LGBTQI+ noorte vaimse tervise abi ja toe otsimise kogemused

Osalustegevusuuringu aruanne

2025

praxis | mõttekoda

Aruanne on valminud projekti „Teadmistega toetame ja jõustame LGBTQI+ inimesi tervisevõrdsuse saavutamisel“ (ingl *Learning to Support and Empower LGBTQI+ People for Equality in Health*) raames. Konsortsiumisse kuuluvad Mõttekoda Praxis ja Eesti LGBT Ühing. Projekti rahastab Euroopa Liidu õiguste, võrdõiguslikkuse ja kodakondsuse programm.

Rahastanud Euroopa Liit

Uuring on rahastatud Euroopa Liidu poolt. Aruande sisu väljendab üksnes autorite vaateid ja arvamusi ega kajasta tingimata Euroopa Liidu seisukohti. Euroopa Liitu ei saa nende eest vastutavaks pidada.

Aruande autorid:
Eke Allikvere
Jana Kotsnova
Elisabeth Pae
Alexander Madrus
Daniel Pilli

Grupi koordinaator:
Eke Allikvere

Metoodika tugi:
Elisabeth Kendrali
Mari-Liis Sepper

Kaasuurijad:
Elisabeth Pae
Alexander Madrus
Daniel Pilli
Maple Luiize Supe
Finn Valkenklau
Säde-Liis Raidaru
Theodor Teetlaus
Helina Tüür
Kjete Trutin
Jana Kotsnova

Autorid tänavad Masha Kanatovat koomiksitöötoa läbiviimise eest ja kõiki intervjuudes ja küsitlusuuringus osalenud LGBTQI+ noori.

Väljaande autoriõigus kuulub Mõttekojale Praxis. Mõttekoda Praxis on sõltumatu mittetulunduslik mõttekoda, mille eesmärk on toetada uuringutele ja osalusdemokraatia põhimõtetele rajatud poliitika kujundamise protsessi. Väljaandes sisalduva teabe kasutamisel palume viidata allikale.

Sisukord

Sisukord 1
Lühikokkuvõte 3
Abstract 4
Töös kasutatud mõisted 5
Uuringu lähtekohad 10
Osalustegevusuuringu protsess 11
I etapp: suhete loomine ja uurimisfookuse seadmine 12
II etapp: andmete kogumise ja analüüsi planeerimine 16
III etapp: andmete kogumine 16
IV etapp: andmete analüüs ja kommunikatsioon 17
Protsessi peegeldus 17
Küsitlusuuring 18
Valimi kirjeldus 18
Abi otsimise põhjused 21
Abi otsimise viisid 23
Rahulolu vaimse tervise toe allikatega 24
Takistavad tegurid vaimse tervise toe saamisel 25
Kokkuvõte 26
Intervjuud 28
Tulemused 30
Tajutud takistused ja toetavad tegurid vaimse tervise abi ja toe otsimisel 30
Tajutud takistused 30
Tajutud toetavad tegurid 34
Vajadused 38
Põhitulemused 40
Kaasuurijate grupi soovitused 42
Riik ja kohalikud omavalitsused 42
Haridus 42

Tervishoiusüsteem 42
Kogukond 43
Summary 44
Koomiksid 45
„Arhailine bussi-homofoob” 45
„Tegelikult maksab” 46
„Pikad järjekorrad” 47
„Trans time skip” 48
„Kõik on teretulnud” 49
„Homoprobleemid” 50
Kasutatud kirjandus 51

Lühikokkuvõte

Aruanne keskendub LGBTQI+ noorte vaimse tervise toe ja abi otsimise kogemustele Eestis. Uuring viidi läbi osalustegevusuuringu (*participatory action research*) lähenemisega, mis tähendab, et LGBTQI+ noored osalesid kogu uurimisprotsessis kaasuurijatena. Uuring tugines segameetodile: veebiküsitlusele ja poolstruktureeritud intervjuudele.

Küsitlusuuringule vastas 164 15–26aastast LGBTQI+ noort. Vastustest selgus, et vaimse tervise probleemid on levinud, kusjuures depressioon ja ärevus mõjutavad enamikku, sõltumata soost. Mittebinaarsed noored on eriti haavatavad, näidates kõrgeimaid määrasid tõsistes probleemides, nagu enesetapumõtted ja enesevigastamine. Abi otsimisel tuginevad LGBTQI+ noored peamiselt sõpradele. Professionaalsete teenuste rahulolu on murettekitavalt madal, paljud osalejad väljendavad rahulolematust koolipsühholoogide, psühhiaatrite ja perearstidega. Täiskasvanud pääsevad professionaalsetele teenustele lihtsamini, ligi samas kui alaealised seisavad silmitsi lisatakistustega ja toetuvad rohkem sõpradele, pereliikmetele ja kooli ressurssidele. Struktuursed takistused, nagu pikad ooteajad ja kõrged kulud, takistavad paljusid noori vajaliku toe saamisel. Samuti tekitab mure teenusepakkujate LGBTQI+ teadlikkuse üle kõhklusi professionaalse toe otsimisel.

Uuringu kvalitatiivses osas intervjueeriti kümmet 18–25aastast LGBTQI+ noort. Toetavate teguritena tõid noored esile kogukonna, kväärsõbraliku *online*-ruumi ning toetavad sõbrad ja vanemad. Positiivsed kogemused tekkisid siis, kui spetsialist suhtus avatult ja lugupidavalt, isegi kui ta ei tundnud kõiki termineid. Turvatunnet pakuvad info või sümbolid, mis näitavad, et spetsialist on LGBTQI+ sõbralik. Peamised takistused on kehv ligipääs teenustele, spetsialistide vähene teadlikkus LGBTQI+ teemadest ja hirm diskrimineerimise ees. Trans- ja vene keele emakeelega noortel esines täiendavaid raskusi. Mitmed noored kogesid, et spetsialistid ei mõistnud nende identiteeti või suhtusid sellesse eelarvamustega. Esines juhtumeid, kus LGBTQI+ identiteeti peeti probleemiks või vaimse tervise murede põhjuseks. Mõned noored jäid negatiivsete kogemuste tõttu abita või proovisid edaspidi ise toime tulla.

Noored soovivad, et spetsialistid oleksid teadlikud LGBTQI+ teemadest, ei teeks eeldusi identiteedi kohta ning looksid turvalise ja hinnanguvaba keskkonna. Noored tõid esile vajaduse usaldusväärse info järele LGBTQI+-sõbralike spetsialistide ja tugiteenuste kohta ning rõhutasid, et spetsialistid peaksid oskama suunata kogukonnapõhise toe juurde.

Abstract

Mental health help-seeking experiences of LGBTQI+ youth. A participatory action research

In this study, we explored the mental health help-seeking experiences of LGBTQI+ youth in Estonia. Using a participatory action research (PAR) approach, LGBTQI+ young people took part as co-researchers throughout the process. We combined an online survey with semi-structured interviews that included a visual mapping exercise.

A total of 164 LGBTQI+ young people aged 15 to 26 responded to the survey. Mental health struggles were common, with most reporting experiences of depression and anxiety. Non-binary youth are particularly vulnerable – they show the highest rates of suicidal thoughts and self-harm. When seeking help, young people primarily turn to friends. Satisfaction with professional services was lower, especially with school psychologists, psychiatrists, and general practitioners. While adults accessed services more easily, minors faced additional barriers and relied more on informal support. Structural barriers, such as long waiting times and high costs, prevent young people from receiving the support they need. Concerns about whether service providers are knowledgeable about LGBTQI+ issues also make some hesitant to seek professional help.

In the qualitative part, we interviewed ten LGBTQI+ youth aged 18 to 25. They stressed the importance of community, queer-friendly online spaces, and supportive peers and parents. Positive experiences with professionals came when they were respectful and open, even if not fully versed in LGBTQI+ terminology. Interviewees highlighted the importance of simple steps, such as mental health professionals displaying visible symbols of support (e.g., LGBTQI+ stickers) at their practice – this helps ease fears and signals a welcoming attitude. The main barriers to accessing mental health support included poor access to services, professionals' limited knowledge of LGBTQI+ issues and fears of discrimination. Trans youth and those whose first language is Russian reported facing additional challenges. Interviewed young people experienced that professionals failed to understand or respect their identities, and in some cases, treated their LGBTQI+ identity as a root cause of their mental health issues.

LGBTQI+ youth in Estonia need professionals who are informed, avoid assumptions, and create safe, non-judgmental environments in mental health support settings. They also emphasized the need for trustworthy information about LGBTQI+-friendly professionals and support services and highlighted the importance of professionals being able to guide them toward community-based support.

Töös kasutatud mõisted

Aseksuaalne inimene (ingl *asexual*) on inimene, kes ei koge seksuaalset külgetõmmet või kogeb seda harva, nõrgalt või eritingimustel. Aseksuaalsus võib tähistada eraldiseisvat seksuaalset identiteeti, seksuaalse identiteedi puudumist või toimida katusmõistena tervele spektrile kogemustele ja identiteetidele, mille sees eristatakse näiteks halli aseksuaalsust ja demiseksuaalsust. Aseksuaalsed inimesed võivad kogeda näiteks romantilist, esteetilist ja emotsionaalset külgetõmmet erineval kujul. Kas ja millist rolli mängib sugu aseksuaalsete inimeste külgetõmbes, sõltub inimesest. Aseksuaalsus ei ole terviseprobleem ega tulene ühestki terviseprobleemist. Inglise keele eeskujul kasutavad aseksuaalsed inimesed enda kirjeldamiseks ka sõna „äss“ (ace).

Asooline inimene (ingl *agender*) on inimene, kellel puudub sooline identiteet või kes tajub oma soolist identiteeti sooneutraalsena. „Asooline“ võib tähistada nii soolist identiteeti kui ka soolise identiteedi puudumist või sellest keeldumist. Asoolised inimesed võivad end nimetada ka mittebinaarseks, sest nad ei määratle end ei mehe ega naisena.

Biseksuaalne inimene (ingl *bisexual*) või lühidalt bi tähistab inimest, kes võib tunda seksuaalset ja romantilist külgetõmmet rohkem kui ühest soost inimeste vastu ning kes ise identifitseerib end biseksuaalsena. Biseksuaalsed inimesed võivad olla ükskõik millise soolise identiteediga.

Gei (ingl *gay*) tähistab meest, kes tunneb seksuaalset ja romantilist külgetõmmet teiste meeste vastu ning kes ise identifitseerib end geina. Geina võivad end identifitseerida nii cis- kui ka transmehed ning ka meeste vastu külgetõmmet tundvad mittebinaarsed inimesed.

Heteronormatiivsus (ingl *heteronormativity*) tähistab ideede kogumit, mille järgi kõik inimesed kas on või peaksid olema heteroseksuaalsed, s.t tundma seksuaalset ja romantilist külgetõmmet ainult n-ö vastassoost inimeste vastu. Heteronormatiivsus võib sisaldada ideid ka selle kohta, milliseid rolle mehed ja naised peaksid omavahelises suhtes täitma.

Heteroseksuaalne inimene (ingl *heterosexual*) või lühidalt hetero on inimene, kes tunneb seksuaalset ja romantilist külgetõmmet endaga teisest, n-ö vastassoost inimeste vastu.

Homoseksuaalne inimene (ingl *homosexual*) on ükskõik millisest soost inimene, kes tunneb romantilist ja seksuaalset külgetõmmet endaga samast soost inimeste vastu.

Homovaen, ka homofoobia (ingl *homophobia*) viitab negatiivsetele hoiakutele inimeste suhtes, kelle seksuaalne identiteet on või arvatakse olevat heteroseksuaalsest erinev. Homovaen võib väljenduda diskrimineerivas või isegi vägivaldses käitumises. Struktuurset ja institutsionaliseeritud homovaenu võib nimetada ka heteroseksismiks.

Intersooline inimene (ingl *intersex*) on sündinud füüsiliste, hormonaalsete või geneetiliste sootunnustega, mis on atüüpilised ehk ei vasta normidele, mida peetakse meeste ja naiste kehale omaseks. Kuigi sootunnuste variatsioonid, mille alusel inimesi intersoolisteks kategoriseeritakse, on sünnipärased, ei pruugi need olla sünnihetkel tuvastatavad, vaid võivad avalduda hilisemas elus. Intersoolisi sootunnuste variatsioone on palju, need on igati loomulikud ning valdavatel juhtudel ei vaja need mingit tervishoiualast sekkumist, kui inimene seda ise ei soovi. Intersooliste laste opereerimine esteetilistel põhjustel ilma nende nõusolekuta läheb vastuollu nende õigusega kehalisele puutumatusele.

Juriidiline sugu (ingl *legal sex/gender*) ehk sootähis määratakse sündides väliste sootunnuste põhjal ning kajastub rahvastikuregistris ja isikut tõendavatel dokumentidel. Eestis on kasutusel ainult kaks juriidilise soo kategooriat: naine ja mees.

Konversiooniteraapia (ingl *conversion therapy*) on pseudoteaduslik praktika, mille eesmärk on muuta inimese seksuaalset identiteeti, soolist identiteeti või soolist eneseväljendust, et see vastaks hetero- ja cis-normatiivsusele. ÜRO sõltumatu eksperdi hinnangul on tegemist piinamisega (UN, 2020) .

Kväär (ingl *queer*) tähistab tänapäeval kas hetero- ja cis-normatiivsuse suhtes kriitilist ühiskondlikku positsiooni või seksuaal- ja/või soovähemusse kuuluvat inimest, kes ei soovi oma identiteeti kitsama sildiga kirjeldada.

Lesbi (ingl *lesbian*) tähistab naist, kes tunneb seksuaalset ja romantilist külgetõmmet teiste naiste vastu ning kes ise identifitseerib end lesbina. Lesbina võivad end kirjeldada nii cis- kui ka transnaised ning ka naiste vastu külgetõmmet tundvad mittebinaarsed inimesed.

LGBTQI+ on akronüüm, mida kasutatakse katusmõistena kõigi inimeste, identiteetide ja kogukondade kohta, kelle sugu või seksuaalsus ei vasta ühiskonnas harjumuspärastele arusaamadele. LGBTQI+ alla kuuluvad näiteks lesbid, geid, kväärid ning biseksuaalsed, transsoolised, intersoolised ja asoolised inimesed. LGBTQI+ kõrval kasutatakse ka teistsuguseid akronüüme, nt LGBT, LGBTQI ja LGBTQIA+.

Mittebinaarne sooline identiteet (ingl *nonbinary gender identity*) tähistab kõiki soolisi identiteete, mis jäävad väljapoole kaksikjaotust mees ja naine. Sealjuures võivad

mittebinaarsed inimesed identifitseerida end mitme soo või mitte ühegi soo kaudu ja nende sooline identiteet võib olla voolav ehk ajas muutuv. Peale katusmõiste kasutatakse „mittebinaarset" ka soolise identiteedi tähenduses. Mittebinaarse soolise identiteediga inimesed võivad end ka transsooliseks nimetada, sest nende sooline identiteet erineb neile sünnil määratud soost. Mõnes riigis on mittebinaarse soolise identiteediga inimeste sootähisena ID-kaartidel kasutusel „X" (nt Malta), „divers" (Saksamaa). Madalmaades väljastatakse alates aastast 2025 ID-kaardid ilma sootähiseta. Belgias ja Kreekas on kohtud leidnud, et tähiste N ja M kõrval peab olema kolmas alternatiiv.

Paiksooline ehk cis-sooline inimene (ingl *cisgender*) on inimene, kelle sooline identiteet ei erine talle sünnil määratud soost. Kuigi omadussõna „paiksooline" (või „cis-sooline") on seotud soolise identiteediga, ei kirjelda see siiski soolist identiteeti, vaid soolise identiteedi ja sünnil määratud soo suhet. Paiksoolised inimesed võivad olla kas mehe või naise soolise identiteediga. Soolise identiteedi ja sünnil määratud soo kattuvus ei ole iseeneses meditsiiniline seisund, olgugi et paljud cisinimesed võivad oma soolise identiteediga seoses soovida või vajada erinevaid tervishoiuteenuseid.

Panseksuaalne inimene (ingl *pansexual*) tähistab inimest, kelle seksuaalset ja romantilist külgetõmmet ei mõjuta sugu ja kes võib seega tunda külgetõmmet igast soost inimeste vastu ning kes ise identifitseerib end panseksuaalsena. Panseksuaalsed inimesed võivad olla ükskõik millise soolise identiteediga.

Seksuaalne identiteet (ingl *sexual identity*) tähistab inimese arusaama endast kui seksuaalsest olendist – sellest, kellega ta soovib suhteid luua, milliseid suhteid ta soovib luua, kes ta ise on ning millisena ta soovib, et teised teda näeksid. Kui seksuaalset külgetõmmet ei tunta või kui see on nõrk, võib inimene olla aseksuaalne.

Seksuaalne orientatsioon (ingl *sexual orientation*) tähistab inimese võimet tunda kiindumust, samuti romantilist ja seksuaalset külgetõmmet ning luua intiimseid ja seksuaalseid suhteid endaga samast või erinevast soost inimesega, rohkem kui ühest soost inimesega või inimesega olenemata tema soost. Seksuaalne orientatsioon on inimese seksuaalse identiteedi osa. Õigusteaduses kasutatakse ka terminit „seksuaalne sättumus", mis on võrdse kohtlemise seaduse kohaselt üks diskrimineerimise tunnustest ehk inimese tunnusjooni, mille tõttu ei tohi kedagi teistest ebasoodsamalt kohelda.

Seksuaalvähemustesse (ingl *sexual minority*) kuuluvad kõik inimesed, kelle seksuaalne identiteet, seksuaalne orientatsioon või seksuaalkäitumine ei vasta

heteronormile. Seksuaalvähemustesse kuuluvad inimesed võivad, kuid ei pruugi kuuluda ka soovähemuste hulka, ning vastupidi.

Sooline eneseväljendus (ingl *gender expression*) tähendab seda, kuidas inimene väljendab enda sugu, näiteks riietuse, kehakeele, soengu, sotsiaalse käitumise, hääle, meigi kaudu. Kui inimese sooline eneseväljendus ei vasta sellele, mida tema sünnil määratud soo põhjal eeldatakse, võib ta langeda homo- või transvaenu ohvriks, olenemata sellest, kas ta ise on homoseksuaalne või transsooline inimene. Kuna sooline eneseväljendus on mitmekesisem kui vaid jaotus naiselik-mehelik ning inimese sooline identiteet ei pruugi sellise kaksikjaotusega ühtida, ei saa otsustada kellegi soolise identiteedi üle tema välimusele tuginedes..

Sooline identiteet ehk sooidentiteet, ka tunnetuslik sugu (ingl *gender identity*) tähistab inimese tunnetuslikku sugu ehk seda, kuidas inimene enda soolist olemist kogeb, tunnetab ja mõtestab suhtes erinevate soolise identiteedi kategooriatega, nagu mees, naine ja mittebinaarne. Inimese sooline identiteet võib, kuid ei pruugi kattuda talle sünnil määratud sooga. Samuti ei pruugi inimese sooline identiteet vastata tema soolisele eneseväljendusele.

Sooline üleminek (ingl *gender transition*) on protsess, mille käigus transsooline inimene hakkab elama vastavalt oma tunnetuslikule soole (ka soolisele identiteedile). Sooline üleminek võib, kuid ei pruugi sisaldada tunnetuslikke või psühholoogilisi muutusi (muutused isiklikus sootunnetuses või identiteedis), sotsiaalseid muutusi (nimi, soolistatud asesõnad, sooline eneseväljendus, riietus), kehalisi muutusi (füüsiline trenn ja erinevad tervishoiuteenused) ja juriidilisi muutusi (nimi, isikukood, juriidilise soo tähis). Erinevalt „soovahetusest", mida peetakse tänapäeval stigmatiseerivaks ja patologiseerivaks mõisteks, ei viita „sooline üleminek" ühelegi konkreetsele tegevusele või sündmusele. Mida keegi vajab, et sooliselt üle minna, peaks olema alati tema enda otsustada.

Sünnil määratud sugu (ingl *sex assigned at birth*) viitab soole, mis on määratud inimesele enne sündi, sünnihetkel või pärast sündi ning milleks on kas mees või naine. Enamasti lähtutakse välistest sootunnustest, mis määravad ära nii inimese juriidilise soo kui ka selle, kuidas teda kasvatatakse. Intersooliste imikute puhul võib soo määramine toimuda ka kirurgiliselt. Sellega rikutakse nende õigust kehalisele puutumatusele. Sünnil määratud sugu ei pruugi vastata inimese sisemistele või sünnil avaldumata sootunnustele ega sellele, kuidas inimene end hiljem ise sooliselt määrab.

Transsooline inimene või lühidalt transinimene (ingl *transgender*) on inimene, kelle sooline identiteet erineb talle sünnil määratud soost. Kuigi omadussõna „transsooline"

on seotud soolise identiteediga, ei kirjelda see siiski soolist identiteeti, vaid soolise identiteedi ja sünnil määratud soo suhet. Transinimesed võivad seega olla ükskõik millise soolise identiteediga. Soolise identiteedi ja sünnil määratud soo erinevus ei ole terviseseisund, olgugi et paljud transinimesed võivad soolise üleminekuga seoses soovida või vajada erinevaid tervishoiuteenuseid.

Transvaen, ka transfoobia (ingl *transphobia*) viitab negatiivsetele hoiakutele inimeste suhtes, kelle sooline identiteet või sooline eneseväljendus ei vasta neile sünnil määratud soole. Transvaen võib väljenduda diskrimineerivas või isegi vägivaldses käitumises. Struktuurset ja institutsionaliseeritud transvaenu võib nimetada ka cis-seksismiks või transvaenulikuks sootuimuseks.

Vähemusstress (ingl *minority stress*) kirjeldab püsivat stressi, mida seksuaal- ja soovähemused võivad diskrimineerimise ja stigmatiseerimise tõttu tunda. Vähemusstressi mõiste pärineb vähemusstressi teooriast, mille järgi saab seksuaal- ja soovähemuste kehvemaid vaimse ja füüsilise tervise näitajaid selgitada asjaoluga, et seksuaal- ja soovähemuste eludes on ühiskondliku stigma tõttu muu elanikkonnaga võrreldes rohkem stressitekitajaid.

Uuringu lähtekohad

Noorte seas on vaimse tervise probleemid eriti ohtlikud. WHO (2024) andmete järgi on suitsiid 15–29aastaste noorte seas kolmas kõige levinum surma põhjus. LGBTQI+ noored kuuluvad vaimse tervise riskirühma: uuringud näitavad, et ärevus-, meeleolu-, une- ja söömishäired, alkoholi ja uimastite liigtarvitamine, enesevigastamine ja suitsiid kimbutavad enam just LGBTQI+ noori (Nordic Council of Ministers, 2021).

McDermott (2014) on uurinud LGBT noorte abi otsimist enesevigastamise ja suitsiidimõtete korral: noored hoiduvad vaimse tervise teenustest, kuna kardavad häbimärgistamist, konfidentsiaalsuse rikkumist ja negatiivseid reaktsioone oma identiteedi tõttu. Lisaks on noored mures, et nende muresid ei võeta tõsiselt. Paljud LGBTQI+ noored viivitavad abi otsimisega ja pöörduvad professionaalse abi poole alles kriisiolukorras (McDermott et al., 2017). Abi otsimise kogemused varieeruvad LGBTQI+ noorte seas: transsoolised noored tajuvad rohkem takistusi ja negatiivseid kogemusi (Crockett et al., 2022). Abiotsimise protsessi raskendab usaldusväärsete ja LGBTQI+ inimeste vajadustega arvestavate teenuste puudumine (McDermott, 2014; McDermott et al., 2017; Holt et al., 2024, Crockett et al., 2022; Cronin et al., 2021).

Mõttekoda Praxis on varem uurinud Eesti tervishoiutöötajate hoiakuid ja teadlikkust seoses LGBTI inimestega. Uuringus vastasid 60% vaimse tervise spetsialistidest, et hoiavad end kursis lesbide, geide ning biseksuaalsete patsientide tervishoiuvajadustega ja 54% transsooliste ja intersooliste patsientide tervishoiuvajadustega. Samas 37% vaimse tervise spetsialistidest vastasid, et oskavad soolise üleminekuga seoses patsiente nõustada (Sepper et al., 2023).

Kuigi teame LGBTQI+ noorte vaimse tervise riske teistes riikides läbi viidud uuringute põhjal, ei ole Eestis sellega seotud kogemusi pea üldse uuritud. Samuti ei tea me selle kohta, kuidas Eesti LGBTQI+ noored oma vaimse tervisega seoses tuge otsivad, kust nad abi leiavad ning mis neid abi otsimisel takistab ja toetab. Täidame käesoleva uuringuga lünka sellekohastes teadmistes, vältides osaluspõhise lähenemise kasutamisega grupi stereotüpiseerimist ja nende identiteetide patologiseerimist ning arvestades LGBTQI+ noorte kogemuste nüansirohkusega.

Osalustegevusuuringu protsess

Uurimislähenemiselt on käesolevas uuringus tegemist osalustegevusuuringuga (PAR – *participatory action research*, vt nt Lenette, 2022; Reason ja Bradbury, 2008; eesti keeles Kendrali ja Valner, 2024), mis tähendab, et uuringus prioriseeritakse teemast/probleemist mõjutatud inimeste ehk LGBTQI+ noorte aktiivset osalust uuringus kaasuurijatena, eesmärgiga noori võimestada ja luua teema kohta uusi teadmisi. Seega ei ole osalustegevusuurimine mitte uurimismeetod, vaid terviklik lähenemine sellele, kuidas uurida (Grant, 2015). Osalustegevusuuringutes võib – sõltuvalt eesmärgist ja valitud uurimisküsimustest – kasutada erinevaid uurimismeetodeid, nii kvalitatiivseid kui kvantitatiivseid.

Osalustegevusuuringu eelduseks on kogu uurimisprotsessi (sh teema kitsendamine, täpsed uurimisküsimused ja -metoodika, analüüsimeetodid, andmete kogumine ja analüüsimine ning tulemuste levitamine) kavandamine ühiselt koos uuritavast probleemist/teemast kõige otsesemalt mõjutatud inimestega, kellest saavad kaasuurijad. PAR lähenemine sotsiaalvaldkonna uuringutes ei ole akadeemilises maailmas uudne, ent poliitika-uuringutes kogub see kasvavat populaarsust tänu oma potentsiaalile luua asjakohaseid ja nüansseeritud teadmisi ning samaaegselt võimestada marginaliseeritud gruppe.

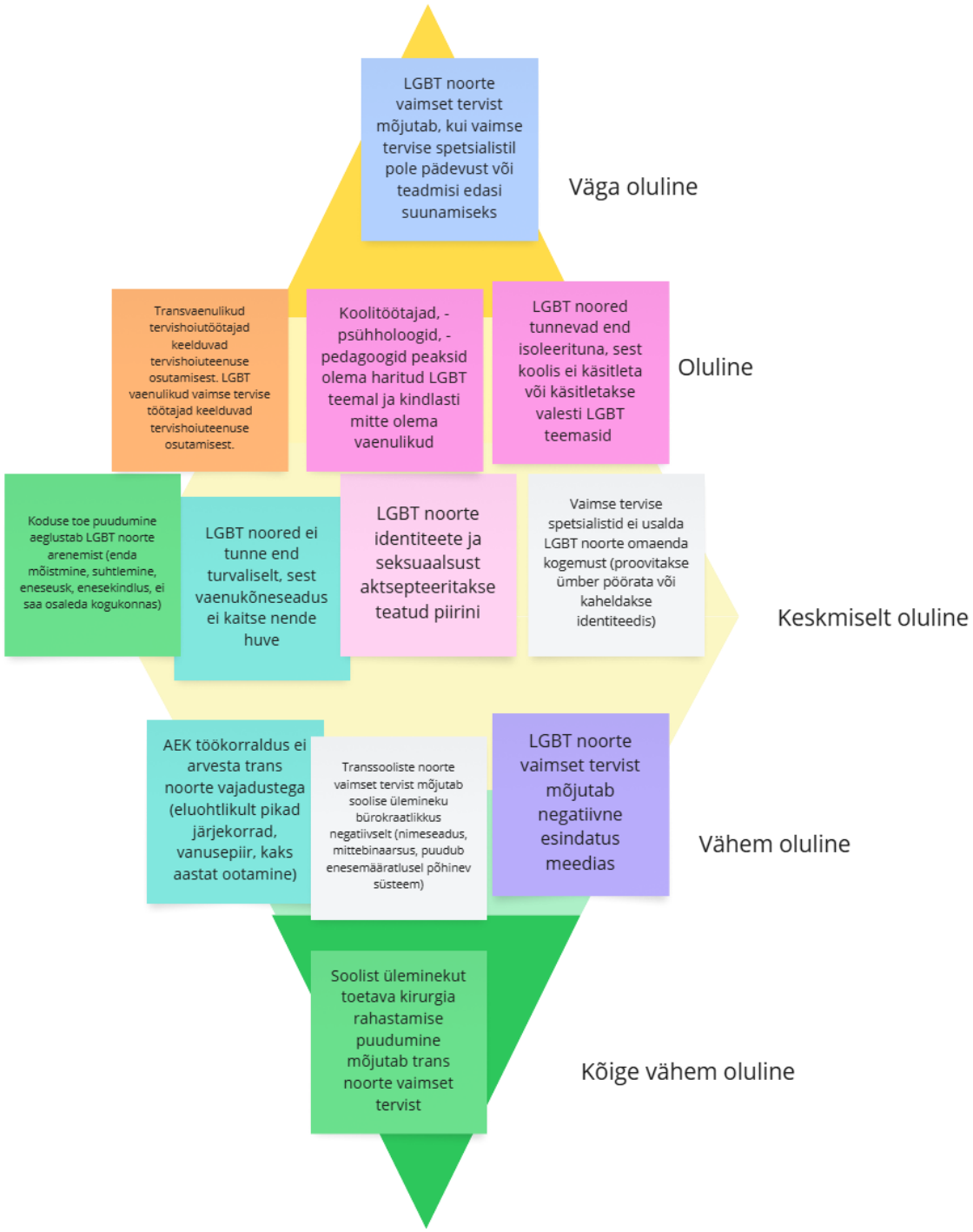
Tavapäraselt on osalustegevusuuringutes uurimisteema enne protsessi algust võimalikult vähesel määral määratletud ja see kujuneb välja koostöös osalejatega, lähtudes probleemidest, mis neid mõjutavad ning muutustest, mida nad soovivad luua. Käesolevas uuringus oli enne kaasuurijate värbamist paigas projekti üldine suund: LGBTQI+ noored ja vaimne tervis. Kaasuurijate värbamiseks jagasime üleskutset (joonis 1) Mõttekoja Praxis sotsiaalmeediakanalites ning seda aitasid levitada erinevad LGBTQI+-organisatsioonid. Enne esimest kohtumist viis grupi koordinaator iga huvilisega läbi individuaalse videokõne, et tutvustada põhjalikumalt eesolevat projekti. Esimesel kohtumisel allkirjastasid kaasuurijad informeeritud nõusolekulehe, alaealiste kaasuurijate puhul andsid allkirjastatud nõusoleku ka nende vanemad/eestkostjad. Käesoleval uuringul on Tervise Arengu Instituudi inimuuringute eetikakomitee kooskõlastused otsustega nr 1359 (09.08.2024) ja nr 1416 (17.01.2025). Eetikakomitee kooskõlastuse taotlemine toimus kahes etapis: kõigepealt taotlesime kooskõlastust kaasuuritavate värbamisele ja esimestele kohtumiste läbiviimisele, kus täpsustusid grupi ootused ja uuringu suund, uurimisküsimused ja uurimismeetodid. Seejärel taotlesime kooskõlastust küsitlusuuringu ning intervjuude läbiviimiseks ja analüüsimiseks.

Joonis 1. Sotsiaalmeedia postitus kaasuurijate värbamiseks

Kaasuurijate grupi kohtumised toimusid vahemikus september 2024 kuni märts 2025 (kokku 17 kohtumist, mõned neist veebikohtumised). Kaasuurijate grupis oli kümme 15-21aastast LGBTQI+ noort. Kaasuurijatel oli võimalus panustada neile sobival viisil – nii kohtumistel osaledes kui ka kohtumiste vahel kokkulepitud ülesannetega iseseisvalt tegeledes. Kohtumistel osalemise eest pakuti rahalist kompensatsiooni ja transpordihüvitist.

I etapp: suhete loomine ja uurimisfookuse seadmine

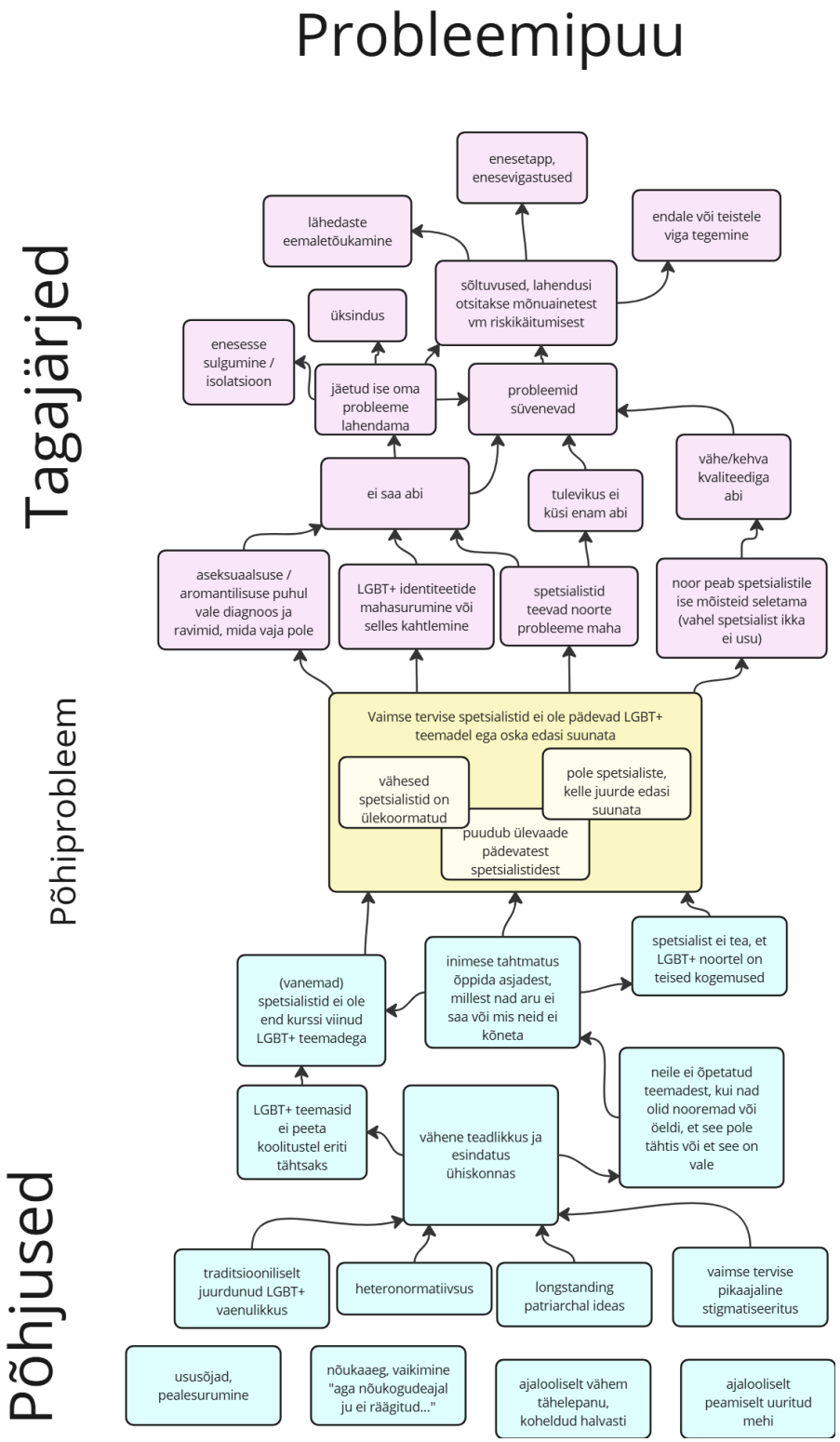
Protsess algas septembris 2024, kus esimestel kohtumistel keskendusime tutvumisele, omavaheliste suhete ja koostöökokkulepete loomisele ja osalus- ning uuringuteemade ühisele lahtimõtestamisele. Kaardistasime koos probleeme, millega LGBTQI+ noored vaimse tervise valdkonnas silmitsi seisavad. Kaasuurijad tõid välja isiklikke ja kogukondlikke kogemusi ning järjestasid probleemid olulisuse alusel.



Joonis 2. LGBTQI+ noorte vaimse tervisega seotud probleemide teemantjärjestus

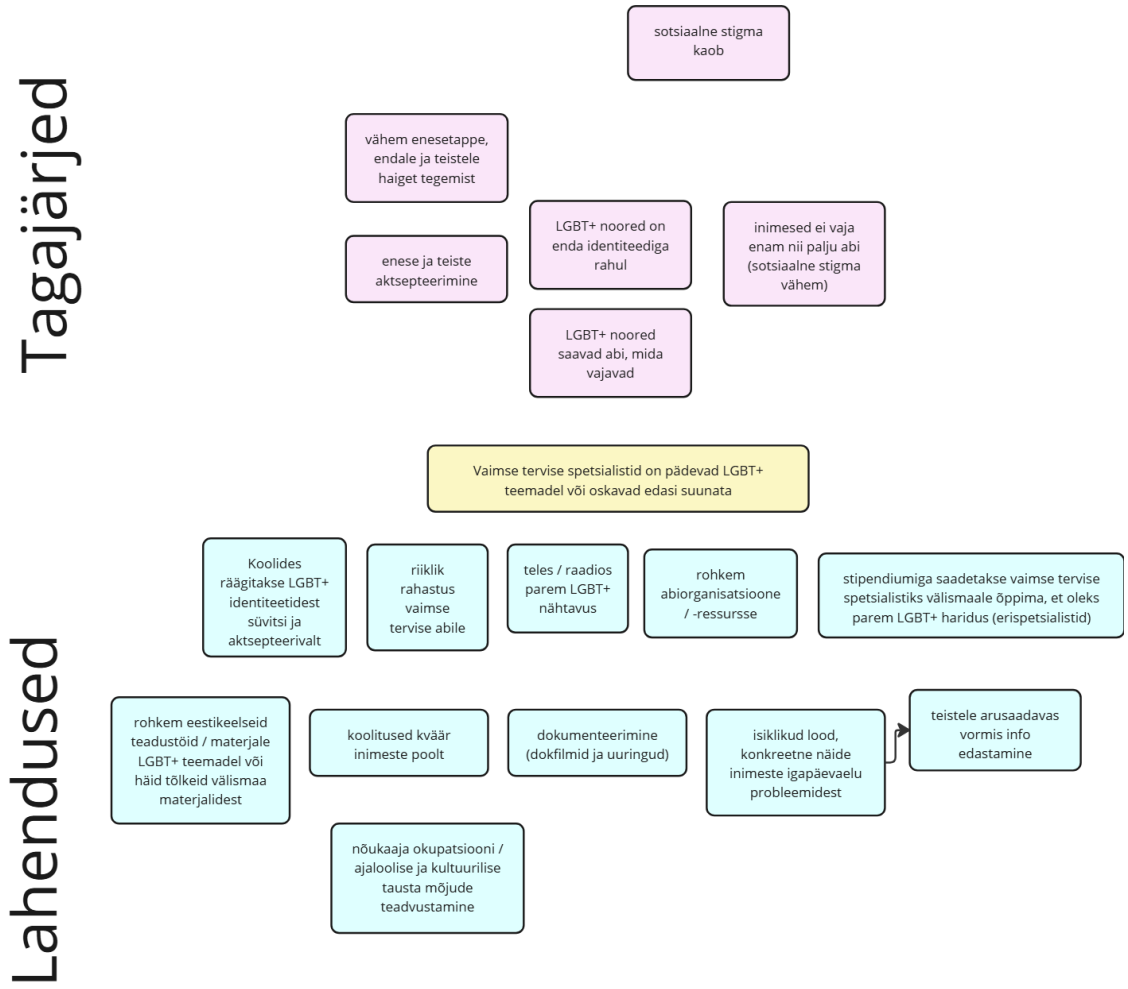
Seejärel keskendusime valitud põhiprobleemi põhjuste ja tagajärgede analüüsile ning formuleerisime selle põhjal koos uurimisküsimused. Osalustegevusuuringu protsessi osana koostasime kaasuurijate grupiga probleemipuu, et kaardistada LGBTQI+ noorte vaimse tervisega seotud probleeme. See aitas meil mõista erinevate probleemide omavahelisi seoseid ning kitsendada uurimisfookust. Kõik probleemipuul kujutatud aspektid ei saanud käesolevas uuringus keskset tähelepanu - lähtusime uuringu fookuse valikul sellest, mis oli noorte kaasuurijate kogemuste põhjal kõige olulisim ning

mida nad soovisid edasi uurida ning samas millega oli projekti ajaraamis realistlik tegeleda.



Joonis 3. Kaasuurijate kohtumisel loodud probleemipuu vaimse tervise spetsialistide ebapiisavate LGBTQI+ pädevuste põhjuste ja tagajärgede analüüsimiseks.

Lahendustepuu



Joonis 4. Kaasuurijate kohtumisel loodud lahenduste puu

Probleemipuu loomise järel koostasime lahendustepuu, mida kasutasime selleks, et leppida kokku muutuses, millesse käesoleva projektiga panustada soovisime. Sealt ilmnes, et paljud soovitud muutused (näiteks noorte parem toimetulek, eneseaktsepteerimine ja sobiva abi leidmine) algavad sellest, et spetsialistid mõistaksid LGBTQI+ noori paremini ja oskaksid neid toetada. Samuti tulid välja ühiskondlikud ja hariduslikud tegevused, mille kaudu on võimalik muuta hoiakuid ja teadmisi. Kuna need muutused saavad alguse teadlikkusest, tundsime, et üks tõhus viis sellesse panustada on koguda ja jagada LGBTQI+ noorte enda lugusid vaimse tervise abi otsimisest. Kaasuurijatel olid nii isiklikud kogemused kui ka vahetu kontakt

kogukonnaga ning tänu sellele tundsime, et saame läheneda teemale tundlikult ja viisil, mis peegeldab kogukonna tegelikke vajadusi.

Uurimisküsimuseks kujunes:

Millised on Eesti LGBTQI+ noorte kogemused vaimse tervise abi ja toe otsimisel?

Alauurimisküsimused:

- Millistel viisidel Eesti LGBTQI+ noored vaimse tervisega seoses abi ja tuge otsivad?'
- Kui rahul on Eesti LGBTQI+ noored erinevate vaimse tervise abi/toe allikate ja teenustega?
- Mis on Eesti LGBTQI+ noorte tajutud takistused ja toetavad tegurid vaimse tervise abi ja toe otsimisel?

II etapp: andmete kogumise ja analüüsi planeerimine

Uuringus otsustasime kasutada segameetodeid: veebipõhist küsitlusuuringut ning poolstruktureeritud intervjuusid LGBTQI+ noortega. Sellise metoodika kasuks otsustasime seepärast, et see võimaldab saada nii ülevaate levinuimatest vaimse tervise abi otsimisega seotud takistustest ning abi otsimise viisidest, kuid samas uurida ka sügavamaid põhjendusi ja narratiive Eesti LGBTQI+ noorte vaimse tervise toetamise kohta. Varasemates uuringutes on kritiseeritud binaarset takistustele ja soodustajatele keskenduvat lähenemist, mis küll tuvastab takistusi, kuid jätab varju noorte endi vaatenurga ja tõlgenduse sügavamatest põhjustest, miks sellistes uuringutes tihti tuvastatud takistused (nt soov ise hakkama saada või vaimse tervise probleemidega seotud stigma) üldse noorte jaoks abi otsimise keerulisemaks teevad (Biddle et al., 2007; Fullagar, 2005; McDermott et al., 2017).

Detsembris 2024 alustasime ettevalmistusi andmete kogumiseks ja toimus poolstruktureeritud intervjuude läbiviimise koolitus. Õppisime nii intervjuukava kasutamist, turvalise ruumi loomist kui ka keerulistes olukordades reageerimist ja intervjueeritava toetamist. Kaasuurijad viisid läbi prooviintervjuud, milles said grupiliikmed nii intervjueerijate kui intervjueeritavate rolle harjutada. Järgnes ühine arutelu, mille käigus andsime üksteisele tagasisidet ja täiendasime intervjuukava.

III etapp: andmete kogumine

Küsitlusuuring

Kvantitatiivseid andmeid kogusime veebipõhise küsitlusega, mille kaudu soovisime teada saada peamisi abi ja toe otsimise viise, rahulolu nendega ja tajutud takistusi.

Küsimused on koostatud kaasuurijate grupi kohtumistel varasema teaduskirjanduse ja kaasuurijate isikliku kogemuse põhjal. Täpsemat metoodika kirjeldust vt peatükist „Küsitlusuuring".

Intervjuud

Kvalitatiivseid andmeid kogusime 10 poolstruktureeritud intervjuu kaudu, mille eesmärk on süvitsi uurida LGBTQI+ noorte kogemusi vaimse tervise abi ja toe otsimisel. Intervjuude käigus said uuritavad jagada oma isiklikke lugusid ja tundeid seoses abi otsimise protsessiga ning vajadusi ja ootusi vaimse tervise toetuse osas. Täpsemat metoodika kirjeldust vt peatükist „Intervjuud".

IV etapp: andmete analüüs ja kommunikatsioon

Veebruaris ja märtsis 2025 keskendusime uuringuraporti koostamisele ja tulemuste visuaalsele vormistamisele. Toimusid koostöise kvalitatiivse andmeanalüüsi ning koomiksite loomise töötoad. Et oma hääl paremini kuuldavaks teha, lõime kuus uuringust inspireeritud koomiksit, mis tutvustavad LGBTQI+ noorte vaimse tervise kogemusi. Eesmärk on koomikseid sotsiaalmeedias jagada, et keerulisi ja tundlikke teemasid laiemale avalikkusele mõistetavaks muuta ja pakkuda äratundmist kogukonnaliikmetele (vt lähemalt peatükist „Koomiksid").

Protsessi peegeldus

Tunneme, et jagatud kogukondlik kuuluvus lõi intervjuude läbiviimiseks turvalisema ja usalduslikuma ruumi. Intervjueeritavate tagasiside põhjal tundsid nad end vabamalt ning oli mugavam oma kogemustest rääkida. Ühine kogukondlik taust vähendas ka vajadust terminite lahti seletamiseks või ainult eestikeelsete kväärteemaliste väljendite kasutamist. Kokkuvõttes suurendas see intervjuudes usaldust.

Tundlikud lood vaimsest tervisest ja läbielatust tõid kaasuurijates esile erinevaid tundeid. Enamasti olid meil intervjueeritava kogemustes äratundmis-momente. Vahel oli ka šokeerivaid uusi teadmisi, mis intervjueeritavate kogemustest välja tulid. Sellega aitas emotsionaalselt toime tulla intervjuu kogemuse üle koos arutamine ja reflekteerimine.

Valdavalt oli analüüs meie jaoks kerge, sest fookus oli komplekteerida just intervjueeritavate kogemus. Meeskondlik arutelu ning läbitöötamine ja eelnev kodeerimise koolitus aitasid tagada, et analüüsimisel tulevad välja täpselt intervjueeritavate kogemused, mitte uurijate omad.

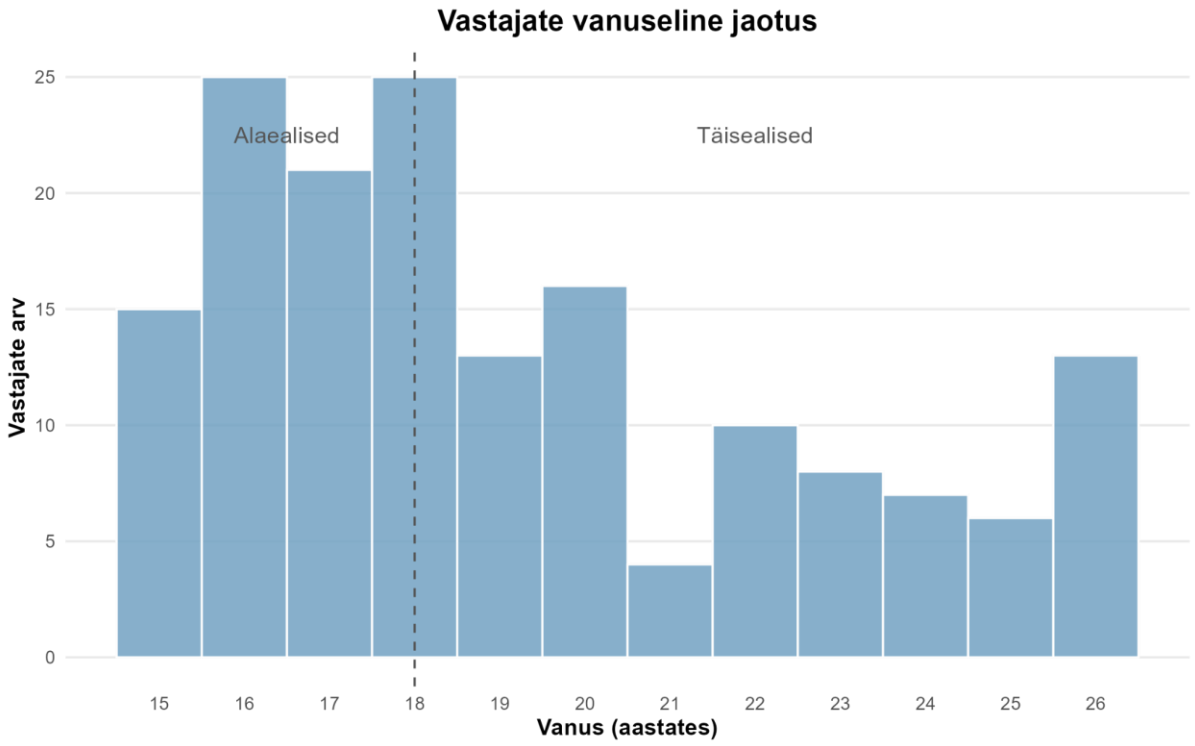
Küsitlusuuring

Küsitlusuuringu sihtrühma kuulusid 15-26aastased LGBTQI+ noored, kes elavad Eestis. Küsimused koostasime kaasuurijate grupi kohtumistel varasema teaduskirjanduse ja grupiliikmete isikliku kogemuse põhjal. 14 küsimusega anonüümne küsitlusankeet sisaldas küsimusi järgnevate teemade kohta:

- demograafiline info vastaja kohta;
- erivajaduse ja vaimse tervise probleemide olemasolu;
- vaimse tervise abi otsimise viisid;
- rahulolu vaimse tervise abiga;
- tajutud takistused vaimse tervise abi ja toe otsimisel.

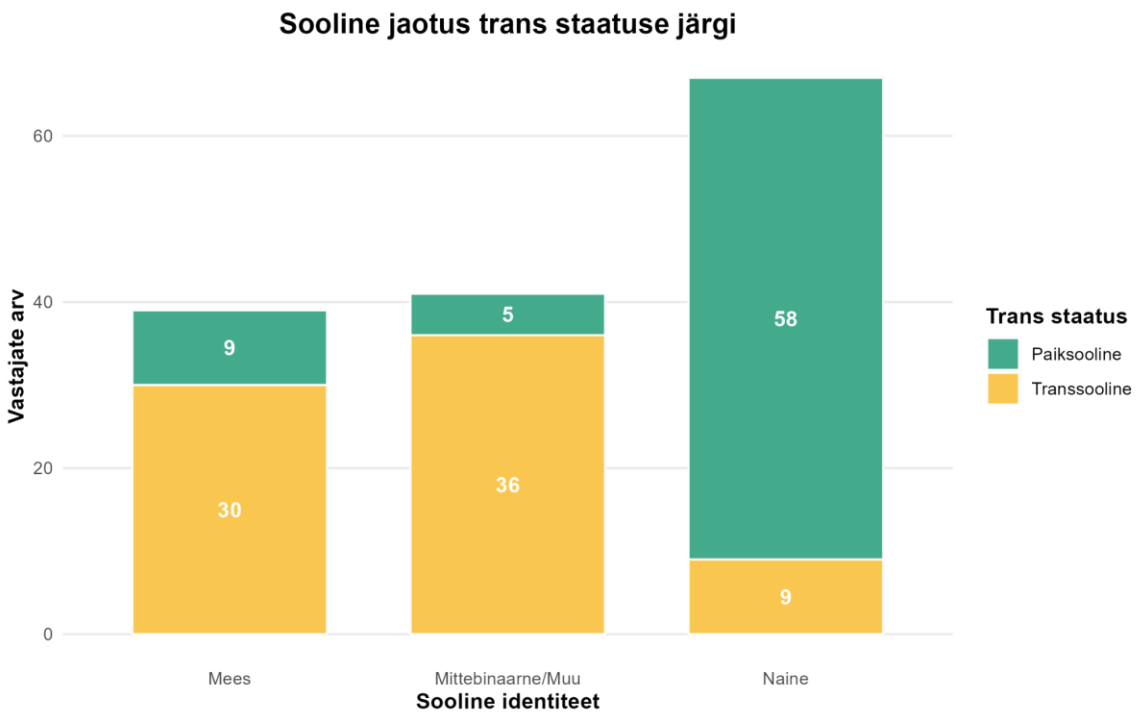
Osalejateni jõudmiseks levitasime teavet küsitluse toimumise kohta sotsiaalmeedias. Küsitlus toimus Alchemeri veebikeskkonnas perioodil 22.01.2025 kuni 3.02.2025.

Valimi kirjeldus



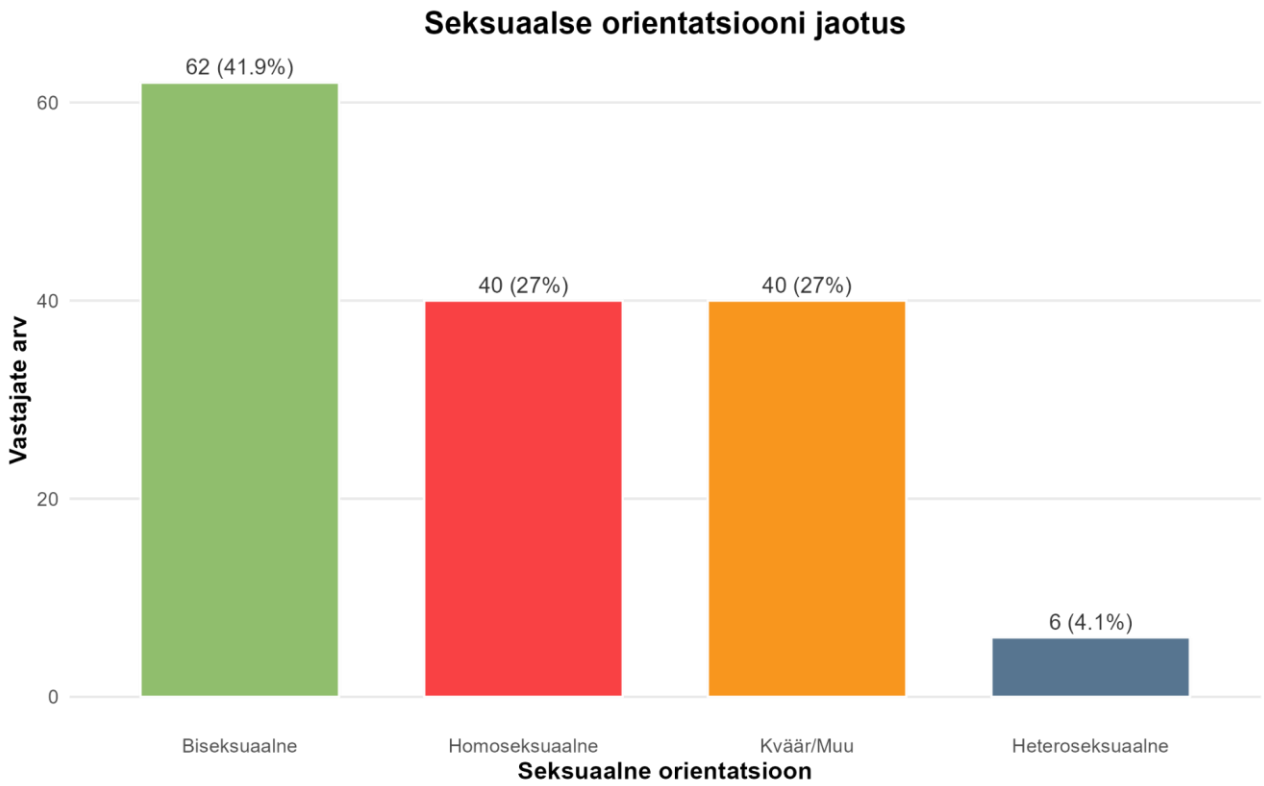
Joonis 5. Küsitlusuuringu vastajate vanuseline jaotus

Nagu selgub jooniselt 5 näitab, jäi vastajate vanus vahemikku 15-26 aastat. Enamik vastajatest olid 16-18-aastaseid, vähem oli 20. eluaastate keskel vastajaid. Umbes 45% vastajatest olid alla 18-aastased, mida on oluline silmas pidada, kuna alaealiste väljakutsed vaimse tervise toe saamisel võivad täiskasvanute omadest erineda.



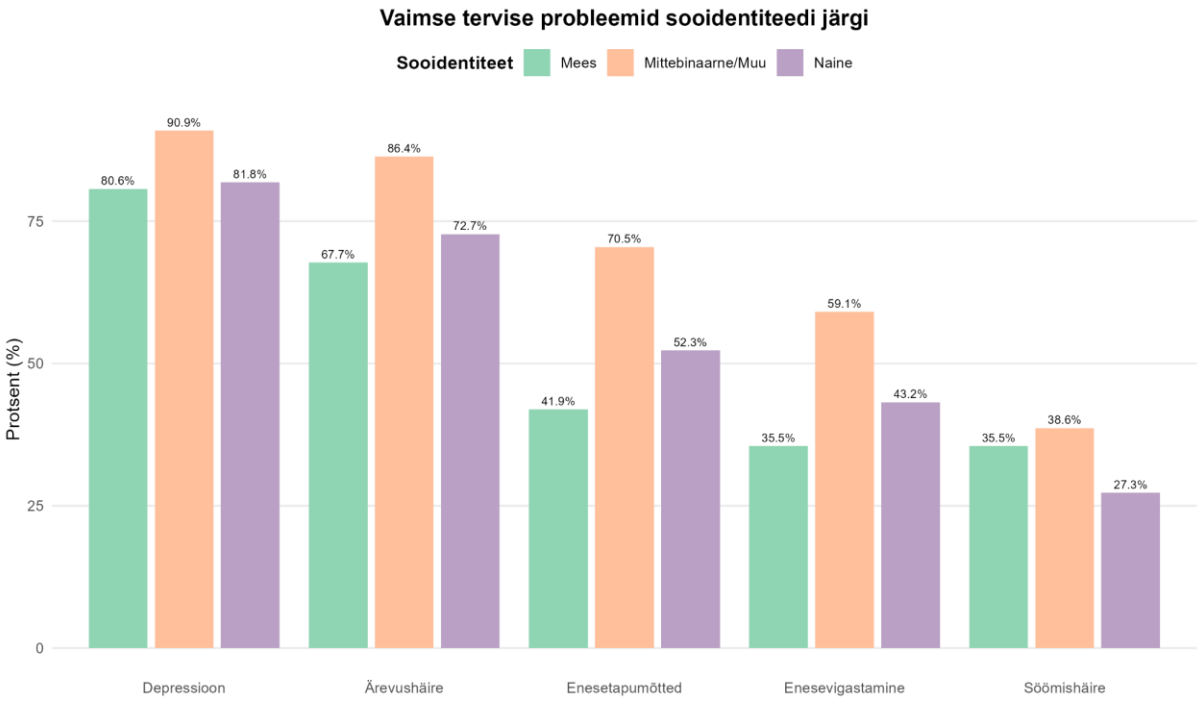
Joonis 6. Sooline jaotus trans staatuse järgi

Vastajate sooline jaotus näitab tugevaid mustreid vastajate sooidentiteedi ja transsoolisuse vahel (joonis 6). Naised moodustasid vastajatest suurima grupi ja neist enamik olid paiksoolised. Meesvastajate seas ilmnes aga vastupidine muster, kus transsoolisi mehi oli oluliselt rohkem kui paiksoolisi mehi. Seega tuleb tulemuste tõlgendamisel silmas pidada, et transsooliste vastajate kogemused ei jaotu ühtlaselt sooidentiteetide vahel.



Joonis 7. Vastajate jaotus seksuaalse orientatsiooni järgi

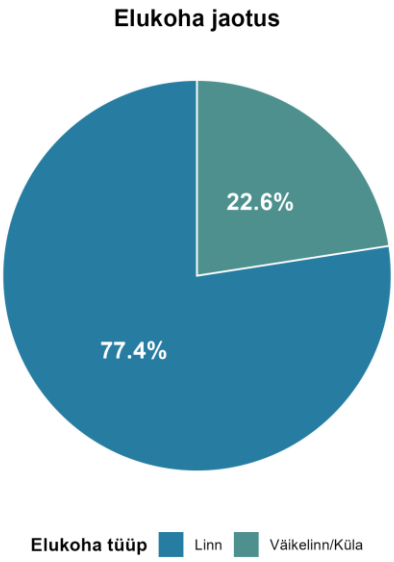
Biseksuaalsed inimesed moodustasid vastajatest suurima grupi, sellele järgnesid homoseksuaalsed vastajad ja väär või muu identiteediga vastajad. Vaid 4% vastajatest olid heteroseksuaalsed.



Joonis 8. Vaimse tervise probleemide esinemine vastaja sooidentiteedi järgi

Vaimse tervise probleemid olid levinud kõikides soogruppides. 73% vastanutest märkis, et neil on või on kunagi olnud mõni vaimse tervise probleem. Depressioon oli kõige levinum (81-91%), järgnes ärevushäire (68-86%). Kõige sagedamini märkisid vaimse tervise probleemide esinemist mittebinaarsed noored. Mittebinaarsete noorte seas oli eriti kõrge enesetapumõtteid (71%) ja enesevigastamist (59%) kogenud vastajate osakaal. See näitab, et mittebinaarsed noored võivad silmitsi seista eriliste väljakutsetega, mis suurendavad vaimse tervise riske.

Lisaks vastas 44% osalejatest, et neil on mõni neuroloogiline erinevus (nt aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH), autism, düsleksia). Neuroloogilised erinevused, nagu autism ja ATH, ei ole vaimse tervise probleemid, kuid uuringud näitavad, et neuroerinevusega inimestel on suurem tõenäosus kogeda vaimse tervise probleeme kui neurotüüpilistel inimestel. Näiteks autismispektrumil inimesed kogevad oma elus depressiooni üldpopulatsioonist neli korda suurema tõenäosusega (Hudson et. al., 2019).

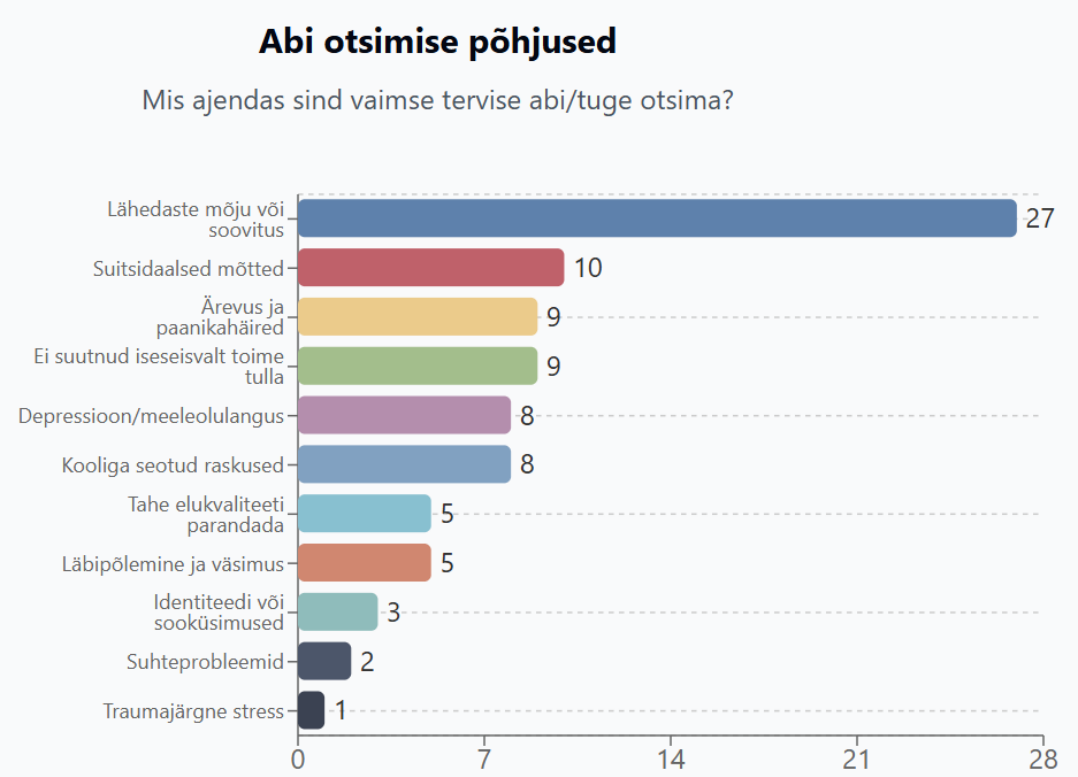


Joonis 9. Vastajate jaotus elukoha tüübi järgi

Üle kolme neljandiku osalejatest elas linnades ning vaid 23% väikelinnades, külades või maalistes piirkondades. Linnades võib olla rohkem LGBTQI+ ressursse ja kogukonna tuge ning maapiirkondades võivad LGBTQI+ noored kogeda suuremat eraldatust.

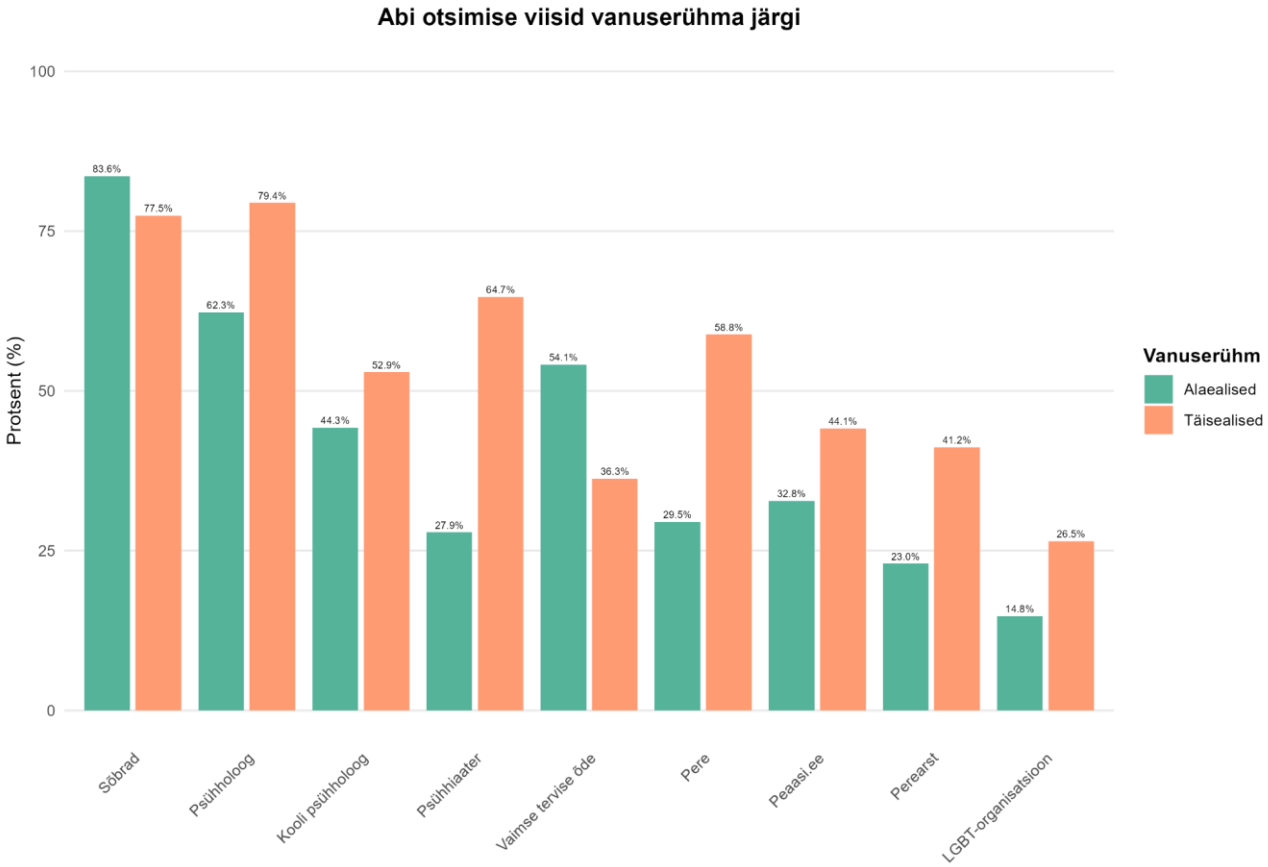
Abi otsimise põhjused

Vastajatel võimaldati küsitluses vabalt kirjeldada, mis neid vaimse tervise abi või tuge otsima ajendas ning vastused grupeeriti 11 levinumaks kategooriaks (joonis 10), kasutades induktiivset sisuanalüüsi, kus kategooriad kujunesid lähtuvalt vastuste sisust: sarnase sisuga vastused koondati samadeks kategooriateks, arvestades eelkõige vastustes esile tõstetud rõhuasetusi. Tulemused näitavad, et kõige sagedamini ajendavad LGBTQI+ noori abi või tuge otsima lähedased.



Joonis 10. Levinuimad vaimse tervise abi otsimise põhjused

Abi otsimise viisid



Joonis 11. Abi otsimise viisid vanuserühma järgi

Vastajatel paluti märkida kõik viisid, mida nad on kasutanud, et otsida tuge/abi oma vaimse tervisega seoses. Sõbrad olid peamiseks tugiallikaks nii noortele kui täiskasvanutele (84% alaealistest ja 78% täiskasvanutest). Täiskasvanud otsisid professionaalset abi sagedamini psühhiaatritelt (65% täiskasvanutest vs. 28% alaealistest) ja psühholoogidelt (79% täiskasvanutest vs. 62% alaealistest). Koolipsühholoogid olid üks väheseid professionaalseid teenuseid, mida alaealised rohkem kasutasid. See võib näidata, kuidas vanus on seotud ligipääsuga erinevat tüüpi vaimse tervise tugiteenustele.

Rahulolu vaimse tervise toe allikatega

Rahulolu erinevate vaimse tervise toe allikatega

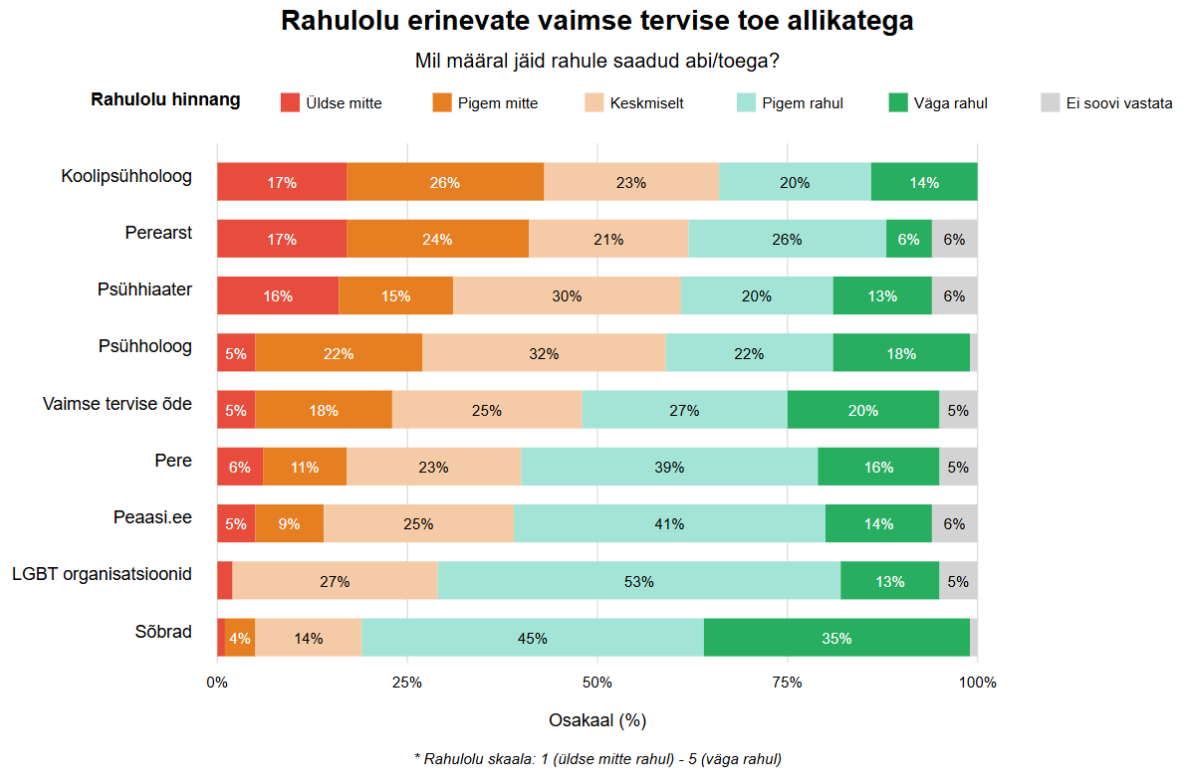
Mil määral jäid rahule saadud abi/toega?

	Abi otsimise viis	Keskmine (SD)
7	Sõbrad	4.12 (0.84)
9	LGBT-organisatsioon	3.67 (0.98)
6	Peaasi.ee	3.54 (1.03)
8	Pere	3.50 (1.10)
4	Vaimse tervise õde	3.40 (1.18)
1	Psühholoog	3.27 (1.15)
2	Psühhiaater	3.01 (1.27)
5	Koolipsühholoog	2.86 (1.30)
3	Perearst	2.79 (1.22)

** Rahulolu skaala: 1 (üldse mitte rahul) - 5 (väga rahul)*

Tabel 1. Rahulolu erinevate vaimse tervise toe allikatega. Keskmised skoorid.

Vastajatel paluti küsitluses märkida, mil määral nad jäid rahule saadud abi/toega. Tabel 1 kujutab igale toe või abi allikale antud keskmisi hinnanguid ning joonis 13 näitab hinnangute jaotumist. Vastajad olid enim rahul sõpradelt saadud toega (80% „pigem rahul“ või „väga rahul“, vt joonis 13) ning LGBT-organisatsioonidelt saadud toega (66% „pigem rahul või „väga rahul”). Rahulolu professionaalsete teenustega oli madalam: koolipsühholoogidelt, perearstidelt ja psühhiaatritelt saadud toega on rahulolematud (“pigem ei jäänud rahule” ja “ei jäänud üldse rahule”) vastavalt 43%, 41% ja 31% vastajatest. Peaasi.ee-st saadud abi või toega oli rahul üle poole vastanutest (55% “pigem rahul” või “väga rahul”). See toob esile vajaduse parema professionaalse koolituse järele LGBTQI+ teemadel, kuna paljud noored saavad vaimse tervise spetsialistidelt ebapiisavat tuge.



Joonis 13. Rahulolu erinevate vaimse tervise toe allikatega. Vastuste jaotus.

Takistavad tegurid vaimse tervise toe saamisel

Takistavad tegurid vaimse tervise toe saamisel

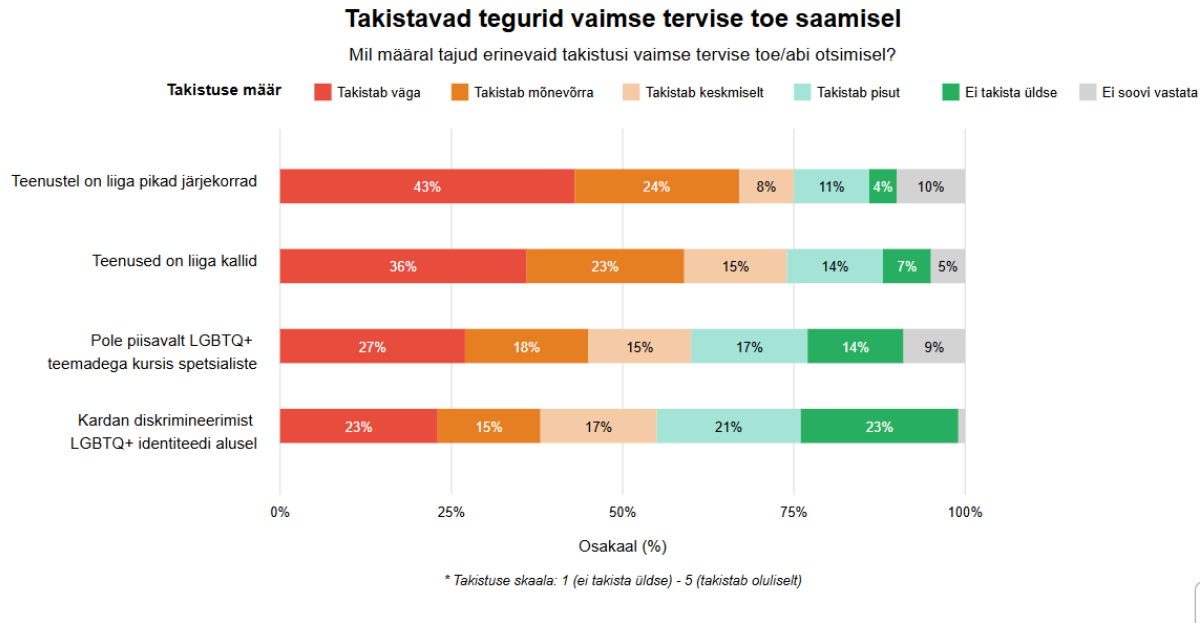
Mil määral tajud erinevaid takistusi vaimse tervise toe/abi otsimisel?

	Takistav tegur	Keskmine (SD)
2	Teenustel on liiga pikad järjekorrad	**4.01 (1.21)**
1	Teenused on liiga kallid	**3.69 (1.31)**
3	Pole piisavalt LGBTQI+ teemadega kursis spetsialiste	**3.31 (1.44)**
4	Kardan diskrimineerimist LGBTQI+ identiteedi alusel	**2.94 (1.49)**

** Takistuse skaala: 1 (ei takista üldse) - 5 (takistab oluliselt)*

Tabel 2. Takistavad tegurid vaimse tervise toe saamisel. Keskmised skoorid.

Vastajatel paluti märkida, mil määral nad tajuvad erinevaid takistusi vaimse tervise toe või abi otsimisel. Takistuste hindamine näitab nii struktuurseid kui ka LGBTQI+-spetsiifilisi takistusi. Pikad ooteajad on kõige tõsisem takistus, mida tõi välja 67% osalejatest (43% leidis, et see tegur "takistab väga"). See peegeldab süsteemseid probleeme Eesti vaimse tervise süsteemis, mis mõjutavad kõiki inimesi, sõltumata nende vanusest või LGBTQI+ kogemustest, kuid võivad olla eriti teravad LGBTQI+-spetsiifilise toe puhul. Teiseks oluliseks takistuseks on teenuste maksumus: 59% vastajatest märkis teenuste liiga kallist hinda vaimse tervise abi otsimisel takistusena. LGBTQI+-spetsiifilised takistused – teadlike spetsialistide puudus (45% vastajatel “takistab väga” või “takistab mõnevõrra”) ja hirm diskrimineerimise ees (38% vastajatel “takistab väga” või “takistab mõnevõrra”) – viitavad murettekitavatele tajutud puudujääkidele.



Joonis 15. Takistavad tegurid vaimse tervise toe saamisel. Vastuste jaotus.

Kokkuvõte

Eesti LGBTQI+ noorte vaimse tervise abi otsimise küsitlusuuringu tulemused tõid välja mitmeid olulisi mustreid nende vaimse tervise kogemustes ja tugisüsteemides. Vaimse tervise probleemid on LGBTQI+ noorte seas levinud, kusjuures depressioon ja ärevus mõjutavad enamikku, sõltumata soost. Mittebinaarsed noored on eriti haavatavad, näidates kõrgeimaid määrasid tõsistes probleemides, nagu enesetapumõtted ja enesevigastamine. Abi otsimisel tuginevad LGBTQI+ noored peamiselt sõpradele, kes pakuvad kõige enam ligipääsetavat ja rahuldustpakkuvat tuge. Rahulolu professionaalsete teenustega on murettekitavalt madal. Paljud osalejad väljendavad rahulolematust koolipsühholoogide, psühhiaatrite ja perearstidega. Tulemused viitasid

ka võimalikele seostele vastaja vanuse ja ligipääsu vahel vaimse tervise toele. Täiskasvanud võivad pääseda professionaalsetele teenustele lihtsamini, samas kui alaealised seisavad silmitsi lisatakistustega ja toetuvad rohkem sõpradele, pereliikmetele ja kooli pakutavatele ressurssidele. Struktuursed takistused, nagu pikad ooteajad ja teenuste kõrge hind, takistavad paljusid noori vajaliku toe saamisel. Samuti tekitab mure teenusepakkujate LGBTQI+ teadlikkuse üle kõhklusi professionaalse toe otsimisel. Need tulemused rõhutavad vajadust kergesti ligipääsetavate, taskukohaste ja LGBTQI+ pädevusega vaimse tervise teenuste järele, eriti kõige haavatavamatele rühmadele, nagu mittebinaarsed noored ja alaealised, kes seisavad silmitsi lisatakistustega neile sobiva abi saamisel.

Intervjuud

Poolstruktureeritud intervjuudes osales kümme LGBTQI+ noort, kes jäid vanusevahemikku 18–25. Intervjueeritavate seas oli kaks vene emakeelega noort. Vestlused viidi läbi veebruaris 2025 ja need toimusid eesti keeles Tallinnas Eesti LGBT Ühingu ruumides ja Tallinna Ülikoolis, Tartus Peemoti keskuses ja Praxise kontoris. Intervjuud kestsid umbes 45 minutit. Intervjuu kava sisaldas avatud küsimusi ja kunstipõhist osa. Osalejatel paluti intervjuu alguses visandada oma teekond vaimse tervise toe otsimisel ajajoonena, kasutades märksõnu või joonistusi. Kunstipõhise osa eesmärk oli aidata intervjueeritaval vaimse tervise kogemus enda jaoks selgemalt läbi mõelda ja suunata vestlust enda valitud nurga alt. Intervjuude käigus käsitleti takistusi ja toetavaid tegureid abi otsimisel, rahulolu saadud toega, vaimse tervise toe vajadusi ja soovitusi selleks, kuidas LGBTQI+ noored oleksid võimalikult hästi toetatud. Intervjuud salvestati ja transkribeeriti sõna-sõnalt.

Nr	Sugu	Seksuaalne orientatsioon	Trans/paiksooline
1	mees	biseksuaalne	transsooline
2	mittebinaarne	kväär	
3	naine	panseksuaalne, kväär	paiksooline
4	mees	gei	paiksooline
5	mittebinaarne	kväär	
6	kväär		
7	mees	biseksuaalne	transsooline
8	mittebinaarne		
9	mees	gei	paiksooline
10	mees, asooline	aseksuaalne, homoromantiline	transsooline

Tabel 3. Intervjueeritavate valim

Intervjuude transkriptsioonide analüüsimiseks kasutasime koostöist temaatilist analüüsi, mille protsessi disainisime osaliselt UC Berkely YPAR Hub (2021) materjalide põhjal. Analüüsiprotsess koosnes järgnevatest sammudest:

1. andmete (transkriptsioonid) jaotamine kaasuurijate vahel;

2. andmetega tutvumine;
3. iseseisev kodeerimine;
4. iseseisev koodide koondamine teemadeks;
5. grupitöö: arutelu, sarnaste teemade võrdlemine ja koondamine, ümbernimetamine.

Tulemused

Tajutud takistused ja toetavad tegurid vaimse tervise abi ja toe otsimisel

Tajutud takistused

LGBTQI+ noorte jaoks võib vaimse tervise toe otsimine olla keeruline mitmete süsteemsete ja sotsiaalsete takistuste tõttu. Nende takistuste hulka kuuluvad ligipääsu raskused, tervishoiutöötajate suhtumine, stigmatiseerimine ja identiteedi avalikustamisega seotud hirmud.

Probleemid ligipääsuga

Üks peamisi takistusi on vaimse tervise teenuste kättesaadavus. Paljud noored kogevad raskusi õige info leidmisel, eriti maapiirkondades, kus teenuseid on vähem. Samuti on tervisesüsteem ülekoormatud, mistõttu on järjekorrad väga pikad. Kui noor vajab kiiresti abi, võib paarinädalane või pikem ootamine tunduda katsumus. Lisaks ei pruugi kõik spetsialistid olla kursis LGBTQI+ teemadega, mistõttu ei pruugi noored ka pärast pikka ootamist saada neile sobivat tuge.

Olukorda ei paranda ka see, kui abi otsijal või tema sõpradel on varasemaid negatiivseid kogemusi spetsialistide või teenustega. Enda või sõprade varasemad kogemused tervishoiutöötajatega, kes pisendavad noore muret või kohtlevad teda eelarvamustega, võib vähendada usaldust ja tekitada kõhklusi abi otsimisel.

Mitmed intervjuudes osalenud LGBTQI+ noored tõid välja sarnaseid süsteemseid probleeme vaimse tervise abi kättesaamisel. Lisaks pikkadele ootejärjekordadele esineb probleeme tasuta teenuste katkestamises. Noored kirjeldasid olukordi, kus toetav spetsialist lahkus töölt ja asendajat ei leitud või ei olnud rahalist võimalust jätkata. Lisaks tunnetati, et tasuta teenused on sageli ülekoormatud ja piiratud ressursiga, mistõttu spetsialistidel ei jätku aega, et noore muredesse süvitsi minna ega neist huvi tunda.

> „Ma ütleks, et nagu reeglina lõpuks mingisugust abi ikka olen (saanud). Aga see, milline see abi on olnud või kui kasulik see abi tegelikult on olnud, on olnud väga... väga erinev. Noh, vahepeal ongi see, et oli nagu vahemikke, kus mul võib-olla läks küll paremaks, aga võrreldes sellega nagu, mis see hea tase oleks võinud olla, tegelikult mul ei olnud hästi. See, et ma käisin kuskil, noh, väga madalal augus ära – see, et ma tõusin niimoodi, et vaevu pean vastu [...] Et jah, mul olid osad arstid, kelle jaoks see oli piisav, et ma aktiivselt ei tahtnud surra."

Stigma ja hirmud

Vaimse tervise teenuste otsimisega kaasneb sageli stigma – nii üldiselt vaimse tervise probleemide kui ka LGBTQI+ identiteedi osas. Ühiskondlike ja kultuuriruumiliste stigmade ning hirmude tõttu on abi otsivatel LGBTQI+ noortel sageli kahtlus tervishoiutöötajate hoiakutes ning kompetentsis. Noored kardavad, et nende identiteeti ei võeta tõsiselt või et nad peavad oma kogemusi varjama. Näiteks esineb hirmu, et kui nad räägivad tervisetöötajale oma identiteedist, võivad vanemad sellest teada saada terviseportaali kaudu, mis võib omakorda põhjustada probleeme kodus.

> „Sest nagu näiteks olen kuulnud, kuidas üks inimene rääkis, kes on transmees, kuidas tema psühholoog ütles ta vanematele, et ta on trans, ilma loata. [...] Kõik mu isiklik info, mis ma olen spetsialistidele rääkinud, ei ole mu emani jõudnud. Nii et see on mind väga turvalisena hoidnud ja selles mõttes ma olen privilegeeritud.''

> „Ma kulutan nii palju energiat sellele, et ma pidevalt otsin mingi töötaja kohta mingit infot – et „kuule, kas sa tead, kas seal kohas on nagu aktsepteerivad inimesed?“ ja „kui palju ma pean filtreerima ennast?”. See on nii palju mõttetööd”

Abi küsimine võib samuti tähendada noorele vajadust endale midagi tunnistada, mis võib olla emotsionaalselt keeruline. Lisaks võib noortel puududa perelt või koolikeskkonnalt saadav toetus, mis tekitab tunde, et nad peavad üksi toime tulema.

Ebaprofessionaalsus ja vaenulikkus spetsialistidelt

Noorte kogemused näitavad, et koolikeskkond võib kiusamise tõttu LGBTQI+ noore jaoks olla vaimselt kurnav ja ohtlik. Sellistes olukordades vajavad noored tuge koolipsühholoogilt, kuid nende poole pöördumine ei too alati leevendust – mitmed osalejad kirjeldavad, et kontakt on olnud pinnapealne. Koolikeskkonna kväärvaenulikkus vähendab usaldust ka sellistes koolides töötavate psühholoogide vastu.

Mõned LGBTQI+ noored on kogenud, et vaimse tervise spetsialistid suhtuvad nende identiteeti pealiskaudselt või isegi ignoreerivad seda. Spetsialistid võivad rutakalt järeldada, et LGBTQI+ identiteet pole oluline osa, kuigi noore jaoks võib see olla keskne vaimse tervise probleemide mõistmisel ja lahendamisel. Teisalt on intervjueeritud noored kogenud, et mõned tervishoiutöötajad näevad nende LGBTQI+ identiteeti jälle vaimse tervise murede juurpõhjusena.

> ''See oli vist esimene kord elus, kui ma kohtusin nagu mingi... nagu päriselt mingit haiget homofoobset inimest. Ja ta oli veendunud, et mul on nagu mingi isiksushäire. Ja ta oli nagu selline, et käisin paar korda ta juures, ja siis mingil teisel või kolmandal korral ta oli nagu, et „Noh, kas sa oled nüüd oma homoprobleemidest üle saanud?“ – mingid sihukesed küsimused, mis oli nii haige.''

Noored tõid välja kogemusi, kus spetsialistidel on olnud nende identiteedi suhtes eelarvamused, vahel on nad olnud koguni vaenulikud ja kohelnud kvääridentiteeti ennast kui probleemi. Vaenulikuna tajutud kogemus ei tähenda alati otsest rünnakut, vaid võib avalduda ka teadmatuses või identiteedi tühistamises. Näiteks kirjeldas üks intervjueeritu olukorda, kus koolipsühholoog soovitas tal „valida ühe asja nendest kahest“, viidates biseksuaalsusele kui ajutisele faasile. Negatiivsed kogemused võivad mõjutada noori püüdma omal käel spetsialistide poole pöördumata lahendusi leidma. Sellest aga tihtipeale ei piisa.

> „(Konservatiivne psühholoog) pigem mõjutas nii, et ma proovisin ise enda probleemidega hakkama saada ja siis uurida internetist või mingit raamatut, mis olid nagu väga spetsiifilised ja kus ei olnud ka mingit abi.”

> „Ja noh, selle esimese psühholoogiga lihtsalt oligi see, et ma... et muidu oli kõik hästi nii kaua, kuni ma tulin talle ka nagu kapist välja, ja siis... aga siis ta oli kuidagi ka sihukese suhtumisega, et see on kuidagimoodi nagu valik või... ma ei mäleta – see oli kuidagi väga veider. Kui ma tulin talle kapist välja, siis ta tundis vajadust öelda mulle, et ta on pigem sihukene konservatiivsete, traditsiooniliste pereväärtustega. ma olin nagu et, „miks sa ütled seda 16-aastasele noorukile, kes tuli sinu juurde abi otsima?” [...] Ma ütlekski, et sealt edasi, kui mul kuskil oli mingit abi vaja, siis ma otsisin reeglina seda ise.”

Esines juhtumeid, kus vanemad saadavad oma lapse vaimse tervise spetsialistide ja alternatiivmeditsiini poole varjatud eesmärgiga neid ümber pöörata. Ümberpööramiskatse mõjutab noore enesehinnangut ja vaimset tervist.

> „Tulin oma vanematele kapist välja. Ja siis paar kuud hiljem nad olid nagu, et jah, nad tahavad, et ma kohtuksin ühe inimesega. Nad ei öelnud, kes see inimene on. Nad lihtsalt olid nagu, et „jah, ütle, mis aeg sulle sobib; me maksame ise kinni; sa lihtsalt lähed kohale; vaata, äkki on abi; kui tahad, võid sinna veel minna – maksame kinni”. [...] Väga negatiivne kogemus. Terve see aeg oli väga ebamugav tunne. Kasutas korduvalt mu sünninime. Ka siis, kui ma ütlesin, et palun ära tee seda. Viitas mulle kui tüdrukule ja üritas kuidagi ajada mingit seda rida, et... Noh, mul oli onu, kes suri ära, kui ma olin väike laps. Et ma kuidagi üritan nagu teda kehastada sellega, et ma tahan mees olla. [...] ma olin vist esimese paari minuti jooksul, et „ma ei taha siin olla, mulle ei meeldi see, mis sa teed; ma lihtsalt lähen kaasa sellega, et see asi saaks kiiremini läbi”. Mul terve see asi oli väga suur ebamugavus. [...] Noh, ta pani mind nagu mingiks hetkeks väga üle mõtlema, et

> äkki ma olengi lihtsalt valetanud endale ja teistele – äkki ma ei olegi trans? Äkki ma lihtsalt teesklen.”

Transnoortele eriomased takistused

Transnoored kogevad vaimse tervise toe otsimisel mitmeid spetsiifilisi takistusi. Üks suuremaid probleeme on see, et paljud vaimse tervise spetsialistid ei ole valmis töötama transinimestega või tunnevad end selles teemas ebakindlalt.

> „Kuidagimoodi julgesin talle öelda, et ma olen trans. Siis ma veel ei teadnud, et see trans-diagnoos on vajalik, aga ta nagu ise pani selle mulle. Mulle tundus, et ta ei teadnud asjast mitte midagi. Mina pidin talle seletama, mis see tähendab. Ja... nagu... ta vist isegi ei osanud mind kuskile edasi suunata. Ma lihtsalt sain antidepressandid peale, sest noh, mul oli depressiooniga ka probleeme.”

Noored on kogenud, et nende identiteeti eiratakse või peetakse ekslikult nende vaimse tervise probleemide põhjuseks. Samuti on noored kogenud, et spetsialistid ei oska LGBTQI+ ja eriti transspetsiifilistel teemadel pädevalt rääkida või väljendavad eelarvamusi. Selline olukord võib panna transnoore tundma, et nad peavad ise spetsialisti harima, selle asemel et saada vajalikku tuge. Lisaks on soolise ülemineku arstliku ekspertiiskomisjoni ooteajad sageli väga pikad, ulatudes mitme aastani, mis jätab noored ebakindlasse olukorda. See võib süvendada vaimse tervise probleeme ja takistada vajaliku abi saamist.

> „Ma noorena mõtlesin, et ma suren enne ära, kui ma siiani jõuan; ma ei jõua; ma pean ootama ja ootama. Mul ei lasta enda valikuid enda keha kohta teha.”

Venekeelt emakeelena kõnelevate noorte eriomased takistused

Intervjuudes kirjeldati, et sobiva vene keeles teenust pakkuva psühholoogi või psühhiaatri leidmine on keeruline, eriti juhul, kui noor vajab tasuta abi. Keelebarjäär piirab eneseväljendust ning tekitab tunde, et oma muredest ei saa piisavalt täpselt rääkida.

> „Ma mõtlen, et kui mul oleks vene keeles kõnelev psühholoog, ma saaks paremini ennast väljendada ja saada probleemist nagu aru. Ja noh, ma tean, et väga palju noori on ka, kes ei valda eesti keelt nii hästi, et väljendada kõiki oma muresid eesti keeles, ja seetõttu ka nad ei saa seda abi, ja noh, see ei ole nendele kättesaadav.”

Võrdluses eesti keelt emakeelena kõnelevate noortega toodi välja, et vene keele- ja kultuuritaustaga peredes on tihti konservatiivsemad hoiakud LGBTQI+ teemade suhtes, mistõttu noored varjavad oma identiteeti ning kogevad tugevat sisemist konflikti ja

üksindust. Vene keelt emakeelena kõnelevad intervjueeritavad kirjeldasid, et nad ise ega nende sõpruskonna noored ei tunne end oma koduses ega sotsiaalses keskkonnas turvaliselt ning peavad elama „kahe elu“ vahel

> „Vene keelt kõnelevad LGBT noored on rohkem kinnisemad. Nad ei räägi enda probleemidest. Ja nad suhteliselt paljud on nagu kapis ja sõbrad ei tea nendest. Ja nad ei taha sellest rääkida, sest nad ei tunne ennast nagu turvaliselt. [...] nende sõbrad, kes on nende ümber, ei ole väga LGBT-friendly. Ja siis, noh, nad elavad kaht elu. Ja siis lõpuks nende vaimne tervis läheb väga, väga hulluks. No ja pluss vanemad ka. Minu arust vene vanemad on kuidagi... teistmoodi vaatavad nende asjade peale. Rohkem karmid vist.”

> „Noh, kui ma käisin oma esimesel Pride'il [...] Ja siis ma olin suht noor ka, alaealine. Siis ma käisin nii-öelda salaja, sõbrannaga käisime siin ja... Sest ma teadsin, et ma ei saa emale öelda [...]. Ma ei ole eestlane. Ma olen venelane. Ja sellepärast see keskkond on juba nagu *by default* konservatiivsem. Ja siis ma teadsin, et mu ema arvamus oli see, et „mind nagu ei huvita – kui minu laps oleks, siis ma viskaks ta välja”. Ta oli selliseid asju öelnud varem.”

Tajutud toetavad tegurid

Kogukond

Üldiselt on intervjueeritud noorte jaoks LGBTQI+ kogukond turvaline ja toetav keskkond, kus nad saaavad end vabalt väljendada ja tunda aktsepteerituna. Kogukonnas viibimine vähendab enesekahtlust ja hirmu. Loome- ja kultuuriline tegevus LGBTQI+ kogukonna sees, nt drag-kunst, muusika, ürituste korraldamine ja aktivistlik eneseväljendus, osutus mitme osaleja jaoks vaimset heaolu toetavaks tegevuseks.

> „(LGBT kogukond) tähendab, et ma ei ole üksinda selles ja ma tean, et nagu minu sarnaseid inimesi on ja (...) see aitab mul lihtsalt olla elus – näidata, et see konservatiivsus ei saa meid ära lõpetada. Me jääme siia.”

> „Kui ma esimest korda transinimestega rääkisin ja kogukonnas sees olin, sain ma esimest korda aru, et see, mida ma tunnen, on päris ja teised inimesed on seda ka kogenud.“

Lisaks emotsionaalsele toele on kogukond ka väärtuslik infoallikas, tänu millele jõutakse LGBTQI+-sõbraliku vaimse tervise toe juurde. Mitmed intervjueeritavad mainisid, et just kogukond aitab neil orienteeruda keerulises vaimse tervise süsteemis ja saada soovitusi psühholoogide ja psühhiaatrite kohta.

> „Näiteks kui ma mingeid psühholooge olen otsinud, siis ma nagu tavaliselt olen uurinud ka seda enda tuttavate käest, (...) kellega nad on saanud arutada, mis psühholoogidega, nagu LGBT teemasid.“

Noored tõid välja, et võimalus elada iseendana, ilma end varjamata, mõjub vaimsele tervisele hästi. Osalejad kirjeldasid, et kui nad saavad suhelda inimestega, kes aktsepteerivad neid täielikult, kaob pidev vajadus ennast selgitada või kontrollida. Palju leevendust pakub isegi üks turvaline suhe või ruum, kus ei pidanud oma nime, soolist identiteeti ega olemust varjama.

> „Mul on tunne, et mida autentsem ma nagu päris elus saan olla, seda lihtsam on mul enda vaimse tervise probleemidega ka tegeleda. Kindlasti nagu ma arvan, et mingid mu vaimse tervise mured ei oleks jõudnud nii kaugele, kui nad jõudsid, kui ma oleksin saanud juba väiksest peale olla nagu avalikult see, kes ma olen.”

Virtuaalne kogukond

Online-platvormid nagu TikTok, Discord, Tumblr, Reddit ja Facebooki grupid mängivad olulist rolli identiteedi mõistmisel ja kuuluvustunde kujunemisel. Mõned noored kirjeldasid, kuidas just välismaised netikogukonnad olid esimesed kohad, kus nad nägid, et nende tunded ja kogemused ei ole ainulaadsed.

Kuigi *online*-ruum pakkus mitmele osalejale esimest tuge ja äratundmist, tõid mõned välja ka keerukusi – nt infoküllus või grupivestluste tempokas iseloom, mis teeb osalemise raskeks. Samas jääb korduma motiiv, et isegi kui suhtlus on pinnapealne, annab ligipääs virtuaalsele kogukonnale tuge – nt selleks, et saada infot soolise ülemineku kohta, mõista oma identiteeti või lihtsalt tunda, et ei olda üksi. *Online*-ruumid võimaldavad noortel luua ja hoida kväär sõprussuhete võrgustikku siis, kui füüsilises keskkonnas ei ole aktsepteeriv kogukond ligipääsetav.

> „Ma ütleks, et ma nagu kunagi olin kindlasti rohkem [...] igasugustes mingites foorumites ja nendes nagu kogukondades just nagu netis. Aga noh, mul on tunne, et mida aeg edasi ja mida rohkem nagu need LGBT kogukonnad mul nagu pärisellu üle tulid, siis ma enam ei näinud nii väga seda vajadust [...] netis nendes kogukondades nii aktiivne olla, sest mul on tunne, et ma sain [...] kväärtuge nagu ka mujalt – igalt poolt mujalt, mitte ainult internetist.”

Pere ja sõprade toetus

Mitmed intervjueeritavad rõhutasid, et just sõbrad või pere olid need, kes esimesena märkasid nende raskusi ja soovitasid professionaalset tuge otsida.

Vanemate aktsepteeriv ja avatud hoiak on oluline tegur vaimse tervise säilitamisel. Noored, kelle vanemad olid toeks juba varases eas või reageerisid mõistvalt kapist välja tulemisele, tunnevad end turvalisemalt ning saavad vanemate toel pöörduda professionaalse abi poole. Intervjueeritud noored kirjeldasid olukordi, kuidas vanemad otsisid sobivaid spetsialiste, julgustasid ravivõimalusi kaaluma ja aitasid tõsiseid seisundeid varakult märgata. Üks noor märkis, et just olukord, kus ema ta vaimse tervise tõsiselt jutuks võttis „oli hetk, mil ta taipas, et „midagi vist on suht valesti" ja mõistis, et vajab vaimse tervise abi. Sarnaseid kogemusi kirjeldati veel: toetavad vanemad ei pruugi alati mõista kõiki identiteedi nüansse, kuid nende valmisolek kuulata, seista lapse eest ja pakkuda stabiilsust kujuneb paljude jaoks vaimse tervise kaitseteguriks.

> „Suur erinevus on kindlasti see, et minu pere on toetav, sest kohe, kui sa oled nagu trans ja sinu pere ei ole toetav või hülgab sind või viskab sind perest välja, su elu on tuhat korda raskem. [...] Selle osas mul on vedanud väga palju."

Ka sõpradel on uuringus osalenute sõnul vaimse tervise toetamisel oluline roll, eriti olukordades, kus pere tugi puudub või on ebakindel. Usaldusväärne sõber võib olla ainus inimene, kellele saab ausalt rääkida oma tunnetest ja sisemistest pingetest. Kuigi intervjueeritavad mõistsid, et sõprade tugi ei asenda professionaalset abi, võimaldab nende olemasolu pakkuda emotsionaalset leevendust.

Toetavad spetsialistid

Eelnev positiivne kogemus LGBTQI+-sõbraliku psühholoogiga ajendab noori olema oma probleemidega avatud ja otsima abi. Varajane positiivne kogemus nt koolipsühholoogiga, kes „oli esimene, kes mõistis ja sai aru" andis aluse edaspidiseks usaldavaks suhtumiseks vaimse tervise spetsialistidesse. Mõnel juhul võeti varasest teraapiakogemusest kaasa ka praktilised tööriistad ja kokkulepped, mis toetasid pikemas plaanis: „Kui mul läheb raskeks, siis ma saan tema juurde tagasi minna". Intervjuudest ilmnes, et kui mingil põhjusel ei saanud noored eelneva kväärsõbraliku spetsialisti juures enam käia, siis on nad vähem kõigutatud edaspidistest negatiivsetest kogemustest. Näiteks kirjeldas üks noor, kelle esimene psühhiaater oli toetav, et kuigi hiljem esines tõsiselt häirivaid olukordi, ei mõjutanud see tema üldist valmisolekut abi otsida:

> „Ma nagu väga ei karda, et kui ma nagu uuesti näiteks abi otsiksin ja läheksin kellegi juurde... ma ei karda, et mingi sihuke olukord juhtuks. See võib juhtuda, aga nagu õnneks ma olin piisavalt heas kohas sellel hetkel, kui see juhtus, et ma ei saanud nagu mingilt metsikult suurt traumat

> sellest või nagu… Muidugi see on väga haige kogemus, aga ma suutsin rohkem nagu imestada ja naerda selle olukorra üle, et sihukesed inimesed on ka olemas, heh, kes nagu päriselt usuvad, et mingi kväär asjad on mingi vaimne haigus ja kes töötavad meie tervishoiusüsteemis ja on aastakümneid teinud seda tööd."

Samas süvendas varasema mittetoetava koolipsühholoogi kogemusega noore vaimse tervise kriisi psühholoog, kes vastas tema kapist välja tulemisele pikema monoloogiga:

> „See psühholoog, kelle juures ma käisin […] hakkas sellist juttu ajama. „[…] Vot minu arust need geid, nad võivad küll koos omaette seal olla, aga neile ei tohiks kunagi lapsi anda, sest nad rikuvad nad ära." Ja vot selle monoloogi ajal ma istusin lihtsalt ja ma olin vait ja ma olin šokis lihtsalt. […] Ja siis ta lõpetas oma monoloogi ära ja siis ta ütles: „Aga tead, sa võtsid selle päris hästi nagu vastu – sa reageerisid sellele päris hästi", ja meie sessioon lõppes ja ma läksin ära. Ja siis ma lihtsalt hakkasin nutma seal bussipeatuses, sest ma olin nagu šokis, ma ei saanud millestki aru, ja siis need emotsioonid nagu tulid välja. […] Ma ei tahtnud tema juurde enam minna, aga see oli üks selline päästik, mis vallandus mu mental health'i veel hullemaks."

Veel on LGBTQI+ noorte jaoks vaimse tervise abi otsimisel oluliseks toetavaks teguriks eelnev teadmine vaimse tervise spetsialisti LGBTQI+-sõbralikkuse ja -teadlikkuse kohta. Teadmine spetsialisti avatud hoiakust annab noorele kindluse, et ta saab rääkida oma identiteedist ilma enesetsensuurita.

> „Kui ma juba nagu uue arsti juurde minnes tean, et see arst on LGBT-sõbralik, siis ma juba sinna minnes nagu… see eelnev ärevus on palju väiksem. Ma tean, et ma võin endast rääkida ilma, et ma peaks kartma, et sealt tuleb nüüd mingisugune… noh, mingisugune traditsiooniline maailmavaade."

Kõige suuremat tuge kogevad LGBTQI+ noored spetsialistidelt, kes pole kvääridentiteetide suhtes vaenulikud ja suhtuvad neisse avatuse ja huviga. Osad intervjueeritavad leiavad, et spetsialist ei pea teadma kõiki detaile kvääridentiteetide kohta ja on nõus seletama, eeldusel, et spetsialist tunneb patsiendist huvi ja on avatud meelega.

> „Ja kui sa ei tea, siis küsi, nagu *respectfully*. […] Sa ei pea kõike teadma. Sa ei pea olema kursis kõige uuemate terminitega või mis iganes. Aga lihtsalt küsi – lihtsalt tunne huvi. See on nagu, mis minu jaoks kindlasti muudab selle kogemuse alati turvalisemaks ja meeldivamaks, kui mulle antakse võimalus iseennast määratleda."

Mitu noort rõhutasid oma kogemustes, et neile mõjub toetavalt see, kui vaimse tervise spetsialist võtab nende LGBTQI+ identiteeti kui loomulikku osa inimeseks olemisest, ilma liigse tähelepanu või eeldusteta.

> „(Nad on reageerinud) täitsa normaalselt. Nad ei teinud sellest mingit suurt asja ega midagi. Ja siis ta nagu, „Jep, on siis nii, davai" – mis on nagu väga hea."
>
> „Ta ei olnud mega toetav, aga ta võttis seda nagu täiesti loomuliku asjana. [...] See oli see, mida mul oligi see hetk vaja."

Teisalt kogevad mõned noored raskusi selliste vaimse tervise spetsialistide leidmisel, kes oleksid sügavamalt kursis LGBTQI+ teemadega ja kellel oleks ka varasem kokkupuude kväär patsientidega. Teadliku spetsialisti leidmine aitab kaasa paremale teraapilisele suhtele. Noored leiavad, et kui spetsialist ei vaja lisaselgitusi, vaid suudab kvääridentiteeti puudutavaid teemasid käsitleda enesekindlalt ja toetavalt, mõjub see kergendusena. Noored, kes on saanud tuge LGBTQI+-teadlikult spetsialistilt, soovitavad neid edasi ka teistele.

> „Ainuke inimene, kes ma tunnen, et on väga hästi mind mõistnud, ongi [...] sest ta on nii palju tegelenud transinimestega ja tal nagu on kogemust."
>
> „Konkreetselt imetore arst. Ma sain kõigest väga avatult rääkida. Ma ei tundnud mitte mingisugust piinlikkust. Oskas mulle kõige osas vastata. Ka kõige mingitele absurdsematele küsimustele. Konkreetselt väga teemaga kursis ja oskas nagu tuua enda patsientide pealt näiteid, mida inimesed on teinud."

Vajadused

Intervjueeritud noored rõhutasid LGBTQI+ noorte vaimse tervise toetamisel enim vajadust suurendada üldist vaimse tervise teenuste kättesaadavust, parandada spetsialistide teadlikkust LGBTQI+ teemadest ning turvalise ja aktsepteeriva keskkonna olulisust.

Noored arvasid, et isegi kui spetsialist ei pea teadma kõiki spetsiifilisi termineid ja identiteetide nüansse, oleks hea, kui nad oleksid kursis üldiste teemadega, millega LGBTQI+ noored sageli kokku puutuvad, nagu peresisene konflikt, diskrimineerimine koolis, ebakindlus oma identiteedis ja ühiskondlikud takistused. Soovitati, et kõigil vaimse tervise spetsialistidel võiks olla vähemalt baasväljaõpe LGBTQI+ teemade käsitlemiseks ning et koolituste kaudu peaksid spetsialistid omandama oskuse tuvastada, millal identiteediga seotud teemad võivad noore vaimset heaolu mõjutada.

> „(Spetsialistid võiksid teada,) et see ei ole ainult seksuaalsuse teema; see on ka aseksuaalsuse teema, see on ka transinimeste teema, soovoolavate inimeste teema, *intersex*-inimeste teema. Kõik sellised küsimused, mida LGBT inimesed… millega nad tegelevad või need levinumad kogemused, mida nad läbi elavad – et kuidas neid nagu kaasa aidata, kuidas toetada. Sest psühholoogid ja psühhiaatrid tavaliselt annavad mingisuguseid tööriistu sulle, kuidas sa saad nagu ise teha – aga neil ei ole seda tööriistapaketti nende probleemide jaoks."

Lisaks spetsialisti hoiakutele ja teadlikkusele võib turvalise õhkkonna loomisel olulist rolli mängida ka ruumiline ja visuaalne keskkond. Mõned noored kirjeldasid, kuidas LGBTQI+ sõbralik sümboolika (nt vikerkaarekleebis ukse peal) aitaks neil tunnetada, et nad on oodatud ja aktsepteeritud. See võib oluliselt vähendada eelnevat ärevust. Samuti tuntakse puudust lihtsasti kättesaadavast LGBTQI+ sõbralike teenusepakkujate nimekirjast.

> „Hästi julgustav oli nt LGBT Ühingu seinal nähtud nimekiri LGBT sõbralikest koolipsühholoogidest. See vähendas hirmu, et äkki psühholoog reageerib mu identiteedile negatiivselt või lihtsalt arusaamatult. Samas niisugust kommunikatsiooni tahaks rohkem: kunagi sai ühe sõbraga arutatud, et näiteks see, kui koolipsühholoogi uksel oleks kasvõi väike vikerkaarelipp, mõjuks pisut julgustavalt ja vähendaks abi otsimise barjääri."

Vaimse tervise spetsialistid peaksid oskama vajadusel suunata LGBTQI+ noori edasi sobivate tugiteenuste või kogukonnaressursside juurde. Näiteks toodi välja, et spetsialistidel võiks olla ülevaade LGBTQI+ noortele mõeldud tugigruppidest ja ühendustest, kuhu saab suunata neid noori, kes vajavad kogukonda. Samuti peeti vajalikuks, et spetsialistid omaksid teadmisi transinimeste jaoks olulistest meditsiinilistest ja juriidilistest protsessidest, et pakkuda vastavat infot või suunamist, kui see on noore jaoks oluline.

> „(Arstid) võiksid teada sellist elementaarset esmatasandi edasisuunamist – kasvõi nagu see, et okei, ma ei ole ise asjaga kursis… Ma ei tea – keegi perearsti tuleb, kasvõi ütled, „ma olen homo, mul on raske, ma tunnen, et mul on depressioon"… Sest see identiteet ju mõjutab nii palju su vaimset tervist. Või noh, nagu see depressioon… nad käivad käsikäes. Nad ei ole nagu eraldiseisvad asjad, või noh… Nagu arst võiks saada aru, et okei, need asjad käivad käsikäes – ma ei saa sind suunata lihtsalt mingi lambise psühholoogi juurde."

Lisaks arvati, et vaimse tervise teenused peaksid üldiselt olema paremini kättesaadavad. Positiivse näitena toodi Töötukassa rehabilitatsiooniprogramm, mis oli tasuta. Soovitati suurendada riiklikku rahastust nii vaimse tervise teenuste pakkumiseks kui ka spetsialistide koolitamiseks ja motiveerimiseks.

Põhitulemused

Selle uuringu eesmärgiks oli välja selgitada, millised on Eesti LGBTQI+ noorte vaimse tervise toe ja abi otsimise kogemused ning rahulolu saadud toega. Selleks viisime läbi küsitlusuuringu, kus osales 164 noort vanuses 15-26 ning analüüsisime kümne LGBTQI+ noorega läbiviidud intervjuusid nende vaimse tervise abi otsimise teekonnast.

Vaimse tervise probleemid mõjutavad paljusid Eesti LGBTQI+ noori, mittebinaarsed noored on eriti haavatavas seisus.

15-26-aastaste LGBTQI+ noorte seas läbi viidud küsitlusuuringu tulemustest selgus, et kõige levinumad vaimse tervise probleemid olid vastajate seas depressioon ja ärevushäired. Kõige enam on vaimse tervise probleemide kogemist mittebinaarsete noorte seas, kellest 71% märkis enesetapumõtete ja 59% enesevigastamise kogemist. Intervjuud LGBTQI+ noortega nende vaimse tervise abi otsimise teekonnast näitasid, kuidas küsitlusuuringus käsitletud vaimse tervise probleemidega käib sageli kaasas ka lootusetuse tunne seoses sobiva vaimse tervise teenuse või spetsialisti leidmisega.

Struktuursed takistused vaimse tervise abi otsimisel

Eesti LGBTQI+ noored seisavad vaimse tervise abi otsimisel silmitsi samade tervishoiusüsteemi ressursipuudusest tulenevate takistustega, mis ülejäänud Eesti inimesedki. 67% noortest vastajatest tajus pikki ootejärjekordi ning 59% teenuste liiga kõrget hinda olulise vaimse tervise abi takistusena. Sellised struktuursed takistused võivad eriti tugevalt mõjutada LGBTQI+ noori, kel pole oma pere emotsionaalset ja/või rahalist tuge.

LGBTQI+ teemades pädevate spetsialistide nappus ning negatiivsed kogemused mõjutavad valmidust vaimse tervise abi otsida

Peaaegu pooled küsitlusele vastanud LGBTQI+ noortest tõid vaimse tervise abi otsimise takistusena välja LGBTQI+-teadlike spetsialistide vähesust ning 38% tajusid, et vaimse tervise abi otsimist takistab hirm LGBTQI+ identiteedi alusel diskrimineerimise ees. Intervjuud LGBTQI+ noortega selgitasid nende takistuste tagamaid ja tõsidust. Noored on vaimse tervise spetsialistidelt kogenud ebakindlust ja teadmatust soo- ja seksuaalvähemustega seotud teemade osas, LGBTQI+ identiteedi eiramist, LGBTQI+ identiteedi vaimse tervise probleemide põhjusena käsitlemist, aga ka selgesõnalist vaenu soovähemuste suunas. Sellised kogemused suurendavad usaldamatust tervishoiusüsteemi suhtes ning võivad mõjutada valmidust vaimse tervise abi otsida.

LGBTQI+ kogukond ja kogukondlik loometegevus on noortele oluliseks vaimse tervise toe allikaks

Küsitlusuuringu tulemuste järgi toetuvad alaealised LGBTQI+ noored vaimse tervise toe osas enim sõpradele. 84% alaealistest vastajatest on otsinud tuge sõpradelt, 62% psühholoogilt, 54% vaimse tervise õelt, 44% koolipsühholoogilt ning ligi kolmandik Peaasi.ee-st. Alla kolmandiku alaealistest vastajatest on vaimse tervise tuge otsinud perekonnalt. Intervjuudes rõhutasid LGBTQI+ noored LGBTQI+ kogukonna ning kogukondliku loometegevuse (nt muusika, drag-kunst, ürituste korraldamine) olulisust vaimse tervise toetamisel ja vaimse tervise abi infoallikana. Kogukond aitab noortel keerulises vaimse tervise süsteemis orienteeruda, sh on mitmetele noortele esmaseks vaimse tervise toe allikaks just veebikogukonnad ja -keskkonnad.

Vaimse tervise abi otsimise takistused võimenduvad mõnede LGBTQI+ noorte jaoks veelgi — transnoorte ja venekeelsete noorte olukord.

Transnoored kogevad vaimse tervise toe otsimisel spetsiifilisi takistusi. Interjvueeritud noored tõid välja, et mitmed vaimse tervise spetsialistid pole valmis transinimestega töötama. Samuti on transnoored kogenud, et vajaliku toe saamise asemel tuleb neil tegeleda selgitustöö ja spetsialistide harimisega. Venekeelsed LGBTQI+ noored aga tõid välja, et tajuvad oma kultuuritausta tõttu peres sagedamini konservatiivsemaid hoiakuid, mistõttu ei saa mitmed neist end isegi kodus turvaliselt tunda – neil tuleb oma identiteeti varjata. Identiteedi varjamine omakorda mõjutab negatiivselt võimalusi kasu lõigata üldiselt LGBTQI+ noori vaimse tervise abi otsimisel toetavatest teguritest nagu sõbrad ja ja kogukond. Lisaks tajuvad vene emakeelega LGBTQI+ noored, et neil aitaks nii tundlikel ja keerulistel teemadel rääkimisel võimalus end emakeeles väljendada, kuid vene keeles teenust pakkuvate usaldusväärsete ning soo- ja seksuaalvähemustega töötamises pädevate vaimse tervise spetsialistide leidmine on äärmiselt keeruline.

Kaasuurijate grupi soovitused

Riik ja kohalikud omavalitsused

- Tuleb suurendada riiklikku ja kohaliku tasandi rahastust vaimse tervise teenustele, et parandada kättesaadavust ja lühendada järjekordi.
- Konversiooniteraapia kui pseudoteaduslik praktika, mille eesmärk on muuta inimese seksuaalset identiteeti, soolist identiteeti või soolist eneseväljendust, et see vastaks hetero- ja cis-normatiivsusele, peaks olema seadusega keelatud.

Haridus

- Koolides tuleks palgata koolipsühholoogi magistrikraadiga psühholooge.
- Koolipsühholoogid võiksid kasutada visuaalseid signaale, näiteks LGBTQI+ sümboolikaga kleebiseid või lipukesi, et edastada selge ja nähtav sõnum turvalisuse ja aktsepteerimise kohta.
- Diskrimineerimise ennetamiseks tuleb koolides juba varakult tutvustada mitmekesiseid peremudeleid ja seksuaalset ning soolist identiteeti vanusele sobival viisil.
- Õpetajate teadlikkuse tõstmiseks tuleks levitada ja rakendada Eesti Seksuaaltervise Liidu poolt koostatud juhendeid: „LGBTQ-teemade käsitlemise põhimõtted“[1] ja „Noortelt õpetajatele: LGBTQ-teemad“[2].
- Koolide kodukorra ja kiusamisvastase töö juhenditesse soovitame lisada konkreetsed näited LGBTQI+ noorte diskrimineerimise vormidest, sh identiteedi, seksuaalse orientatsiooni ja soolise eneseväljenduse alusel, koos tüüpjuhtumitega.

Tervishoiusüsteem

- Vaimse tervise spetsialistide lähenemine noortele LGBTQI+ patsientidele/klientidele peaks põhinema huvil, empaatial ja avatusel, mitte eelarvamustel või maailmavaatel. Patsientide heaolu tuleb seada esikohale, sõltumata spetsialisti isiklikust arusaamast LGBTQI+ teemadest.

[1] https://seksuaaltervis.ee/lgbtq/lgbtq-teemade-kasitlemise-pohimotted/
[2] https://seksuaaltervis.ee/lgbtq/

- LGBTQI+ teemaline baaskoolitus võiks olla kõigi vaimse tervise spetsialistide ettevalmistuse osa või kohustuslik enne tööle asumist.
- Vaimse tervise teenuste veebilehtedel võiks arstide tutvustuste juures sisalduda teave nende pädevuse ja hoiakute kohta LGBTQI+ teemadel. Näiteks võiks seal olla märgitud, kas spetsialist on teadlik LGBTQI+ spetsiifilistest küsimustest; on läbinud vastava sisuga arenguprogramme või koolitusi; kuulub erialastesse või kogukonnapõhistesse organisatsioonidesse, mis toetavad LGBTQI+ tervisevõrdsust või on avalikult sõnastanud oma väärtuspõhise lähenemise tervishoiutööle, sh vähemusgruppide toetamisel.
- Tervishoiuasutustes, kus pööratakse spetsialistide LGBTQI+-teadlikkusele tähelepanu, võiks kasutada LGBTQI+ sõbralikkust märkivaid visuaalseid sümboleid, nt Eesti LGBT Ühingu „Kõik on teretulnud" kleebist.[3]

Kogukond

- Kogukonnapõhist tegevust tuleks laiendada väljapoole Tallinna ja Tartut ja tagada toetuse kättesaadavus ka väiksemates asulates ja maapiirkondades.
- Eesti LGBT Ühingu kodulehel võiks olla viited kogukonnale suunatud virtuaalsetele suhtluskanalitele (nt Eesti LGBT Discordi serveri link).
- Transinimeste toetuseks loodud teave (nt trans-sõbralikud arstid, psühholoogid ja tugiteenused) võiks olla süsteemselt koondatud ja paremini kättesaadav.

[3] https://www.lgbt.ee/koikonteretulnud

Summary

The report focuses on the experiences of LGBTQI+ youth in Estonia regarding mental health support and help-seeking. The study was conducted using a participatory action research approach, meaning LGBTQI+ youth were involved as co-researchers throughout the entire research process. The study employed a mixed-methods design, including an online survey and semi-structured interviews.

A total of 164 LGBTQI+ youth aged 15 to 26 responded to the survey. The results revealed that mental health problems are widespread, with depression and anxiety affecting the majority regardless of gender. Non-binary youth are particularly vulnerable, showing the highest rates of suicidal thoughts and self-harm. When seeking help, LGBTQI+ youth primarily rely on friends. Satisfaction with professional services is low, with many respondents expressing dissatisfaction with school psychologists, psychiatrists, and general practitioners. Adults have easier access to professional services, whereas minors face additional barriers and tend to rely more on friends, family members, and school resources. Structural obstacles, such as long waiting times and high costs, prevent many young people from receiving the support they need. Concerns about professionals' awareness of LGBTQI+ issues also cause hesitation when considering professional help.

In the qualitative part of the study, ten LGBTQI+ youth aged 18 to 25 were interviewed. Supportive factors identified by youth included the community, queer-friendly online spaces, and supportive friends and parents. Positive experiences occurred when professionals were open-minded and respectful, even if they were unfamiliar with all the terminology. Information or symbols indicating that a professional is LGBTQI+ friendly helped create a sense of safety. Key barriers included poor access to services, professionals' lack of knowledge about LGBTQI+ topics, and fear of discrimination. Trans youth and those whose first language is Russian faced additional difficulties. Several young people felt that professionals did not understand their identity or approached it with bias. There were cases where LGBTQI+ identity was viewed as a problem or seen as the root of mental health concerns. Some youth, as a result of negative experiences, ended up without support or tried to cope on their own.

Participants emphasized the importance of professionals being informed about LGBTQI+ topics, avoiding assumptions about identity, and fostering a safe, non-judgmental environment. The findings highlight the need for accessible and reliable information about LGBTQI+-affirming professionals and support services, as well as the importance of professionals being able to refer clients to community-based resources.

Koomiksid

Et oma hääl kuuldavaks teha, lõid kaasuurijad kuus uuringu tulemustest inspireeritud koomiksit, mis tutvustavad LGBTQI+ noorte vaimse tervise kogemusi. Eesmärk on koomikseid jagada, et keerulisi ja tundlikke teemasid muuta mõistetavaks laiemale avalikkusele ja pakkuda äratundmist kogukonnaliikmetele.

„Arhailine bussi-homofoob"

Kujutab avalikus ruumis taktitundetut väljaütlemist.

Kunstnik: Säde Liis Raidaru

Senised rahvusvahelised uuringud näitavad, et LGBTQI+ noored kogevad sageli rohkem vaimse tervise probleeme kui nende eakaaslased. Miks see nii on?

Meie uuringus intervjueeritud LGBTQI+ noored jagasid, et nende vaimset heaolu on tugevalt mõjutanud tänaval kogetud vaenulikkus, koolis kuuldud solvavad sõnad ja hirm oma identiteeti avalikult väljendada. Eriti suurt survet end varjata tundsid vene keelt emakeelena kõnelevad noored. Samas märkisid noored, et võimalus elada iseendana, ilma end varjamata, mõjus vaimsele tervisele hästi.

„Tegelikult maksab”

Esmalt tasuta olnud terviseteenus muutus kärbete tulemusel tasuliseks. Leitud tasuta tugigrupp tekitab lootuse tunnet.

Kunstnik: Helina Tüür

Kui rahalised takistused sulgevad ametlikud uksed, võib noor LGBTQI+ jääda üksi oma muredega – eriti juhul, kui ta juba niigi kogeb ühiskondlikku tõrjutust. See peegeldab paljude uuringus osalenud noorte kogemust, kus vaimse tervise toe leidmine sõltub rohkem juhusest.

Kuigi kogukond ei saa asendada professionaalset abi, pakub see paljudele olulist tuge. Meie uuringus osalenud LGBTQI+ noored kirjeldavad kogukonda kui kohta, kus nad saavad olla nemad ise, leida praktilist infot ning kogeda mõistmist ja solidaarsust. Just kogukonna tugigrupid, kogemused, soovitused ja emotsionaalne tugi aitavad paljudel orienteeruda keerulises süsteemis ja leida teed professionaalse abini – või vähemalt hoida end pinnal seni, kuni see võimalikuks muutub.

„Pikad järjekorrad”

Tasuta terviseteenuste järjekorrad on abi otsivale LGBTQI+ noorele šokeerivalt pikad

Kunstnik: Säde Liis Raidaru

Pikad järjekorrad ei puuduta ainult LGBTQI+ noori, kuid nende puhul lisandub veel üks määramatus: isegi kui nad on valmis ootama kuid või aastaid, ei tea nad, kas see spetsialist, kelle juurde nad lõpuks pääsevad, suhtub neisse mõistvalt ja toetavalt. Just see teadmatus – kas tulevane spetsialist on LGBTQI+-sõbralik, kas tal on vastavat kogemust, kas tuleb end selgitada või karta hinnanguid – muudab juba niigi kurnava protsessi veel raskemaks.

„Trans time skip”

Kõik kohtlevad abi otsiva noore transidentiteeti faasina. Aja möödudes kinnistub, et see nii ei ole.

Kunstnik: Helina Tüür

Uuringus osalenud transnoored kirjeldasid, et selle asemel, et saada mõistmist ja turvatunnet, peavad nad pidevalt tõestama, et teavad iseenda kohta paremini kui täiskasvanud nende ümber. Nende identiteeti ei võeta tõsiselt, mistõttu võib jääda vajalik vaimse tervise tugi hiljaks. Mõned noored ütlesid, et nad tundsid end selles pidevas ootamises lõksus, sest neil ei lubata oma elu ja keha puudutavaid otsuseid ise teha.

„Kõik on teretulnud”

Sümboliseerib tüüpilist LGBTQI+ noorte äraevust enne tervishoiutöötajaga kohtumist. Ärevus kaob kui märgatakse „kõik on teretulnud” südamekujulist kleepsu.

Kunstnik: Elisabeth Pae

Mitmed uuringus osalenud noored kirjeldasid, et enne vastuvõttu tekib hulk küsimusi: kas see inimene mõistab mind? Kas ma pean ennast selgitama? Kas mu nimi ja identiteet võetakse vastu? Või pean olema ettevaatlik ja midagi enda kohta varjama?

Sellises olukorras võib isegi väike LGBTQI+ sümboolikaga kleeps tuua suure kergenduse. See võib anda signaali, et siin on ruum, kus ei pea kartma, vaid võib keskenduda iseendale, oma enesetundele ja vajadustele, mitte valveseisundis olemisele.

„Homoprobleemid”

Tervishoiutöötaja kohtleb abi otsiva noore LGBTQI+ identiteeti probleemi või haigusena. Toetav vanem ei tolereeri sellist suhtumist.

Kunstnik: Theodor Teetlaus

Meie uuringust selgus, et LGBTQI+ noored on kogenud tervishoiutöötajate poolt stigmatiseerivat suhtumist. Sellistel juhtudel on oluline, et LGBTQI+ noorel oleks võimalik oma kogemustest lähedastega rääkida ning tunda, et tema eest seistakse. Intervjueeritud LGBTQI+ noored, kelle pered on aktsepteerivad, said turvaliselt oma identiteeti avastada ja tulid kergemini raskustega toime, samas kui mittetoetav perekeskkond süvendas vaimse tervise probleeme ja oli takistuseks vajaliku professionaalse abi saamisel.

Kasutatud kirjandus

Biddle, L., Donovan, J., Sharp, D., & Gunnell, D. (2007). Explaining non-help-seeking amongst young adults with mental distress: a dynamic interpretive model of illness behaviour. *Sociology of Health & Illness, 29*(7), 983–1002. https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2007.01030.x

Crockett, M. A., Martínez, V., & Caviedes, P. (2022). Barriers and facilitators to mental health help-seeking and experiences with service use among LGBT+ university students in Chile. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(24), 16520. https://doi.org/10.3390/ijerph192416520

Cronin, T. J., Pepping, C. A., Halford, W. K., & Lyons, A. (2021). Mental health help-seeking and barriers to service access among lesbian, gay, and bisexual Australians. *Australian Psychologist, 56*(1), 46–60. https://doi.org/10.1080/00050067.2021.1890981

Fullagar, S. (2005). The paradox of promoting help-seeking: Suicide, risk and the governance of youth. *International Journal of Critical Psychology, 14,* 31–51. https://www.researchgate.net/publication/29455967_The_paradox_of_promoting_help-seeking_A_critical_analysis_of_risk_rurality_and_youth_suicide

Grant, T. (2015). Participatory research with children and young people: Using visual, creative, diagram, and written techniques. In R. Evans, L. Holt, & T. Skelton (Eds.), *Methodological approaches* (Vol. 2). *Geographies of Children and Young People*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-4585-89-7_19-1

Holt, N. R., Botelho, E., Wolford-Clevenger, C., & Clark, K. A. (2023). Previous mental health care and help-seeking experiences: Perspectives from sexual and gender minority survivors of near-fatal suicide attempts. *Psychological Services, 21*(1), 24–33. https://doi.org/10.1037/ser0000745

Hudson, C.C., Hall, L., Harkness, K.L. (2019). Prevalence of depressive disorders in individuals with autism spectrum disorder: a meta-analysis. *J Abnorm Child Psychol 47*, 165–175 (2019). https://doi.org/10.1007/s10802-018-0402-1

Kendrali, E. ja Valner, K. (2024). Osalustegevusuuringud. Kuidas uurida koos? Juhendmaterjal osalustegevusuuringute planeerimiseks ja läbiviimiseks. Tallinn: Mõttekoda Praxis. ISBN 978-9949-662-43-2 (pdf) https://praxis.ee/uploads/2022/12/Osalustegevusuuringud_Kuidas-uurida-koos_-Kendrali_Valner_2024-1.pdf

McDermott, E. (2014). Asking for help online: Lesbian, gay, bisexual and trans youth, self-harm and articulating the 'failed' self. *Health an Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health Illness and Medicine, 19*(6), 561–577. https://doi.org/10.1177/1363459314557967

McDermott, E., Hughes, E., & Rawlings, V. (2017). Norms and normalisation: understanding lesbian, gay, bisexual, transgender and queer youth, suicidality and help-seeking. *Culture Health & Sexuality, 20*(2), 156–172. https://doi.org/10.1080/13691058.2017.1335435

Nordic Council of Ministers. (2021). Health, well-being and life conditions of young LGBTI persons in the Nordic countries. https://www.gu.se/sites/default/files/2021-08/Health-wellbeing-life-conditions-young-people-nordic-countries.pdf

Reason, P., & Bradbury, H. (Eds.). (2008). The SAGE Handbook of Action Research: Participative Inquiry and Practice (2nd ed.). SAGE

Sepper, M.-L., Padar, E., Anniste, K., Käbin, M., Nuiamäe, M. (2023). *Tervishoiutöötajate ja -tudengite hoiakud ja teadlikkus seoses LGBTI inimestega*. Mõttekoda Praxis. https://www.praxis.ee/uploads/2022/08/Tervishoiutootajate-ja-tudengite-hoiakud-ja-teadlikkus-seoses-LGBTI-inimestega.pdf

UC Berkeley YPAR Hub. (2021). *Investigating a problem. Interviews. Lesson Plan: Interview Themes*. https://yparhub.berkeley.edu/investigating-problem

UN. (2020). *'Conversion therapy' can amount to torture and should be banned says UN expert.* https://www.ohchr.org/en/stories/2020/07/conversion-therapy-can-amount-torture-and-should-be-banned-says-un-expert

WHO. (2024). *Suicide.* https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide