

Venemaa kallaletungi laastav mõju vaimsele tervisele. 10aastase Ukraina poisi kohanemishäire kujunemine ja tema pere lugu

Laura Marleen Männik¹, Anu Susi², Liina Haring^{2, 3}

Eesti Arst 2023;
102(8):408–412

Saabunud toimetusse:
03.04.2023
Avaldamiseks vastu võetud:
02.05.2023
Avaldatud internetis:
23.08.2023

¹ Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna arstiteaduse eriala üliõpilane,
² Tartu Ülikooli Kliinikumi psühhiaatrikliinik,
³ Tartu Ülikooli kliinilise meditsiini instituudi psühhiaatrikliinik

Kirjavahetajaautor:
Laura Marleen Männik
lauramarleenmannik@gmail.com

Võtmesõnad:
Venemaa kallaletung Ukrainale, sõda, kohanemishäire, haigusjuht

Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsi ja ajakirja Eesti Arst 2022/2023. õppeaasta artiklikonkursile „Minu esimene publikatsioon“ esitatud töö.

2022. aasta 24. veebruaril tungis Venemaa kallale Ukrainale ja algas seniajani kestev sõda, mis on muutnud miljonite inimeste elu, pöörates segi nende tavapärase elukorralduse ning laastates nende füüsilist ja vaimset tervist. Ukrainast on Eestisse jõudnud üle 122 000 sõjapõgeniku, kellest umbes pooled on siia ka püsivalt jäänud. Eesti riik on toetanud sõjapõgenikke igakülgse, sealhulgas on pakkunud nii koolitee jätkamise kui ka töötamise võimalusi. Artiklis on kirjeldatud koos emaga Eestisse põgenenud Ukraina 10 aasta vanuse poisi kompleksset kohanemishäiret ja spetsiifiliste segatüüpi häiretega haigusjuhtu, kus stressirikad üleelamised ja õpiraskused päädisid psühhiaatrikliinikusse sattumisega. Rasked stressreaktsioonid ja kohanemishäired (diagnoosikood F43) võivad tekkida nii ebatavaliselt tugeva stressorse elusündmuse kui ka olulise elumuutuse tagajärjel. Kirjeldatud häire kliinilised avaldused hõlmavad nii depressiooni, ärevuse kui ka posttraumaatilise stressihäire sümptomeid.

24. veebruar 2022

On tavaline neljapäev. Kella viie paiku hommikul tabavad Venemaa raketid erinevaid piirkondi Ukrainas ning veidi hiljem tungivad eri suundades peale Vene maaväed. Keskpäeva paiku tuleb teateid uutest raketitöödükidest nii Kiievile, Harkivile, Odessale kui ka asulatele Donbassis. Sama päeva õhtupoolikul teatatakse, et maavägede lahingud käivad nii Kagu- kui ka Kesk-Ukraina territooriumil. Ukraina piirivalveteenistus on keelanud meessoost kodanikel vanuses 18–60 aastat Ukrainast lahkuda. Lisaks paluvad võimud inimestel otsida maaluseid varjualuseid, sest hukkunud on juba kümneid tsiviilisikuid – kõik mõistsid, et sõda on alanud ning tuleb kaitsta presid, linnu ja tervet riiki. Nii algas lühidalt kokkuvõttes esimene sõjapäev Ukrainas, mis muutis miljonite inimeste elu (1, 2).

Edasistel päevadel jätkusid rünnakud Kiievi ümbruses, Harkivis, Mariupoli lähistel, raketitabamuse sai kortermaja Tšernihivi linnas (3, 4). Neljandaks sõjapäevaks oli Ukraina tervishoiuministeeriumi andmetel hukkunud kokku 352 ning vigastatud 1684 tsiviilisikut. Märtsi esimesel päeval ühinesid Venemaa vägedega ka Valgevene väed (5).

Vene väed alustasid 2022. aasta märtsi alguses järjekordsete rünnakutega tsiviilisikutele Ukraina kirdeosas Tšernihivi linnas. Kahjustada said mitmed kortermajad ja 2 haiglat. Tšernihivi oblasti administratsioon teatas, et märtsi algul toimunud rünnakutes hukkus vähemalt 98 tsiviilisikut ja veel vähemalt 123 sai haavata. Tuhanded inimesed olid sunnitud oma kodust lahkuma (6). Naised, lapsed ja eakad, kes on sõjakoldest pääsenud, kannavad aga sõjast tekitatud kaost endas edasi, isegi kui viibitakse turvalisemas sõjast puutumata keskkonnas.

Ukraina sõjapõgenike olukord Eestis

Ukraina sõja tõttu oli Eestisse 31.01.2023. aasta seisuga sisenenud kokku 122 356 põgenikku, kellest 66 642 inimest oli Eestisse ka püsivalt jäänud (7).

Välismaalasele rahvusvahelise kaitse andmise seaduse järgi antakse rahvusvaheline kaitse välismaalasele, kelle suhtes on tuvastatud pagulasseisund, täiendava kaitse vajaduse seisund või kelle suhtes on tuvastatud, et ta kuulub Euroopa Liidu Nõukogu otsusega määratletud ajutist kaitset vajavate isikute kategooriasse. Välismaalased, sh Ukraina kodanikud, kelle riigis

toimub relvakonflikt, saavad taotleda Eestis rahvusvahelist kaitset. Pagulasele antakse 3 aastaks elamisluba ning selle tähtaega pikendatakse 3 aasta kaupa (8, 9).

Eestis oli perioodil 24.02.2022–29.01.2023 rahvusvahelist kaitset taotlenud kokku 3440 inimest, kellest 3093 olid Ukraina kodanikud. Lisaks saavad alates 9. märtsist 2022 sõja eest Eestisse tulnud Ukraina kodanikud ja nende pereliikmed taotleda ajutist kaitset. Ajutine kaitse on üheaastane elamisluba, mis annab sõjapõgenikele sarnased õigused nagu on Eesti elanikel: õigus siin õppida, töötada, saada ravikindlustus. Ajutist kaitset oli 29.01.2023. aasta seisuga taotlenud kokku 42 831 inimest (10, 11).

Seoses sõjaolukorraga Ukrainas on Eesti riik valmis pakkuma Ukrainast tulnud õpilastele ka võimalust jätkata haridusteed. Kõikidele Ukraina koolinoortele püütakse koostöös omavalitsusega esimesel võimalusel leida koolikoht. Õppimisvõimalus on eelistatult eesti keeles, kuid soovi korral on võimalik õppida ka vene õppekeelega koolis (12). Koolikoha taotluse ja vestluse põhjal selgitatakse välja, mis klassis laps õpinguid Eestis jätkab. Üldjuhul liidetakse laps vastava vanuseastme klassiga (13). Eesti haridussüsteemi oli jõudnud 23.01.2023. aasta seisuga kokku 8358 Ukraina sõjapõgenikku. Põhihariduse omandajaid oli nendest 65% ehk 5440 õpilast (14).

Täiskasvanud sõjapõgenikele pakutakse tööd Eesti Töötukassa kaudu (15). Sobiva töökoha leidmine võib olla keeruline: kõik ettevõtted ei ole valmis põgenikke vastu võtma või inimestel puudub vastav väljaõpe. Seetõttu peavad sõjapõgenikud tegema valikuid, mis ei pruugi olla nende esimene eelistus, vaid ainus võimalus majanduslikult toime tulla. Tihti ei soosi ka pakutavate tööde iseloom töö- ja pereelu ühitamist ning selle tulemusel võivad kannatada nende lähedased ja omavahelised suhted.

Sõja mõju vaimsele tervisele

Sõjalised konfliktid sunnivad perekondi oma kodust lahkuma, kaob turvatunne, elu muutub ettearvamatuks ning laguneb igapäevaelu stabiilsus. Perekondade tavapärase sotsiaalsuhtluse puruneb ning kõige selle kaudu kujutab sõda endast ka laste ja noorte jaoks fundamentaalset muutust (16). Sõjaga seotud rasked kogemused suurendavad vaimsete probleemide esinemissagedust, sh posttraumaatilise stressihäire

(PTSH), depressiooni ning ärevushäire kujunemist (17).

Posttraumaatilist stressihäiret iseloomustavad spetsiifilised kliinilised tunnused: traumaatilise olukorra korduva läbielamise episoodid pealetükkivates kujutlustes ja unenägudes, eraldumine teistest inimestest, anhedoonia ehk võimetus tunda naudingut ning traumad meenutavate objektide, tegevuste ja situatsioonide vältimine (18). Depressioon väljendub kõige sagedamini alanenud meeleolu, huvi ja elurõõmu kadumise ning energia vähenemisena, tuues kaasa suurenenud väsimuse ja vähenenud aktiivsuse. Lisaks võib kaasneda tähelepanu ja kontsentratsioonivõime alanemine, alanenud enesehinnang, süü- ja väärtusetunne, pessimistlik suhtumine tulevikku, suitsiidimõtted või -teod, häiritud uni ja isumuutused (19). Ärevushäire sagedasemad väljendused on püsiv närvilisus, värisemine, lihaspinge, higistamine, peapööritus, südameklõppimine, nõrkustunne, epigastriaalne düskomfort (18).

Samas võib tekkida kas traumeeriva sündmuse järel või inimese elus olulise muutusega kohanemise perioodil kohanemishäire. Sõda ja sellejärgne olukord võivad olla kohanemishäire kujunemise aluseks, kus uue elukohaga seotud stress, ebakindlus tuleviku suhtes, hariduslikud piirangud, lõhutud sotsiaalse toetuse ja väärtuste süsteem jt tegurid on vaimset tervist halvendanud. Kliinilised ilmingud on kohanemishäire puhul varieeruvad ning hõlmavad depressiivsuse, ärevuse ja PTSH sümptomeid. Lisaks teistele sümptomitele võib kohanemishäirega patsient olla ülemäära muretsev, tal võib olla raskusi igapäevastes tegevustes. Eriti just noorte puhul võivad kaasneda erinevad käitumishäired: suurenenud ärrituvus, vihapursked, vägivaldpuhangud. Nooremaelastel võivad kaasneda ka erinevad emotsionaalsed häired, mis takistavad neil hästi hakkama saada koolis, lahendada koduseid ülesandeid või osaleda sotsiaalses suhtluses teiste eakaaslastega. Lisaks mõjutavad laste ja noorte psühhosotsiaalset toimetulekut ka vanemate või nende hooldajate vaimse tervise probleemid (18, 20, 21).

Haigusjuhu kirjeldus

Ühel 2022. aasta detsembrikuu keskpäeval, kui öövahetusest koju jõudnud ema püüdis oma 10aastast poega äratada, muutus laps agressiivseks. Poiss oli olnud öösel üksinda

kodus, mänginud telefonis ning uinunud alles kella 4 ajal hommikul. Poeg ei tahtnud üles tõusta ning väljendas oma vastumeel-
sust vägivaldpuhanguga. Ema oli sunnitud üha eskaleeruva olukorra lahendamiseks kutsuma kiirabi.

Meditšiini personali saabudes ägestus poiss veelgi, ta hakkas ema käte ja jalgadega lööma, lukustas end magamistuppa ning tõstis voodi ukse ette. Sekkuma pidi ka politsei, kes murdis ukse maha ning keda nähes poiss karjus, ähvardas ning ei olnud sõnadega rahustatav, mistõttu tuli poisi ohjamiseks kasutada käeraudasid. Kiirabi tõi poisi koos emaga politsei saatel TÜ Kliinikumi psühhiaatrikliiniku erakorralisse vastuvõttu ning olukorra lahendamise ja vaimse seisundi hindamise eesmärgil hospitaliseeriti patsient psühhiaatrikliiniku laste ja noorukite vaimse tervise keskusesse.

Vestlusest arstiga selgus, et ema ja poeg põgenesid koos vanaemaga Ukrainast Eestisse märtsi keskel 2022. aastal, kui nende kodukohta Tšernihivis tabasid järjekordsed raketirünnakud. Pereisa pidi seaduse järgi Ukrainasse jääma, kuigi ta aktiivselt sõjategevuses ei osalenud. Mõned poisi sõbrad olid peredega samuti Eestisse põgenenud, kuid mõni aeg hiljem olid Eestist lahkunud nii poisi hea sõber kui ka vanaema. Seejärel sagesid poisil ka käitumisprobleemid, mis eriti teravalt tulid esile septembris, kui algas taas õppetöö. Hiljem selgus, et sarnaseid probleeme oli poisil esinenud aeg-ajalt ka juba varem COVIDi-pandeemia ajal Ukrainas, mil distantsõpe tekitas õppimises raskusi ning vanemad ei osanud last piisavalt abistada ega toetada.

Eestis ei suutnud patsient uue eluga hästi kohaneda: ta ei leidnud uusi sõpru ega tahtnud koolis käia. Ema käis olude sunnil öises vahetuses tööl ning sel ajal oli poeg üksinda kodus. Magamise asemel oli patsient pool ööd üleval ning ei suutnud hommikuti kooli minna. Ema oli proovinud olukorra lahendamiseks poisilt telefoni ära võtta, kuid tulutult. Poeg oli ema suhtes agressiivne ning aja jooksul oli olukord aina pingelisemaks muutunud. Patsient oli vihahoos mitmeid kordi ema tundideks rõdule jätnud. Ema tunnistas, et ei saa enam lapsega omal jõul hakkama.

Haiglas viibitud 9 päeva jooksul oli poisi jaoks esialgu kohanemine väga raske suure koduigatsuse tõttu. Patsient tunnistas, et muretseb kodu, sõja, isa ja edasise elu

pärast. Haiglas oldud päevade jooksul esines pidevalt meeleolukõikumisi, ärevust ja ka igatsust vanemate järele. Osal päevadel oli poiss heatujuline, vaikne ja sõbralik. Samas mõnel teisel päeval väga ärev, kurvameelne. Kaaspatsientidega suhtlemisel ilmnis samuti emotsionaalset ebahütlust: enamasti oli ta rahulik ja sõbralik, kuid aeg-ajalt ülemeelikus tujus ja ka ägestus. Ema külaskäikude järel oli raskus emast eemalduda ning neis olukordades ei käitunud patsient tihti eakohaselt. Patsientide ühistegevustest võttis ta osa, kuid ta tähelepanu pidevalt hajus ning ta vajas ülesannete täitmiseks kordamist ja üleseletamist. Meisterdamistundides kippus ta kiirustama, oli pidevalt enda mõtetes, vajas mitmeid kordi tähelepanu suunamist oma tööle.

Patsiendi vaimset seisundit hindasid täiendavalt psühholoog ja logopeed. Psühholoogiga kohtumisel täitis patsient eakohase mõõdiku – laste depressiooniskaala (*Children's Depression Inventory*, CDI) –, mis võimaldab hinnata depressiooniga seonduvaid käitumisprobleeme ning kognitiivseid ja afektiivseid sümptomeid (22). Esitatud 27 küsimusega küsimustikus märgib vastaja väite, mis kõige paremini kirjeldab tema mõtteid ja tundeid viimase kahe nädala jooksul. Poisi antud vastuste kohaselt oli nii tema emotsionaalse kui ka funktsionaalse toimetuleku raskust näitav skoor ealisest keskmisest veidi kõrgem.

Emal paluti täita poja kohta tugevuste ja raskuste küsimustik (*The Strengths and Difficulties Questionnaire*; SDQ) (23) ning Achenbachi küsimustik (24). Tugevuste ja raskuste küsimustik on 25 väitega instrument, mille abil hinnatakse lapse käitumisraskusi ning prosotsiaalsust. Küsimustik koosneb viiest alaskaalast: emotsioonide, käitumise, hüperaktiivsuse ja suhtlemisega seotud probleemid ning prosotsiaalne käitumine. Ema antud vastuste põhjal ilmnis, et ta näeb pojal probleeme eakaaslastega suhtlemisel, teistes valdkondades jäid ema antud hinnangud normi piiresse.

Achenbachi küsimustikku kasutatakse käitumise ja emotsionaalsete probleemide hindamiseks nii lastel kui ka täiskasvanutel ning see tugineb DSM-IV-le (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) (25). Achenbachi küsimustiku alla kuuluva laste (vanuses 6–18 aastat) käitumise kontrollnimekirja (*Child Behavior Checklist*) täidab lapse vanem ning see hindab kaheksa

sündroomi olemasolu või puudumist: ärev/depressiivne, endassetõmbunud/depressiivne, somaatilised kaebused, sotsiaalsed probleemid, meeleoluprobleemid, käitumisprobleemid, reegleid rikkuv käitumine ning agressiivne käitumine. Ema antud vastuste põhjal ilmnes lapsel kliiniliselt olulisel tasemel meeleoluprobleemide olemasolu, subkliiniliselt tasemel ärevus ja ka käitumisprobleemid. Sündroomide skaalal olid kliiniliselt väljendunud endassetõmbunud depressiivse käitumise sümptomid, subkliiniliselt ärev-depressiivne käitumine, kehalised kaebused, reegleid rikkuv ja agressiivne käitumine.

Logopeediline uuring tuvastas, et patsient ei suutnud esimesel kohtumisel nimetada, mis linnas ta praegu elab ja mis koolis õpib. Samuti ei mäletanud ta oma sünnikuupäeva, Eesti elukoha aadressi ega osanud öelda, mis aastaajal sündis või kui vanad on tema vanemad. Kõnes kasutas poiss baas- ja lihtlauseid, jättes laused sageli poolikuks. Lisaks selgus, et patsient on kodumaal õppinud ukraina keeles, mis olevat ka kodune keel, kuid tegelikult suhtles ta meelsamini ukraina keelt oskava psühholoogiga vene keeles. Kohati ei teadnud ta ka lihtsaid ukrainakeelseid sõnu. Lugemine oli monotoonne ning aeglane, mõnedes sõnades võis kaotada terve silbi. Ka kirjatöodes esines ebakindlust, aeglust ning tähelepanu- ja keskendumisraskusi.

Haiglas tehtud uuringute põhjal jäi patsiendi põhidiagnoosiks F43.25 – segatüüpi reaktsioon käitumis- ja emotsionaalsete häiretega. Kaasuva häirena diagnoositi spetsiifilised segatüüpi häired (kood F81.3).

Kliiniline diagnoos „Rasked stressreaktsioonid ja kohanemishäired” (F43) määratakse nii sümptomaatika, kulu kui ka põhjuste alusel, milleks võivad olla nii ebatavalise tugevusega stressorne elusündmus, mille tõttu on tekkinud stressreaktsioon, või ka oluline elumuutus, mille tõttu on tekkinud püsiv ebameeldiv olukord ja mis lõpeb kohanemishäirega. Sellised põhjused võivad soodustada ja vallandada ka teiste häirete teket, kuid selle diagnoosi alla käivad häired on alati ägeda raske stressi või kestva psühhotrauma otsene tagajärg. Konkreetsemalt diagnoosiga F43.25 domineerivad nii emotsionaalsed kui ka käitumishäired (18).

Diagnoos F81.3 on seotud eelkõige koolis toimetuleku probleemidega: nii aritmeetika kui ka lugemis- ja õigekirjaoskuse häiretega (26). Patsiendi vaimse tervise probleemid olid seotud tema elus toimunud

oluliste elukorralduslike muudatustega, mis mõjutasid tema sotsiaalseid suhteid, töid kohanemiskeskuste foonil kaasa emotsionaalsed probleemid, mis omakorda avaldusid äärmuslike käitumishäiretena. Raskused uue elukeskkonna ja sotsiaalse süsteemiga kohanemisel süvendasid omakorda kaasuva probleemina tuvastatud õpiraskused.

Statsionaarselt ravilt lahkumisel anti perele ja õppeasutusele patsiendi kohanemiskeskuste ja käitumuslike probleemide leevendamiseks kaasa mitmeid soovitusi. Esiteks soovitati psühholoogilist abi nii patsiendile kui ka emale, et emotsionaalsed ja käitumuslike probleeme leevendada ning edaspidi nendega paremini toime tulla. Lisaks soovitati rakendada logopeedilist/eripedagoogilist abi, et aidata patsient järele nii eneseväljenduses, lugemises kui ka kirjutamises. Soovitati ka individuaalset õppekava ning õppimist väiksemas lastekollektiivis, mis võiksid sobida poisi probleemide silmas pidades. Patsiendile soovitati leida ka eakohane ja kõitev huviala, mis viiks kas või korraks muremõtteid eemale ning aitaks arendada erinevaid oskusi. Lisaks soovitati emal püüda leida võimalus töötada öövahetuste asemel päevasel ajal, sest see võiks parandada ema-poja vahelist suhtlust.

Kokkuvõte

Venemaa kallaletung Ukrainale on muutnud sadade tuhandete perekondade elu, pöörates segi nende tavapärase elukorralduse ning laastates sellega nii füüsilist kui ka vaimset tervist. Sõja ja sellega seotud elusündmuste tagajärjel võivad tekkida erinevad vaimse tervise probleemid, sealhulgas kohanemishäire. Kohanemishäire hõlmab nii posttraumatilise stressihäire, depressiooni kui ka ärevuse sümptomeid. Lisaks võivad eelkõige noortel esineda erinevad käitumuslikud probleemid. Artiklis kirjeldatud perega sarnaseid lugusid, kus sõda Ukrainas on pööranud elukorralduse täielikult pahupidi, mille tagajärjel avalduvad erinevad vaimse tervise probleemid, on kindlasti palju. Sageli püütakse murede ja probleemidega peresiseselt toime tulla ning kahjuks ei pruugi paljud abivajajad jõuda professionaalse abini. Küll aga teeb Eesti riik kõik endast oleneva, et tagada parimal viisil sõjapõgenike heaolu ja luua neilegi turvaline elukeskkond.

HUVIDE KONFLIKTI DEKLARATSIOON

Autoritel puudub huvide konflikt seoses artiklis käsitletud teemaga.

¹ student, Faculty of Medicine, University of Tartu, Estonia,

² Psychiatry Clinic, Tartu University Hospital, Tartu, Estonia,

³ Department of Psychology, University of Tartu, Estonia

Correspondence to:

Laura Marleen Männik
lauramarleenmannik@gmail.com

Keywords:

Russian invasion of Ukraine, war, adjustment disorder, disease case

SUMMARY

Devastating effect of the Russian invasion on mental health: the story of the adjustment disorder of a 10-year old Ukrainian boy and his family

Laura Marleen Männik¹, Anu Susi², Liina Haring^{2,3}

The Ukrainian-Russian war has changed the lives of hundreds of thousands of families, disrupting their normal life arrangements and devastating both their physical and mental health. Due to the situation, several tens of thousands of war refugees have reached Estonia. War and related life events can result in a variety of mental health problems, including adjustment disorder. Adjustment disorder includes symptoms of post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety. In addition, young people in particular may experience various behavioural problems. Here, the course of adaptation of a 10-year-old boy from Ukraine and his mother as war refugees in Estonia has been reported. There are probably many stories of such families, where the war in Ukraine has turned the way of life completely upside down and, as a result, various mental health problems have manifested themselves. Concerns and problems are often dealt with within the family and, unfortunately, many people in need may not reach professional help. However, the Estonian state does everything in its power to ensure the welfare of war refugees in the best possible way and to create a safe living environment for them as well.

KIRJANDUS / REFERENCES

1. Sõja esimene ööpäev: Venemaa tungis Ukrainasse, käivad ägedad lahingud. (24.02.2022). ERR. Kasutatud 31.01.2023, <https://www.err.ee/1608510779/soja-esimene-oo-paev-venemaa-tungis-ukrainasse-kaivad-agedad-lahingud>.
2. Battles flare across Ukraine after Putin declares war. (24.02.2022). Politico. Kasutatud 31.01.2023, <https://www.politico.eu/article/putin-announces-special-military-operation-in-ukraine/>.

3. Sõja kolmas päev: Kiiev jätkas vastupanu, Venemaa kannab suuri kahjusid. (26.02.2022). ERR. Kasutatud 31.01.2023, <https://www.err.ee/1608513329/soja-kolmas-paev-kiiev-jatkas-vastupanu-venemaa-kannab-suuri-kahjusid>.
4. Sõja neljas päev: Venemaa jätkas Ukrainas rünnakuid mitmel teljel. (27.02.2022). ERR. Kasutatud 31.01.2023, <https://www.err.ee/1608514037/soja-neljas-paev-venemaa-jatkas-ukrainas-runnakuid-mitmel-teljel>.
5. Operational information as of the morning of February 28. (28.02.2022). Мілiтарний. Kasutatud 31.01.2023, <https://mil.in.ua/uk/news/operatyvna-informatsiya-stanom-na-ranok-28-lyutogo/>.
6. Ukraine: Russian Strikes Killed Scores of Civilians in Chernihiv. (10.06.2022). Human Rights Watch. Kasutatud 31.01.2023, <https://www.hrw.org/news/2022/06/10/ukraine-russian-strikes-killed-scores-civilians-chernihiv>.
7. Sotsiaalkindlustusameti kodulehekül. Kasutatud 31.01.2023, <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/et/asutus-kontaktid/statistika-ja-aruanalus>.
8. Riigi Teataja. Vaadatud 02.02.2023 <https://www.riigiteataja.ee/akt/VRKS>.
9. Politsei- ja piirivalveameti kodulehekül. Kasutatud 02.03.2023, <https://www.politsei.ee/et/juhend/info-seoses-ukraina-sojaga/rahvusvahelise-kaitse-taotlemine>.
10. Politsei- ja piirivalveameti kodulehekül. Kasutatud 02.03.2023, <https://www.politsei.ee/et/ajutise-ja-rahvusvahelise-kaitse-taotlejate-arv>.
11. Politsei- ja piirivalveameti kodulehekül. Kasutatud 08.03.2023 <https://www.politsei.ee/et/juhend/info-seoses-ukraina-sojaga/ajutine-kaitse-ukraina-kodanikele-ja-nende-pere-liikmetele>.
12. Haridus- ja teadusministeeriumi kodulehekül. Kasutatud 31.01.2023, <https://hm.ee/ukraina#pohiharidus>.
13. Haridus- ja teadusministeeriumi kodulehekül. Kasutatud 02.02.2023, <https://www.hm.ee/korduma-kippuvad-kusimused>.
14. Haridussilma kodulehekül. Kasutatud 31.01.2023, <https://www.haridussilm.ee/ee/valdkonnaraportid/ukraina-oppijad-estli-hariduses>.
15. Eesti Töötukassa kodulehekül. Kasutatud 17.03.2023, <https://www.tootukassa.ee/et/artikkel/ukraina-sojapogenike-toole-votmine>.
16. Kadir A, Shenoda S, Goldhagen J. Effects of armed conflict on child health and development: A systematic review. *PLoS one* 2019;14:e0210071.
17. Chaaya C, Devi Thambi V, Sabuncu Ö, et al. Ukraine - Russia crisis and its impacts on the mental health of Ukrainian young people during the COVID-19 pandemic. *Ann Med Surg* 2022;79:104033.
18. Tartu Ülikooli Kliinikumi psühhiaatrikliiniku kodulehekül. Kasutatud 17.03.2023, <https://valisveeb.kliinikum.ee/psyh-hiaatrikliinik/lisad/ravi/RHK/F4.htm>.
19. Tartu Ülikooli Kliinikumi psühhiaatrikliiniku kodulehekül. Kasutatud 17.03.2023, <https://valisveeb.kliinikum.ee/psyh-hiaatrikliinik/lisad/ravi/RHK/F3.htm>.
20. Catani C. Mental health of children living in war zones: a risk and protection perspective. *World Psychiatry* 2018;17:104–5.
21. Bendavid E, Boerma T, Akseer N, et al. The effects of armed conflict on the health of women and children. *Lancet* 2021;397:522–32.
22. Kovacs M. Children's Depression Inventory. New York: Multi-Health Systems; 1992.
23. Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), <https://www.sdqinfo.org/a0.html>.
24. Achenbach TM. The classification of children's psychiatric symptoms: A factor-analytic study. *Psychological Monographs: General and Applied* 1966;80:1–37.
25. Bell CC. DSM-IV: Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *JAMA* 1994;272:828–9.
26. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10)-WHO Version: 2016. Kasutatud 17.03.2023, <https://icd.who.int/browse10/2016/en#F81.3>.