

Tartu Ülikool, Tervise Arengu Instituut

Eesti laste vaimse tervise uuringu II vahearuanne

Küsitlusuuringu metoodika väljatöötamine



Detsember 2023

KOKKUVÕTE

Küsitlusuuringu eesmärk on saada ülevaade 8–17-aastaste laste vaimse tervise ja subjektiivse heaolu seisundist (sh sotsiaalsetest riski- ja kaitseteguritest ja ebavõrdsusest). Uuringu käigus kogutakse andmeid vaimse tervise ja sellega seotud tegurite kohta 2.–11. klassi õpilastelt üle Eesti. Uuringu algalim (umbes 3000 õpilast) moodustatakse koolide põhisel. Uuringu meetodiks on elektrooniline ankeetküsitlus. Lisaks lastele küsitatakse lühiküsimustikuga lapsevanemaid. Küsimustiku väljatöötamisele eelnesid individuaalsed intervjuud 2. ja 5. klassi õpilastega ankeedis sisalduvate uute küsimuste piloteerimiseks. Samuti plaanitakse veel piloteerida tervele küsimustikule vastamist 2. ja 5. klassis klassitestimise käigus.

UURINGU PLANEERITAV AJAKAVA

1. Pilootuuringu läbiviimine – oktoober 2023 kuni jaanuar 2023
2. Koolidega kontakteerumine ja nõusolekute küsimine – jaanuar 2024 kuni veebruar 2024
3. Lapsevanematelt nõusolekute kogumine – jaanuar 2024 kuni aprill 2024
4. Küsitluse läbiviimine koolides – jaanuar 2024 kuni aprill 2024
5. Andmete puhastamine – mai kuni juuni 2024
6. Andmete analüüs – august kuni september 2024
7. Uuringu raporti koostamine – oktoober 2024 kuni detsember 2024

VALIM

LVTU põhiuuringu valimisse kuuluvad koolid, mis valitakse juhuslikult arvestades kooli suurust, õppekeelt ja piirkonda (1. Tallinn; 2. muu Harjumaa; 3. Lääne-Eesti (Hiiumaa, Lääne, Pärnu ja Saare maakond); 4. Kesk-Eesti (Järva, Lääne-Viru ja Rapla maakond); 5. Ida-Virumaa; 6. Lõuna-Eesti (Jõgeva, Põlva, Tartu, Valga, Viljandi ja Võru maakond)). Igas piirkonnas koostatakse koolide järjestus arvestades koolitüüpi (põhiharidus; põhi- ja keskkool; keskkool) ja kooli suurust (suuremal koolil on suurem tõenäosus sattuda järjestuses ettepoole). Koolidega võetakse ühendust selle järjestuse alusel nii kaua, kuni uuringus on nõustunud osalema igas piirkonnas vähemalt 4–5 kooli. Koolide direktoritele saadetakse meili teel uuringut tutvustav kiri ja küsitakse nõusolekut kooli osalemiseks uuringus. Nõusoleku andnud koolide direktoritel palutakse nimetada koolipoolne kontaktisik, kes aitab vastavas koolis uuringut korraldada.

Lõplik koolide arv sõltub koolide suurusest ja vanuserühmade esindatusest. Iga piirkonna koolidest valitakse uuringus osalema nii palju klasse, et algalimi õpilaste koguarv igas piirkonnas oleks vähemalt 500 ning kõigis piirkondades kokku vähemalt 3000. Osalevad klassid valitakse juhuslikult nii, et igas piirkonnas oleks vanuserühmade esindatus ligikaudu võrdne. Kahes piirkonnas (Tallinn ja Ida-Virumaa) arvestatakse ka erineva õppekeele koolide esindatust valimis.

Kooli kontaktisik saadab vähemalt kaks nädalat enne küsitluse toimumist e-kooli, Studiumi või elektroonilise õppeinfosüsteemi kaudu osalevate klasside lapsevanematele välja lapsevanema informeerimise vormi, mis sisaldab linki elektroonilisele lapsevanema/hooldaja nõusoleku vormile LimeSurvey platvormil. Kui vanem märgib nõusolekuvormis, et on lapse küsitluses osalemisega nõus, genereerib süsteem lapsele individuaalse uuringukoodi (*token'i*), mille sisestamisel saab laps koolis küsimustikule vastata ja mille alusel seostatakse omavahel vanema ja lapse küsimustikke. Nõusoleku andmise järel palutakse lapsevanemal täita lapsevanema küsimustik (lisa 1) LimeSurvey platvormil.

Pärast lapsevanema informeerimise vormi saatmist ja enne küsitluspäeva saadab kooli kontaktisik elektroonilise õppeinfosüsteemi kaudu vanematele (vastavalt vajadusele) kuni viis meeldetuletust nõusolekuvormi ja lapsevanema küsimustiku täitmiseks. Nõusolekuvorm tuleb täita hiljemalt üks

tööpäev enne küsitluspäeva. Lastel, kelle vanemad ei ole küsitluse toimumise ajaks nõusolekut andnud, ei ole küsimustiku täitmiseks vajalikku uuringukoodi ja nad ei saa seega uuringus osaleda.

PROTSEDUUR

Kooli kontaktisik saadab elektroonilise õppeinfosüsteemi kaudu lapsevanematele uuringut tutvustava teabe. Infokiri sisaldab linki elektroonilisele lapsevanema nõusoleku vormile, kuhu vanem sisestab enda ja lapse nimed ning lapse kooli ja klassi. Käesolevas uuringuetapis osalemiseks nõusoleku andmiseks teeb vanem nõusolekuvormi vastava linnukese. Eraldi nõusolekut küsitakse isikuandmete säilitamiseks ja edaspidise kordusuuringu raames uuesti kontakteerumiseks. Vanematelt, kes on taaskontakteerumisega nõus, küsitakse kontaktandmed (nii vanema enda kui lapse meiliaadress ja telefoninumber). Lapse seekordseks küsitlemiseks nõusoleku andnud vanematele avaneb täitmiseks lapsevanema küsimustik (lisa 1). Nõusolekuvormi ja lapsevanema küsimustiku andmed salvestatakse eraldi failidesse Turu-uuringute AS poolt hallataval LimeSurvey platvormil.

Pärast nõusolekute kokku kogumist hakatakse küsitلهma lapsi, kelle vanemad on selleks nõusoleku andnud. Selleks lepitakse klassijuhatajatega kokku laste küsitlemiseks parim aeg ja koht koolis. Küsitluse viib läbi eelnevalt instrueeritud Turu-uuringute AS-i küsitلهja, kes jagab vanemate nõusolekuga lastele nime järgi laiali sedelid nende unikaalsete uuringukoodidega. Uuringukood tuleb sisestada LimeSurvey keskkonnas küsimustikku sisenedes. Lastelt küsitakse nõusoleku küsitluse alguses: kogu nõustumise üle otsustamiseks vajalik info esitatakse lastele LimeSurvey küsitluskeskkonnas küsimustiku sissejuhatavas osas. Lastelt küsitakse kaks eraldi nõusolekut: käesolevas uuringuetapis osalemiseks ja kordusuuringusse kutsumise eesmärgil uuesti kontakteerumiseks. Kui laps ei ole nõus käesolevas küsitluses osalema, siis küsitlust läbi ei viida. Kui laps ei ole nõus uuesti kontakteerumisega, arvatakse ta võimaliku kordusuuringu valimist välja. Laps jääb kordusuuringu valimist välja ka siis, kui lapsevanem ei nõustu, et tema ja lapsega kordusuuringu raames uuesti kontakteerutakse.

Küsitlus toimub klassides koolitunni (45 min) jooksul. Õpilastele, kes uuringus ei osale, palutakse õpetajal anda selleks ajaks iseseisev töö, võimalusel teises ruumis. Kui klassis on nõustujaid ainult paar õpilast, moodustatakse paralleelklasside peale üks rühm õpilasi, kes tulevad tunnist ära, saavad minna küsitluse jaoks broneeritud klassiruumi ja täita küsimustikku seal. Küsitluse läbiviimiseks kasutatakse kooli või uuringufirma tahvelarvuteid, mis vähendab võimalust, et kaasõpilased saaksid kellegi vastuseid näha. Küsitlus viiakse läbi turvalises veebikeskkonnas LimeSurvey platvormil, mida haldab Turu-uuringute AS. Küsitلهja koostab iga küsitluse läbiviimise kohta vaatlusprotokollid.

KÜSIMUSTIKUD

KÜSIMUSTIKE PILOTEERIMINE

Pilootuuringu eesmärk oli testida küsimustiku väidete, küsimuste ja juhiste arusaadavust ning sobivust uuringu sihtrühmale ning saada sisendit küsimustiku täiendamiseks, selgitades välja laste jaoks olulised vaimset tervist puudutavad teemad. Eraldi eesmärk oli testida väikese grupiga klassitestimise protseduuri, et teha selgeks kui kaua kulub erivanuses lastel aega küsimustikule vastamiseks ning milliste protseduuriliste või tehniliste asjaoludega peab arvestama küsitlusuuringu läbiviimisel.

Pilootuuringu intervjuud viidi läbi kolmes koolis (kahes eesti ja ühes vene õppekeelega koolis). Uuringusse kaasati õpilased 2., 5. ja 8. klassist; igast klassist kolm õpilast. Kokku viidi intervjuud läbi 27 õpilasega (14 poissi, 13 tüdrukut) vanusevahemikus 7–14. Intervjuudes osales 18 eesti keelt emakeelena ja 9 vene keelt emakeelena kõnelevat last. Pilootuuring viidi läbi kahes Tartu ja ühes Tallinna

üldhariduskoolis. Planeeritud oli pilootuuringu läbiviimine samuti kahes Tallinna koolis, kuid andmekoguja haigestumise tõttu ei osutunud andmekogumine ühes vene õppekeelega Tallinna koolis pilootuuringuks ettenähtud aja jooksul võimalikuks.

Individuaalsete intervjuude läbiviimiseks moodustati mugavusvalim. Uuritavate värbamise ja andmete kogumise viisid koolides läbi pilootuuringu meeskonda kuuluvad koolipsühholoogid.

Intervjuu esimeses osas esitati lapsele suuliselt küsimustiku instruksioonid, küsimused, väited ja vastusevariandid ning paluti lastel anda märku ja kommenteerida neid, mis olid arusaamatud. Lisaks sellele paluti lastel mõned küsimustiku väited ja küsimused ümber sõnastada. Andmekoguja andis lapselt saadud tagasiside põhjal iga juhise, küsimuse, väite ja vastusevariandi puhul hinnangu selle arusaadavusele 1 – 3 skaalal, kus 1 tähendab, et väide “pole arusaadav”, 2 tähendab “enam-vähem arusaadav” ja 3 tähendab “täiesti arusaadav”. Kõikide väidete ja küsimuste kohta käivad kommentaarid ja arusaadavuse hinnangud koondati ühte andmestikku ning iga väite/küsimuse/instruktsiooni kohta arvutati keskmine arusaadavuse hinnang. Analüüsimisel vaadeldi, millised väited või küsimused olid saanud madalamaid keskmisi hinnanguid ning uuringumeeskonnas arutati laste ja andmekogujate kommentaaridele tuginedes võimalike parandusi instruksioonide, väidete, küsimuste ja vastusevariantide sõnastuses. Eesti- ja venekeelse küsimustiku kommentaare ja arusaadavuse hinnanguid analüüsiti eraldi. Analüüsile tuginedes tehtud muudatused või parandused ühtlustati nii eesti- kui ka venekeelses küsimustikus.

Intervjuu teises osas esitati lapsele avatud küsimused vaimse tervise, stressi ja negatiivsete emotsioonidega toimetulekuviiside kohta. Selle intervjuu osa eesmärk on saada sisendit selle kohta, mis on uuringu sihtrühma kuuluvate laste jaoks aktuaalsed teemad, millist sõnavara nad kasutavad vaimse tervise teemadel rääkimiseks, et planeeritavat küsimustikku parandada ja täiustada. Uurimismeeskonna liikmed kuulasid intervjuude teise osa kohta tehtud salvestusi ning tegid sellele tuginedes ettepanekuid instruksioonide, küsimuste, väidete ja vastusevariantide sõnastuse osas.

Pilootuuringu teises etapis testitakse küsimustiku täidetavust klassiruumis. Klassitestimise eesmärgiks on täpsustada, kas õpilased saavad iseseisvalt küsimustikule vastamisega hakkama, milliseid täiendavaid juhiseid on vaja õpilastele anda ning milline on keskmine küsimustiku täitmisele kuluv aeg. Testimine viiakse läbi kahes klassis (eesti õppekeelega kooli 2. ja 5. klassis). Klassitestimine toimub Tallinna Reaalkoolis ning on kavandatud 2023. aasta detsembri teise poole ja 2024. aasta jaanuari algusesse. Klassitestimise valim moodustatakse mugavusvalimi printsiibil samas koolis, kus viidi läbi intervjuud, kuid jälgitakse, et intervjuueeritavad ei oleks samast klassis, kus viiakse läbi klassitestimine.

Klassitestimise läbiviimine on lükkunud edasi, sest pilootuuringu esimese osa (intervjuude) läbiviimiseks kulunud aeg osutus planeeritust pikemaks. Sellest tulenevalt on edasi lükkunud ka piloteeritava küsimustiku lõpliku versiooni kooskõlastamine klassitestimist korraldava AS Turu-Uuringutega ning tehniliste ettevalmistuste tegemine klassitestimise läbiviimiseks.

PILOTEERIMISE PÕHJAL KÜSIMUSTIKUS TEHTUD MUUDATUSED

Intervjuude põhjal tehtud olulisemad muudatused küsimustikus olid järgmised:

- a) Küsimuse "Ma ärkan värske ja puhanuna" sõnastasime ümber "Kui sageli Sa ärkad puhanuna?", kuna sõna "värske" oli mitme õpilase jaoks ebaselge. Samuti lihtsustasime häirunud söömiskäitumist puudutavate küsimuste sõnastust õpilaste enda ümbersõnastuste põhjal ning vähendasime vaimse tervisega seotud hoiakute ploki vastusevariantide arvu (8-punktisest skaalast 5-punktiseks).

b) Peretüübi küsimuse juurde lisasime täpsustuse, et selle küsimuse puhul palume märkida ainult lapsega koos elavad täiskasvanud, kuna kohati soovisid õpilased sinna märkida ka õdesid-vendi või koduloomi. Emotsionaalsete- ja käitumisprobleemide plokis tekitas mõnes õpilases segadust väljend "Käitun nagu oleksin justkui üles keeratud", seega lisasime täpsustuse "Tunnen vajadust pidevalt tegutseda, nagu oleksin üles keeratud".

c) Digiseadmete kasutamise ploki juures toodi välja, et mõnes koolis on digiseadmete (nt kooli tahvelarvutite) kasutamine osa koolitööst, seega lisasime küsimusse täpsustava märkuse "Järgnevad küsimused puudutavad digiseadmete kasutamist, mis ei ole seotud kooliga." Vene õppekeelega õpilased tõid läbivalt välja, et digiseadmetest rääkides kasutavad nad kõnekeelset mõistet "гаджет", mis sai täpsustava märkusena lisatud venekeelse küsimustiku küsimustesse, mis käsitlevad digiseadmete kasutamist.

d) Küsimuste juures, mis puudutasid vaimse tervise probleemide puhul abi otsimist, tõid õpilased välja, et lisaks etteantud variantidele on abi otsitud või saadud ka õdedelt-vendadelt või veebi suhtluskaaslastelt, seega lisasime need variandid. Vene õppekeelega kooli õpilased tõid välja, et koduse keele märkimise juures võiks kajastuda ka ukraina keel, seega see vastusevariant lisati nii eesti kui ka venekeelsesesse testi.

e) Algselt plaanitud RCADS-25 depressiooni- ja ärevushäirete hindamise mõõdiku asemel lisasime kõige nooremale vanusegrupile (8-10a) meeolelu hindamiseks Meeleolu ploki Kidscreenist (7 küsimust), sest intervjuudest selgus, et kõige nooremad lapsed ei saa RCADS-25 väidetest aru. Niisamuti on Kidscreeni valitud väited lihtsamamas sõnastuses ning eelnevalt juba Eesti valimil erinevates vanusegruppides testitud (Konstabel jt, 2016).

TELLIJA KOMMENTAARIDE PÕHJAL KÜSIMUSTIKKU SISSEVIIDUD MUUDATUSED

- a) Lisasime Riski- ja kaitsetegurite plokist kaks küsimust ("Me tülitseme peres sageli", "Meie peres sageli solvatakse üksteist või karjutakse üksteise peale") perekonfliktidest ka kõige nooremale vanusegrupile (8-10a).
- b) Viisime ühes väites lahku vanemate alkoholi-ja narkoprobleemid (alaosa Kriisid/sündmused kodus).
- c) Lisasime küsimuse selle kohta, kuivõrd laps tunneb, et tal on piisavalt sõpru (vastamisskaalal "üldse ei nõustu"... "nõustun täielikult").
- d) Vaimse tervise probleemidega sõprade arvu puudutava küsimuse juurde lisasime vastusevariandi "Ei oska öelda".
- e) Stigma ja teenuste ploki lisasime küsimuse, hindamaks, kust on laps saanud teavet vaimse tervise ning vaimse tervise probleemide kohta. Vastusevariandid sisaldavad erinevaid allikaid (nt teavet on saadud koolist, sõpradelt, internetist jne).
- f) Lisasime küsimuse huvitegevuste ja trennide kohta ("Kui tihti Sa tegeled koolist vabal ajal järgmiste asjadega?").
- g) Lapse ja vanema vastuste võrreldavuse huvides ühtlustasime majandusliku olukorraga seotud küsimused Lapse ja Lapsevanema küsimustikus.

MUUDATUSED VÕRRELDES ALGTAOTLUSEGA

Viisime sisse ka mõned sisulisemad suuremad muudatused võrreldes algtaotlusega.

- a) Emotsionaalse enesetunde küsimustiku (EEK-2; Aluoja jt, 1999; Ööpik jt, 2006) asemel hindame depressioonile ja ärevushäiretele omaseid jooni RCADS-25 skaala abil. EEK-2 on välja töötatud,

et hinnata depressioonile ja ärevushäiretele viitavaid sümptomeid täiskasvanute seas. Seega pole antud skaala alaealistel valideeritud ning ei ole teada, kuivõrd 15+ vanuserühmale kohalduksid täiskasvanute valimil välja töötatud normid. RCADS-25 on aga hetkel Tervisekassa poolt tellitud ja Tartu Ülikooli Kliinikumi poolt läbiviidava projekti “Meeleolu- ja ärevushäirete hindamisvahendite valideerimine” raames Eesti lastele kohandamisel.

- b) ATH, eksternaliseeritud ja internaliseeritud psühhopatoloogia hindamiseks plaanisime algselt kasutada Tugevuste ja raskuste skaalat (SDQ; Goodman, 1997; eestikeelne versioon Trummal ja Kukk, 2018). Kuna aga SDQ kasutamine veebis on tasuline, otsustasime ülalmainitud joonte hindamiseks kasutada Youth Pediatric Symptom Checklist-17 (PSC-Y-17; Bergmann jt, 2018), mille oleme uuringumeeskonnas eesti keelde tõlkinud.

LÕPLIK LAPSE KÜSIMUSTIK

Lapse küsimustik (lisa 2) on koostatud kolmes versioonis: 2.–4. klassidele, 5.–7. klassidele ja 8.–11. klassidele. Vanuse suurenedes lisandub küsimustikku uusi teemasid ja küsimuste plokkide. Ankeet on koostatud arvestusega, et keskmine vastamisaeg oleks 30 minutit, st kogu ankeedile jõuaks lõpuni vastata koolitunni jooksul.

Küsimustiku koostamisel on kasutatud juba olemasolevaid ja rahvusvaheliselt tunnustatud küsimustikke, mis võimaldab tulemusi võrrelda seniste Eestis läbi viidud uuringute ning rahvusvaheliste uuringutega. Küsimustik katab nii positiivset vaimset tervist (heaolu) kui ka vaimse tervise probleeme (peamiselt vanemates vanusegruppides), samuti vaimse tervise seotud riski- ja kaitsetegureid, hoiakuid (sh stigmatiseerimine) ja teadlikkust vaimse tervise teenustest. Vaimse tervise häirete puhul on eesmärgiks hõlmata olulisemate lapse- ja noorukiea vaimse tervise häirete sümptomaatika, sh meeleolu- ja ärevushäired, aktiivsus- ja tähelepanuhäire, söömis- ja käitumishäired, enesevigastamine.

Vaimse tervise probleemide mõõtmiseks kasutame mitmeid mujal maailmas kohandatud skaalaid. Depressiooni ja ärevushäiretele viitavate sümptomite hindamiseks 11–17a lastel kasutame 25-väitelist Revised Children’s Anxiety and Depression Scale’i (RCADS-25; Ebesutani jt, 2012) ning tähelepanu- ja käitumisprobleemidele viitavate joonte hindamiseks 8-17a seas Youth Pediatric Symptom Checklist-17 (PSC-Y-17; Bergmann jt, 2018). Mõlema skaala väited oleme käesoleva uuringu jaoks eesti ja vene keelde tõlkinud. Söömishäiretele viitavate sümptomite hindamiseks kasutame 4 küsimust, mis on loodud hindama peamisi söömishäirete diagnostilisi kriteeriume ning mida kasutati veidi muudetud kujul ka Rahvastiku Vaimse Tervise Uuringu (2022) noorukite küsimustikus. Samuti on küsimustikku lisatud kaks enesevigastamist puudutavat küsimust (11-14a ja 15+ a vanusegruppidele), mis on eesti keelde kohandatud Hooliva kogukonna noorteuuringu jaoks Deliberate Self Harm Inventory (DSHI; Gratz, 2001) järgi.

Vaimse heaolu, pere-, sõprus- ja koolisuhete hindamiseks kasutame erinevaid plokkide Kidscreen-27 või Kidscreen-52 skaalast (Kidscreen Group Europe, 2016; eestikeelne versioon Konstabel jt, 2016), mis on varasemalt eesti keelde kohandatud ning mis hindab kooliealise lapse heaolu, suhteid vanemate ja eakaaslastega, sotsiaalset toetust ning koolikeskkonda.

Lisaks keskkondlikele riskiteguritele hindame ka individuaalsed riskitegureid. Emotsioonide juhtimisega seotud probleemide hindamiseks kasutame valitud väiteid Emotsiooni regulatsiooni raskuste skaalast (Gratz ja Roemer, 2004; eesti k versioon Vachtel, 2011). Samuti oleme sellesse plokkide lisanud üksiküsimusi stressiga toimetuleku ja säilenõtkuse kohta, tervisekäitumisega seotud riskiteguritest üksiküsimusi une ning ekraaniaja kohta.

Vaimse tervisega seotud hoiakute ja stigma hindamiseks on kohandatud küsimused Mental Health Literacy skaalast (MeHLA; Zenas jt, 2020), mis hindab noorukite vaimse tervisega seotud teadlikkust. Lisaks oleme loonud mõned üksikküsimused ka vaimse tervise abi otsimise kohta.

Samuti sisaldab küsimustik sotsiaal-demograafiliste tegurite plokki.

LAPSEVANEMA KÜSIMUSTIK

Lapsevanema küsimustik (lisa 1) on kõigi uuringus osalevate laste vanemate jaoks sama. Küsimustik täidetakse LimeSurvey platvormil. Küsimused puudutavad nii vanemat ennast kui uuringus osalevat last.

Vanema kohta käiv plokk sisaldab küsimusi vanema sotsiaal-demograafilise tausta, vaimse heaolu, vaimse tervise häirete esinemise, vanemana toimetuleku ja vaimse tervisega seotud hoiakute kohta. Valdavalt on kasutusel varasemates uuringutes (nt Rahvastiku Vaimse Tervise Uuring (2022) ning Lapse Õiguste ja vanemluse uuring 2018 (Koppel jt, 2018) kasutatud küsimused. Vanema subjektiivset psühholoogilist heaolu hinnatakse WHO-5 (Sisask jt, 2008) skaalaga; vaimse tervisega seotud hoiakuid ja stigmat küsimustega, mis on mugandatud MeHLA (Zenas jt, 2020) skaalast täiskasvanute jaoks.

Lapse kohta käivate küsimuste plokk sisaldab küsimusi lapse üldise ja vaimse tervise kohta, sh PSC-Y-17 (Bergmann jt, 2018) lapsevanema versiooni, mis hindab eksternaliseeritud ning internaliseeritud psühhopatoloogiat ja tähelepanuprobleemide sümptomite esinemist lapsel. Samuti küsime lapse vaimse tervise probleemide korral abi otsimise ja saamise kohta ning uneaja, kehalise aktiivsuse ja teiste huvitegevuste kohta.

UURINGU EETILISED ASPEKTID

Uuringut korraldades peetakse silmas uuritavate autonoomia respektiivimist (osalemine vabatahtlik, võimalik uuringust loobuda mis tahes etapis). Selleks võetakse ette järgmised sammud:

1) informeeritakse lapsi ja nende seaduslikke esindajaid (lapsevanem või hooldaja) igakülselt uuringust enne selle algust ja selles osalemise tähendusest;

2) uuringus osalemise eelduseks on nii osaleja enda kui ka tema vanema(te) või eestkostja informeeritud nõusolek. Nii lapsel kui tema seaduslikul esindajal on õigus loobuda uuringus osalemisest oma otsust põhjendamata. Lapsel on õigus küsimustiku täitmine igal ajal pooleli jätta. Uuringust loobumine on võimalik ka pärast andmekogumise lõppu lapse või lapsevanema kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis tehtud vastavasisulise avalduse alusel. Sel juhul kustutatakse lapse kohta käivad andmed uuringu andmebaasist.

Lisaks infolehtedel esitatavale teabele saavad uuritavad ja nende seaduslikud esindajad küsida uuringu läbiviijatelt uuringu kohta täiendavaid küsimusi kas meili või telefoni teel või koolis küsitlejalt.

Küsimustiku koostamisel on võetud arvesse laste vanust, et küsimustiku maht ja sisu vastaks laste vanusele ja oleks neile jõukohane. Vaimse tervise teema on tundlik ning selle kohta küsimine võib põhjustada vastajas ebamugavust. Küsimustele vastamine on vabatahtlik – lapsel on õigus jätta vastamata tema jaoks ebamugavatele küsimustele. Uuringuga ei kaasne invasiivseid protseduure.

Uuringu infolehel selgitatakse uuritavatele andmete konfidentsiaalsust puudutavaid aspekte: andmeid analüüsitakse pseudonüümitult ning tulemusi ei seostata konkreetsete vastajatega.

Küsimustiku täitmisest ei tulene uuritavatele otsest riski, siiski võivad mõned küsimustikus sisalduvad teemad olla tundlikumad või kurnavamad (nt uimastite tarvitamisega, konfliktsete peresuhete või vaimse tervise probleemidega seotud küsimused). Uuringu infolehel selgitatakse osalevale lapsele, et kui ta ei soovi mõnele küsimusele vastata, siis ta ei pea seda tegema. Samuti võib ta küsimustiku täitmisest keelduda või täitmise katkestada ilma, et peaks seda põhjendama.

On võimalik, et küsitleja märkab mõne uuringus osaleva lapse puhul abivajadust. Vastavalt lastekaitseeadusele võtab küsitleja sel juhul ühendust kohaliku omavalitsuse lastekaitseteenistusega või lasteabiga telefonil 116 111. Lapsele selgitatakse küsitleja muret ning kohustust kuuldest lastekaitse töötajat informeerida ning selgitatakse, miks info jagamine on vajalik. Kõigile küsitluses osalenud lastele selgitatakse, et juhul kui mõned ankeedis käsitletud teemad panid neid muretsema või tundma ebamugavalt, võivad nad abi saamiseks pöörduda oma kooli tugispetsialistide poole. Küsimustiku lõppedes kuvatakse teave tasuta abi saamise võimaluste kohta, samuti on see esitatud projekti kodulehel <https://sisu.ut.ee/lvtu/vaimse-tervise-abi-infoleht>.

Uuritavad ei saa uuringus osalemisest otsest kasu. Kasu võib olla kaudne, kuna 1) küsimustele vastates tuleb vastused anda endast lähtuvalt, mistõttu tervisega seotud aspektid saavad uuritaval endal läbi mõeldud ja seega võib saada ideid oma tervise eest paremini hoolitsemiseks; 2) uuring annab sisendi teaduspõhisele ennetustööle, millest saab kasu kogu ühiskond.

ANDMEHALDUS

Andmekogumise etapis on isikuandmete vastutav töötaja Turu-uuringute AS. Turu-uuringute AS koordineerib koolidesse lapsevanematele teavituskirjade saatmist; võtab lapsevanematelt elektroonilised aktiivsed nõusolekud; genereerib lastele uuringukoodid; kontrollib, milliste laste vanemad on nõusoleku andnud ja saavad uuringus osaleda ning viib läbi küsitluse koolides. Küsitluses osalevate laste vanemate informeeritud nõusoleku vormide andmed kogutakse krüpteeritud kausta Turu-uuringute AS-i pilvekettale (kasutatakse Amazoni teenust, andmeid säilitatakse lirimaa serverites). Teise krüpteeritud kausta kogutakse laste küsitlusandmed, kolmandasse lapsevanemate küsimustiku andmed. Andmetele on ligipääs kahel Turu-uuringute AS-i andmesüsteeme haldaval isikul. Pärast andmefailide üleandmist TAI-le kustutatakse nii lastevanemate nõusolekuvormide kui küsimustike andmed Turu-uuringute AS-i pilvekettalt (hiljemalt 30.08.2024).

Iga laps, kelle vanem on andnud uuringus osalemiseks nõusoleku, saab uuringus osalemiseks individuaalse uuringukoodi, mille alusel on võimalik seostada omavahel lapse ja vanema küsimustikku ning lapsevanema nõusolekuvormi. Küsitluses osalejate nimesid näevad üksnes vastavates klassides küsitlust läbi viivad Turu-uuringute AS-i küsitlejad. Küsimustikus ei küsita andmeid, mis võimaldaksid lapse isikut tuvastada. Küsimustik täidetakse tahvelarvutis veebipõhiselt LimeSurvey keskkonnas, mis tagab andmete turvalise kogumise ja hoiustamise. Küsimustik täidetakse vastavalt kooli võimalustele kas arvutiklassis või laste aineklassis, kus kohapeal olev küsitleja jälgib, et lapsed iseseisvalt küsimustikku täidaksid. Privaatsuse tagamiseks ei kasutata suuri arvutiekraane arvutiklassides, vaid tahvelarvuteid.

Pärast andmete üleandmist kuni uuringu lõpuni (31.12.2033) on andmete vastutav töötaja TAI, kes teostab küsitlusandmete esmase kontrolli ning analüüsi. Pseudonüümitud küsitlusandmeid säilitatakse TAI serveris ning neile pääsevad ligi ainult uuringuga seotud isikud. Lapsevanemate informeeritud nõusoleku andmete faili (mis on ühtlasi võtmefail, sisaldades lapsevanema ja lapse nime, kontaktandmeid ning lapse uuringukoodi) säilitatakse TAI serveris muudest küsitlusandmetest eraldi tulevaste jätku-uuringute tarbeks ja sellele on ligipääs ainult uuringuga seotud ja selleks autoriseeritud TAI töötajatel, kelle tööülesanded seda nõuavad. Nõusolekuvormide andmeid säilitatakse kuni uuringuperioodi lõpuni (31.12.2033), seejärel need hävitatakse ning küsitlusandmed muutuvad anonüümseteks. Anonüümseid andmeid säilitatakse TAI serveris tähtajatult. TÜ-poolsete uurimiserühma

liikmetega jagatakse pseudonüümitud küsitlusandmeid, kuid mitte nõusolekuandmete faili. Uuringu tellijale, Sotsiaalministeeriumile, edastatakse anonüümitud küsitlusandmete failid.

Uuringu käigus kogutud andmeid kasutatakse projekti „Eesti laste vaimse tervise uuring“ raporti koostamisel ja teadustöös. Tulemuste publitseerimisel ei kasutata nimesid ega muud infot, mis teeks uuritavate ja teiste seotud isikute tuvastamise võimalikuks. Kõik tulemused esitatakse üldistatud kujul.

LISAD

Lisa 1. Lapsevanema küsimustik

Lisa 2. Lapse küsimustik

KASUTATUD KIRJANDUS

- Aluoja, A., Shlik, J., Vasar, V., Luuk, K., & Leinsalu, M. (1999). Development and psychometric properties of the Emotional State Questionnaire, a self-report questionnaire for depression and anxiety. *Nordic Journal of Psychiatry*, 53(6), 443-449.
- Bergmann, P., Lucke, C., Nguyen, T., Jellinek, M., & Murphy, J. M. (2018). Identification and utility of a short form of the Pediatric Symptom Checklist-Youth self-report (PSC-17-Y). *European Journal of Psychological Assessment*, 36(1), 56–64.
- Ebesutani, C., Reise, S., Chorpita, B. F., Ale, C., Regan, J., Young, J., Higa-McMillan, C., & Weisz, J. (2012). The Revised Child Anxiety and Depression Scale - Short Version: Scale reduction via exploratory bifactor modeling of the broad anxiety factor. *Psychological Assessment*, 24, 833-845.
- Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu konsortium. Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu lõpparuanne. Final report of the Estonian National Mental Health Study. Tallinn, Tartu: Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikool, 2022.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581–586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
- Gratz, K. L. (2001). Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23, 253–263.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54.
- Kidscreen Group Europe (2016). The KIDSCREEN Questionnaires. Quality of life questionnaires for children and adolescents. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Konstabel, K., Narusson, D., Konstabel, K. & Lasn, H. (2016). *Hindamisvahendite kohandamine laste heaolu ja vaimse tervisega seotud riskide varajaseks märkamiseks*. Tartu.
- Koppel, K., Biin, H., Osila, L., Anniste, K., Aaben, L., Piirits, M., Kukk, K. ja Kask, I. (2018). *Lapse õiguste ja vanemluse uuring 2018. Metoodika vahearuanne*. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis.
- Ööpik, P., Aluoja, A., Kalda, R., & Maaros, H. I. (2006). Screening for depression in primary care. *Family practice*, 23(6), 693-698.
- Sisask, M., Värnik, A., Kõlves, K., Konstabel, K., & Wasserman, D. (2008). Subjective psychological well-being (WHO-5) in assessment of the severity of suicide attempt. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62, 431–435.

- Trummal, A., & Kukk, M. (2018). Lapse käitumise ja vanemliku kompetentsuse küsimustike psühhomeetrilised omadused ning normatiivsed andmed. Tallinn: Tervise Arengu Instituut.
- Vachtel, I. (2011). *Emotsiooni regulatsiooni raskuste skaala konstrueerimine* [Constructing the Difficulties in Emotion Regulation Scale]. University of Tartu, Tartu.
- Zenas, D., Nielsen, M. G., Fonager, K., Petersen, K. S., Szulevicz, T., & Overgaard, C. (2020). Assessing mental health literacy among Danish adolescents – development and validation of a multifaceted assessment tool (the Danish MeHLA questionnaire). *Psychiatry Research*, 293, 113373.