	11,4%
	Arindus, haldus ja õigus	17,3%	16,5%
	Loodusteadused, matemaatika ja statistika	8,2%	8,2%
	Informatsiooni- ja kommunikatsioonitehnoloogiad	8,2%	9,8%
	Tehnika, tootmine ja ehitus	5,6%	7,4%
	Põllumajandus, metsandus, kalandus ja veterinaaria	1,4%	1,3%
	Tervis ja heaolu	16,4%	15,6%
	Teenindus	3,9%	5,6%

LISA 3. Integreeritud üliõpilaste vaimse tervise toe mudel

Joonis 2

Integreeritud üliõpilaste vaimse tervise toe mudel (Duffy et al., 2019)



*Multidistsiplinaarne meeskond (või meeskonnad, sõltuvalt tudengite hulgast), mis on tudengite vaimse tervise teenustesse sulandunud. Iga meeskond võiks ühendada professionaale peremeditsiinist, vaimse tervise spetsialistide, sotsiaaltöötajate ja töötervishoiutöötajate seast. † Hõlbustatud üleminekud ülikooli ja kohaliku omavalitsuse vaimse tervise teenuste vahel.

Käesolev mudel on Duffy et al. (2019) välja pakutud integreeritud süsteem, mis toetaks üliõpilaste hakkamasaamist uues ja väljakutsuvas keskkonnas. Mudel on üles ehitatud järgmiste tähelepanekute valguses:

- Akadeemiline edukus sõltub vaimsest tervisest;
- Vaimse tervise teenuste nõudlus on suurem kui kättesaadavus;
- Tudengite vaimse tervise vajaduste keerukus on kasvamas;
- Praegused vaimse tervise abi ressursid on killustunud;
- Teenuste pakkumise mudelid erinevad institutsioonide lõikes ning ei ole süstemaatiliselt hinnatud.

Järgnevad printsiibid on välja toodud, toetamaks edukat süsteemi reformimist:

- Teenused peaksid olema kättesaadavad, proaktiivsed, tõenduspõhised, kultuuriliselt kompetentsed ja arenguliselt sobivad;
- Efektiivne ja kaasav kliiniline hindamine esimesel kontaktil;
- Hõlbustatud üleminekud kõrgkooli ja kohaliku omavalitsuse teenuste vahel;
- Väljundite ja kvaliteedi indikaatorid rutiinselt süsteemi integreeritud;
- Toe ja toimetuleku juhtnööride standardite väljatöötamine;

- Integreeritud analüüsid ja uurimistööd teenuste arengu toetamiseks.

Ülalmainitud eeldused, printsiibid ja mudel näib analüüsi ja ekspertarvamuse põhjal sobituvat ka Eesti kõrgkoolide, sealhulgas Tartu Ülikooli ja Tallinna Ülikooli edasise tudengite vaimse tervise toetamise strateegiate planeerimiseks.

LISA 4. Soovitused üliõpilastele - kuidas toetada enda vaimset tervist?

Käesolevasse lisasse koondatud soovitusi võib rakendada kõrgkoolide, nõustamiskeskuste, tudengiorganisatsioonide poolt, et teavitustöö, temaatiliste ürituste või materjalide abil toetada üliõpilaste oskust iseenda vaimset tervist hoida. Kui vaimse tervise hoidmise alustalad on ühised pea kõikides sihtgruppides, siis käesolevad soovitused on kokku pandud, pidades silmas just üliõpilasi ja kõrghariduse omandamist.

Enda vaimse tervise heaks on igal inimesel võimalik nii mõndagi teha. Toome välja, mida saavad üliõpilased teha, et ise enda vaimset heaolu ja toimetulekut toetada.

- **Vaimse tervise alustalad**

Tasub pingutada tervisliku elurütmi nimel, kuhu mahub **piisavalt unetunde, regulaarsed ja mitmekesised toidukorrad** ja **kehaline aktiivsus**. Kuigi see võib olla raske - ja näiteks eksamisessioonide aegu tunduda vahel lausa võimatu - siis need alustalad on võtmetähtsusega nii tervise hoidmisel kui probleemidest taastumisel.

- **Enesesõbralikkus**

On kasulik **arendada enesekaastunnet** ehk sõbralikku ja **aktsepteerivat suhtumist endasse**. Praktiliselt tähendab see tööd selle nimel, et näeksime ka iseenda eksimusi ja vigu inimliku kogemuse, mitte isikliku läbikukkumisena. Veelgi elulisemalt tähendab see, et ka rasketel hetkedel - õpingute kontekstis näiteks loodetust madalama eksamitulemuse korral - püüame me enese süüdistamise või halvustamise asemel kõnelda iseendaga nii, nagu kõneleksime oma hea sõbraga. Soovitusi selleks leiab näiteks Peaasi.ee ja Vaikuseminutite veebilehtedelt¹².

- **Realistlikud eesmärgid**

Motivatsiooni leidmiseks ja hoidmiseks on kasulik aeg-ajalt kriitilise pilguga üle vaadata iseendale seatud ootused ja eesmärgid - ega need ole kantud väga kõrgetest nõudmistest või perfektsionismist? Juhul, kui kõrgest keskmisest hindest midagi oluliselt sõltub, tasub seada prioriteete (milliste ainete tulemused panustavad enam) ning valida tunniplaani aineid pigem täpselt parajalt - võimalusel mitte üle 36 EAP semestri kohta.

- **Õpingute mõtestamine**

Pea igal erialal - eriti bakalaureuseõpingute alguses - kipub olema ainekursuseid, mis tudengi huvidega ei haaku, ent mille läbimine on kohustuslik. Kuigi nende puhul võib enda motiveerimine tavalisest keerukam, võib abiks olla nii konkreetsete ainekursuste kui õpingute mõtestamine laiemalt. Toeks võivad olla näiteks järgmised küsimused: milliseid võimalusi see eriala minu jaoks avab? Milliseid oskusi arendan antud eksamiks õppimise või grupitöö käigus?

¹² Materjalid vastavalt <https://peaasi.ee/enesehinnang> ja <http://vaikuseminutid.ee/enesekaastunne>

Selline mõttetöö võib avada ukse ka võimalusele, et ehk on eriala vahetamine võtmekohaks püüdluste realiseerimisel. Nii õpingute mõtestamise kui ka valitud eriala sobivuse osas tasub kahtluste korral nõu küsida õppenõustajatelt.

- **Oskuste arendamine**

Vaimse tervise hoidmiseks (ja sealjuures efektiivsemaks tegutsemiseks) saab õppida ja arendada erinevaid vaimset tervist toetavaid oskuseid. Nendeks oskusteks on näiteks aja- ja enese juhtimine, enese motiveerimine, tegevuste prioritseerimine, lõõgastus- ja hingamisharjutused, muretsemise vähendamise võtted ja veel palju muud. Sellekohaseid materjale leiab näiteks Peaasi.ee lehelt¹³; aga ka kõrgkoolid ja üliõpilasorganisatsioonid pakuvad aeg-ajalt võimalusi enesetäienduseks antud teemades koolituste või töötubade näol.

- **Suhtlus toetavate inimestega**

Heaolu toetab ka suhtlemine. Iga raskus või väljakutse on vähemalt veidi kergem - ja rõõm suurem - kui saame sellest rääkida olukorda mõistvate mõtte- või võitluskaaslastega. Pandeemia võtmes muutunud oludes võib see tähendada regulaarseid videokõnesid sõprade-perega või näiteks jalutuskäike õues; ühist õppimist ühe-kahe inimesega. Erialaseltsid, noorte- ja tudengiühendused pakuvad hulgaliselt võimalusi "oma inimeste" leidmiseks ning on kohanenud ka muutunud oludega ning pakuvad ühendumisvõimalusi veebi vahendusel.

- **Aegsalt abi otsimine**

Kasulik on viia end kurssi läbipõlemisele ja muudele vaimse tervise muredele osutavate märkidega. Neid märgates tasub aegsasti abi otsida. Ei tasu jääda kahtlema, kas kogetav mure on ikka "piisavalt tõsine" ega ootama probleemide süvenemist. Esimesteks võimalikeks abi allikateks võivad olla näiteks üliõpilasnõustajad või portaalide Peaasi.ee ja Lahendus.net veebipõhised nõustamised. Kui tundub, et õpingutega seotud koorem hakkab üle jõu käivalts suureks kasvama, on hea esimesel võimalusel pidada nõu õppekorraldusspetsialisti või konkreetsete õppejõududega, kelle ainekursuse nõudmistele on raske vastata.

¹³ Hulk materjale koondatud näiteks lehele <https://peaasi.ee/nipid/>