

## KÜSIMUSTIKU VASTUSTE KOKKUVÕTE

Väljakutse loomise raames sai jagatud sotsiaalmeediasse ja kolme kooli küsimustik, et selgitada välja, kui palju inimesed vaimse tervise probleemidest teavad. Küsimustik oli avalik 19.10.20 kuni 08.11.20. Kokku vastas 302 inimest, kellest 235 olid naised, 66 mehed ja 1 *non-binary*.

Vanusegrupid olid järgnevad:

- 14-16 - 43 vastajat (18 meest; 25 naist)
- 17-20 - 55 vastajat (21 meest; 33 naist; 1 *non-binary*)
- 21-30 - 50 vastajat (12 meest; 38 naist)
- 31-40 - 57 vastajat (6 meest; 51 naist)
- 41-50 - 50 vastajat (7 meest; 43 naist)
- 51+ - 47 vastajat (1 meest; 46 naist)

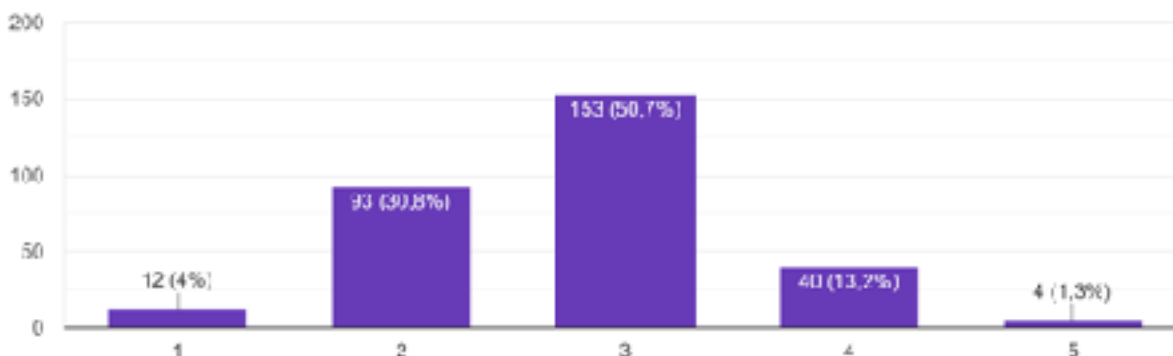
Küsimused oli algselt teadlikkuse kohta vaimse tervise osas, kuskohast on võimalik abi saada ja kõige lõpuks küsimused teatud vaimsete tervise haiguse kohta ja enda kogemused. Kõige enam oli vastajaid naissoost, meeste osakaal jäi vähemaks, mida vanema vanuserühma vastajad olid.

Alustuseks uurisime vastajate arvamust eestlaste teadlikkusest vaimsest tervisest skaalal

1 (olematu) kuni 5 (suurepärane). Eestlaste teadlikkus hinnati pigem kehvemaks (vt joonis 1).

### Milliseks hindad eestlaste teadlikkuse vaimsest tervisest ja sellega seonduvatest probleemidest?

302 vastust



Joonis 1.

Küsimusele “Mis on vaimne tervis?” vastati peamiselt, et vaimne tervis on mõttemaailmaga seotud, vaimne tasakaal ja heaolu. Vaimse tervisega seotud probleemidest toodi enim välja depressioon ja ärevushäired, mitmeid kordi toodi välja ka stress, ADHD, bipolaarsus.

Suurem osa naisi teadsid, kuhu peaks pöörduma vaimse haiguse korral, meestel olid teadmised selles osas halvemad ja mitmel korral ka tunnistati, et ei teata kuhu peaks pöörduma vaimse haiguse korral. Peamiselt toodi välja, et vaimse tervise mure korral peaks pöörduma perearsti või psühholoogi, psühhiaatri poole, väga vähestel kordadel toodi välja nõustamisliin või interneti leheküljed. Küsimusele, kas vastajad on ise kuskile abi saamiseks pöördunud, tuli välja selge vahe naiste ja meeste vahel. Naised olid palju rohkem pöördunud vaimse tervise probleemi korral professionaali poole kui mehed. Mehed tõid peamiseks põhjuseks, et ei ole olnud vajadust kellegi poole pöörduda.

Edasi tulid küsimused spetsiifiliste häirete kohta: stress, depressioon, ärevushäire, skisofreenia ja sõltuvushäire. Üldiselt osati üsna hästi kirjeldada stressi ja depressiooni, välja tuua nende sümptomeid. Stressi osas oli vastustest näha, et mida vanem vastaja, seda rohkem kokkupuudet stressiga. Ärevushäire ja selle sümptomite kirjeldamine valmistis rohkem raskust, seda mõisteti vähem. Ka sõltuvushäirete kohta käivate küsimuste vastused erinesid vanuseklasside vahel. Nooremad tõid peamiste sõltuvushäiretena välja alkoholi, narkootikumid ja nutisõltuvuse, samas kui vanemas eas toodi sõltuvustena üha tihedamini välja ka ravimisõltuvust, kasiino/hasartmängu sõltuvust ja seksisõltuvust. Vanemad inimesed tõid noortest oluliselt vähem välja nutisõltuvust.

Enim mainiti sõltuvustena kõikide vanuseklasside peale kokku siiski alkoholi, narkootikume, tubakat. Kõige vähem osati vastata eelmainitud vaimse tervise probleemidest skisofreeniaga seotud küsimustele. Kõikide häirete kohta toodi mitmel korral välja väga stereotüüpseid kirjeldusi, mis alati ei pruugi sugugi tõele vastata (nt depressioonis inimene vigastab end, skisofreeniaga inimene on “hull”).

Kuigi küsitluses osati erinevates vanuseklassides tuua välja mitmeid erinevaid vaimse tervise haiguseid, siis paistab, et vanemad mehed tajuvad vaimset tervise olulisust ja sellega seondunud haiguseid vähem. Seda illustreerib ka vanemate meeste vähene osavõtt küsimustikule vastamises. Hoolimata mitmetest asjalikest vastustest paistab siiski välja osaline teadmatus ja oskamatus, mis põhjustab vähest märkamist ning oskust aidata ja toeks olla.