

Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine rahvusvahelises vaates



hbsc
EESTI/ESTONIA



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development

EESTI ARST

Eesti Arst 2020;99(Lisa 1):1-100

Oja L, Piksööt J, Rahno J. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring. 2017/2018. õppeaasta. Tabelid. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019. https://intra.tai.ee//images/prints/documents/155721589243_Eesti_kooliopilaste_tervisekaitumise_uuring_2017_2018_oppeasta_tabelid.pdf

Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring

2017/2018. õppeaasta
Tabelid



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development

Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine

2017/2018. õppeaasta
uuringu raport



hbsc
ESTI/ESTONIA



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development

Oja L, Piksööt J, Aasvee K, Haav A, kasvandik L, Kukk M, Kukke K, Rahno J, Saapar M, Vorobjov S. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2017/2018. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019. https://intra.tai.ee//images/prints/documents/158107216065_Eesti_kooliopilaste_tervisekaitumine_2017_2018_uuringu_raport.pdf

Sisukord

- 2 Eessõna
Annika Veimer
- 3 Saateks
Leila Oja
- 4 Ülevaade kooliõpilaste tervisekäitumise uuringust
Leila Oja, Maarja Kukk

TERVISESEISUND

- 9 Kooliõpilaste hinnang oma tervisele ja heaolule
Leila Oja
- 16 Eesti kooliõpilaste vaimne tervis rahvusvahelises kontekstis
Merle Havik
- 24 Noorte ülekaalulisus ja sellega seotud tegurid
Alice Haav

TERVISE- JA RISKIKÄITUMINE

- 32 Eesti kooliõpilaste toitumisharjumused rahvusvahelises võrdluses
Maarja Kukk
- 39 Koolinoorte kehaline aktiivsus
Alice Haav
- 47 Eesti kooliõpilaste riskikäitumine
Sigrid Vorobjov

SOTSIAALNE KESKKOND

- 53 Kooliõpilaste rahulolu perekonna ja eakaaslaste toetusega
Ly Kasvandik
- 60 Õpilaste hinnangud koolikeskkonnale Eestis ja teistes riikides
Jaanika Piksööt
- 66 Kooliõpilaste kiusamine koolis ja internetis
Jaanika Piksööt
- 72 Õpilaste suhtlemine elektroonilises meedias
Jaana Rahno
- 78 **LISAD:** Rahvusvahelise koolinoorte tervisekäitumise (HBSC) uuringu tulemuste võrdlustabelid

Eessõna

Annika Veimer – Tervise Arengu Instituudi direktor



Annika Veimer

Teie käes on Eesti Arsti eriväljaanne kooliõpilaste tervisekäitumise 2018. aasta uuringu tulemuste kohta. Kogumikus on käsitletud Eesti noorte tervisenäitajaid ja kõrvutatud neid rahvusvaheliste andmetega.

Noorte tervisekäitumist iseloomustava artiklikogumiku aluseks on küsitlusuuring „*Health Behavior in School-aged Children (HBSC) Study*“, mida nüüdseks korraldatakse ligi 50 riigis. Kooliõpilaste tervisekäitumise uuringu puhul on tegemist rahvusvahelise koostööga, kus eri riikide teadlased uurivad seoseid õpilaste tervise ja heaolu ning neid ümbritseva vahel. Eesti liitus Soome, Islandi ja Taani algatatud ning Maailma Terviseorganisatsioonilt hoo sisse saanud rahvusvahelise uuringuvõrgustikuga 1993. aastal. Riikide laialdane kaasatus annab omakorda võimaluse võrrelda, mille poolest näiteks sarnanevad või erinevad naaberriikide noored.

Kogumik annab ülevaate 11, 13 ja 15 aasta vanuste noorte tervisekäitumisest, rahulolust oma elu ja terviseiga, suhetest perekonna, sõprade ja kooliga, kuid ka noorte riskikäitumisest. Analüüsi kaudu saab ülevaate nii 2018. aasta kui ka varasemate aastate seisust erinevate harjumuste kujunemisel. Eesti Arsti lisanumbris on keskendunud rahvusvahelisele võrdlusele ning lähemalt kõrvutatud Eesti noorte tulemusi lähiriikide õpilastega ja uuringus osalevate riikide keskmiste tulemustega.

Uuringus hinnatakse tervist kui igapäeva-elu osa ning seda kajastatakse seoses psühholoogiliste aspektide ning pere, kooli ja eakaaslaste vaheliste suhetega. Oluline on käsitleda noorte eluviisi ja käitumist koos füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaoluga, sest tervise definitsioon kätkeb kõiki elu aspekte, mitte ainult haiguse puudumist.

Iga nelja aasta järel uuringut korrates on võimalik jälgida õpilaste tervisekäitumisega seonduvat ja märgata muutusi. Loodan, et käesolevas väljaandes ja varem avaldatud uuringu tulemused on tõendusmaterjaliks toeks otsuste tegemisel, mis aitavad ennetada muresid ning luua Eesti lastele ja noortele

tervist ja heaolu toetav keskkond nii kodus kui ka kooliteel. Uuringuandmed on seega abiks või töövahendiks erinevatele siht-rühmadele nagu teadustöötajad, tudengid, tervisespetsialistid, kohalike omavalitsuste töötajad, tervise- ja hariduspoliitika kujundajad, tervisedendajad, praktikud, õpetajad, lapsevanemad, noored ise.

Mõneti on see meile kõigile peeglistse vaatamise koht ja saame küsida, kas oleme liikunud õiges suunas ning kas ja mida tuleks muuta. Kiire sisesevaade uuringutulemustesse lubab rõõmustada heade uudiste üle, kuid annab ka põhjust muretsemiseks.

Võib tõdeda, et koolinoorte toitumisharjumused üldiselt paranevad, kuid ometi on murekohaks vähene kehaline aktiivsus ja ülekaalulisus. Vaimse tervise probleemide avaldumine kattub suuresti teiste tervisekaebustega ning kaebusi esineb tüdrukutel märkimisväärselt enam kui poistel. Kuigi kunagi elus suitsetanud Eesti noorukite osakaal on võrreldes 4 aasta taguse uuringuga oluliselt vähenenud, oleme riikide võrdluses negatiivses mõttes kõrgel kohal. Ka tarvitavad 13- ja 15aastased Eesti noored alkoholi oluliselt enam kui uuringus osalenud riikide noored keskmiselt.

Vaatame peeglistse ja küsime: kas me oleme andnud endast kõik, et noorte arengut ja võimalusi toetada nii, et nad oleksid oma elu ja terviseiga rahul? Muutused noorte tervisekäitumises on võimalikud ja saavutatavad, kui panustame senisest enam tulemuslike ennetustegevuste elluviimisesse ning hindame tehtud tegevuste mõju noorte käitumisele. Väärt enesekohased ja sotsiaalsed oskused, lapsevanemate head vanemlikud oskused, toetav ja turvaline haridusasutus, lapse tugev side kodu ja kooliga – need on mõned näited teguritest, mille mõjutamine vähendab tõenäosust mitmete negatiivsete tagajärgede tekkeks. Uuringuga kogutud infot ja teadmisi saab kasutada noortele tervist soodustava keskkonna loomisel ning noorte tervist edendavate ja hoidvate riiklike strateegiatega kujundamisel.

Saateks

Leila Oja – HBSC-uuringu juht Eestis

Eesti noorte tervist, heaolu ja eluviisi iseloomustavat kooliõpilaste tervisekäitumise uuringut tuntakse Eestis ka uuringu ingliskeelse lühendi – HBSC – järgi.

Uuringu järjepidevaks kestuseks Eestis saab pidada rohkem kui 25 aastat. Eesti liitus küll koolinoorte tervisekäitumise uuringuga 1993/1994. õppeaastal, kuid pilootküsitlus korraldati juba 1991. aastal. Alates 2003. aastast on uuringu toimumise eest vastutanud Eestis Tervise Arengu Instituut.

Kuigi uusi HBSC-uuringu andmeid kogutakse küsitluse teel iga nelja aasta järel, on koostöös HBSC-uuringu rahvusvahelise võrgustiku töörühmadega küsitluse ettevalmistamise ning selle läbiviimisele järgneva andmete analüüsi ja avaldamisega küllaga tööd ka küsitluse vahepealsel ajal. Käesolev artiklikogumik, kus on keskendunud rahvusvaheliste andmete võrdlusele, on neljas trükis HBSC-uuringu 2018. aasta andmete tutvustamisel. Varasemate trükiste esikaaned on illustatsioonina esitatud käesoleva kogumiku viimasel lehel ja sisekaantel ning neile on lisatud veebilingid, et teha nende väljaannete leidmine hõlpsaks.

Artiklikogumiku koostamisel oleme lähtunud soovist tutvustada HBSC-uuringu Eesti andmeid, ka varasemaid, ning võrrelda saadud tulemusi teiste riikidega, ennekõike lähemate naabritega põhjast ja lõunast. Eesti Arsti lisanumbrisse on koondatud ülevaateartiklid valdkondadest nagu noorte terviseseisund, tervisekäitumine, riskikäitumine ja sotsiaalne keskkond. Koolinoorte

tervisekäitumise lisanumbri artiklite autorid on peale teadurite ka valdkonna spetsialistid, analüütikud ja eksperdid Tervise Arengu Instituudi eri keskustest.

Erinumbri lõpus on lisad, mis moodustavad valiku uuringu rahvusvahelistest tulemustest riikide pingereana, mille järjestus on saadud iga vanuserühma poiste ja tüdrukute keskmise järgi. Lisades esitatud riikide pingeread on koostanud HBSC-uuringu rahvusvaheline andmehalduskeskus (HBSC DMC).

Teadustöö ja tervisepoliitika näitajate seiramise kõrval on HBSC-uuringu võrgustik pööranud tähelepanu ka uuringu sihtrühma – koolinoorte – kaasamisele. Hea näide sellest on uuringu keskuse korraldatud noorte tervise teemaline joonistusvõistlus „Youth art competition“, mille eesmärk oli valida välja parimad tööd rahvusvahelise uuringuraporti illustreerimiseks. Selle aasta maikuus avaldatud rahvusvahelises raportis olid enamiku väljalitid illustatsioonid joonistanud Eesti noored, kokku avaldati raportis 12 Eesti õpilaste teost. Eriti tähelepanuväärne on see, et ka rahvusvahelise raporti esikaane illustatsioonid autor on Eesti neiu, 15aastane Ketlin. Illustatsioon on samuti avaldatud käesoleva Eesti Arsti lisanumbri tagumisel sisekaanel.

Suur tänu kõigile, kes on aastate jooksul aidanud kaasa HBSC-uuringu toimumisele, ning autoritele, kes andsid oma panuse selle Eesti Arsti lisanumbri valmimisse.

Head lugemist!



Leila Oja

Ülevaade kooliõpilaste tervisekäitumise uuringust

Leila Oja¹, Maarja Kukk²

Taust. Kooliõpilaste tervisekäitumise (*Health Behaviour in School-aged Children, HBSC*) uuring on rahvusvaheline küsitlus, mis toimub koostöös Maailma Terviseorganisatsiooniga. Küsitluses osalevad 11-, 13- ja 15aastased õpilased. Esimene rahvusvaheline HBSC-uuring toimus 1983/1984. õa-l ja alates teisest küsitlusest on see toimunud iga nelja aasta järel. Viimane uuring toimus 2017/2018. õa-l ning selles osales juba 48 riiki ja 227 441 õpilast. Eesti liitus uurin-guga 1993/1994. õa-l.

Eesmärk. Selgitada uuringu kujunemist Eestis, selle olulisust ning tutvustada 2018. aasta uuringu metoodikat ja küsitluse korraldust.

Metoodika. Viimase küsitluse välitööd Eestis toimusid 2018. aasta kevadel ning andmeid koguti esimest korda paberankeetide kõrval ka veebis. Tavapärasest metoodikast lähtudes küsitleti õpilasi klassiruumis ja korraga tervet klassi, seda kas eesti või vene keeles sõltuvalt klassi õppekeelest. Valim oli kihitatud piirkonna, asustusüksuse tüübi ja õppekeele järgi ning kihtide mahud kavandati proportsionaalselt 11-, 13- ja 15aastaste laste arvuga rahvastikus.

Tulemused. Uuring annab üle-eestilise ja temaatiliselt mitmekesise ülevaate noorte tervisekäitumisest, pakkudes väärtuslikku sisendit tervisepoliitika ja -praktika teaduspõhisele suunamisele. Kuna uuring viiakse standardse metoodikaga läbi iga nelja aasta tagant, võimaldavad saadud tulemused jälgida muutusi aastate jooksul ning teha rahvusvahelisi võrdlusi. Eesti küsitluste maht on aasta-aastalt kasvanud, ulatudes 2018. aastal 4727 õpilaseni. Andmete usaldusväärsuse seisukohalt on ka tähtis, et vastamismäär on püsinud alates 2002. aastast 78–88% juures. Uuringu-andmed on avaldatud tabeliraamatute ja raportitena.

Kooliõpilaste tervisekäitumise uuring (*Health Behaviour in School-aged Children; HBSC study*) on rahvusvaheline noorte uuring, mida tehakse koostöös Maailma Terviseorganisatsiooniga (WHO) Euroopa regionaalkomitee egiidi all. HBSC-uuringu võrgustikku koordineeritakse rahvusvahelise koordinaatsioonikeskuse (HBSC ICC) kaudu, mida juhib dr Joanna Inchley Glasgow' Ülikoolist. Rahvusvaheline andmebaas asub Norras Bergenis Ülikoolis ning andmebaasi eest vastutab uuringu *Data Management Centre* (DMC), mida juhib prof Oddrun Samdal. Küsitlusuuringus osalevad 11-, 13- ja 15aastased õpilased.

Esimene rahvusvaheline HBSC-uuring toimus 1983/1984. õppe-

aastal ja siis osales 5 Euroopa riiki: Suurbritannia, Soome, Norra, Austria ja Taani. Alates teisest, 1985/86. õppeaasta küsitluslainest toimub uuring iga nelja aasta järel. Iga uuringuga on osalevate maade arv suurenenud, liitunud on ka näiteks Põhja-Ameerika riike, Gröönimaa, Iisrael, Kasahstan. Mõned riigid on esindatud mitme regiooinina: Ühendkuningriigil on eraldi andmebaasid Inglismaa, Šotimaa ja Walesi jaoks, Belgial aga flaami- ja prantsusekeelse regiooini jaoks. Viimane uuring toimus 2017/2018. õppeaastal ning selles osales 48 riiki, neist 45 jõudsid andmed õigel ajal koguda ja esitada ning neid on käsitletud ka selles väljaandes. Ülevaade uuringus osalevatest riikidest/regioonidest ja selle laienemisest uuringuaastatel on esitatud tabelis 1.

Valik 2017/2018. aasta uuringu rahvusvahelistest tulemustest on toodud käesoleva eriväljaande lisades (vt lisa 1–20). Lisades esitatud riikide pingeread on koostanud HBSC DMC ning järjestus on arvatud iga vanuserühma poiste ja tüdrukute keskmise järgi. Lisateavet rahvusvahelise

võrgustiku ja uuringu kohta leiab internetileheküljelt www.hbcs.org.

HBSC-UURING EESTIS

Eesti liitus koolinoorte tervisekäitumise uuringuga 1993/1994. õppeaastal, kuid pilootuuring viidi läbi juba 1991. aastal (1). Nüüdseks tuntakse kooliõpilaste tervisekäitumise uuringut Eestis ka uuringu ingliskeelse lühendi – HBSC – järgi.

Algaastatel viidi uuring läbi koostöös Tartu Ülikooli arstiteaduskonna ja Eesti Tervisekasvatuse Kesksesega Mai Maseri juhtimisel (2). Selle keskuse reorganiseerimisega seoses on alates 2003. aastast uuringu eest vastutavaks asutuseks Tervise Arengu Instituut (TAI) (3). 2005/06. aasta uuringu korraldamiseks moodustati Tervise Arengu Instituudi algatusel teadusnõukogu, mis on praeguseks oma tegevuse lõpetanud. Teadusnõukogusse kuulusid noorte tervise- ja riskikäitumise valdkonna eksperdid ja spetsialistid. Teadusnõukogu koosseisus olid Katrin Aasvee (uuringu koordineerija alates 2005. aasta detsembrist), Mai Maser (uuringu koordineerija kuni 25.11.2005), Anas-

¹ Tervise Arengu Instituudi krooniliste haiguste osakond,

² Tervise Arengu Instituudi toitumisuuringute osakond

Kirjavahetajaautor:
Leila Oja
leila.oja@tai.ee

Võtmesõnad:
kooliõpilased, tervisekäitumine, *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC), ankeetküsitlus, metoodika

EESTI KOOLIÕPILASTE TERVISEKÄITUMINE RAHVUSVAHELISES VAATES

Tabel 1. Rahvusvahelises kooliõpilaste tervisekäitumise (HBSC) uuringus osalenud riigid

1983/84	1993/94	1997/98	2001/02	2005/06	2009/10	2013/14	2017/18
Inglismaa	Soome	Soome	Soome	Soome	Soome	Soome	Soome
Soome	Norra	Norra	Norra	Norra	Norra	Norra	Norra
Norra	Austria	Austria	Austria	Austria	Austria	Austria	Austria
Austria	Belgia (Pr) ¹	Belgia (Pr) ¹	Belgia (Pr) ¹	Belgia (Pr) ¹	Belgia (Pr) ¹	Belgia (Pr) ¹	Belgia (Pr) ¹
Taani	Ungari	Ungari	Ungari	Ungari	Ungari	Ungari	Ungari
	Iisrael	Iisrael	Iisrael	Iisrael	Iisrael	Iisrael	Iisrael
	Šotimaa	Šotimaa	Šotimaa	Šotimaa	Šotimaa	Šotimaa	Šotimaa
1985/86	Hispaania	Hispaania	Hispaania	Hispaania	Hispaania	Hispaania	Hispaania
Soome	Rootsi	Rootsi	Rootsi	Rootsi	Rootsi	Rootsi	Rootsi
Norra	Šveits	Šveits	Šveits	Šveits	Šveits	Šveits	Šveits
Austria	Wales	Wales	Wales	Wales	Wales	Wales	Wales
Belgia (Pr) ¹	Taani	Taani	Taani	Taani	Taani	Taani	Taani
Ungari	Holland	Kanada	Kanada	Kanada	Kanada	Kanada	Kanada
Iisrael	Kanada	Läti	Läti	Läti	Läti	Läti	Läti
Šotimaa	Läti	Põhja-lirimaa	Poola	Poola	Poola	Poola	Poola
Hispaania	Põhja-lirimaa	Poola	Belgia (Fl) ¹	Belgia (Fl) ¹	Belgia (Fl) ¹	Belgia (Fl) ¹	Belgia (Fl) ¹
Rootsi	Poola	Belgia (Fl) ¹	Tšehhi	Tšehhi	Tšehhi	Tšehhi	Tšehhi
Šveits	Belgia (Fl) ¹	Tšehhi	Prantsusmaa	Prantsusmaa	Prantsusmaa	Prantsusmaa	Prantsusmaa
Wales	Tšehhi	Prantsusmaa	Saksamaa	Saksamaa	Saksamaa	Saksamaa	Saksamaa
Taani	EESTI	EESTI	EESTI	EESTI	EESTI	EESTI	EESTI
Holland	Prantsusmaa	Saksamaa	Gröönimaa	Gröönimaa	Gröönimaa	Gröönimaa	Gröönimaa
	Saksamaa	Gröönimaa	Leedu	Leedu	Leedu	Leedu	Leedu
	Gröönimaa	Leedu	Venemaa	Venemaa	Venemaa	Venemaa	Venemaa
1989/90	Leedu	Venemaa	Slovakkia	Slovakkia	Slovakkia	Slovakkia	Slovakkia
Soome	Venemaa	Slovakkia	Inglismaa	Inglismaa	Inglismaa	Inglismaa	Inglismaa
Norra	Slovakkia	Inglismaa	Kreeka	Kreeka	Kreeka	Kreeka	Kreeka
Austria		Kreeka	Portugal	Portugal	Portugal	Portugal	Portugal
Belgia (Pr) ¹		Portugal	Iirimaa	Iirimaa	Iirimaa	Iirimaa	Iirimaa
Ungari		Iirimaa	USA	USA	USA	USA	USA
Šotimaa		USA	Makedoonia	Makedoonia	Makedoonia	Makedoonia	Makedoonia
Hispaania			Holland	Holland	Holland	Holland	Holland
Rootsi			Itaalia	Itaalia	Itaalia	Itaalia	Itaalia
Šveits			Horvaatia	Horvaatia	Horvaatia	Horvaatia	Horvaatia
Wales			Malta	Malta	Malta	Malta	Malta
Taani			Sloveenia	Sloveenia	Sloveenia	Sloveenia	Sloveenia
Holland			Ukraina	Ukraina	Ukraina	Ukraina	Ukraina
Kanada				Bulgaaria	Island	Island	Island
Läti				Island	Luksemburg	Luksemburg	Luksemburg
Põhja-lirimaa				Luksemburg	Rumeenia	Rumeenia	Rumeenia
Poola				Rumeenia	Türgi	Armeenia	Armeenia
				Türgi	Armeenia	Bulgaaria	Bulgaria
						Albaania	Albaania
						Moldova	Moldova
							Gruusia
							Kasahstan
							Serbia
							Türgi

¹ Belgia (Pr) ja Belgia (Fl) – vastavalt Belgia prantsus- ja flaamikeelne ala. Oranžil taustal on riigid, mis näidatud õppeaastal on (taas)ühinenud HBSC-uuringuga.

EESTI KOOLIÕPILASTE TERVISEKÄITUMINE RAHVUSVAHELISES VAATES

tassia Minossenko (TAI), Kati Karelson ja Iisi Saame (Sotsiaalministeerium), Aljona Kurbatova (nõukogu esimees), Toomas Veidebaum, Mare Tekkel, Leila Oja, Katrin Aasvee (kõik TAI), Luule Sakkeus, Marge Reinap (Sotsiaalministeerium), Anu Realo, Inga Villa (Tartu Ülikool), Eha Rüütel, Airi-Alina Allaste (Tallinna Ülikool) (4).

HBSC-uuringu tegemises on aastate jooksul osalenud mitmed andmeanalüütikud: Julia Aru, Anas-tassia Minossenko, Angela Poolakese, Krystiine Liiv, Ardo Matsi, Maarja Kukk, Jaana Rahno, Natalja Gluš-kova, Jaanika Piksööt. Tänu neile on võimalik kasutada inforohkeid standardtabeleid erinevate uuringu-perioodide kohta (5–7).

Eesti küsitlustes on aasta-aastalt õpilaste arv suurenenud, ulatudes 2018. aasta uuringus 4727 õpilase-ni (vt joonis 1). Need on õpilaste andmed, mis on jäänud uuringu lõplikku andmestikku. Küsitletuid on olnud alati rohkem, kuid just vanusest tulenevalt on pärast andmete puhastamist andmestiku maht veidi vähenenud. Andmestiku usaldusväärsuse seisukohalt on ka tähtis, et uuringu vastamismäär on püsinnud alates 2002. aastast 78–88% juures.

Alates 2005/06. aastast on uurin-gute tulemused avaldatud laialdaselt nii arvandmete kaudu standardtabelitena kui ka temaatilise raportina, mis on kõik leitavad TAI veebilehelt (<https://www.tai.ee/et/tegevused/teadustoo/kaimasolevad-uuringud/hbsc>).

Standardiseeritud uuringutule-mused on leitavad ka TAI tervise-statistika ja terviseuuringute andme-baasist (TSTUA, <http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb/et/05Uuringud>). Alates 2018. aastast on HBSC-uuringu juht Eestis TAI teadur Leila Oja.

KOOLIÕPILASTE TERVISEKÄITUMISE UURINGU OLULISUS

Uuringu põhieesmärk on koguda üleriigilist teavet noorukite tervise-käitumise, riskikäitumise, tervise ja heaolu kohta seoses nende sotsiaalse taustaga ning süvendada teadmisi tervisekäitumise mudelite kujunemisest. Kuna on tegemist ainsa perioodiliselt üle-eestilise juhuvaliku meetodil korraldatava noorukite uuringuga, mis annab statistiliselt usaldusväärseid trende tervise ja selle mõjurite dünaamika kohta Eestis, on tulemused aluseks terviseedendus-poliitika ja -praktika teaduspõhisele suunamisele. Kuna kooliõpilaste tervisekäitumise uuringu andmes-tiku puhul on tegemist muutumatu regulaarsusega uuendatavate andme-tega, mis on piisavalt detailsed, et võimaldada sotsiaalsete rühmade ja piirkondlike erinevuste võrdlusi, saab koolinoorte tervisekäitumise uuringu andmete põhjal jälgida ka Eesti rahvastiku tervise arengukava elluviimise tulemusi (8).

Kuna uuring viiakse rahvusvahe-liselt ühesuguse metoodikaga läbi iga nelja aasta tagant, võimaldavad saadud tulemused jälgida muutusi noorsoo

tervises, terviseriskides ja sotsiaalses keskkonnas läbi aastate ning võrrelda olukorda Eestis teiste riikidega.

Lisaks rahvastiku arengukava sisendile ning rahvusvahelisele võrdlusele moodustab uuringu väärtusliku osa selle noorte tervisega seotud teemade mitmekesisus. HBSC-uuring annab tõenduspõhise aluse, et mõista noorte tervisekäitumist, elustiili ja nende hinnangut oma tervisele, heaolule, koolielule, pereelule sotsiaalses kontekstis.

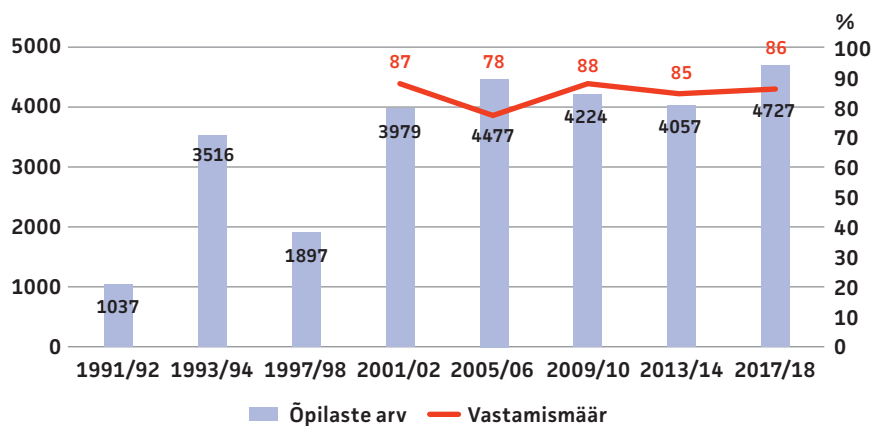
2018. AASTA UURINGU KORRALDUS JA METOODIKA

Eesti küsitluse korralduses järgiti rahvusvahelisi juhiseid (9) ja see oli sarnane varasemate uuringulainetega. Ankeedid ja küsitlusprotokolli koos-kõlastas Tallinna meditsiiniuuringute eetikakomitee (kk nr 2100, 12.10.2017).

Uuringu valimisse sattunud kooli-dele saadeti 2017. aasta lõpul küsitlust tutvustav infomaterjal ning koolijuh-tidelt ja valimisse sattunud klasside klassijuhatajatelt küsiti nõusolekut uuringus osalemiseks. Kooli kaudu edastati info ka lapsevanematele. Kui vanem ei soovinud, et tema laps osaleks, teavitas ta keeldumisest samuti kooli kaudu.

Küsitlus toimus 2018. aasta kevadel veebruarist aprillini. Kuna 2017/18. aasta küsitluslaines katsetati veebi-põhist küsitlust, oli uuringu valim jagatud kahe küsitlusviisi vahel. Veebis küsitleti veidi üle viiendiku vali-misse sattunud õpilastest (Harjumaa koolides) ning küsitluse viisid läbi TAI töötajad. Ülejäänud õpilasi küsitleti trükitud ankeetidega ja küsitluse viis hanke korras läbi uuringufirma Turu-Uuringute AS.

Veebipõhise ja paberankeetidega küsitluse puhul järgiti sama proto-kolli. Eesti õppekeelega koolides viidi küsitlus läbi eesti ja vene õppekeelega koolides vene keeles. Õpilasi küsitleti klassiruumis ja korraga tervet klassi – veebipõhise küsitluse puhul kasutati statsionaarset arvutiklassi või kooli sülearvuteid mõnes muus klassiruumis. Ankeedi täitmiseks oli aega üks koolitund. Tunni algul tutvustas küsitluse läbiviija lastele uuringut ja andis juhised ankeedi täitmiseks, seejärel täitsid lapsed



Joonis 1. Rahvusvahelise kooliõpilaste tervisekäitumise (HBSC) uuringu valimi suurus Eestis.

iseseisvalt ankeedi. Uuringu tutvustus ja juhised olid toodud ka ankeedi avalehel ning vajaduse korral jagas küsitlaja lastele ankeedi täitmise ajal täpsustavaid juhiseid. Küsitlus oli anonüümne ja täidetud ankeete ei seostatud konkreetsete õpilastega. Et kõrvalised isikud ei saaks vastuseid lugeda, pandi täidetud paberankeedid ümbrikutesse, mis suleti. Veebipõhisele küsitlusvormile loodi individuaalsed ligipääsukoodid, mis jaotati igas klassis õpilaste vahel juhuslikult.

VALIMI MOODUSTAMINE

Rahvusvahelise uuringuprotokollis kohaselt (9) on HBSC-küsitluse sihtkogum 11-, 13- ja 15aastased kooliõpilased, s.t küsitlus ei hõlma lapsi, kes koolis ei käi, ja sihtkogumi piiritleb õpilaste vanus, mitte kindel õppeaste.

Et korvata võimalikke kadusid õpilaste mitteosalemise tõttu ja andmete puhastamisel, planeeriti Eesti küsitluse valim ligikaudu 20% võrra suurem kui rahvusvahelises protokollis – 1900 õpilast vanuserühmas. Nagu varasemates küsitluslainetes, oli valim jagatud 12 kihiks. Kihid moodustati nelja piirkonna järgi (Harjumaa, Ida- ja Lääne-Virumaa, Lõuna-Eesti, Lääne-Eesti), lisaks eristati igas piirkonnas asustusüksuse tüüpi (linn/vald) ning linnades ka eesti ja vene õppekeelt. Kihtide soovitud mahud kavandati proportsionaalselt 11-, 13- ja 15aastaste laste arvuga Eesti rahvastikus 01.01.2017. aasta seisuga.

Planeeritud küsitlusmahud saavutati 100 kooliga ja algul kavandatud valimis asendati viis kooli. Samuti asendati kümnekond klassi teise paralleelklassiga – juhul kui algul valitud klass ei saanud/soovinud osaleda või kui valitud klass osutus

siiski väikeklassiks. Uuringupäeval koolides märkisid küsitlajad üles, milline oli täpne õpilaste arv küsitletud klassi õpilaste nimekirjas, ning nende täpsustatud andmete kohaselt kuulus kavandatud valimisse 6215 õpilast. Küsitlusandmed koguti 5337 õpilase kohta (vastamismäär 86%), seega keeldus küsitlusest või puudus uuringupäeval kokku 878 õpilast. Lisaks eemaldati kogutud andmetest 14 vähe kvaliteetset ankeeti ja HBSC-võrgustikus keskselt läbiviidud puhastamisel eemaldati andmestikust veel 569 kirjet, et saavutada soovitud vanuseline jaotus. Lõpliku valimi moodustasid seega 4727 õpilast (vt tabel 2).

Kuna 2017/18. aasta küsitluslaines katsetati veebipõhist küsitlust, valiti kavandatud valimi Harjumaa piirkonnas selleks juhuslikult 20 kooli. Ülejäänud Harjumaa piirkonnas toimus küsitlus paberankeetidega. Üks veebiküsitluse valitud kool keeldus uuringust ja see asendati uue kooliga samast valimi kihist. Lisaks kasutati ühes veebiküsitluse määratud koolis (linn, eesti õppekeel) tehnilistel põhjustel paberankeete. Veebis küsitletud klasside nimekirjadesse kuulus kokku 1343 õpilast (22% kavandatud valimist) ja puhastatud andmestikust moodustasid veebiküsitluse õpilased 21%. Valimi moodustamise spetsiifikat ja realiseerunud valimit on täpsemalt kirjeldatud uuringu raportis (10).

HBSC-uuringu 2017/2018. aasta lõpliku rahvusvahelise valimi moodustasid 227 441 kooliõpilast 45 riigist või regioonist (11, 12). Rahvusvahelised andmed koguti septembrist 2017 kuni juulini 2018, välja arvatud kuues riigis, kus andmete kogumise

perioodi pikendati piisava valimimahu saavutamiseks.

HBSC-võrgustikku kuuluvad riigid järgivad standardiseeritud metoodikat, mida on täpsemalt kirjeldatud rahvusvahelises uuringuprotokollis (9). Eesti uuringu läbiviimise kohta leiab täpsemat infot Eesti uuringu-raportitist (4–6, 10).

ANKEET

HBSC-uuringu põhiinstrument on rahvusvaheliselt standardiseeritud küsitlusankeet, mille täidab küsitletav. See koosneb kohustuslikest küsimustest, mida kasutavad kõik võrgustiku riigid, ja valikküsimustest, mille riigid saavad valida võrgustikus väljatöötatud pakettide seast. Kohustuslike ja valikküsimuste rahvusvahelise võrreldavuse tagamiseks läbivad kohalikku keelde tõlgitud tekstide ingliskeelsed tagasitõlged HBSC-uuringu võrgustiku poolse retsensiooni.

Eesti 2017/18. aasta laine ankeedi koostamine algas 2016. aasta lõpul. Küsimuste valikul hoiti ankeet sarnane varasemate lainetega, kuid lisandus ka uusi valdkondi, näiteks vaimne tervis. Nagu varasemates lainetes, tõlgiti ankeedid nii eesti kui ka vene keelde ning koostati eraldi 11-aastaste ja 13–15aastaste õpilaste jaoks. Noorima vanuserühma ankeedid jäid välja mõned mitteeakohased teemad (seksuaalervis, uimastite tarvitamine jm), kuid muus osas see vanemate õpilaste ankeedist ei erinenud. Kuna Eesti katsetas 2017/18. aasta laines veebipõhist küsitlust, valmistati lisaks paberankeetidele ette küsitlusvormid LimeSurvey keskkonnas. Ankeetide ülesehitus ja kujundus püüti trükitud ja elektroonilisel kujul hoida võimalikult sarnane.

Tabel 2. Vastajate jaotus elukoha, soo ja vanuse järgi Eestis 2018. aasta kooliõpilaste tervisekäitumise (HBSC) uuringus

Elukoht	Poisid				Tüdrukud				Kõik kokku
	11 a	13 a	15 a	kokku	11 a	13 a	15 a	kokku	
Tallinn (%)	22,0	24,2	27,4	24,5	24,9	22,5	26,3	24,6	24,9
Muu linn (%)	37,7	29,2	32,9	33,2	32,8	33,7	33,4	33,3	32,8
Maapiirkond (%)	40,3	46,6	39,6	42,3	42,2	43,8	40,3	42,1	42,2
Kokku (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Kokku (arv)	772	811	762	2345	774	783	782	2339	4684
Vastamata (arv)	16	7	2	25	8	6	4	18	43

Eestikeelse ankeedi tagasitõlge läbis retsensiooni 2017. aasta suvel ja 2017. aasta sügisel katsetati täpsustatud sõnastusega ankeete nii paberil kui ka elektrooniliselt kahes Tallinna koolis. Pilootuuringu tulemusena lühendati ankeete, muudeti veidi üksikute küsimuste sõnastust ja kohandati veebiküsitluse korraldust. Uuringus kasutatud ankeetide eestikeelsed ja venekeelsed versioonid on leitavad uuringu raporti lisadest (10).

UURINGU TEMAATIKA

Koolinoorte tervisekäitumise uuring käsitleb eluviisi, heaolu ja tervist mõjutavaid tegureid. Uuringu temaatika keskendub noorte tervise ja heaoluga seotud sotsiaalsele kontekstile (suhted perekonna, eakaaslaste, õpetajate ja klassikaaslastega, sh kiusamine, ning suhtlus sotsiaalmeedias), tervisenäitajatele (enesehinnanguline tervis, tervisekaebused, vigastused, vaimne tervis, ülekaal ja rasvumine), tervisekäitumisele (toitumisharjumused, keheline aktiivsus ja hammaste pesu) ja riskikäitumisele (tubaka, alkoholi ja kanepi tarvitamine ning seksuaalkäitumine).

TÄNUAVALDUS

Kooliõpilaste tervisekäitumise uuringut poleks võimalik korraldada ilma koolide ja õpilaste kaasabita. Täname uuringus osalenud kooli, mida oli kokku 100, samuti koolijuhate ja 300 klassijuhatajat. Eraldi tänu avaldame osalenud koolide 5., 7. ja 9. klasside õpilastele, kes täitsid küsimustiku. Tunnustame ka lapsevanemaid, kes lubasid oma lastel uuringus osaleda. Lisaks täname pilootuuringus osalenud õpilasi, õpetajaid ja kooli, samuti uuringufirmat Turu-Uuringute AS küsitluse korraldamise eest.

RAHASTUSALLIKAD

HBSC-uuringut on rahastatud rahvatervise arengukava 2009–2020 ja Tervise Arengu Instituudi institutsionaalse uurimistoetuse (IUT) kaudu.

VÕIMALIKU HUVIKONFLIKTI DEKLARATSIOON

Huvide konflikt puudub.

SUMMARY

Overview of the Health-Behaviour in School-Aged Children study

Leila Oja¹, Maarja Kukk²

HBSC is an international study conducted in collaboration with the World Health Organization (WHO) and it surveys 11-, 13- and 15-year-old schoolchildren. The first HBSC survey was conducted in 1983/1984; starting from the second survey, a new round has been carried out every four years. The latest survey was conducted in 2017/2018 in 48 countries/regions and it included 227 441 adolescents. Estonia conducted its first survey in 1993/1994.

This paper describes the history of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) study in Estonia, explains its importance, and briefly introduces the methodology of the latest, 2018 survey round.

The latest Estonian survey was conducted in spring 2018, and for the first time, web-based questionnaires were used in conjunction to regular pen-and-paper questionnaires. Following the usual methodology, students were surveyed in classrooms, using either Estonian or Russian questionnaires. As in previous rounds, the survey sample was stratified by region, rural/urban and language; the size of each stratum was proportional to the number of 11-, 13- and 15-year-olds in the population.

HBSC provides a representative and detailed overview of the adolescents' health behaviour, thereby offering a valuable input for developing a science-based health policy and practice. Since the international survey is carried out using a standardised methodology every four years, the data provide an opportunity to track changes in the

adolescents' health, risk behaviour and social environment over years, as well as to make comparisons between different countries.

The amount of the data collected within the Estonian survey has been increasing year by year, reaching 4727 students in the latest, 2018 round. Considering the reliability of the data, it is important to note that the survey's response rates have been maintained at 78-88% since 2002.

KIRJANDUS / REFERENCES

- Kepler K, Maser M, Kasmel A, Tasa E. Eesti kooliõpilaste tervis, tervisekäitumine ja sotsiaalne keskkond muutumas ühiskonnas aastatel 1991–1998. Maailma Tervishoiuorganisatsiooni poolt koordineeritav Eesti Koolinoorte Eluviisi Uuring. Tallinn: Eesti Tervisekasvatuse Keskus; 1999.
- Aasvee K, Maser M. Ülevaade Eestis 2001/2002. ja 2005/2006. õppeaastal toimunud kooliõpilaste tervisekäitumise uuringutest (HBSC uuring) teiste riikide taustal. Eesti Arst 2009;88:390–401.
- Maser M. Kooliõpilaste tervisekäitumine. Kooliõpilaste tervisekäitumine. 2001/2002. õppeaasta uuring. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2004.
- Aasvee K, Streimann K, Karelsen K jt. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2005/2006. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2009. https://intra.tai.ee//images/prints/documents/130157363151_Eesti_kooliõpilaste_tervisekaitumine_2005-2006_õppeaasta_uuringu_raport_est.pdf.
- Aasvee K, Poolakese A, Minossenko A jt. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring. 2005/2006. õppeaasta. Tabelid. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2007. https://intra.tai.ee//images/prints/documents/130615586236_Eesti_kooliõpilaste_tervisekaitumise_uuring_2005_2006_õppeaasta_tabelid_est.pdf.
- Aasvee K, Rahno J. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring. 2013/2014. õppeaasta. Tabelid. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2015. https://intra.tai.ee//images/prints/documents/144889141333_HBSC_2014_koos.pdf.
- Oja L, Piksööt J, Rahno J. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring. 2017/2018. õppeaasta. Tabelid. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019. https://intra.tai.ee//images/prints/documents/155721589243_Eesti_kooliõpilaste_tervisekaitumise_uuring_2017_2018_õppeaasta_tabelid.pdf.
- Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020 2008 (täiendatud 2012). https://www.valitsus.ee/sites/default/files/content-editors/arengukavad/rahvastiku_tervise_arengukava_2009-2020_taiendatud_2012.pdf.
- Inchley J, Currie D, Cosma A & Samdal O (Eds.) Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: Background, Methodology and Mandatory items for the 2017/18 survey. St Andrews: CAHRU; 2018.
- Oja L, Piksööt J, Aasvee K jt. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2017/2018. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019. https://intra.tai.ee//images/prints/documents/158107216065_Eesti_kooliõpilaste_tervisekaitumine_2017_2018_uuringu_raport.pdf.
- Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, et al. Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 1. Key findings. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <http://www.euro.who.int/en/hbhc-spotlight-vol1>.
- Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, et al. Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 2. Key data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <http://www.euro.who.int/en/hbhc-spotlight-vol2>.

¹ Department of Chronic Diseases, National Institute for Health Development,
² Department of Nutrition Research, National Institute for Health Development

Correspondence to:
 Leila Oja
leila.oja@tai.ee

Keywords:
 adolescents, Health-Behaviour in School-Aged Children (HBSC), survey, methodology

Kooliõpilaste hinnang oma tervisele ja heaolule

Leila Oja¹

Taust ja eesmärk. Noored käsitlevad oma tervist suure hulga tunnuste kogumina, millesse kuuluvad nii meditsiinilised, psühhosotsiaalsed kui ka elustiiliga seotud näitajad. Artikli eesmärk on hinnata enesehinnangulise tervise, eluga rahulolu ja tervisekaebuste avaldumist noortel.

Metoodika. Analüüs põhineb rahvusvahelise kooliõpilaste tervisekäitumise (*Health Behaviour in School-aged Children*, HBSC) uuringu 2017/18. õppeaasta küsitluse tulemustel. Uuringu metoodika rajaneb rahvusvahelisel metoodikal. Uuringus osalesid 11-, 13- ja 15aastased noored 45 riigist, kokku 227 441 noort, sealhulgas 4706 Eesti noort.

Tulemused. HBSC-uuringus osalenud riikides hindas 37% noortest oma tervist väga heaks, nende hulgas oli poisse rohkem kui tüdrukuid (41% vs. 33%). Soolised erinevused väga hea enesehinnangulise tervisega kooliõpilaste hulgas kasvavad vanusega. Väga hea tervisega noori on Eestis umbes sama suur osahulk kui uuringu riikides keskmiselt, kuid vähem kui Leedus ja Rootsis. HBSC-uuringus keskmiselt andsid noored eluga rahulolule 10 palli skaalal 7,7 punkti. Eesti noored on oma eluga rohkem rahul kui Läti, Leedu või Rootsi noored. Subjektiivseid tervisekaebusi, mida on noortel vähemalt kaks ning mis avalduvad sagedamini kui kord nädalas, esines 36%-l noortest (43%-l tüdrukutest ja 28%-l poistest). Eestis, Lätis ja Rootsis kurtsid noored oma tervise üle sagedamini kui HBSC-uuringu riikides keskmiselt.

Järeldused. Kõigil subjektiivsetel tervisenäitajatel on teatud sarnasused, mis korduvad kõigi analüüsitud tunnuste osas. Subjektiivsete tervisenäitajate levimus suureneb koos vanusega. Vanuse kasvades suureneb ka poiste ja tüdrukute tulemuste vahe ning poisid on keskmiselt parema enesehinnangulise tervisega, nad on oma eluga rohkem rahul ja kaebavad terviseprobleemide üle harvem kui tüdrukud.

Rohkem kui tervisekaebuste või sümptomite esinemine mõjutavad noorte tervist nende heaolu ja sotsiaalne keskkond. Noored vanuses 11–15 aastat seisavad silmitsi mitmete muutustega: teisenevad sotsiaalsed suhted perekonna ja eakaaslastega ning ilmnevad teismeeva küpsemisega seotud füüsilised ja emotsionaalsed muutused. Need aastad tähistavad suurenenud iseseisvust, kus iseseisev otsustamine võib mõjutada noorte tervist ja tervisekäitumist (1). Terviseiga seotud kogemustel on sel kriitilisel perioodil nii üksikisikutele kui ka ühiskonnale lühi- ja pikaajaline mõju (2). On üldiselt teada, et enamik eluviisi ja terviseiga seotud harjumusi omandatakse lapsepõlves ja noorukieas ning need püsivad ka täiskasvanueas.

Rahvastiku tervises ei ole huvi keskmis mitte ainult meditsiiniliste tulemuste objektiivne mõõtmine, vaid oluline on hinnata ka subjektiivseid tervisenäitajaid. Kooliõpilaste tervisekäitumise (*Health Behaviour in School-aged Children*, HBSC) uuringus iseloomustavad subjektiivset tervist enesehinnanguline tervis, eluga rahulolu ja tervisekaebused (3). Nende tunnustega hinnatakse noorukite tervist ja heaolu nende subjektiivsest vaatenurgast.

Enesehinnanguline tervis on üks lihtsalt määratav rahva tervisesuundi näitaja. Noorukieas ei viita hinnang tervisele mitte ainult kroonilise haiguse või puude olemasolule või puudumisele, vaid ka enese üldisemale mõistmisele (1). Halb tervis lapseas võib põhjustada pikaajalist negatiivset mõju, mis võib jätkuda kogu noorukieast kuni täiskasvanueani ja võib mõjutada ka edasist arstiabi kasutamist (4). Senised uuringud on kinnitanud, et halva enesehinnangulise tervise näitajad suurenevad vanuse kasvades ja mõjutavad rohkem tüdrukuid kui poisse, kusjuures ka

sooline erinevus suureneb vanusega. Subjektiivsete tervisenäitajate esinemissagedus on riigiti väga erinev, eriti enesehinnangulise tervise ja mitmete tervisekaebuste koosinemise sagedus (4).

Enesehinnanguline tervis noortel on oluliselt seotud paljude tervisenäitajatega, kaasa arvatud meditsiinilised, sotsiaalsed ja isiklikud tegurid, kuid ka laiemalt nn taustateguritega, nagu näiteks perekond, eakaaslased, kool ja kultuuriline taust. Need tegurid on ka omavahel oluliselt seotud ning eriti tugev on seos noorte üldise heaoluga (5). Enesehinnangulist tervist on soovitatud (6) noorukite tervisenäitajaks, kuna see seostub nii kardiorespiratoorse võimekusega kui ka terviseiga seotud elukvaliteediga.

Eluga rahulolu on enesehinnangulise tervise kõrval teiseks subjektiivse tervise näitajaks. Varasemad uuringud on ka kinnitanud, et eluga rahulolu on üldise heaolu oluline näitaja. Noortel, kellel on lihtne suhelda oma vanematega, on ka sagedamini subjektiivse tervise näitajad kõrgemad, näiteks parem enesehin-

¹ Tervise Arengu Instituudi krooniliste haiguste osakond

Kirjavahetajaautor:
Leila Oja
leila.oja@tai.ee

Võtmesõnad:
enesehinnanguline tervis, eluga rahulolu, tervisekaebused, *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC)

nanguline tervis ja eluga rahulolu (7), ning neil on vähem nii füüsilisi kui ka psühholoogilisi tervisekaebusi (8). Eluga rahulolu on tihedalt seotud enesehinnangulise tervise ja heaoluga (9–12), mida mõjutavad elukogemus ning suhted pereliikmete (10, 11) ja eakaaslastega (12). Mida suurem on eluga rahulolu, seda paremini suudavad noored vastu seista stressi negatiivsele mõjule (9).

Tervisekaebuste hindamine on oluline subjektiivse heaolu näitaja sotsiaalses kontekstis, kuna see iseloomustab isiklikke kogemusi, mis on seotud negatiivsete elusündmustega (13). Tervisekaebusi on HBSC-uuringus hinnatud viimase kuue kuu jooksul kogetud kaheksa mittekliinilise terviseprobleemi alusel, milles on nii füüsilise kui ka vaimse tervise kaebusi ning millel võib olla nii somaatiline kui ka psühholoogiline päritolu (3). Tervisekaebuste esinemine noorte seas on küllaltki levinud, sh olulised erinevused esinevad nii vanuse, soo kui ka sotsiaal-majanduslike aspektidega seoses (13, 14). On ilmne, et tervisekaebuste esinemine mõjutab negatiivselt nii noorte igapäevaelu kui ka üldist heaolu.

Artiklis on keskendunud noorte enesehinnangule, eluga rahulolule ja tervisekaebuste esinemisele HBSC-uuringu 2018. aasta tulemuste alusel, selgitades, millised on Eesti noorte tervisenäitajad teiste riikide võrdluses.

METOODIKA

HBSC-uuringus osales kokku 227 441 õpilast. Eestist ja lähiriikidest osalenud õpilaste ülevaade vanuse ja soo järgi on esitatud tabelis 1. Balti riikidest ja meile lähimatest Põhjamaadest on uuringus osalenud

sarnane hulk noori nii vanuse kui ka soo järgi. HBSC-uuringus osalenud riikide tulemused on esitatud rahvusvahelises uuringuraportis ja selle lisades (15, 16) ning siinses ülevaates on kasutatud neid tulemusi võrdlusandmetena.

Artiklis on kasutatud õpilaste subjektiivsete tervisenäitajate hindamiseks enesehinnangulist tervist, eluga rahulolu ning tervisekaebuse tunnuseid. Kõiki kolme tunnust on kasutatud HBSC-uuringus kohustuslike küsimuste esitamisel (3). Lähemalt on artiklis võrreldud Eesti noorte subjektiivsete tervisenäitajate avaldumist lähiriikide noorte näitajatega.

Enesehinnangulise tervise selgitamiseks küsiti, „kuidas Sa üldiselt iseloomustad oma tervist“. Vastaja sai valida nelja vastusevariandi vahel: kas tervis on „väga hea“, „hea“, „rahuldav“ või „väga halb“. Enesehinnangulise tervise vastusevariantide puhul on varasemates uuringutes täheldatud erinevaid tõlgendusi vastusevariandi „rahuldav“ puhul. Seetõttu on soovitatud (17) enesehinnangulise tervise analüüsimisel rahvusvahelise võrdluse jaoks kasutada vastusevarianti „väga hea“.

Eluga rahulolu hinnati küsitluses 10 palli skaalal, kus 0 tähistas kõige halvemat elu ja 10 kõige paremat elu. Rahvusvaheliselt võrreldi eluga rahulolu hinnangu keskmise skoori alusel.

Tervisekaebuste selgitamiseks küsiti noortelt kaheksa tervisekaebuse esinemise sagedust viimase kuue kuu jooksul. Tervisekaebusi hinnati järgmiste sümptomite abil: peavalu; kõhuvalu; seljavalu; masendus, kurbus; ärritatud olek ja halb meeleolu; närvilisus; raskused uinumisel; peapöö-

ritus või uimasus. Õpilased said valida viie vastusevariandi vahel, lähtudes kaebuse esinemise sagedusest: „peaaegu iga päev“, „üle ühe korra nädalas“, „peaaegu iga nädal“, „peaaegu iga kuu“, „harva või mitte kunagi“.

Tervisekaebusi hinnatakse nende esinemise sageduse järgi ning näitajaks arvestatakse sagedus „kaks või enam tervisekaebust rohkem kui üks kord nädalas“. Tervisekaebuste näitaja koostatakse kahe esimese vastusevariandi alusel, mis annab ülevaate iga loetletud tervisekaebuse esinemisest sagedamini kui kord nädalas. See tunnus iseloomustab psühhosomaatiliste kaebuste mittekliinilist mõõdet ja summaarset skaalat, mida saab kasutada riikidevahelises võrdluses (18). Artiklis on edaspidi kasutatud vähemalt kahe tervisekaebuse avaldumise kohta sagedamini kui kord nädalas üldist mõistet „sagedased tervisekaebused“.

Tulemused on esitatud soo ja vanuse järgi 11-, 13- ja 15aastaste vanuserühmas. Poiste ja tüdrukute näitajate erinevus hinnati statistiliselt oluliseks, kui p oli alla 0,05.

Uuringu korraldusest ja meetodikast on lähemalt juttu käesoleva väljaande artiklis „Ülevaade kooliõpilaste tervisekäitumise uuringust“.

TULEMUSED

Subjektiivsetest tervisenäitajatest hinnati enesehinnangulist tervist ja eluga rahulolu ning tervisekaebusi. Väga hea enesehinnangulise tervise levimuse ja rohkem kui kord nädalas esinevate mitmete tervisekaebuste järjestus HBSC-uuringus osalenud riikide kaupa on esitatud käesoleva väljaande lisas 1–2.

Tabel 1. Eestist ja lähiriikidest 2018. aasta HBSC-uuringus osalenud noored vanuse ja soo järgi

Riik	Vanus									Kokku		
	11 aastat			13 aastat			15 aastat					
	Poisid	Tüdrukud	Kokku	Poisid	Tüdrukud	Kokku	Poisid	Tüdrukud	Kokku	Poisid	Tüdrukud	Kokku
Eesti	780	779	1559	817	788	1605	759	783	1542	2356	2350	4706
Läti	744	791	1535	776	743	1519	660	682	1342	2180	2216	4396
Leedu	665	672	1337	667	595	1262	572	610	1182	1904	1877	3781
Soome	466	480	946	560	558	1118	531	545	1076	1557	1583	3140
Rootsi	592	563	1155	703	708	1411	771	825	1596	2066	2096	4162

Enesehinnanguline tervis

Subjektiiivsete tervisenäitajate tulemustest selgus, et 2018. aasta HBSC-uuringu rahvusvaheliste tulemuste andmetel (16) hindas oma tervist väga heaks 37% noortest (41% poistest ja 33% tüdrukutest, $p < 0,001$). Eestis oli väga hea enesehinnangulise tervisega noori niisama suur hulk kui keskmiselt HBSC-uuringus: kokku 36%, tüdrukutest 32% ja poistest 39%. See tulemus on paranenud ligikaudu 3% võrreldes eelmise, 2014. aastal Eestis korraldatud HBSC-uuringuga (19).

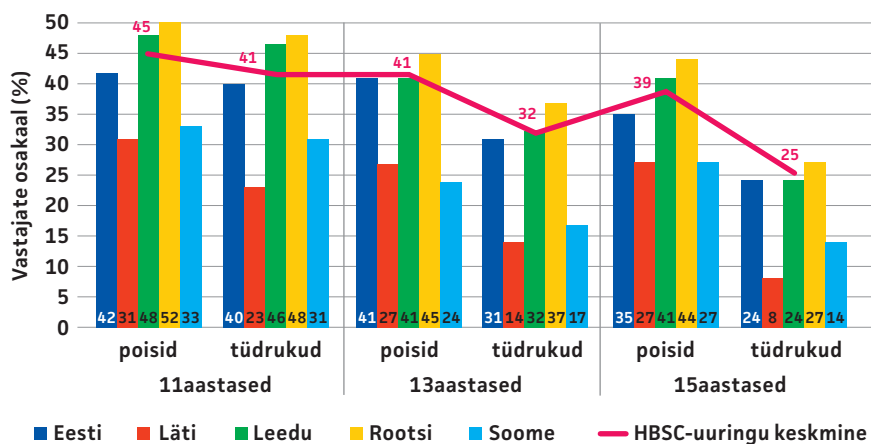
Uuringus osalenud riikide järjekorras (vt lisa 1) on Eesti noored 45 riigi seas üsna keskel, asudes olenevalt vanusest 20.–24. positsioonil. Et subjektiiivsed tervisenäitajad on riigiti väga erinevad, sõltudes sotsiaal-majanduslikust ja kultuurilisest taustast, on hea kõrvutada Eesti noorte tulemusi just lähiriikide tulemustega. On tähelepanuväärne, et Eesti noored hindavad oma tervist väga heaks sagedamini kui Läti või Soome noored vanuses 11–15 aastat. HBSC-uuringu riikide keskmisest tulemusest jääb Eesti väga hea tervisega noorte osakaal sõltuvalt vanuserühmast 1–4% piirsesse (vt joonis 1).

Poiste ja tüdrukute erinevust hinnates selgub, et peaaegu kõigis riikides ilmnes sama tulemus, kus poiste hulgas oli väga hea enesehinnangulise tervisega noori enam kui tüdrukute hulgas. Sooline erinevus suurenes vanusega ning poiste ja tüdrukute väga hea tervise hinnang erines statistiliselt olulisel määral 11-aastaste seas 17 riigis, 13aastaste seas juba 35 riigis ning 15aastaste seas juba kõigis riikides, välja arvatud Aserbaidžaanis (vt lisa 1).

HBSC-uuringu keskmise järgi erinevad poiste ja tüdrukute väga hea tervise hinnangud kõigis vanuserühmades. Eesti ja lähiriikide võrdluses ilmneb, et sooline erinevus väga hea tervise hinnangus kasvab 13 ja 15 aasta vanustel, kuid 11-aastaste poiste ja tüdrukute hinnang erineb oluliselt vaid Läti noortel (vt tabel 2).

Eluga rahulolu

HBSC-uuringu rahvusvahelistel andmetel (15, 16) oli enamik noori



Joonis 1. Väga hea enesehinnangulise tervisega noorte levimus riigi, soo ja vanuse järgi, %.

oma eluga rahul: seda tõendab nende hinnangute keskmine skoor 7,8 punkti (poistel 7,9 ja tüdrukutel 7,6 punkti) 10-st. Üldiselt on eluga rahulolu alates 2014. aastast pisut suurenenud: 7,7-lt 7,8-le (16). Enamikus riikides oli eluga rahulolu poiste seas suurem kui tüdrukutel. On märkimisväärne, et riikides, kus üldine hinnang eluga rahulolule oli suurim, olid ka väikseimad soolised erinevused.

HBSC-uuringu keskmine eluga rahulolu kõigis riikides vähenes vanusega 8,3-lt punktilt 11-aastastel 7,2 punktili 15aastastel (vt joonis 2). Võrreldes Eesti noorte hinnanguid eluga rahulolule HBSC-uuringu keskmisega, selgub, et Eesti noorte hinnangud on väga sarnased uuritud riikide keskmisega: eluga rahulolu keskmine skoor oli 7,7 punkti (poistel 7,9 ja tüdrukutel 7,5 punkti) 10-st. Vaid Leedu noorte ja Soome 15aastaste poiste rahulolu eluga on veidi suurem kui HBSC-uuringu keskmine punktisumma.

Eluga rahulolu hinnangute erinevus poiste ja tüdrukute vahel HBSC-uuringu keskmise järgi ilmneb alles 13 ja 15 aasta vanuses, sama muster kordub nii Eestis, Soomes kui ka Leedus. Rootsi ja Läti poiste ja tüdrukute hinnangud eluga rahulolule on oluliselt erinevad juba 11-aastaselt. Vanusega soolised erinevused eluga rahulolu hinnangutele kasvavad, saavutades Soome noorte näitel 15. eluaastaks poiste ja tüdrukute erinevuse kuni 0,7 punkti (vt tabel 2).

Tervisekaebused

Sagedamini kui kord nädalas koosinevad tervisekaebused avaldusid rahvusvahelistel andmetel keskmiselt 36%-l noortest, tüdrukutest 43%-l ja poistest 28%-l. Eestis esines sagedasi tervisekaebusi keskmiselt 38%-l noortest, neist 47%-l tüdrukutest ja 30%-l poistest. Tulemus on sarnane HBSC-uuringu keskmisega.

Siiski ilmneb riikide võrdluses, et tervisekaebuste ilmnemisel sagedamini kui kord nädalas on riigid väga erineval tasemel (vt lisa 2). Erinevus sagedaste tervisekaebuste avaldumisel erines riigiti nii poistel kui ka tüdrukutel mitu korda, näiteks oli 15aastaste tüdrukute seas selliseid tervisekaebusi 34%-l Kasahstani tüdrukutel ja 75%-l Itaalia tüdrukutel. Suur erinevus oli ka poiste seas, näiteks oli 11-aastastest poistest sagedasi tervisekaebusi 17%-l Sloveenia poistest ja 41%-l Itaalia poistest.

HBSC-uuringu keskmiste andmete järgi suurenes sagedaste tervisekaebuste esinemissagedus iga vanuserühmaga tüdrukutel peaaegu 10% võrra (11-aastastel oli see näitaja 33%, 13aastastel 43%, 15aastastel 52%), samas kui poistel kasvas tervisekaebuste avaldumine nädalas vaid kuni 3% võrra: 27%-lt (11-aastastel) kuni 30%-ni (15aastastel) (vt joonis 3).

Sagedaste tervisekaebuste avaldumine HBSC-uuringu näitel on poistel ja tüdrukutel erinev, sama kehtib ka Eesti ja lähiriikide noorte puhul (vt tabel 2). Tüdrukute seas sagedaste

EESTI KOOLIÕPILASTE TERVISEKÄITUMINE RAHVUSVAHELISES VAATES

Tabel 2. Subjektiiivsete tervisenäitajate levimus (%) riigi, vanuse ja soo kaupa ning olulised erinevused sugude vahel

	11 a		13 a		15 a		Sooline erinevus, p		
	Poisid	Tüdrukud	Poisid	Tüdrukud	Poisid	Tüdrukud	11 a	13 a	15 a
Väga hea enesehinnanguline tervis									
Eesti	42,1	40,1	41,0	31,5	35,5	24,1	0,494	<0,05	<0,05
Läti	30,6	23,0	26,6	14,0	27,0	8,1	<0,01	<0,05	<0,05
Leedu	48,5	46,1	40,8	32,0	41,2	24,1	0,436	<0,05	<0,05
Soome	33,0	31,0	24,0	17,0	27,0	14,0	0,091	<0,001	<0,001
Rootsi	52,0	48,1	45,2	36,9	43,8	26,9	0,278	<0,01	<0,05
HBSC-uuringu keskmine	44,7	41,3	41,0	32,0	39,0	25,0	<0,05	<0,05	<0,05
Eluga rahulolu (keskmine punktiskoor 0–10 punkti piires)									
Eesti	8,2	8,1	7,9	7,4	7,6	7,1	0,278	< 0,05	< 0,05
Läti	7,7	8,0	7,5	7,1	7,3	6,7	< 0,05	< 0,05	< 0,05
Leedu	8,5	8,4	8,0	7,5	7,7	7,3	0,868	< 0,05	< 0,05
Soome	8,2	8,1	8,0	7,6	7,9	7,2	0,441	< 0,001	< 0,05
Rootsi	8,1	7,7	7,8	7,2	7,4	6,8	< 0,05	< 0,05	< 0,05
HBSC-uuringu keskmine	8,3	8,2	7,9	7,6	7,6	7,2	0,087	< 0,05	< 0,05
Tervisekaebused sagedamini kui kord nädalas									
Eesti	28,4	36,0	28,9	49,0	32,8	56,1	< 0,001	< 0,05	< 0,05
Läti	24,4	36,4	27,8	48,3	29,8	58,4	< 0,05	< 0,05	< 0,05
Leedu	18,6	25,9	20,4	44,1	27,4	50,2	< 0,01	< 0,05	< 0,05
Soome	20,7	32,9	23,5	44,1	26,2	49,4	< 0,05	< 0,05	< 0,05
Rootsi	30,9	41,2	29,4	51,5	34,8	62,7	< 0,05	< 0,05	< 0,05
HBSC-uuringu keskmine	27,0	32,9	27,5	43,1	30,1	51,9	< 0,05	< 0,05	< 0,05
Peavalu esinemine sagedamini kui kord nädalas									
Eesti	14,3	18,1	14,6	29	15,2	32,5	0,06	< 0,05	< 0,05
Läti	10,2	17,7	12,5	22,7	11,4	30,9	< 0,05	< 0,05	< 0,05
Leedu	7,8	14,0	9,8	20,1	12,1	29,8	< 0,001	< 0,05	< 0,05
Soome	11,1	15,4	11,2	24,1	10,8	26,2	0,050	< 0,05	< 0,05
Rootsi	12,0	18,2	14,3	21,7	14,6	33,3	< 0,05	< 0,05	< 0,05
HBSC-uuringu keskmine	10,4	14,3	10,2	19,3	10,8	25,9	< 0,05	< 0,05	< 0,05
Kõhuvalu esinemine sagedamini kui kord nädalas									
Eesti	7,9	13,9	6,0	12,1	5,7	14,6	< 0,05	< 0,05	< 0,05
Läti	8,4	12,3	8,4	12,8	6,1	15,4	< 0,05	< 0,05	< 0,05
Leedu	4,4	8,3	4,1	9,3	5,6	13,3	< 0,001	< 0,001	< 0,05
Soome	7,5	9,0	5,5	10,5	5,7	11,7	0,428	< 0,001	< 0,05
Rootsi	10,2	18,8	8,7	21,2	8,2	25,4	< 0,05	< 0,05	< 0,05
HBSC-uuringu keskmine	8,4	12,3	6,7	12,3	6,5	14,1	< 0,05	< 0,05	< 0,05
Seljavalu esinemine sagedamini kui kord nädalas									
Eesti	7,0	11,5	9,3	13,9	11,0	17,6	< 0,01	< 0,01	< 0,05
Läti	8,6	11,9	9,2	17,2	13,0	21,7	0,0674	< 0,05	< 0,05
Leedu	4,6	5,0	6,2	9,3	9,9	12,8	0,763	< 0,05	0,24
Soome	6,5	10,0	9,4	12,9	12,0	18,6	< 0,05	0,054	< 0,01
Rootsi	9,7	9,7	11,1	14,1	12,3	18,9	0,982	< 0,05	< 0,05
HBSC-uuringu keskmine	8,9	10,6	10,2	14,6	12,6	18,9	< 0,05	< 0,05	< 0,05

tervisekaebuste osakaal kasvab vanusega enam kui poiste seas. Eesti noorte sagedaste tervisekaebuste levimus on Balti riikidest kõigis vanuserühmades kõige suurem, v.a 15aastastel tüdrukutel. Lähiriikidest suurim sagedaste tervisekaebuste avaldumine on aga Rootsi 15aastastel tüdrukutel, kellest 63% kurdab oma tervise üle sagedamini kui kord nädalas.

HBSC-uuringu rahvusvahelistel andmetel (15, 16) tundsid noored sagedasi tervisekaebusi nädalas rohkem küll vaimse tervise kaebustega seoses, kuid somaatilistest kaebustest esines sagedamini peavalu (15%), seljavalu (13%), kõhuvalu (10%) ja uimasust (10%). Vaimse tervise kaebusi on lähemalt käsitletud käesoleva lisanumbri artiklis „Eesti kooliõpilaste vaimne tervis rahvusvahelises kontekstis“. Somaatiliste tervisekaebuste kasv avaldus peaaegu kõigis riikides tütar-

lastel vanuse kasvades. Üksikutest tervisekaebustest ilmses sooline erinevus Eestis ja lähiriikides 13- ja 15aastastel peavalu ja kõhuvalu puhul (vt tabel 2). Kõhuvalu ja seljavalu tunnevad Eesti noored niisama palju kui HBSC-uuringus noored keskmiselt, kuid peavalu esineb Eesti noortel igas vanuserühmas oluliselt sagedamini.

ARUTELU

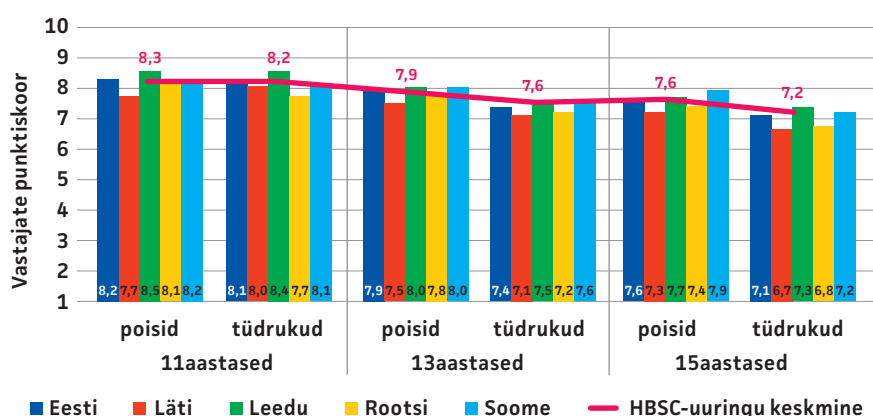
Subjektiiivse heaolu kohta on püütud saada tõendatud tulemusi, mis aitaksid mõista, kuidas subjektiiivse heaolu hinnangud kujunevad, s.t kuidas subjektiiivse heaolu tunnetuslikud komponendid toimivad (20). Subjektiiivse heaolu nn kolmikmääratluse järgi peaks see sisaldama kõrget positiivse tundmuse ja madalat negatiivse tundmuse hinnangut ning kõrget positiivset üldhinnangut oma elu kohta (21).

HBSC-uuringus iseloomustavad subjektiiivset tervist enesehinnanguline tervis, eluga rahulolu ja tervisekaebused (3). Nende tunnuste abil hinnatakse noorukite tervist, heaolu ja hinnangut oma elu kohta õpilaste endi subjektiiivsest vaatenurgast. Tunnustavalt on leitud (20), et paljude aastate jooksul on rahvusvahelisel tasemel ainus andmeallikas laste subjektiiivse heaolu uurimiseks olnud kooliealiste tervisekäitumise (HBSC) uuring, kuna selle andmetele tugineb enamik analüüse ja laste subjektiiivset heaolu kirjeldav info. Nüüdne analüüs on andnud lisaks olemasolevale teadmisele Eesti noorte subjektiiivse tervise võrdluse lähiriikidega.

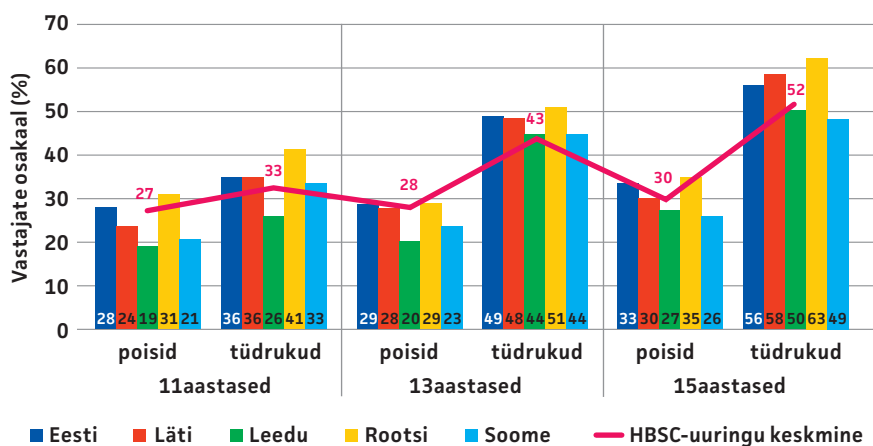
Kõigi artiklis käsitletud subjektiiivsete tervisenäitajate korral, nagu enesehinnanguline tervis, eluga rahulolu ja sagedased tervisekaebused, ilmnevad noorte seas nii vanuselised kui ka soolised erinevused. HBSC-uuringu rahvusvaheliste tulemuste põhjal on selgunud, et noortel on mitmeid terviseprobleeme olenemata elukohariigist või -piirkonnast, kuid nende probleemide levimus erineb nii riigiti, vanuseti kui ka sooliselt (15, 16).

HBSC-uuringu rahvusvaheliste tulemuste põhjal hindab kolmandik noortest oma tervist väga heaks ning sagedaste tervisekaebuste koosinemist kurdab samuti veidi rohkem kui kolmandik noortest. Enesehinnangulise tervise väga hea hinnangu sooline erinevus oli oluline 91%-s uuringus osalenud riikidest. Nooremad hindasid oma tervist väga heaks sagedamini kui 15aastased ning hinnangu halvenemine oli tüdrukute seas suurem.

Hinnates Eesti positsiooni rahvusvaheliselt, selgub, et Eestis on väga hea tervisega noori niisama suur osahulk kui HBSC-uuringu riikides keskmiselt, nende seas poisse rohkem kui tüdrukuid. Võrdluses teiste Balti riikidega iseloomustab Eestit nii enesehinnangulise tervise kui ka eluga rahulolu osas kindel teine positsioon Leedu järel. Läti noored hindavad oma tervist väga heaks ja on oma eluga rahul oluliselt väiksemal hulgal nii vanuserühmade kui ka poiste ja tüdrukute võrdluses. Lähiriikidest ilmneb, et HBSC-uuringu keskmisest tulemusest on väga hea tervisega noori enam



Joonis 2. Õpilaste keskmine eluga rahulolu (10 punkti skaalal) riigi, soo ja vanuse järgi.



Joonis 3. Tervisekaebuste esinemine sagedamini kui kord nädalas riigi, soo ja vanuse järgi, %.

Rootsis ja Leedus, kuid samas on Eesti noored oma eluga rohkem rahul kui Läti, Leedu või Rootsi noored.

Negatiivne tervisehinnang viitab lisaks ebapiisavale healole ka teatud terviseprobleemidele. Võrreldes tervisekaebuste avaldumist Eestis ja lähiriikides, selgub, et nii poiste kui ka tüdrukute kõigis vanuserühmades esineb sagedasi tervisekaebusi Eestis (39%), Lätis (37%) ja Rootsis (42%) rohkem kui HBSC-uuringus keskmiselt. Kõige rohkem lähiriikidest kurdavad sagedaste tervisekaebuste üle Rootsi noored. Rahvusvahelistel andmetel näitas tervisekaebuste esinemine aastatel 2014–2018 väikest, kuid olulist kasvu 2,4%, kuid kõigis riikides pole trend sarnane (16). HBSC-uuringu rahvusvahelise võrdluse järgi oli kõige enam terviseprobleeme Lõuna-Euroopas, Itaalias, Maltal, Bulgaarias ja Kreekas, kus ligikaudu iga teine nooruk kannatas tervisekaebuste all. Seega on noortel jätkuvalt mitmeid sagedasi terviseprobleeme olenemata elukohariigist või -piirkonnast, kuid nende levimus erineb riikide, vanuse ja soo järgi (4).

Analüüsidest vastuseid küsimustele õnne, eluga rahulolu või subjektiivse heaolu kohta, on märgitud, et riigi tasandil ei ole keskmised heaoluhinnangud 10 punkti skaalal mitte 5, vaid pigem 7–8 vahel. See tähendab, et andmete jaotus erineb statistiliselt normaalsoo jaotusest ja Gaussi kõver on kaldu paremale poole (20). HBSC-uuringus kasutati eluga rahulolu hindamiseks samuti 10 palli skaalat ning keskmiselt hindasid noored oma eluga rahulolu 7,8 punktile. Nii Eesti kui ka lähiriikide tulemusi iseloomustab samuti keskmine punkti-summa 7–8 punkti vahel. Vanuselisel on täheldatud, et eluga rahulolu suhtes on laste hoiak optimistlikum kui täiskasvanutel (20). Samuti selgub HBSC-uuringust, et noorematel õpilastel on hinnang eluga rahulolule parem kui 13- ja 15aastastel.

Eestis on varem eluga rahulolu andmete analüüsimisel kasutatud lisaks ka punktide jaotust kahes kategoorias: eluga rahulolu alla keskmise (0–5 punkti) ja eluga rahulolu üle keskmise (6–10 punkti). Saadud analüüsi tulemusel selgub, et üle

keskmise on Eesti noortest eluga rahul 87% ning see tulemus on alates 2002. aastast kasvanud ligikaudu 10% võrra (76–87%) (22).

Et subjektiivse tervise näitajad on üksteisega seoses, kinnitab ka käesoleva uuringu tulemus, kus vanuses 11–15 eluaastat esineb rohkem enesehinnangulise tervise halvenemist ning samal perioodil väheneb ka eluga rahulolu tüdrukute sagedaste tervisekaebuste ulatuslik kasv, kuigi poiste olukord püsib vanuses 11–15 stabiilne. Keskmiselt teatab 15aastaselt iga viies tüdruk, et tema tervis on halb, ja pooled nendest tüdrukutest kogevad mitmeid tervisekaebusi rohkem kui üks kord nädalas. Kuigi soolised erinevused suurenesid vanusega kõigi terviseprobleemide osas, oli suurim erinevus just 15aastaste tüdrukute seas. Vähemalt kaks tervisekaebust esineb sagedamini kui kord nädalas HBSC-uuringu andmetel keskmiselt 11-aastasestest poistest 27%-l ja tüdrukutest 33%-l ning 15. eluaastaks on tervisekaebusi 30%-l poistest ja enam kui pooltel (52%) tüdrukutest. Tulemus on murettekitav, sest subjektiivse tervise madal tase võib avaldada pikaajalist negatiivset mõju igapäevasele toimetulekule ja üldisele healole ning põhjustada sotsiaalset tõrjutust (1).

Seega kinnitavad uuringu tulemused hinnangut, et soolised erinevused tervisekäitumise näitajates ja psühhosomaatiliste kaebuste arv noorukieas suurenevad sagedasti, ning see näitab, et see on tervise arengu jaoks ülioluline periood, mille mõjud võivad jõuda täiskasvanuikka (23).

JÄRELDUSED

Kõigi subjektiivsete tervisenäitajate osas ilmnevad teatud sarnasused, mis korduvad kõigi tunnuste puhul. Subjektiivsete tervisenäitajate levimus kasvab vanusega. Vanuse suurenedes kasvab ka erinevus poiste ja tüdrukute tulemustes ning poisid on keskmiselt parema enesehinnangulise tervisega, oma eluga rohkem rahul ning neil on vähem tervisekaebusi võrreldes tüdrukutega.

Kolmandik HBSC-uuringus osalenud noortest hindas oma tervist

väga heaks (35%), nende hulgas oli kõigis vanuserühmades poisse rohkem kui tüdrukuid (40% vs. 31%). Soolised erinevused väga hea enesehinnangulise tervise osas suurenesid vanusega. Eestis hindas oma tervist väga heaks sama suur hulk noori kui HBSC-uuringus keskmiselt ja Eesti noorte tulemus on parem Läti ja Soome tulemustest. Poisid hindasid oma tervist ja eluga rahulolu kõrgemalt ning neil oli vähem tervisekaebusi.

Mitmeid tervisekaebusi sagedamini kui kord nädalas esines HBSC-uuringus rahvusvahelistel andmetel keskmiselt 36%-l noortest, tüdrukutest 43%-l ja poistest 28%-l. Rohkem kui HBSC-uuringus keskmiselt esineb sagedasi tervisekaebusi Rootsi (42%), Läti (37%) ja Eesti noortel (39%). Üksikutest tervisekaebustest esineb peavalu Eesti noortel igas vanuserühmas oluliselt sagedamini.

Võrdluses teiste Balti riikidega iseloomustab Eestit nii enesehinnangulise tervise kui ka eluga rahulolu osas kindel teine positsioon Leedu järel. Põhjanaanabritega võrreldes hindavad Soome noored oma eluga rahulolu kõige kõrgemalt, Eesti noored aga on oma eluga rohkem rahul kui Rootsi noored.

VÕIMALIKU HUVIKONFLIKTI DEKLARATSIOON

Huvide konflikt puudub.

SUMMARY

Self-rated health and well-being of school-aged children

Leila Oja¹

Background. Young people see their health as a set of characteristics, including medical, psychosocial and lifestyle indicators. This article

¹ Department of Chronic Diseases, National Institute for Health Development

Correspondence to:
Leila Oja
leila.oja@tai.ee

Keywords:
self-rated health, life satisfaction, health complaints, Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)

assesses the prevalence of subjective health indicators among young people.

Methods. The analysis is based on the results of Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) study 2017/18. The subjective health indicators discussed in the article are self-rated health, life satisfaction and health complaints. The research methodology is based on the methodology of the international HBSC study. The survey involved young people aged 11, 13 and 15 years from 45 countries, a total of 227,441 young people, including 4,706 from Estonia.

Results. Among the 45 HBSC countries/regions, one third (37%) of young people rated their health as excellent, boys more than girls in all age groups (41% vs. 33%). Gender differences in self-rated health increased with age. In Estonia there were about the same number of young people with excellent health as the average of the HBSC survey. The result for Estonia is higher than the corresponding results for Latvia and Finland, but lower than for Lithuania and Sweden. On average 36% of young people, among them 43% of girls and 28% of boys, had multiple health complaints (two or more) more than once a week in the past six months. Compared with the HBSC average (36%), more young people in Sweden (42%), Latvia (37%) and Estonia (39%) had multiple health complaints more often than once a week. Boys and the members of the youngest age group rated their health and life satisfaction higher and reported less multiple health complaints.

Among the Baltic countries, Estonia ranks second, following

Lithuania, in terms of young people's life satisfaction. Compared to our northern neighbours, however, Estonian young people are more satisfied with their lives than young Swedish people.

Conclusion. There are certain similarities among all of these subjective health indicators, which are common to all variables. The prevalence of subjective health indicators increases with age. With increasing age, the gap between boys' and girls' outcomes also increases, and boys have on average better self-rated health, they are more satisfied with their lives and are less likely to complain about health problems than girls.

KIRJANDUS / REFERENCES

- Inchley J, Currie D, Young T, et al., eds. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health behavior in school-aged children (HBSC) study: International report from the 2013/2014 survey. Health policy for children and adolescents, No.7. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016.
- Currie C, Zanotti C, Morgan A, et al., eds. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012.
- Inchley J, Currie D, Cosma A, et al., eds. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: background, methodology and mandatory items for the 2017/18 survey. St Andrews: CAHRU; 2018.
- World Health Organization (WHO). Addressing the socioeconomic determinants of healthy eating habits and physical activity levels among adolescents. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2006.
- Breidablik HJ, Meland E, Lydersen S. Self-rated health in adolescence: A multifactorial composite. Scand J Public Health 2008;36:12–20.
- Marques A, Calmeiro L, Loureiro N, Frasilho D, de Matos MG. Health complaints among adolescents: Associations with more screen-based behaviours and less physical activity. J Adolesc 2015;44:150–7.
- Moreno C, Sánchez-Queija J, Muñoz-Tinoco V, et al. Cross-national associations between parent and peer communication and psychological complaints. Int J Public Health 2009;54:235–42.
- Woodward M, Oliphant J, Lowe G, Tunstall-Pedoe H. Contribution of contemporaneous risk factors to social inequality in coronary heart disease and all causes mortality. Prev Med 2003;36:561–8.
- Huebner ES, Suldo SM, Smith LC, McKnight CG. Life satisfaction in children and youth: empirical foundations and implications for school psychologists. Psychol Sch 2004;41:81–93.
- Edwards LM, Lopez SJ. Perceived family support, acculturation and life satisfaction in Mexican American youth: a mixed-methods exploration. J Couns Psychol 2006;53:279–87.
- Rask K, Astedt-Kurki P, Paavilainen E, Laippala P. Adolescent subjective well-being and family dynamics. Scand J Caring Sci 2003;17:129–38.
- Gaspar T, Ribeiro JP, Gaspar de Matos M, et al. Health-related quality of life in children and adolescents: subjective well being. Span J Psychol 2012;15:177–86.
- Ottová-Jordan V, Smith OR, Augustine L, et al. Trends in health complaints from 2002 to 2010 in 34 countries and their association with health behaviours and social context factors at individual and macro-level. Eur J Public Health 2015;25(Suppl. 2):83–9.
- Holstein BE, Currie C, Boyce W, et al. Socio-economic inequality in multiple health complaints among adolescents: international comparative study in 37 countries. Int J Public Health 2009;54(Suppl. 2):260–70.
- Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, et al., eds. Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 1. Key findings. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, et al., eds. Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 2. Key data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Schnohr CW, Gobina I, Santos T, et al. Semantics bias in cross-national comparative analyses: is it good or bad to have "fair" health? Health Qual Life Outcomes 2016;14:70.
- Ravens-Sieberer U, Erhart M, Torsheim T, et al. An international scoring system for self-reported health complaints in adolescents. Eur J Public Health 2008;18:294–9.
- Oja L, Piksööt J, Aasvee K jt. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2017/2018. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019. https://intra.tai.ee/images/prints/documents/157970053289_eesti_kooliõpilaste_tervisekaitumine.pdf.
- Casas F. Kas kõik lapsed on väga õnnelikud? Sissejuhatus laste subjektiivse heaolu teemasse rahvusvahelises vaates. Kutsar D, Raid K, koost. Laste subjektiivne heaolu kohalik ja rahvusvahelises vaates. Tallinn: Statistikaamet, 2019:6–17.
- Metler SJ, Busseri MA. Further Evaluation of the Tripartite Structure of Subjective Well-Being: Evidence from Longitudinal and Experimental Studies. J Pers 2017;85:192–206.
- Oja L, Piksööt J, Rahno J. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring 2017/2018. õppeaasta tabelid. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.
- Haugland S, Wold B, Stevenson J, Aaroe LE, Woy-narowska B. Subjective health complaints in adolescence. A cross-national comparison of prevalence and dimensionality. Eur J Public Health 2001;11:4–10.

Eesti kooliõpilaste vaimne tervis rahvusvahelises kontekstis

Merle Havik¹

Taust. Lapse- ja noorukiiga on äärmiselt tundlik arenguperiood – õpitakse sotsiaalseid oskusi, arendatakse emotsionaalseid toimetulekumehhanisme, omandatakse vaimset ja füüsilist heaolu toetavaid harjumusi. Sel perioodil kogetud vaimse tervise probleemid võivad kahjustada olulisel määral nooruki toimetulekut edaspidises elus.

Eesmärk. Hinnata kooliõpilaste tervisekäitumise (HBSC) uuringus osalenud kooliõpilaste vaimse tervise seisundit ning selgitada perekonna majandusliku olukorra ja füüsilise aktiivsuse mõju psühholoogiliste kaebuste esinemisele.

Meetod. Vaatuse all on järgmised psühholoogilised kaebused: masendus ja kurbus, ärritunud olek ja halb meeleolu, närvilisus ning uinumiskasvused. Perekonna majandusliku olukorra hindamise aluseks on perekonna jõukuse skaala ning kehalise aktiivsuse hindamiseks paluti osalejatel märkida, kui mitmel päeval nädalas on nad mõõdukalt kuni intensiivselt füüsiliselt aktiivsed vähemalt 60 minutit. Tulemusi võrreldi Läti, Leedu, Soome, Rootsi ja HBSC-uuringu keskmise tulemusega ning psühholoogiliste sümptomite puhul ka 2013/2014. aasta tulemustega.

Tulemused. Psühholoogilisi kaebusi esines oluliselt rohkem tüdrukute hulgas, nii poiste kui ka tüdrukute puhul sagesena kaebuste esinemine vanuse kasvades. 2013/2014. aastaga võrreldes on kurbuse, ärritunud oleku, närvilisuse ja uinumiskasvuste esinemine nii poiste kui ka tüdrukute seas sagesenenud. Perekonna majanduslikul olukorral on psühholoogiliste kaebuste esinemisele mõju ja vähema füüsilise aktiivsusega laste hulgas on rohkem neid, kes kogevad sagedasti psühholoogilisi kaebusi.

Järeldused. Tüdrukutel on suurem risk vaimse tervise probleemide tekkimiseks. Kuna sotsiaal-majanduslik olukord ja füüsiline aktiivsus mõjutavad psühholoogiliste kaebuste esinemist, võiks vastavaid valdkondi puudutavatest sekkumismeetoditest olla kasu ka laste vaimsele tervisele.

Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) definitsiooni järgi on vaimne tervis heaoluseisund, milles inimene realiseerib oma võimeid, tuleb toime igapäevaelu pingetega, suudab töötada tulemuslikult ning on võimeline panustama ühiskonna toimimisse. Vaimne tervis ei tähenda ainult psühholoogiliste probleemide ja vaimse tervise häirete puudumist ega pelgalt heaoluseisundit – täiesti terve inimene on aeg-ajalt kurb, vihane või õnnetu ja kogeb paratamatult igapäevaelus ka negatiivseid emotsioone ja halba enesetunnet (1).

Lapse- ja noorukiiga on äärmiselt tundlik arenguperiood, mil õpitakse

aktiivselt sotsiaalseid oskusi, arendatakse emotsionaalseid toimetulekumehhanisme ning omandatakse nii vaimset kui ka füüsilist heaolu toetavaid harjumusi. Sellel perioodil kogetud vaimse tervise häired võivad kahjustada olulisel määral nooruki toimetulekut edaspidises elus. On leitud, et ligi 50% vaimse tervise probleemidest saavad alguse lapsepõlves ning 75% enne 24. eluaastat (2). Varases eas kogetud psüühikahäired tõstavad edaspidises elus nende esinemise tõenäosuse kolmekordseks ning riskide langetamiseks on äärmiselt oluline roll varajasel sekkumisel. Mida varem leiab aset sekkumine, seda tulemuslikum see on: lüheneb häirete kestus, väheneb intensiivsus ning seeläbi ka kaasuvate vaimse tervise häirete esinemise sagedus (3).

Sarnaselt täiskasvanutega esineb lastel kõige enam ärevushäireid, järgnevad käitumishäired, meeleoluhäired ning sõltuvushäired (4). Lapse- ja

noorukieas kogetavate somaatiliste sümptomite, väsimuse, ärritunud oleku, unehäirete, depressiooni, ärevuse, muretsemise ja kartlikkuse kõrge tase seostub täiskasvanuea psüühikahäirete esinemise suurenenud riskiga (5). Sellele vaatamata on just nimelt lapsed ja noored need, kes tarbivad vaimse tervise teenuseid kõige vähem, ja on leitud, et abi jõuab vaid poolte abivajajateni (4). Seetõttu on äärmiselt oluline regulaarselt hinnata laste ja noorte populatsioonis psühholoogiliste sümptomite esinemise sagedust ning tuvastada riskitegureid, et seeläbi paremini planeerida ennetus- ja sekkumismeetodeid.

Laste ja noorte vaimse tervise probleemide kujunemine on keeruline dünaamiline protsess, milles mängivad rolli mitmed isiku enda tegurid ja käitumine (nt geneetilised tegurid, emotsionaalsed ja sotsiaalsed oskused, füüsiline aktiivsus, toitumine, uneharjumused), sotsiaalsed

¹ Tervise Arengu Instituudi krooniliste haiguste osakond

Kirjavahetajaautor:
Merle Havik
merle.havik@tai.ee

Võtmesõnad:
vaimne tervis, psühholoogilised kaebused,
füüsiline aktiivsus, sotsiaal-majanduslik
olukord, kooliõpilased

ja majanduslikud mõjutegurid (nt tajutatav sotsiaalne toetus, perekonna majanduslik olukord, hariduse kättesaadavus) ning laiema sotsiaalkultuurilise keskkonna tegurid (nt sotsiaalne ja majanduspoliitilised eesmärgid rahvuslikul tasandil, diskrimineerimine). Need tegurid on omavahel pidevas interaktsioonis ning võivad omakorda võimendada teineteise mõju käitumisele ja heolule (1).

Üks oluline asjaolu, mis laste ja noorukite vaimse tervise häirete kujunemise riski suurendab, on halb sotsiaal-majanduslik olukord. On leitud, et madalama sotsiaal-majandusliku staatusega perede lastel ja noortel on, võrreldes kõrge majandusliku staatusega peredest pärit lastega, kaks kuni kolm korda suurem tõenäosus vaimse tervise häirete tekkeks (6). Majanduslikud raskused on tihtilugu seotud stressirohkete ja negatiivsete elusündmustega, mis omakorda suurendavad laste ja noorukite vaimse tervise probleemide kujunemise tõenäosust (7). On murettekitav, et vaatamata viimasel kümnendil toimunud majanduskasvule ja madalale töötuse tasemele, mis eelduste kohaselt oleks võinud ka laste vaimsele tervisele soodsalt mõjuda, on toimunud noorte hulgas pidev psühholoogiliste probleemide, eriti depressiooni, meeleoluhäirete ja suitsiidsuse kasv (8).

Ühe võimaliku seletusena, miks majandusliku jõukuse kasvust hoolimata on laste vaimse tervise probleemid siiski saagenenud, on välja pakutud, et samal ajal toimunud digitaalmeedia ja elektrooniliste kanalite kasutamise intensiivne kasv on mõjutanud sotsiaalset suhtlemist ja elustiili sedavõrd palju, et need muutused on hakanud omakorda mõjutama laste ja noorte psühholoogilist heaolu (8). Uuringud on näidanud, et need, kes veedavad pigem rohkem aega sotsiaalmeedias ja suhtlevad kaaslasega vähem näost näkku, kogevad suurema tõenäosusega depressiooni (9, 10). 2017/2018. õppeaastal läbiviidud rahvusvahelise kooliõpilaste tervisekäitumise (*Health Behaviour in School-aged Children* ehk HBSC) uuringu tulemustest on näha, et interneti teel suhtlemise sagedus

kasvab koos vanusega ning tüdrukud on intensiivsemad interneti teel suhtlejad kui poisid. Tüdrukute puhul on suurem risk ka sotsiaalmeedia problemaatiliseks kasutamiseks (11).

Samal ajal ekraanide ees veedetava aja kasvuga on laste ja noorte seas saagenenud unehäired, lühenenud uneaeg ning vähenenud füüsiline aktiivsus (12). 2017/2018. aasta HBSC-uuringu tulemustest selgus, et vaid 19% noorukite füüsilise aktiivsuse tase vastab WHO soovitudele, mis näeb 5–17aastastele ette mõõdukat kuni intensiivset koormust vähemalt 60 minutit päevas. Soovitudele vastava aktiivsuse tasemega poisse oli oluliselt rohkem kui tüdrukuid (vastavalt 23% ja 16%) ning vanuse kasvades poiste ja tüdrukute erinevused aina suurenevad (11, 12). On leitud, et vähese füüsilise aktiivsusega õpilastel on sagedamini vaimse tervise probleeme ning nad magavad halvemini (13). Ka 2017/2018. õppeaastal korraldatud HBSC-uuringu Eesti valimi tulemustest on näha, et nende kooliõpilaste hulgas, kellel ei esinenud depressiivseid episoodide viimase aasta jooksul, oli vähemalt kaks tundi nädalas intensiivset kehalist tegevust harrastanud rohkem kui nende seas, kellel esines depressiivseid episoodide (14).

Kui 2017/2018. aasta HBSC-uuringus on füüsilise aktiivsuse kohta rahvusvaheliselt võrreldavad andmed olemas, siis uneaja kohta need kahjuks puuduvad, kuna uneajaküsimus ei kuulunud kohustuslike küsimuste hulka. Küll küsiti Eesti õpilastelt õhtul voodisse mineku ja hommikul tõusmise kellaega 30minutilise täpsusega ning selgus, et õpilaste uneaeg varieerub koolipäevadel ja nädalavahetuseti oluliselt – soovitatavast uneajast vähem magab koolipäevadel 28% õpilastest, nädalavahetusel 8% õpilastest (15).

Kuna lapse- ja noorukieas on vaimse tervise probleemid alles kujunemisjärgus (5) ning paljud ei pöördu selles eas abi saamiseks vaimse tervise spetsialistide poole (2), on selleks, et saada aimu õpilaste vaimse tervise seisundist ning tuvastada ohumärke, äärmiselt vajalik uurida kooliõpilaste seas vaimse tervise häiretele viitavate psühholoogiliste sümptomite

esinemist. HBSC-uuringus palutakse õpilastel hinnata viimasel kuul kuul kaheksa erineva tervisekaebuse esinemise sagedust. Tervisekaebused võib jagada kahte rühma: psühholoogilised (masendus ja kurbus, ärritunud olek ja halb meeleolu, närvilisus, uinumiskeskkused) ning somaatilised kaebused (peavalu, kõhuvalu, seljavalu, peapööritus või uimasus) (16, 17).

Artikli eesmärk on anda ülevaade sellest, kui palju esines 2017/2018. õppeaastal HBSC-uuringus osalenud Eesti kooliõpilaste seas psühholoogilisi kaebusi nagu masendus ja kurbus, ärritunud olek ja halb meeleolu, närvilisus ning uinumiskeskkused. Nende psühholoogiliste kaebuste levimust on võrreldud naaberriikidega (Läti, Leedu, Soome ja Rootsi) ning HBSC-uuringus osalenud riikide keskmise tulemusega. Lisaks on tulemusi kõrvutatud 2013/2014. õppeaastal korraldatud uuringu tulemustega. Varasemast on teada, et pere majanduslik olukord (6, 7) ja laste füüsiline aktiivsus (13) mõjutavad oluliselt laste vaimse tervise seisundit, seetõttu on vaatluse all ka perekonna jõukuse ja kehalise liikumise mõju psühholoogiliste kaebuste esinemise sagedusele.

METOODIKA

HBSC-uuringus on kasutatud õpilaste vaimse tervise hindamiseks subjektiivsete tervisekaebuste plokki. Skaala koosneb kaheksast tervisekaebusest, millest neli on psühholoogilised kaebused.

Küsimustele vastajatel paluti hinnata, kui sageli on neil esinenud viimase kuue kuu jooksul 1) masendust, kurbust; 2) ärritatud olekut ja halba meeleolu; 3) närvilisust ning 4) raskusi uinumisel. Vastata oli võimalik 5astmelisel skaalal: peaaegu iga päev, üle ühe korra nädalas, peaaegu iga nädal, peaaegu iga kuu, harva või mitte kunagi (17). Analüüsis on vaatluse alla võetud need, kes olid konkreetse psühholoogilise kaebuse esinemist kogenud sagedamini kui üks kord nädalas (vastusevariandid „üle ühe korra nädalas“ ja „peaaegu iga päev“).

Hinnati perekonna majandusliku toimetuleku mõju psühholoogiliste sümptomite esinemisele. Majandus-

liku olukorra iseloomustamiseks on uuringus kasutatud perekonna jõukuse skaalat (*Family Affluence Scale – FAS*), milles on võetud arvesse perekonna autode, arvutite, ühiste puhkusereiside arvu, nõudepesumasina ja oma toa olemasolu noorukil ning vannitubade arvu kodus (17). Võrdlusalused rühmad moodustati skaalal FAS saadud tulemuste ülemise ja alumise kvintiili alusel.

Lisaks uuriti, kui palju esineb füüsiliselt aktiivsete ja väheaktiivsete noorte seas neid, kes kogevad sagedasti psühholoogilisi kaebusi. Füüsilise aktiivsuse hindamisel paluti noortel märkida, kui mitmel päeval olid nad eelmisel nädalal vähemalt 60 minuti jooksul mõõduka kuni tugeva intensiivsusega aktiivsed (*MVPA – moderate to vigorous physical activity*). Küsimusele vastamiseks kasutati 8 punkti skaalat, vastused jäid vahemikku 0–7 päeva (17). Aktiivsuse taseme järgi jagati vastajad kolme rühma: madala MVPA-tasemega, kuhu kuulusid need, kes olid füüsiliselt aktiivsed 0–2 korda nädalas; keskmise MVPA-tasemega, kes olid aktiivsed 3–5 korda; ja kõrge MVPA-tasemega ehk need, kes olid aktiivsed 6–7 korda 60 minutit nädalas.

Et hinnata füüsilise aktiivsuse mõju psühholoogiliste kaebuste esinemisele, arvatuti nelja kaebuse alusel üldskoor, mille väärtus jäi vahemikku 4–20 punkti. Psühholoogiliste kaebuste kogemise alusel moodustati omakorda kolm rühma, mis jagunesid järgmiselt: 4–9 punkti – madal psühholoogiliste kaebuste tase, 10–14 punkti – keskmine tase ja 15–20 punkti – kõrge tase. Vaatluse alla võeti madala ja kõrge MVPA-tasemega lapsed, kelle psühholoogiliste kaebuste üldskoor jäi vahemikku 15–20 punkti.

2018. aasta HBSC-uuringu korraldusest Eestis ja metoodikast on lähemalt juttu käesoleva väljaande artiklis „Ülevaade kooliõpilaste tervisekäitumise uuringust“.

TULEMUSED

Psühholoogilised kaebused

1. Masendus ja kurbus

Jooniselt 1A on näha, et nii poiste kui ka tüdrukute hulgas on kõigis kolmes

vanuserühmas võrreldes naaberriikidega masendust ja kurbust kogevaid lapsi kõige enam Eestis. Eestiga samale tasemele ulatub sageli kurbust ja masendust kogevate noorte osakaal veel ka 15aastaste Rootsi tüdrukute seas. Sagedamini kui kord nädalas masendust ja kurbust tundvaid tüdrukuid on nii meil kui ka kõigis meie naaberriikides oluliselt rohkem kui HBSC-uuringus osalenud riikides keskmiselt. Ka Eesti poisid kogevad masendust ja kurbust sagedamini kui HBSC-uuringus osalenud riikides keskmiselt. Keskmisest suurem on masendust ja kurbust tundvate poiste osakaal ka 15aastaste Rootsi poiste seas. Läti, Leedu ja Soome poiste näitajad on HBSC-uuringu keskmise tulemusega sarnasel tasemel, 13aastaste poiste puhul jäävad pisut allapoole keskmist. HBSC-uuringus osalenud riikide pingereas on Eesti 11- ja 13aastaste laste hulgas 8. kohal, 15aastaste seas 6. kohal. Masendust ja kurbust esineb 15aastaste tüdrukute seas Eesti tüdrukutest rohkem vaid Itaalias ja Rumeenias (vt lisa 3) (12).

Eesti poisse ja tüdrukuid võrreldes on näha, et masendust ja kurbust enam kui korra nädalas tundvaid tüdrukuid on juba 11-aastaselt enam kui ükskõik millises kolmes poiste vanuserühmas ning vanuse kasvades erinevus aina suureneb. Sarnane tendents on märgatav ka kõigis vaatluse alla võetud naaberriikides. Kõik erinevused poiste ja tüdrukute vahel nii Eestis kui ka naaberriikides on statistiliselt olulised.

Kui võrrelda 2018. aasta tulemusi 2014. aasta tulemustega, siis pea kõikide riikide ja vanuserühmade puhul on märgata nii poiste kui ka tüdrukute hulgas masenduse ja kurbuse kogemise sagenemist. Kõige suurem tõus on toimunud Eesti 15aastaste poiste ja tüdrukute seas – mõlemad muutused on statistiliselt olulised, mõlema rühma puhul on näitaja suurenenud 8%. 2014. aastal tundis 15aastastest poistest masendust ja kurbust sagedamini kui kord nädalas 12% ning 15aastastest tüdrukutest 33%, 2018. aastal olid vastavad osakaalud juba 20% ja 41% ning mõlemad muutused on statistiliselt olulised. Lisaks Eestile on statisti-

liselt olulised muutused toimunud ka Rootsi 11-aastaste ning Leedu 15aastaste poiste hulgas (2014. aastal olid vastavad näitajad 7% ja 12%, 2018. aastal juba 12% ja 15%) ning statistiliselt oluline muutus on toimunud ka 11-aastaste Rootsi tüdrukute hulgas, kellest koges masendust ja kurbust sagedamini kui kord nädalas 2014. aastal 13% ja 2018. aastal juba 20% vastajatest (12).

Soome kohta 2014. aasta andmed puuduvad. Erandina saab välja tuua Leedu, kus nii poiste kui ka tüdrukute puhul on 11-aastaste ja 13aastaste vanuserühmas toimunud vähenemine, kuid erinevus on võrdlemisi väike ning pole statistiliselt oluline (12).

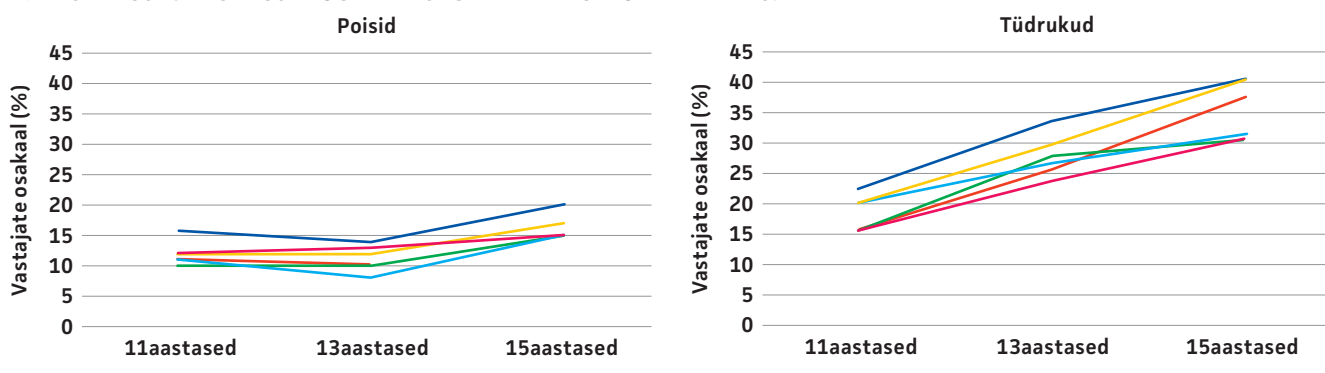
2. Ärritunud olek ja halb meeleolu

Jooniselt 1B on näha, et ärritunud olekut ja halba meeleolu enam kui kord nädalas kogevaid tüdrukuid oli vastanute hulgas samuti oluliselt rohkem kui poisse. Kõikides vanuserühmades olid poiste ja tüdrukute erinevused statistiliselt olulised, välja arvatud Eesti ja Leedu 11-aastaste laste puhul. Kõige rohkem ärritunud olekut ja halba meeleolu kogesid Rootsi 15- ja 13aastased tüdrukud: nendes vanuserühmades olid vastavad näitajad 55% ja 48%. Neile järgnevad Läti (46%) ja Eesti 15aastased tüdrukud (44%). Tüdrukute ärritunud oleku ja halva meeleolu tasemed jäävad HBSC-uuringu keskmisest tasemest allapoole vaid Leedu 11-aastaste ja Soome 15aastaste tüdrukute seas. Ka poiste puhul suureneb ärritunud oleku ja halva meeleolu kogemine vanuse kasvades.

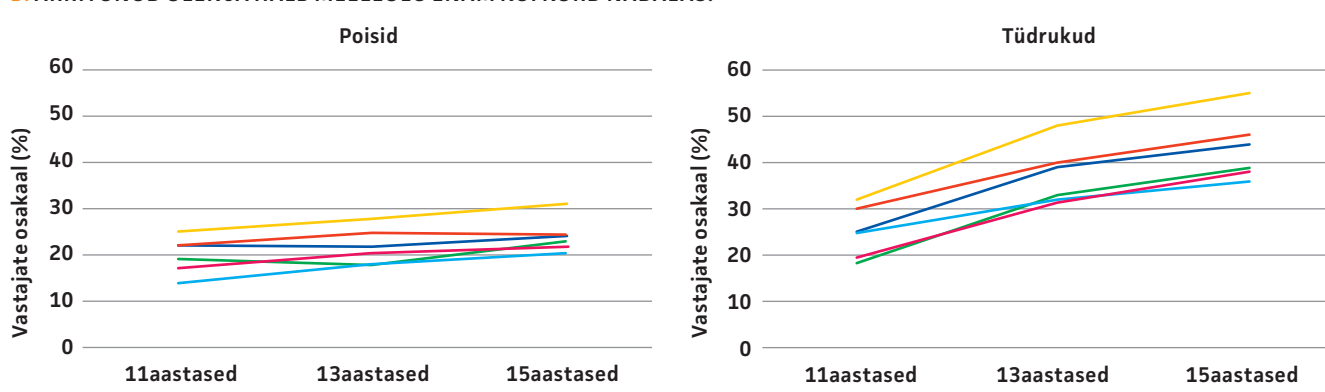
Võrreldes 2014. aasta uuringuga on kõige suurem muutus toimunud Rootsi 13aastaste tüdrukute seas (kasv 13%): kui 2014. aastal koges 35% uuringus osalenud 13aastastest tüdrukutest ärritunud olekut ja halba meeleolu sagedamini kui kord nädalas, siis 2018. aastal juba oluliselt suurem hulk – 48% vastanutest. Statistiliselt oluline muutus on toimunud ka Eesti 15aastaste tüdrukute seas (kasv 11%, 2014. aastal oli osakaal 33%, 2018. aastal 44%). Oluline tõus on toimunud ka Rootsi nooremas ja vanemas vanuserühmas, vastajate osakaal 2014. aastal oli vastavalt

EESTI KOOLIÕPILASTE TERVISEKÄITUMINE RAHVUSVAHELISES VAATES

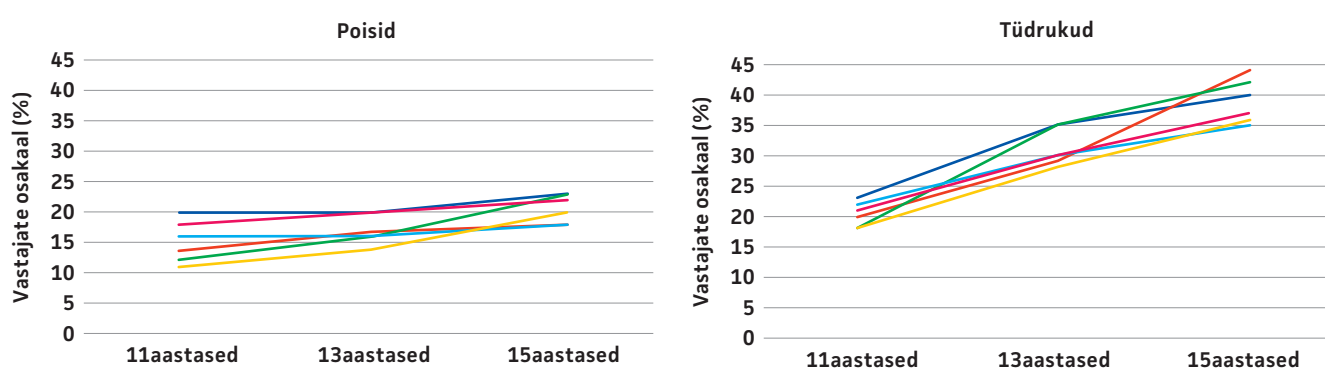
A. MASENDUSE JA KURBUSE KOGEMINE SAGEDAMINI KUI KORD NÄDALAS.



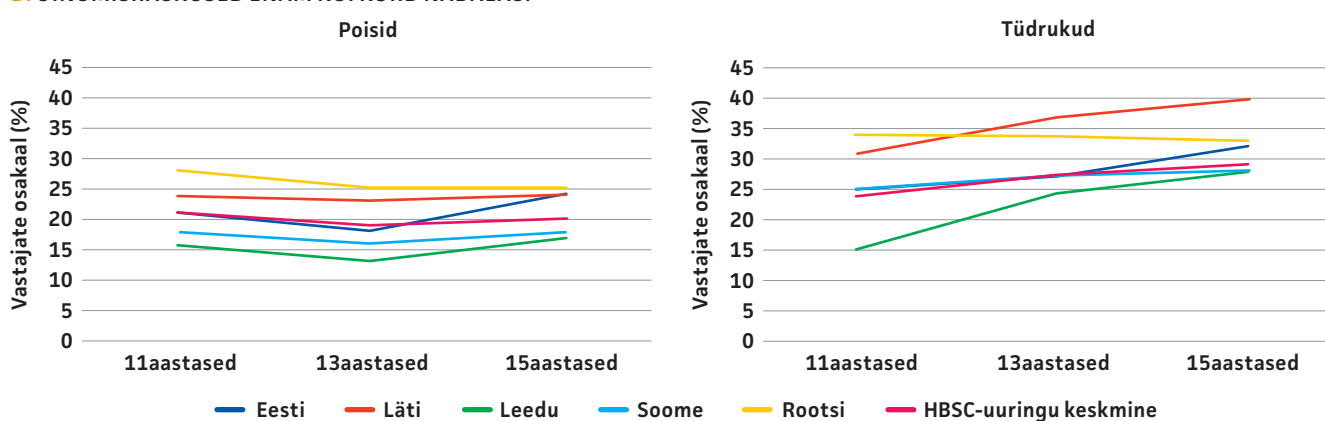
B. ÄRRITUNUD OLEK JA HALB MEELEOLU ENAM KUI KORD NÄDALAS.



C. NÄRVILISUS ENAM KUI KORD NÄDALAS.



D. UINUMISRASKUSED ENAM KUI KORD NÄDALAS.



— Eesti — Läti — Leedu — Soome — Rootsi — HBSC-uuringu keskmine

Joonis 1. Psühholoogiliste kaebuste kogemine enam kui kord nädalas.

EESTI KOOLIÕPILASTE TERVISEKÄITUMINE RAHVUSVAHELISES VAATES

22% ja 35%, 2018. aastal 32% ja 48%. Rootsi poisid kogevad ärritust ja halba meeleolul oluliselt vähem kui tüdrukud, kuid ka nende hulgas on märgatav tõusutrend.

Kõige enam on ärrituvuse tase tõusnud poistegi puhul Rootsi ja Eesti laste hulgas: Rootsis kõigi kolme vanuserühma puhul ning Eestis 13aastaste ja 15aastaste seas. Kõige suurem hüpe on toimunud Rootsi 13aastaste poiste rühmas: kui 2014. aastal kogesid ärritunud olekut ja halba meeleolu sagedamini kui kord nädalas 17% selle vanuserühma poistest, siis 2018. aastal on näitaja juba 28%. Ligilähedane, 7% tõus on registreeritud ka Eesti 15aastaste poiste hulgas: 2014. aastal kogesid 15aastastest poistest kõrgeimad ärrituvuse taset 17%, aga 2018. aastal juba 24% (12).

3. Närvilisus

Jooniselt 1C on näha, et kõigis vanuserühmades on närvilisuse esinemise sagedus tüdrukute puhul suurem kui poistel. Poiste ja tüdrukute erinevused on statistiliselt olulised kõikides riikides vanuserühmade puhul, välja arvatud Eesti 11-aastaste poiste ja tüdrukute vahel. Vanuse kasvades tüdrukute ja poiste erinevus aina suureneb. Poiste puhul jääb küll närvilisuse kogemine võrdväärsele tasemele HBSC-uuringus osalenud riikide keskmisega, kuid

tüdrukute puhul ületab sagedasti närvilisust kogenute osakaal uuringu keskmist taset märkimisväärselt.

11-aastaste, 13aastaste Eesti poiste ja 11-aastaste Eesti tüdrukute seas on naaberriikidega võrreldes kõige rohkem närvilisust sagedamini kui kord nädalas kogevaid lapsi. 15aastaste poiste puhul on vastajate osakaal võrdne Leedu poiste osakaaluga. 13aastased tüdrukud kogevad Eestis samuti Leedu tüdrukutega sarnasel määral närvilisust, 15aastaste tüdrukute osakaal jääb 2% võrra alla Leedu tüdrukute ja 4% võrra alla Läti sama vanade tüdrukute osakaalule.

Võrreldes 2014. aasta tulemustega on toimunud kõige suurem närvilisuse levimuse kasv Eesti 13aastaste ja 15aastaste tüdrukute seas. 13aastaste hulgas oli närvilisust sagedamini kui kord nädalas kogenute osakaal 2014. aastal 23%, 2018. aastal juba 12% suurem ehk 35%. 15aastaste tüdrukute puhul kasvas osakaal 10%: kui 2014. aastal oli osakaal veel 34%, siis 2018. aastal juba 44% (12).

4. Uinumiskeskused

Ka uinumiskeskusi (vt joonis 1A) esineb tüdrukute seas rohkem kui poiste seas. Kõige suurem on erinevus 15aastaste poiste ja tüdrukute vahel. Eesti õpilased kogevad uinumiskeskusi võrdväärsele tasemele HBSC-uuringus osalenud

riikide keskmise tasemega. Kõige vähem esineb nii poiste kui ka tüdrukute puhul uinumiskeskusi Leedu poiste ja tüdrukute hulgas, kõige enam Rootsi ja Läti kooliõpilaste hulgas.

Võrreldes 2014. aastaga on kõige enam uinumiskeskused saanud Läti kooliõpilaste seas ja seda kõikides vanuserühmades. Kõige suurem on muutus 15aastaste Läti tüdrukute seas: kui 2014. aastal koges uinumiskeskusi sagedamini kui kord nädalas 23% selle rühma esindajatest, siis 2018. aastal juba 40%. Kasv on statistiliselt oluline ka 11-aastaste ja 13aastaste tüdrukute seas, vastavad näitajad 2014. aastal olid 17% ja 23%, 2018. aastal 31% ja 37%. Samuti on Lätis oluliselt kasvanud poiste uinumiskeskuste osakaal, mis 11-aastastel poistel oli 2014. aastal 17% ja 2018. aastal 24% ning 13aastastel vastavalt 15% ja 23% ning 15aastastel 17% ja 24%.

Ka Eesti laste puhul on märgata uinumiskeskuste saanud nii poiste kui ka tüdrukute seas. Statistiliselt oluline ja pisut suurem tõus on täheldatav tüdrukute hulgas. 2014. aastal oli Eestis 15aastaste tüdrukute hulgas uinumiskeskuste esinemise osakaal 22%, 2018. aastal 32%. 13aastaste tüdrukute hulgas oli uinumiskeskusi 2018. aastal 7% enam ja 11-aastaste hulgas 6% enam kui uuringu eelmises laines (12).

Tabel 1. Psühholoogiliste kaebuste esinemine sagedamini kui kord nädalas, vastajate osakaal perekonna jõukuse madalaima (M20) ja kõrgeima (K20) kvantiili alusel

Riik	Sugu	Masendus, kurbus		Ärritunud olek ja halb meeleolu		Närvilisus		Uinumiskeskused	
		M20	K20	M20	K20	M20	K20	M20	K20
Eesti	Poisid	19	14	29	20*	26	19*	23	19
	Tüdrukud	37	30*	39	32*	34	30	31	26
Läti	Poisid	16	10*	27	24	16	19	23	23
	Tüdrukud	26	27	43	34*	32	30	40	33*
Leedu	Poisid	11	11	20	19	15	18	13	15
	Tüdrukud	26	22	32	30	29	32	21	25
Soome	Poisid	15	11	21	16	20	14	21	16
	Tüdrukud	30	22*	36	26*	33	24*	32	23*
Rootsi	Poisid	17	11*	28	29	16	12	25	27
	Tüdrukud	33	25*	46	44	29	27	38	33
HBSC-uuringu keskmine	Poisid	16	12*	22	19*	22	19*	22	19*
	Tüdrukud	27	22*	32	28*	31	28*	28	26*

* p < 0,05 näitab statistiliselt olulist erinevust 20% madalaima ja 20% kõrgeima jõukuse tasemega vastajate vahel.

Ainus riik, kus on olukord paremaks muutunud, on Rootsi. Rootsi erineb ka selle poolest, et seal on 15aastaste poiste ja tüdrukute seas uinumiskeskuste vähem kui 11- ja 13aastaste laste seas. Leedu õpilaste seas uinumiskeskuste osakaal oluliselt muutunud ei ole (12).

Perekonna majandusliku olukorra seos psühholoogiliste kaebuste esinemisega

Tabeli 1 alusel on näha, et perekonna jõukusel on laste psühholoogiliste kaebuste kogemisele teataval määral mõju. Kui HBSC-uuringus osalenud riikide keskmiste tulemuste puhul on seos kõigi nelja psühholoogilise kaebuse puhul statistiliselt oluline, siis riikide tasandil tulemused varieeruvad.

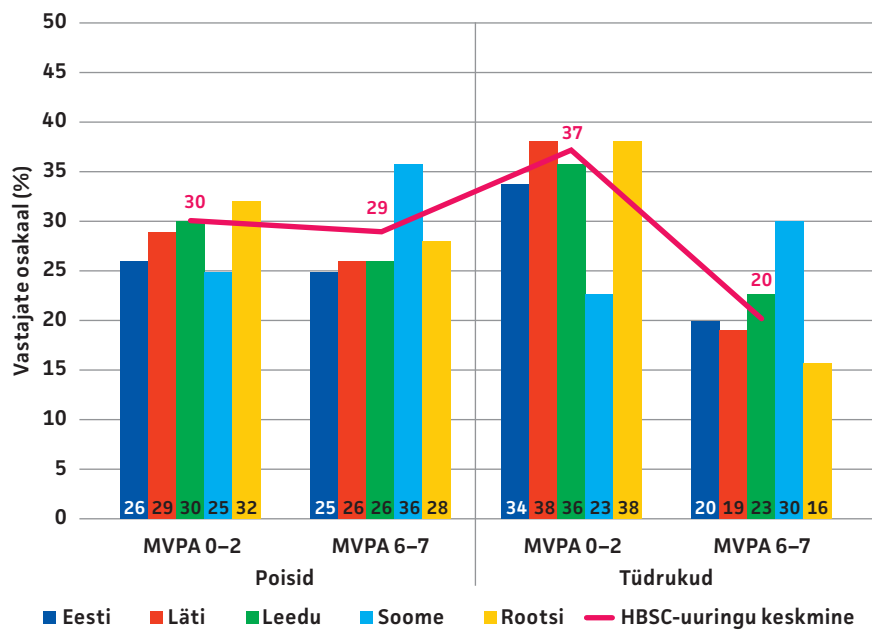
Eestis kogevad jõukamast perekonnast pärit poisid oluliselt vähem ärritunud olekut ja närvilisust kui madalama jõukuse tasemega perekonnadest poisid, erinevused 9% ja 7%. Ka uinumiskeskuste ning masenduse ja kurbuse tase on jõukamatest perekonnadest poiste puhul madalam.

Tüdrukute puhul on perekonna jõukusel kõige enam mõju masendusele, kurbusele ning ärritunud olekule ja halvale meeleolule, mõlema puhul erinevus 7%. Ka närvilisust ja uinumiskeskuste esineb jõukamatest peredest pärit tüdrukute puhul vähem, kuid erinevus ei ole statistiliselt oluline, vastavalt 4% ja 5%.

Soomes esineb jõukamatest peredest tüdrukute hulgas kõiki nelja psühholoogilist sümptomit oluliselt vähem kui vaesematest peredest pärit tüdrukutel. Leedus jõukuse alusel moodustatud rühmade vahel statistiliselt olulised erinevused puuduvad. Rootsis on jõukusel kõige suurem mõju masenduse ja kurbuse kogemisele.

Kehaline aktiivsus ja psühholoogiliste sümptomite kogemine

Füüsilisel aktiivsusel on suurem mõju tüdrukute seas: kõikide riikide puhul on 0–2 ja 6–7 korda nädalas mõõdukalt kuni intensiivselt füüsiliselt aktiivsete rühmade vahel statisti-



Joonis 2. Psühholoogiliste kaebuste skaalal 15–20 punkti saanud tüdrukute ja poiste osakaal 1–2 korda ja 6–7 korda 60 minutit nädalas mõõduka kuni intensiivse füüsilise aktiivsusega (MVPA) laste hulgas.

selt olulised erinevused ($p < 0,001$) (vt joonis 2). Poiste puhul olid erinevused pisut väiksemad, kuid samuti statistiliselt olulised ($p < 0,05$). Kui Eesti, Läti, Leedu, Rootsi tulemuste ja HBSC-uuringus osalenud riikide keskmise tulemuse puhul oli suund ühesugune – nende kooliõpilaste seas, kes olid 6–7 korda nädalas 60 minutit mõõdukalt kuni intensiivselt füüsiliselt aktiivsed, esines vähem psühholoogilisi kaebusi –, siis Soomes oli suund nii poiste kui ka tüdrukute puhul vastupidine.

Soomes õpilaste seas kõrge MVPA-tasemega poiste seas oli ligi 11% enam neid, kes märkisid psühholoogilisi sümptomeid skaala kõrgeimale astmele, tüdrukute puhul oli erinevus 7%.

Kõige suurem erinevus (22%) oli 0–2 korda nädalas vähemalt 60 minutit mõõdukalt kuni intensiivselt füüsiliselt aktiivsete ja 6–7 korda nädalas vähemalt 60 minutit mõõdukalt kuni intensiivselt füüsiliselt aktiivsete Rootsi tüdrukute puhul, järgnesid Läti (erinevus 19%) ja Eesti (erinevus 14%) tüdrukud. Poiste seas oli kõige suurem, kuigi vastupidine erinevus Soome poiste puhul (11%), teistes riikides jäid erinevused 1–4% vahemikku.

ARUTELU

Eesti ja lähimate naaberriikide võrdlusest selgub, et nii masendust, kurbust, ärritunud olekut, närvilisust kui ka uinumiskeskuste esineb rohkem tüdrukute seas ning nende kaebuste esinemine sageneb vanuse kasvades nii poiste kui ka tüdrukute hulgas. Kõige enam esineb psühholoogilisi kaebusi 15aastastel tüdrukutel. Et tüdrukutel esineb vaimse tervise probleeme rohkem, eriti depressiooni ja ärevust, on leitud ka varem (16, 18–20). Samuti on leitud, et psühholoogiliste probleemide, eriti depressiooni ja ärevuse esinemine vanuse kasvades sageneb (18, 19).

Üks võimalik põhjus, miks poiste ja tüdrukute erinevused 15aastaste vanuserühmas nii suured on, võib peituda ka käesolevas uuringus kasutatud metodoloogias. HBSC-uuringus kasutatavad psühholoogilised kaebused on olemuselt pigem sisemist kogemust hindavad, kuid poiste puhul on leitud, et nende vaimse tervise häired võivad avalduda pisut hilisemas eas ning teismeeas avalduvad poiste vaimse tervise probleemid sagedamini hoopis käitumuslike häiretena (4).

On teada, et psühholoogilised probleemid on laste ja noorte seas

laialdaselt levinud (2, 5, 21) ning nende tekkes, püsimises ja arengus mängivad rolli mitmed tegurid. Murettekitav on nii käesolevas uuringus kui ka korduvalt varem leitud psühholoogiliste kaebuste süvenemise trend, mis avaldub nii poiste kui ka tüdrukute puhul (8, 11, 12). Üheks oluliseks laste vaimset tervist mõjutavaks teguriks on peetud perekonna majandusliku jõukuse taset. Vastupidi eelduste ei ole majandusliku heaolu parnemine ja vanemate töötuse vähenemine viimasel kümnendil toonud kaasa laste vaimse tervise olukorra paranemist, pigem on depressioon ja ka muud vaimse tervise probleemid enam levinud (8). Käesoleva uurimuse tulemustest on näha, et jõukamate perede lastel esineb mõnevõrra vähem psühholoogilisi kaebusi, kuid tulemused varieeruvad nii riikide, sugude kui ka kaebuste vahel.

Seetõttu on äärmiselt oluline tuvastada ka muid tegureid, mis seda trendi põhjustada võiks. On oletatud, et üks võimalik seletus võib peituda viimasel kümnendil aset leidnud laste ja noorukite elustiili muutumises, mis on tingitud nutiseadmetest ja internetis suhtlemisest ning toonud kaasa füüsilise aktiivsuse vähenemise, une kvaliteedi halvenemise ja vähenenud unetundide kaudu laste psühholoogilise heaolu languse (8). Rahvusvaheliselt võrreldavad andmed unetundide kohta küll puuduvad, kuid käesoleva uurimuse tulemustest on näha, et unumisraskused on 2013/2014. aasta uuringuga võrreldes sagenenud ja seda eelkõige 15aastaste tüdrukute seas.

Uuringu tulemused näitavad, et vähese füüsilise aktiivsusega laste hulgas on oluliselt rohkem neid, kes kogevad enim psühholoogilisi kaebusi. Erinevus on suurem tüdrukute hulgas ning samasugune trend on lisaks Eestile täheldatav ka meie naaberriikides, ainsana eristub Soome. Soomes on olukord vastupidine: füüsiliselt aktiivsematel lastel esineb psühholoogilisi kaebusi rohkem. Üks võimalik põhjus, miks Soome nii tugevalt eristub, võib peituda selles, et Soome riiklikud soovitused laste füüsilise aktiivsuse

kohta erinevad WHO soovistest. Soomes soovitatakse, et kooliealised lapsed vanuses 7–18 peaksid füüsiliselt aktiivsed olema vähemalt 1–2 tundi päevas seitsmel päeval nädalas (22, 23). 2017/2018. aasta HBSC-uuringu tulemuste alusel on Soomes 11-aastaste laste seas iga päev mõõduka kuni tugeva intensiivsusega vähemalt 60 minutit aktiivseid lapsi kõige enam. Ka kaks või enam tundi nädalas intensiivselt füüsiliselt aktiivseid lapsi oli Soomes 11- ja 13aastaste õpilaste seas kõige enam.

Miks Soomes füüsiliselt aktiivsemate laste seas rohkem psühholoogilisi kaebusi esineb, vajaks kindlasti täpsemat uurimist. Kas siin võib rolli mängida asjaolu, et teatavast füüsilise aktiivsuse tasemest alates võib liigne treenimine hoopis vaimsele tervisele negatiivset mõju avaldama hakata? Sellise tulemuseni jõudsid Chekroude jt (2018), kes leidsid, et vaimse tervise seisund oli kõige parem nendel, kes eelneva kuu jooksul tegelesid spordiga 3–5 päeval ja korruga 30–60 minutit. Sportimine enam kui 90 minutit korruga või sagedamini kui 23 korda kuus seostus aga viletsama vaimse tervise seisundiga (24). Siinkohal tuleb kindlasti arvesse võtta, et tegemist oli täiskasvanute valimil tehtud uuringuga.

KOKKUVÕTE

Tulemustest selgub, et psühholoogiliste kaebuste esinemine on sagedasem tüdrukutel ning nii poiste kui ka tüdrukute puhul kaebuste sagedus kasvab koos vanusega. Sarnased trendid olid täheldatavad nii Eestis kui ka naaberriikides. Seega on äärmiselt oluline selgitada välja, millised tegurid mängivad vaimse tervise probleemide kujunemises olulisemat rolli ning planeerida vastavaid ennetus- ja sekkumismeetmeid.

Üks oluline tegur, millel on teataval määral mõju psühholoogiliste kaebuste esinemisele, on perekonna majanduslik olukord: Eesti jõukamatest peredest pärit poistel esines oluliselt vähem ärritunud olekut ja närvilisust, tüdrukutel ärritunud olekut ja kurbust. Seega mõjub laste vaimsele heaolule kindlasti soodsalt vaesemate perede toetamine ja

sotsiaal-majandusliku ebavõrdsuse vähendamine, kuid tähelepanu tuleks pöörata ka muudele teguritele.

Näiteks väärib vaimse tervise kontekstis kindlasti tähelepanu füüsilise aktiivsuse. Füüsiliselt aktiivsemate kooliõpilaste seas oli oluliselt vähem neid, kellel esines sagedasti psühholoogilisi kaebusi. Füüsilise aktiivsuse mõju tuli paremini esile tüdrukute puhul. Seega võib oletada, et füüsilise aktiivsuse propageerimisest võiks olla kasu lisaks üldise terviseseisundi parandamisele ka laste vaimsele tervisele ja seda eelkõige tüdrukute puhul.

VÕIMALIKU HUVIKONFLIKTI DEKLARATSIOON

Huvide konflikt puudub.

SUMMARY

Prevalence of mental health symptoms in Estonian schoolchildren in the international context

Merle Havik¹

Background. Childhood and adolescence are developmentally sensitive periods when social skills, emotional coping strategies and habits that support mental and physical well-being are acquired. Mental health problems experienced during this period can severely damage future welfare. To obtain an overview of the current state of the mental health of our schoolchildren, it is crucial to evaluate the prevalence of the psychological symptoms that are indicative of probable future mental health problems.

Objective. The aim of this study was to investigate the prevalence of the psychological symptoms such

¹ Department of Chronic Diseases, National Institute for Health Development

Correspondence to:
Merle Havik
merle.havik@tai.ee

Keywords:
mental health, psychological symptoms, physical activity, socioeconomic status, schoolchildren

as feeling low, irritability or bad temper, feeling nervous and difficulties in getting to sleep among Estonian schoolchildren. We compared the results with those for our neighbouring countries Latvia, Lithuania, Finland Sweden as well as to the average results of the HBSC study. In addition, we compared the current results to the results obtained in the previous, 2013/2014 HBSC study. As it has been repeatedly found that family affluence and physical activity may affect the mental well-being of children and adolescents, we studied the influence of family affluence and physical activity on the prevalence of psychological symptoms.

Results. The results indicate that psychological symptoms are more prevalent among girls and the prevalence increases with age. Since the 2013/2014 study, feeling low, irritability, feeling nervous and difficulties in getting sleep has become more frequent both in girls and boys. Similar trends can also be observed in the neighbouring countries. Family affluence has some influence on the prevalence of psychological symptoms. Boys from more affluent families experienced less irritability and feeling low and girls experienced significantly less feeling low and irritability. Children and adolescents who are 0-2 times moderately to vigorously physically active for 60 minutes per week experience more psychological symptoms than children who are

moderately to vigorously active for 60 minutes 6-7 times per week.

Conclusions. Girls are more at risk of developing mental health problems. As the socioeconomic status and physical activity both influence the prevalence of psychological symptoms, interventions targeting socioeconomic inequalities and physical activity could have positive effects on the mental health of children.

KIRJANDUS / REFERENCES

1. World Health Organization. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice (Summary Report). Geneva: World Health Organization; 2004.
2. Kessler RC, Amminger GP, Aguilar-Gaxiola S, et al. Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Curr Opin Psychiatry* 2007;20:359–64.
3. Copeland WE, Adair CE, Smetanin P, et al. Diagnostic transitions from childhood to adolescence to early adulthood. *J Child Psychol Psychiatry* 2013;54:791–9.
4. Merikangas K, Nakamura E, Kessler R. Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. *Dialogues Clin Neurosci* 2009;11:7–20.
5. Fichter MM, Kohlboeck G, Quadflieg N, Wyszkon A, Esser G. From childhood to adult age: 18-year longitudinal results and prediction of the course of mental disorders in the community. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2009;44:792–803.
6. Reiss F. Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review. *Soc Sci Med* 2013;90:24–31.
7. Reiss F, Meyrose A-K, Otto C, Lampert T, Klasen F, Ravens-Sieberer U. Socioeconomic status, stressful life situations and mental health problems in children and adolescents: Results of the German BELLA cohort-study. *PLoS ONE* 2019;14:e0213700.
8. Twenge J, Cooper A, Joiner T, Duffy M, Binau S. Age, period, and cohort trends in mood disorder indicators and suicide-related outcomes in a nationally representative dataset, 2005–2017. *J Abnorm Psychol* 2019;128:185–99.
9. Shakya HB, Christakis NA. Association of Facebook use with compromised well-being: A longitudinal study. *Am J Epidemiol* 2017;185:203–11.
10. Lin LY, Sidani JE, Shensa A, et al. Association between social media use and depression among U.S. young adults. *Depress Anxiety* 2016;33:323–31.
11. Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, et al., eds. Spotlight on adolescent health and well-being.

Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 1. Key findings. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

12. Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, et al., eds. Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 2. Key data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
13. Wu X, Tao S, Zhang Y, Zhang S, Tao F. Low physical activity and high screen time can increase the risks of mental health problems and poor sleep quality among Chinese college students. *PLoS One* 2015;10:e0119607.
14. Oja L, Piksööt J, Rahno J. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring. 2017/2018. õppeaasta tabelid. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.
15. Oja L, Piksööt J, Aasvee K, jt. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2017/2018. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.
16. Haugland S, Wold B, Stevenson J, Aaroe LE, Woy-narowska B. Subjective health complaints in adolescence - a cross-national comparison of prevalence and dimensionality. *Eur J Public Health* 2001;11:4–10.
17. Inchley J, Currie D, Cosma A, Samdal O. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: background, methodology and mandatory items for the 2017/18 survey. St Andrews: CAHRU; 2018.
18. Ravens-Sieberer U, Torsheim T, Hetland J, et al. Subjective health, symptom load and quality of life of children and adolescents in Europe. *Int J Public Health* 2009;54:151–9.
19. Avenevoli S, Swendsen J, He JP, Burstein M, Merikangas KR. Major depression in the national comorbidity survey- adolescent supplement: Prevalence, correlates, and treatment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2015;54:37–44.
20. Van Droogenbroeck F, Spruyt B, Keppens G. Gender differences in mental health problems among adolescents and the role of social support: results from the Belgian health interview surveys 2008 and 2013. *BMC Psychiatry* 2018;18: 6.
21. Marques A, Demetriou Y, Tesler R, Gouveia ÉR, Peralta M, Matos MG. Healthy Lifestyle in Children and Adolescents and Its Association with Subjective Health Complaints: Findings from 37 Countries and Regions from the HBSC Study. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16:3292.
22. Physical activity in adolescents (Fact sheet). Geneva: World Health Organization; 2016.
23. Tammelin T, Karvonen J, toim. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18 vuotiaille. Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry; 2008.
24. Chekroud SR, Gueorguieva R, Zheutlin AB, et al. Association between physical exercise and mental health in 1,2 million individuals in the USA between 2011 and 2015: a cross-sectional study. *Lancet Psychiatry* 2018;5:739–46.

Noorte ülekaalulisus ja sellega seotud tegurid

Alice Haav¹

Taust ja eesmärk. Laste ülekaalulisus ja rasvumine on ülemaailmne probleem, mille sagedased põhjused on tasa-kaalustamata toitumine ja vähene kehaline aktiivsus, geneetilised ja keskkondlikud tegurid. Artikli eesmärk on anda 2017/18. aasta rahvusvahelise kooliõpilaste tervisekäitumise (HBSC) uuringu andmetel ülevaade Eesti laste kehakaalust võrdluses Läti, Leedu, Soome ja Rootsiiga ning seoses kehakuvandi ja erinevate kehakaalu mõjutavate teguritega.

Metoodika. Õpilaste märgitud pikkuse ja kaalu andmete põhjal arvutati välja kehamassiindeks (KMI), mille järgi jagati õpilased kategooriatesse, lähtudes Cole'i teismeliste ülekaalu, rasvumise ja alakaalu kriteeriumitest. Kehakuvandi aluseks on õpilaste antud hinnang, kas nad on enda arvates kõhnad, keskmised või paksud.

Tulemused ja järeldused. Eestis on ülekaaluliste laste arv kasvanud, neid on 18%, poisse enam kui tüdrukuid. Eestis on liigse kehakaaluga noori enam kui lähiriikides ning HBSC-uuringus keskmiselt. Ülemäärase kehakaaluga õpilaste hulgas oli vähem neid, kes einestasid koos perega, söid hommikusööki, puu- ja köögivilju ning olid kehaliselt soovituslikul määral aktiivsed. Nad olid vähem rahul oma tervisega ja eluga üldiselt, neil esines rohkem tervisekaebusi, nad tundsid harvem sõprade suurt toetust, neid kiusati ja nad sattusid sagedamini kaklustesse, neile meeldis vähem koolis käia, nende õppeedukus oli kehvem, neil esines sagedamini depressioonisümptomeid ja suitsiidimõtteid. Negatiivse kehakuvandiga õpilaste arv on kasvanud – 34% noortest on enda arvates paksud. Kuigi KMI järgi on ülekaalulisi 18%, hindab end ise paksuks kaks korda enam õpilasi. Ülekaalulisus ja negatiivne kehakuvand on seotud pere majandusliku olukorraga: kehva majandusliku toimetulekuga perede lapsed on sagedamini ülekaalulised ja nende hulgas on rohkem neid, kes tunnevad, et nad on paksud.

Laste rasvumist peetakse 21. sajandi üheks tõsisemaks rahvatervise väljakutseks. Üle maailma on umbes üks kümnest lapsest ja noorest vanuses 5–17 aastat ülekaaluline või rasvunud ning see arv kasvab kiiresti väga paljudes riikides. Laste rasvumine kahjustab nende füüsilist, sotsiaalset ja psühholoogilist heaolu ning on täiskasvanueas rasvumise ja mittenakkushaiguste oluliseks põhjuseks (1). Rasvumine suurendab riski haigestuda 2. tüüpi diabeeti, südame-veresoonkonna ja mitmetesse muudesse kroonilistesse haigustesse (2), halvendades noorukite elukvaliteeti, sh nii füüsilist kui ka vaimset tervist (3), ning suurendades depressiooni esinemist (4). Ülekaalulised lapsed satuvad sagedamini kiusamise ohvriks

(5). Enamasti jääb ülekaal püsima ning suurel osal rasvunud lastel on ülemäärase kehakaaluga probleeme ka täiskasvanueas (2, 6).

Ülemäärase kehakaalu peamised põhjused on tasakaalustamata toitumine ja vähene kehaline aktiivsus, aga ka geneetilised ja keskkondlikud tegurid (2, 7, 8). On leitud, et ülekaalu teket mõjutavad ka pikalt ekraani taga veedetud aeg (9, 10) ja vähene uni (7, 9). Oluline roll on vanemate haridusel (11, 12) ning sotsiaal-majanduslikel teguritel, sh pere majanduslikul toimetulekul (1, 12).

Toitumisharjumuste kujundamisel ja ülekaalulisuse ennetamisel on võtmeroll kodul ja perekonnal, lapsevanemate eeskujul ning perega koos söömisel (7). Olulisteks toitumisega seotud riskiteguriteks, mis on seotud rasvumisega, on erinevate uuringute andmetel suhkrurikaste jookide, kiirtoidu ja töödeldud suupistete tarbimine (7, 13), samal ajal on piisav kehaline aktiivsus ja hommikusöögi söömine kaks olulist kaitsetegurit, mis aitavad lastel ja noortel ülekaalu ennetada (9).

Varasemad kooliõpilaste tervisekäitumise (*Health Behaviour in School-aged Children*, HBSC) uuringud on näidanud, et ülekaalulisi, sh rasvunud lapsi on üldiselt enam nooremas vanuserühmas ning poiste hulgas, suurim on levimus Lõuna-Euroopas (1). Samal ajal on ülekaaluliste ja rasvunud laste arvu suurem kasv toimunud arenevates riikides. Seda suuresti muutunud toiduvalikute ja istudes veedetud aja kasvu tõttu (14). Kui üldiselt on HBSC-uuringu riikide seas laste rasvumise kasv pidurdunud, siis oluline rasvunud laste arvu suurenemine on toimunud Eestis, Lätis, Poolas ja Venemaal, kus 2002. aastal oli rasvunud laste hulk veel suhteliselt väike (1).

Eestis on ülekaaluliste laste arv aasta-aastalt kasvanud. Kui 2001/2002. aasta HBSC-uuringu andmetel oli ülekaalulisi, sh rasvunud noori 11–15aastaste õpilaste hulgas 6%, siis aastaks 2014 oli nende hulk kasvanud 14%-ni (15). Liigse kehakaalu probleem laieneb ka nooremasse vanuseastmesse. 2015/2016. õppeaastal korraldatud Euroopa laste rasvumise

¹ Tervise Arengu Instituudi tervise ja heaolu edendamise keskus

Kirjavahetajaautor:
Alice Haav
alice.haav@tai.ee

Võtmesõnad:
koolinoored, ülekaal, kehakuvand, pere majanduslik olukord, HBSC-uuring

seireuuringu (COSI) andmetel on 26% Eesti esimese klassi õpilastest ülekaalulised või rasvunud (16). Kõigis vanuserühmades on ülekaalulisi enam poiste hulgas (15, 16, 17).

Lisaks ülekaalulisusele võib tervisele olla oluline mõju ka negatiivsel kehakuvandil, mis mõjutab nii ebatervislike toitumisharjumuste (18), vaimse tervise probleemide kui ka käitumishäirete tekkimist (19). Negatiivse kehakuvandiga noorte hulk kasvab vanusega, neid on enam tüdrukute kui poiste hulgas ning seda mõjutab pere majanduslik olukord (1).

Artiklis on antud 2017/18. õppeaastal läbi viidud rahvusvahelise HBSC-uuringu andmetele tuginedes ülevaade Eesti laste kehakaalust võrdluses lähiriikide Läti, Leedu, Soome ja Rootsi ning seoses kehakuvandi ja erinevate kehakaalu mõjutavate teguritega.

Peab arvestama, et uuringu aluseks on enesehinnangulise kaalu ja pikkuse järgi arvatud kehamassiindeks (KMI), mis võib anda veidi väiksema ülekaalulisuse levimuse, kui see oleks kaalu ja pikkuse otsese mõõtmise alusel saadud. Seega võib ülekaaluliste/rasvunute osakaal olla keskmiselt 3,6% võrra suurem kui enesehinnangulise pikkuse-kaalu puhul (20). Kuigi enesehinnangulised andmed kaalu ja pikkuse kohta võivad anda mõnevõrra väiksema KMI väärtuse ja sellest tulenevalt ka ülekaalulisuse väiksema levimuse, on sama meetodikat HBSC-uuringus kasutatud pikema aja jooksul ning kõigis osalevates riikides ja see on siiski piisavalt hea võimalus saada ülevaade ülekaalu trendidest aastakümnete jooksul.

METOODIKA

HBSC-uuringu korraldusest Eestis ja meetodikast on lähemalt juttu käesoleva väljaande artiklis „Ülevaade kooliõpilaste tervisekäitumise uuringust“.

HBSC-uuringus kasutatakse andmete kogumiseks ühtset meetodikat, mida on kirjeldatud uuringu protokollis (21). Selle meetodika järgi kasutatakse ülekaalulisuse selgitamiseks kehamassiindeksit (KMI). Õpilastelt küsiti nende pikkust kinga-

deta (cm) ja kehakaalu riieteta (kg). Andmete põhjal arvutati välja kehamassiindeks järgmise valemi põhjal: $KMI = \text{kehakaal (kg)} / \text{pikkus (m}^2\text{)}$. KMI järgi jagati õpilased kategooriatesse, lähtudes Cole'i jt (22, 23) väljatöötatud teismeliste ülekaalu, rasvumise ja alakaalu vanuse- ja soopõhistest kriteeriumitest.

Kehakuvandi selgitamiseks küsiti õpilastelt nende enda hinnangut sellele, kas nad on enda arvates kõhnad, keskmised või paksud. Hinnangu sai anda 5 palli skaalal: liiga kõhn, pisut kõhnavõitu, ei kõhnega paks, pisut paksuvõitu, liiga paks. Artikli tulemustes on käsitletud nende õpilaste osakaalu, kes on enda hinnangul liiga paksud.

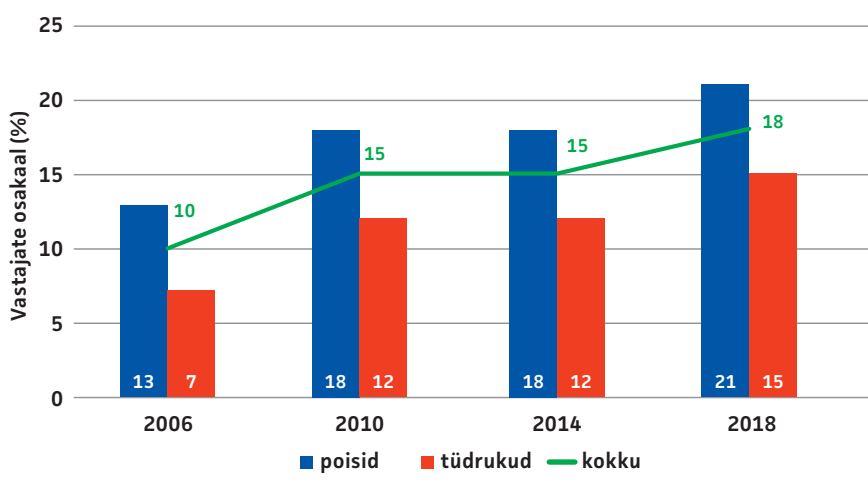
Artiklis on kajastatud ülekaalu näitajaid seoses erinevate taustateguritega: pere majanduslik olukord, üldine eluga rahulolu, enesehinnanguline tervis, tervisekaebuste, depressioonisümptomite ja suitsiidimõtete esinemine, õppeedukus ja koolikäimise meeldivus, kiusuhvriks olemine, kaklustesse sattumine ja sõprade toetuse tajumine. Lisaks on ülekaalu näitajaid vaadatud seoses tervisekäitumisega: arvutimängude mängimine, kehaline aktiivsus, maiustuste ja magusate jookide tarbimine, puu- ja köögiviljade ning hommikusöögi söömine ja perega koos einestamine. Info taustatunnuste kohta on leitav HBSC-uuringu 2017/2018. õppeaasta Eesti raportist (24).

HBSC-uuringus osalenud riikide tulemused on esitatud rahvusvahelises uuringuraportis ja selle lisas (25, 26). Siinses ülevaates on kasutatud neid tulemusi HBSC-uuringu keskmiste kaudu. Ülekaaluliste õpilaste riikide järjestus Cole'i KMI kriteeriumite järgi on esitatud käesoleva väljaande lisas 5. Tabelis on toodud 11-, 13- ja 15aastased õpilased (%), keda KMI järgi saab pida ülekaaluliseks. Statistiliselt oluline erinevus on esitatud poiste ja tüdrukute vahel, $p < 0,05$.

TULEMUSED

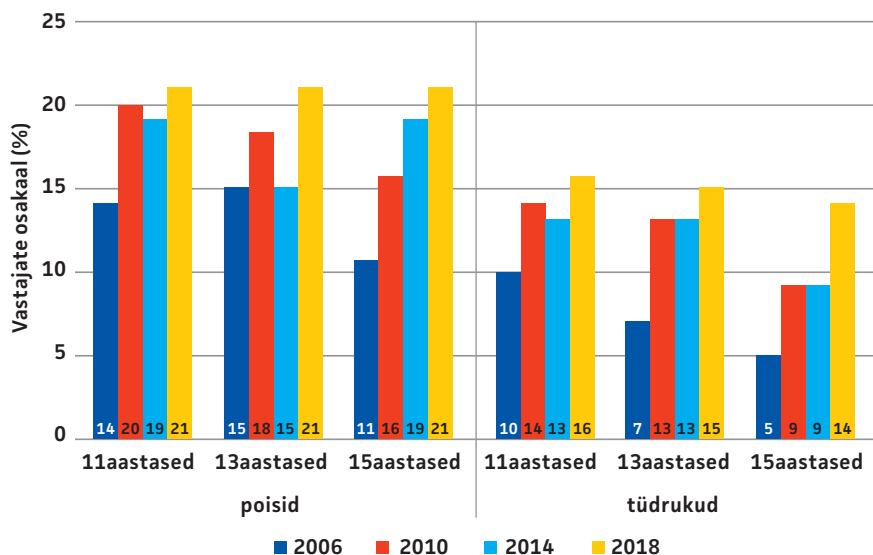
Uuringus osalenud riikide tulemustest lähtudes on keskmiselt 16% noorukitest ülekaalulised või rasvunud, enam on neid poiste ja nooremate õpilaste hulgas. Võrreldes 2014. aasta uuringuga on see tase püsinud suures osas stabiilsena, kuid kolmandikus riikides on ülekaaluliste laste arv suurenenud ja seda eriti vanemate õpilaste hulgas. Ainult vähestes uuringus osalenud riikides on ülekaalulisus ja rasvumine vähenenud. Kõige enam on ülekaalulisi noori Maltal – 32% sealtsetest õpilastest oli liigse kehakaaluga, neist 9% rasvunud (HBSC-uuringu keskmine 2,9%). Vanemate õpilaste hulgas on üldiselt ülekaalulisi vähem, aga samal ajal on nende hulgas rohkem neid, kes enda kehakuvandi järgi peavad end paksuks (25).

Ülevaade HBSC-uuringu 2018. aasta uuringus osalenud maade noorte

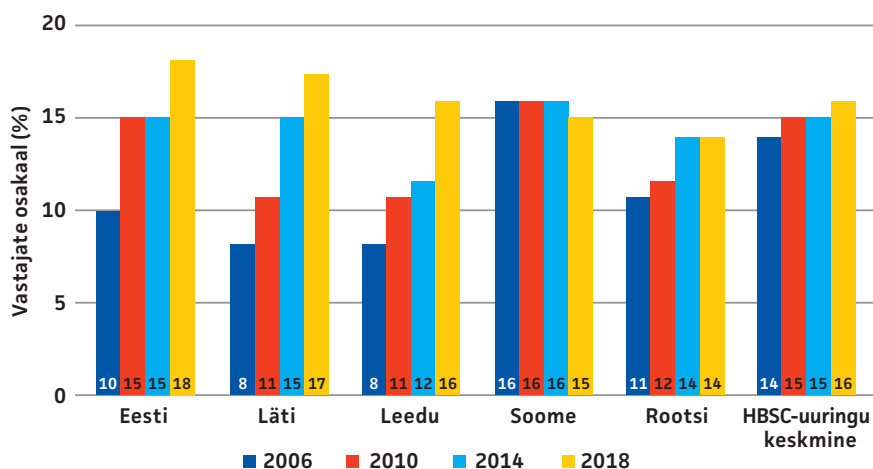


Joonis 1. Ülekaaluliste, sh rasvunud Eesti noorte jaotus (%) soo järgi uuringuaastatel 2006–2018.

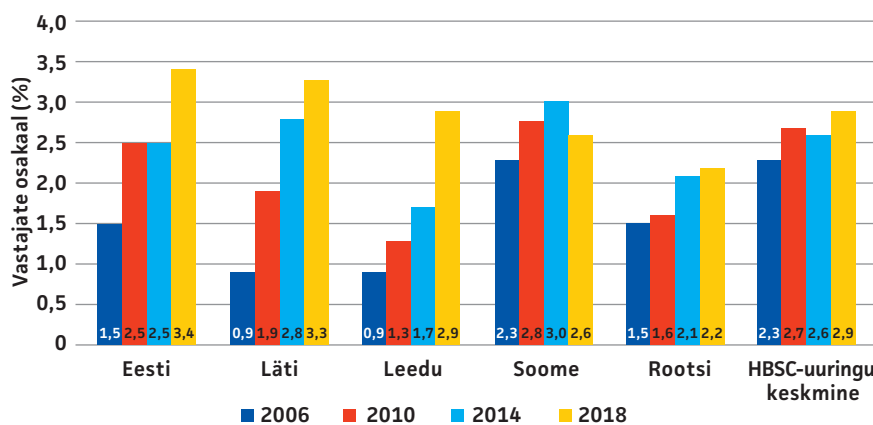
EESTI KOOLIÕPILASTE TERVISEKÄITUMINE RAHVUSVAHELISES VAATES



Joonis 2. Ülekaaluliste, sh rasvunud Eesti noorte osakaal (%) soo ja vanuse järgi uuringuaastatel 2006–2018.



Joonis 3. Ülekaaluliste, sh rasvunud noorte osakaal (%) Eestis, Lätis, Leedus, Soomes, Rootsis ja HBSC-uuringus keskmiselt uuringuaastatel 2006–2018.



Joonis 4. Rasvunud noorte osakaal (%) Eestis, Lätis, Leedus, Soomes, Rootsis ja HBSC-uuringus keskmiselt uuringuaastatel 2006–2018.

ülekaalu näitajatest on esitatud käesoleva väljaande lisa 5. Uuringus osalenud 45 riigi järjestuses asuvad Eesti noored ülemises kolmandikus kõigis vanuserühmades. HBSC-uuringu keskmisega võrreldes on meie noorte seas ülekaalulisi rohkem kui HBSC-uuringus osalenud riikide noorte seas keskmiselt.

Eestis on ülekaaluliste laste arv aasta-aastalt kasvanud ja käesoleva uuringu tulemuste põhjal on ülekaalulisi noori 18%. Enam on ülekaalulisi, sh rasvunud õpilasi poiste hulgas (vt joonis 1).

Kui varem oli Eestis ülekaalulisi lapsi enam nooremate laste hulgas, siis aastatega on see trend muutunud ning 2018. aasta uuringu andmete põhjal vanuste vahel erinevusi enam esile ei tule. Poiste hulgas on kõigis vanuserühmades ülekaalulisi noori sama palju: 21%. Tüdrukute puhul on küll erinevate vanuserühmade vahel väikesed erinevused, aga need ei ole statistiliselt olulised. Võrreldes varasemaga on suur ja oluline kasv 13aastaste poiste ja 15aastaste tüdrukute ülekaalu näitajates, vastavalt poiste puhul 6% ja tüdrukute puhul 5% (vt joonis 2).

Võrreldes Eesti tulemusi lähemate naaberriikide Soome, Rootsi, Läti ja Leeduga, on Eestis ülekaalulisi noori kõige enam. Kui kahel eelneval uuringuperioodil on Eestis olnud ülekaalulisi õpilasi sarnaselt HBSC-uuringu keskmisega, siis 2018. aasta andmetel on meil ülekaalulisi juba mõnevõrra enam. Sarnaselt Läti ja Leeduga on Eestis toimunud ülekaalulisuse järjepidev kasv, Rootsis on liigse kehakaaluga noori veidi vähem ning kasv on stabiliseerunud. Soomes oli ülekaalulisi noori juba 2006. aastal 16% ning ülekaalulisuste õpilaste hulk on aastate jooksul püsinud stabiilne (vt joonis 3).

Hinnates eraldi vaid rasvunud noorte osakaalu, on ka selles toimunud Eestis, Lätis ja Leedus oluline kasv (vt joonis 4). Kõige suurem on see kasv võrreldes eelmise uuringuga olnud Leedus, vastavalt 1,7% vs. 2,9%. Eesti ja Läti rasvunud laste osakaal on sarnane: Eestis 3,4% ja Lätis 3,3%. Soomes on selles osas toimunud väike kahanemine (3,0% vs. 2,6%).

Kehakaal ja seda mõjutavad tegurid

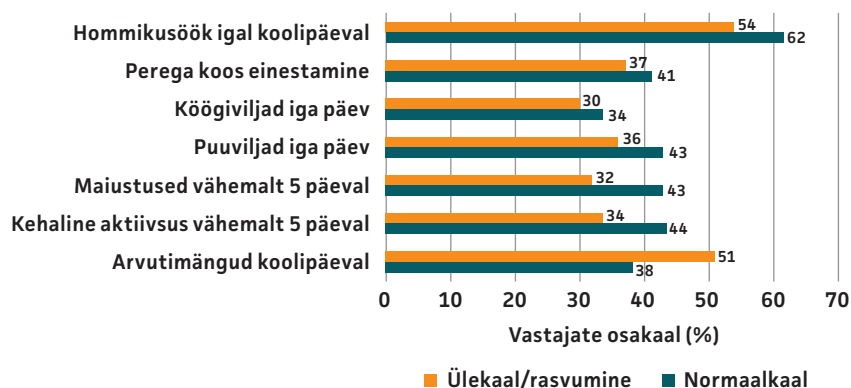
Ülekaal ja rasvumine on oluliselt seotud pere majandusliku toimetulekuga ning majanduslikest tingimusest tulenevad erinevused tulid esile enam kui pooltes uuringus osalenud riikidest (26). Eestis oli nende noorte hulgas, kes hindasid oma pere majanduslikku toimetulekut heaks, ülekaalulisi, sh rasvunuid 14%, keskmiseks hinnatud hulgas oli neid 18% ning perekonna majanduslikku toimetulekut halvaks hinnatud hulgas oli liigse kehakaaluga õpilasi 21%. Võrreldes eelmise, 2014. aasta uuringuga, on ülekaaluliste hulk kasvanud kõigis kolmes rühmas: siis olid näitajad vastavalt 11%, 13% ja 17%. Lätis ja Leedus ilmneb pere majanduslikest tingimustest tulenev erinevus vaid poiste puhul, Soomes vaid tüdrukute puhul ning Rootsis sarnaselt Eestiga on erinevused nii poiste kui ka tüdrukute puhul.

Analüüsid Eesti noorte ülekaalu ja tausta andmeid, selgus, et ülemäärase kehakaaluga õpilaste hulgas oli normaalse kehakaaluga õpilastega võrreldes vähem neid, kes einestasid iga päev koos perega, sõid igal koolipäeval hommikusööki ning sõid iga päev puu- ja köögivilju. Samas oli liigse kehakaaluga õpilaste hulgas vähem neid, kes sõid maiustusi viiel või enamal päeval nädalas. Ülemäärase kehakaaluga õpilaste hulgas oli vähem neid, kes olid vähemalt üks tund viiel või enamal päeval vähemalt mõõdukalt intensiivsel tasemel kehaliselt aktiivsed, ning enam oli neid, kes mängisid kaks või enam tundi päevas televiisori- või arvutimänge (vt joonis 5).

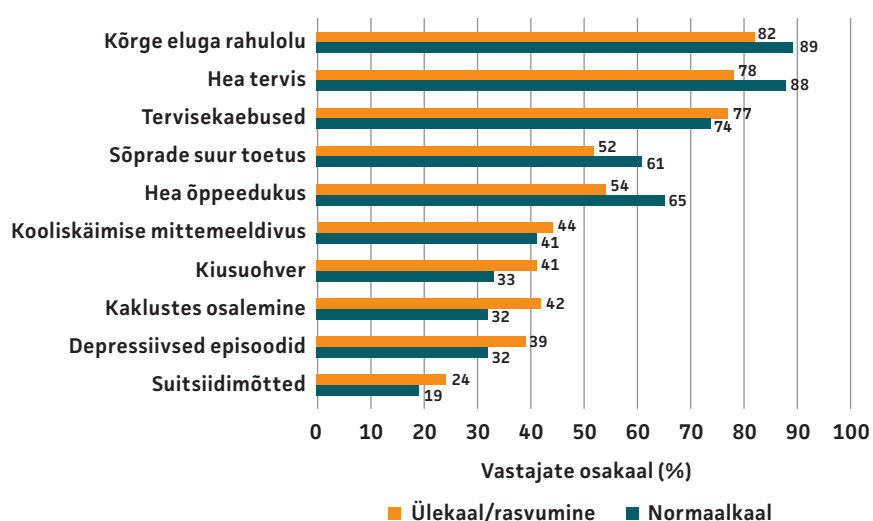
Magusate jookide joomise ning kartulikrõpsude/friikartulite ja hamburgerite söömise sageduse ning piisava une näitajad normaalse kehakaaluga ja ülekaalulistel noortel ei erinevad.

Ülekaal, eluga rahulolu ja tervis

Ülemäärase kehakaaluga Eesti noored olid oma eluga vähem rahul kui normaalse kehakaaluga õpilased, nende hulgas oli vähem neid, kes hindasid oma tervist väga heaks,



Joonis 5. Erinevad eluviisi näitajad seoses kehakaaluga (%).



Joonis 6. Erinevad taustategurid seoses kehakaaluga (%).

või heaks ning neil esines iganädalaselt rohkem tervisekaebusi. Nad tundsid harvem sõprade suurt toetust, sattusid sagedamini kaklustesse ning neid kiusasid kaasõpilased sagedamini. Ülekaaluliste õpilaste hulgas oli rohkem neid, kellele pigem ei meeldi või üldse ei meeldi koolis käia, ning nende hulgas oli vähem neid, kelle edasijõudmine koolis oli väga hea või hea. Ülemäärase kehakaaluga noorte hulgas oli enam neid, kes olid viimase 12 kuu jooksul kogenud depressiivseid episoodide ja mõelnud enesetapule (vt joonis 6).

Noorte kehakuvand

Kuigi võrreldes eelmise, 2014. aasta uuringuga on negatiivse kehakuvandiga noorte arv kahanenud, arwab keskmiselt 25% noortest siiski, et nad on liiga paksud. Negatiivne kehakuvand on enam levinud tüdrukute

hulgas. Nagu ülekaalulisus, nii on ka negatiivne kehakuvand seotud pere majandusliku olukorraga: kehvema majandusliku toimetulekuga perede lapsed on sagedamini ülekaalulised ja nende hulgas on rohkem neid, kes hindavad end paksuks (25).

Võrreldes 2014. aasta uuringuga on ennast paksuks pidavate laste arv Eestis kasvanud nii poiste kui ka tüdrukute hulgas kõikides vanuserühmades (26). Kuigi KMI järgi on ülekaalulisi noori 18%, hindab end ise paksuks kaks korda enam õpilasi. 2018. aasta uuringus vastas 34% Eesti noortest, et nad on enda arvates paksud, enam oli selliselt tundvaid õpilasi tüdrukute hulgas (38%), poiste seas oli neid 30%. Kui tüdrukute hulgas vanuse kasvades sages ka arvamus sellest, et ollakse liiga paks, siis poiste puhul oli trend vastupidine. 11-aastastest poistest pidas ennast

paksuks 32% ning samas vanuses tüdrukutest 34%, 13aastastest poistest arvas selliselt 31%, samas vanuses tüdrukutest aga 38%. 15aastastest poistest 27% ning tüdrukutest 41% olid arvamusel, et nad on liiga paksud. Nagu öeldud, on negatiivne kehakuvand seotud pere sotsiaal-majandusliku taustaga – pere majanduslikku olukorda halvaks hinnanud poistest 36% ja tüdrukutest 45% pidasid ennast paksuks. Noortest, kes hindasid pere toimetulekut heaks, pidasid ennast paksuks 24% poistest ja 35% tüdrukutest.

ARUTELU

Laste ülekaalulisus on kujunenud ülemaailmseks probleemiks. 2014. aasta uuringu andmetega võrreldes on ülekaaluliste noorte hulk kasvanud kolmandikus uuringus osalenud riikides (25). Ka Eesti kuulub nende riikide hulka, kus ülekaalulisuse tõus ei ole pidurdunud ning ka rasvunud laste osakaal on kasvanud. Muret tekitab on asjaolu, et kui üldiselt on nooremate laste hulgas enam ülekaalulisi ja vanuse kasvades liigse kehakaaluga laste arv väheneb, siis Eestis on see trend muutunud ja vanuselisi erinevusi selliselt enam esile ei tule. Rasvunud noorukid on aga väga suure tõenäosusega seda ka täiskasvanueas (6).

Nagu ka varasemad uuringud on näidanud, mõjutab ülekaal nii vaimset kui ka füüsilist tervist (3) ning on seotud sagedasema depressiooni esinemise tõenäosusega (4): noored, kes olid ülekaalulised, olid oma eluga vähem rahul, nende enesehinnanguline tervis oli halvem ja neil esines sagedamini tervisekaebusi. Ka depressioonile viitavaid sümptomeid ning suitsiidimõtteid esines liigse kehakaaluga õpilastel enam. Nende edasijõudmine koolis oli kehvem, nad tajusid vähem sõprade toetust ning sattusid sagedamini kaklustesse ja kiusamise ohvriks. Kõik need erinevad probleemid on omavahel tihedalt seotud ja mõjutavad üksteist vastastikku. Seetõttu on väga oluline laiemalt tegeleda ülekaalulisuse ennetamisega ning ka võimaluste loomisega, et liigse kehakaaluga, eriti aga rasvunud noored saaksid vajalikku

abi erinevate kooli- (27) või perepõhiste (27, 8) sekkumismeetmete või meditsiinisüsteemi kaudu (8). Oluline on arendada ja toetada erialaspetsialistide osutatavate mitme komponendiga (toitumine, kehaline aktiivsus ja psühhosotsiaalne toetus) perepõhiste sekkumiste pakkumist osana tervishoiuteenustest (17).

Ülekaalulisuse kujunemine on väga kompleksne ja sõltub paljudest teguritest, oluline mõju sellele on ümbritseval keskkonnal. Viimastel aastakümnetel on meie ühiskonnas toimunud palju muutusi, piiride avanemise ja majandusliku heaolu tingimustes on muutunud nii toiduvalikud kui ka toidu kättesaadavus ning sellest tulenevalt ka inimeste toitumisharjumused. Seetõttu olemegi ülekaalulisuse näitajatega paljudele riikidele, kus ülekaalulisuse teemad on juba pikemalt päevakorras olnud, nüüdseks järele jõudnud.

Väga olulist rolli toitumisharjumuste kujundamisel ja ülekaalulisuse ennetamisel mängivad vanemad ja perekond. Tähtis on siin lapsevanemate eeskuju ja perega koos söömine (7). Veel üks oluline mõjutegur, mille puhul on pere rolli raske alahinnata ja mida peetakse oluliseks kaitseteguriks ülekaalulisuse tekkel, on hommikusöögi söömine (7, 9), kuid seegi on noorte hulgas aasta-aastalt vähenenud (28). Eesti varasemad uuringud (15, 16) on samuti näidanud, et ülekaalulised õpilased söövad hommikusööki harvem kui normaalse kehakaaluga lapsed ning vanemad õpilased söövad hommikusööki harvem kui nooremad (28). Ka käesoleva uuringu tulemustes ilmneb hommikusöögi söömise ja ülekaalulisuse vahel seos.

Toitumissoovituste kohaselt on oluline iga päev süüa köögivilju, puuvilju ja marju (29). Kuigi Eesti laste hulgas on puu- ja köögiviljade söömine aja jooksul suurenenud, sööb vähemalt korra iga päev köögivilju vaid kolmandik õpilastest. Puuvilju süüakse veidi enam, aga ka neid söövad iga päev vähem kui pooled õpilased. Nooremad lapsed söövad neid sagedamini kui vanemad (28). Kuigi varasemad uuringud puu- ja köögiviljade söömise ja ülekaalu

seoste kohta kindlaid tulemusi ei ole andnud (7, 9), on käesoleva uuringu tulemustest näha, et normaalse kehakaaluga Eesti noorte hulgas oli enam neid, kes söid iga päev puu- ja köögivilju.

Ka liiga sage suhkrurikaste jookide, kiirtoidu ja töödeldud suupistetate tarbimine on oluline ülekaalulisuse riskitegur (7, 13). Noorte hulk, kes söövad pea iga päev friikartuleid või kartulikrõpse või vähemalt korra nädalas hamburgereid, ei ole viimastel aastatel muutunud, aga nende hulk ei ole siiski õnneks ka väga suur (28) ning ilmselt seetõttu ei erine selles osas omavahel ka normaalse kehakaaluga ning ülekaalulised lapsed. Samas on näha, et kuigi maiustuste söömine ja magusate jookide joomine on aastatega veidi vähenenud, tehakse seda jätkuvalt liiga sageli (28). Kui suhkrurikaste jookide joomise seos ülekaaluga on leidnud kinnitust, siis maiustuste söömisel on tulemused vastukäivad (9).

Käesoleva uuringu andmetel oli normaalse kehakaaluga õpilaste hulgas enam neid, kes söid maiustusi viis korda nädalas või sagedamini. See võib viidata ka sellele, et ülekaalulised noored on teadlikud, et peaksid selliseid toiduvalikuid piirama, samas aga magusate jookide tarbimise sageduses normaalse kehakaaluga ja ülekaaluliste noorte vahel erinevusi ei olnud. Arvestama peab ka, et küsimustikuga hinnati erinevate toitumise sagedust, aga mitte koguseid. Samuti on oluline silmas pidada, et ülekaalulisuse teke on väga kompleksne ja sõltub mitmetest teguritest ning ka toitumise puhul tuleb seda vaadata tervikuna, mitte üksikute toidurühmade kaupa.

Lisaks tasakaalustatud toitumisele on ülekaalulisuse ennetamiseks oluline ka piisav liikumine ja uni. Kuigi uuringud on leidnud seoseid piisava uneaja ning ülekaalulisuse vahel (7, 9), käesoleva uuringu andmed seda ei kinnita.

Liikumissoovituste kohaselt peaksid lapsed ja noored liikuma iga päev vähemalt 60 minutit tugeva kuni mõõduka intensiivsusega (30, 29). Eestis on neid lapsi, kes liiguvad soovitud vastaval määral vaid

16%, ning nende hulk ei ole viimastel aastatel suurenenud (24), liigse kehakaaluga kimpus olevad noored liiguvad vähem kui nende normaalkaalulised eakaaslased. Kehakaalu suurenemist võib lisaks vähesele kehalisele aktiivsusele mõjutada ka istudes ning ekraani taga veedetud aeg (7, 10). Kuigi uuringutes on toodud esile pigem televiisori vaatamist ja leitud, et arvutimängude mängimisel ei pruugi olla mõju kehakaalule (9), veetsid need noored, kes olid kimpus liigse kehakaaluga, oluliselt sagedamini 2 ja enam tundi päevas televiisori- või arvutimänge mängides ning nende hulgas oli vähem neid, kes liikusid liikumissoovitustele vastaval määral.

Lisaks on näha, et kuigi Eestis on noorte kehalise aktiivsuse tase üldiselt jäänud samale tasemele, on see 13aastaste poiste hulgas oluliselt vähenenud (28). Samal ajal on selle vanuserühma poiste seas varasemaga võrreldes oluliselt suurenenud nii ülekaaluliste kui ka rasvunute osakaal.

Nii nagu on kasvanud ülekaaluliste noorte hulk, on suurenenud ka nende õpilaste arv, kes arvavad, et nad on paksud. Kuigi on selliseid alaja normaalkaalulisi lapsi, kes arvavad, et nad on liiga paksud, ning leidub ka üsna palju neid ülekaalulisi ja rasvunud noori, kes ennast paksuks ei pea, on liigse kehakaaluga noored valdavalt teadlikud, et neil on kehakaaluga probleeme ning nende hulgas on ka kõige rohkem dieeti pidavaid õpilasi. Ka väiksem maiustuste tarbimine võib olla seotud sellega, et noored püüavad oma kehakaalu kontrollida. Samas on muret tekitav, et üle 30% liigse kehakaaluga õpilastest teab, et nad peaksid midagi oma kehakaalu langetamiseks ette võtma, aga seda siiski ei tee (24).

Kehvem sotsiaal-majanduslik olukord on olulisel määral seotud nii ülekaalulisuse riski kui ka negatiivse kehakuvandiga, mõjutades nii toitumist kui ka kehalist aktiivsust. Nagu eespool öeldud, oli majanduslikult paremal järjel olevate perede laste hulgas vähem ülekaalulisi ning neid, kes arvasid, et nad on paksud, ning nende toitumis- ja liikumisharjumusi

võib pidada mõneti tervislikumaks. Ühelt poolt on paremini kindlustatud peredes ilmselt majanduslikest võimalustest tulenevalt igapäevaselt toidulaual mitmekesisem toiduvalik, sh rohkem puu- ja köögivilju ning neil on enam võimalusi vaba aja liikumistegevusteks, aga teiselt poolt on ka enam raha maiustuste ostmiseks. Samas võib eeldada, et parema majandusliku toimetuleku taga on ka vanemate kõrgem haridustase, mis on samuti üheks ülekaalulisuse kaitseteguriks (7, 11, 12) ning mis loob eeldatavalt võimalused selleks, et tervislikke eluviise väärtustatakse, vanemad on positiivseks eeskujuks, koos veedetakse aktiivselt vaba aega, süüakse ühiselt ning pööratakse tähelepanu ka hommikusöögi söömisele.

Ülekaaluliste ning rasvunud laste arvu pidev kasv ja vanuserühmade erinevuste vähenemine on vägagi muret tekitav suundumus ning oluline on laiemalt mõelda, millised on võimalused pidurdada seda n-ö epideemiat ning pöörata tõusujoon langusele.

On teada, et peale kodu mõjutab noori suuresti ka ümbritsev keskkond. Lihtsasti kättesaadavad ebatervislikud toiduvalikud (sh maiustused ja suhkrurikkad joogid) suurendavad nende tarbimist ja ülekaalulisuse kujunemise tõenäosust (31). Oluline roll on siin ka haridusasutustel, kus keskkonna loomise ja õppetegevuste kaudu kujundatakse tervislikke toitumis- ja liikumisharjumusi. Muude nõuannete seas on haridusasutustele ülekaalu ennetamise kontekstis toodud välja soovitus suurendada tervislikke toiduvalikuid ning eemaldada müügil ebatervislikud toidud, k.a suhkrurikkad joogid, suure energiasaldusega väikse toiteväärtusega toidud. Rõhutatud on ka toitumisõpetuse olulisust (32, 33).

Eestis on toitlustamise korraldus nii lasteaedades kui ka koolides suuresti reguleeritud sotsiaalministri määrusega (34), mis peaks tagama lastele toitumissoovitusele vastava toidu. Murekohaks on aga koolipuhvetid: lasteasutustes müügil pakutavat kaubavalikut seadused ei reguleeri, on olemas vaid soovi-

tuslik juhend (35). Samal ajal on COSI-uuringust teada, et ligi 70% esimesi klassi õpilasi käivad koolis, kus on olemas puhvet, ning enam kui pooltele õpilastele on iga päev koolis kättesaadavad mahlajoogid, suhkruga karastusjoogid. Veelgi enam on aga neid, kellele on kättesaadavad šokolaadid, kommid, koogid, küpsised ja magusad batoonid. Sooja hommikusöögi võimalus oli tagatud 62%-le õpilastest. Märgiline on ka see, et eraldi aienähtu toitumisõpetust koolides valdavalt ei ole ning ligi kümnendikus koolides ei õpetata toitumist ka teiste õppeainete, nt inimeseõpetuse või kodunduse raames (16).

Tähtis roll on ka liikumisvõimlustel ning liikumisõpetusel haridusasutustes (33). Olulised on nii regulaarsed liikumistunnid kui ka täiendavad treeninguvõimalused, mida enam kui pooltes koolides tasuta ka pakutakse. Siiski ei osale ligi kolmandik 1. klassi õpilastest üldse mingitel treeningutel (16). Arvestades, et kehalise aktiivsuse oluliseks eelduseks on koolieelses eas omandatud liikumisoskused (36) ning seda mõjutab pere majanduslik taust, on oluline võimaldada ka vähem kindlustatud perede lastele lisaks haridusasutustes toimuvatele liikumistundidele tasuta juhendatud liikumistegevustes osalemist ning seda juba ka lasteaiaaegselt. See aitab tagada vajalikul tasemel oskuste omandamise ning võimaldab olla ka hilisemas vanuses kehaliselt aktiivne ja tunda liikumisest rõõmu.

Seega on ülekaalulisuse ennetamiseks vaja süsteemset lähenemist ja osapoolte koostööd, et piirata suhkrurikkaste jookide, sh mahlajoogide ning magusate ja soolaste näkside kättesaadavust; teha tervislikud toiduvalikud ja liikumise võimalused lihtsaks ja kättesaadavaks ning tagada lastele kvaliteetne liikumis- ja toitumisõpetus. Lisaks on oluline pakkuda peredele tuge sellisel, et ka vähem kindlustatud perede lastele oleks tagatud tervislik toiduvalik ja igapäevased liikumisvõimalused ning vanemahariduse pakkumise kaudu juhendada lapsevanemaid laste toitumis- ja liikumisharjumusi kujundama.

JÄRELDUSED

Eestis on ülekaaluliste laste arv aasta-aastalt kasvanud ja uuringu tulemuste põhjal on 11–15aastaste noorte hulgas ülekaalulisi noori 18%. Enam on ülekaalulisi, sh rasvunud õpilasi poiste seas, seejuures vanuselisi erinevusi esile ei tulnud. Liigse kehakaaluga õpilasi on Eestis rohkem kui HBSC-uuringus keskmiselt ning enam kui Soomes, Rootsis, Lätis ja Leedus.

Ülemäärase kehakaaluga õpilaste hulgas oli vähem neid, kes einestasis koos perega, söid hommikusööki, iga päev puu- ja köögivilju ning olid kehaliselt soovituslikul määral aktiivsed. Ülemäärase kehakaaluga noored olid vähem rahul oma tervisega ja eluga üldiselt, neil esines rohkem tervisekaebusi, nad tundsid harvem sõprade suurt toetust, neid kiusasid kaasõpilased sagedamini ning nad sattusid sagedamini kaklustesse, neile meeldis vähem koolis käia, nende õppeedukus oli kehvem, neil esines sagedamini depressioonisümpptomeid ja suitsiidimõtteid.

Negatiivse kehakuvandiga õpilaste arv on Eestis kasvanud nii poiste kui ka tüdrukute hulgas ning kõikides vanuserühmades – 34% noortest on enda arvates paksud. Nii ülekaalulisus kui ka negatiivne kehakuvand on seotud pere majandusliku olukorraga: kehvema majandusliku toimetulekuga perede lapsed on sagedamini ülekaalulised ja nende hulgas on rohkem neid, kes tunnevad, et nad on paksud.

VÕIMALIKU HUVIKONFLIKTI DEKLARATSIOON

Huvide konflikt puudub.

SUMMARY

Obesity and related factors in school-aged children

Alice Haav¹

Background and goals. Childhood overweight and obesity have become a global issue, jeopardising children's physical, social, and psychological wellbeing, being also an important risk factor for adult obesity. The key reasons for overweight are unbal-

anced diet and low physical activity, although genetic and environmental factors also play a role. The article summarises, based on the 2017/18 HBSC study, the body weight of Estonian children in comparison to their peers in neighbouring countries of Latvia, Lithuania, Finland, and Sweden, as well as in relation to their body image and various factors influencing body weight.

Methodology. The body mass index (BMI) of the children was calculated on the basis of their reported height and weight, and the participants were categorised according to Cole's criteria for adolescent overweight, obesity and underweight. Body image was assessed depending on whether the children perceived themselves as thin, normal weight, or fat.

Results and conclusions. The number of overweight children in Estonia has grown year after year. According to this study, 18% of Estonian school-aged children and youth are overweight, while there are more overweight boys than girls. There has been a significant increase in the weight indicators of 13-year-old boys and 15-year-old girls. There are more overweight and obese young people in Estonia than in Finland, Sweden, Latvia, or Lithuania, and this is higher than the HBSC average. For overweight children, it was more common not to have meals with their families, or to have breakfast, eat fruits and vegetables; they were also less physically active than recommended. Furthermore, they were less satisfied with their health and life in general; they had more health related complaints, felt strong support from their friends less frequently, were bullied and ended up in fights more often; they did not enjoy school as

much, did worse at school. Also, the prevalence of symptoms of depression and suicidal thoughts among them was higher compared to others. The number of children with a negative body image has also grown in both boys and girls across all age groups – 34% of young people perceive themselves as overweight. Although 18% of young people were overweight according to their BMI, twice as many school-aged children see themselves as being fat. Both being overweight and a negative body image are related to family affluence – children from less affluent families tend to be more overweight, and it is more common for them to perceive themselves as being fat.

KIRJANDUS / REFERENCES

1. Adolescent obesity and related behaviours: trends and inequalities in the WHO European Region, 2002–2014. World Health Organization; 2017.
2. Biro FM, Wien M. Childhood obesity and adult morbidities. *Am J Clin Nutr* 2010;91:1499S–1505S.
3. Swallen KC, Reither EN, Haas SA, Meier AM. Overweight, obesity, and health-related quality of life among adolescents: the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Pediatrics* 2005;115:340.
4. Rao WW, Zong QQ, Zhang JW, et al. Obesity increases the risk of depression in children and adolescents: Results from a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2020;267:78–85.
5. Hammar E, Bladh M, Agnafors S. Mental health and experience of being bullied in 12-year-old children with overweight and obesity. *Acta Paediatr* 2019, doi: 10.1111/apa.15131.
6. Rundle AG, Factor-Litvak P, Suglia SF, et al. Tracking of obesity in childhood into adulthood: effects on body mass index and fat mass index at age 50. *Child Obes* 2020;16:226–33.
7. Brown CL, Halvorson EE, Cohen GM, Lazorick S, Skelton JA. Addressing childhood obesity: opportunities for prevention. *Pediatr Clin North Am* 2015;62:1241–61.
8. Kumar S, Kelly AS. Review of childhood obesity: from epidemiology, etiology, and comorbidities to clinical assessment and treatment. *Mayo Clin Proc* 2017;92:251–65.
9. Poorolajal J, Sahraei F, Mohamdadi Y, Doosti-Irani A, Moradi L. Behavioral factors influencing childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obes Res Clin* 2020;14:109–18.
10. Crowe M, Sampasa-Kanyinga H, Saunders T, Hamilton HA, Benchimol EI, Chaput JP. Combinations of physical activity and screen time recommendations and their association with overweight/obesity in adolescents. *Can J Public Health* 2020, doi: 10.17269/s41997-020-00313-6.
11. Ruiz M, Goldblatt P, Morrison J, et al. Impact of low maternal education on early childhood overweight and obesity in Europe. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2016;30:274–84.
12. Vilela S, Muresan I, Correia D, Severo M, Lopes C. Role of socioeconomic factors in food consumption of Portuguese children and adolescents: results from the National Food, Nutrition and Physical Activity Survey 2015–2016. *Br J Nutr* 2020;1–23, doi: 10.1017/S0007114520001373. Online ahead of print.
13. Costa CS, Del-Ponte B, Assunção MCF, Santos IS. Consumption of ultra-processed foods and body fat during childhood and adolescence: a systematic review. *Public Health Nutr* 2018;21:148–59.
14. Gupta N, Goel K, Shah P, Misra A. Childhood obesity in developing countries: epidemiolo-

¹ Centre for Health and Welfare Promotion, National Institute for Health Development

Correspondence to:
Alice Haav
alice.haav@tai.ee

Keywords: school-aged children and youth, overweight, body image, family affluence, HBSC study

- gy, determinants and prevention. *Endocr Rev* 2012;33:48–70.
15. Aasvee K, Liiv K, Eha M, Oja L, Härm T, Streimann K. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine 2013/2014. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2016.
 16. Metsoja A, Nelis L, Nurk E. Euroopa laste rasvumise seire. WHO Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). Eesti 2015/16. õa raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2017.
 17. Health policy for children and adolescents, no 7. Growing up, unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey. World Health Organization; 2016.
 18. Ribeiro-Silva RC, Fiaccone RL, Conceição-Machado MEPD, Ruiz AS, Barreto ML, Santana MLP. Body image dissatisfaction and dietary patterns according to nutritional status in adolescents. *J Pediatr* 2018;94:155–61.
 19. Ren L, Xu Y, Guo X, Zhang J, et al. Body image as risk factor for emotional and behavioral problems among Chinese adolescents. *BMC Public Health* 2018;18:1179.
 20. Aasvee K, Rasmussen M, Kelly C, Kurvinen E, Giacchi MV, Ahluwalia N. Validity of self-reported height and weight for estimating prevalence of overweight among Estonian adolescents: the Health Behaviour in School-aged Children study. *BMC Research Notes* 2015;8:606.
 21. Inchley J, Currie D, Cosma A, Samdal O, eds. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: background, methodology and mandatory items for the 2017/18 survey; 2018; St Andrews: CAHRU.
 22. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ* 2000;320:1240–5.
 23. Cole TJ, Flegal KM, Nicholls D, Jackson AA. Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. *BMJ* 2007;335:194–201.
 24. Oja L, Piksööt J, Aasvee K jt. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine 2017/2018. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.
 25. Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, et al., eds. Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 1. Key findings. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
 26. Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, et al., eds. Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 2. Key data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
 27. Kothandan SK. School based interventions versus family based interventions in the treatment of childhood obesity-a systematic review. *Arch Public Health* 2014;72:3.
 28. Oja L, Piksööt J, Rahno J. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring. 2017/2018 õppeaasta tabelid. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.
 29. Pitsi T, Zilmer M, Vaask S jt. Eesti toitumis- ja liikumissoovitused. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2017.
 30. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health; 2010. https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/.
 31. DeWeese RS, Ohri-Vachaspati P, Adams MA, et al. Patterns of food and physical activity environments related to children's food and activity behaviors: A latent class analysis. *Health Place* 2018;49:19–29.
 32. Lambrinou CP, Androutsos O, Karaglanis E, et al. Effective strategies for childhood obesity prevention via school based, family involved interventions: a critical review for the development of the Feel4Diabetes-study school based component. *BMC Endocr Disord* 2020;20(Suppl 2):52.
 33. Report of the commission on ending childhood obesity. World Health Organization; 2016.
 34. Tervisekaitseõnede toitlustamisele koolieelses lasteasutuses ja koolis (15.01.2008 nr 8). RTL 2008, 7, 81; viimati muudetud 17.04.2012. <https://www.riigiteataja.ee/akt/120042012008>.
 35. Juhend lasteasutuste puhvetites ja müügikohtades pakutava toidu kohta. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, Sotsiaalministeerium, Maaeluministeerium, Terviseamet; 2019.
 36. Robinson LE, Stodden DF, Barnett LM, et al. Motor competence and its effect on positive developmental trajectories of health. *Sports Med* 2015;45:1273–84.

Eesti kooliõpilaste toitumisharjumused rahvusvahelises võrdluses

Maarja Kukk¹

Taust. Toitumine on üks tähtsamaid muudetavaid tegureid, mis mõjutab inimese tervist. Teismeiga iseloomustab kiire kehaline aeg, mistõttu on oluline toituda tervislikult. Samuti kanduvad lapsena omandatud harjumused edasi täiskasvanuikka, avaldades tervisele elukestvat mõju.

Eesmärk. Iseloomustada 11–15aastaste laste toitumisharjumusi HBSC ehk kooliõpilaste tervisekäitumise (*Health Behaviour in School-Aged Children*) uuringu 2017/18. õppeaasta küsitluse tulemuste põhjal, keskendudes Eesti ja lähiriikide võrdlusele.

Metoodika. HBSC-uuringu andmetel arvutatakse mitmeid toitumisnäitajaid, nagu puu- ja köögivilja, maiustuste, karastusjookide tarvitamise ning hommikusöögi ja perega söömise sagedus. Käesolev artikkel põhineb rahvusvahelistel standardtabelitel.

Tulemused. Eesti näitajad paigutuvad HBSC-uuringu keskmise lähedale, vaid iga päev karastusjooke joovate laste osakaal on keskmisest tunduvalt väiksem. Eesti õpilaste puu- ja köögiviljatarbimine on lähiriikide võrdluses rahuldav. Eesti sarnaneb Põhjamaadega karastusjookide vähese tarbimise poolest, kuid nagu teistes Balti riikides sööb ka Eestis iga päev maiustusi ligi veerand lastest. Hommikusöögi poolest Eesti naabritest märgatavalt ei erine: kuigi enamik lapsi sööb iga päev hommikusööki nädalavahetusel, teeb koolipäevadel seda vaid kuni kaks kolmandikku. Perega einestamise poolest sarnaneb Eesti Läti ja Leedu ning ka Rootsiga.

Järeldused. Ehkki riikide võrdluses paigutub Eesti rahuldavale positsioonile, söi puu- ja köögivilju kooskõlas toitumissoovitustega igapäevaselt siiski vaid kuni pool lastest. Samuti tõuseb Põhjamaade foonil esile Eesti laste sage maiustamine ja murettekita on ka hommikusöögi vahelejätmine, mis seostub kehakaalu tõusuga. Samas on positiivne, et Eestis juuakse küllaltki harva karastusjooke, mis suure suhkruisalduse tõttu on samuti ülemäärase kehakaalu riskitegur.

Toitumine on üks tähtsamaid muudetavaid tegureid, mis mõjutab inimeste tervist. Mittenakkushaigused on olulisel kohal üleilmases haiguskoormuses ning toitumisega on otseselt või kaudselt seotud enamik olulisi tegureid, mis põhjustavad eluea või tervelt elatud eluaastate kaotust (1). Ebasobiv toitumine koos ebapiisava kehalise aktiivsusega on otseselt seotud ülemäärase kehakaaluga, mis suurendab haigestumise riski mitmete peamiste surmapõhjuste puhul, nagu diabeet, südame-veresoonkonna haigused ja vähk (2). Ülemäärane

kehakaal on aga omandanud üleilmse epideemia mõõtmed (3). Seetõttu on tervislike toitumisharjumuste kujundamine ja seire tervisepoliitikas tähtsal kohal.

Teismeiga iseloomustab kiire kasv, kehalised muutused ning kognitiivne areng, mistõttu on väga oluline toituda tervislikult. Kehakaalu ülemäärane kasv on viimastel kümnenditel mõjutanud eriti just lapsi (3). See on eriti murettekita, sest kasvuaasta tekkinud terviseprobleemid jäävad sageli püsima ka täiskasvanuna. Samuti kanduvad lapseas omandatud toitumisharjumused sageli edasi täiskasvanuikka ning süvendavad lapseas tekkinud terviseprobleeme (4). Seetõttu on oluline tervislike toitumisharjumuste juurutamine ja järgimine juba laste hulgas.

Tervise tagab tasakaalustatud toitumine, mis haarab rohkesti puu- ja köögivilju, rafineerimata teravilja-

tooteid, mõõdukalt valgurikkaid toite nagu munad, piimatooted, kala ja liha ning võimalikult vähe näkse, maiustusi, ja karastusjooke (5). Energiarikkad, töödeldud toidud, mis sisaldavad rohkesti suhkrut ja küllastatud rasvhappeid, ei suurenda mitte ainult kehakaalu, vaid on ka enamasti vaesed mikrotoitainete poolest. Samuti kahjustab rohke suhkrutarbimine hambaid (6) ja suurendab diabeediriski (7). Karastusjookide tarbimist on eriti esile tõstetud seoses nende suure suhkruisaldusega ja rolliga kehakaalu tõusus (8).

Puu- ja köögiviljad on seevastu kiudainerikkad ja mõõduka energiasisaldusega ning aitavad hoida kehakaalu kontrolli all. Puu- ja köögiviljarikas menüü on seotud südame-veresoonkonna parema tervisega (9) ja võib aidata vähendada diabeediriski (10). Samuti on puu- ja köögiviljad mitmete vitamiinide ja mineraalainete

¹ Tervise Arengu Instituudi toitumisuuringute osakond

Kirjavahetajaautor:
Maarja Kukk
maarja.kukk@tai.ee

Võtmesõnad:
kooliõpilased, toitumisharjumused, puu- ja köögiviljad, maiustused ja karastusjoogid, hommikusöök

rikkalikud allikad ning sisaldavaid muid fütotoitaineid, millel on tervisele soodne mõju, näiteks vähendavad vähiriski (11). Seetõttu on soovitatud nii WHO kui ka paljude riikide, sealhulgas Eesti toitumissoovitustes (5) süüa puu- ja köögivilju iga päev vähemalt 5 portsjonit ehk 500 g.

Tervislikud toitumisharjumused ei sõltu vaid toiduvalikust, vaid neid mõjutavad ka sotsiaalsed tegurid. Näiteks on teada, et regulaarne hommikusöögi söömine aitab kontrollida kehakaalu (12), aga võib parandada ka kognitiivset sooritust (13). Laste harjumuste kujundamisel on oluline ka peresisene kliima ja vanemate eeskuju, näiteks on tervislike toitumisharjumiste kujunemisele positiivne mõju sellel, kui lapsed söövad toidukordadel koos perega (14).

Siinne artikkel põhineb kooliõpilaste tervisekäitumise (HBSC ehk *Health Behaviour in School-aged Children*) uuringu tulemustel. Selles on keskendutud näitajatele, mis iseloomustavad puu- ja köögivilja, maiustuste ja karastusjookide tarvitamist, hommikusöögi söömist ja koos perega einestamist. Artiklis on tutvustatud viimase, 2017/2018. õppeaastal toimunud küsitluse tulemusi ja paigutatud need rahvusvahelise konteksti, keskendudes eelkõige Eesti võrdlusele lähiriikidega.

MEETODID

HBSC-uuringu võrgustikku kuuluvad riigid järgivad standardiseeritud uuringuprotokoll, mida on täpsemalt kirjeldatud rahvusvahelistes uuringuraportites (15–18). Eesti uuringu korraldamise kohta leiab täpsemat infot Eesti uuringuraportitest (19–22). Kokkuvõtte HBSC-uuringu ajaloost ja meetodikast on antud ka käesoleva lisanumbri artiklis „Ülevaade kooliõpilaste tervisekäitumise uuringust“.

Toitumise teemavaldkonnas on kõigil uuringuvõrgustiku riikidel kohustus küsida nelja toidu tavalist tarvitamise sagedust nädalas: puuviljad, köögiviljad, maiustused (kommid või šokolaad) ja Coca-Cola või teised suhkrut sisaldavad karastusjoogid. Ankeedi vastusevariandid on „mitte kunagi“, „harvem kui üks

kord nädalas“, „üks kord nädalas“, „2–4 päeval nädalas“, „5–6 päeval nädalas“, „iga päev üks kord päevas“ ja „iga päev rohkem kui üks kord“. Artiklis on vastused jagatud kaheks: iga päev ja harvemini tarvitamine.

Valikuliselt on riikidel võimalik küsida veel ka muude toitade tarvitamise sagedust. Eestis küsiti 2017/18. aasta uuringus näiteks veel ka kartuli-krõpsude, friikartulite, hamburgerite, leiva, saia, piima, piimatoodete ja kala söömise sageduse kohta. Neid tulemusi käesolevas artiklis ei ole käsitletud, kuid neid võib lugeda Eesti uuringuraportist (22).

Lisaks toitade tarbimissagedusele on toitumise valdkonnas kohustuslikud kaks küsimust üldiste toitumisharjumuste kohta. Hommikusöögi söömise sagedust hinnatakse küsimusega, „kui sageli sööd Sa tavaliselt hommikusööki (rohkem kui klaas piima või mahla)“. Eraldi vastusevariandid koolipäevade ja nädalavahetuse kohta. Ankeedi vastusevariandid koolipäevade jaoks on „ma ei söö koolipäeval kunagi hommikusööki“, „ühel päeval“ kuni „viiel päeval“ ning nädalavahetuse jaoks „ma ei söö nädalavahetusel kunagi hommikusööki“, „tavaliselt söön hommikusööki kas laupäeval või pühapäeval“ ja „tavaliselt söön hommikusööki nii laupäeval kui pühapäeval“. Artiklis on nii koolipäevade kui ka nädalavahetuse vastused jagatud kaheks: iga päev ja harvemini söömine.

Koos pereliikmetega söömise kohta küsiti, „kui sageli Sa tavaliselt einestad koos perega“. Vastusevariandid ankeedis olid „iga päev“, „enamikul päevadest“, „umbes ühe korra nädalas“, „veelgi harvem“ ja „mitte kunagi“. Artiklis on vastused jagatud kaheks: iga päev ja harvemini. Perega einestamine tähendab, et vähemalt ühel söögikorral (hommiku-, lõuna- või õhtusöögil) sööb ühiselt koos kogu pere või suurem osa vastaja perest.

Artiklis on toetutud koondandmetele, mis on Eesti ja lähiriikide kohta avaldatud HBSC-uuringu rahvusvahelises raportis (18, 23). Tulemused on esitatud kolmes vanuserühmas poiste ja tüdrukute kohta eraldi. Vanuserühmade erinevusi on statistiliselt

testitud poiste ja tüdrukute rühmades ning erinevusi sugude vahel 11-, 13- ja 15aastaste rühmades.

TULEMUSED

Puuviljade söömine

HBSC-uuringu riikide keskmisena söi 2017/18. aasta küsitluse andmetel iga päev puuvilju 31–43% poistest ja 38–49% tüdrukutest, kusjuures nii 11-, 13- kui 15aastaste vanuserühmas söi igapäevaselt puuvilju oluliselt rohkem tüdrukuid kui poisse (vt tabel 1). Nii poistel kui ka tüdrukutel esines vanusega oluline kahanev trend. Kõigi HBSC-uuringu riikide lõikes varieerus igapäevaselt puuvilju söönud õpilaste osakaal vahemikus 12–73%, olles suurim 15aastaste tüdrukute seas Albaanias ja väiksem 15aastaste poiste seas Soomes (vt lisa 7).

Eesti vastavad osakaalud sarnasid HBSC-uuringu keskmisega: puuvilju söi iga päev 30–41% poistest ja 43–52% tüdrukutest (vt tabel 1). Sarnaselt üldise muustriga oli ka Eestis igapäevaste puuviljasööjate osakaal kõigis vanustes oluliselt suurem tüdrukute kui poiste seas ja protsent kahanes laste vanusega.

Lähiriikide seas leidis igapäevaselt puuvilju söönud lapsi Eestist märgatavalt vähem Lätis (21–35%), Soomes (12–31%) ja Rootsis (22–35%), kuid veidi vähem Leedus (26–47%) ja Venemaal (32–44%) (vt tabel 1).

Köögiviljade söömine

HBSC-uuringu riikide keskmisena söi köögivilju iga päev 33–38% poistest ja 40–45% tüdrukutest ning sarnaselt puuviljadega söid iga päev köögivilju oluliselt sagedamini tüdrukud kui poisid ja nooremad kui vanemad õpilased (vt tabel 1). Riikidest oli köögivilju iga päev söönute osakaal kõige suurem Belgia flaamikeelses piirkonnas (69%) ja kõige väiksem Saksamaal (19%), mõlemal juhul 15aastaste poiste rühmas (vt lisa 6).

Eestis söi köögivilju iga päev mõnevõrra väiksem osakaal lapsi kui HBSC-uuringu riikides keskmiselt: 25–31% poistest ja 33–39% tüdrukutest (vt tabel 1). Poistel kahanes osakaal oluliselt vanusega, kuid tüdrukutel köögiviljade söömine vanuserühmiti

EESTI KOOLIÕPILASTE TERVISEKÄITUMINE RAHVUSVAHELISES VAATES

Tabel 1. Iga päev puuvilju, köögivilju, maiustusi ja karastusjooke tarvitanud kooliõpilased HBSC-uuringu 2017/18. aasta küsitluse andmetel, vastajate protsendid ja olulisustõenäosused

	11 a		13 a		15 a		Vanus ¹		Sugu ²		
	Poisid	Tüdrukud	Poisid	Tüdrukud	Poisid	Tüdrukud	Poisid	Tüdrukud	11 a	13 a	15 a
Puuviljad											
Eesti	40,7	52,1	36,8	45,9	30,1	42,7	< 0,001	0,005	< 0,001	0,001	< 0,001
Läti	29,8	34,7	22,2	26,1	21,2	25,7	< 0,001	0,001	0,072	0,075	0,073
Leedu	37,0	47,2	29,9	36,1	26,3	33,5	0,003	< 0,001	0,001	0,038	0,017
Soome	22,7	28,8	15,4	31,4	11,6	25,1	< 0,001	0,190	0,091	< 0,001	< 0,001
Rootsi	28,4	34,6	26,9	24,3	22,2	25,0	0,053	< 0,001	0,063	0,315	0,209
Venemaa	42,2	44,3	32,3	35,4	31,5	31,6	0,001	< 0,001	0,525	0,305	0,993
HBSC-uuringu keskmine	43,0	49,4	36,2	43,1	31,0	38,2	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001
Köögiviljad											
Eesti	31,4	39,1	30,5	35,5	25,0	33,4	0,016	0,117	0,002	0,049	0,002
Läti	27,9	32,8	20,9	28,4	24,1	29,0	0,012	0,213	0,062	0,001	0,073
Leedu	34,0	44,8	28,2	35,8	26,6	35,5	0,029	0,001	< 0,001	0,017	0,002
Soome	28,5	35,1	19,4	36,5	24,0	37,6	0,023	0,826	0,083	< 0,001	< 0,001
Rootsi	41,9	50,5	39,0	45,9	38,5	45,3	0,565	0,202	0,009	0,050	0,021
Venemaa	33,1	39,9	31,8	33,4	30,8	34,2	0,704	0,034	0,026	0,582	0,124
HBSC-uuringu keskmine	38,0	45,0	34,8	41,9	32,6	39,5	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001
Maiustused											
Eesti	21,8	25,9	19,6	29,6	20,5	23,7	0,617	0,039	0,089	< 0,001	0,137
Läti	20,5	23,6	18,5	25,3	24,5	26,3	0,030	0,490	0,152	0,003	0,460
Leedu	17,7	20,4	16,6	20,7	15,5	20,7	0,579	0,993	0,294	0,126	0,054
Soome	2,7	2,8	3,3	2,7	2,6	3,0	0,804	0,965	0,924	0,616	0,735
Rootsi	3,5	3,0	7,7	6,8	6,1	7,2	0,017	0,009	0,705	0,581	0,474
Venemaa	26,2	32,6	29,5	38,4	27,2	34,4	0,487	0,157	0,031	0,005	0,002
HBSC-uuringu keskmine	21,8	23,6	23,2	27,2	23,5	26,9	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001
Karastusjoogid											
Eesti	7,3	4,2	8,6	4,2	6,3	2,6	0,320	0,153	0,015	0,002	0,001
Läti	8,4	4,2	7,5	3,6	9,6	4,0	0,429	0,873	0,001	0,004	< 0,001
Leedu	17,1	7,3	15,6	11,0	15,1	8,7	0,734	0,201	< 0,001	0,053	0,012
Soome	4,8	1,6	5,7	2,1	6,6	4,1	0,602	0,044	0,009	0,004	0,111
Rootsi	4,3	2,1	7,5	3,3	5,7	6,0	0,109	0,011	0,036	0,005	0,861
Venemaa	11,0	8,1	10,2	9,8	11,2	8,2	0,799	0,513	0,123	0,806	0,040
HBSC-uuringu keskmine	15,6	11,7	17,7	13,9	19,1	14,2	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001

¹ Olulisustõenäosused < 0,05 (paksus kirjas) näitavad statistiliselt olulist erinevust 11-, 13- ja 15aastaste vahel soo järgi.

² Olulisustõenäosused < 0,05 (paksus kirjas) näitavad statistiliselt olulist erinevust poiste ja tüdrukute vahel vanuserühma järgi.

oluliselt ei erinenud. Kõigis vanustes sõid tüdrukud iga päev köögivilju oluliselt sagedamini kui poisid.

Lähiriikides oli igapäevaselt köögivilju söönud laste osakaal enamasti Eestiga sarnane või pigem

vähem: Lätis sõi iga päev köögivilju 21–33% lastest, Leedus 27–45%, Soomes 19–38% ja Venemaal 31–40% (vt tabel 1). Vaid Rootsis leidis iga päev köögivilju söönud lapsi kõigis vanuserühmades ja nii poiste kui

tüdrukute seas märksa rohkem kui Eestis (39–51%).

Maiustuste söömine

HBSC-uuringu riikides keskmiselt sõi iga päev maiustusi 22–24% poistest

ja 24–27% tüdrukutest (vt tabel 1). Igapäevaseid maiustajaid leidis kõigis vanustes oluliselt rohkem tüdrukute seas ning nii poiste kui ka tüdrukute seas kasvas osakaal koos vanusega. Kõigist HBSC-uuringu riikidest leidis iga päev maiustajaid kõige rohkem Armeenias 13aastaste tüdrukute seas (70%) ja kõige vähem Soomes 15aastaste poiste hulgas (3%).

Eestis sõi iga päev maiustusi sarnane osakaal lapsi kui HBSC-uuringu riikides keskmiselt: 20–22% poistest ja 24–30% tüdrukutest (vt tabel 1). Tüdrukute vanuserühmad erinesid statistiliselt oluliselt, kusjuures suurim osakaal igapäevaseid maiustajaid (30%) leidis 13aastaste vanuserühmas. Poistel seevastu osakaalud vanuserühmade vahel ei erinenud. Poiste ja tüdrukute vahel esines oluline erinevus vaid 13aastaste rühmas, kuigi ka ülejäänud vanuserühmades oli igapäevaselt maiustanud laste osakaal suurem tüdrukute hulgas.

Lätis ja Leedus olid iga päev maiustusi söönud laste osakaalud Eestiga sarnased või pigem veidi väiksemad: Lätis 19–26% ja Leedus 16–21% (vt tabel 1). Seevastu Põhjamaades leidis igapäevaseid maiustajaid märgatavalt vähem (Rootsis 3–8% ja Soomes vaid kuni 3%), kuid Venemaal leidis iga päev maiustusi söönud lapsi kõigis rühmades veidi rohkem kui Eestis (26–38%).

Karastusjookide joomine

Erinevalt puu- ja köögiviljadest ning maiustustest jõi karastusjooke HBSC-uuringu keskmisena igapäevaselt suurem hulk poisse (16–19%) kui tüdrukuid (12–14%; vt tabel 1). Osakaalud erinesid sugude vahel statistiliselt oluliselt kõigis vanuserühmades ning nii poistel kui ka tüdrukutel esines vanuse kaupa oluline kasvav trend. Kõigi HBSC-uuringu riikide seas varieerus iga päev karastusjooke joonud laste osakaal vahemikus 37%-st (15aastased poisid Makedoonias) kuni 2%-ni (11-aastased tüdrukud Soomes; vt lisa 8).

Eestis jõi igapäevaselt karastusjooke HBSC-uuringu keskmisest märksa väiksem hulk lapsi: 6–9% poistest ja vaid 3–4% tüdrukutest

(vt tabel 1). Ka Eestis leidis igapäevaseid karastusjookide joojaid kõigis vanustes oluliselt rohkem poiste kui tüdrukute seas, kuid kummalgi sool puudusid vanuserühmiti olulised erinevused.

Ka Eesti lähiriikides joodi karastusjooke pigem harvemini (vt tabel 1). Sarnaselt Eestiga jõi Lätis iga päev karastusjooke vaid 4–10% lastest, Soomes 2–7% ja Rootsis 2–8%. Eestist suuremad, HBSC-uuringu keskmisega sarnases suurusjärgus osakaalud esinesid Leedus (7–17%) ja Venemaal (8–11%).

Hommikusöögi söömine koolipäevadel ja nädalavahetusel

HBSC-uuringu keskmisena sõi igal koolipäeval hommikusööki 56–67% poistest ja 47–64% tüdrukutest (vt tabel 2). Nii poiste kui ka tüdrukute seas kahanes hommikuti sööjate hulk oluliselt koos vanusega ning kõigis vanuserühmades sõi koolipäevadel hommikust oluliselt rohkem poisse kui tüdrukuid. Nädalavahetusel söödi hommikusööki märksa sagedamini kui koolipäevadel: HBSC-uuringu keskmiselt sõi mõlemal nädalavahetuse päeval hommikusööki 72–80% poistest ja 71–84% tüdrukutest. Sarnaselt koolipäevadega esines statistiliselt oluline kahanev trend vanusega. Samuti esines sugude vahel statistiliselt oluline erinevus 11- ja 15aastaste rühmades, kusjuures noorematest lastest sõid hommikusööki rohkem tüdrukud ja vanematest poisid.

HBSC-uuringu riikidest leidis kõige rohkem igal koolipäeval hommikust söönud lapsi 11-aastaste Hollandi poiste hulgas (92%) ja kõige vähem 15aastaste Rumeenia tüdrukute seas (32%). Mõlemal nädalavahetuse päeval hommikust söönud lapsi oli kõige rohkem Aserbaidžaanis (13aastased poisid) ning kõige vähem Tšehhis (15aastased tüdrukud).

Eestis jäid enamikus rühmadest vastavad osakaalud HBSC-uuringu keskmisega sarnasesse suurusjärku: igal koolipäeval sõi hommikust 58–64% poistest ja 55–64% tüdrukutest ning mõlemal nädalavahetuse päeval vastavalt 72–80% ja 71–84% (vt tabel 2). Erinevalt HBSC-uuringu

keskmisest suundumusest ei olnud Eestis koolipäevade puhul sugude vahel olulisi erinevusi, kuid kõigis vanustes sõi igapäevaselt hommikusööki veidi rohkem poisse kui tüdrukuid. Vanuserühmiti esines oluline erinevus tüdrukute hulgas, kuid mitte poistel, kuigi mõlema soo puhul osakaalud vanusega kahanesid. Vastupidi koolipäevadele leidis igal nädalavahetuse päeval hommikust söönud veidi rohkem tüdrukute seas, kuid sugude vahel oli oluline erinevus vaid 11-aastaste vanuserühmas. Vanuserühmade kaupa jäid osakaalud sarnaseks nii poistel kui ka tüdrukutel.

Lähiriikides oli koolipäevadel hommikusöögi söömine Eestiga üldjuhul sarnane Lätis (48–65%), kuid pigem väiksem Leedus (44–59%) ja Venemaal (53–59%, vt tabel 2). Seevastu Soomes ja Rootsis olid osakaalud enamikus rühmades Eestist märksa suuremad, vastavalt 58–77% ja 55–82%. Mõlemal nädalavahetuse päeval sõi hommikust Eestiga võrreldes veidi suurem hulk lapsi Lätis (82–90%), väiksem hulk Venemaal (71–77%), kuid selge suundumus puudus Leedu (75–85%), Soome (73–86%) ja Rootsi (76–88%) puhul.

Perega einestamine

HBSC-uuringu riikide keskmisena einestas iga päev koos perega 45–56% poistest ja 41–52% tüdrukutest (vt tabel 2). Kõigis vanuserühmades einestas iga päev koos perega oluliselt rohkem poisse kui tüdrukuid ja mõlema soo puhul esines oluline kahanev trend vanuserühmade kaupa. Kõigist HBSC-uuringu riikidest leidis kõige rohkem iga päev perega einestanud lapsi Aserbaidžaanis ja seda 13aastaste poiste seas (86%) ning kõige vähem Tšehhis ja seda 15aastaste tüdrukute seas (14%).

Eestis einestas koos perega iga päev 32–54% poistest ja 28–51% tüdrukutest (vt tabel 2). Nii poistel kui ka tüdrukutel vähenes iga päev perega einestajate osakaal oluliselt koos vanusega. Sugude vahel leidis oluline erinevus vaid 13aastaste rühmas, kuid ka ülejäänud vanuserühmades oli osakaal suurem poiste kui tüdrukute seas.

EESTI KOOLIÕPILASTE TERVISEKÄITUMINE RAHVUSVAHELISES VAATES

Tabel 2. Iga päev hommikusööki söönud ja perega einestanud kooliõpilased HBSC-uuringu 2017/18. aasta küsitluse andmetel, vastajate protsendid ja olulisustõenäosused

	11 a		13 a		15 a		Vanus ¹		Sugu ²		
	Poisid	Tüdrukud	Poisid	Tüdrukud	Poisid	Tüdrukud	Poisid	Tüdrukud	11 a	13 a	15 a
Hommikusöök koolipäevadel											
Eesti	63,8	64,0	60,6	56,3	57,7	55,3	0,124	0,001	0,942	0,120	0,384
Läti	65,2	64,0	59,7	50,0	57,2	47,7	0,014	< 0,001	0,675	0,002	0,002
Leedu	58,8	55,7	52,3	48,5	55,1	43,8	0,143	0,001	0,308	0,228	0,003
Soome	76,6	72,9	67,5	58,6	58,3	58,5	< 0,001	< 0,001	0,233	0,018	0,945
Rootsi	82,1	76,3	71,7	61,9	68,3	54,6	< 0,001	< 0,001	0,042	0,004	< 0,001
Venemaa	54,0	57,5	58,7	54,7	53,4	55,3	0,179	0,646	0,306	0,218	0,452
HBSC-uuringu keskmine	67,3	64,2	62,0	53,3	56,3	47,3	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001
Hommikusöök nädalavahetuse päevadel											
Eesti	78,9	85,4	78,8	81,2	75,4	79,9	0,267	0,035	0,007	0,245	0,069
Läti	82,7	90,3	81,6	84,8	81,7	82,2	0,825	< 0,001	< 0,001	0,117	0,835
Leedu	80,3	85,3	75,2	80,2	74,6	74,5	0,098	0,001	0,031	0,074	0,989
Soome	88,5	85,7	78,5	76,0	73,3	73,7	< 0,001	< 0,001	0,221	0,425	0,893
Rootsi	88,0	84,9	80,2	79,6	78,7	75,8	< 0,001	0,001	0,138	0,824	0,239
Venemaa	70,6	77,2	72,2	72,6	69,9	71,2	0,635	0,058	0,021	0,904	0,545
HBSC-uuringu keskmine	80,1	83,6	76,7	77,2	72,1	70,9	< 0,001	< 0,001	< 0,001	0,206	0,010
Perega einestamine											
Eesti	53,5	50,9	45,9	37,1	31,6	27,5	< 0,001	< 0,001	0,304	0,001	0,095
Läti	55,0	52,2	45,0	37,1	37,6	28,6	< 0,001	< 0,001	0,303	0,007	0,002
Leedu	53,5	52,9	45,3	43,5	43,9	35,5	0,004	< 0,001	0,858	0,555	0,028
Soome	49,7	31,1	36,7	25,7	30,0	17,3	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001
Rootsi	51,3	45,0	49,2	45,9	43,5	35,1	0,017	< 0,001	0,067	0,247	0,001
Venemaa	69,4	64,3	60,1	55,3	45,8	44,8	< 0,001	< 0,001	0,146	0,138	0,696
HBSC-uuringu keskmine	55,9	53,6	51,9	47,6	44,7	40,8	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001

¹ Olulisustõenäosused < 0,05 (paksus kirjas) näitavad statistiliselt olulist erinevust 11-, 13- ja 15aastaste vahel soo järgi.

² Olulisustõenäosused < 0,05 (paksus kirjas) näitavad statistiliselt olulist erinevust poiste ja tüdrukute vahel vanuserühma järgi.

Võrreldes Eestiga leidis Venemaal iga päev perega einestanud lapsi kõigis rühmades märksa rohkem kui Eestis (45–69%), kuid selgesuunalisi erinevusi ei ilmnenu Läti (29–55%), Leedu (36–54%) ega Rootsi (35–51%) puhul (vt tabel 2). Soomes einestas kõigis rühmades iga päev perega vähem lapsi kui Eestis (17–50%), kusjuures erinevused olid märgatavamad tüdrukute kui poiste puhul.

ARUTELU

HBSC-uuringu viimasest küsitlusest võttis osa ligi 45 riiki/piirkonda üle Euroopa. Eesti paigutub

enamiku toitumisenäitajate poolest HBSC-uuringu keskmise lähedale, välja arvatud iga päev karastusjooke joovate laste osakaal, mis sõltuvalt rühmast on poole võrra või enamgi keskmisest tasemest väiksem. Keskmisest mõnevõrra väiksemaks jääb ka köögiviljade tarvitamine.

Võrdluses lähiriikidega iseloomustab Eestit pigem suurem iga päev puuvilju söönud laste osakaal, kuid köögiviljade tarvitamises edestab Eesti kõigis uuringurühmades vaid Lätit ja jääb märgatavalt alla näiteks Rootsile, jäädes ülejäänud riikidega üldjuhul sarnasesse suurusjärku.

Ehkki Eesti paigutub lähiriikide võrdluses rahuldavale positsioonile, tuleb siiski silmas pidada, et iga päev söid puuvilju vaid kolmandik kuni pooled ja köögivilju veerand kuni kolmandik lastest. Arvestades, et tervisliku toitumise nõuannete järgi on kõigil soovitatav süüa puu- ja köögivilju iga päev (5), on nende näitajate puhul veel arenguruumi. Samas on positiivne asjaolu, et eelmise, 2013/14. õppeaasta küsitluse andmetel sõi Eestis iga päev puuvilju 32–38% tüdrukutest ja 25–36% poistest ning köögivilju 22–30% tüdrukutest ja 20–26% poistest (17) ehk viimase nelja aasta

jooksul on eriti puuviljade tarvitamises toimunud märgatav edasimineku.

Põhjamaid, Eesti naaberriikidest Soomet ja Rootsit, iseloomustab ülejäänud HBSC-uuringu riikidega võrreldes igapäevaselt maiustusi või karastusjooke tarvitavate laste väga väike osakaal. Eesti ja ka naaberriik Läti sarnanevad Põhjamaadega karastusjookide tarbimismustri poolest, kuid maiustuste söömise poolest sarnaneb Eesti eelkõige teiste Balti riikidega, kusjuures Põhjamaadega võrreldes on igapäevaste maiustajate osakaalud ligi suurusjärku võrra suuremad. Energiarikkaid ja toitainevaeseid sööke, nagu maiustused ja karastusjoogid, on toitumisnõuannete järgi soovitatud süüa võimalikult vähe, kusjuures lisatud suhkru tarbimisel soovatakse jälgida, et see ei moodustaks üle 10%, ideaalis 5% päevasest toiduenergiast (5). Seetõttu on kahtlemata positiivne, et Eestis joob iga päev karastusjooke vaid küllaltki väike osa lapsi.

Kuna HBSC-uuringu küsimustikuga ei koguta infot söödud koguste kohta, pole maiustuste söömist võimalik paigutada toitumissoovituste konteksti, kuid eriti Põhjamaade tulemusi eeskujuks võttes on Eesti küllaltki sage maiustuste tarvitamine siiski murettekita. Võrreldes 2013/14. õppeaasta küsitlusega on Eesti õpilastel maiustuste ja karastusjookide tarvitamine küll pigem vähenenud, kuid mitte märkimisväärselt: maiustusi söi iga päev 24–29% tüdrukutest ja 20–23% poistest ning karastusjooke jõi 3–6% tüdrukutest ja 7–9% poistest (17).

Eesti ei erine lähiriikidest hommikusöögi söömise poolest märgatavalt koolipäevadel ega nädalavahetusel. Kuigi valdav osa lapsi sööb iga päev hommikusööki nädalavahetusel, teevad koolipäevadel seda vaid pooled kuni kaks kolmandikku. Kuna regulaarne hommikusöögi söömine aitab kehakaalu kontrolli all hoida (12) ja võib parandada kognitiivset sooritust (13), on murettekita, et peaaegu pooled lapsed jäta mõnel koolipäeval hommikusöögi söömata.

Perega einestamise poolest sarnaneb Eesti Läti ja Leedu ning üldjoontes ka Rootsi, kuid Venemaal

on märksa tavalisem, et lapsed söövad päevas vähemalt ühe söögikorra koos kogu perega. Perega einestamise kohta küsiti sellisel kujul HBSC-uuringus esimest korda, kuid 2013/14. aasta küsitluse tulemusi on võimalik võrdluseks tuua hommikusöögi söömise kohta. Nelja aasta eest söi Eestis igal koolipäeval hommikusööki 55–64% tüdrukutest ja 58–64% poistest (17) ehk hommikusöögi söömine on viimase uuringuga võrreldes veidi paranenud, seda eelkõige nooremate laste ja poiste seas.

JÄRELDUSED

Tänu regulaarsetele küsitluslainedele ja standardiseeritud meetodikale on HBSC-uuringuga võimalik jälgida muutusi olulistest tervisenäitajates ning uuringu lai geograafiline haare laseb tulemused paigutada rahvusvahelisse konteksti. Ehkki riikide võrdluses paigutuvad Eesti kooliõpilased oma toitumisharjumuste poolest rahuldavale positsioonile, on jätkuvalt murekohtadeks vähene puu- ja köögiviljatarbimine, suhteliselt sage maiustuste söömine ja hommikusöögi vahelejätmise. Positiivse suundumusena püsib aga iga päev karastusjooke joovate laste osakaal väiksena.

VÕIMALIKU HUVIKONFLIKTI DEKLARATSIOON

Huvide konflikt puudub.

SUMMARY

Eating habits of Estonian schoolchildren in international comparison

Maarja Kukk¹

Background. Diet is one of the most important modifiable factors that affect people's health. Adolescence is a time of rapid growth and develop-

¹ Department of Nutrition Research, National Institute for Health Development

Correspondence to: Maarja Kukk
maarja.kukk@tai.ee

Keywords: schoolchildren, diet, fruit and vegetables, sweets and soft drinks, eating habits

ment; therefore, adequate nutrition in this period is crucial. Eating habits also tend to track from adolescence to adulthood, and thereby have long-lasting effects on health.

Aims. The current paper characterises adolescents' eating habits based on the 2017/18 cycle of the HBSC (Health Behaviour in School-Aged Children) study, with a focus on Estonia and neighbouring countries.

Methods. The data collected within the HBSC serves as the basis for several diet-related indicators, which include the proportion of children with daily intake of fruit, vegetables, sweets and soft drinks, the proportion of children consuming breakfast and having family meals daily. The paper is based on international summary tables.

Results. Estonia occupies a place close to the HBSC overall average for most of the indicators, except for the proportion of children with daily intake of soft drinks, which is much lower here. Compared to neighbouring countries, Estonia's position regarding the daily intake of fruit and vegetables is adequate. Estonia resembles the Nordic countries in terms of the low proportion of children who consume soft drinks daily; however, similar to the other Baltic countries, sweets are eaten daily by approximately a quarter of children. The breakfast-eating habits of Estonian schoolchildren are similar to those in the neighbouring countries: although most children have breakfast daily on weekends, only up to two thirds eat breakfast daily on schooldays. Compared to Estonia, daily family meals are taken by the similar proportion of children in Latvia and Lithuania, but also in Sweden.

Conclusions. Although comparison with neighbouring countries is mostly favourable for Estonia, only up to half of the children eat fruit and vegetables daily, following the recommendations for a healthy diet. Also, more frequent consumption of sweets is apparent in comparison to the Nordic countries, and skipping breakfast

is also a worrying tendency, as it is associated with unhealthy weight. However, a positive indicator is the low consumption of soft drinks which, due to their high sugar content, are also associated with weight gain.

KIRJANDUS / REFERENCES

1. Stanaway JD, Afshin A, Gakidou E, et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 2018;392:1923–94.
2. World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Geneva: WHO; 2003. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42665/?sequence=1>.
3. Ng M, Fleming T, Robinson M, et al. Global, regional and national prevalence of overweight and obesity in children and adults 1980–2013: A systematic analysis. *Lancet* 2014;384:766–81.
4. Craigie AM, Lake AA, Kelly SA, et al. Tracking of obesity-related behaviours from childhood to adulthood: A systematic review. *Maturitas* 2011;70:266–84.
5. Pitsi T, Zilmer M, Vaask S jt. Eesti toitumis- ja liikumissoovitused 2015. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2017.
6. Palacios C, Joshipura K, Willett W. Nutrition and health: guidelines for dental practitioners. Invited medical review. *Oral Diseases* 2009;15:369–81.
7. Malik VS, Popkin BM, Bray GA, et al. Sugar-sweetened beverages and risk of metabolic syndrome and type 2 diabetes: a meta-analysis. *Diabetes Care* 2010;33:2477–83.
8. Malik VS, Pan A, Willett WC, et al. Sugar-sweetened beverages and weight gain in children and adults: a systematic review and meta-analysis. *AJCN* 2013;98:1084–102.
9. Wang X, Ouyang Y, Liu J, et al. Fruit and vegetable consumption and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer: systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *BMJ* 2014;349:g4490.
10. Carter P, Gray LJ, Troughton J, et al. Fruit and vegetable intake and incidence of type 2 diabetes mellitus: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2010;341:c4229.
11. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Diet, nutrition, physical activity and cancer. Continuous Update Project Expert Report; 2018. <https://www.wcrf.org/dietandcancer>.
12. Timlin MT, Pereira MA, Story M, et al. Breakfast eating and weight change in a 5-year prospective analysis of adolescents: Project EAT (eating among teens). *Pediatrics* 2008;121:e638–e645.
13. Hoyland A, Dye L, Lawton CL. A systematic review of the effect of breakfast on the cognitive performance of children and adolescents. *Nutr Res Rev* 2009;22:220–43.
14. Hammons AJ, Fiese BH. Is frequency of shared family meals related to the nutritional health of children and adolescents? *Pediatrics* 2011;127:e1565–e1574.
15. Currie C, Gabhainn SN, Godeau E, et al., eds. Inequalities in young people's health: HBSC international report from the 2005/2006 survey. WHO Regional Office for Europe; 2008.
16. Currie C, Zanotti C, Morgan A, et al., eds. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. WHO Regional Office for Europe; 2012.
17. Inchley J, Currie D, Young T, et al., eds. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey. WHO Regional Office for Europe; 2016.
18. Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, et al., eds. Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 1. Key findings. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020.
19. Aasvee K, Streimann K, Karelson K jt. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2005/2006. õppeaasta uuringu raport. Trummal A, toim. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2009. https://intra.tai.ee/images/prints/documents/130157363151_Eesti_kooliõpilaste_tervisekaitumine_2005-2006_õppeaasta_uuringu_raport_est.pdf.
20. Aasvee K, Eha M, Härm T jt. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2009/2010. õppeaasta Eesti HBSC uuringu raport. Raias M, toim. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2012. https://intra.tai.ee/images/prints/documents/135410052333_Eesti_kooliõpilaste_tervisekaitumine.pdf.
21. Aasvee K, Liiv K, Eha M jt. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2013/2014. õppeaasta uuringu raport. Aasvee K, toim. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2016. https://intra.tai.ee/images/prints/documents/146588758812_Kooliõpilaste_tervisekaitumine_raport_2103-14.pdf.
22. Oja L, Piksööt J, Aasvee K jt. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2017/2018. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019. https://intra.tai.ee/images/prints/documents/157970053289_eesti_kooliõpilaste_tervisekaitumine.pdf.
23. Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, et al., eds. Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 2. Key data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020.

Koolinoorte kehaline aktiivsus

Alice Haav¹

Taust ja eesmärgid. Lapsed ja noored vajavad minimaalselt 60 minutit vähemalt mõõduka intensiivsusega liikumistegevusi iga päev. Laste kehaline aktiivsus sõltub suurest hulgast erinevatest teguritest ja nende koosmõjust. Seda mõjutab ümbritsev keskkond ja sealised liikumisvõimalused, samuti sotsiaal-majanduslikud tegurid. Artiklis on 2017/18. aasta kooliõpilaste tervisekäitumise (HBSC) uuringu andmetel antud ülevaade Eesti laste kehalisest aktiivsusest võrdluses Läti, Leedu, Soome ning Rootsiaga.

Metoodika. Kehalise aktiivsuse kohta on uuringus kaks valikvastustega küsimust, millest ühega hinnatakse liikumissoovitustele vastavat kehalist aktiivsust ning teisega vaba aja tugeva intensiivsusega kehalise koormuse sagedust.

Tulemused. Laste kehaline aktiivsus ei ole võrreldes 2014. aasta uuringuga suurenenud: 11–15aastastest liigub piisavalt vaid 16%. Eesti tulemused jäävad allapoole HBSC-uuringu keskmist. Eesti õpilased on sama aktiivsed kui Rootsi noored, kuid Soomes on noored kaks korda aktiivsemad kui Eestis. Läti ja Leedu õpilased on võrreldes meie noortega veidi enam kehaliselt aktiivsed. Kõrvuti teiste teguritega on oluliseks mõjuteguriks pere majanduslik olukord, mis tuleb esile nii igapäevaste liikumissoovituste kui ka tugeva intensiivsusega vaba aja tegevuste puhul. Pere majanduslikust olukorrast tingitud erinevused õpilaste kehalises aktiivsuses on Eestis suuremad kui HBSC-uuringus keskmiselt.

Järeldused. Eesti noorte kehalise aktiivsuse tase on madal ning see ei ole viimastel aastatel tõusnud. Aktiivsemad on need noored, kes on oma eluga rohkem rahul, hindavad oma tervist heaks, on normaalse kehakaaluga, magavad rohkem, kelle vaimne tervis on parem, kes saavad koolis hästi hakkama, tunnevad suuremat sõprade toetust ning kelle pere majanduslik toimetulek on parem. Lähiriikidega võrreldes on õpilaste kehaline aktiivsus suurim Soomes, vahe Eesti noortega on kahekordne.

Hea tervise tagamiseks ja paljude krooniliste haiguste ennetamiseks on oluline olla iga päev kehaliselt aktiivne ning liikuda piisavalt. Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) rahvusvaheliste (1) ja ka Eesti soovituste kohaselt (2) vajavad lapsed ja noored vähemalt 60 minutit mõõduka kuni tugeva intensiivsusega liikumistegevusi päevas ning pikem kehaliselt aktiivselt veedetud aeg on täiendava positiivse mõjuga. Kehaline aktiivsus võib olla erineva intensiivsusega – kerge, mõõduka kuni tugeva ja tugeva intensiivsusega – ning sel on oluline mõju tervisele (3, 4). Mõõduka intensiivsusega liikumise all peetakse silmas selliseid tegevusi, mille tagajärjel hingamine kiireneb

ja tekib kerge higistamine (kiirkõnd, sõrkjooks, rattasõit, ujumine jm), ning tugeva intensiivsuse all tegevusi, mille tagajärjel tekib tugev hingeldus ja higistamine (jooksmine, kiire rattasõit, suusatamine, raskuste tõstmine jm) (2).

On teada, et suur osa lapsi ja noori ei ole soovitustele vastaval määral kehaliselt aktiivsed. Soovituslikul määral on aktiivsed vaid vähem kui kolmandik Euroopa lastest ja noortest ning esile tulevad olulised riikidevahelised ja regionaalsed erinevused: Põhja-Euroopa riikides on lapsed ja noored oluliselt kehaliselt aktiivsemad kui Lõuna-Euroopa riikides (5). Igas vanuses on poisid tüdrukutest aktiivsemad ning aktiivsus väheneb vanuse kasvades (5, 6). Poiste puhul langeb kehalise aktiivsuse tase veidi hilisemas vanuses kui tüdrukutel (7).

Last kehaline aktiivsus sõltub suurest hulgast teguritest ja nende kombinatsioonide koosmõjust. Ühelt poolt mõjutavad seda mittemuudetavad bioloogilised tegurid, nagu vanus, sugu ja geneetilised eripärad,

teiselt poolt on aga oluline roll ka muudetavatel teguritel, sh kehamassil ja rasvkoe hulgal (6), individuaalsetel oskustel ja võimekusel (8, 9), motiveeritusel ja suhtumisel aktiivsesse eluviisi (6), tajutud kompetentsusel (9) ja liikumisest saadaval rõõmul (8). Oluliseks mõjuteguriks on last ümbritsev vahetu keskkond ja sealsete liikumisvõimaluste olemasolu ning kättesaadavus (6, 8) ja sotsiaal-majanduslikud tegurid, sh pere majanduslik olukord (6, 8, 10). Tähtsal kohal on vanemate eeskuju ja toetus (11, 12), aga olulist rolli mängivad ka haridusasutused, sealne heal tasemel liikumisõpetus ning erinevad liikumisvõimalused (13). Lisaks on noortele väga olulised sotsiaalsed suhted – sõprade olemasolu ja nende toetus –, mis samuti mõjutavad kehalist aktiivsust (12, 14).

Kehalise aktiivsuse üheks oluliseks eelduseks on teatav kehalise võimekuse ja oskuste tase, millele panevad aluse koolieelses eas õpitud põhiliigutusoskused, mida tuleb õpetada ja harjutada ning mis ei arene ajas n-ö automaatselt (9, 15).

¹ Tervise Arengu Instituudi tervise ja heaolu edendamise keskus

Kirjavahetajaautor:
Alice Haav
alice.haav@tai.ee

Võtmesõnad:
koolinoored, kehaline aktiivsus, pere majanduslik olukord, HBSC-uuring

Liikumisuuringute andmed peegeldavad noorukite inaktiivsuse seost liigutuslike oskuste hilinevad arenguga varases lapseas (9). Liigutuslike oskuste arenguks ja igat liiki kehalise tegevuse sooritamiseks peab eelkoolieas laps olema omandanud teatud painduvuse, kiiruse, osavuse, jõu ja vastupidavuse taseme (16). Piisav põhiliigutusoskuste tase on seotud suurema kehalise aktiivsusega nii koolieelses kui ka koolieas, mõjutades liigutuslikku osavust ja liikumistegevuste nautimist (15, 17). Tähtsat rolli mängib siin ka tajutud kompetentsus, mis vanuse kasvades väheneb nende laste puhul, kelle oskused on kesisemad (9). On märgitud, et mida madalam on tajutud kompetentsus, seda vähem tuntakse liikumisest rõõmu ning eriti oluliselt väheneb liikumiserõõm ajas tüdrukutel, kelle tajutud kompetentsus on madalamal tasemel (18).

Laste kehaline aktiivsus on seotud üldise tervisega, sellega, kuidas noor ennast tunneb (19), kehakaaluga – ülekaalulised lapsed on üldiselt kehaliselt vähem aktiivsed (20–23) – ning ka vaimse tervise ja heaoluga (19, 24), sh depressiooni ilmingute tekke riskiga (25). Pikem istudes veedetud aeg võib olla seotud nii sagedasema depressioonisümptomite esinemisega noorukieas (26) kui ka ülekaalulisuse tekke riskiga (22, 27).

On leitud, et kehaline aktiivsus võib olla seotud lühema uneajaga, sest noored tõusevad vara, et minna trenni, või treenivad õhtul liiga hilja ning see võib raskendada uinumist (28). 2014. aasta kooliõpilaste tervisekäitumise (*Health Behaviour in School-Aged Children*, HBSC) uuringu kohaselt aga harrastavad sagedamini sporti need õpilased, kes magavad piisavalt (29).

Mööduka ja tugeva intensiivsusega kehalise aktiivsuse mõju noorukite füüsilisele, vaimsele ja sotsiaalsele tervisele ning ka nende akadeemilistele saavutustele on uuritud mitmeti (30, 31, 32, 33): noorte kehalise aktiivsuse tase on üle maailma viimase kümnendi jooksul püsinud stabiilne. Ainult vähemik noori täidab praegust ülemaailmset soovituslikku liikuda päevas 60 minutit aktiivselt (34).

Artiklis on antud 2017/18. õppeaastal korraldatud rahvusvahelise HBSC-uuringu andmetele tuginedes ülevaade Eesti laste kehalisest aktiivsusest võrdluses lähiriikide Läti, Leedu, Soome ja Rootsi ning seosest taustateguritega.

METOODIKA

2018. aasta HBSC-uuringu korraldusest ja metoodikast on lähemalt juttu käesoleva väljaande artiklis „Ülevaade kooliõpilaste tervisekäitumise uurin- gust“.

Kehalise aktiivsuse kohta on uuringus kaks valikvastustega küsimust, millest ühega hinnatakse liikumissoovitustele vastava kehalise aktiivsuse ning teisega vabal ajal tugeva intensiivsusega kehalise koormuse sagedust. Liikumissoovitustele vastava mööduka kehalise aktiivsuse mõistet selgitati vastajatele kui igasugust tegevust, mis kiirendab südame tööd ning paneb mõneks ajaks hingeldama. Selle hulka arvestatakse sportimist, kooli kehalise kasvatus tundides osalemist, sõpradega mängimist, jalgsi koolis käimist. Sportlike tegevuste näiteks on toodud jooksimine, kiire kõndimine, tantsimine, uisutamine, ujumine, pallimängud, rattaga, rulaga või tõukerattaga sõitmine. Tugeva intensiivsusega kehalist tegevust iseloomustab uuringus vaba aja tugev kehaline koormus väljaspool koolitunde, sh nii organiseeritud sportlikud tegevused ehk treeningutel osalemine kui ka enesealgatuslik intensiivne liikumine.

Uuringus osalenud õpilastelt küsiti, „kui sageli oled Sa tavaliselt väljaspool koolitunde oma vabal ajal kehaliselt nii aktiivne, et hingeldad või higistad“. Vastusevariandid olid „iga päev“, „4–6 korda nädalas“, „2–3 korda nädalas“, „kord nädalas“, „kord kuus“, „vähem kui kord kuus“, „mitte kunagi“.

Rahvusvahelises võrdluses kasutatakse andmete analüüsimisel näitajana WHO kehalise aktiivsuse soovituslikku taset igal nädalapäeval vähemalt üks tund vähemalt möödukal tasemel kehaliselt aktiivne ning vaba aja kehalise aktiivsuse hindamisel soovituslikku taset vähemalt 4 korda nädalas intensiivsel tasemel kehaliselt

aktiivne. Kuna aga Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuringu andmete analüüsimisel on juba varem kasutatud kehalise aktiivsuse näitajana vähemalt üks tund viiel või enamal päeval nädalas aktiivsena olemist ning vaba aja kehalise aktiivsuse uurimisel kehaliselt aktiivne olemist vähemalt 2 korda nädalas intensiivsel tasemel, on artiklis kasutatud nii rahvusvahelise võrdluse kui ka Eestis varem kasutatud tunnuseid.

Kehalist aktiivsust vaadati ka seoses keskkondlike ja sotsiaal-majanduslike teguritega (kodune keel, elukoht, pere majanduslik toimetulek) ning sotsiaalse, vaimse, füüsilise tervise ja heaoluga (enesehinnanguline tervis, eluga rahulolu, kehakaal, uni, depressioonisümptomite esinemine, sõprade toetus, edasijõudmine koolis). Info taustatunnuste kohta on leitav HBSC-uuringu 2017/2018. õppeaasta Eesti raportist (36).

TULEMUSED

Liikumissoovitustele vastav kehaline aktiivsus

Uuringu tulemuste kohaselt liigub piisavalt ehk WHO väljaõeldud liikumissoovitustele vastavalt vaid 19% noortest. Kehalise aktiivsuse tase on võrreldes 2014. aastaga langenud umbes kolmandikus uuringus osalenud riikidest ning seda peamiselt poiste seas. HBSC-uuringu rahvusvahelistel andmetel on tüdrukute kehaline aktiivsus eriti vähene ning nii poiste kui tüdrukute puhul väheneb see vanuse kasvades (37).

Kuigi laste ja noorte liikumise seega seotud teemad on Eestis olnud viimasel ajal aina enam päevakorral, ei ole laste kehaline aktiivsus võrreldes 2014. aasta uuringuga suurenenud. Soovituslikule vastaval määral liigub 11–15aastastest kooliõpilastest vaid 16% (sh 17% poistest ja 14% tüdrukutest) ning olulisi erinevusi varasemaga võrreldes esile ei tule (vt joonis 1).

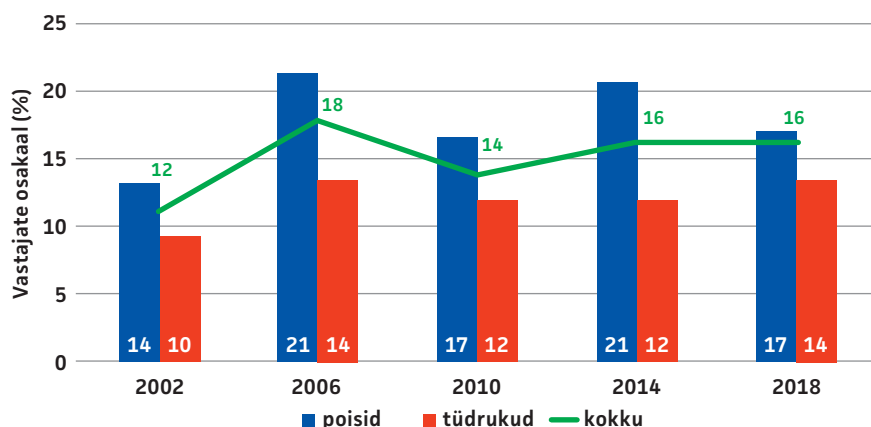
Võrreldes eelmise uuringuga on oluline vähenemine toimunud 13aastaste poiste kehalises aktiivsuses (22% vs. 16%), teistes vanuserühmades ning tüdrukute puhul statistiliselt olulisi muutusi võrreldes 2013/14. aasta uuringuga toimunud ei ole (38).

EESTI KOOLIÕPILASTE TERVISEKÄITUMINE RAHVUSVAHELISES VAATES

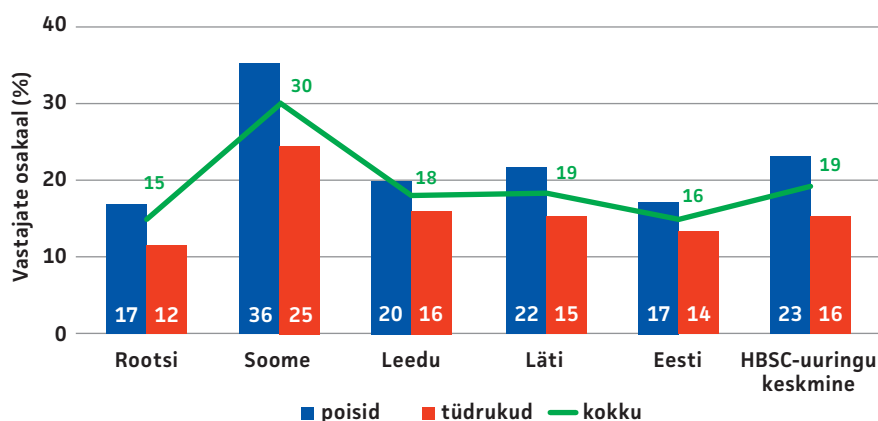
Hinnates Eesti tulemusi võrdluses meie lähiriikidega ja uuringu rahvusvaheliste keskmiste tulemustega, on näha, et Eesti tulemused kehalise aktiivsuse osas jäävad alla HBSC-uuringu keskmist taset. Rootsi lapsed liiguvad Eesti lastega sarnaselt, Läti ja Leedu noored on veidi aktiivsemad ning Soome kooliõpilaste kehalise aktiivsuse näitaja on ligi kaks korda suurem kui Eestis (vt joonis 2).

Ülevaade 2018. aasta HBSC-uuringus osalenud riikide noorte kehalisest aktiivsusest on esitatud lisa 9. Iga päev vähemalt 60 minutit kehaliselt aktiivseid õpilasi HBSC-uuringu rahvusvahelistel andmetel on 11aastaste poiste seas 27% ja tüdrukute seas 21%; 13aastaste poiste seas 23% ja tüdrukute seas 15% ning 15aastaste poiste seas 19% ja tüdrukute seas 11%.

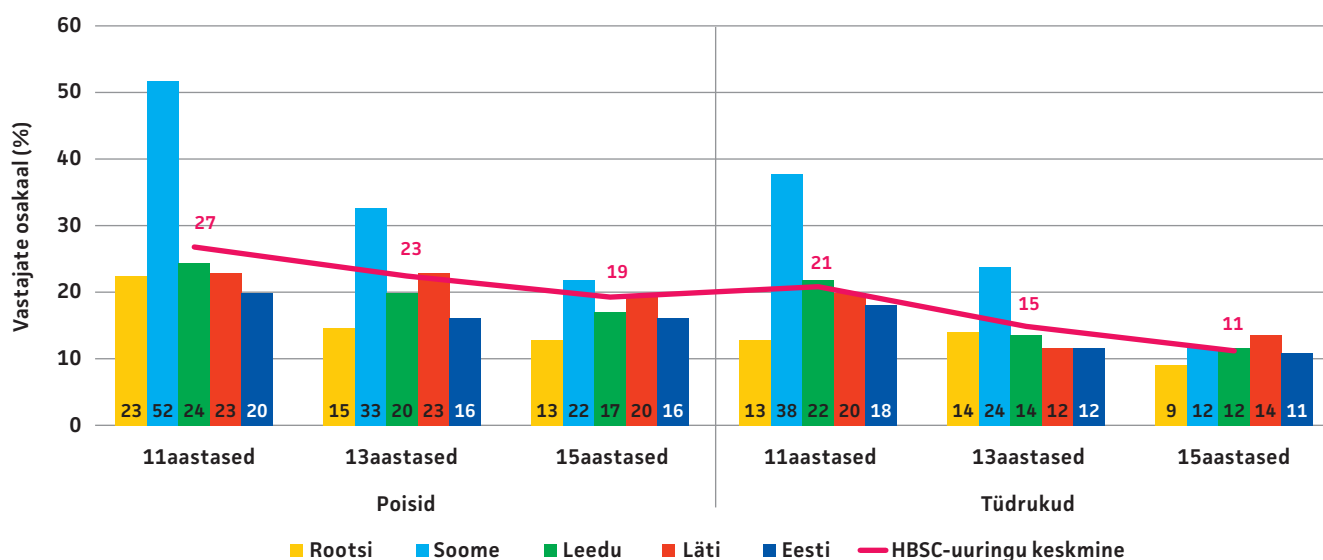
2014. aasta HBSC-uuringuga võrreldes on keskmised tulemused kehalises aktiivsuses vähenenud kõikides vanuserühmades (38). Igas vanuses on poisid kehaliselt aktiivsemad kui tüdrukud ning kehaline aktiivsus väheneb vanuse kasvades, tüdrukute puhul enam kui poiste puhul. Kui vaadata meie lähiriike, siis kõikide uuringus osalenud riikide seas on 11-aastaste laste kehaline aktiivsus suurim Soomes: poistest on seal piisaval määral aktiivsed 52% ja tüdrukutest 38%. Ka 13aastaste



Joonis 1. Iga päev vähemalt 60 minutit kehaliselt aktiivsete vastajate jaotus (%) Eestis soo järgi uuringuaastatel 2002–2018.

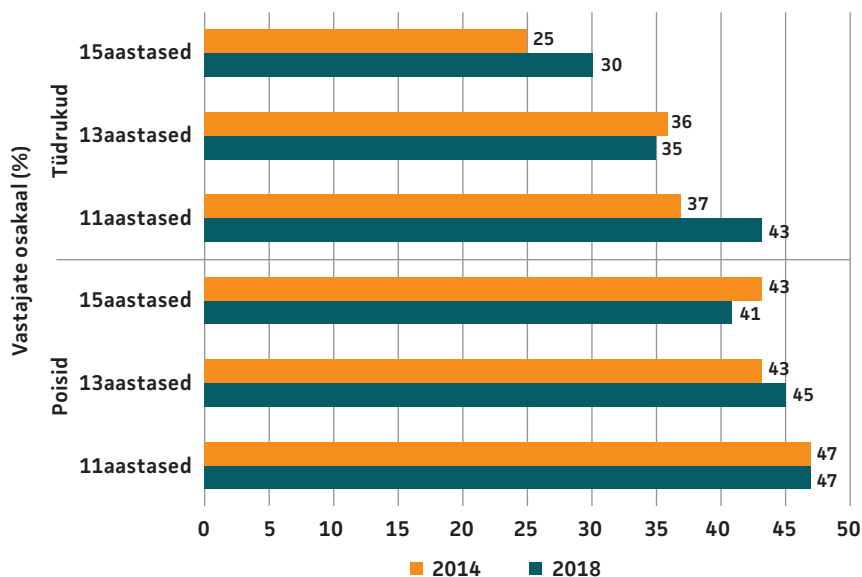


Joonis 2. Iga päev vähemalt 60 minutit kehaliselt aktiivsete vastajate jaotus (%) Eestis, Rootsis, Soomes, Lätis ja Leedus ning HBSC-uuringu järgi keskmiselt.

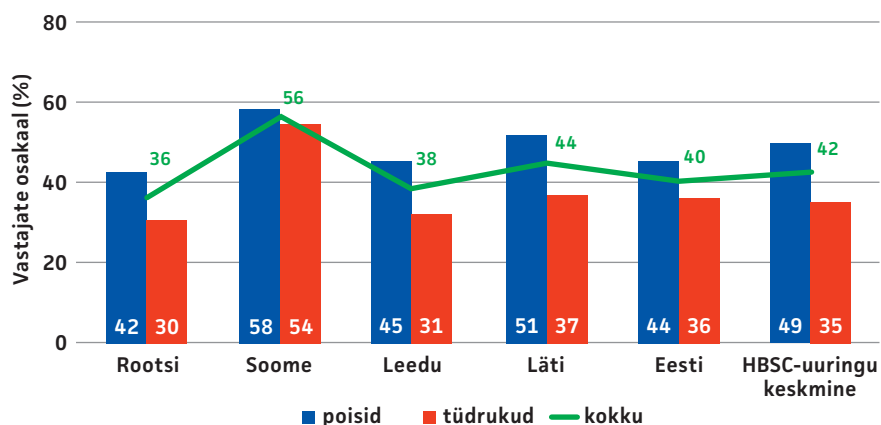


Joonis 3. Iga päev vähemalt 60 minutit kehaliselt aktiivsete vastajate jaotus (%) Eestis, Rootsis, Soomes, Lätis ja Leedus ning HBSC-uuringu järgi keskmiselt soo ja vanuse järgi.

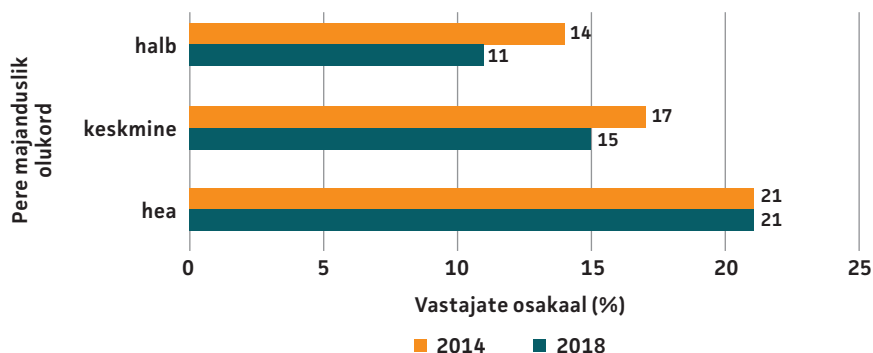
EESTI KOOLIÕPILASTE TERVISEKÄITUMINE RAHVUSVAHELISES VAATES



Joonis 4. Vähemalt 4 korda nädalas vabal ajal intensiivselt kehaliselt aktiivsete Eesti noorte jaotus (%) soo järgi uuringuaastatel 2014 ja 2018.



Joonis 5. Vähemalt 4 korda nädalas vabal ajal intensiivselt kehaliselt aktiivsete noorte jaotus (%) Eestis, Rootsis, Soomes, Lätis ja Leedus ning HBSC-uuringu järgi keskmiselt.



Joonis 6. Iga päev vähemalt 60 minutit kehaliselt aktiivsete Eesti noorte jaotus (%) pere majanduslikust olukorrast lähtudes uuringuaastatel 2014 ja 2018.

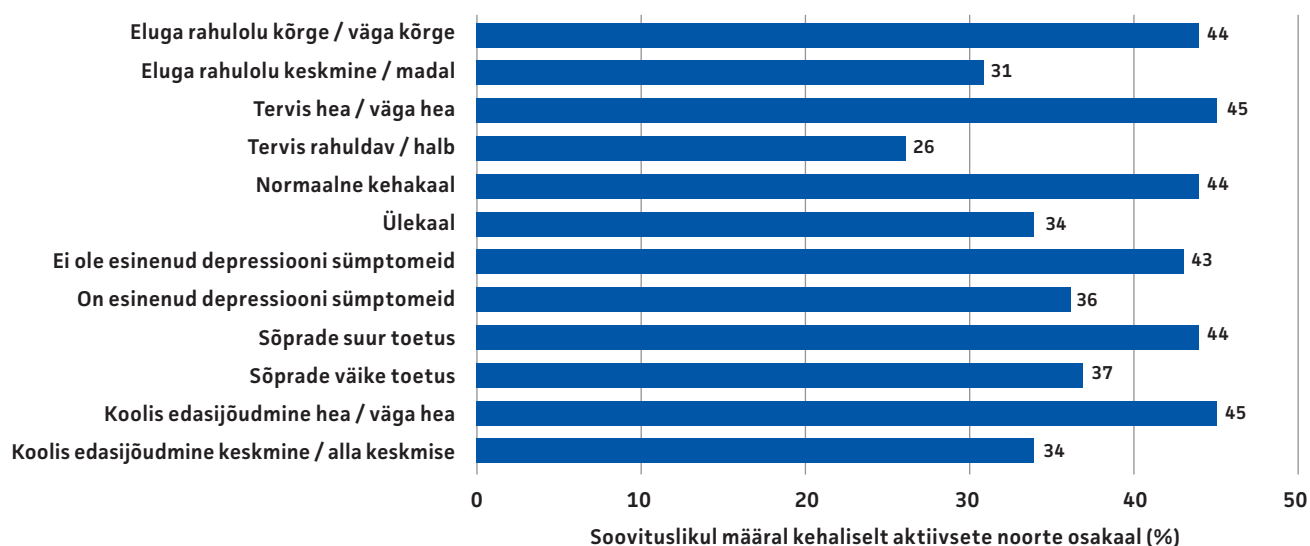
noorte puhul on Soome laste kehaline aktiivsus teiste riikidega võrreldes suur. Soovitustele vastaval määral on aktiivsed 33% poistest ja 24% tüdrukutest. 15aastaste õpilaste puhul nii suuri erinevusi HBSC-uuringu keskmise tulemusega esile ei tule (vt joonis 3). Kõige madalamad noorte kehalises aktiivsuse tulemused olid Itaalias: 15aastaste poistest olid piisaval määral aktiivsed 7% ja tüdrukutest 4% (vt lisa 9).

Kõikide uuringus osalenud riikide tulemusi vaadates on kehalises aktiivsuses vanuste vahel kõige suuremad erinevused Soomes, seda nii poiste kui ka tüdrukute puhul. 11- ja 15aastaste poiste kehalise aktiivsuse vahe on seal 30% ning 11- ja 15aastaste tüdrukute puhul 26%. Eestis on see vahe poiste puhul 4% ja tüdrukute puhul 7%.

Vaba aja tugeva intensiivsusega kehaline aktiivsus

Laste igapäevane kehaline aktiivsus peaks kindlasti sisaldama ka tugeva intensiivsusega liikumistegevusi. Võrreldes 2013/14. aasta HBSC-uuringu tulemustega Eesti laste hulgas suurt muutust vaba aja tugeva intensiivsusega kehalises aktiivsuses ei ole, aga positiivsena saab välja tuua 11- ja 15aastaste tüdrukute kehalise aktiivsuse suurenemise võrreldes eelmise uuringuga (vt joonis 4).

Võrdluses teiste riikide tulemustega jäävad Eesti, Leedu ja Rootsi tulemused allapoole HBSC-uuringu keskmist taset, Läti tulemused on veidi üle keskmise. Soome laste vaba aja tugeva intensiivsusega kehalise aktiivsuse tase on aga teiste riikidega võrreldes oluliselt kõrgem (vt joonis 5). 11- ja 13aastaste noorte puhul on Soome õpilased kõigi uuringus osalenud riikide võrdluses 1. kohal: 11-aastastest on vähemalt 4 korda nädalas vabal ajal intensiivselt kehaliselt aktiivsed 68% ja 13aastastest 59%. 15aastaste noorte kehaline aktiivsus on ka Soomes väiksem: sellisel määral on vabal ajal aktiivseid õpilasi 43%. Eestis on samad näitajad 11-aastaste hulgas 45%, 13aastaste hulgas 40% ning 15aastaste hulgas 36% (vt joonis 4).



Joonis 7. Vähemalt üks tund viiel või enamal päeval mõõdukalt kehaliselt aktiivsed vastajad (%) erinevatest taustateguritest lähtudes.

Kehalise aktiivsusega seotud keskkondlikud ja sotsiaal-majanduslikud tegurid

Kodus räägitava keele alusel ei erine Eesti lapsed omavahel igapäevase soovitusetele vastava liikumise poolest. Erinevused tulevad esile vaba aja intensiivses kehalises aktiivsuses, milleks võib olla treeningutel osalemine või siis omaalgatuslik aktiivne mäng. Vähemalt kaks korda nädalas vabal ajal intensiivselt kehaliselt aktiivseid noori on rohkem eesti keelt mittekõnelevate laste hulgas (76% vs. 67%). Ka erinevad vaba aja kehalise aktiivsuse poolest omavahel linnas ja maal elavad lapsed, eriti oluline vahe tuleb sisse aga Tallinnaga. Vähemalt kaks korda nädalas intensiivselt kehaliselt aktiivseid noori on Tallinnas 74%, teistes Eesti linnades kokku keskmiselt 70% ning maapiirkonnas elavate õpilaste hulgas 67%.

Suuremad erinevused tulevad esile pere majanduslikust toimetulekust sõltuvalt. Nagu ka varasemad uuringud on näidanud (29), siis mida kõrgem on laste hinnang pere majanduslikule seisule, seda suurem on nende kehaline aktiivsus. Suures osas HBSC-uuringus osalenud riikidest on pere majanduslik taust oluliselt laste kehalise aktiivsuse mõjutajaks (36).

Eesti laste puhul tuleb oma pere majanduslikku olukorda halvaks või

heaks hinnanud noorte vahel oluline vahe esile nii igapäevaste liikumissoovituste kui ka tugeva intensiivsusega vaba aja tegevuste puhul ning see vahe on suurem kui HBSC-uuringus keskmiselt (38). Kui võrrelda 2018. uuringu tulemusi 2014. aasta tulemustega, siis on näha, et pere majanduslikku seisut heaks hinnanud laste kehaline aktiivsus on jäänud samaks, samal ajal kui keskmiseks hinnatul on see vähenenud (vt joonis 6).

Kuigi majanduslikust seisust tulevad vahed tulevad esile nii poiste kui ka tüdrukute puhul, on poiste puhul vahed suuremad: iga päev liigub vähemalt 60 minutit vaid 12% poistest, kes on pere majanduslikku olukorda hinnanud halvaks, samal ajal kui hea majandusliku toimetulekuga perede poistest teeb seda 28% (38). Vahe on 16%, HBSC-uuringu keskmine vahe on 9%. Tugeva intensiivsusega kehalistes tegevustes osaleb vähemalt 4 korda nädalas halva majandusliku taustaga peredest 34% poistest, pere majanduslikku olukorda heaks hinnanud poistest aga 59%. Vahe on 25%, HBSC-uuringu keskmine vahe on 13%. Viimase näitaja poolest on Eesti laste majanduslikest tingimustest tulenev kehalise aktiivsuse vahe HBSC-uuringus osalenud riikide seas suurim ning Eesti on seega uuringus osalenud riikide seas 1. kohal.

Kehaline aktiivsus seoses sotsiaalse, vaimse ja füüsilise tervise ning heaoluga

HBSC-uuringu andmetel on alates 2002. aastast vähemalt ühe tunni viiel või enamal päeval nädalas mõõdukalt kehaliselt aktiivsete 11–15aastaste Eesti õpilaste osakaal 2018. aastaks suurenenud 29%-lt 41%-le. 2013/14. aasta uuringuga võrreldes olulist muutust toimunud ei ole: kasv on olnud 1% (36).

Eesti andmete analüüsis ilmnes, et kehaliselt aktiivsemad olid need noored, kes hindasid oma tervist kõrgemalt, olid oma eluga rohkem rahul, kes olid normaalse kehakaaluga, kellel ei esinenud depressioonile viitavaid sümptomeid, kes tajusid enamat sõprade toetust ning kes said koolis hästi hakkama (vt joonis 7).

Hea vaimse ja füüsilise tervise tagamiseks on oluline piisavalt magada. Need õpilased, kes käesoleva uuringu andmetel magasid piisavalt, olid ka sagedamini vähemalt ühe tunni viiel või enamal päeval vähemalt mõõdukalt tasemel kehaliselt aktiivsed. See erinevus tuli esile nii poiste kui ka tüdrukute puhul kõigis vanuserühmades. Kõige suuremad erinevused kehalises aktiivsuses seoses uneajaga olid 13aastaste tüdrukute puhul (34% vs. 42%) ning 11aastaste (44%

vs. 51%) ja 15aastaste (32% vs. 41%) poiste puhul.

ARUTELU

2018. aasta HBSC-uuringu tulemuste kohaselt liigub vähem kui 20% noortest iga päev WHO liikumissoovituste kohaselt. Kehalise aktiivsuse tase on võrreldes 2014. aastaga langenud umbes kolmandikus uuringus osalenud riikidest (37). Ka Eesti laste kehalise aktiivsuse tase on madal ning see ei ole viimastel aastatel tõusnud. Nii nagu ka varasemad uuringud on näidanud, liiguvad poisid enam kui tüdrukud ja kehaline aktiivsus väheneb vanuse suurenedes.

Oluliseks mõttekohaks on, kuidas olukorda muuta ja jõuda selleni, et Eesti laste ja noorte kehaline aktiivsus kasvaks ning jõuaks WHO soovitude järgimiseni.

On teada, et aktiivsemad noored on oma eluga rohkem rahul, hindavad oma tervist heaks, nende vaimne tervis on parem, nad saavad koolis paremini hakkama ning nad tajuvad enam sõprade toetust. Kuigi on leitud, et kehaliselt aktiivsemad noored magavad vähem, sest nad tõusevad vara, et minna trenni, või treenivad õhtul liiga hilja ning see võib raskendada uinumist (28), ei ole Eesti noorte puhul see varem kinnitust leidnud (29) ning ka 2018. uuringu andmetel olid aktiivsemad need õpilased, kes magasid piisavalt.

Kuna kehalise aktiivsuse oluliseks eelduseks on liikumiseks vajalike põhi- oskuste omandamine juba lapseas (9, 15), on kvaliteetne liikumisõpetus haridusasutustes ning sealne toetav keskkond olulise tähtsusega tervisliku ja aktiivse eluviisi kujundamisel (13). Tähtsat rolli mängib seejuures juba ka lasteaed (39). Eesti laste näitel ilmneb, et oluline roll on eesmärgistatud, kvaliteetsel ning oskuste arendamisele suunatud liikumisõpetusel, mille üheks eelduseks on ka õpetajate liikumisharidus (40). Praktikas on aga praegu liikumisõpetaja ametikoht loodud umbes 60% Eesti lasteaedades ning see arv ei ole võrreldes 2014. aastaga oluliselt muutunud (Eesti hariduse infosüsteem, kirjavahetus, 2019). Seega on oluline, et ühiskonnas teadvustataks laiemalt lasteaia liikum-

misõpetaja rolli laste kehalise arengu toetamisel ning õpetajate liikumishariduse vajalikkust.

Liikumisõpetuse tähtsustamine ja füüsilise võimekuse omandamine on oluline noorukieas kehalise aktiivsuse tagamiseks. Hea praktika näitena saab siin eeskujuks tuua Soome. HBSC-uuringu tulemuste põhjal liiguvad sealsed noored palju enam ning tulemused erinevad Eesti noorte aktiivsusest oluliselt. Põhjuseid võib siin olla kindlasti mitmeid. On teada, et ulatuslikud koolipõhised tegevused, mis hõlmavad liikumisõpetust, liikumistegevusi ainetundides, koolipäevavälisest sporti ning aktiivset transporti, võivad suurendada noorte kehalist aktiivsust (41).

2018. aastal Tartu Ülikooli kehakultuuriteaduskonna kokkukutsutud tööühma koostatud Eesti laste ja noorte liikumisaktiivsuse tunnistuses on Eesti koolides pakutud liikumisvõimalustele antud hinnang C+ (42). Sama rahvusvahelise hindamismetoodika alusel on Soome koolide võimalustele antud hindamiskaala kõrgeim hinne ehk A (43). Selle hinnangu üheks oluliseks aluseks võib olla asjaolu, et üle 90% Soome koolidest on liitunud liikuma kustuva kooli algatusega (<https://liikkuvakoulu.fi/english>). Programmi eesmärk on muuta laste koolipäevad liikuvamaks ja tuua rohkem liikumisrõõmu iga õpilaseni, seda nii keskkonna kujundamise kui ka erinevate tegevuste kaudu.

Eestis võeti programm Tartu Ülikooli eestvedamisel kasutusele 2016. aastal. Praegu on liikuma kustuva kooli võrgustikuga liitunud umbes 20% põhiharidust pakkuvatest õppeasutustest (<https://www.liikumakutsuvkool.ee/liikumakutsuvkool/>). Seega on põhjust loota, et ka Eesti koolides saab liikumise temaatika aina enam tähelepanu ning kasutusele võetud tegevused parandavad ka sealseid liikumisvõimalusi, et luua eeldused ka laste kehaline aktiivsuse suurenemisele.

Kehalist aktiivsust mõjutab ka ümbritsev keskkond, sh juba eelnevalt nimetatud aktiivse transpordi võimaluste olemasolu (41, 44). See tähendab, et on loodud võimalus kooli ja trenni liikuda jalgsi või rattaga, ning selle

üheks oluliseks eeltingimuseks on turvalise teevõrgustiku olemasolu. Eestis on aktiivse transpordi kasutajaid praegu pigem vähe ning 2018. aastal antud hinnang sellele laste liikumisaktiivsuse tunnistusel oli D (42). Esimese klassi õpilastest vaid veidi üle kolmandiku liigub kooli jalgsi või jalgrattaga, pisut enam on neid, kes tulevad aktiivset transporti kasutades koju. Ka koolitee turvalisemaks muutmisel on veel palju vaja ära teha (23).

Samal ajal on Soomes vastav hinnang B+ ning väga kõrgelt hinnatakse ka valitsuse suurt panust laste ja noorte kehalise aktiivsuse edendamisel üldiselt (43). Aktiivse transpordi kasutamise võimaluste loomine võib seega olla üks oluline võtmekoht, mille abil Soome on saavutanud paremad tulemused laste kehalises aktiivsuses ning kus Eestis tuleb kavandada edasisi samme, et kujundada keskkond aktiivset liikumist soosivaks.

Lisaks haridusasutuste tegevusele on oluline roll laste arengu toetamisel ka erinevatel treeningutel, milles lapsed vabal ajal osalevad (40). Vabal ajal tugeva intensiivsuse tasemel aktiivsete noorte hulk ei ole küll kasvanud ning poiste puhul on veidi isegi vähenenud, kuid on positiivne näha, et 13- ja 15aastaste tüdrukute puhul on see veidi kasvanud. Tähelepanuta ei saa jätta, et Eesti laste hulgas on väga suured pere majanduslikust toimetulekust tulenevad erinevused laste kehalises aktiivsuses, seda eriti vaba aja kehaliste tegevuste osas, ning need erinevused on aastatega suurenenud. Seega on kindlasti oluline lisaks heal tasemel liikumisõpetusele lasteaia ja koolis võimaldada kõigil lastel ja noortel, olenemata pere majanduslikest võimalustest, osaleda ka liikumise ja spordiga seotud huviringides, kus nendega tegelevad erialase ettevalmistusega treenerid.

Vähene kehaline aktiivsus on oluline rasvumise riskitegur (27). Nii ülekaalulisuse kui ka vähese kehalise aktiivsuse üheks oluliseks mõjuriks on sotsiaal-majanduslik olukord ning kehaline aktiivsus on sotsiaalse ebavõrdsuse kontekstis oluliseks keha-kaalu mõjutavaks teguriks (45). Ka käesoleva uuringu tulemuste põhjal

oli vähem aktiivsete noorte hulgas enam liigse kehakaaluga õpilasi ning neid, kes hindasid pere majanduslikku seisust halvaks. Sellest lähtuvalt on eespool öeldud korrates eriti oluline pöörata tähelepanu vähem kindlustatud perede lastele, et tagada neile igakülgset võimalust kehaliselt aktiivseks ajaveetmiseks.

Kokkuvõtteks saab välja tuua, et oluline on nii riigi kui ka kohalike omavalitsuste roll, kelle ülesanne on luua kehalist aktiivsust soodustavad keskkonnatingimused ning tagada kõigile lastele ja noortele võrdsed võimalused kvaliteetseks liikumishariduseks nii lasteaias, koolis kui ka liikumisringides osalemise kaudu. Kui lapsed omandavad olulised oskused, saavad neid praktiseerida ja tunnevad liikumisest rõõmu, saame loota, et nad on terved, eluga rahul ja kehaliselt aktiivsed ka vanuse kasvades.

JÄRELDUSED

Eesti noorte kehalise aktiivsuse tase on madal ning see ei ole viimastel aastatel tõusnud. Aktiivsemad on need noored, kes on oma eluga rohkem rahul, hindavad oma tervist heaks, on normaalse kehakaaluga, magavad rohkem, kelle vaimne tervis on parem ning kes saavad koolis hästi hakkama. Kehalist aktiivsust mõjutavad nii keskkondlikud kui ka sotsiaal-majanduslikud tegurid, eelkõige pere majanduslik toimetulek: lapsed, kelle pere majanduslik toimetulek on parem, on kehaliselt aktiivsemad. Soomega võrreldes on Eesti õpilased peaaegu kaks korda vähem kehaliselt aktiivsed.

VÕIMALIKU HUVIKONFLIKTI DEKLARATSIOON

Huvide konflikt puudub.

SUMMARY

Physical activity in school-aged children

Alice Haav¹

Background and goals. Children and young people need at least 60 minutes of moderate physical activity daily. Several factors and their interaction

influence the physical activity of school-aged children. The environment with the opportunities that it offers, as well as the socio-economic factors play a role here. The article gives an overview of the physical activity of Estonian children, based on the 2017/18 HBSC study, in comparison to Latvia, Lithuania, Finland, and Sweden.

Methodology. The study questionnaire included two multiple-choice questions on physical activity, one estimating the volume of activity corresponding to the guidelines on physical activity and the other measuring the frequency of vigorous leisure-time activity.

Results. The level of physical activity among school-aged children has not increased compared to the 2014 study: only 16 % of the 11 to 15-year-old schoolchildren have enough physical activity (incl. 17 % of the boys and 14% of the girls). The results of Estonia are below HBSC average. Estonian school-aged children are physically as active as their peers in Sweden, while Finnish young people are twice as active. Children and young people in Latvia and Lithuania are physically somewhat more active compared to those in Estonia. Among others, an essential predictor in terms of both guidelines on daily physical activity as well as vigorous leisure-time activities proves to be family affluence. Variation in the physical activity of school-aged children, attributable to family affluence, is higher in Estonia than the HBSC average.

Conclusions. The level of physical activity among young people in Estonia is low and has not shown any signs of improvement over recent years. Young people who are gener-

¹ Centre for Health and Welfare Promotion, Children and Youth Unit, National Institute for Health Development

Correspondence to:
Alice Haav
alice.haav@tai.ee

Keywords: school-aged children and youth, physical activity, family affluence, HBSC study

ally more satisfied with their lives, consider their health good, have normal weight, sleep more, have better mental health, cope well at school, feel the support of friends and are from more affluent families, are also more active. Considering the results of Estonia's neighbouring countries, Finland stands out with the physically most active school-aged children.

KIRJANDUS / REFERENCES

1. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health; 2010. https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/.
2. Pitsi T, Zilmer M, Vaask S jt. Eesti toitumis- ja liikumissoovitused. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2017.
3. Ekelund U, Luan J, Sherar LB, Esliger DW, Griew P, Cooper A. International Children's Accelerometry Database Collaborators. Moderate to vigorous physical activity and sedentary time and cardio-metabolic risk factors in children and adolescents. *JAMA* 2012;307:704–12.
4. Chaput JP, Saunders TJ, Mathieu ME, et al. Combined associations between moderate to vigorous physical activity and sedentary behaviour with cardiometabolic risk factors in children. *Appl Physiol Nutr Metab* 2013;38:477–83.
5. Steene-Johannessen J, Hansen BH, Dalene KE, et al. Variations in accelerometer measured physical activity and sedentary time across Europe – harmonized analyses of 47,497 children and adolescents. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2020;17:38.
6. Harro M. Laste ja noorukite kehalise aktiivsuse ning kehalise võimekuse mõõtmise käsiraamat. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus; 2004.
7. Farooq A, Martin A, Janssen X, et al. Longitudinal changes in moderate-to-vigorous-intensity physical activity in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Obes Rev* 2020;21:e12953.
8. Welk GJ. The youth physical activity promotion model: A conceptual bridge between theory and practice. *Quest* 1999;51:5–23.
9. Stodden DF, Goodway JD, Langendorfer SJ, et al. A developmental perspective on the role of motor skill competence in physical activity: An emergent relationship. *Quest* 2008;60:290–306.
10. Borraccino A, Lemma P, Iannotti RJ, et al. Socio-economic effects on meeting physical activity guidelines: comparisons among 32 countries. *Med Sci Sports Exerc* 2009;41:749–56.
11. Garriguet D, Colley R, Bushnik T. Parent-Child association in physical activity and sedentary behaviour. *Health Rep* 2017;28:3–11.
12. Salway RE, Sebire SJ, Solomon-Moore E, Thompson JL, Jago R. Associations within school-based same-sex friendship networks of children's physical activity and sedentary behaviours: a cross-sectional social network analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2018;15:18.
13. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
14. Gill M, Chan-Golston AM, Rice LN, et al. Correlates of social support and its association with physical activity among young adolescents. *Health Educ Behav* 2018;45:207–16.
15. Robinson LE, Stodden DF, Barnett LM, et al. Motor competence and its effect on positive developmental trajectories of health. *Sports Med* 2015;45:1273–84.
16. Oja L. Kehaline areng. Liikumine. Rmt: Kikas E, toim. Õppimine ja õpetamine koolieelses eas. Tartu: TÜ Kirjastus, 2008;223–36.
17. Loprinzi PD, Davis RE, Fub Y-C. Early motor skill competence as a mediator of child and adult physical activity. *Preventive Medicine Reports* 2015;2:833–8.

EESTI KOOLIÕPILASTE TERVISEKÄITUMINE RAHVUSVAHELISES VAATES

18. Cairney J, Kwan MY, Veldhuizen S, Hay J, Bray SR, Faught BE. Gender, perceived competence and the enjoyment of physical education in children: a longitudinal examination. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2012;9:26.
19. Marques A, Calmeiro L, Loureiro N, Frasilho D, de Matos MG. Health complaints among adolescents: Associations with more screen-based behaviours and less physical activity. *J Adolesc* 2015;44:150–7.
20. Vinciguerra F, Tumminia A, Roppolo F, et al. Impact of unhealthy childhood and unfavorable parents' characteristics on adiposity in schoolchildren. *Diabetes Metab Res Rev* 2019;35:e3199.
21. Oliveira LC, Ferrari GLM, Araújo TL, Matsudo V. Overweight, obesity, steps, and moderate to vigorous physical activity in children. *Rev Saude Publica* 2017;51:38.
22. Keane E, Li X, Harrington JM, Fitzgerald AP, Perry IJ, Kearney PM. Physical activity, sedentary behavior and the risk of overweight and obesity in school-aged children. *Pediatr Exerc Sci* 2017;29:408–18.
23. Metsoja A, Nelis L, Nurk E. Euroopa laste rasvumise seire. WHO Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). Eesti 2015/16. 6a raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2017.
24. Kleszczewska D, Małkowska Szkutnik A, Siedlecka J, Mazur J. Physical activity, sedentary behaviours and duration of sleep as factors affecting the well-being of young people against the background of environmental moderators. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16:915.
25. Hamer M, Patalay P, Bell S, Batty GD. Change in device-measured physical activity assessed in childhood and adolescence in relation to depressive symptoms: a general population-based cohort study. *J Epidemiol Community Health* 2020;74:330–5.
26. Vancampfort D, Stubbs B, Firth J, Van Damme T, Koyanagi A. Sedentary behavior and depressive symptoms among 67,077 adolescents aged 12–15 years from 30 low- and middle-income countries. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2018;15:73.
27. Brown CL, Halvorson EE, Cohen GM, Lazorick S, Skelton JA. Addressing childhood obesity: opportunities for prevention. *Pediatr Clin North Am* 2015;62:1241–61.
28. Vandendriessche A, Ghekiere A, Van Cauwenberg J, et al. Does sleep mediate the association between school pressure, physical activity, screen time, and psychological symptoms in early adolescents? A 12-country study. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16:1072.
29. Aasvee K, Liiv K, Eha M, Oja L, Härm T, Streimann K. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine 2013/2014. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2016.
30. Janssen I, Leblanc AG. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2010;7:40.
31. Singh A, Uijtdewilligen L, Twisk JW, van Mechelen W, Chinapaw MJ. Physical activity and performance at school: a systematic review of the literature including methodological quality assessment. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2012;166:49–55.
32. Donnelly JE, Hillman CH, Castelli D, et al. Physical activity, fitness, cognitive function, and academic achievement in children: a systematic review. *Med Sci Sports Exerc* 2016;48:1197–222.
33. Kari JT, Pehkonen J, Hutri-Kähönen N, Raitakari OT, Tammelin TH. Longitudinal associations between physical activity and educational outcomes. *Med Sci Sports Exerc* 2017;49:2158–66.
34. Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet* 2012;380:247–57.
35. Kalman M, Inchley J, Sigmundova D, et al. Secular trends in moderate-to-vigorous physical activity in 32 countries from 2002 to 2010: a cross-national perspective. *Eur J Public Health* 2015;25:S37–S40.
36. Oja L, Piksööt J, Aasvee K, jt. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine 2017/2018. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.
37. Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, et al., eds. Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 1. Key findings. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
38. Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, et al., eds. Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 2. Key data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
39. Iivonen S, Sääkslahti AK. Preschool children's fundamentaal motor skills: a review of significant determinants. *Journal Early Child Development and Care* 2014;184:7.
40. Haav A, Lõhmus L, Oja L. Lasteaia keskkonnatingimuste ja õppe-kasvatustegevuse mõju laste kehalisele arengule kooliks ettevalmistavas rühmas. Uuringu aruanne. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.
41. Gregory W, Heath D, Parra C, et al. Evidence-based intervention in physical activity: lessons from around the world. *Lancet* 2012;380:272–81.
42. Mäestu E, Kull M, Mooses K. Eesti laste ja noorte liikumisaktiivsuse tunnistus 2018. TÜ sporditeaduste ja füsioteraapia instituudi Liikumislabor; 2018.
43. Kämppi K, Aira A, Halme N, et al. Results from Finland's 2018 Report Card on Physical Activity for Children and Youth. *J Phys Act Health* 2018;15:S355–S356.
44. Smith M, Hosking J, Woodward A, et al. Systematic literature review of built environment effects on physical activity and active transport – an update and new findings on health equity. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2017;14:158.
45. Omorou AY, Manneville F, Langlois J, et al. Physical activity rather than sedentary behaviour is socially determined in French adolescents with overweight and obesity. *Prev Med* 2020;134:106043.

Eesti kooliõpilaste riskikäitumine

Sigrid Vorobjov¹

Eesmärk. Kirjeldada Eesti 11-, 13- ja 15aastaste kooliõpilaste riskikäitumist, sh suitsetamist, alkoholi ja kanepi tarvitamist ning seksuaalvahekorras olemist ja rasestumisvastaste vahendite (kondoom, rasestumisvastased tabletid) kasutamist, võrreldes teiste 2018. aastal kooliõpilaste tervisekäitumise (HBSC) uuringus osalenud riikide koolinoortega. Enam on pööratud tähelepanu Eesti andmete võrdlusele lähiriikidega, sh Rootsi, Soome, Läti ja Leeduga.

Metoodika. Suitsetamise, alkoholi ja kanepi tarvitamise kohta küsiti elu jooksul ja viimase 30 päeva kohta kõikidelt vanuserühmadelt. Seksuaalvahekorras olemise ja viimase vahekorra ajal rasestumisvastaste vahendite kasutamise kohta küsiti ainult 15aastastelt.

Tulemused. Alates 2006. aastast on Eesti koolinoorte hulgas vähenenud sigarettide suitsetamine, kuid võrreldes teiste HBSC-uuringu riikidega on elu jooksul sigarettide suitsetamise levimus Eestis üks suuremaid. Elu jooksul alkoholi tarvitanud õpilaste osakaal Eesti koolinoorte hulgas on enam kui kaks korda vähenenud alates 2006. aastast. Samas on purjus olnud Eesti noorte osakaal suhteliselt suur võrreldes teiste riikidega. Vähenenud on 15aastaste koolinoorte kanepi tarvitamine 24%-lt 2014. aastal 17%-le 2018. aastal. Viimase seksuaalvahekorra ajal ei kasutanud 19% Eesti 15aastastest tõhusat rasestumisvastast vahendit ning see jäab tasemelt madalamaks HBSC-uuringu keskmisest (25%).

Järeldused. Eesti koolinoorte uimastitarvitamine on vähenenud ning noored on enam teadlikud tõhusatest rasestumisvastastest vahenditest võrreldes varasemaga. Seega on viimase kümnendi jooksul rakendatud riskikäitumise ennetusmeetmed osutunud edukaks, kuid kui soovime võrrelda Eestit Põhjamaadega, on arenguruumi.

Kooliõpilaste tervisekäitumise uurinuga (ingl *Health Behaviour in School-Aged Children*, HBSC) kogutakse lisaks muudele andmetele ka andmeid koolinoorte tervisekäitumise, sh noorte riskikäitumise kohta. Riskikäitumise all käsitletakse noorte uimastitarvitamist, sh tubakatoodete, alkoholi ja kanepi tarvitamist, ning seksuaalkäitumisega seotud tegureid.

Teismeiga on seotud toimetulekuga mitmete väljakutsetega, näiteks suurenenud akadeemilised ootused, suhete kvaliteet sõprade ja vanematega, kehalise arenguga seotud füüsilised ja emotsionaalsed muutused. See periood on seotud iseseisvumisega ja otsustega, mis mõjutavad noore tervisekäitumist. Sel ajal välja kujunenud käitumismustrid kujundavad edasist käitumist täiskasvanueas.

Seega võivad otsused uimastitarvitamise ja seksuaalelu alustamise kohta mõjutada kogu hilisemat elu. Näiteks noorena alguse saanud uimastitarvitamine viib suurema tõenäosusega sõltuvuse tekkimiseni (1, 2). Erinevad riskikäitumised on omavahel seotud ja sageli võib üks viia teiseni (3, 4).

Uuringutes küsitakse uimastite tarvitamise kohta eri ajaperioodidel eesmärgiga eristada, kui palju on neid, kes on piirdunud ühel-kahel korral proovimise/tarvitamisega võrreldes nendega, kes on sagedasemad tarvitajad (5). Kui vähemalt korra elu jooksul mõnda uimastit tarvitanute hulgas annavad suurema osakaalu uimastitega eksperimenteerijad, siis viimase 30 päeva ehk viimase kuu jooksul tarvitanute hulka satub rohkem n-ö aktiivseid tarvitajaid. Seetõttu on käesolevas artiklis käsitletud uimastite tarvitamist eraldi elu jooksul ja viimase 30 päeva jooksul. Samuti ilmestab riskikäitumist selle käitumisega alustamise vanus ning uimastite tarvitamise puhul ka tarvitatud uimasti kogus ja tarvitamise sagedus, kuid kuna nende tunnuste puhul

puudub rahvusvaheline võrdlus, neid tunnuseid siin ei esitata, aga need andmed on kättesaadavad Eesti uuringu raportist ja tabelitest (6, 7).

Romantiliste suhete arengul on noorukieas oluline tähtsus ja sageli toimub sel ajal esimene seksuaalvahekord. Liiga varane seksuaalelu alustamine ja kaitsmata seksuaalvahekord on seotud erinevate ohtude ja muu riskikäitumisega, sh suurema tõenäosusega tarvitada uimastiteid (8). Artiklis ei ole käsitletud seksuaalelu alustamise vanust, kuid Eesti andmete kohta saab teavet Eesti uuringu raportist ja tabelitest (6, 7). Küll aga on võrreldud seksuaalvahekorras olnute osakaalu ja viimase vahekorra ajal rasestumisvastaste vahendite (kondoom, rasestumisvastased tabletid) kasutamist uuringus osalenud 15aastaste õpilaste hulgas.

Artikli eesmärk on kirjeldada Eesti 11-, 13- ja 15aastaste kooliõpilaste riskikäitumist, sh sigarettide suitsetamist, alkoholi ja kanepi tarvitamist ning seksuaalvahekorras olemist ja rasestumisvastaste vahendite (kondoom, rasestumisvastased tabletid) kasutamist, võrreldes teiste

¹ Tervise Arengu Instituudi uimastite ja nakkushaiguste epidemioloogia osakond

Kirjavahetajaautor:
Sigrid Vorobjov
sigrid.vorobjov@tai.ee

Võtmesõnad:
HBSC-uuring, koolinoored, riskikäitumine,
uimastite tarvitamine, seksuaalkäitumine

2018. aastal HBSC-uuringus osalenud riikide samas vanuses koolinoortega. Enam on pööratud tähelepanu Eesti andmete võrdlusele lähiriikidega, sh Rootsi, Soome, Läti ja Leeduga.

METOODIKA

Artiklis on käsitletud kooliõpilaste riskikäitumist, s.t tubaka, alkoholi ja kanepi tarvitamist ning seksuaalvahekorras olemist ja rasestumisvastaste vahendite kasutamist. Järgnevalt on kirjeldatud küsimusi, mida kasutati riskikäitumise kohta andmete kogumiseks (9, 10). Suitsetamise kogemuse kohta küsiti, kui mitmel päeval (kui üldse) on vastajad suitsetanud sigarette elu jooksul ja viimase 30 päeva jooksul. Vastusevariandid olid mitte kunagi, 1–2, 3–5, 6–9, 10–19, 20–29, 30 päeval või rohkem.

Alkoholi tarvitamise kohta küsiti, kui mitmel päeval (kui üldse) on vastajad joonud alkohoolset jooki elu jooksul ja viimase 30 päeva jooksul. Vastusevariandid olid mitte kunagi, 1–2, 3–5, 6–9, 10–19, 20–29, 30 päeval või rohkem. Purjus olemise kohta küsiti noortelt, kas nad on kunagi joonud nii palju alkoholi, et on olnud tõsiselt purjus. Vastusevariandid olid mitte kunagi, 1, 2–3, 4–10, rohkem kui 10 korda.

Kanepi tarvitamise kohta küsiti noortelt, kas nad on elu jooksul ja viimase 30 päeva jooksul tarvitanud kanepit. Vastusevariandid olid mitte kunagi, 1–2, 3–5, 6–9, 10–19, 20–29, 30 päeval või rohkem.

Seksuaalkäitumisega seotud küsimused koos vastusevariantidega olid järgmised: kas Sa oled kunagi olnud seksuaalvahekorras (seksinud) (jah/ei); kas viimase seksuaalvahekorra ajal kasutasid Sina või kasutas Sinu partner kondoomi (jah / ei / ei tea); kas viimase seksuaalvahekorra ajal kasutasid Sina või kasutas Sinu partner rasestumisvastaseid tablette (jah / ei / ei tea).

Suitsetamise, alkoholi ja kanepi tarvitamisega seotud küsimusi esitati kolmes vanuserühmas: 11-, 13- ja 15aastased. Seksuaalvahekorras olemise ja rasestumisvastaste vahendite kasutamise kohta küsiti 13- ja 15aastastelt; artiklis on käsitletud ainult 15aastaste tulemusi.

Artikli tulemustes esitatud HBSC-uuringu riikide keskmine väljendab uuringus osalenud riikide õpilaste keskmist näitajat. Kuna eri riikide näitajad varieeruvad suures vahemikus, on ka HBSC-uuringu keskmine sellest mõjutatud. Seetõttu on lisaks HBSC-uuringu tulemuste keskmisele esitatud iga tunnuse juures kõige väiksem ja suurem väärtus. Lähemalt on artiklis võrreldud Eesti ja lähiriikide noorte andmeid.

Tulemuste analüüsimiseks on kasutatud kirjeldavat statistikat, on esitatud suhtelised sagedused ja illustreerivad joonised.

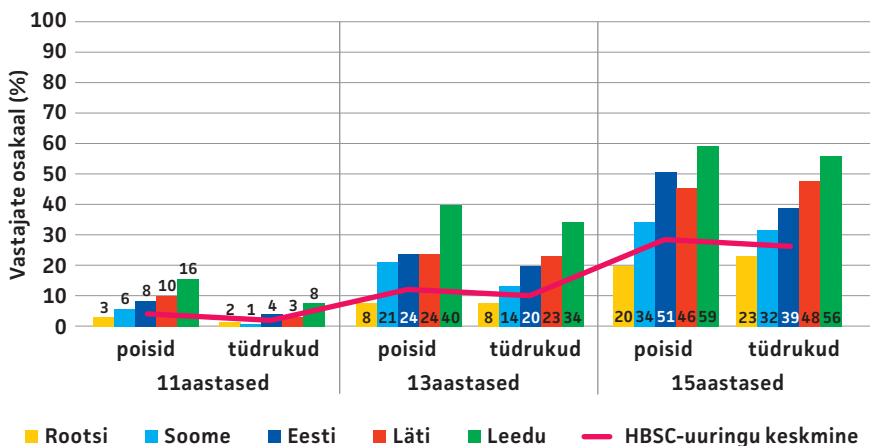
HBSC-uuringu korraldusest ja metoodikast on põhjalikumalt juttu käesoleva väljaande artiklis „Ülevaade

kooliõpilaste tervisekäitumise uurin-gust“.

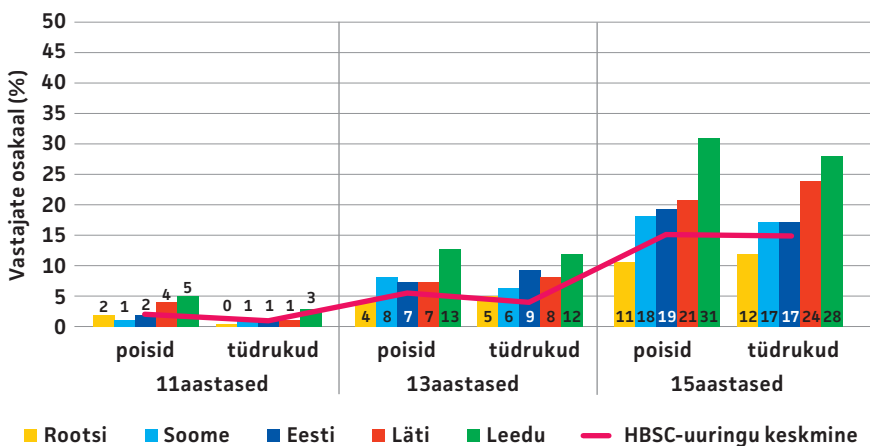
TULEMUSED

Suitsetamine

HBSC-uuringus osalenud riikidest kõige rohkem mittesuitsetajaid oli 99,5% Iirimaa (11-aastaste tüdrukute hulgas) ja kõige vähem 41% Leedus (15aastaste poiste hulgas), HBSC-uuringu riikide keskmine oli 86% (9, 10). Eestis on alates 2006. aastast järjest kasvanud mitte kunagi suitsetanud õpilaste osakaal, vastavalt 43%-lt 76%-le käesolevas uuringus (7). Võrreldes Eesti koolinoorte elu jooksul suitsetamist lähiriikidega on Eesti koolinoorte käitumine



Joonis 1. Elu jooksul sigarette suitsetanud Eesti ja lähiriikide kooliõpilaste osakaal soo ja vanuse järgi.



Joonis 2. Viimase 30 päeva jooksul sigarette suitsetanud Eesti ja lähiriikide kooliõpilaste osakaal soo ja vanuse järgi.

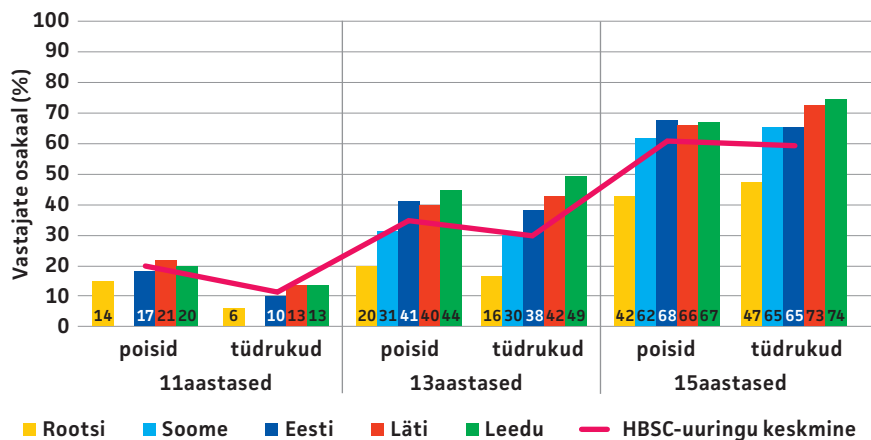
sarnane Läti noortega, mõnevõrra suurem suitsetamise levimus oli Leedus ja väiksem Rootsis (vt joonis 1). Võrreldes kõigi HBSC-uuringus osalenud riikidega on Eesti 13- ja 15aastaste koolinoorte elu jooksul sigarettide suitsetamise levimus kolme esimese hulgas, Leedu ja Läti järel, ning 11-aastaste hulgas 4. kohal (vt lisa 10).

Eesti kooliõpilastest oli viimase 30 päeva jooksul suitsetanud ligi kümnendik (9%), mis jääb väiksemaks kui HBSC-uuringu riikide keskmine 15%. Väiksem viimase 30 päeva suitsetamise levimus oli 0,2% sarnaselt Hollandis ja Rootsis (11-aastaste tüdrukute hulgas) ja suurim ehk 38% Bulgaarias (15aastaste tüdrukute hulgas) (9, 10). Võrreldes Eesti andmeid lähiriikidega on Eesti noorte suitsetamine sarnane Läti ja Soome noortega ning sarnaselt elu jooksul suitsetamise levimusega on viimase kuu jooksul suitsetamise levimus suurim Leedus ja väiksem Rootsis (vt joonis 2). Üldjoontes võib öelda, et suitsetamise levimus on poiste ja tüdrukute hulgas sarnane.

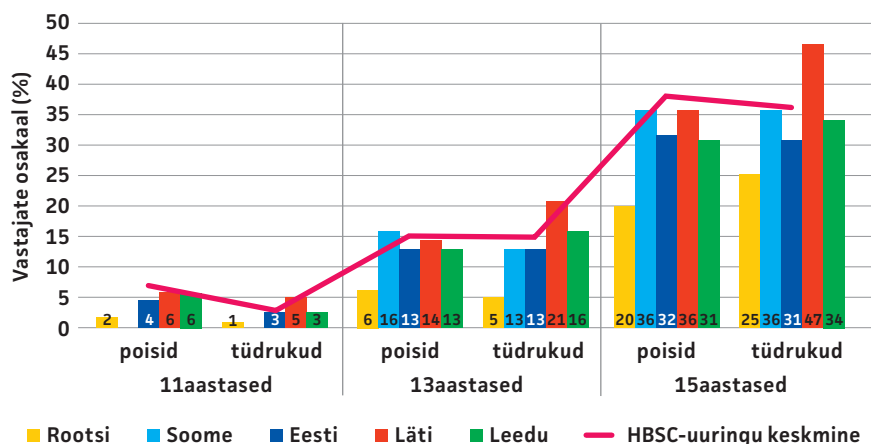
Alkoholi tarvitamine elu jooksul, viimase 30 päeva jooksul ja purju joomine

Viimase kümnendi jooksul on Eestis oluliselt kasvanud õpilaste hulk, kes ei ole mitte kunagi tarvitanud alkoholi: 27%-lt 2006. aastal 62%-le 2018. aastal (7). See protsent on sarnane HBSC-uuringu keskmisega, mis oli 63%. Samas tuleb tõdeda, et eri riikide näitajad kõiguvad suures vahemikus, 15%-st Kreekas (15aastaste poiste ja tüdrukute hulgas) kuni 98%-ni Kasahstanis (11-aastaste poiste ja tüdrukute hulgas) (9, 10).

Kui võrrelda elu jooksul alkoholi tarvitamist lähiriikidega, siis Eesti kooliõpilaste hulgas on rohkem alkoholi tarvitanuid võrreldes Rootsi ja Soomega, kuid vähem kui Lätis ja Leedus (vt joonis 3). Eesti koolinoorte elu jooksul alkoholi tarvitamise levimuse võrdlus teiste HBSC-uuringus osalenud riikide tulemustega vanuse ja soo järgi on esitatud lisas 11. Kui 11- ja 15aastaste alkoholi tarvitamise levimus jääb pigem keskele, siis 13aastaste alkoholi tarvitamise



Joonis 3. Elu jooksul alkoholi tarvitanud Eesti ja lähiriikide kooliõpilaste osakaal soo ja vanuse järgi (11 aasta vanuste laste andmed Soome kohta puuduvad).



Joonis 4. Viimase 30 päeva jooksul alkoholi tarvitanud Eesti ja lähiriikide kooliõpilaste osakaal soo ja vanuse järgi (11 aasta vanuste laste andmed Soome kohta puuduvad).

levimus on 45 osalenud riigi hulgas 13. kohal.

Võrreldes alkoholi tarvitamist viimase 30 päeva jooksul on näha, et Eesti kooliõpilaste hulgas on viimasel kuul alkoholi tarvitanute hulk suhteliselt sarnane Leeduga, väiksem kui Lätis ja oluliselt suurem kui Rootsis (vt joonis 4). Soomes on viimase kuu jooksul alkoholi tarvitanute hulk suurem kui Eestis, seda just 15aastaste hulgas. Võrreldes poiste ja tüdrukute alkoholi tarvitamist, suuri erinevusi ei esine nii elu jooksul kui ka viimase kuu jooksul tarvitamises.

Kui hinnata eri uuringuaastate põhjal Eesti kooliõpilaste purjus olemist, siis vähemalt korra elu jooksul purjus olnute hulk on vähe-

nenud (41%-lt 2006. aastal 18%-le 2018. aastal) (7). Samas, võrreldes 15aastaseid, kes on olnud elu jooksul kaks või enam korda purjus, on Eesti noored 9. kohal.

HBSC-uuringu rahvusvahelistel andmetel eristusid Bulgaaria ja Gruusia 11- ja 13aastaste ning Taani 15aastaste elu jooksul kaks või enam korda purjus olnute suurima levimuse poolest (vt lisa 12). Sarnaselt oli viimase 30 päeva jooksul purjus olnud kooliõpilasi võrreldes teiste riikidega kõige enam Taanis (36% poistest) ja kõige vähem Kasahstanis (1% tüdrukutest) ning HBSC-uuringu riikide keskmine oli sarnaselt Eestiga 7% (9, 10). Võrreldes Eesti andmeid lähiriikidega sarnanevad need Läti

EESTI KOOLIÕPILASTE TERVISEKÄITUMINE RAHVUSVAHELISES VAATES

ja Soomega, Leedus oli mõnevõrra rohkem kooliõpilasi, kes on olnud vähemalt korra purjus viimase 30 päeva jooksul, ja Rootsis oluliselt vähem (vt joonis 5). Kui 15aastastest noortest olid Soomes, Leedus ja Eestis sagedamini purjus poisid, siis Rootsis ja Lätis olid viimase kuu jooksul olnud rohkem purjus tüdrukud.

Kanepi tarvitamine elu jooksul ja viimase 30 päeva jooksul

15aastaste koolinoorte kanepi proovimine/tarvitamine on vähenenud võrreldes eelmise uuringuga 24%-lt 2014. aastal 17%-le 2018. aastal ning on 2002. aastaga samal tasemel (17%) (7). 2018. aasta HBSC-uuringus osalenud

riikidest oli elu jooksul kanepi tarvitamise levimus suurim Šveitsis (27% poistest) ja väikseim Aserbaidžaanis (0,6% tüdrukutest), HBSC-uuringu riikide keskmine oli 14% (9, 10).

Eestis on kanepit tarvitanud õpilaste hulk (17%) suhteliselt sarnane Läti (19%) ja Leeduga (18%); Soome (10%) ja Rootsi (7%) arvud on tunduvalt väiksemad. Sarnaselt oli viimase 30 päeva jooksul kanepit tarvitanud rohkem Läti (8%) ja Leedu (7%) õpilaste hulgas ning Soomes (5%) ja Rootsis (3%) vähem kui Eestis (6%). Kõikides riikides oli kanepi tarvitamine sagedasem poiste hulgas, nii elu jooksul kui ka viimase 30 päeva jooksul tarvitamise osas (vt joonis 6). Lisas 13 on riikide võrdluses

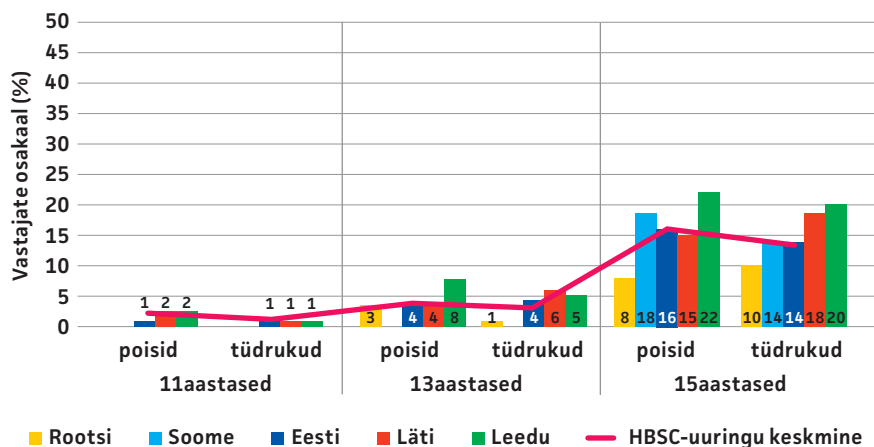
esitatud elu jooksul kanepit proovinud 15aastaste noorte tulemused, mille põhjal on Eesti poistest kanepit proovinud 20% ja tüdrukutest 14%, HBSC-uuringu keskmine näitaja on vastavalt 15% ja 11%.

Seksuaalvahekorra kogemus ning kondoomi ja rasestumisvastaste tablettide kasutamine

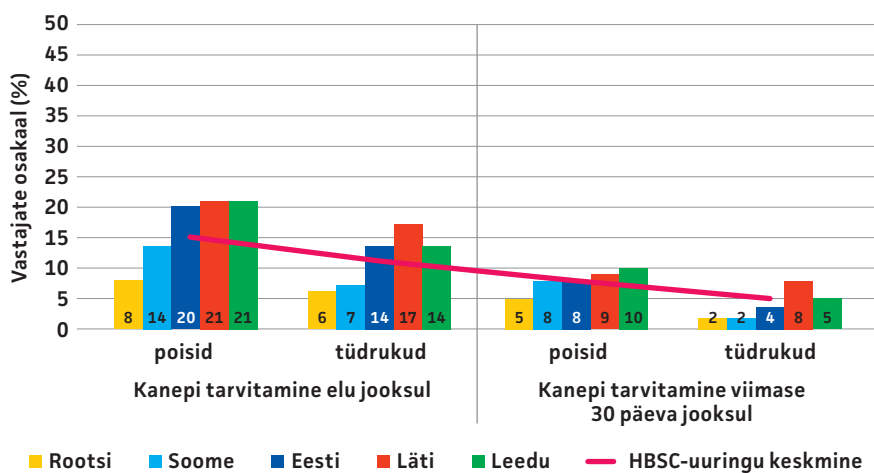
Peaaegu viiendik, 18% Eesti 15aastastest kooliõpilastest on olnud seksuaalvahekorras. See arv on vähenenud võrreldes varasemate uuringutega, jõudes 2002. aasta uuringuga samale tasemele (2014. a 21%, 2010. a 22%, 2006. a 25%, 2002. a 18%) (7). Rahvusvahelistel andmetel oli käesolevas HBSC-uuringus kõige enam seksuaalvahekorras olnud 15aastaseid õpilasi Gröönimaal (46% tüdrukutest) ning kõige vähem Kasahstanis ja Armeenias (sarnaselt 1% tüdrukutest), HBSC-uuringu riikide keskmine oli 19% (9, 10). Kui võrrelda Eesti koolinoori lähiriikidega, siis Soome (26%) ja Rootsi (22%) noored olid seksuaalselt aktiivsemad ning Leedus (16%) ja Lätis (14%) oli vähem seksuaalvahekorras olnud 15aastaseid. Üldjoontes oli seksuaalvahekorras olnud 15aastaseid rohkem poiste kui tüdrukute seas, v.a Rootsis.

Kondoomi kasutamine on vähenenud võrreldes varasemate uuringutega: käesoleva uuringu andmetel kasutas (või kasutas partner) kondoomi viimase vahekorra ajal 71%, varasemates uuringutes vastavalt 2014. a 74%, 2010. a 91%, 2006. a 85% ja 2002. a 73% (7). Kui võrrelda rahvusvaheliste andmetega, siis Eesti protsent jääb suuremaks kui HBSC-uuringu riikide keskmine (61%). Kondoomi kasutamise protsent oli suurim Ungaris (79% poistest) ja väikseim Albaanias (30% tüdrukutest) (vt lisa 14) (9, 10). Üle poole Läti (69%), Soome (64%) ja Leedu (60%) õpilastest vastas, et kasutas viimase vahekorra ajal kondoomi ning Rootsi õpilased kasutasid pisut vähem (48%). Kõigi Eesti lähiriikide võrdluses kasutasid sagedamini kondoomi poisid kui tüdrukud (vt joonis 7).

Lisaks kondoomi kasutamisele küsiti viimase seksuaalvahekorra



Joonis 5. Viimase 30 päeva jooksul purjus olnud Eesti ja lähiriikide kooliõpilaste osakaal soo ja vanuse järgi (11- ja 13aastaste andmed Soome kohta puuduvad).



Joonis 6. Elu jooksul ja viimase 30 päeva jooksul kanepit tarvitanud Eesti ja lähiriikide 15aastaste õpilaste osakaal soo järgi.

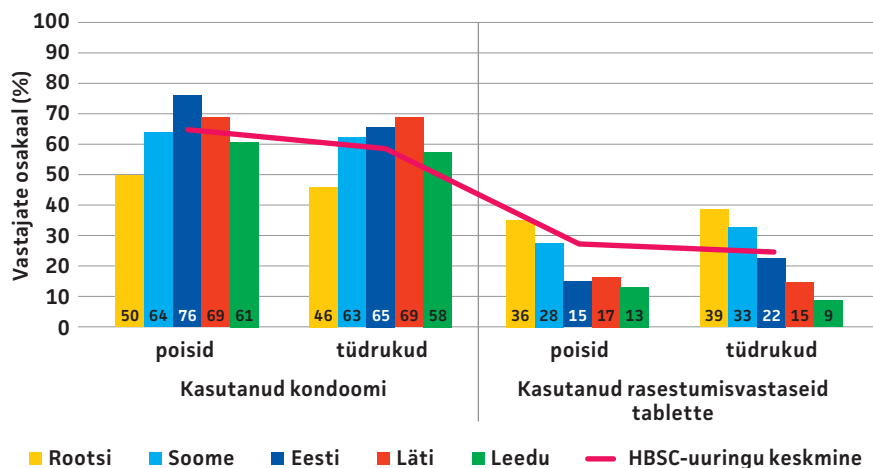
ajal rasestumisvastaste tablettide kasutamise kohta. Kõige sagedamini kasutati (või kasutas partner) rasestumisvastaseid tablette Hollandis (70% tüdrukutest) ja kõige vähem Kreekas (4% tüdrukutest), HBSC-uuringu riikide keskmine oli 26% (9, 10). Eestis olid viimase vahekorra ajal kasutusel rasestumisvastased tabletid 19%-l juhtudest ning see on pisut kasvanud võrreldes eelmise, 2014. aasta uuringuga (16%), kui see küsimus oli kasutusel esimest korda (7). Käesolevas uuringus kasutasid Eesti koolinoortest oluliselt rohkem rasestumisvastaseid tablette Rootsi (37%) ja Soome (30%) noored ning mõnevõrra vähem Läti (16%) ja Leedu (11%) noored. Rasestumisvastaste tablettide kasutamist vastasid sagedamini tüdrukud, v.a Lätis ja Leedus (vt joonis 7).

Iga neljas (25%) seksuaalvahekorras olnud HBSC-uuringus osalenud 15aastasest noorest ei kasutanud kumbagi rasestumisvastast vahendit (kondoomi või rasestumisvastaseid tablette) (9, 10). Kõige suurem levimus oli Maltal (52%) ja väikseim Taanis (8%) (9, 10). Eestis ei kasutanud kumbagi rasestumisvastast vahendit 19% ning see oli sarnane Soome noortega (20%); Rootsis (23%) ja Lätis (25%) oli see protsent sarnane HBSC-uuringu keskmisega, kuid Leedus oluliselt suurem (33%).

ARUTELU

Riskikäitumist iseloomustades võib öelda, et viimase kümnendi jooksul on vähenenud Eesti koolinoorte suitsetamine ja alkoholi tarvitamine. Viimase kümnendi jooksul koolinoorte hulgas sigarettide suitsetamise ja alkoholi tarvitamise vähenemist kinnitab ka uuring ESPAD (*European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*) (11, 12). Suitsetamisega seotud käitumise poolest sarnanevad Eesti noored rohkem Balti riikide noortega, võrreldes teiste HBSC-uuringu riikidega on elu jooksul suitsetamine Eestis siiski üks suuremaid.

Alkoholi tarvitamises ei erine Eesti noorte käitumine väga palju Läti, Leedu ja Soome noortest, kuid purjus olnute osakaal võrreldes teiste riikidega on suhteliselt suur. Samas võib



Joonis 7. Viimase vahekorra ajal kondoomi ja rasestumisvastaseid tablette kasutanud Eesti ja lähiriikide 15aastaste õpilaste osakaal soo järgi.

langustrendi põhjal nentida, et erinevate uimastitarvitamist ennetavate meetmete rakendamine on noorte käitumise mõjutamises osutunud edukaks. Viimase kümnendi jooksul on Eestis lisaks koolipõhise uimastihariduse ja erinevate ennetusprogrammide arendamisele rakendatud mitmeid meetmeid: järjest on tõstetud tubaka ja alkoholi aktsiisimäärasid ning 2008. aastast rakendatud üleriigiline alkoholimüügi kellaajaline piirang koos sigarettide ja alkoholimüügi vanusepiirangu rangema järgimise ning alkoholi ja sigarettide reklaami piirangu ja keelustamisega (13).

Võrreldes soolisi erinevusi on Eestis poiste ja tüdrukute sigarettide ja alkoholi tarvitamise muustrid muutunud järjest sarnasemaks ning seda on näha ka teiste riikide andmetest (11). Lisaks muudele teguritele võib see olla mõjutatud ühtlustunud soorollidest: kui varem ei peetud mõnda käitumisviisi tüdrukutele sobivaks, siis praegu ei peeta probleemiks, kui tütarlapsed tarvitavad alkoholi sarnaselt poistega (14).

Positiivseks võib pidada, et Eestis on viimase kümnendi jooksul vähenenud kanepit tarvitatud noorte hulk, kuid samas on kanepi tarvitamine suurem võrreldes teiste Euroopa riikide, sh Soome ja Rootsi. Nii 2018. aasta uuringu kui ka varasema põhjal on teada, et erinevate uimastite tarvitamine on omavahel seotud (7, 11). Noortel, kes tarvitavad alkoholi,

on oluliselt suurem tõenäosus eksperimenteerida teiste uimastitega, sh narkootiliste ainetega. Näiteks oli uuringu põhjal viimase kuu jooksul alkoholi tarvitanud koolinoorte hulgas kümme korda rohkem kanepit tarvitanuid kui alkoholi mittetarvitavate hulgas (7). Vähemalt korra elu jooksul purjus olnud kooliõpilastest oli kolmandik tarvitanud kanepit võrreldes mitte kunagi purjus olnutega, kellest kanepit tarvitanud oli vaid üks protsent (7). Seetõttu on noort ümbritsevatel inimestel (nt vanemad, õpetajad, kooli tugipersonal) oluline roll märgata lapse mis tahes uimastitarvitamist ja osata sellele tähelepanu pöörata, sest hoides ära või lükates edasi ühe uimastava aine tarvitamise, ennetatakse ka teiste uimastite tarvitamisega alustamist.

Tulemustest selgus, et umbkaudu iga kuues Eesti 15aastane koolinoor on olnud seksuaalvahekorras ning see on vähenenud võrreldes varasemate HBSC-uuringutega (7). Sarnast langust kinnitab ka Eesti noorte seksuaalkäitumise uuring: kui 2000ndate alguses oli olnud vahekorras iga neljas, siis 2015. aasta uuringu põhjal oli olnud vahekorras iga seitsmes 14–15aastane koolinoor (15).

Seksuaalvahekorras olnutest ei kasutanud iga kuues Eesti 15aastane koolinoor tõhusat rasestumisvastast meetodit (kondoom, rasestumisvastased tabletid). Pisut alla kolmveerandi kasutas viimase vahekorra ajal

kondoomi ja/või 19% rasestumisvastaseid tablette. Kui Balti riikides kasutasid noored sagedamini kondoomi, siis Soomes ja Rootsis kasutati sagedamini rasestumisvastaseid tablette ning see võib olla mõjutatud noore julgusest pöörduda arsti poole tablettide määramiseks või ka spetsialistide erinevast lähenemisest rasestumisvastaste vahendite soovitamisel. Samas on oluline noortele rõhutada, et kondoom on ainus vahend, mis kaitseb seksuaalsel teel levivate haiguste eest, ning uue partneriga vahekorras olles soovitatakse kasutada nii rasestumisvastaseid tablette kui ka kondoomi (16).

JÄRELDUSED

Üldjoontes võib öelda, et võrreldes 2014. aasta uuringuga on Eesti noorte hulgas vähenenud suitsetamine, alkoholi tarvitamine ja kanepiga eksperimenteerimine. Samuti on vähenenud seksuaalvahekorras olnute arv ja viimase vahekorra ajal kondoomi kasutamine, kuid on suurenenud rasestumisvastaste tablettide kasutamine. Võrreldes lähiriikidega oli Eesti noorte suitsetamine sarnane teiste Balti riikidega. Samuti sarnanes alkoholi tarvitamine teiste Balti riikide, aga ka Soome noortega, Rootsi arvud jäid oluliselt väiksemaks. Kanepi tarvitamine oli kõigis kolmes Balti riigis kaks korda suurem kui Soomes ja Rootsis. Võrreldes seksuaalkäitumist, olid Soome ja Rootsi 15aastased seksuaalselt aktiivsemad ning kasutasid viimase seksuaalvahekorra ajal sagedamini rasestumisvastaseid tablette ja vähem kondoomi.

VÕIMALIKU HUVIKONFLIKTI DEKLARATSIOON

Huvide konflikt puudub.

SUMMARY

Risk behaviour among Estonian schoolchildren

Sigrid Vorobjov¹

Purpose. The aim was to describe the risk behaviour of Estonian 11-, 13- and 15-year-old schoolchildren, including

smoking, alcohol and cannabis use, sexual behaviour and usage of contraceptives (condoms, birth control pills), and to compare these indicators to those found for the participants in the HBSC study in 2018. Most attention is paid to comparison of the Estonian data with the data obtained in neighbouring countries like Sweden, Finland, Latvia and Lithuania.

Methodology. The subjects of all age groups were asked about smoking, alcohol and cannabis use during their lifetime and in the last 30 days. Only 15-year-old subjects were asked about having sexual intercourse and using contraception during the last intercourse.

Results. Cigarette smoking has decreased among Estonian schoolchildren since 2006, but compared to the other HBSC countries, the lifetime prevalence of cigarette smoking is one of the highest in Estonia. The prevalence of lifetime alcohol use among Estonian schoolchildren has more than doubled since 2006. However, the prevalence of Estonian adolescents who have been drunk during their lifetime is relatively high compared to the other countries. Cannabis use among 15-year-old schoolchildren has decreased from 24% in 2014 to 17% in 2018. During the last sexual intercourse, 19% of the Estonian 15-year-old schoolchildren did not use an effective contraception method, which is lower than the average of the HBSC study (25%).

Conclusions. Estonian schoolchildren's drug use has decreased, and young people are more aware of effective contraceptives than earlier. Thus, the measures of risk behaviour prevention implemented over the last decade have proved successful. However, if we want to compare Estonia with the

Nordic countries, there is still room for improvement.

KIRJANDUS / REFERENCES

- Inchley J, Currie D, Young T, et al., eds. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016.
- Malmberg M, Overbeek G, Monshouwer K, et al. Substance use risk profiles and associations with early substance use in adolescence. *J Behav Med* 2010;33:474–85.
- van Nieuwenhuijzen M, Junger M, Velderman MK, et al. Clustering of health-compromising behavior and delinquency in adolescents and adults in the Dutch population. *Prev Med* 2009;48:572–8.
- Jackson C, Sweeting H, Haw S. Clustering of substance use and sexual risk behaviour in adolescence: analysis of two cohort studies. *BMJ Open* 2012;2.
- EMCDDA. General population surveys – an overview of the methods and definitions used. European Drug Report 2014: Data and statistics. <http://www.emcdda.europa.eu/data/2014/methods-gps>.
- Oja L, Piksööt J, Rahno J. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring. 2017/2018. õppeaasta tabelid. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.
- Oja L, Piksööt J, Aasvee K jt. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2017/2018. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.
- Part K, Rahu K, Rahu M, Karro H. Gender differences in factors associated with sexual intercourse among Estonian adolescents. *Scand J Public Health* 2011;39:389–95.
- Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, et al., eds. Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 1. Key findings. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020.
- Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, et al., eds. Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 2. Key data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020.
- Vorobjov S. Uimastite tarvitamine koolinoorte seas: 15–16-aastaste kooliõpilaste legaalsete ja illegaalsete narkootikumide kasutamine Eestis. Tallinn: Atlex; 2016.
- de Looze M, Raaijmakers Q, ter Bogt T, et al. Decreases in adolescent weekly alcohol use in Europe and North America: evidence from 28 countries from 2002 to 2010. *Eur J Public Health* 2015;25:69–72.
- Lai T, Habicht J. Decline in alcohol consumption in Estonia: combined effects of strengthened alcohol policy and economic downturn. *Alcohol* 2011;46:200–3.
- Schulte MT, Ramo D, Brown SA. Gender differences in factors influencing alcohol use and drinking progression among adolescents. *Clin Psychol Rev* 2009;29:535–47.
- Lõhmus L, Rüütel K, Lemsalu L. HIV-i temaatikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas. Uuringuraport 2015. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2016.
- Seksuualhariduse koalitajaraamat. Eesti Seksuaal-tervise Liit; 2019. <http://www.estl.ee/admin/upload/Dokumendid/ESTL%20Seksuualhariduse%20koolitajaraamat%20EST%20-%201%20lk.pdf>.

¹ Department of Drugs and Epidemiology of Infectious Diseases, National Institute for Health Development

Correspondence to:
Sigrid Vorobjov
sigrid.vorobjov@tai.ee

Keywords:
HBSC, schoolchildren, risk behaviour, drug use, sexual behaviour

Kooliõpilaste rahulolu perekonna ja eakaaslaste toetusega

Ly Kasvandik¹

Taust ja eesmärk. Peresuhte kvaliteet on seotud noorte riskeeriva käitumisega ja halvad peresuhted võivad mõjutada kõrvuti isikuomadustega riskikäitumise avaldumist. Artiklis on keskendunud noorukite psühhosotsiaalsele heaolule, mis tugineb nende rahulolule peresuhtega ja eakaaslaste toetusega.

Metoodika. Noorukite hinnanguid on artiklis analüüsitud 2017/18. õppeaastal korraldatud rahvusvahelise kooliõpilaste tervisekäitumise (*Health Behaviour in School-aged Children*, HBSC) uuringu andmete põhjal. HBSC-uuringus küsiti 11–15aastastelt perekonna majandusliku olukorra, pere struktuuri ja sotsiaalse heaolu kohta, mille alla kuuluvad rahulolu pere ja eakaaslaste toetusega ning vanematega probleemidest rääkimise kergus.

Tulemused. HBSC-uuringu põhjal hindab enamik noorukeid pere ja eakaaslaste toetust suureks, kuid sotsiaal-majanduslikku ebavõrdsust on märgata enam kui pooltes riikides, sealhulgas Eestis, Lätis, Leedus ja Soomes. Uuringu tulemuste põhjal tunnetavad oma perekonna tugevamat toetust suurema sissetulekuga perede noorukid. Ema ja isaga rääkimist kergeks või väga kergeks pidanud noorukite hulgas võib täheldada eelnevate HBSC-uuringute võrdluses mõningast kasvu.

Järeldused. Enamik noorukitest tajub oma vanemaid väga toetavana ja neil on kerge vanematega rääkida. Eesti on üks riikidest, kus pere majanduslikul olukorral on suur mõju pere toetuse tajumisele. Head suhted vanematega võivad olla seotud eakaaslaste toetuse tajumisega. Vanematega suhtlemise lihtsus on HBSC-uuringu põhjal alates 2014. aastast paranenud, samas kui hinnang eakaaslaste toetusele on vähenenud.

Nooruki käitumismustrite ja isikuomaduste kujunemisel on oluliseks mõjutajaks lisaks geenidele ka keskkond, milles ta kasvab. Keskkonnateguritest suurimat mõju avaldab perekond, mis on lapsele esmaseks ja kõige rohkem mõju avaldavaks arenguteguriks, mõjutades lapse väärtushinnanguid, sotsiaalsete oskuste kujunemist ja tervisekäitumist. Pere keskkond ja seotus vanematega mõjutavad tugevalt laste vaimset tervist ja nende riskivat käitumist (1, 2).

Eelnevatele uuringutele tuginedes on peresuhte kvaliteet seotud noorte riskeeriva käitumisega ja halvad peresuhted võivad mõjutada kõrvuti isikuomadustega riskeeriva käitumise avaldumist (1, 2). Varasemad uuringud toovad ka välja perekon-

naga seotud riskiteguritena lapse kasvatusel ebaadekvaatsed meetodid, nagu näiteks nõrk järelevalve, nõrk distsipliin, külmad suhted ning lapse eiramine, vanema vähene kaasatus lapse ellu (3, 4)

Peresuhte kirjeldamisel on üsna levinud nende liigitamine kolmeks: a) vanemapoolne toetus ehk tunnustamine (näiteks naudib vanem tegevust koos lapsega) ja füüsiline lähedus (näiteks kallistab vanem tihti last); b) vanemapoolne kontroll käitumise üle ehk järelevalve lapse tegevuste üle, teadmine, mida laps teeb, ja vanemapoolne piirangute seadmine; c) vanemapoolne psühholoogiline kontroll (näiteks püüab ema või isa lapse arvamusi või tundeid muuta; muudab teemat, kui laps tahab midagi öelda; väldib lapse poole vaatamist, kui laps on talle pettumuse valmistanud) (5). HBSC-uuringus (6) on vanema ja nooruki suhete kirjeldamiseks uuritud a) vanemapoolset toetust, b) nooruki ja vanema vahelist suhtlust (ema ja isaga muredest rääkimise kergus), c) vanema ja lapse üheskoos

tehtavaid tegevusi ning d) vanemlikku jälgimist (vanemate teadlikkust laste tegevustest).

Vanematega suhtlemise kergus on üks sageli kasutatavaid näitajaid, mis kirjeldab vanematelt saadavat sotsiaalset toetust ja peresisest seotust.

Vanemliku jälgimise all mõistetakse vanemate teadlikkust, valvsust ja järelevalvet noorukite tegevuste üle mitmetes valdkondades (s.o sõbrad, kool ja käitumine kodus) (7).

Eelnevad uuringud on toonud ka välja, et vanemate töötus mõjutab negatiivselt noorukite tervist ja heaolu nii individuaalsel (8, 9) kui ka riiklikul tasemel (10). Pere majanduslik olukord mõjutab peresiseseid suhteid ning suhteid laste ja vanemate vahel. Perede vaesuse mõju all lähisuhetele on eelnevates uuringutes kirjeldatud ühelt poolt vaesuse liitvat mõju peresuhtele ning toetava lähivõrgustiku aktiveerumist, teisalt aga pingete, rahulolematuse ja sõltuvuse teket, mille tagajärjel võivad pered laguneda ning lapsed hooletusse jääda (11).

¹ Tervise Arengu Instituudi perede ja vanemahariduse valdkond

Kirjavahetajaautor:
Ly Kasvandik
ly.kasvandik@tai.ee

Võtmesõnad:
perekond, pere jõukus, pere toetus, eakaaslaste toetus, noorukid

Toimetulekut toetavad väärtushinangud, kui väärtustatakse omavahelisi suhteid, tervist, teineteise toetamist, võivad vaatamata vaesusele olla siiski paigas. Rasketel majanduslikel oludel võib aga pere keskkonnale olla ka vastupidine efekt. Kui vanemad ei suuda ise toime tulla, ei suudeta sealjuures pakkuda tuge ka lastele. Vaesuse tajumine laste poolt võib olla väga erinev. Enamasti sõltub see lapse arengutasemest, aga ka suhetest vanemate ja eakaaslastega. Oluliseks hinnatakse vanema rolli lapsega suhtlemisel ning sotsiaalse toe pakkumist lapsele (12).

Noorukite sotsiaalse heaolu juures on oluline roll lisaks peresuhetele ka eakaaslastega suhtlemisel ja noorukieas kasvab ootus saada toetust oma sõpradelt. Eestis eelnevalt tehtud uuringutest on selgunud, et vanematega suhtlemine ja eakaaslastega suhtlemine on omavahel seotud. Suurem lähedus isaga ja kõrgem konfliktitase nii ema-lapse kui ka isa-lapse suhetes olid seotud noorukite madalama eakaaslaste omaksvõtuga (13).

Artikli eesmärk on uurida noorukite rahulolu psühhosotsiaalse heaoluga (suhtlemine vanematega, pere ja eakaaslaste toetus) ning soo, vanuse ja pere majandusliku olukorra mõju sellele.

METOODIKA

Artiklis on keskendutud 2017/18. õppeaastal korraldatud rahvusvahelise kooliõpilaste tervisekäitumise (*Health Behaviour in School-Aged Children*, HBSC) uuringu (6) andmetele perekonna ja peresuhete kohta, sh noorte hinnangutele oma perekonna toetusele ja eakaaslaste toetusele. Eesti tulemusi on võrreldud lähemate naaberriikide Läti, Leedu, Rootsi ja Soomega. Uuringu tulemusi on võrreldud 2013/2014. aasta uuringuga (14) ja 2014. aastal Eestis korraldatud laste hälbiva käitumise uuringuga (4). 2017/18. õppeaastal läbi viidud HBSC-uuringu korraldusest ja meetodikast on lähemalt juttu artiklis „Ülevaade kooliõpilaste tervisekäitumise uuringust“.

Noorte käest küsiti perekonna majandusliku olukorra, pere struktuuri ja sotsiaalse heaolu kohta, mille alla kuuluvad rahulolu peresuhetega,

vanematega probleemidest rääkimise kergus ja rahulolu suhetega eakaaslastega. Perekonna struktuuri määramisel oli uuringus aluseks küsimus, mille rõhuasetuseks oli bioloogilis(te) vanema(te) olemasolu perekonnas: perekond, milles on mõlemad bioloogilised vanemad, vastandub olukorrale, kus bioloogilised vanemad puuduvad, s.t ei ela lapsega koos; last kasvatavad kasuvanem(ad), vanavanem(ad), laps elab asenduskodus vms.

Majandusliku olukorra (jõukuse) hindamiseks kasutatakse uuringus perekonna jõukuse skaalat (*HBSC Family Affluence Scale*) (15). Hinnang antakse skoori alusel, mis arvutatakse õpilase vastuste põhjal perekonna omandit ja varalist olukorda iseloomustavatele küsimustele. Need küsimused on varasemates uuringutes andnud teavet autode, arvutite, ühiste puhkuseraiside arvu ja oma toa olemasolu kohta lapsel. Alates 2013/2014. aasta uuringust on lisatud veel kaks tunnust: vannitubade/duširuumide arv kodus ja nõudepesumasina olemasolu, sest aja jooksul on tekkinud vajadus jõukuse näitajaid täiendada. Võimalik skoor on vahemikus 0 kuni 100, kus 100 on jõukuse maksimaalne ja 0 on jõukuse minimaalne skoor.

Uuringus on kasutatud perekonnalt saadava sotsiaalse toetuse hindamiseks 4 väitega alaküsimustikku, milles keskmine punktisumma 5,5 punkti või rohkem tähistab perekonna suurt toetust. Noortelt küsiti, kas nad tajuvad, et nende perekond tõesti püüab neid aidata, kas nad saavad oma perelt emotsionaalset tuge, kui nad seda vajavad, kas nad saavad rääkida oma perega probleemidest ja kas pere on valmis aitama neil otsuseid vastu võtta. Vastusevariandid olid 7pallisel skaalal, kus 1 tähistas varianti „olen täiesti vastu“ ja 7 „olen täiesti nõus“.

Peresiseid suhteid peegeldava näitajana kasutatakse uuringus ka lisaks ema ja isaga muredest rääkimise kergust. Noorte hinnangud laiemalt perekonna toetusele ja kummagi vanemaga rääkimise kergusele toovad esile olulised suundumused noorukite sotsiaalses heaolus.

Esimest korda oli 2017/2018. aasta uuringule lisatud ka valik küsimusi vanemliku jälgimise teemal. Kuna need küsimused ei olnud kohustuslikud, siis on neid artiklis käsitletud Eesti uuringus kogutud andmete põhjal (16). Vanemliku jälgimise analüüsimiseks uuriti noorukite hinnanguid vanemate teadlikkusest noorukite sõpradest ja ajakasutusest. Vanemate teadlikkuse selgitamiseks küsiti noortelt, kas nende ema ja isa teavad, 1) kes on su sõbrad; 2) kuidas sa kulutad oma raha, 3) kus sa oled peale koolipäeva, 4) kus sa oled öösel; 5) mida sa teed oma vabal ajal ja 6) millega sa tegeled internetis.

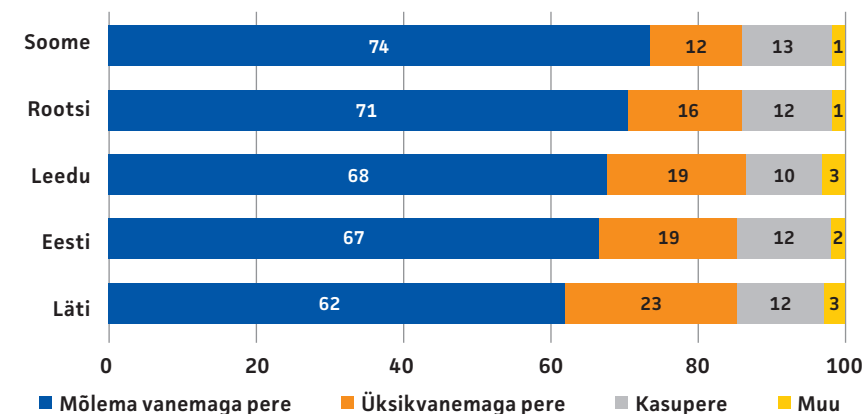
Lisaks peresuhetele uuriti ka noorukite hinnanguid eakaaslastelt saadavale toetusele. Eakaaslaste toetavat suhtumist hinnati nelja väitega: 1) mu sõbrad püüavad mind tõesti aidata; 2) ma võin arvestada oma sõpradega, kui mul läheb halvasti; 3) mul on sõbrad, kellega saan jagada oma rõõmu ja kurbust; 4) ma saan rääkida sõpradega oma probleemidest. Vastata sai 7pallisel skaalal, kus 1 väljendas seisukohta „olen täiesti vastu“ ja 7 „olen täiesti nõus“. Nelja küsimuse vastuste põhjal moodustati keskmine skoor, kus 5,5 punkti või rohkem tähistas suurt sõprade toetust.

TULEMUSED

Perekonna struktuur ja jõukus

Perekonna struktuurid, milles noorukid kasvavad, on HBSC-uuringus osalenud riikides väga erinevad. Enamik elab mõlema vanemaga peres (73%), samas elab iga kuues üksikvanemaga peres. Enamasti elavad üksikvanemaga perede noored koos emaga. Eestis on mõlema vanemaga peresid 67% ja selle tulemusega on Eesti 39. kohal HBSC-uuringu 44 riigi seas. (Vt ka joonis 1.)

Perekonna jõukuse poolest ilmneb uuringu analüüsist, et kõige väiksemaks on noored hinnanud jõukuse skoori Kasahstanis (skoor 32) ja kõige suuremaks Luxembourgis (skoor 77) (17). Eesti paikneb uuringus osalenud 45 riigi seas väiksemast suurema skoori edetabelis 24. kohal (skoor 63), jäädes Tšehhi ja Prantsusmaa



Tabel 1. Perekonna jõukus Eestis ja lähiriikides FASi (*Family Affluence Scale*) alusel

Riik	Keskmine FASi indeks (0–100)
Leedu	53
Läti	55
Eesti	63
Soome	67
Rootsi	72

Joonis 1. Perekonna struktuur Eestis ja lähiriikide noorukitel (%).

vahele. Eesti lähiriikidest on selle skoori poolest Eestist madalamal positsioonil Leedu ja Läti, vastavalt 12. ja 14. positsioon. Soome paikneb jõukuse skoori arvestuses 29. kohal. (Vt ka tabel 1.)

Halvema majandusliku olukorraga peredest pärit noorukite osakaal on võrreldes 2014. aastaga vähenenud (Eestis 35%-lt 23%-le) ja hea majandusliku olukorraga peredest noorukite arv suurenenud (Eestis 22%-lt 30%-le).

Vanemate töötus mõjutab uuringu tulemuste järgi üht 20 noorukist, ehkki siin võib täheldada suuri riikidevahelisi erinevusi. Kõige väiksem on vanemate töötus HBSC-uuringus osalenud riikide arvestuses Islandil, kus 98,4% peredes töötavad (või ei otsi tööd) mõlemad vanemad. Riikide arvestuses on kõige enam töötust Aserbaidžaanis, kus 84%-s peredest käivad tööl mõlemad vanemad. Enamasti on selliste perede seas rohkem neid peresid, kus ema on töötu või otsib tööd ja seda näitab ka Eesti ja lähiriikide võrdlustabel 2, kus kõige suurem emade töötuse protsent on Leedul (3,1%) ja kõige suurem isade töötuse protsent Soomes (1,8%).

Eestis on suur osa uuringus osalenud noorukitest pärit perest, kus mõlemad vanemad käivad tööl või ei ole tööd otsimas. Sellega on Eesti 8. kohal uuringus osalenud teiste riikide seas (97,3%), mis on veidi üle HBSC-uuringu keskmise (95,3%). Eesti andmete põhjal on perekonna struktuuri järgi halvemas majanduslikus olukorras üksikvanemaga pered: 41% ainult ühe bioloogilise vanemaga elavate õpilaste majanduslik olukord on halb.

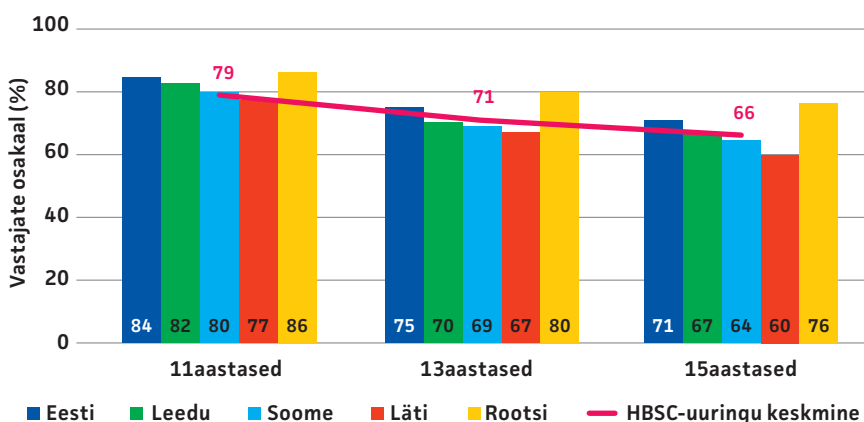
Perekonna toetus

HBSC-uuringus vastanud noorukitest üle kahe kolmandiku hindas oma pere sotsiaalset toetust kõrgelt. Enamikus HBSC-uuringus osalenud riikides on nii poiste (38 riigis) kui ka tüdrukute (40 riigis) puhul vanusest tulenevaid erinevusi pere toetuse tunnetamisel (vt lisa 15). Peaaegu kõigi riikide (v.a Armeenia ja Bulgaaria mõlema soo ning Eesti ja Rumeenia poiste) puhul leiti poiste ja tüdrukute seas

oluline vanuseline erinevus. Üldiselt vähenes vanusega noorukite protsent, kes pidas oma perekonda väga toetavaks. HBSC-uuringu keskmine pere sotsiaalne toetus 11-, 13- ja 15aastastel poistel kahanes 79%-lt 67%-le ja tüdrukutel vastavalt 79%-lt kuni 64%-ni. Eesti noored paigutuvad kõikide vanuserühmade edetabelites teise kolmandikku pere toetuse keskmise osakaaluga 77%. Vanemaks saades tunnetavad ka Eesti noorukid vähem vanematelt saadavat sotsiaalset tuge. Seda trendi on märgata nii poiste kui ka tüdrukute puhul (vt joonis 2).

Tabel 2. Vanemate tööhõive Eestis ja Eesti lähiriikides (%)

Riik	Mõlemad vanemad töötavad või ei otsi tööd (%)	Isa töötu (või otsib tööd) (%)	Ema töötu (või otsib tööd) (%)	Mõlemad vanemad töötud või otsivad tööd (või üks otsib) (%)
Eesti	97,3	0,7	1,9	0,1
Läti	97,0	0,8	2,0	0,2
Rootsi	97,0	0,9	1,7	0,4
Soome	96,7	1,8	1,4	0,2
Leedu	95,3	1,3	3,1	0,3



Joonis 2. Perekonna toetust kõrgeks hinnanud noorukid vanuse järgi (%).

EESTI KOOLIÕPILASTE TERVISEKÄITUMINE RAHVUSVAHELISES VAATES

HBSC-uuringu tulemuste põhjal hindasid suurema sissetulekuga perede noorukid perekonna toetust keskmiselt 11–12% kõrgemaks väikse sissetulekuga perede noorukitest. Eesti paiknes osalenud riikide edetabelis pere toetuse hindamisel sõltuvalt perede majanduslikust olukorrast suurima erinevusega riikide seas, seejuures on tüdrukute ja poiste hinnangutes märgata mõningast erinevust. Väikse sissetulekuga Eesti perede poiste puhul oli hinnang pere sotsiaalsele toetusele 18% madalam ja tüdrukutel 24% madalam kui suure sissetulekuga perede poistel ja tüdrukutel. Eesti sarnaneb oma tulemustelt siinkohal lähiriikidega võrreldes kõige enam Rootsi ja Soome tulemustega (vt joonis 3).

Peresised suhted

Rahvusvahelise uuringu tulemuste järgi hindavad noorukid enamasti vanematega rääkimist lihtsaks, kuid positiivne hinnang väheneb vanuse kasvades. Enamik noorukitest hindas emaga suhtlemist kergeks (87% poistest ja 84% tüdrukutest), kuid isaga suhtlemist hindas lihtsaks oluliselt vähem noorukeid (79% poistest ja 66% tüdrukutest). Poistel on kergem suhelda isaga võrreldes tüdrukutega. Perega suhtlemise lihtsaks vähenes koos vanusega, nooremad vastasid rohkem, et neil on lihtne vestelda emaga (11-aastasest 91% ja 15-aastasest 80%) ja isaga (11-aastasest 80% ja 15-aastasest 65%).

Ligi kolmandikus osalenud riikidest on suurema jõukusega peredest

pärit noorukitel oma ema ja isaga lihtne muredest rääkida. Tüdrukute puhul ilmnes sotsiaalne ebavõrdsus rohkem kui poistel. Suurim sotsiaalne ebavõrdsus emaga suhtlemisel leiti Kanadas, Gröönimaal ning isaga suhtlemisel Eestis ja Lätis.

Aastatel 2014–2018 (15) on märgata emaga suhtlemise lihtsuse suurenemist poistel olenemata vanusest ja isaga suhtlemise lihtsuse suurenemist tüdrukutel sõltumata vanusest.

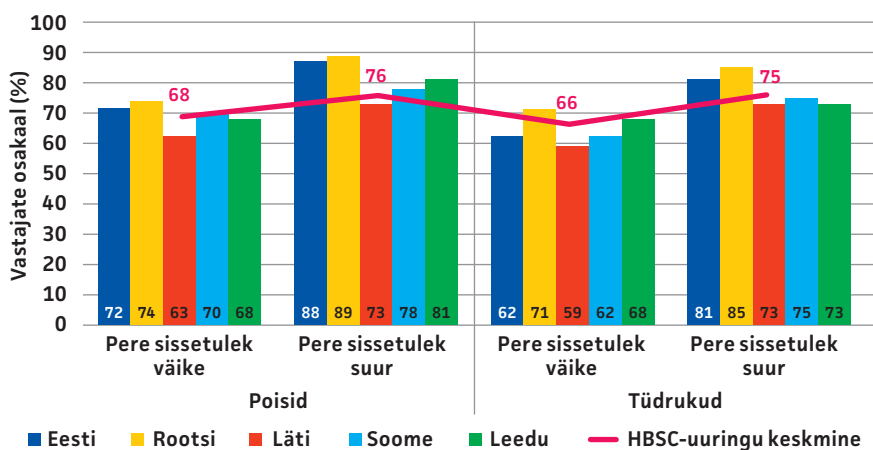
Eestis on oma muredest bioloogilise emaga kerge või väga kerge rääkida 86%-l noorukitest. Poiste ja tüdrukute vahel olulisi erinevusi ei ole, kuid vanuse kasvades on raskem emaga rääkida tüdrukutel, kui seda on poistel. 15-aastasest Eesti tüdrukutest on hinnanud emaga rääkimist väga raskeks 7%, samas kui 15-aastasest poistest peab emaga rääkimist väga raskeks ainult 2%.

Eesti noorukitel on ka isaga muredest rääkimine suhteliselt lihtne: 82% poiste ja 71% tüdrukute jaoks on see kerge või väga kerge. Raskem on isaga muredest rääkimine 15-aastasest tüdrukutel võrreldes nooremate vanuserühmadega või poistega. Poiste hulgas võib samuti täheldada tendentsi, et vanemaks saades muutub isaga muredest rääkimine raskemaks. Isaga on ka raskem rääkida noortel, kui isa on töötu. Emaga rääkimise lihtsuse hindamisel samasugust mõju ei täheldatud.

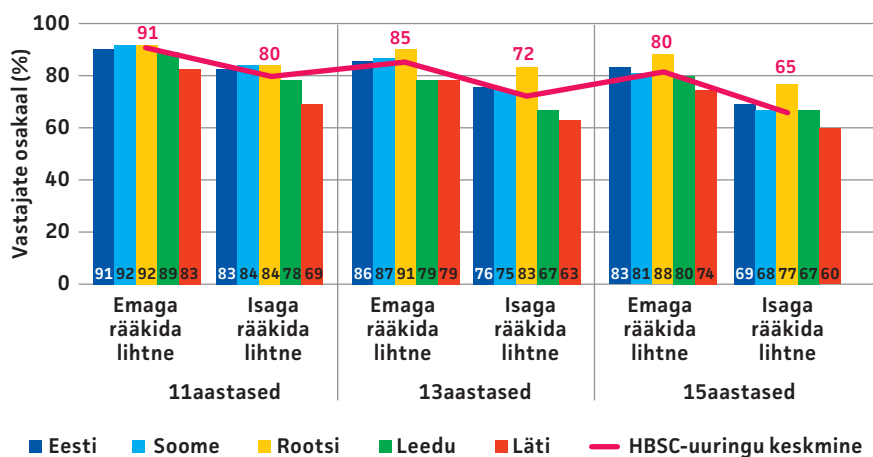
Võrdluses Eesti lähiriikidega on kõige kõrgemalt hinnanud ema ja isaga muredest rääkimise kergust kõikides uuringus osalenud vanuserühmades Rootsi noored. Vanuse kasvades on kõikide joonisel 4 välja toodud riikide puhul märgata märkimisväärselt madalamaid hinnanguid nii emaga kui ka isaga rääkimise kergusele.

Pere majanduslik olukord mõjutab noorte suhtlemist vanematega. HBSC-uuringu rahvusvahelistest tulemustest selgub, et suurema jõukusega perede noorukitel on lihtsam rääkida muredest oma vanematega kui vähem jõukate perede noorukitel.

Eesti noorte puhul on sotsiaalset ebavõrdsust eriti märgata suhtluses isaga, poiste puhul hindas isaga rääkimist lihtsaks suurema jõukusega peredest 87% ja väiksema jõukusega



Joonis 3. Perekonna toetust kõrgelt hinnanud noorukid suure ja väikse sissetulekuga perede ja soo järgi (%).



Joonis 4. Ema ja isaga muredest rääkimist kergeks või väga kergeks hinnanud noorukite osakaal vanuse ja riigi järgi (%).

peredest 77% ning tüdrukute puhul vastavalt 57% ja 77%. Pere majanduslikku olukorda halvaks hinnanud Eesti 15aastaste tüdrukute seas oli vähem neid, kes oma isaga muredest rääkimist väga kergeks ja kergeks pidasid võrreldes emaga murede jagamist (vastavalt 44% ja 71%).

Alates 2006. aasta HBSC-uuringust (16) on Eesti noorte hinnang emaga muredest rääkimisele jäänud samaks, kuid isaga muredest rääkimist kergeks või väga kergeks hinnanud noorte hulgas on täheldatav kasv. 2014. aastal oli võrreldes 2018. aasta uuringuga isaga muredest rääkimist kergeks pidavaid noorukeid 7% võrra vähem, vastavalt 69% (2014) ja 76% (2018).

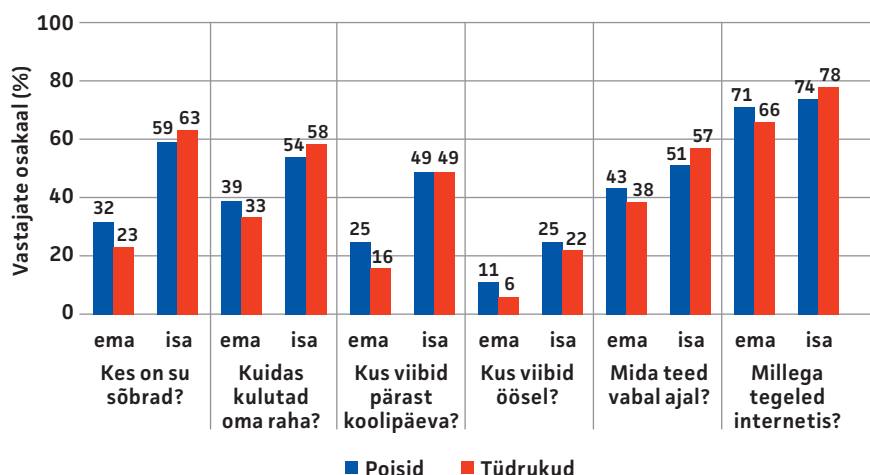
Vanemate teadlikkus noorukite tegevusest

HBSC-uuringu Eesti andmete põhjal teavad vanemad kõige vähem noorukite tegevusest internetis (emadest 68% ja isadest 76% teab vähe või ei tea mitte midagi) ja kõige rohkem on teada, kus viibivad nende lapsed öösel (emadest 91% ja isadest 76% teab palju) (vt joonis 5). Isade teadlikkus kõigi 6 küsimuse järgi on väiksem kui emade teadlikkus laste tegevustest ja sõpradest. Poole rohkem isadid võrreldes emadega teavad vähe oma lapse sõpradest, emadest teab vähe ligi 28% ja isadest 61%. Vanuse kasvades hindasid noored oma ema ja isa teadlikkust sõpradest järjest väiksemaks.

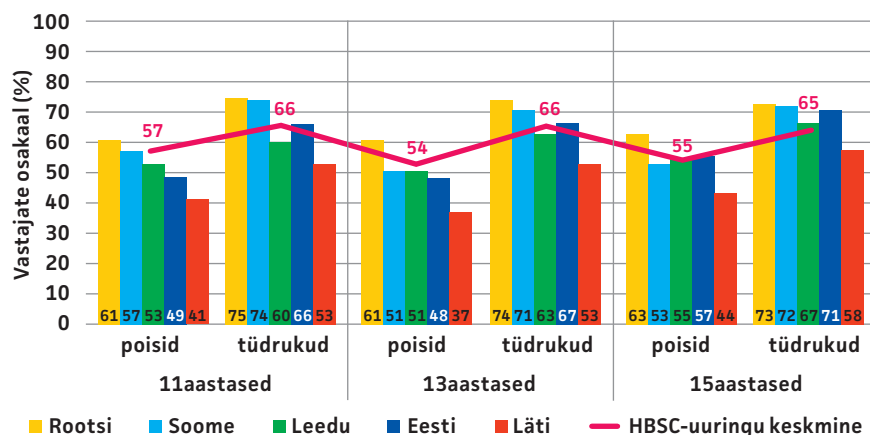
Kuna vanemate teadlikkuse teemalised küsimused lisati küsimustikule 2018. aasta uuringus ja need olid rahvusvahelises uuringus valikulised küsimused, ei olnud saadud tulemusi võimalik võrrelda varasemate uurin-gutega ja teiste riikidega.

Eakaaslaste toetus

Rohkem kui pooled noorukid HBSC-uuringus hindasid eakaaslaste toetust kõrgeks (65% tüdrukutest ja 55% poistest). Oluline vanuseline erinevus leiti peaaegu pooltes riikides, kus enamik neist on suurem eakaaslaste toetus 11-aastaste noorukite hulgas (vt lisa 16). Tüdrukud hindasid eakaaslaste toetust kõrgemalt ja see sooline erinevus ei sõltunud vanusest. Sotsiaalset ebavõrdsust eakaaslaste toetuses nii poistel kui ka tüdrukutel



Joonis 5. Eesti õpilaste osakaal, kelle hinnangul teavad vanemad vähe või üldse mitte nende tegevusest, soo järgi (%).



Joonis 6. Eakaaslaste toetust kõrgeks hinnanud noorukid vanuse, soo ja riigi järgi (%).

leiti samuti enam kui pooltes riikides. Noorukid suurema jõukusega peredest hindasid eakaaslaste toetust kõrgemalt (64%) kui vähese jõukusega peredest (56%). Kõige kõrgemalt on sõprade toetust hinnanud Eesti lähiriikide võrdluses Rootsi noorukid (vt joonis 6).

Vanusest tulenevaid erinevusi poiste ja tüdrukute hinnangutes on märgata Eesti noorte seas: kui 11- ja 13aastased tajusid sõprade toetust samal määral (57%), siis 15aastaste hinnang sõprade toetusele oli oluliselt kõrgem (64%). Sõprade toetust tajuvad enam noorukid, kelle pere majanduslik olukord on hea ning kellel on oma muredest vanematega kerge rääkida.

Eesti noorukite hinnangutes on toimunud eelmise uuringuga võrreldes positiivne muutus ja sõprade suure toetusega vastajate osakaal on kasvanud oluliselt just poiste hulgas: kui 2014. aastal oli sõprade toetust kõrgelt hinnanud vastajate osakaal poiste hulgas 46%, siis 2018. aastal oli see 51%. 2014. aasta HBSC-uuringu keskmisega võrreldes on sõprade toetust kõrgelt hinnanud noorukite osakaal 2018. aasta uuringus osalenud riikides siiski vähenenud.

ARUTELU

HBSC-uuringu tulemuste põhjal hindab enamik noorukeid pere- ja eakaaslaste toetust kõrgeks. Eestis eelnevalt tehtud laste hälbiva käitu-

mise uuring näitas, et lapse sugu ei mängi rolli laste hinnangutes oma peresiseste suhete tugevusele. Nii poisid kui ka tüdrukud hindavad suhete tugevust piisavalt kõrgeks ehk teisisõnu, mõlemast soost noorukid saavad oma vanematega hästi läbi ning tunnevad vanemate emotsionaalset tuge (4). HBSC-uuringus on pere majanduslikust olukorrast sõltuvalt tüdrukute ja poiste hinnangutes märgata mõningast erinevust. Arvestades pere sissetulekute suurust, hindasid Eestis väikse sissetulekuga peredest tüdrukud perekonna toetust madalamalt kui poisid.

Enam ja isaga rääkimist kergeks või väga kergeks pidanud noorukite hulgas on täheldatav eelnevate HBSC-uuringute võrdluses mõningast kasvu. Alates 2006. aasta uuringust on Eesti noorte hinnang emaga muredest rääkimisele jäänud samaks, aga isaga muredest rääkimist kergeks või väga kergeks hinnanud noorukite arv on suurenenud. Kuna isa roll lastekasvatamisel on ühiskonnas kasvanud viimastel aastatel, mil Eestis on võimaldatud isadele tasustatud lapsehoolduspuhkust ja korraldatud vanemlusprogramme (nt „Imelised aastad“; Gordoni perekool), siis võib järeldada, et selliste toetavate meetmete ja teenuste rakendamine on aja jooksul mõjutanud positiivselt laste suhteid isaga.

Selleks, et noorukid tajuksid oma perekonna toetust kõrgena ja tunneksid, et neil on kerge rääkida oma muredest nii ema kui ka isaga, on oluline jätkuvalt pakkuda emadele isadele positiivse vanemluse programme (18). Sealjuures on oluline kaasata ka rohkem isasid programidesse, et aidata neil arendada vanemlike oskusi. Ennetuslike meetmete, sealhulgas ka vanemlusprogrammide positiivne mõju ilmneb, kui neid viiakse ellu pikema aja jooksul.

Laste hälbiva käitumise uuringu (4) põhjal on vanemate järelevalve tüdrukute üle tugevam ning vanemad on sagedamini teadlikud sellest, kus ja kellega tüdrukud oma aega veedavad. Samasugune seos ilmneb ka HBSC-uuringu analüüsist, milles teadlikkus nooruki sõpradest ning

sellest, kus ja millega sisustab nooruk oma vaba aega, on tüdrukute puhul suurem võrreldes vanemate teadlikkusega poiste sõpradest ja vaba aja kasutusest.

Noorukite vanuse kasvades nõrgenevat vanemlikku jälgimist on märgata nii eelnevast uuringust (4) kui ka 2018. aasta HBSC-uuringust. Üldjuhul mõjutabki noorukite vanuse kasvades teadlikkust laste tegevustest ja vanuse kasvades informeerivad ka noorukid ise harvemini vanemaid oma tegevustest.

Kui 2014. aasta HBSC-uuringuga võrreldes on 2018. aasta uuringus kokkuvõttes märgata mõningast positiivset muutust peresuhetes, siis eakaaslaste toetuse osas on märgata vähenemist. Kuigi Eesti noorukite hinnangutes on toimunud eelmise uuringuga võrreldes positiivne muutus ja kõrgelt sõprade toetust hinnanud vastajate osakaal on 3% võrra kasvanud, on 2014. aasta HBSC-uuringu keskmisega võrreldes rahvusvaheliste andmete põhjal sõprade toetust kõrgelt hinnanud noorukite osakaal viimases uuringus vähenenud. Head suhted perega või sõpradega on omavahel seotud ja seejuures võib olla üheks mõjutaks eelnevates uuringutes välja toodud seos, et suurem lähedus vanemaga on seotud noorukite madalama eakaaslaste omaksvõtuga (13).

Noorukite tunnetust perekonna toetuse suhtes mõjutab pere majanduslik olukord ja seejuures on oluline välja tuua, et sotsiaal-majanduslikku ebavõrdsust on märgata uuringu järgi enam kui pooltes riikides, sealhulgas Eestis, Lätis, Leedus ja Soomes. Uuringu tulemustest lähtudes on perekonna struktuuri järgi halvemas majanduslikus olukorras üksikvanemaga pered. Nii perekonna kui ka eakaaslaste suuremat toetust tunnetavad suurema sissetulekuga perede noorukid. Eelnevate uuringute põhjal mõjutab vanemate töötus negatiivselt noorukite tervist ja heaolu nii individuaalsel (8, 9) kui ka riiklikul tasemel (10). Seepärast on väga oluline, et tööpuudust võetakse arvesse noorukite sotsiaalse heaolu riskitegurite arvestamisel

ning pakutakse võrdseid võimalusi lastele ja predele suunatud toetavate teenuste kättesaamiseks sõltumata pere majanduslikust heaolust.

JÄRELDUSED

HBSC-uuringu tulemuste põhjal on enamik noorukeid rahul oma pere- ja eakaaslaste toetusega. Enam kui pooltes riikides esineb sotsiaalset ebavõrdsust, sealhulgas ka Eestis. Sotsiaalsed suhted on majandusliku heaoluga seotud ja nii hindavad rikkamatel peredest pärit noorukid suhteid oma vanematega paremaks ning pere- ja eakaaslaste toetust kõrgemaks. Eesti kuulub riikide hulka, kus noorukite hinnangute järgi on pere majanduslikul olukorral suur mõju pere toetuse tajumisele. Oluline on võtta vanemate tööpuudust arvesse noorukite psühhosotsiaalse heaolu riskitegurite hindamisel.

Rohkem kui kaks kolmandikku noorukitest tajub oma vanemaid väga toetavana ja neil on kerge vanematega rääkida. Enam ja isaga rääkimist kergeks või väga kergeks pidanud noorukite hulgas on täheldatav eelnevate HBSC-uuringute võrdluses mõningast kasvu. Alates 2006. aasta HBSC-uuringust (16) on Eesti noorte hinnang isaga muredest rääkimisele suurenenud. Noorukite rahulolu eakaaslaste toetusega on 2014. aasta rahvusvahelise HBSC-uuringu tulemuste võrdluses vähenenud. Head suhted perega võivad olla seotud heade suhetega sõpradega, aga seejuures võib suurem lähedus vanemaga tähendada noorukite madalamat hinnangut eakaaslaste toetusele. Kuna noorukite rahulolu pere toetusega ja eakaaslastega suhtlemisega on olulised kaitsetegurid nende sotsiaalse heaolu tagamisel, on tähtis võimaldada vanematel osaleda positiivse vanemluse programmides vanemlike oskuste järjepidevaks arendamiseks ning pakkuda noorukitele perekonnaõpetust ja sotsiaalsete oskuste õpet koolis.

VÕIMALIKU HUVIKONFLIKTI DEKLARATSIOON

Huvide konflikt puudub.

SUMMARY

Adolescents' satisfaction with family support and peer support

Ly Kasvandik¹

Introduction. Previous research shows that the family in which the adolescent grows has a strong influence on his or her values, development of social skills and health behaviour. Supportive relationships between children and parents are important protective factors in the prevention of adolescent risk behaviours and health problems, as well as in the development of psychosocial well-being.

Objective. This study aims to investigate the prevalence of the psychosocial well-being of adolescents based on their satisfaction with family relationships and peer support.

Methodology. The article focuses on the data of the international study Health Behavior in School-Aged Children (HBSC) conducted in the 2017/18 academic year on family and family relationships, including young people's assessments of their family support and peer support. The results for Estonia are compared with those for the neighboring countries Latvia, Lithuania, Sweden and Finland.

Results. Based on the results of the HBSC survey, most adolescents evaluate the support of the family and

peers highly. Ease of communication with parents has improved since 2014, while peer support has decreased.

The psychosocial well-being of adolescents is related to the family's economic situation. Adolescents from high affluence families report better communication with their parents and higher levels of family and peer support. Estonia is one of the countries where, according to adolescents, the family's economic situation greatly affects the perception of family support.

More than two-thirds of the adolescents perceived their parents as highly supportive and easy to talk to, but both of these positive aspects of family life decline with age. With increasing age, perceived family support decreases, while peer support increases.

Since the 2006 HBSC survey, Estonian young people's assessment of talking to their mother has remained the same, while the number of young people who rated talking to their father as easy or very easy has increased.

Conclusions. Social relationships and well-being are linked to economic well-being. When assessing risk factors for the social well-being of adolescents, it is important to consider parental unemployment, as based on the reports, family's economic situation greatly affects the perception of family support.

Good relationships with parents can be related to perceptions of peer support. According to the HBSC survey, the ease of communicating with parents has improved since 2014, while overall levels of peer support have decreased.

KIRJANDUS / REFERENCES

1. Barnes GM, Welte JW, Hoffman JH, Dintcheff BA. Gambling and alcohol use among youth: influence of demographic, socialization and individual factors. *Addict Behav* 1999;24:749–67.

- Barnes GM, Welte JW, Hoffman JH, Dintcheff BA. Shared predictors of youthful gambling, substance use, and delinquency. *Psychol Addict Behav* 2005;19:165–74.
- Murray J, Farrington DP. Risk Factors for conduct disorder and delinquency: key findings from longitudinal studies. *Can J Psychiatry* 2010;55:633–42.
- Markina A, Žarkovski B. Laste hälbiv käitumine Eestis. Tallinn: Justiitsministeerium; 2014. https://www.kriminaalpolitika.ee/sites/krimipolitika/files/elfinder/dokumentid/laste_kaitumise_uuring_2014.pdf.
- Barber BK, Maughan SL, Olsen JA. Patterns of parenting across adolescence. *New Dir Child Adolesc Dev* 2005;108:5–16.
- Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, et al., eds. Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 1. Key findings. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Dishion TJ, McMahon RJ. Parental monitoring and the prevention of child and adolescent problem behavior: A conceptual and empirical formulation. *Clin Child Fam Psychol Rev* 1998;1:61–75.
- Frasquilho D, Gaspar de Matos M, Santos T, Gaspar T, Caldas de Almeida JM. Unemployment as a source of mental distress to individuals and their families: unemployed parents' perceptions during the economic recession. *Int J Soc Psychiatry* 2016;62:477–86.
- Johansson K, Petersen S, Hogberg B, et al. The interplay between national and parental unemployment in relation to adolescent life satisfaction in 27 countries: analyses of repeated cross-sectional school surveys. *BMC Public Health* 2019;19:1555.
- Kutsar D, Trumm A. Vaesuse mõjud ja toimetulek vaesusega. Kogumikus: Vaesus Eestis. Tallinn: Statistikaamet, 2010:128–44.
- Õiguskantsler, Õiguskantsleri Kantslei. Vaesus ja sellega seotud probleemid lastega peredes. Ulevaade Statistikaameti andmete ja kohalike omavalitsuste lastekaitsetöötajate süvaintervjuude põhjal. Eesti. 2011. <http://www.digar.ee/id/nlib-digar:226054>.
- Tamm A, Kasearu K, Tulviste T, et al. Links between adolescents' relationships with peers, parents, and their values in three cultural contexts. *Sage Journals* 2016. <https://doi.org/10.1177/2F0272431616671827>.
- Aasvee K, Liiv K, Eha M jt. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2013/2014 õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2016. https://intra.tai.ee//images/prints/documents/146702487819_Eesti_kooliõpilaste_tervisekaitumine_2103-14_raport.pdf.
- Hartley JEK, Levin K, Currie C. A new version of the HBSC Family Affluence Scale - FAS III: Scottish Qualitative Findings from the International FAS Development Study. *Child Ind Res* 2016;9:233–45.
- Oja L, Pikksööt J, Aasvee K jt. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2017/2018 õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.
- Aasvee K, Streimann K, Karelson K jt. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine 2005/2006. õppeaasta uuringu raport. Trummal A, toim. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2009. https://intra.tai.ee//images/prints/documents/132083893424_Eesti_kooliõpilaste_tervisekaitumine_EST.pdf.
- Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, et al., eds. Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 2. Key data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020.
- Laste ja perede arengukava 2012–2020. Sotsiaalministeerium. Eesti. 2011. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed_ja_pered/laste_ja_perede_arengukava_2012_-_2020.pdf.

¹ Head of Family and Parenting Unit, National Institute for Health Development

Correspondence to:
Ly Kasvandik
ly.kasvandik@tai.ee

Keywords:
family, family wealth, family support, peer support, adolescents

Õpilaste hinnangud koolikeskkonnale Eestis ja teistes riikides

Jaanika Piksoot¹

Taust ja eesmärgid. Koolil on väga oluline osa õpilaste elus ning koolis omandatud kogemused võivad mõjutada õpilaste praegust ja tulevast tervist. Toetav koolikeskkond suurendab noorte eluga rahulolu ja tervislike valikute tegemist, samas kui negatiivsed kogemused võivad soodustada riskeerivat käitumist. Artiklis on antud 2017/18. õppaastal läbi viidud rahvusvahelise kooliõpilaste tervisekäitumise (HBSC) uuringu andmetele tuginedes ülevaade Eesti õpilaste hinnangutest koolikeskkonnale ning analüüsitud, kuidas on Eesti õpilaste kooliskäimise meelepärasus seotud erinevate sotsiaal-majanduslike ning koolikeskkonna, tervise ja riskikäitumise teguritega.

Metoodika. Eesti koolikeskkonna näitajaid (kooliskäimise meeldivus, koolistress, õpetajate ja õpilaste sotsiaalne toetus) on võrreldud Läti, Leedu, Soome ja Rootsi ning HBSC-uuringu keskmiste tulemustega. Eesti õpilaste kooliskäimise meelepärasusega oluliselt seotud tegurid selgitati välja risttabeli ja hii-ruut-analüüsiga.

Tulemused. Kõik Eesti koolikeskkonna näitajad on mõnevõrra allpool HBSC-uuringu riikide keskmisest. Eesti õpilased tajuvad vähem kaasõpilaste ja õpetajate sotsiaalset tuge ning hindavad õppetööd pingelisemaks, eriti kehv on meil kooliskäimise meeldivuse näitaja – vaid kümnendikule Eesti kooliõpilastest meeldib väga koolis käia ja see näitaja ei ole aastate jooksul oluliselt muutunud.

Järeldused. Eesti õpilaste rahulolu kooliga on seotud nii õppetöö pingelisusega kui ka suhetega kaasõpilaste ja õpetajatega. Õpilastel, kellele ei meeldi koolis käia, on kehvem enesehinnanguline tervis, neil esineb sagedamini depressiivseid episoodide, nad tarvitavad sagedamini uimastavaid aineid ja kogevad koolikiusamist.

Koolis omandatud kogemustel on väga oluline roll noorte kognitiivses, sotsiaalses ja emotsionaalses arengus (1). Positiivne koolikeskkond mõjub soodsalt noorte tervisele ja heaolule, samas kui negatiivsed kogemused võivad tõugata riskikäitumisele ning kahjustada noorte vaimset ja füüsilist tervist (2). Rahvusvahelises kooliõpilaste tervisekäitumise (*Health Behaviour in School-aged Children*, HBSC) uuringus hinnatud koolikeskkonna teguritest on artiklis käsitletud kooliskäimise meeldivust, õppetöö pingelisust ning õpetajate ja klassikaaslaste sotsiaalset toetust.

Kooliskäimise meelepärasust on mitmetes uuringutes negatiivselt seostatud tervist kahjustava käitumi-

sega nagu suitsetamine ning alkoholi ja kanepi tarvitamine (3). Samuti on varem kooli vähest meeldivust seostatud kehvema enesehinnangulise tervise ja sagedamate psühhosomaatiliste ja psühholoogiliste probleemidega (4). Rahulolu kooliga on uuringute põhjal seotud paljude teiste koolipoolsete teguritega: koolis meeldib vähem käia õpilastel, keda kiusatakse, kes on kehvema õppeedukusega, kes tajuvad suurt koolistressi ning hindavad negatiivselt suhteid kaasõpilastega ja õpetajatega (5). Samuti on paljudel juhtudel kooliskäimise meelepärasus olnud positiivselt seotud pere majandusliku jõukusega (6).

Koolistress, mida HBSC-uuringus on hinnatud õppetöö pingelisuse kaudu (7), on erinevate uuringute kohaselt seotud nii noorte tervise kui ka tervisekäitumisega. Õppetööd pingeliseks hindavad õpilased kalduvad sagedasemale riskikäitumisele, kogevad sagedamini tervisekaebusi, nagu peavalu, kõhuvalu, seljavalu või uimasus, ning psühholoogilisi kaebusi, nagu masendus, kurbus,

närvilisus või ärevus (8, 9). Samuti on suur koolistress seotud depressioonisümptomite kogemisega (10).

Koolis tajutavat sotsiaalset – nii õpetajate kui ka klassikaaslaste – toetust on varem seostatud heade tervisenäitajatega. Suur sotsiaalne toetus näitab, et õpilased usaldavad oma õpetajaid/kaasõpilasi ja tunnevad end nende poolt aktsepteerituna (7). Õpetajate suure toetuse tajumine on seotud parema vaimse tervise (11), alkoholi hilisema proovimisega (12), vähesema suitsetamise ja kanepitarvitamisega (13). Sarnaselt on ka kaasõpilaste suur toetus seotud vaimse tervise (14) ja vähesema riskikäitumisega, näiteks harvema purju joomise ja vähema suitsetamisega (2).

Varasemad uuringud on näidanud, et Eesti laste hinnangud koolikeskkonnale on üsna madalad. Eelmises, 2013/2014. aasta HBSC-uuringus oli osalenud riikides 11-, 13- ja 15aastaseid õpilasi, kellele meeldib väga koolis käia, kokku 30% (15). Eestis aga oli sellised õpilasi kolm korda vähem: 10% (16). Ka koolistressi tajusid meie õpilased

¹ Tervise Arengu Instituudi krooniliste haiguste osakond

Kirjavahetajaautor:
Jaanika Piksoot
jaanika.piksoot@tai.ee

Võtmesõnad:
kooliskäimise meelepärasus, õppetöö pingelisus, õpetajate toetus, kaasõpilaste toetus, HBSC-uuring

HBSC-uuringu riikide keskmisest enam: kui Eestis oli õppetööd pingeliselt hinnanud õpilasi eelmises uuringus 42%, siis HBSC-uuringu regioonides oluliselt vähem, kokku 35% (15, 16).

Artikli eesmärk on 2017/18. õppeaastal korraldatud rahvusvahelise HBSC-uuringu andmetele tuginedes anda ülevaade Eesti õpilaste hinnangutest koolikeskkonnale võrdluses uuringu riikide/regioonide keskmisega ning Eesti lähiriikidega (Läti, Leedu, Soome ja Rootsi). Peale selle on eesmärk analüüsida, kuidas on Eesti õpilaste kooliskäimise meelepärasus seotud erinevate sotsiaal-majanduslike ning koolikeskkonna, tervise ja riskikäitumisega seotud teguritega.

MEETODID

Koolikeskkonna teguritest analüüsiti artiklis kooliskäimise meelepärasust, kooli pingelisust ehk koolistressi ning kooli sotsiaalset keskkonda ehk suhteid õpetajate ja kaasõpilastega.

Kooliskäimise meelepärasuse hindamiseks küsiti õpilastelt, kui võrdneile meeldib koolis käia. Vastusevariandid olid „meeldib väga“, „meeldib mõningal määral“, „eriti ei meeldi“ ning „ei meeldi üldse“. Rahvusvaheliselt kasutati näitajana õpilaste osakaalu, kellele meeldib väga koolis käia. Täpne riikide järjestus kooliskäimise meelepärasuse põhjal sugude ja vanuserühmade järgi on toodud lisas 17.

Koolistressi hindamiseks küsiti õpilastelt, kui pingeline on nende jaoks õppetöö. Vastata sai „ei ole üldse“, „pisut on“, „mõningal määral on“ ning „väga pingeline“. Rahvusvahelises võrdluses kasutati õpilaste osakaalu, kelle jaoks õppetöö on mõningal määral või väga pingeline.

Kooli sotsiaalse keskkonna kohta esitati õpilastele 3 väidet nende kaasõpilaste ning 3 väidet õpetajate kohta ning paluti hinnata nende väidetega nõustumist skaalal 1–5, kus 1 tähistas väidet „üldse ei ole nõus“ ja 5 väidet „täiesti nõus“. Klassikaaslaste kohta esitati järgmised väited: 1) mu klassikaaslastele meeldib üksteisega koos olla; 2) enamik mu klassikaaslastest on lahedad ja abivalmid; 3) kaasõpilased hindavad mind sellisena, nagu ma olen. Õpetajate kohta väideti: 1) mu õpetajad aktsepteerivad mind sellisena nagu ma

olen; 2) ma tunnen, et minu õpetajad mõtlevad minust kui isiksusest; 3) ma tunnen, et saan oma õpetajaid usaldada. Nii õpilaste kui ka õpetajate toetuse puhul leiti kolme väite põhjal aritmeetiline keskmine ja jagati õpilased kahte rühma: suure sotsiaalse toetusega (4–5 punkti) ja väikse sotsiaalse toetusega (alla 4 punkti).

Töö ühe eesmärgina selgitati välja ka erinevate sotsiaal-majanduslike, koolikeskkonna ning tervise ja riskikäitumise tunnuste seosed kooliskäimise meeldivusega. Taustatunnustena kasutati vanust, kooli õppekeelt, pere majanduslikku olukorda, tervise enesehinnangut ning vähemalt kahe nädalaste depressiivsete episoodide esinemist viimase 12 kuu jooksul; riskikäitumisega seotud teguritest suitsetamist ja elu jooksul purjus oldud kordi; koolikeskkonna teguritest kooli pingelisust, õpetajate ja kaasõpilaste sotsiaalset toetust ning koolikiusamise sagedust.

Ankeedi küsimuste täpse sõnastusega saab tutvuda HBSC-uuringu 2017/2018. õppeaasta Eesti raportis (17). Andmeanalüüsiks kasutati statistikaprogrammi SPSS versiooni 22 risttabelit ja hii-ruut-analüüsi. Seoseid peeti statistiliselt oluliseks, kui p-väärtus oli alla 0,05.

Uuringu korraldusest ja meetodikast on lähemalt juttu käesoleva väljaande artiklis „Ülevaade kooliõpilaste tervisekäitumise uuringust“.

TULEMUSED JA ARUTELU

HBSC-uuringus hinnatud koolikeskkonna teguritest on allpool antud

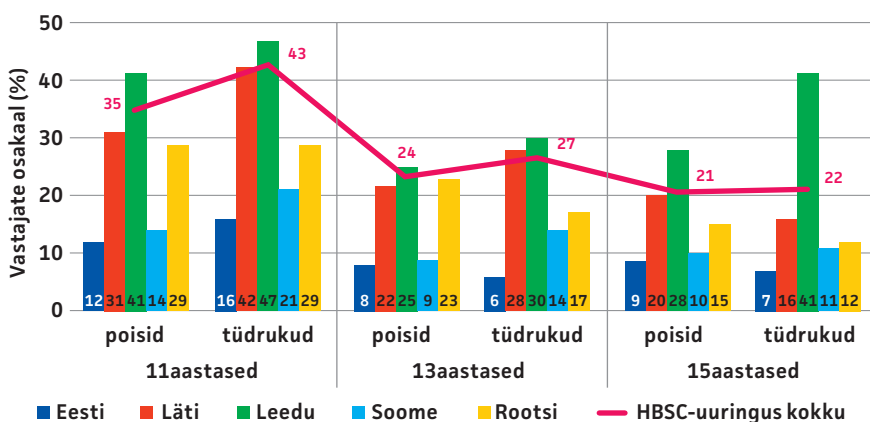
ülevaade kooliskäimise meeldivuse, koolistressi ning õpetajate ja klassikaaslaste sotsiaalse toetuse kohta.

Kooliskäimise meeldivus

Nii nagu eelnevatel uuringuaastatel (15, 16) oli ka 2018. aastal kooli meeldivus Eestis võrreldes teiste HBSC-uuringu riikidega üsna väike. 11-aastastest Eesti poistest meeldib väga koolis käia 12%-le ja tüdrukutest 16%-le (vt joonis 1). 13aastaste hulgas on need osakaalud veelgi väiksemad, poistel 8% ja tüdrukutel 6% ning 15aastaste hulgas vastavalt 9% ja 7%. Võrreldes 2014. aastaga ei ole need osakaalud üheski vanuserühmas olulisel määral muutunud.

HBSC-uuringu riikides tervikuna on õpilasi, kellele meeldib väga koolis käia, pisut üle veerandi: 28% (18). Võrreldes 2014. aastaga on see näitaja kõikides vanuserühmades 2% võrra vähenenud. Vanusega kooli meeldivus kahaneb: kui 11-aastaste hulgas on kooliskäimist väga meelepäraseks pidavaid õpilasi 39%, siis 13aastaste hulgas on neid juba 25% ja 15aastaste seas 21%. Sugudevahelised erinevused on seotud vanusega: kui 11- ja 13aastastest tüdrukud annavad kooliskäimisele poistest oluliselt positiivsemaid hinnanguid, siis 15aastaste hinnangutes enam statistiliselt olulist erinevust sugude vahel ei ole (19).

Kooliskäimise meelepärasus varieerub eri riikides väga suurel määral (vt lisa 17). Kõige enam meeldib koolis käia 11-aastastele Aserbaidžani tüdrukutele (87%), kõige vähem aga 13aastastele Horvaatia poistele (5%).



Joonis 1. Õpilaste osakaal (%), kellele meeldib väga koolis käia soo, vanuse ja riigi järgi.

EESTI KOOLIÕPILASTE TERVISEKÄITUMINE RAHVUSVAHELISES VAATES

Kooliskäimise meelepärasmus on suur kõikides vanuserühmades Armeenias, Aserbaidžaanis, Gruusias ja Põhja-Makedoonias, vähene aga Eestis ja Tšehhis.

Lähiriikidega võrreldes on Eesti õpilaste kooli meeldivus kõige väiksem, ainult Soome poistega on meie poisid umbes samal tasemel (vt joonis 1). Kõige enam meeldib kool Leedu õpilastele ja seda kõikides vanuserühmades.

Kui hinnata kooliskäimise meeldivust võrreldes varasemate HBSC-uuringutega (vt joonis 2), siis on näha, et Eestis on see näitaja (meeldib väga või mõningal määral koolis käia) olnud lähiriikidega ja HBSC-uuringu keskmisega võrreldes väiksem, püsid alates 2002. aastast 54–62% vahemikus. Kui varsematel aastatel olid lähiriikidest kõige enam kooliga rahul Rootsi õpilased, siis 2018. aastal on Rootsi näitaja oluliselt vähenenud ja kõige rohkem meeldib koolis käia Leedu lastel.

Õppetöö pingelisus

Koolistress ehk õppetöö pingelisus on eelnevate uuringute järgi oluline koolikeskkonda iseloomustav näitaja, mis on seotud nii noorte tervises seisundi (8, 9) kui ka riskikäitumisega (10). Koolitööd hindas väga või mõningal määral pingeliseks alla poole, s.o 44% Eesti õpilastest. Õppetööd pingeliseks pidavate õpilaste osakaal kasvab oluliselt vanusega: kui 11-aastaste seas on see 32%, 13aastaste seas 46%, siis 15aastaste seas juba 53%. Võrreldes 2014. aastaga ei ole need osakaalud üheski vanuserühmas olulisel määral muutunud (17). Tüdrukud peavad võrreldes poistega õppetööd pingelisemaks, seda just vanuse kasvades 13- ja 15aastaselt (vt joonis 3).

HBSC-uuringu riikides keskmiselt hindavad õpilased koolitööd vähem pingeliseks kui Eestis, 36% õpilasi pidas koolitööd väga või mõningal määral pingeliseks (18). Võrreldes 2014. aastaga on see näitaja jäänud

umbes samale tasemele. Vanusega kooli pingelisus kasvab: kui 11-aastaste hulgas on koolitööd pingeliseks pidavaid õpilasi 26%, siis 13aastaste hulgas on neid juba 37% ja 15aastaste seas 44%. Sugudevahelised erinevused on seotud vanusega: kui 11-aastased tüdrukud ja poisid hindavad kooli samavõrra pingeliseks, siis 13- ja 15aastaste tüdrukute jaoks on koolitöö oluliselt pingelisem kui poistele (18).

Sarnaselt kooliskäimise meeldivusega varieerub ka kooli pingelisus eri riikides väga suurel määral (19). Kõige vähem pingeline on koolitöö 11- ja 13aastastele Aserbaidžaanis tüdrukutele (6%), kõige rohkem aga 15aastastele Malta ja Islandi tüdrukutele (80%). Eesti on kooli pingelisuse poolest 45 riigi/regiooni hulgas 11-aastaste seas 10ndal, 13aastaste seas 12ndal ja 15aastaste seas 17. kohal (19).

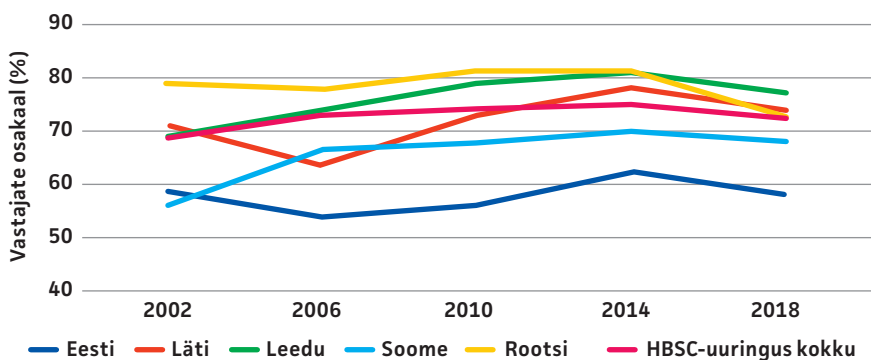
Kui võrrelda Eesti ja lähiriikide tulemusi (vt joonis 3), siis saab välja tuua, et kõige vähem koolistressi on Läti õpilastel (kokku hindas kooli pingeliseks 26%), kõige rohkem aga Leedus (64%). Kui Rootsi 11-aastastel on koolistress teiste riikidega võrreldes väga vähene, siis vanusega see kasvab ja 15aastastel Rootsi tüdrukutel on see näitaja juba 73%. Eesti õpilaste koolistressi tase on kõikides vanuserühmades oluliselt (5–11%) üle HBSC-uuringu keskmise.

Hinnangud kooli sotsiaalsele keskkonnale

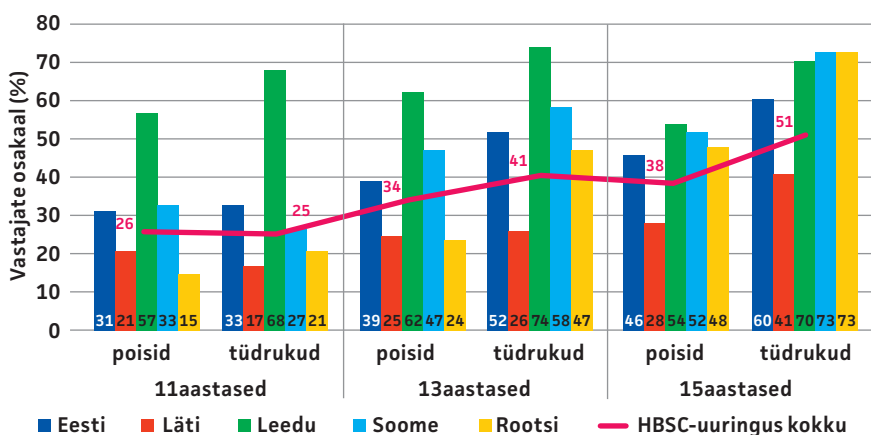
Koolis tajutav sotsiaalne toetus on õpilaste koolikogemuse oluline komponent ning seda on seostatud noorte parema vaimse tervise (11, 14) ja vähesema riskikäitumisega (12, 13). Umbes pooled Eesti kooliõpilastest hindasid nii klassikaaslaste kui ka õpetajate sotsiaalset toetust suureks.

Klassikaaslaste toetust hindas suureks 11-aastastest õpilastest 62% ning 13- ja 15aastastest õpilastest 51%. Kui 11-aastaste poiste ja tüdrukute hinnangud klassikaaslastele on samal tasemel, siis vanemate õpilaste hulgas hindavad poisid klassikaaslaste tuge oluliselt positiivsemalt kui tüdrukud (vt joonis 4).

HBSC-uuringu riikides keskmiselt on klassikaaslaste toetust kõrgelt hindavaid õpilasi 59%, see on ligi-



Joonis 2. Kooliskäimist väga või mõningal määral meeldivaks hinnanud 11–15aastaste õpilaste osakaal (%) eri riikides uuringuaastatel 2002–2018.



Joonis 3. Koolitööd väga või mõningal määral pingeliseks pidavate õpilaste osakaal (%) soo, vanuse ja riigi järgi.

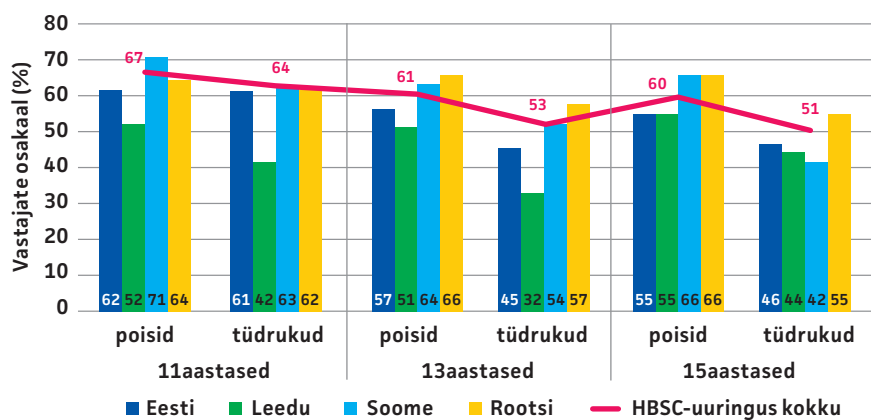
kaudu 4% enam kui Eesti õpilastel (55%). Klassikaaslaste toetuse tajumine on üldiselt poistel (62%) suurem kui tüdrukutel (56%) ja see väheneb vanusega (18).

Analoogselt teiste kooliga seotud teguritega varieerub ka klassikaaslaste sotsiaalne toetus eri riikides üsna suurel määral (19). Kõige enam tajuvad kaasõpilaste toetavat suhtumist Aserbaidžaani 13aastased tüdrukud (87%), kõige vähem aga Walesi 15aastased tüdrukud (27%). Eesti on õpilaste toetuse poolt 45 riigi/regiooni hulgas pingerea teises pooles: 11-aastaste seas 29ndal ja nii 13- kui ka 15aastaste seas 31. kohal (19).

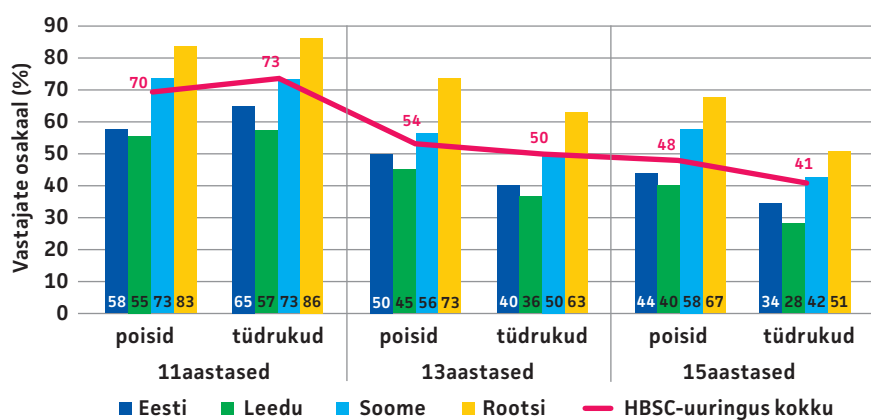
Kui võrrelda Eesti ja lähiriikide tulemusi, siis saab välja tuua, et kõige vähem õpilaste toetust tajuvad Leedu õpilased (vt joonis 4). Ka Eesti õpilaste hinnangud on kõikides vanuserühmades alla HBSC-uuringu riikide keskmise. Soome ja Rootsi hinnangud kaasõpilastele on HBSC-uuringu keskmise lähedal või mõnevõrra kõrgemad, välja arvatud Soome 15aastaste tüdrukute puhul, kelle hinnangud on võrreldes teiste Soome vastajatega oluliselt madalamad. Läti õpilastele seda küsimust ei esitatud.

Õpetajate toetust hindasid Eesti õpilased mõnevõrra madalamalt kui klassikaaslaste toetust, seda just vanemate õpilaste hulgas. Suurt õpetajate tuge tajuvad 11-aastastest 61%, 13aastastest 45% ja 15aastastest õpilastest 39%. Soolised erinevused Eesti õpilaste hinnangutes on seotud vanusega: kui 11-aastaste tüdrukute hinnangud õpetajatele on kõrgemad kui sama vanadel poistel, siis vanemates vanuserühmades on vastupidi – poisid hindavad õpetajate tuge oluliselt positiivsemalt kui tüdrukud (vt joonis 5).

HBSC-uuringu riikides tervikuna on õpetajate toetust kõrgelt hindavaid õpilasi 56%, mida on ligikaudu 8% enam kui Eesti õpilastel (48%). Õpetajate toetuse tajumine väheneb vanusega: 11-aastaste seas on see 72%, 13aastaste seas 52% ja 15aastaste seas 44%. Sarnaselt teiste kooliga seotud teguritega varieerub ka õpetajate sotsiaalne toetus eri riikides suurel määral (18). Kõige enam tajuvad õpetajate toetavat suhtumist Gröönimaa 11-aastased tüdrukud (90%), kõige vähem aga



Joonis 4. Klassikaaslaste sotsiaalset toetust suureks hindavate õpilaste osakaal (%) soo, vanuse ja riigi järgi.



Joonis 5. Õpetajate sotsiaalset toetust suureks hindavate õpilaste osakaal (%) soo, vanuse ja riigi järgi.

Poola 15aastased tüdrukud (21%). Eesti on õpetajate toetuse poolt 45 riigi/regiooni hulgas pingerea teises pooles, 11-aastaste seas 37ndal, 13aastaste seas 32sel ja 15aastaste seas 28. kohal (19).

Kui võrrelda Eesti ja lähiriikide tulemusi, siis saab taas välja tuua, et kõige vähem tajuvad õpetajate toetust Leedu õpilased ning ka Eesti õpilaste hinnangud on kõikides vanuserühmades alla HBSC-uuringu keskmise (vt joonis 5). Soome õpilaste hinnangud õpetajatele on HBSC-uuringu keskmise lähedal ning Rootsi omad ületavad HBSC-uuringu keskmist kõikides vanuserühmades nii poistel kui ka tüdrukutel. Läti uuringus seda küsimust ei kasutatud.

Riikidevahelise võrdluse põhjal saab kokkuvõtvalt järeldada, et Eesti on kõikides hinnatud koolikeskkonna tegurites mõnevõrra allpool HBSC-uuringu keskmist (19). Eesti õpilased tajuvad vähem kaasõpilaste ja õpeta-

jate tuge ning hindavad õppetööd pingelisemaks, eriti madalad on meil kooliskäimise meeldivuse näitajad – vaid kümnendikule Eesti kooliõpilastest meeldib väga koolis käia – ja see näitaja ei ole aastate jooksul oluliselt muutunud (16).

Sarnaselt eelnevate aastatega (15) hindavad lähiriikide võrdluses koolikeskkonda kõige positiivsemalt Rootsi õpilased. Leedu tulemused paistavad naaberriikide seast silma selle poolest, et hoolimata väga suurest koolistressist ning õpetajate ja õpilaste vähesest toetusest, on Leedu õpilaste kooliskäimise meelepärasuse näitajad siiski üle HBSC-uuringu keskmise ja lähiriikidest kõige paremad.

Kooliskäimise meelepärasusega seotud tegurid

Artikli ühe eesmärgina selgitati välja, millised sotsiaal-majanduslikud ning koolikeskkonna, tervise ja riskikäi-

EESTI KOOLIÕPILASTE TERVISEKÄITUMINE RAHVUSVAHELISES VAATES

tumisega seotud tegurid seostuvad Eesti õpilastel kooliskäimise meelepärasusega. Kooli meeldivust on varem mitmetes uuringutes negatiivselt seostatud tervist kahjustava käitumisega, sh uimastavate ainete tarvitamisega (3), ning positiivselt üldise tervise seisundi ja vaimse tervisega (4) ning pere majandusliku toimetulekuga (6).

Hii-ruut-analüüsi tulemused (vt tabel 1) näitavad, et vanus ja kooli õppekeel on Eesti õpilaste koolile antud hinnangutega oluliselt seotud nii poistel kui ka tüdrukutel, pere majandusliku olukorraga on statistiliselt oluline seos ainult poistel.

Kooliskäimise meelepärasus on oluliselt seotud ka õpilaste terviseseisundi ja vaimse tervisega. Koolis meeldib rohkem käia õpilastel, kes hindavad oma tervist väga heaks ning kellel ei ole viimase aasta jooksul esinenud vähemalt kahenädalasi depressiivseid episoodide. Hinnangud koolile on samuti seotud õpilaste riskikäitumisega: vähem on kooliskäimist meeldivaks hinnanud õpilasi nende hulgas, kes suitsetavad ning on elu jooksul sagedamini purjus olnud.

Varasemad uuringud (5) on näidanud, et rahulolu kooliga mõjutavad paljud teised koolipoolsed

tegurid nagu õppeedukus, koolistress või sotsiaalsed suhted. Ka Eesti andmete analüüsis ilmnes, et kooliskäimise meelepärasusega seostuvad kõik teised artiklis käsitletud koolikeskkonna tegurid. Koolis meeldib vähem käia õpilastel, kelle meelest on õppetöö (väga või mõningal määral) pingeline ning kes hindavad klassikaaslaste ja õpetajate toetust väheks. Lisaks on rahulolu kooliga oluliselt seotud kiusamise kogemisega: õpilastele, keda pole viimase paari kuu jooksul koolis kiusatud, meeldib rohkem koolis käia kui kiusamise ohvriks sattunud (vt tabel 1).

Tabel 1. Kooliskäimist väga või mõningal määral meeldivaks hinnanud Eesti õpilaste osakaal (%) soo ja taustatunnuste järgi

		Poisid			Tüdrukud		
		%	χ^2	p	%	χ^2	p
Sotsiaal-majanduslikud tegurid							
Vanuserühm	11 a	59	6,3	0,04	67	29,7	0,00
	13 a	53			55		
	15 a	58			57		
Kooli õppekeel	eesti	59	21,9	0,00	63	50,2	0,00
	vene	47			46		
Pere majanduslik olukord	halb	53	10,3	0,01	57	3,9	0,15
	keskmine	54			59		
	hea	61			63		
Kooliga seotud tegurid							
Koolitöö pingelisus	üldse ei ole / pisut on pingeline	66	158,2	0,00	73	192,1	0,00
	väga / mõningal määral pingeline	40			45		
Õpetajate toetus	suur	70	171,0	0,00	76	232,6	0,00
	väike	43			45		
Klassikaaslaste toetus	suur	62	44,8	0,00	71	130,4	0,00
	väike	48			48		
Kiusamise kogemine viimase paari kuu jooksul	ei ole kiusatud	58	4,2	0,04	63	27,7	0,00
	on kiusatud	53			52		
Tervis ja riskikäitumine							
Enesehinnanguline tervis	väga hea	60	36,7	0,00	69	94,5	0,00
	hea	57			61		
	rahuldav või halb	40			39		
Depressiivsed episoodid viimasel 12 kuul	on esinenud	45	42,8	0,00	46	126,5	0,00
	ei ole esinenud	60			69		
Suitsetamine	suitsetab	43	17,5	0,00	41	30,8	0,00
	ei suitseta	58			61		
Purjus oldud kordade arv elu jooksul	mitte kunagi	58	9,4	0,01	61	15,1	0,00
	ühe korra	53			53		
	kaks või enam korda	49			50		

JÄRELDUSED

Kõik Eesti koolikeskkonna hinnatud näitajad jäävad mõnevõrra alla HBSC-uuringu keskmisele. Eesti õpilased tajuvad vähem kaasõpilaste ja õpetajate tuge ning hindavad õppetööd pingelisemaks. Eriti madalad on meil kooliskäimise meeldivuse näitajad – vaid kümnendikule Eesti kooliõpilastest meeldib väga koolis käia ja see näitaja ei ole aastate jooksul oluliselt muutunud.

Lähiriikide võrdluses hindavad koolikeskkonda kõige positiivsemalt Rootsi õpilased. Leedu tulemused paistavad naaberriikide seast silma selle poolest, et hoolimata väga suurest koolistressist ning õpetajate ja õpilaste vähesest toetusest, on Leedu õpilased kooliskäimise meelepärasure poolest siiski üle HBSC-uuringu keskmise ja lähiriikidest kõige kõrgemate näitajatega.

Eesti õpilaste rahulolu kooliga on seotud nii õppetöö pingelisusega kui ka suhetega kaasõpilaste ja õpetajatega. Õpilastel, kellele ei meeldi koolis käia, on kehvem enesehinnanguline tervis, neil esineb sagedamini depressiivseid episoodide, nad tarvitavad sagedamini uimastavaid aineid ja kogeavad koolikiusamist.

VÕIMALIKU HUVIKONFLIKTI DEKLARATSIOON

Huvide konflikt puudub.

SUMMARY

Estonian schoolchildren's perceptions of school environment in the international context

Jaanika Piksööt¹

Background. A large proportion of young people's lives is spent at school and the experiences gained in the school context may affect their health not only currently, but also in the future. A supportive school environment may enhance a healthy lifestyle, while negative experiences may contribute to the risk behaviour and development of mental health problems.

Aims. This paper describes the Estonian young people's perceptions on the school environment in international comparison based on the data of the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study. Also the socio-economic, school related, health related and risk behavioural factors contributing to Estonian students' school satisfaction are analysed.

Methods. The latest HBSC study was conducted in 2017/2018 and it involved 45 countries or regions from Eurasia and North America. Four school related indicators were analysed: school satisfaction, schoolwork pressure, teacher support and student support. In this paper, the indicators for Estonian schoolchildren are compared with the average of HBSC and neighbouring countries (Latvia, Lithuania, Finland and Sweden). For data analysis, cross-tabulation and Chi-square analysis with the SPSS software were used.

Results. For all school related variables discussed in the article, Estonian students' perceptions were lower than that of the HBSC average. Estonian schoolchildren perceive less social support from their classmates and teachers and feel more schoolwork pressure. Especially low were the results for Estonia regarding school satisfaction: only 10% of our schoolchildren like school a lot and this indicator has not improved during the past survey rounds.

Conclusions. Estonian young people's school satisfaction is negatively related with school pressure and positively with social support from classmates and teachers. Students who do not like going to school have lower self-rated health, use harmful

substances more frequently and suffer more likely bullying at school.

KIRJANDUS / REFERENCES

1. Wells J. Promoting emotional well-being in schools. In: Buchanan A, Hudson B, eds. Promoting children's emotional well-being. London: Oxford University Press; 2000:161–92.
2. Hargreaves D. Country-level correlations between school experience and health behaviour: The Health Behaviour in School-aged Children survey 2005–6. *Archives of Disease in Childhood* 2012;97:A63–A5.
3. Vogel M, Rees CE, McCuddy T, Carson DC. The highs that bind: school context, social status and marijuana use. *J Youth Adolesc* 2015;44:1153–64.
4. Joyce HD, Early TJ. The impact of school connectedness and teacher support on depressive symptoms in adolescents: a multilevel analysis. *Child Youth Serv Rev* 2014;39:101–7.
5. Samdal O, Nutbeam D, Wold B, Kannas L. Achieving health and educational goals through schools – a study of the importance of the school climate and the students' satisfaction with school. *Health Education Research* 1998;13:383–97.
6. Lenzi M, Vieno A, Perkins DD, et al. Family affluence, school and neighborhood contexts and adolescents' civic engagement: a cross-national study. *Am J Comm Psychol* 2012;50:197–210.
7. Inchley J, Currie D, Cosma A, Samdal O, eds. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: background, methodology and mandatory items for the 2017/18 survey. St Andrews: CAHRU; 2018.
8. Ottova V, Erhart M, Vollebergh W et al. The role of individual- and macro-level social determinants on young adolescents' psychosomatic complaints. *J Early Adolescence* 2012;32(1):126–58.
9. Guo H, Yang W, Cao Y, Li J, Siegrist J. Effort-reward imbalance at school and depressive symptoms in Chinese adolescents: the role of family socio-economic status. *Int J Environ Res Public Health* 2014;11:6085–98.
10. Arguera N. The effects of school work pressure on depression and substance use: A cross-national study of school-aged children in Canada and Finland (Doctoral dissertation University of Calgary); 2015.
11. Tennant JE, Demaray MK, Malecki CK, Terry MN, Clary M, Elzinga N. Students' ratings of teacher support and academic and social-emotional well-being. *Sch Psychol Q* 2015;30:494.
12. McCarty CA, Rhew IC, Murovchick E, McCauley E, Vander Stoep A. Emotional health predictors of substance use initiation during middle school. *Psychol Addict Behav* 2012;26:351–7.
13. Perra O, Fletcher A, Bonell C, Higgins K, McCrystal P. School-related predictors of smoking, drinking and drug use: evidence from the Belfast Youth Development Study. *J Adolesc* 2012;35:315–24.
14. Torsheim T, Wold B. School-related stress, support, and subjective health complaints among early adolescents: a multilevel approach. *J Adolesc* 2001;24:701–13.
15. Inchley J, Currie C, Young T, et al., eds. Growing up unequal: Gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2016.
16. Aasvee K, Liiv K, Eha M, Oja L, Härm T, Streimann K. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2013/2014. õppeaasta uuringu raport. Aasvee K, toim. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2016.
17. Oja L, Piksööt J, Aasvee K jt. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2017/2018. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.
18. Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, et al., eds. Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 1. Key findings. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
19. Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, et al., eds. Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 2. Key data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹ Department of Chronic Diseases, National Institute for Health Development

Correspondence to:
Jaanika Piksööt
jaanika.piksoot@tai.ee

Keywords: school satisfaction, schoolwork pressure, teacher support, student support, HBSC

Kooliõpilaste kiusamine koolis ja internetis

Jaanika Piksoot¹

Taust ja eesmärgid. Kiusamine on noorte vägivalda üks levinumaid vorme ning selle tagajärjed võivad olla pikaajalised ja ulatuda aastakümnete taha, mõjutades kiusatava sotsiaalset toimetulekut ning suhete loomist. Artiklis on antud ülevaade koolikiusamise ning küberkiusamise levimusest Eesti koolides, tuginedes rahvusvahelise kooliõpilaste tervisekäitumise (HBSC) uuringu 2018. aasta andmetele. Ühtlasi on selgitatud välja Eesti õpilaste koolikiusamise ohvriks sattumise seosed erinevate sotsiaal-majanduslike, koolikeskkonna ning terviseseisundi tunnustega.

Metoodika. Analüüsitud on viimasel paaril kuul koolis ja internetis kiusamise ohvriks sattumist ning teiste kiusamises osalemist. Eesti tulemusi on võrreldud lähiriikide (Läti, Leedu, Soome, Rootsi) ja HBSC-uuringu keskmiste tulemustega. Korduva kiusamise ohvriks sattumisega seotud olulised tegurid selgitati välja risttabeli ja hii-ruut-analüüsiga.

Tulemused. Viimasel paaril kuul on koolis kiusamist kogunud vähemalt korra umbes kolmandik (35%) Eesti õpilastest, 15% aga on sel perioodil kiusamist kogunud korduvalt. Küberkiusamist on vähemalt korra viimase paari kuu jooksul kogunud 16% vastajatest. Sarnaselt teiste Baltimaadega kogevad meie õpilased kiusamist sagedamini kui HBSC-uuringu riikides keskmiselt, samas on kiusamine Eesti koolides alates 2006. aasta uuringust olnud järjepidevalt langustrendis.

Järeldused. HBSC-uuringu andmete põhjal kogevad Eesti koolides kaasõpilaste korduvat kiusamist sagedamini kehvema majandusliku olukorraga peredest pärit õpilased. Kiusamist kogunud õpilaste hulgas on rohkem ülekaalulisi või rasvunud vastajaid, neile meeldib vähem koolis käia ja neil on kehvem enesehinnanguline tervis, sh esineb sagedamini depressiivseid episoode.

Koolikiusamine on noorte vägivalda üks levinumaid vorme. Kiusamist kui üht agressiivse käitumise alavormi on defineeritud kui olukorda, kus isik või rühm isikuid ründab või alandab korduvalt ohvrit ning kus valitseb jõudude ebavõrdsus (1). Kiusamiskäitumist eristavad teistest vägivalda vormidest eelkõige kolm tunnust: tahtlikkus, tegevuse korduvus ja võimuhete ebavõrdsus (2). Kiusamine võib olla otsene (nt narrimine, halvustavate märkuste tegemine, löömine) või suhteid kahjustav, näiteks kuulujuttude levitamine või ühistest tegevustest kõrvale jätmine (3). Kiusamiseks ei peeta olukordi, kui kaks võrdsete võimetega ja tugevusega eakaaslast omavahel vaidlevad, tülitsevad või kaklevad (4).

Viimasel aastakümnel on üha levinumaks ja murettekitavamaks

muutunud küberkiusamine. Küberkiusamist on defineeritud kui tahtlikult ja korduvalt tekitatud kahju, milleks on kasutatud arvuteid, mobiiltelefone ja teisi elektroonilisi seadmeid (5). Küberkiusamine avaldub näiteks solvavate või ähvardavate sõnumite, e-kirjade või seinapostituste saatmises, kellegi kohta halvustavate veebilehtede tegemises, luba küsimata sobimatute piltide saatmises või levitamises jms.

Kooliõpilaste tervisekäitumise (*Health Behaviour in School-aged Children*, HBSC) uuringu käigus hinnati nii kiusamise ohvriks sattumist kui ka teiste kiusamisest osavõtmist koolis viimase paari kuu jooksul. Esimest korda kasutati uuringus kohustusliku näitajana küberkiusamise kogemist (6).

Varasemate uuringute järgi esineb nii kiusamise ohvritel kui ka kiusajatel tihti probleeme tervise ja käitumisega. Kiusamise ohvritel esineb tihti psühhosomaatilisi terviseprobleeme ja nende enesehinnanguline tervis on kehvem (7), nende hulgas on rohkem ülekaalulisi või rasvunud noori (8), nad võivad kogeda depressiooni ja ärevushäireid ning ekstreemsematel

juhtudel ka enesetapumõtteid ja -katseid (9). Kiusamist kogevad noored on oma kooliga rahulolematud ning hindavad oma suhteid klassikaaslaste ja õpetajatega negatiivselt (10). Koolikiusamise tagajärjed võivad olla pikaajalised ja ulatuda aastakümnete taha, mõjutades kiusatava sotsiaalset ja tööalast toimetulekut ning suhete loomist (11). Õpilased, kes teiste kiusamisest osa võtavad, on vähem huvitatud koolitöös osalemisest ning kalduvad suurema tõenäosusega riskikäitumisele, sh tarvitavad sagedamini uimastavaid aineid (12).

Eelmise HBSC-uuringu järgi, mis toimus 2013/2014. õppeaastal, oli uuringu riikides/regioonides koolikiusamist kogunud 12% poistest ja 10% tüdrukutest (13). Eestis olid samad näitajad aga oluliselt kõrgemad, vastavalt 18% ja 15%. Uuringus osalenud riikide võrdluses on Baltimaad aastaid silma paistnud koolikiusamise suurima sagedusega ning kõige rohkem kiusamist esines nii 11-, 13- kui ka 15aastaste seas Läti ja Leedu koolides (14).

Artikli eesmärk on 2017/2018. õppeaastal läbi viidud rahvusvahelise

¹ Tervise Arengu Instituudi krooniliste haiguste osakond

Kirjavahetajaautor:
Jaanika Piksoot
jaanika.piksoot@tai.ee

Võtmesõnad:
kooliõpilased, kiusamine, küberkiusamine,
HBSC-uuring

HBSC-uuringu andmetele tuginedes anda ülevaade kiusamise ning küberkiusamise levimusest Eesti koolides võrdluses HBSC-uuringus osalenud riikide keskmiste tulemustega ning lähiriikidega nagu Läti, Leedu, Soome ja Rootsi. Artikli teine eesmärk on selgitada välja Eesti õpilaste koolikiusamise ohvriks sattumise seosed erinevate sotsiaal-majanduslike, koolikeskkonna ning tervise seisundi tunnustega.

METOODIKA

Artiklis on analüüsitud viimasel paaril kuul kiusamise ohvriks sattumist ja teiste kiusamises osalemist, seda nii koolis kui ka internetis. Ankeedis selgitati esmalt lühidalt õpilastele, mis on kiusamine ja mis mitte ning kuidas kiusamist ära tunda: „Inimest kiusatakse, kui teine inimene või inimeste grupp teeb talle korduvalt vastikuid ja halvustavaid märkusi. Kiusamine on ka see, kui üks inimene narrib teist viisil, mis teisele ei meeldi, või teda jäetakse sihilikult ühistest tegevustest kõrvale. Teist kiusaval inimesel on rohkem võimu kui kiusataval inimesel ja ta soovib teisele halba. See ei ole kiusamine, kui kaks võrdset, sama tugevat inimest omavahel vaidlevad või kaklevad“.

Koolikiusamise ohvriks sattumise hindamiseks küsiti õpilastelt, kui sageli on neid koolis viimasel paaril kuul kiusatud. Vastusevariandid olid vahemikus „ei ole kiusatud“ kuni „mitu korda nädalas“. Rahvusvahelises võrdluses kasutati näitajana õpilaste osakaalu, keda on koolis kiusatud vähemalt kaks korda kuus. Riikide järjestus koolikiusamise levimuse põhjal sugude ja vanuserühmade järgi on toodud lisas 18.

Teiste kiusamises osalemise hindamiseks küsiti õpilastelt, kas ja kui sageli on nad koolis viimasel paaril kuul teiste kiusamises osa võtnud. Vastusevariandid olid vahemikus „ei ole kiusanud“ kuni „mitu korda nädalas“. Rahvusvahelises võrdluses kasutati näitajana õpilaste osakaalu, kes on koolis teisi kiusanud vähemalt kaks korda kuus.

Analoogsed küsimused olid ankeedis ka internetis kiusamise kohta. Õpilastelt küsiti, kui sageli

on ta viimasel paaril kuul pidanud taluma küberkiusamist (nt saanud solvavaid läkitusi, e-kirju, sõnumeid või seinapostitusi; on loodud veebileht õpilase pilkamiseks; on pandud veebi või saadetud teistele luba küsimata ebameeldivaid või sobimatuid pilte). Vastusevariandid olid vahemikus „ei ole kiusatud“ kuni „mitu korda nädalas“. Rahvusvahelises võrdluses kasutati õpilaste osakaalu, kes on viimasel paaril kuul küberkiusamist kogunud vähemalt korra. Riikide järjestus küberkiusamise levimuse põhjal sugude ja vanuserühmade järgi on toodud lisas 19.

Töö käigus selgitati välja ka koolikiusamise ohvriks sattumise seosed erinevate sotsiaal-majanduslike, koolikeskkonna ning tervise seisundi küsimustega. Taustatunnustena kasutati vanust, kooli õppekeelt, pere majanduslikku olukorda, tervise enesehinnangut, kehakaalu ja vähemalt kahe nädalaste depressiivsete episoodide esinemist viimase 12 kuu jooksul; koolikeskkonna teguritest hinnati kooliskäimise meelepärasust, internetis kiusamise kogemist ning teiste kiusamises osalemist. Ankeedi küsimuste täpse sõnastusega saab tutvuda HBSC-uuringu 2017/2018. õppeaasta Eesti raportis (15). Tulemused on esitatud eraldi poiste ja tüdrukute kohta (vt tabel 1).

Andmeanalüüsiks kasutati statistikaprogrammi SPSS versiooni 22 risttabelit ja hii-ruut-analüüsi. Seoseid peeti statistiliselt oluliseks, kui p väärtus oli alla 0,05.

Uuringu korraldusest ja meetodikast on lähemalt juttu käesoleva väljaande artiklis „Ülevaade kooliõpilaste tervisekäitumise uuringust“.

TULEMUSED

Koolikiusamise kogemine

2018. aasta uuringu järgi on viimase paari kuu jooksul koolis kiusamist kogunud 11-, 13- ja 15aastastest Eesti õpilastest kolmandik, s.o 35% ning kiusamist on kogunud vähemalt kahel korral 15%. Võrreldes 2014. aastaga on korduvalt kiusatute osakaal mõnevõrra vähenenud (2%), statistiliselt oluline vähenemine on toimunud 13aastaste poiste hulgas

(4%). Kiusamise ohvriks satuvad poisid ja tüdrukud sama sageli ning see väheneb oluliselt vanusega: kui 11-aastaste hulgas oli vähemalt kahel korral kiusamist kogunud õpilasi 21%, siis 13aastaste hulgas 14% ja 15aastastest 8% (vt joonis 1).

HBSC-uuringu riikides keskmiselt esineb kiusamist oluliselt vähem kui Eestis, kokku 10% vastajatest on viimasel paaril kuul korduvalt kiusamist kogunud ja see osakaal on sama nii poiste kui ka tüdrukute hulgas (16). Võrreldes 2014. aastaga on see näitaja kahanenud umbes 1% võrra, suurim kahanemine on toimunud 11- ja 13aastaste poiste seas. Sarnaselt Eestiga väheneb vanusega kiusamine ka HBSC-uuringu võrgustikus tervikuna (vt joonis 1).

HBSC-uuringu riikidest esineb kõige enam kiusamist Leedus ja Lätis, seda nii 11-, 13- kui ka 15aastaste seas (vt lisa 18). Eesti on 11-aastaste seas kohe teiste Balti riikide järel 3. kohal, 13aastaste seas oleme 11. kohal ja 15aastaste seas 14. kohal. Kõige rohkem satuvad kiusamise ohvriks 13aastased Leedu poisid (32% korduvalt kiusamist kogunud), kõige vähem aga 13aastased Islandi tüdrukud (0,5%). Põhjamaadega võrreldes esineb Eesti koolides kiusamist sagedamini, Soome ja Rootsi tulemused on kõigis vanuserühmades HBSC-uuringu keskmise lähedal või väiksemad (vt joonis 1).

HBSC-uuringu tulemuste põhjal saab järeldada, et kiusamise ohvriks sattumine on Eestis alates 2006. aastast olnud selges langustrendis – korduvat kiusamist kogunud 11–15aastaste õpilaste osakaal on 2018. aastaks vähenenud 22%-lt 15%-le (vt joonis 2). Langustrend on märgatav ka HBSC-uuringu riikide keskmise näitaja puhul. Kõige rohkem esineb kiusamist Leedu koolides, kus korduvalt kiusatute osakaal on alates 2006. aastast püsinud 26–29% piires. Kui Läti koolides oli kiusamine 2010. aastani Eesti õpilastega samal tasemel, siis 2014. ja 2018. aastal on kiusamine Lätis olnud oluliselt suurem kui meil. Kõige väiksem on alates 2002. aastast olnud kiusamine Rootsi koolides, püsid 4–5% vahemikus, 2018. aastal on siiski toimunud 3% tõus.

Teiste kiusamises osalemine

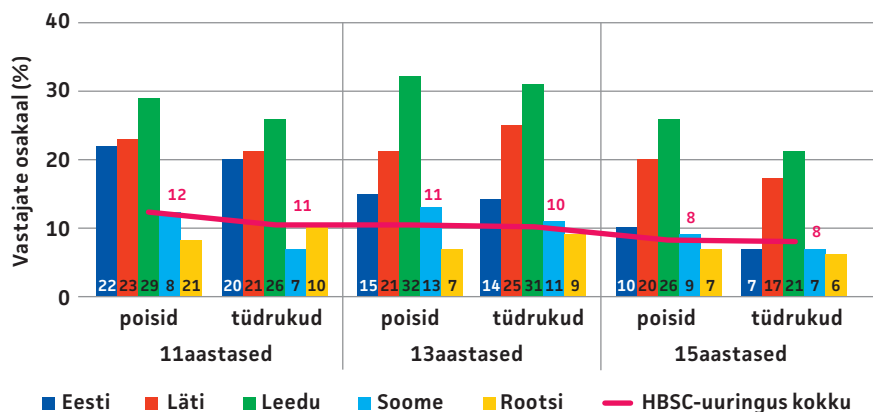
Kaasõpilaste kiusamisest on viimase paari kuu jooksul 11-, 13- ja 15aastastest Eesti õpilastest osa võtnud 28% ning 7% on seda teinud korduvalt. Võrreldes 2014. aastaga on teisi korduvalt kiusanud õpilaste osakaal oluliselt vähenenud (3%), suurim vähenemine on toimunud 13aastaste poiste seas, 6% võrra (16). Kui kiusamise ohvriks satuvad poisid ja tüdrukud niisama sageli, siis korduvalt kiusajaid on rohkem poiste (10%) kui tüdrukute seas (4%). Teisi korduvalt kiusanud õpilaste osakaal kahaneb vanusega (vt joonis 3).

HBSC-uuringu riikides/regioonides kokku on viimasel paaril kuul teisi korduvalt kiusanud õpilasi sõltuvalt vanuserühmast 6–7% (16). Poiste seas on teisi korduvalt kiusanud õpilasi oluliselt rohkem (8%) kui tüdrukute seas (5%), sealjuures ei leitud vastupidist trendi mitte üheski uuringus osalenud riigis. Kõige vähem kiusavad 11-aastased Portugali tüdrukud (0,3%), kõige rohkem aga 15aastased Leedu poisid (30%). Kõige rohkem on kaasõpilaste kiusajaid Leedus, Lätis ja Moldovas, Eestis on 11-aastaste seas 15ndal, 13aastaste seas 17ndal ja 15aastaste seas 26. kohal (17).

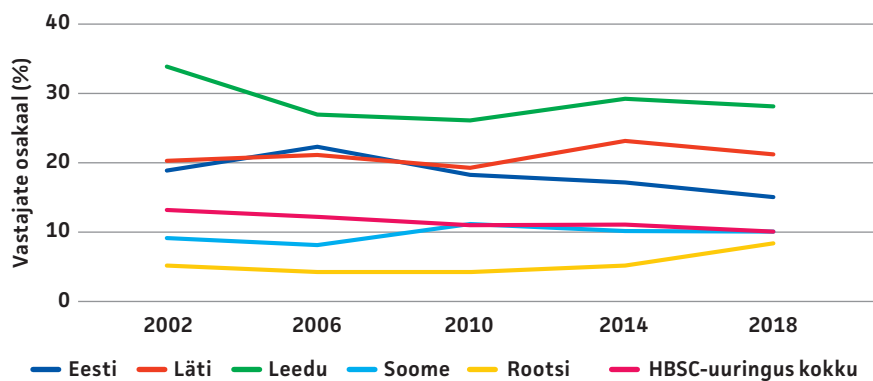
Lähiriikidega võrreldes saab välja tuua, et Lätis ja Leedus on kiusajaid kõikides vanuserühmades rohkem kui Eestis koolides (vt joonis 3), Soomes ja Rootsis aga üldiselt meist vähem. Erandiks on 15aastased tüdrukud, kus nii meil kui ka Põhjamaades on korduvalt teisi kiusanud õpilasi umbes sama palju.

Küberkiusamise kogemine

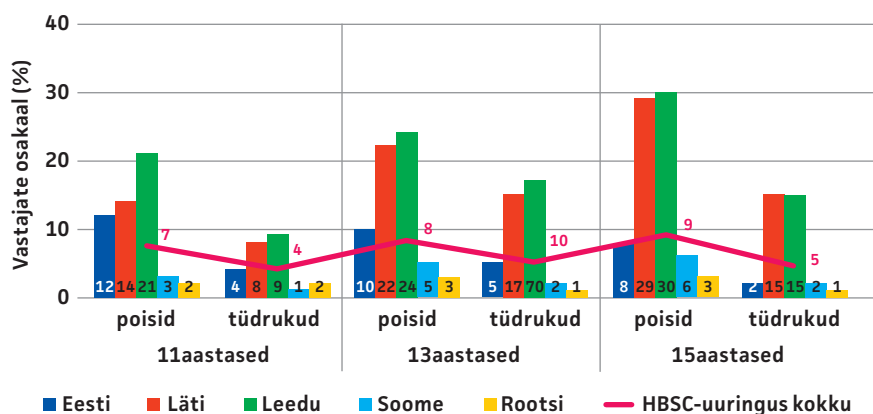
Küberkiusamist on vähemalt korra viimase paari kuu jooksul 11-, 13- ja 15aastastest Eesti õpilastest kogunud 16%, sh 5% õpilastest on küberkiusamist sel perioodil kogunud korduvalt. Kui koolikiusamise ohvriks satuvad poisid ja tüdrukud niisama sageli, siis küberkiusamist kogeavad tüdrukud (18%) sagedamini kui poisid (14%). Erinevalt koolikeskkonnas toimuvast kiusamisest ei ole internetis kiusamine vanusega vähenev ning küberkiusamist kogunud õpilaste osakaal on kõigis vanuserühmades sarnane, keskmiselt 15–16% (vt joonis 4).



Joonis 1. Viimasel paaril kuul vähemalt kaks korda kiusamist kogunud õpilaste osakaal (%) soo, vanuse ja riigi järgi.



Joonis 2. Viimasel paaril kuul vähemalt kaks korda kiusamist kogunud 11–15aastaste õpilaste osakaal (%) uuringuaastatel 2002–2018 Eestis ja lähiriikides.



Joonis 3. Viimasel paaril kuul vähemalt kaks korda teiste kiusamises osalenud õpilaste osakaal (%) soo, vanuse ja riigi järgi.

HBSC-uuringu riikides tervikuna on küberkiusamist vähemalt korra viimase paari kuu jooksul kogunud rohkem kui kümnendik, s.o 13% õpilastest (16). Kui 11-aastaste poiste ja tüdrukute hulgas on küberkiusamise ohvrid sama palju (13%),

siis nii 13- kui ka 15aastaste seas on küberkiusamist kogunud tüdrukuid rohkem kui poisse. Kõige rohkem on küberkiusamise ohvrid Leedu 15aastaste poiste seas (29%), kõige vähem aga Hispaania sama vanade poiste seas (3%). Eestis on küberkiu-

samist kogenud noori kõikides vanuserühmades enam kui HBSC-uuringu riikides keskmiselt, 11-aastaste seas oleme 11. positsioonil ja nii 13- kui ka 15aastaste seas 45 riigi arvestuses 16. kohal (vt lisa 19).

Kui võrrelda küberkiasamise sagedust Eestis ja lähiriikides, saab välja tuua, et poistel esineb kõige rohkem küberkiasamist Leedus ja Lätis, samas kui Eestis, Soome ja Rootsis näitajad on väiksemad ja sarnanevad enam HBSC-uuringu keskmisega (vt joonis 4). Tüdrukute hulgas nii selge eripära puudub: kui 11-aastaste hulgas on küberkiasamise kogemine kõigis viies riigis sarnasel tasemel (16–18%), siis vanemate tüdrukute seas esineb küberkiasamist kõige enam Lätis ja Rootsis, kõige vähem aga Soomes.

Koolikiasamisega seotud tegurid

Artikli teise eesmärgina selgitati välja koolikiasamise ohvriks sattumise seosed erinevate sotsiaal-majanduslike, koolikeskkonna ning terviseseisundi küsimustega. Hii-ruut-analüüsi järgi (vt tabel 1) on kiasamise kogemine seotud vanusega – rohkem esineb kiasamist nooremalt õpilastel, seda nii poiste kui ka tüdrukute seas. Korduva kiasamise ohvreid on rohkem vene õppekeelega koolides, kuid statistiliselt oluline oli erinevus ainult tüdrukute seas. Samuti on oluline pere majanduslik olukord: hea majandusliku olukorraga perede poisid ja tüdrukud satuvad korduva kiasamise

ohvriks harvem kui keskmise või halva olukorraga perede lapsed.

Kooliga seotud teguritest saab välja tuua, et kiasamine mõjutab oluliselt õpilaste rahulolu kooliga – korduvalt kiasamist kogenute hulgas on enam neid, kellele eriti või üldse ei meeldi koolis käia. Artikli tulemused näitasid ka, et kiasamine ei pruugi piirduda ainult koolikeskkonnaga: õpilased, keda on koolis kiasatud, kogevad sagedamini kiasamist ka internetis. Samas osalevad kiasamise ohvrid sagedamini ise teiste kiasamises: teisi kiasanud õpilastest veerand on ka ise koolis korduvalt kiasamist kogenud, samas kui teisi mittekiisanute hulgas on korduva kiasamise ohvreid umbes kümnendik.

Analüüs tõi välja ka olulised seosed õpilaste terviseseisundiga. Rohkem satuvad korduva kiasamise ohvriks rahuldava või väga halva enesehinnangulise tervisega õpilased. Korduvalt kiasatuid on enam ülekaaluliste või rasvunud õpilaste hulgas. Kiasamine on oluliselt seotud ka vaimse tervisega: õpilastel, kes on viimasel paaril kuul koolis korduvalt kiasamist kogenud, esines enda hinnangul viimase aasta jooksul sagedamini vähemalt kahepäevaseid depressiivseid episoode.

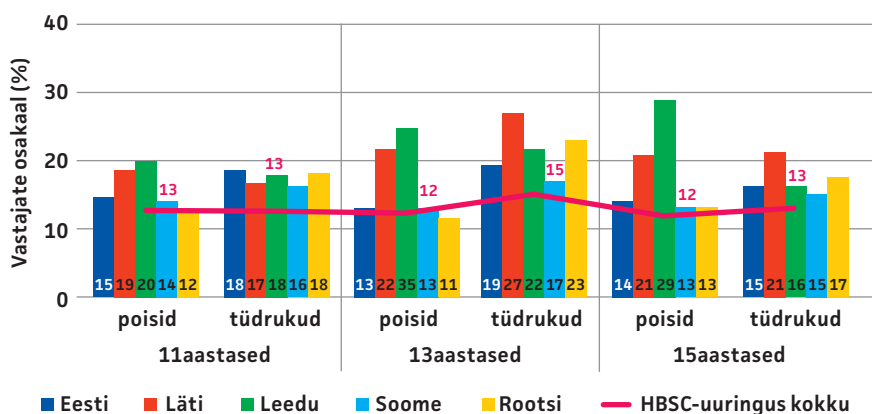
ARUTELU

Uuringu tulemuste järgi on viimasel paaril kuul Eesti koolides kiasamist kogenud vähemalt korra umbes kolmandik Eesti õpilastest, 15% aga on sel perioodil kiasamist kogenud

korduvalt. Kõige rohkem on kiasamist 11-aastaste hulgas. HBSC-uuringu regioonide üldise trendina satuvad koolikiasamise ohvriks poisid ja tüdrukud sama sageli, kiasajaid aga on rohkem poiste hulgas (16). Rohkem korduvat kiasamist kogetakse Eestis vene õppekeelega koolides, seda just tüdrukute hinnangul. Samal perioodil, 2018. aastal Eestis korraldatud uuringu „EU Kids Online“ järgi on kiasamist kogenud 23% küsitluses osalenud lastest (18). Sarnaselt HBSC-uuringuga on kõige rohkem kiasamisega kokku puutunud 11–12aastased vastajad ning vene lapsed on kiasamist kogenud märgatavalt rohkem kui eesti lapsed. Kui küberkiasamist kogenud õpilasi on HBSC-uuringu järgi Eestis 16%, siis uuringus „EU Kids Online“ on see osakaal peaaegu sama, s.o 15%, neist üle poole olid saanud vastikuid ja solvavaid sõnumeid (18).

Sarnaselt teiste Baltimaadega kogevad meie õpilased kiasamist sagedamini kui HBSC-uuringu riikides keskmiselt, samas on kiasamine Eesti koolides alates 2006. aasta uuringust olnud järjepidevalt langustrendis. Korduvat kiasamist kogenud Eesti 11–15aastaste õpilaste osakaal on 2018. aastaks langenud 15%-le, 2006. aastal oli sama näitaja veel 22%. Kiasamise levimuse vähenemine kinnitab, et selle teemaga on Eesti koolides palju tegeletud, sh rakendatud kiasamisvastaseid programme nagu „Kiasamisvaba kool“ (19) ja käitumisoskuste mäng VEPA (20). Viimastel aastatel on kiasamine ja selle mõju noorte tervisele ning tulevikus hakkamasaamisele saanud ka Eesti meedias üsna palju kajastust, mis on võib-olla omalt poolt aidanud kaasa noorte teadlikkuse parandamisele.

Töö tulemusel selgitati välja koolikiasamise ohvriks sattumise seosed erinevate sotsiaal-majanduslike, koolikeskkonna ning terviseseisundi küsimustega. Nagu paljudes teistes riikides (16), kogevad ka Eesti koolides kaasõpilaste korduvat kiasamist sagedamini kehvema majandusliku olukorraga peredest pärit noored. Ka Eesti tulemuste põhjal leidis kinnitust, et korduvat kiasamist kogenud õpilaste hulgas on rohkem ülekaalulisi või rasvunud vastajaid (8), neile meeldib



Joonis 4. Viimase paari kuu jooksul vähemalt korra küberkiasamist kogenud õpilaste osakaal (%) soo, vanuse ja riigi järgi.

EESTI KOOLIÕPILASTE TERVISEKÄITUMINE RAHVUSVAHELISES VAATES

Tabel 1. Viimasel paaril kuul vähemalt kahel korral koolikiusamist kogunud Eesti õpilaste osakaal (%) soo ja taustatunnuste järgi

		Poisid			Tüdrukud		
		%	χ^2	p	%	χ^2	p
Vanuserühm	11 a	22	47,3	0,00	20	56,8	0,00
	13 a	15			14		
	15 a	10			7		
Kooli õppekeel	eesti	15	1,7	0,19	12	23,3	0,00
	vene	18			21		
Pere majanduslik olukord	halb	19	20,0	0,00	16	14,0	0,00
	keskmine	17			16		
	hea	11			10		
Kooliskäimise meelepärasus	meeldib väga või mõningal määral	14	8,6	0,00	12	12,2	0,00
	eriti või üldse ei meeldi	18			17		
Internetis kiusamise kogemine viimase paari kuu jooksul	ei ole küberkiusatud	12	136,2	0,00	9	219,7	0,00
	on küberkiusatud	37			37		
Teiste kiusamises osalemine viimase paari kuu jooksul	ei ole teisi kiusanud	10	93,7	0,00	11	67,3	0,00
	on teisi kiusanud	25			26		
Enesehinnanguline tervis	väga hea	13	29,8	0,00	10	39,9	0,00
	hea	15			14		
	rahuldav või halb	27			23		
Kehakaalu hinnang	ala- või normaalkaal	14	10,0	0,00	13	15,8	0,00
	ülekaal või rasvumine	20			22		
Depressiivsed episoodid viimasel 12 kuul	on esinenud	23	34,1	0,00	21	65,4	0,00
	ei ole esinenud	13			9		

vähem koolis käia (10) ja neil on kehvem enesehinnanguline tervis (7), samuti esineb neil sagedamini vaimse tervise probleeme, sh depressiivseid episoodide (9).

Uuringu tulemused näitavad, et kiusamist kogunud õpilased osalevad sagedamini ka ise teiste kiusamises. Eelnevates uuringutes (11) on leitud, et kõige haavatavamad on just need õpilased, kes on ühel ajal nii kiusaja kui ka ohvri rollis (edaspidi „kiusaja-ohver“). Teiste õpilaste kiusamine võib olla nende viis toime tulla nende enda kiusamisega, mille suhtes nad ei ole abi leidnud. Wolke jt on oma pikaajalises uuringus leidnud, et kiusajatel-ohvritel esineb hilisemas elus rohkem probleeme kui kiusajatel – nende hulgas on rohkem kooli pooleli jätnuid, neil on probleeme sõprussuhete loomisega ja nad ei suuda hoida häid suhteid oma vanematega (11).

Ühe olulise tulemusena tuli artikli analüüsist välja, et kiusamine ei pruugi piirduda ainult koolikeskkonnaga – õpilased, keda on koolis kiusatud, kogevad sagedamini kiusamist ka internetis. Sellist n-ö kombineeritud kiusamist ja selle mõjusid ei ole teadaolevalt väga palju uuritud ning tulemused on siin vastuolulised. Kui mõnede uuringute tulemusel on järeldatud, et kombineeritud kiusamise ohvritel esineb sagedamini probleeme riskikäitumisega (21), siis teiste puhul on väidetud, et mõlemas keskkonnas kiusamine ei too rohkem probleeme kaasa kui ainult ühes keskkonnas kiusamine (22).

JÄRELDUSED

Koolikiusamist on paari kuu jooksul kogunud vähemalt korra umbes kolmandik (35%) Eesti õpilastest, 15% on aga sel perioodil kiusamist kogunud korduvalt. Kui koolikiu-

samise ohvriks satuvad poisid ja tüdrukud sama sageli, siis kiusajaid on rohkem poiste hulgas. Sarnaselt teiste Baltimaadega kogevad meie õpilased kiusamist sagedamini kui HBSC-uuringu riikides keskmiselt, samas on kiusamine Eesti koolides alates 2006. aasta uuringust olnud järjepidevalt langustrendis.

Küberkiusamist on vähemalt korra viimase paari kuu jooksul kogunud 16% Eesti vastajatest. Kui koolis satuvad kiusamise ohvriks poisid ja tüdrukud sama sageli, siis küberkiusamist kogevad tüdrukud (18%) sagedamini kui poisid (14%).

HBSC-uuringu andmete põhjal kogevad Eesti koolides kaasõpilaste korduvat kiusamist sagedamini kehvema majandusliku olukorraga peredest pärit õpilased. Kiusamine ei pruugi piirduda ainult koolikeskkonnaga – õpilased, keda on koolis kiusatud, kogevad sagedamini kiusa-

mist ka internetis. Samas osalevad kiusamise ohvrid sagedamini ka ise teiste kiusamises.

Kiusamine on oluliselt seotud mitmete tervisenäitajatega. Korduvat kiusamist kogunud õpilaste hulgas on rohkem ülekaalulisi või rasvunud vastajaid, neile meeldib vähem koolis käia ja neil on kehvem enesehinnangu-line tervis, sh esineb neil sagedamini vähemalt kahepäevase depressiivseid episoodide.

VÕIMALIKU HUVIKONFLIKTI DEKLARATSIOON

Huvide konflikt puudub.

SUMMARY

Bullying in school and on the Internet

Jaanika Piksööt¹

Background. School bullying is one of the most prevalent forms of violence among young people. Experiencing bullying can have very long-term consequences, influencing victims' socio-economic status and difficulties in social relationships in the future.

Aims. This article provides an overview of the prevalence of bullying and cyber-bullying in Estonian schools based on the data of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) study 2017/2018. Also the socio-economic, school related and health related factors that contribute to bullying in Estonian schools are analysed.

¹ Department of Chronic Diseases, National Institute for Health Development

Correspondence to:
Jaanika Piksööt
jaanika.piksoot@tai.ee

Keywords: schoolchildren, bullying, cyber-bullying, HBSC

Methods. The paper discusses the prevalence of being bullied and bullying others in school and on the Internet during the past few months. The results for Estonia are compared with the results for our neighbouring countries (Latvia, Lithuania, Finland, Sweden) and with the average of the HBSC regions. The factors that influence bullying victimization repeatedly during the past few months were established by Crosstabs and Chi-square analysis using the SPSS software.

Results. About one third (35%) of the Estonian schoolchildren experienced bullying at school during the past few months, 15% of the respondents suffered bullying repeatedly during the study period. Cyber-bullying was experienced during the past few months by 16% of Estonian schoolchildren. Like in the other Baltic countries, bullying is more frequent in Estonia compared to the other HBSC regions. On the positive side, bullying in Estonian schools has been constantly decreasing since 2006.

Conclusions. Proceeding from the results of the HBSC study, we can conclude that in Estonian schools, children from low-affluence families experience bullying more frequently. Among bullying victims there are more overweight or obese children; their school satisfaction is lower, their self-rated health is poorer, and they experience more often mental health problems.

KIRJANDUS / REFERENCES

1. Craig WM, Pepler DJ. Observations of bullying and victimization in the school yard. *Can J School Psychol* 1998;13:41-59.
2. Olweus D, Dan O. Bully/victim problems in school: Knowledge base and an effective intervention program. *The Irish Journal of Psychology* 1997;18:170-90.
3. Wolke D, Woods S, Bloomfield L, Karstadt L. The association between direct and relational bullying and behaviour problems among primary school children. *J Child Psychol Psychiatry* 2000;41:989-1002.

4. Farrington DP, Ttofi MM. School based programs to reduce bullying and victimization. *Campbell Systematic Reviews* 2009;5:1-148.
5. Schoffstall CL, Robert C. Cyber Aggression: the relation between online offenders and offline social competence. *Soc Dev* 2011;20:587-604.
6. Inchley J, Currie D, Cosma A, Samdal O, eds. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: background, methodology and mandatory items for the 2017/18 survey*. St Andrews: CAHRU; 2018.
7. Due P, Holstein BE, Lynch J, et al. Bullying and symptoms among school-aged children: international comparative cross sectional study in 28 countries. *Eur J Public Health* 2005;15:128-32.
8. Hammar E, Bladh M, Agnafors S. Mental health and experience of being bullied in 12-year-old children with overweight and obesity. *Acta Paediatr* 2019, doi: 10.1111/apa.15131.
9. Kaltiala-Heino R, Rimpelä M, Rantanen P, Rimpelä A. Bullying at school – an indicator of adolescents at risk for mental disorders. *J Adolesc* 2000;23:661-74.
10. Harel-Fisch Y, Walsh SD, Grinvald-Fogel H, et al. Negative school perceptions and involvement in school bullying: a universal relationship across 40 countries. *J Adolesc* 2011;34:369-52.
11. Wolke D, Copeland WE, Angold A, Costello EJ. Impact of bullying in childhood on adult health, wealth, crime, and social outcomes. *Psychol Sci* 2013;24:1958-70.
12. Molcho M, Harel Y, Dina LO. Substance use and youth violence. A study among 6th to 10th grade Israeli school children. *Int J Adolesc Med Health* 2004;16:239-51.
13. Inchley J, Currie C, Young T, et al., eds. *Growing up unequal: Gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2016.
14. Aasvee K, Liiv K, Eha M, Oja L, Härn T, Streimann K. *Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2013/2014. õppeaasta uuringu raport*. Aasvee K, toim. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2016.
15. Oja L, Piksööt J, Aasvee K jt. *Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2017/2018. õppeaasta uuringu raport*. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.
16. Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, et al., eds. *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 1. Key findings*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
17. Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, et al., eds. *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 2. Key data*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
18. Sukk M, Soo K. *EU Kids Online'i Eesti 2018. aasta uuringu esialgsed tulemused*. Kalmus V, Kurvits R, Siibak A, toim. Tartu: Tartu Ülikooli ühiskonnateaduste instituut; 2018.
19. Salmivalli C, Poskiparta E. Making bullying prevention a priority in Finnish schools: The KiVa antibullying programme. *New Directions for Youth Development*; 2012. NO. 133. (Wiley Online Library).
20. VEPA Käitumisostuste Mäng, <https://www.vepa.ee/>.
21. Gradinger P, Strohmeier D, Spiel C. Traditional bullying and cyberbullying: Identification of risk groups for adjustment problems. *J Psychol* 2009;217:205-13.
22. Campbell M, Spears B, Slee P, Butler D, Kift S. Victims' perceptions of traditional and cyberbullying, and the psychosocial correlates of their victimisation. *Emot Behav Diffic* 2012;17:389-401.

Õpilaste suhtlemine elektroonilises meedias

Jaana Rahno¹

Taust, eesmärk. Aasta-aastalt on suurenenud meediakasutus seoses interneti ja elektrooniliste seadmete leviku ja parema kättesaadavusega. 2017/2018. õppeaastal 45 riigis toimunud kooliõpilaste tervisekäitumise (HBSC) uuringuga sooviti muu hulgas teada saada elektroonilise meedia rolli 11–15aastaste õpilaste igapäevaelus.

Metoodika. Rahvusvaheliselt võrreldavad näitajad on intensiivne ehk peaaegu kogu aeg päeva jooksul suhtlus elektroonilises meedias, internetis suhtlemise eelistamine ja sotsiaalmeedia probleemne kasutus. Artiklis on keskendunud Eesti tulemuste võrdlemisele lähinaabrite ja HBSC-uuringu osalevate riikide keskmiste tulemustega.

Tulemused. Uuringu tulemuste põhjal selgus, et umbes kolmandik teismelistest HBSC-uuringu riikides suhtleb elektroonilises meedias intensiivselt, tüdrukud mõnevõrra sagedamini kui poisid, ja selle osatähtsus kasvab vanusega. Seetõttu on tüdrukutel mõnevõrra suurem risk, et nende sotsiaalmeedia kasutamine muutub probleemseks. Sotsiaalmeedia probleemseid kasutajaid oli HBSC-uuringu riikides kokku 7% ja nende osatähtsus oli suurem vanemas eas tüdrukute hulgas. Internetisuhtlust isiklike teemade arutamiseks eelistab üks seitsmest teismelisest ning nende hulgas oli rohkem poisse. Eesti tulemused on HBSC-uuringu riikide keskmisega sarnased või isegi paremad, seda intensiivse suhtlemise ja sotsiaalmeedia probleemse kasutamise osas. Lähinaabritest oli Eestil kõige rohkem sarnasusi Lätiga.

Interneti laialdane levik ja nutiseadmete kättesaadavus on muutnud elektroonilise meedia äärmiselt populaarseks mitte ainult täiskasvanute, vaid ka laste ja noorte hulgas. Internetti kasutatakse nii mängimiseks, suhtlemiseks, videote vaatamiseks, muusika kuulamiseks kui ka info otsimiseks ja veel paljuks muuks. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise (*Health Behaviour in School-aged Children* ehk HBSC) uuring näitas, et 2018. aastal kasutas internetti 11–15aastastest õpilastest iga päev 93% (1), ja samal aastal korraldatud laste internetikasutuse uuring näitas, et kõige populaarsemaks seadmeks on nutitelefon (2).

Internetis suhtlemiseks on palju võimalusi. Lisaks e-kirja teel suhtlemisele on olemas mitmesuguseid suhtlusprogramme (nt Facebook Messenger, Skype, Snapchat, Instagram) ja sotsiaalvõrgustikke (nt Facebook, Twitter, YouTube), kus on võimalik

suhelda sõnumite, fotode, emotikonide, videote ja audiosõnumite teel. On leitud, et suhtlus elektroonilise meedia kaudu on teismeliste seas väga populaarne, 80% teismelistest alustab sõpradega suhtlemist sõnumi saatmisega ja isegi kuni 94% teismelistest veedab sotsiaalmeedias sõpradega aega (3). Tänu sotsiaalmeediale saavad nad paremini oma sõprade eluga kursis olla. Lisaks sõpradega suhtlemisele pakub elektrooniline meedia rohkem võimalusi ka suhtlemiseks lihtsalt tuttavate või võõraste, kuid samade huvidega inimestega.

Internet võimaldab ka anonüümselt oma mõtteid ja tundeid väljendada ning teismelistel, kellel võib olla raskusi oma murede jagamisel näost näkku suhtlemisel, on kergem oma probleemidele lahendusi otsida. On leitud, et internetisuhtlust eelistatakse põhjusel, et see on turvalisem, tõhusam, usalduslikum ja mugavam kui traditsiooniline näost näkku suhtlemine, ning internetis suhtlemist eelistavad pigem üksildased ja depressiivsusele kalduvad inimesed (4). Samas on märgitud, et veebisuhtluse eelistamist on hinnatud kui sotsiaalse haavatavuse (nt sotsiaalne ärevus, häbelikkus ja vähene sotsiaalne kompetentsus) ning psühhosotsiaalsete probleemidega seotud tegurit. On

selgunud, et anonüümselt kirjutades saab paremini keskenduda sisule ja enda väljendamisele, mõtlemata üldtunnustatud suhtlemisnormidele (5). See võib omakorda mõjuda positiivselt, aidates suurendada teismelise enesekindlust.

Sage suhtlemine elektroonilises meedias võib kaasa tuua ka negatiivseid tagajärgi. Järjest rohkem räägitakse ka sotsiaalmeedia puhul sõltuvusega sarnastest nähtudest ja vaimse tervise häiretest (6). Uuringud on kinnitanud, et sotsiaalmeedia kompulsivne kasutus, mille kohta kasutatakse ka väljendit sotsiaalmeediasõltuvus, põhjustab depressiivsust (7), kehvemat unekvaliteeti (8), unetust (9), vähesemat rahuolu eluga (10), aktiivsustähelepanuhäiret, ärevust ja agressiivset käitumist (11). Psühholoogide arvates võib sotsiaalmeediasõltuvust esineda 5–10%-l (12) või isegi 12%-l (13) sotsiaalmeedia kasutajatest. Kuna sotsiaalmeediasõltuvuse tuvastamisel kasutatakse erinevaid mõõdikuid ja HBSC-uuringu rahvusvahelises võrdluses on kasutusel väljend „*problematic social media use*“, on ka artiklis edaspidi juttu sotsiaalmeedia probleemsest kasutusest.

Artiklis on keskendutud internetis suhtlemisele ning antud ülevaade sellest, kui palju on Eestis HBSC-

¹ Tervise Arengu Instituudi krooniliste haiguste osakond

Kirjavahetajaautor:
Jaana Rahno
jaana.rahno@tai.ee

Võtmesõnad:
kooliõpilased, elektrooniline ja sotsiaalmeedia, sotsiaalmeedia probleemne kasutus, tervisekäitumine, *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC)

uuringu andmetel intensiivselt ehk peaaegu kogu aeg terve päeva jooksul suhtlejad elektroonilises meedias võrdluses lähiriikide ja HBSC-uuringu riikide keskmisega. Lisaks on võrreldud Eesti ja lähiriikide ulatuses internetisuhtlust eelistavate teismeliste osatähtsust HBSC-uuringu keskmisega. Vaatluse all on ka sotsiaalmeedia probleemsete kasutajate osakaal Eestis võrreldes lähiriikide ja HBSC-uuringu keskmise tulemusega.

METOODIKA

Uuringu korraldusest ja meetodikast on lähemalt juttu siinse kogumiku artiklis „Ülevaade kooliõpilaste tervisekäitumise uuringust“. Artikli andmete analüüsis on kasutatud 2018. aasta HBSC-uuringu elektroonilises meedias suhtlemise temaatika kohustuslikke küsimusi. Alljärgnevalt nimetatud küsimused olid HBSC-uuringus esimest korda, mistõttu pole võrdlus varasemate aastatega võimalik.

Õpilastelt küsiti sõpradega suhtlemise sageduse kohta elektroonilises meedias järgmiselt: „Kui sageli Sa kontakteerud elektroonselt järgmiste inimestega: lähedaste sõpradega; oma sõpruskonnaga; sõpradega, kellega tutvusid internetis ja keda Sa varem ei tundnud; teiste inimestega (nt vanemad, vennad, õed, klassikaaslased, õpetajad)?“. Vastus tuli anda iga suhtlusringkonna kohta kuue vastusevariandiga skaalal: 1) ei tea, ei suhtle sel teel; 2) mitte kunagi või pea mitte kunagi; 3) vähemalt korra igal nädalal; 4) iga päev või peaaegu iga päev; 5) igal päeval mitu korda; 6) peaaegu kogu aeg päeva jooksul.

Analüüsidest tunnust „igapäevane suhtlemine“, on kokku liidetud skaala kolm viimast vastust. Lisaks on nimetatud küsimuse põhjal arvatud uus tunnus nimega „intensiivne suhtlemine elektroonilises meedias“ (14). Intensiivne suhtlemine elektroonilises meedias esineb nendel vastajatel, kes on vähemalt ühel korral vastanud „peaaegu kogu aeg päeva jooksul“ ükskõik millise loetletud suhtlusringkonna osas. Ülejäänud vastajad on mitteintensiivsed elektroonilises meedias suhtlejad.

Kohustuslik küsimus puudutas ka internetis suhtlemise eelistamist.

Õpilastelt küsiti viiepallisel skaalal nõustumist või mittenõustumist järgmiste väidetega: 1) internetis on mul kergem rääkida oma saladustest kui silmast silma vesteldes; 2) internetis on mul kergem rääkida oma sisetunnetest kui silmast silma vesteldes; 3) internetis on mul kergem rääkida asjadest, mis mind häirivad, kui silmast silma vesteldes. Küsimuse põhjal moodustati uus tunnus nimega „internetis suhtlemise eelistamine“ (14).

Selle tunnuse leidmiseks on kõigepealt arvatud kolme väite hinnangute aritmeetiline keskmine. Tulemuste põhjal on keskmised jagatud kahte rühma. Kui tulemus jäi alla 4, siis on tegemist neutraalse või madala eelistusega. Kui tulemus oli 4 või rohkem, siis on tegemist internetisuhtluse kindla eelistamisega. Siinkohal tuleb välja tuua, et saadud tunnus „internetis suhtlemise eelistamine“ ei tähenda lihtsalt elektroonilises meedias suhtlemist, vaid rõhk on sellel, et teatud asjadest eelistatakse rääkida pigem internetis kui silmast silma.

Kolmas kohustuslik küsimus oli sotsiaalmeediaga seotud kogemuste kohta. Vastata tuli „ei“ või „jah“ järgmistele küsimustele viimase aasta kohta: 1) kas oled regulaarselt leidnud, et Sa ei suuda mõelda millelegi muule kui sellele hetkele, mil saad jälle siseneda sotsiaalmeediasse; 2) kas oled tundnud regulaarselt rahuolematust, kuna tahaksid veeta rohkem aega sotsiaalmeedias; 3) kas oled sageli tundnud end halvasti, kui ei saa kasutada sotsiaalmeediat; 4) kas oled püüdnud veeta vähem aega sotsiaalmeedias, aga ei ole suutnud seda teha; 5) kas oled regulaarselt tegemata jätnud muid tegevusi (nt hobid, sport), sest tahtsid kasutada sotsiaalmeediat; 6) kas oled regulaarselt vaieldud teistega oma sotsiaalmeedia kasutamise pärast; 7) kas oled regulaarselt valetanud vanematele ja sõpradele sotsiaalmeediale kulunud aja kohta; 8) kas oled sisenenud sageli sotsiaalmeediasse, et pääseda rõhuvast meeolust; 9) kas oled tõsiselt tülitsetud vanematega, vendade või õdedega sotsiaalmeedia kasutamise pärast.

Nende küsimuste põhjal arvatud tunnus „sotsiaalmeedia probleemne kasutus“ (14) on saadud jah-vastuste kokkuliitmisel – vähemalt kuue „jah“-i puhul on tegemist sotsiaalmeedia probleemse kasutusega. Ülejäänud vastajad kodeeriti sotsiaalmeedia mitteprobleemseteks kasutajateks.

Andmete analüüsimiseks kasutati IBM Statistics SPSSi tarkvara versiooni 22. Andmete esitamiseks kasutati protsentanalüüsi ja võrdlevaid jooniseid. Erinevusi peeti rühmade vahel statistiliselt oluliseks, kui p väärtus oli alla 0,05. Rühmadevahelised erinevused on tekstis kirjeldatud, kui need olid statistiliselt olulised.

TULEMUSED JA ARUTELU

HBSC-uuringu rahvusvaheliste andmete järgi suurenes veebisuhtluse sagedus koos poiste ja tüdrukute vanuse kasvuga ning üldiselt oli intensiivse veebikasutamise osakaal kõigis vanuserühmades suurem tüdrukute kui poiste hulgas ning 13aastaste ja 15aastaste seas olid soolised erinevused märkimisväärsed (15). Intensiivne veebikasutus ulatus 12%-st (Aserbaidžani 11-aastased poisid) kuni 63%-ni (Itaalia 15aastased tüdrukud). Veebisuhtluse kasutamisel täheldati olulist riikidevahelist varieeruvust, mis viitab sellele, et noorte elu kujundamisel mängivad rolli kultuurilised, poliitilised ja majanduslikud tegurid.

Alljärgnevalt on tutvustatud HBSC-uuringu tulemusi Eesti ja lähiriikide andmetel elektroonilises meedias intensiivse suhtlemise, internetis suhtlemise eelistuse ja sotsiaalmeedia probleemse kasutamise kohta.

Intensiivne suhtlemine elektroonilises meedias

Veebisuhtlus on muutunud noorte suhtlemises lahutamatuks osaks. Noorte suhtlemisviis on viimastel aastatel muutunud koos sotsiaalse ja elektroonilise meedia kasutamise kasvuga. Viimaste aastakümnete tehnoloogia areng on andnud noortele nii kasu kui ka toonud ohtusid. Enamik noortest on igapäevaselt oma kaaslastega seotud elektroonilise meedia vahendusel ning varasemate aastatega võrreldes on trend kasvu-

EESTI KOOLIÕPILASTE TERVISEKÄITUMINE RAHVUSVAHELISES VAATES

teel (17). Rahvusvahelistel andmetel (15) suhtleb keskmiselt kolmandik noortest veebis sõprade ja teiste kaaslasega peaaegu kogu päeva. Veebisuhtluse sagedus suureneb koos vanusega ja sooline erinevus on märgatav.

HBSC-uuringu 2018. aasta Eesti tulemuste põhjal selgus, et 11-, 13- ja 15aastastest õpilastest suhtleb igapäevaselt elektroonilise meedia kaudu oma lähedaste sõpradega ligikaudu kolmveerand: 80% tüdrukutest ja 67% poistest. Vanusega sellise suhtluse osatähtsus suureneb, mistõttu kasutavad uuringus osalejatest seda viisi oma lähedaste sõpradega suhtlemiseks kõige rohkem 15aastased tüdrukud. Laiema sõpruskonnaga suhtleb iga päev kaks kolmandikku 11-, 13- ja 15aastastest õpilastest, tüdrukute hulgas on neid mõnevõrra rohkem võrreldes poistega. Pereliikmete, klassikaaslaste või õpetajatega suhtlevad iga päev elektroonselt ligi pooled uuringus osalejatest. Vanuse suurenedes nendega suhtlejate osatähtsus väheneb, kuna siis muutub olulisemaks suhtlus sõprade ja eakaaslastega.

Peaaegu kogu aeg päeva jooksul ehk intensiivset suhtlemist elektroonilises meedias esineb Eestis 31%-l uuringus osalejatest. Vanusega suureneb sellise suhtluse osatähtsus ning tüdrukute hulgas on selliseid suhtlejaid rohkem kui samas vanuses poiste hulgas. Seega on kõige rohkem intensiivseid suhtlejaid elektroonilises meedias 15aastaste tüdrukute hulgas (36%), samas vanuses poistest on neid 31%. Kui poiste seas on elektroonilises meedias intensiivselt suhtlejate osatähtsuse kasv vanuse suurenedes ühtlane 2% kaupa, siis tüdrukute puhul teeb näitaja hüppe 13aastastel, kui tõus on 7%. 11-aastastest poistest suhtles elektroonilises meedias 27% ja tüdrukutest 29%. 13aastastest oli elektroonilises meedias intensiivseid suhtlejaid rohkem: poistest 29% ja tüdrukutest 36%.

HBSC-uuringu riikide rahvusvaheliste tulemuste põhjal on 35% õpilastest intensiivsed suhtlejad elektroonilises meedias (15). Kui varasematest uuringutest (3) oli teada, et isegi 94% teismelistest veedab

sotsiaalmeedias aega sõpradega, siis nüüd saadud tulemus annab juurde teadmise, et ligikaudu kolmandik on elektroonilises meedias intensiivsed suhtlejad.

Kui kõrvutada meie noorte suhtlust elektroonilises meedias lähiriikide noorte tulemustega (16), siis võib öelda, et Eesti asub oma tulemustega Läti ja Soome vahel ning Leedu ja Rootsi suhtes erinevused suuremad (vt joonis 1). Lätis on intensiivseid suhtlejaid elektroonilises meedias vähem kui Eestis, välja arvatud 15aastased tüdrukud, kellest 37% suhtleb intensiivselt. Samas vanuses poistest on intensiivselt suhtlejaid elektroonilises meedias 26%. 11-aastaste puhul on Eesti ja Läti näitajate erinevus nii poistel kui ka tüdrukutel ligikaudu 10% ja 13aastastel umbes 5%.

Ka Soome tulemused jäävad enamikul juhtudel alla Eesti näitajatele, välja arvatud 15aastaste tüdrukute osas. Soome näitajaid iseloomustab samas vanuses poiste ja tüdrukute tulemuste suur erinevus. Seal on elektroonilises meedias intensiivselt suhtlejaid 11-aastastest poistest 14% ja samas vanuses tüdrukutest 21%, 13aastaste puhul vastavalt 19% ja 35%. 15aastastest tüdrukutest suhtleb elektroonilises meedias intensiivselt 43% ja samas vanuses poistest 28%.

Leedus on nii mõlema soo kui ka kõikide vanuste kaupa näitajad märksa suuremad võrreldes Eestiga:

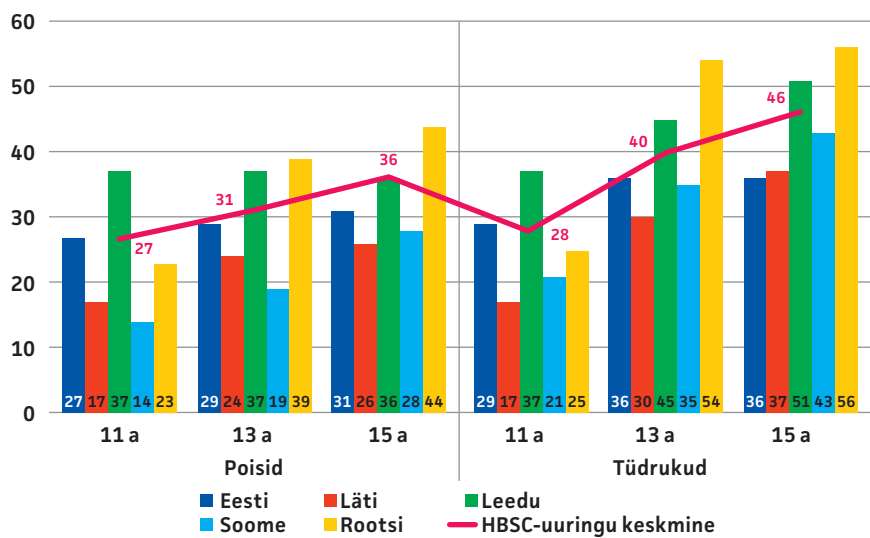
11-aastastest on juba 37% elektroonilises meedias intensiivseid suhtlejaid mõlemast soost. Kui Leedu poiste puhul vanuse kasvades intensiivselt suhtlejate osatähtsus ei tõuse, vaid püsib samal tasemel või isegi väheneb 15aastaste puhul 36%-ni, siis tüdrukute puhul vanuse suurenemisega intensiivselt suhtlejate osatähtsus kasvab, jõudes 15aastaste tüdrukute puhul 51%-ni.

Rootsi näitajad on Eesti tulemustest väiksemad 11-aastaste õpilaste puhul, kuid 13- ja 15aastaste puhul suuremad. Rootsi 15aastastest poistest suhtleb elektroonilises meedias intensiivselt 44% ja tüdrukutest 56%. Tegemist on statistiliselt oluliste erinevustega poiste ja tüdrukute vahel ($p < 0,05$), välja arvatud Eesti, Läti, Leedu ja Rootsi 11-aastaste puhul.

Vaadates Eesti paiknemist kõikide HBSC-uuringu riikide seas, selgub, et 11-aastaste õpilaste tulemustega asetseb Eesti riikide edetabeli keskel, kuid vanuse suurenedes Eesti positsioon paraneb, mis tähendab, et enamikus HBSC-uuringu riikides on intensiivselt elektroonilises meedias suhtlejate osakaal suurem võrreldes Eestiga.

Internetis suhtlemise eelistamine

Oma tunnetest, muredest ja saladustest eelistab enamik teismelistest rääkida silmast silma, kuid rahvus-



Joonis 1. Sotsiaalmeediat intensiivselt kasutavate õpilaste osatähtsus (%) riigi, soo ja vanuse järgi.

vahelistel andmetel (15) eelistab ligikaudu üks nooruk seitsmest (14%) veebis suhtlemist, et arutada oma sõpradega isiklikke probleeme. Poiste seas on internetisuhtluse eelistajaid rohkem kui tüdrukute seas, kuid vanusega see erinevus väheneb.

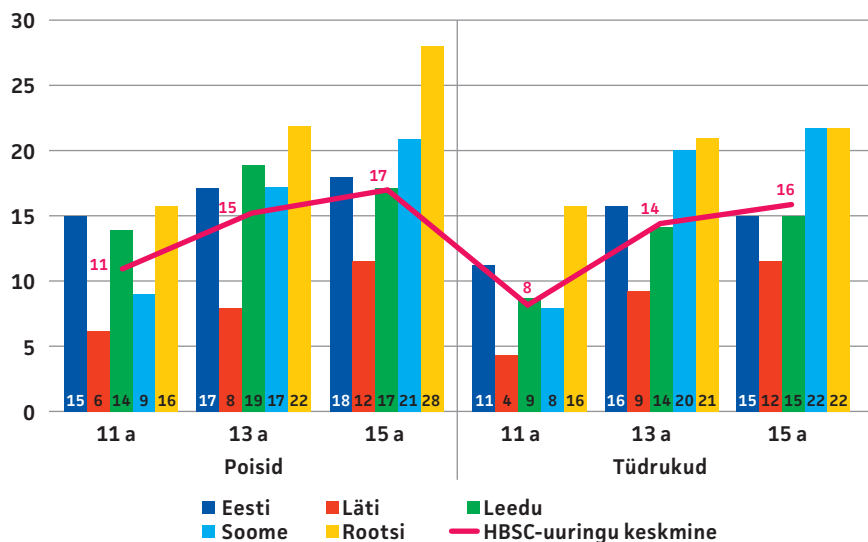
Eesti tulemused näitavad, et uuringus osalenud õpilastest on 15% neid, kes eelistavad oma saladustest, sisetunnetest ja häirivatest asjadest kindlalt rääkida internetis, mitte silmast silma. Poiste hulgas on neid veidi rohkem (16%) kui tüdrukute hulgas (14%). 11-aastastest pois- tist eelistab 15% ja tüdrukutest 11% kindlalt internetis suhelda. 13aastaste puhul on poiste ja tüdru- kute näitajad sarnased (16–17%). Kõige rohkem eelistavad internetisuhtlust 15aastastest poisid (18%), samas vanuses tüdrukute näitaja langes 15%-le. Poiste eelistus internetis suhelda võib tuleneda ealistest iseärasustest: teismelised noorukid võivad olla veel häbelikud ja haavatavad (4).

Kõrvutades lähiriikide internetis suhtlemise eelistamise näitaja tule- musi (16), on näha, et kõige sarnasemad tulemused on Eestil Leeduga (vt joonis 2). Erinevuseks on see, et kõige suurem internetisuhtlust eelis- tavate õpilaste osatähtsus Leedus on 13aastaste poiste hulgas (19%).

Lätis on kindlalt internetisuhtlust eelistavate õpilaste osatähtsus märksa väiksem. Eriti suured erinevused Eestiga on Lätis 11- ja 13aastaste puhul: 11-aastastest poistest ja tüdrukutest vastavalt 6% ja 4% eelistavad kindlalt internetisuhtlust. Läti 13aastaste poiste ja tüdrukute seas on interneti- suhtluse eelistajate osakaal sarnane (8–9%) ning 15aastaste puhul on neid võrdset 12%.

Soomes eelistavad internetis suhelda 11-aastased vähem kui Eesti samaealised, kuid 15aastaste inter- netisuhtluse eelistus on suurem võrreldes Eesti noortega. Soome tule- mused erinevad Eesti ja paljude teiste riikide tulemustest selle poolest, et seal on nii 13- kui ka 15aastaste puhul tüdrukute internetisuhtluse eelistuse näitajad suuremad kui poistel.

Rootsi näitajad aga on HBSC- uuringu riikidest suuremate hulgas: 15aastastest poistest eelistab 28%



Joonis 2. Internetisuhtlust kindlalt eelistavate õpilaste osakaal (%) riigi, soo ja vanuse järgi.

kindlalt suhelda internetis. Nimetatud tulemuste statistiliselt olulised erinevused ($p < 0,05$) poiste ja tüdrukute vahel esinevad vaid Leedu 11-aastaste ja Rootsi 15aastaste vastajate puhul. Eesti asukoht HBSC-uuringu riikide hulgas on vanuseti erinev. 11-aastaste vanuserühmas asetseb Eesti interneti- suhtlust eelistajate osakaalu poolest esikümne riikide hulgas, 13aastaste vanuserühmas langeb Eesti teise kümnesse ja 15aastaste puhul veelgi paar kohta, olles lähedane HBSC- uuringu riikide keskmise tulemusega. Sellest võib järeldada, et Eestis hak- takse internetis suhtlemist eelistama nooremas eas kui enamikus teistes HBSC-uuringu riikides.

Sotsiaalmeedia probleemne kasutus

Kuna veebisuhtluse sagedus suureneb koos vanusega ja sooline erinevus on märgatav, muutub ka sotsiaalmeedia probleemne kasutamine vanusega. Rahvusvahelistel andmetel selgub, et tüdrukutel on vanuse kasvades suurem risk sotsiaalmeedia probleem- seks kasutamiseks (15).

Eesti tulemuste põhjal selgus, et sotsiaalmeedia probleemset kasu- tust esines 5,8%-l uuringus osalenud õpilastest. Poistel esines sotsiaal- meedia probleemset kasutamist pisut harvem (5,5%) kui tüdrukutel (6,2%). Kõige rohkem esines sotsiaal- meedia probleemset kasutamist 13- ja

15aastastel tüdrukutel (7,0%). Eesti poiste puhul väheneb vanuse suurene- misega sotsiaalmeedia probleemsete kasutajate osakaal: 11-aastastest on 6,3%, 13aastastest 5,9% ja 15aastastest 4,2% sotsiaalmeedia probleemseid kasutajaid. Sellist suundumust, kus 15aastastest poistest on sotsiaal- meedia probleemseid kasutajaid vähem kui 13aastastest, esineb täpselt pooltes uuringus osalenud riikides.

Kui võrrelda Eesti tulemusi rahvus- vaheliselt (16), siis selgub, et Eestis on sotsiaalmeedia probleemseid kasu- tajaid keskmisest vähem (vt lisa 20). HBSC-uuringu riikide seas on sotsiaalmeedia probleemse kasu- tamise keskmine 7%, kuid tüdrukute seas on see näitaja suurem kui poiste seas. Saadud tulemus on sarnane psüh- holoogide seisukohaga, et sotsiaal- meediasõltuvust võib esineda 5–12%-l sotsiaalmeedia kasutajatest (12, 13). Eesti lähiriikidest on kõige sarnasem tulemus Lätis (vt joonis 3).

Balti riikidest on Leedus sotsiaal- meedia probleemseid kasutajaid igas vanuses ja mõlemast soost pisut rohkem kui Eestis ja Lätis. Kõige rohkem on Leedus sotsiaalmeedia probleemseid kasutajaid 13aastaste tüdrukute seas (10,4%).

Soomes on sotsiaalmeedia prob- leemsete kasutajate osatähtsus võrreldes Eestiga ligikaudu kaks korda suurem 13- ja 15aastaste seas, 11-aastaste puhul on kahe riigi

vahed väikesed. Rootsi tulemused on madalamad Eesti tulemustest, välja arvatud 15aastaste tüdrukute puhul. Statistiliselt olulised erinevused ($p < 0,05$) poiste ja tüdrukute vahel esinevad Eesti ja Läti 15aastaste ning Rootsi 13- ja 15aastaste puhul. HBSC-uuringu riikide järjestuses asub Eesti 11-aastaste seas üsna keskel, kuid vanuse suurenedes Eesti koht paraneb, mis tähendab, et Eestis on sotsiaalmeedia probleemsete kasutajate osatähtsus väiksem kui suuremas osas HBSC-uuringu riikides.

KOKKUVÕTE

Umbes kolmandik, 35% teismelistest HBSC-uuringu riikides kasutab suhtlemiseks elektroonilist meediat intensiivselt ehk peaaegu kogu aeg päeva jooksul, Eestis on nende osatähtsus väiksem: 31%. Elektroonilises meedias suhtlemise sagedus suureneb vanuse kasvades ning tüdrukud suhtlevad intensiivsemalt elektroonilises meedias kui poisid.

Internetis oma saladustest, sisetunnetest ja häirivatest asjadest rääkimist eelistavad silmast silma suhtlemisele 14% HBSC-uuringu riikide teismelistest, Eestis on sama näitaja 15%. Teatud isiklikest asjadest eelistavad poisid rääkida pigem inter-

netis kui silmast silma, seetõttu on põhjust järeldada, et internetis suhtlemist kindlalt eelistajaid on rohkem poiste kui tüdrukute hulgas ning üldiselt see näitaja vanusega kasvab.

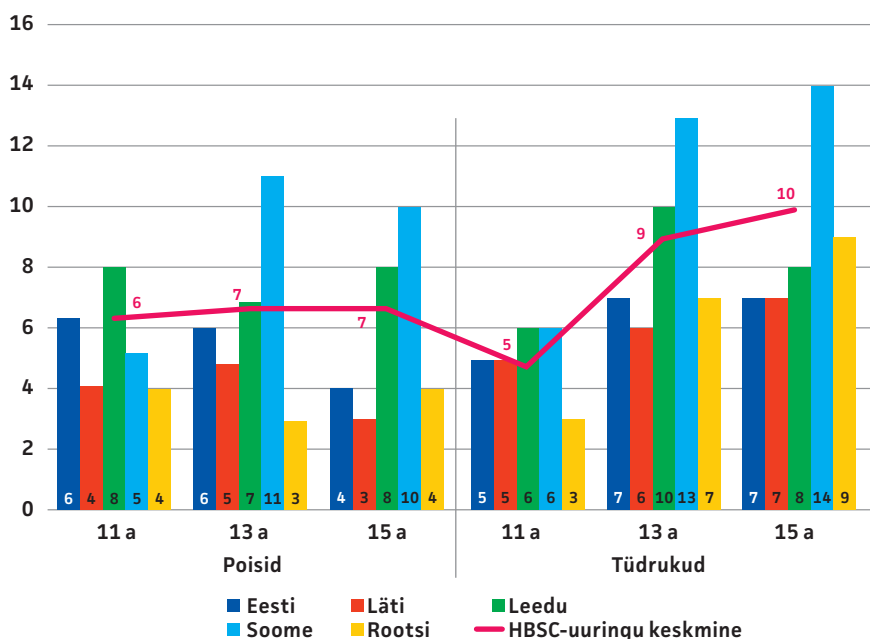
Sotsiaalmeedia probleemset kasutust, millele on iseloomulikud sõltuvuse tunnused, esineb HBSC-uuringu riikide teismelistest 7%-l, Eestis ligi 6%-l. Rohkem esineb sotsiaalmeedia probleemset kasutust tüdrukutel ning ka see näitaja kasvab vanuse suurenemisega.

Eestis hakatakse internetis suhtlemist eelistama nooremas eas kui enamikus teistes HBSC-uuringu riikides.

Seega suureneb elektroonilise meedia kasutamise sagedus koos vanusega. Tüdrukud on intensiivsemad elektroonilise meedia kasutajad ja seetõttu on neil suurem risk sattuda sotsiaalmeedia probleemsete kasutajate hulka. Isiklike asju eelistavad poisid arutada rohkem interneti teel kui silmast silma. Eesti noorte tulemused on lähedased HBSC-uuringu riikide keskmisele või on mõne protsendi võrra paremas positsioonis.

VÕIMALIKU HUVIKONFLIKTI DEKLARATSIOON

Huvide konflikt puudub.



Joonis 3. Sotsiaalmeedia probleemse kasutusega õpilaste osatähtsus (%) riigi, soo ja vanuse järgi.

SUMMARY

Electronic media communication: overview of the Health Behaviour in School-Aged Children study

Jaana Rahno¹

Background and goals. This paper describes the electronic media communication based on the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) study. The Internet and digital technology being available, the use of electronic media communication has increased rapidly. One purpose of the HBSC study was to understand the role of electronic media in young people's lives.

Methods. The latest survey of the HBSC study was conducted in 2017/2018 and included 45 countries/regions. Three main indicators were observed. Intensity of electronic media communication means online contact with friends almost all the time throughout the day. Strong preference for online communication is preference for online social interactions over face-to-face interactions. Problematic social media use reflects the occurrence of the symptoms of social media addiction. The current paper focuses on comparing the results for Estonia and its neighbouring countries, as well as the results for Estonia and the average for the HBSC countries.

Results and conclusions. Around a third of adolescents communicate online with friends and others almost all the time throughout the day, and intensive use increases with age. Girls are more likely than boys to communicate frequently with friends and others and are more at risk of problematic

¹ Department of Chronic Diseases, National Institute for Health Development

Correspondence to:
Jaana Rahno
jaana.rahno@tai.ee

Keywords: adolescents, Health-Behaviour in School-Aged Children (HBSC), electronic and social media use, problematic media use, health behaviour

social media use. Problematic social media use affects 7% of adolescents overall but is the highest among older girls. Overall, one in seven adolescents prefers to use online communication for discussing personal issues, and this is more common among boys. The results of the Estonian HBSC study are similar or better to the average results of the HBSC countries. Latvia is the closest country to Estonia regarding the indicators of the results of media use.

KIRJANDUS / REFERENCES

- Oja L, Piksööt J, Rahno J. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring, 2017/2018. Oppeaasta tabelid. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.
- Sukk M, Soo K. EU Kids Online'i Eesti 2018. aasta uuringu esialgsed tulemused. Kalmus V, Kurvits R, Siibak A (toim). Tartu: Tartu Ülikool, ühiskonnateaduste instituut; 2018.
- Lenhart A, Smith A, Anderson M, Duggan M, Perrin A. Teens, technology and friendships. Pew Research Center 2015. <http://www.pewinternet.org/2015/08/06/teens-technology-and-friendships/>
- Caplan SE. Preference for online social interaction: A theory of problematic Internet use and psychosocial well-being. *Communication research* 2003;30:625–48.
- Boniell-Nissim M, Barak A. The therapeutic value of adolescents' blogging about social-emotional difficulties. *Psychological Services* 2013;10:333–41.
- Van den Eijnden RJ, Lemmens JS, Valkenburg PM. The Social Media Disorder Scale. *Computers in Human Behavior* 2016;61:478–87.
- De Cock R, Vangeel J, Klein A, Minotte P, Rosas O, Meerkerk GJ. Compulsive use of social networking sites in Belgium: prevalence, profile, and the role of attitude toward work and school. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2014;17:166–71.
- Vernon L, Barber BL, Modecki KL. Adolescent problematic social networking and school experiences: the mediating effects of sleep disruptions and sleep quality. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2015;18:386–92.
- Cheung LM, Wong WS. The effects of insomnia and internet addiction on depression in Hong Kong Chinese adolescents: an exploratory cross-sectional analysis. *J Sleep Res* 2011;20:311–7.
- Boniell-Nissim M, Tabak I, Mazur J, et al. Supportive communication with parents moderates the negative effects of electronic media use on life satisfaction during adolescence. *Int J Public Health* 2015;60:189–98.
- Ko CH, Yen JY, Chen CS, Yeh YC, Yen CF. Predictive values of psychiatric symptoms for internet addiction in adolescents: a 2-year prospective study. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2009;163:937–43.
- Addiction Center. <https://www.addictioncenter.com/drugs/social-media-addiction/>
- Hou Y, Xiong D, Jiang T, Song L, Wang Q. Social media addiction: Its impact, mediation, and intervention. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace* 2019;13:Article 4. <https://cyberpsychology.eu/article/view/11562/10373>
- Inchley J, Currie D, Cosma A, Samdal O, eds. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: background, methodology and mandatory items for the 2017/18 survey. St Andrews: CAHRU; 2018.
- Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, et al., eds. Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 1. Key findings. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, et al., eds. Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 2. Key data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Boniell-Nissim M, Lenzi M, Zsiros E, et al. International trends in electronic media communication among 11- to 15-year-olds in 30 countries from 2002 to 2010: association with ease of communication with friends of the opposite sex. *Eur J Public Health* 2015;25(Suppl 2):41–5.

LISAD: Rahvusvahelise koolinoorte tervisekäitumise (HBSC) uuringu tulemuste võrdlustabelid

TERVISESEISUND

- Lisa 1. Väga hea enesehinnangulise tervisega õpilaste osakaal
- Lisa 2. Vähemalt kahe tervisekaebuse esinemine sagedamini kui kord nädalas
- Lisa 3. Masenduse või kurbuse esinemine sagedamini kui kord nädalas
- Lisa 4. Uinumiskuste esinemine sagedamini kui kord nädalas
- Lisa 5. Ülekaalulised õpilased Cole'i kehamassiindeksi (KMI) kriteeriumite järgi

TERVISEKÄITUMINE

- Lisa 6. Iga päev köögivilju söövad õpilased
- Lisa 7. Iga päev puuvilju söövad õpilased
- Lisa 8. Iga päev suhkrut sisaldavaid karastusjooke tarbivad õpilased
- Lisa 9. Iga päev vähemalt 60 minutit kehaliselt aktiivsed õpilased

RISKIKÄITUMINE

- Lisa 10. Elu jooksul sigarette suitsetanud õpilaste osakaal
- Lisa 11. Elu jooksul alkoholi tarvitanud õpilaste osakaal
- Lisa 12. Elu jooksul kaks või enam korda purjus olnud õpilased
- Lisa 13. Kanepit tarvitanud 15aastased õpilased
- Lisa 14. Viimase seksuaalvahekorra ajal kondoomi kasutanud 15aastased õpilased

SOTSIAALNE KESKKOND

- Lisa 15. Perekonna suure toetusega õpilaste osakaal
- Lisa 16. Sõprade suure toetusega õpilaste osakaal
- Lisa 17. Õpilased, kellele meeldib väga koolis käia
- Lisa 18. Viimase paari kuu jooksul vähemalt kahel korral koolikiusamist kogunud õpilased
- Lisa 19. Viimase paari kuu jooksul internetis kiusamist kogunud õpilased
- Lisa 20. Sotsiaalmeedia probleemse kasutusega õpilaste osakaal

EESTI KOOLIÕPILASTE TERVISEKÄITUMINE RAHVUSVAHELISES VAATES

Lisa 1. Väga hea enesehinnangulise tervisega õpilaste osakaal

Riik/regioon	11aastased, %		Riik/regioon	13aastased, %		Riik/regioon	15aastased, %	
	Poisid	Tüdrukud		Poisid	Tüdrukud		Poisid	Tüdrukud
Põhja-Makedoonia*	72	81	Albaania*	83	69	Põhja-Makedoonia*	75	62
Albaania	76	76	Põhja-Makedoonia	73	70	Albaania*	73	61
Serbia	75	76	Serbia*	71	62	Serbia*	65	50
Kasahstan*	69	60	Bulgaria	57	57	Bulgaria*	55	46
Bulgaaria	64	63	Kasahstan*	60	52	Kasahstan*	54	44
Kreeka	57	62	Horvaatia*	55	46	Kreeka*	53	33
Horvaatia	56	56	Aserbaidžaan	49	47	Horvaatia*	48	33
Sloveenia*	52	48	Kreeka*	53	42	Georgia*	49	29
Rootsi	52	48	Norra	44	41	Norra*	46	32
Aserbaidžaan	50	47	Rootsi*	45	37	Aserbaidžaan	39	33
Hispaania*	53	43	Sloveenia*	46	35	Luxembourg*	42	30
Leedu	48	46	Georgia*	49	31	Rootsi*	44	27
Šveits*	51	43	Luxembourg	42	37	Sloveenia*	45	23
Ukraina*	50	44	Itaalia*	45	32	Austria*	39	27
Norra	46	47	Hispaania*	44	33	Rumeenia*	41	25
Saksamaa	44	45	Ukraina*	45	32	Leedu*	41	24
Gröönimaa*	50	38	Rumeenia*	45	31	Šveits*	42	23
Rumeenia	45	43	Šveits*	42	33	Prantsusmaa*	37	27
Gruusia*	48	36	Saksamaa	40	34	Saksamaa*	38	26
Eesti	42	40	Leedu*	41	32	Ukraina*	41	23
Prantsusmaa*	44	38	Eesti*	41	31	Portugal*	40	23
Luksemburg	41	39	Austria*	40	31	Hispaania*	39	23
Venemaa*	45	35	Prantsusmaa*	41	29	Taani	34	26
Austria	42	37	Belgia (Prantsuse)	38	32	Eesti*	35	24
Holland*	44	35	Portugal*	41	28	Gröönimaa*	36	23
Kanada	40	38	Gröönimaa*	40	24	Belgia (Prantsuse)*	36	22
Belgia (Prantsuse)*	41	36	Venemaa*	38	24	Itaalia*	36	18
Itaalia	40	36	Kanada*	33	26	Inglismaa*	31	22
Armeenia	37	38	Taani	34	25	Slovakkia*	34	18
Taani	35	40	Iirimaa*	33	26	Kanada*	31	20
Moldova	40	35	Moldova*	33	26	Iirimaa*	31	20
Iirimaa	39	35	Holland*	36	22	Moldova*	31	19
Portugal	38	36	Armeenia*	32	24	Armeenia*	31	18
Inglismaa	35	37	Ungari*	32	23	Ungari*	30	19
Wales*	36	33	Slovakkia*	32	20	Holland*	34	15
Malta	37	30	Inglismaa	28	23	Venemaa*	32	17
Soome	33	31	Island*	27	24	Island*	28	19
Slovakkia*	35	26	Belgia (Flandria)*	30	19	Malta*	28	16
Poola*	33	26	Tšehhi*	28	20	Belgia (Flandria)*	30	14
Šotimaa	27	32	Malta	27	20	Tšehhi*	26	15
Island	29	29	Wales*	27	19	Soome*	27	14
Belgia (Flandria)*	32	25	Soome*	24	17	Wales*	25	13
Ungari	30	26	Läti*	27	14	Läti*	27	8
Tšehhi	28	26	Poola*	25	15	Poola*	22	12
Läti*	31	23	Šotimaa	20	20	Šotimaa*	19	12
HBSC-uuringu keskmine*	45	41	HBSC-uuringu keskmine*	41	32	HBSC-uuringu keskmine*	39	25

* Statistiliselt oluline erinevus poiste ja tüdrukute vahel, $p < 0,05$.

Näitaja: õpilastelt küsiti, kuidas nad üldiselt iseloomustavad oma tervist. Vastusevariandid olid „väga hea“, „hea“, „rahuldav“ ja „väga halb“. Tabelis on toodud oma tervist väga heaks hinnanud 11-, 13- ja 15aastaste õpilaste osakaalud (%).

EESTI KOOLIÕPILASTE TERVISEKÄITUMINE RAHVUSVAHELISES VAATES

Lisa 2. Vähemalt kahe tervisekaebuse esinemine sagedamini kui kord nädalas

Riik/regioon	11aastased, %		Riik/regioon	13aastased, %		Riik/regioon	15aastased, %	
	Poisid	Tüdrukud		Poisid	Tüdrukud		Poisid	Tüdrukud
Itaalia*	41	49	Itaalia*	39	62	Itaalia*	44	75
Malta	41	44	Malta*	38	58	Bulgaaria*	51	63
Belgia (Prantsuse)*	36	45	Kreeka*	36	59	Malta*	43	63
Bulgaaria	38	41	Inglismaa*	33	54	Kreeka*	38	63
Gröönimaa*	32	46	Slovakkia*	38	48	Poola*	40	58
Aserbaidžaan	40	37	Gröönimaa*	31	54	Rootsi*	35	63
Ukraina*	31	46	Rumeenia*	35	49	Rumeenia*	35	60
Moldova*	35	41	Bulgaaria	39	44	Belgia (Prantsuse)*	36	59
Rumeenia	37	36	Poola*	32	50	Inglismaa*	37	57
Prantsusmaa*	33	39	Belgia (Prantsuse)*	35	47	Prantsusmaa*	37	57
Rootsi*	31	41	Prantsusmaa*	32	49	Šotimaa*	38	56
Slovakkia*	31	40	Rootsi*	29	51	Wales*	35	58
Luksemburg*	30	39	Eesti*	29	49	Ungari*	35	57
Kreeka	32	34	Ukraina*	31	47	Slovakkia*	37	54
Island*	28	38	Läti*	28	48	Eesti*	33	56
Poola*	29	36	Tšehhi*	29	46	Gröönimaa*	32	56
Armeenia	32	32	Luksemburg*	30	45	Läti*	30	58
Eesti*	28	36	Wales*	30	45	Armeenia*	36	51
Wales	29	33	Armeenia	34	40	Ukraina*	30	56
Inglismaa	29	32	Šotimaa*	30	43	Luksemburg*	33	51
Tšehhi*	27	33	Iirimaa*	27	42	Moldova*	30	54
Läti*	24	36	Moldova*	28	41	Kanada*	27	55
Ungari	27	32	Albaania	30	38	Iirimaa*	31	51
Gruusia	28	30	Soome*	24	44	Tšehhi*	29	50
Venemaa	26	31	Ungari*	28	40	Portugal*	25	54
Austria	25	30	Kanada*	23	43	Serbia*	29	50
Belgia (Flandria)*	24	31	Island*	26	40	Island*	29	49
Soome*	21	33	Šveits*	24	41	Albaania*	26	51
Kasahstan	25	28	Leedu*	20	44	Leedu*	27	50
Šveits*	20	32	Portugal*	23	41	Sloveenia*	23	53
Albaania*	20	29	Belgia (Flandria)*	25	38	Soome*	26	49
Kanada*	19	30	Austria*	22	39	Gruusia*	28	46
Taani*	21	28	Venemaa*	23	36	Venemaa*	29	44
Portugal*	21	27	Horvaatia*	22	36	Horvaatia*	23	46
Iirimaa	23	24	Taani*	18	40	Norra*	24	42
Šotimaa	23	24	Gruusia*	21	37	Austria*	21	44
Horvaatia	23	23	Holland*	23	34	Belgia (Flandria)*	24	41
Serbia*	19	27	Norra*	23	34	Šveits*	20	44
Leedu*	19	26	Serbia*	20	37	Taani*	22	41
Saksamaa*	18	25	Aserbaidžaan	27	29	Saksamaa*	21	41
Holland*	18	24	Sloveenia*	20	33	Holland*	22	40
Hispaania*	16	22	Saksamaa*	19	33	Hispaania*	19	41
Norra	17	20	Hispaania*	17	35	Aserbaidžaan*	24	35
Sloveenia	17	19	Kasahstan	24	26	Kasahstan*	20	34
HBSC-uuringu keskmine*	27	33	HBSC-uuringu keskmine*	28	43	HBSC-uuringu keskmine*	30	52

* Statistiliselt oluline erinevus poiste ja tüdrukute vahel, $p < 0,05$.

Näitaja: õpilastelt küsiti, kui sageli on neil viimase 6 kuu jooksul esinenud tervisekaebusi nagu peavalu, kõhuvalu, seljavalu, masendus või kurbus, ärritatud olek või halb meeleolu, närvilisus, raskused uinumisel, peapööritus või uimasus. Vastusevariandid olid vahemikus „peaaegu iga päev“ kuni „harva või mitte kunagi“. Tabelis on toodud 11-, 13- ja 15aastaste õpilased (%), kellel esines kaks või enam tervisekaebust sagedamini kui kord nädalas.

EESTI KOOLIÕPILASTE TERVISEKÄITUMINE RAHVUSVAHELISES VAATES

Lisa 3. Masenduse või kurbuse esinemine sagedamini kui kord nädalas

Riik/regioon	11aastased, %		Riik/regioon	13aastased, %		Riik/regioon	15aastased, %	
	Poisid	Tüdrukud		Poisid	Tüdrukud		Poisid	Tüdrukud
Rumeenia	30	29	Itaalia*	24	44	Itaalia*	28	53
Aserbaidžaan	30	28	Rumeenia*	27	38	Rumeenia*	24	44
Itaalia*	23	32	Inglismaa*	18	36	Inglismaa*	23	41
Moldova	22	26	Armeenia*	23	30	Armeenia*	22	41
Gröönimaa	19	24	Malta*	21	32	Ungari*	23	39
Malta	18	23	Kreeka*	16	35	Eesti*	20	41
Armeenia	21	18	Gröönimaa*	12	37	Malta*	22	39
Eesti*	16	23	Eesti*	14	34	Poola*	21	38
Ungari	17	21	Moldova*	20	28	Kreeka*	20	38
Gruusia	17	20	Ungari*	17	28	Rootsi*	17	41
Luksemburg*	13	20	Gruusia*	17	27	Gruusia*	21	36
Island*	13	19	Poola*	14	29	Moldova*	20	37
Rootsi*	12	20	Rootsi*	12	30	Wales*	18	39
Ukraina*	13	19	Wales*	13	27	Läti*	15	38
Soome*	11	20	Luksemburg*	13	26	Põhja-Makedoonia*	18	35
Belgia (Prantsuse)	14	16	Šotimaa*	16	23	Šotimaa*	19	34
Šveits*	9	20	Leedu*	10	28	Belgia (Prantsuse)*	18	32
Wales*	13	16	Albaania	17	20	Soome*	15	32
Inglismaa	12	15	Portugal*	11	26	Albaania*	16	30
Läti*	11	16	Belgia (Prantsuse)*	15	22	Gröönimaa*	11	35
Poola*	11	16	Läti*	10	26	Iirimaa*	15	31
Kreeka	13	13	Aserbaidžaan	18	17	Leedu*	15	31
Leedu*	10	16	Tšehhi*	11	24	Luksemburg*	15	31
Horvaatia	12	13	Soome*	8	27	Sloveenia*	11	35
Taani*	10	15	Iirimaa*	13	21	Bulgaaria	19	25
Portugal*	11	14	Põhja-Makedoonia*	12	22	Portugal*	16	28
Belgia (Flandria)	11	14	Sloveenia*	11	23	Kanada*	12	31
Prantsusmaa	11	13	Šveits*	9	25	Tšehhi*	13	30
Kasahstan	11	13	Kanada*	11	22	Island*	14	28
Bulgaaria*	10	13	Prantsusmaa*	11	21	Ukraina*	13	27
Põhja-Makedoonia	11	12	Island*	11	21	Horvaatia*	11	28
Venemaa	10	13	Norra*	10	22	Austria*	11	26
Tšehhi*	9	13	Ukraina*	11	20	Norra*	12	25
Iirimaa	9	12	Horvaatia*	9	21	Šveits*	9	28
Šotimaa	10	10	Slovakkia*	9	19	Prantsusmaa*	11	25
Slovakkia*	8	12	Bulgaaria	13	13	Venemaa*	12	23
Kanada*	7	12	Austria*	8	17	Aserbaidžaan*	12	21
Norra*	7	11	Belgia (Flandria)*	9	16	Serbia*	9	21
Albaania	8	9	Saksamaa*	7	17	Slovakkia*	10	20
Sloveenia*	7	10	Venemaa*	9	15	Saksamaa*	8	21
Saksamaa*	7	9	Serbia*	7	17	Hispaania*	9	20
Austria	7	7	Taani*	4	19	Belgia (Flandria)*	9	20
Holland*	5	9	Kasahstan	10	12	Taani*	7	20
Hispaania	7	7	Holland*	8	14	Holland*	8	19
Serbia	6	7	Hispaania*	6	16	Kasahstan*	9	17
HBSC-uuringu keskmine*	12	16	HBSC-uuringu keskmine*	13	24	HBSC-uuringu keskmine*	15	31

* Statistiliselt oluline erinevus poiste ja tüdrukute vahel, $p < 0,05$.

Näitaja: õpilastelt küsiti, kui sageli on neil viimase 6 kuu jooksul esinenud masendust või kurbust. Vastusevariandid olid vahemikus „peaaegu iga päev“ kuni „harva või mitte kunagi“. Tabelis on toodud 11-, 13- ja 15aastased õpilased (%), kes tundsid masendust või kurbust sagedamini kui kord nädalas.

EESTI KOOLIÕPILASTE TERVISEKÄITUMINE RAHVUSVAHELISES VAATES

Lisa 4. Uinumiskeskuste esinemine sagedamini kui kord nädalas

Riik/regioon	11aastased, %		Riik/regioon	13aastased, %		Riik/regioon	15aastased, %	
	Poisid	Tüdrukud		Poisid	Tüdrukud		Poisid	Tüdrukud
Belgia (Prantsuse)*	41	45	Gröönimaa*	28	53	Gröönimaa	36	46
Prantsusmaa	38	41	Prantsusmaa*	31	43	Prantsusmaa*	33	43
Gröönimaa*	30	41	Belgia (Prantsuse)*	33	41	Šotimaa*	28	41
Rootsi	28	34	Inglismaa*	30	40	Inglismaa	30	38
Belgia (Flandria)*	26	32	Läti*	23	37	Belgia (Prantsuse)*	29	39
Wales	28	29	Šotimaa*	26	33	Bulgaaria*	28	36
Inglismaa	29	27	Rootsi*	25	34	Läti*	24	40
Läti*	24	31	Wales*	25	33	Wales*	26	37
Malta	26	28	Malta*	23	34	Rootsi*	25	33
Luksemburg*	24	29	Taani*	22	31	Eesti*	24	32
Taani	24	28	Holland	24	29	Iirimaa*	21	34
Island*	23	28	Belgia (Flandria)*	23	30	Kanada*	19	35
Šotimaa	25	26	Kanada*	20	31	Malta*	22	31
Šveits*	22	29	Luksemburg*	20	31	Taani	24	28
Holland	23	27	Šveits*	21	30	Itaalia*	19	32
Poola*	22	27	Tšehhi*	19	29	Rumeenia*	21	30
Austria	24	24	Iirimaa*	21	27	Sloveenia*	18	33
Kanada*	21	27	Poola*	19	29	Holland*	20	30
Tšehhi*	22	26	Austria*	19	28	Ungari*	16	33
Iirimaa	23	24	Eesti*	18	27	Island*	20	28
Itaalia*	21	26	Itaalia*	18	27	Poola*	20	28
Eesti	21	25	Norra	21	24	Slovakkia*	17	31
Saksamaa	21	23	Rumeenia	21	24	Belgia (Flandria)*	20	28
Soome*	18	25	Saksamaa*	19	25	Tšehhi*	18	29
Rumeenia	23	19	Kreeka*	18	26	Saksamaa*	19	28
Slovakkia*	19	23	Ungari*	19	25	Luksemburg*	18	29
Bulgaaria	21	20	Bulgaaria	20	23	Norra*	17	30
Norra	19	22	Soome*	16	27	Portugal*	17	30
Aserbaidžaan	17	19	Slovakkia*	17	26	Soome*	18	28
Ungari*	15	21	Sloveenia*	17	25	Šveits*	17	29
Moldova	18	17	Island*	17	24	Leedu*	17	28
Kreeka	19	15	Portugal*	15	24	Kreeka*	19	25
Portugal*	14	20	Leedu*	13	24	Austria*	15	28
Sloveenia	16	18	Venemaa*	14	21	Aserbaidžaan	18	22
Ukraina*	14	19	Horvaatia	15	17	Moldova*	15	22
Armeenia	16	15	Armeenia	15	16	Gruusia*	15	21
Leedu	16	15	Albaania	16	14	Serbia*	14	21
Horvaatia	16	14	Moldova	14	16	Horvaatia*	13	21
Venemaa	13	17	Aserbaidžaan*	12	17	Armeenia*	14	18
Gruusia	14	15	Kasahstan	15	14	Hispaania*	12	20
Kasahstan	14	15	Hispaania*	10	18	Albaania*	11	20
Hispaania	12	12	Ukraina*	12	16	Venemaa	14	17
Serbia	11	10	Gruusia*	10	17	Ukraina*	12	19
Albaania	9	10	Serbia	11	12	Kasahstan*	11	17
HBSC-uuringu keskmine*	21	24	HBSC-uuringu keskmine*	19	27	HBSC-uuringu keskmine*	20	29

* Statistiliselt oluline erinevus poiste ja tüdrukute vahel, $p < 0,05$.

Näitaja: õpilastelt küsiti, kui sageli on neil viimase 6 kuu jooksul esinenud uinumiskeskusi. Vastusevariandid olid vahemikus „peaaegu iga päev“ kuni „harva või mitte kunagi“. Tabelis on toodud 11-, 13- ja 15aastased õpilased (%), kellel esines uinumiskeskusi sagedamini kui kord nädalas.

EESTI KOOLIÕPILASTE TERVISEKÄITUMINE RAHVUSVAHELISES VAATES

Lisa 5. Ülekaalulised õpilased Cole'i kehamassiindeksi (KMI) kriteeriumite järgi

Riik/regioon	11aastased, %		Riik/regioon	13aastased, %		Riik/regioon	15aastased, %	
	Poisid	Tüdrukud		Poisid	Tüdrukud		Poisid	Tüdrukud
Malta	32	28	Malta	32	31	Malta	38	28
Makedoonia*	31	19	Makedoonia*	32	20	Gröönimaa	26	27
Rumeenia*	24	18	Ungari*	25	18	Kanada*	27	20
Ungari	20	21	Kanada*	25	18	Makedoonia*	30	16
Kanada*	23	18	Bulgaaria*	25	14	Kreeka*	27	12
Portugal*	23	18	Albaania	25	14	Ungari	23	16*
Gröönimaa	17	23	Horvaatia*	22	17	Portugal	20	19
Albaania*	25	14	Gröönimaa	19	19	Luksemburg	21	18
Itaalia*	25	15	Gruusia*	24	14	Serbia*	25	14
Läti	20	19	Poola*	25	13	Rumeenia*	23	14
Wales*	22	17	Kreeka*	21	16	Šotimaa*	24	12
Horvaatia*	22	16	Sloveenia*	22	14	Sloveenia*	22	14
Gruusia*	24	14	Itaalia*	24	12	Saksamaa	20	16
Kreeka*	21	16	Portugal	18	18	Tšehhi*	23	13
Eesti*	21	16	Luksemburg*	22	14	Iisrael	21	15
Šotimaa	19	17	Eesti*	21	15	Island	20	16
Luksemburg	19	17	Šotimaa*	23	13	Wales*	20	15
Poola*	23	13	Wales	19	16	Eesti*	21	14
Aserbaidžaan	18	18	Tšehhi*	20	14	Belgia (Prantsuse)*	20	14
Slovakkia*	23	12	Leedu*	21	13	Austria*	20	14
Bulgaaria*	20	15	Austria*	20	14	Itaalia*	22	11
Leedu*	21	14	Rumeenia*	22	12	Bulgaaria*	21	12
Hispaania	19	15	Soome*	21	13	Albaania*	23	9
Serbia*	18	13	Läti*	19	14	Hispaania*	19	13
Sloveenia*	19	13	Belgia (Prantsuse)*	19	13	Soome*	18	13
Austria	17	14	Saksamaa*	19	13	Slovakkia*	20	12
Armeenia	17	13	Serbia*	21	11	Norra*	20	11
Tšehhi*	18	12	Iisrael	18	14	Horvaatia*	20	11
Iirimaa	16	14	Hispaania*	19	13	Taani*	18	12
Belgia (Prantsuse)	15	13	Slovakkia*	19	11	Šveits*	19	10
Rootsi	15	13	Rootsi*	18	11	Läti*	16	12
Soome*	18	9	Island	16	12	Armeenia*	19	8
Venemaa*	16	10	Armeenia*	18	11	Venemaa*	17	10
Ukraina*	15	11	Norra	15	12	Rootsi	15	12
Saksamaa	14	11	Venemaa*	17	9	Leedu*	17	10
Island*	14	10	Iirimaa	13	12	Poola*	20	7
Iisrael	14	10	Ukraina*	14	8	Gruusia*	18	8
Moldova*	13	9	Aserbaidžaan*	14	8	Inglismaa	14	12
Belgia (Flandria)	12	9	Šveits*	13	9	Prantsusmaa*	15	10
Prantsusmaa	11	9	Belgia (Flandria)	11	11	Belgia (Flandria)	11	13
Taani	9	8	Prantsusmaa	12	9	Iirimaa	11	12
Šveits*	9	7	Moldova*	10	7	Ukraina*	13	7
Kasahstan*	10	5	Taani*	6	11	Holland*	12	8
Holland*	10	6	Holland*	9	6	Aserbaidžaan*	15	4
Norra*	9	5	Kasahstan	7	5	Moldova*	12	6
Inglismaa	NA	NA	Inglismaa	NA	NA	Kasahstan	6	5
HBSC-uuringu keskmine*	18	13	HBSC-uuringu keskmine*	19	13	HBSC-uuringu keskmine*	19	12

* Statistiliselt oluline erinevus poiste ja tüdrukute vahel, $p < 0,05$.

Näitaja: õpilastelt küsiti nende pikkust kingadeta (cm) ja kehakaalu riieteta (kg). Andmete põhjal arvutati välja kehamassiindeks: KMI = kehakaal (kg) / pikkus (m²). KMI järgi jagati õpilased kategooriatesse, lähtudes Cole'i jt (2000) väljatöötatud teismeliste ülekaalu, rasvumise ja alakaalu vanuse- ja soopõhistest kriteeriumitest. Tabelis on toodud 11-, 13- ja 15aastased õpilased (%), keda KMI järgi saab pidada ülekaaluliseks.

Allikas: Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. BMJ 2000;320:1-6.

EESTI KOOLIÕPILASTE TERVISEKÄITUMINE RAHVUSVAHELISES VAATES

Lisa 6. Iga päev köögivilju söövad õpilased

Riik/regioon	11aastased, %		Riik/regioon	13aastased, %		Riik/regioon	15aastased, %	
	Poisid	Tüdrukud		Poisid	Tüdrukud		Poisid	Tüdrukud
Belgia (Prantsuse)*	56	64	Belgia (Flandria)*	58	69	Belgia (Flandria)*	58	66
Belgia (Flandria)*	54	63	Belgia (Prantsuse)	55	57	Belgia (Prantsuse)*	55	62
Kanada*	51	62	Ukraina*	48	58	Kanada*	49	54
Ukraina*	51	59	Kanada	50	53	Taani*	42	56
Šveits*	45	53	Kasahstan*	44	52	Ukraina*	45	51
Armeenia*	44	51	Armeenia*	42	52	Albaania*	42	52
Põhja-Makedoonia*	42	53	Iirimaa	44	48	Armeenia*	42	49
Albaania*	40	53	Põhja-Makedoonia*	40	52	Holland	42	47
Taani	45	48	Albaania	44	47	Põhja-Makedoonia	42	46
Serbia*	41	52	Holland*	39	51	Šveits*	39	49
Rootsi*	42	51	Inglismaa	42	47	Iirimaa*	38	49
Bulgaaria*	40	52	Šveits*	41	48	Inglismaa*	37	47
Holland*	42	50	Taani	44	44	Moldova	39	44
Moldova*	41	50	Bulgaaria*	37	50	Rootsi*	38	45
Inglismaa*	38	50	Rootsi*	39	46	Kasahstan	38	43
Gröönimaa	45	43	Serbia*	38	46	Serbia*	34	44
Tšehhi*	39	47	Moldova	39	43	Bulgaaria	35	41
Luksemburg	41	45	Aserbaidžaan	35	42	Gruusia	34	40
Iirimaa*	37	48	Šotimaa*	34	43	Norra	33	40
Sloveenia*	37	48	Prantsusmaa*	34	42	Island*	32	40
Prantsusmaa	41	43	Luksemburg*	35	41	Šotimaa*	28	43
Kasahstan	39	42	Norra*	33	41	Prantsusmaa*	32	37
Slovakkia*	36	44	Sloveenia	35	39	Poola*	29	38
Leedu*	34	45	Tšehhi*	32	41	Gröönimaa	33	32
Portugal	38	40	Slovakkia*	33	40	Luksemburg*	30	35
Norra*	36	41	Gruusia*	32	40	Venemaa	31	34
Rumeenia*	36	41	Austria*	29	41	Wales*	29	34
Aserbaidžaan*	34	42	Gröönimaa	31	38	Tšehhi*	24	38
Gruusia*	33	42	Kreeka*	28	40	Soome*	24	38
Kreeka*	34	41	Wales*	30	38	Leedu*	27	35
Poola*	34	40	Eesti*	31	36	Slovakkia*	28	33
Austria*	31	42	Island*	30	36	Sloveenia*	27	33
Venemaa*	33	40	Venemaa	32	33	Eesti*	25	33
Wales*	34	38	Leedu*	28	36	Kreeka	28	30
Eesti*	31	39	Portugal	31	33	Portugal*	26	32
Šotimaa*	32	38	Poola*	27	36	Itaalia*	22	34
Island	32	36	Horvaatia*	24	34	Austria*	23	31
Ungari*	31	36	Rumeenia	27	31	Aserbaidžaan	24	29
Hispaania	32	34	Soome*	19	36	Läti	24	29
Horvaatia	31	34	Saksamaa*	22	33	Rumeenia	25	27
Soome	29	35	Itaalia*	22	33	Ungari	25	26
Läti	28	33	Hispaania*	24	30	Saksamaa*	19	30
Saksamaa*	27	33	Ungari	24	29	Malta	24	25
Malta*	23	29	Malta	23	28	Hispaania*	20	27
Itaalia*	21	29	Läti*	21	28	Horvaatia	21	25
HBSC-uuringu keskmine*	37	44	HBSC-uuringu keskmine*	34	42	HBSC-uuringu keskmine*	33	39

* Statistiliselt oluline erinevus poiste ja tüdrukute vahel, $p < 0,05$.

Näitaja: õpilastelt küsiti, mitu korda nädalas nad tavaliselt söövad köögivilju. Vastusevariandid olid vahemikus „mitte kunagi“ kuni „iga päev, rohkem kui üks kord päevas“. Tabelis on toodud 11-, 13- ja 15aastased õpilased (%), kes sõid köögivilju vähemalt üks kord päevas.

EESTI KOOLIÕPILASTE TERVISEKÄITUMINE RAHVUSVAHELISES VAATES

Lisa 7. Iga päev puuvilju söövad õpilased

Riik/regioon	11aastased, %		Riik/regioon	13aastased, %		Riik/regioon	15aastased, %	
	Poisid	Tüdrukud		Poisid	Tüdrukud		Poisid	Tüdrukud
Albaania*	59	72	Albaania	62	73	Albaania*	60	73
Armeenia*	57	66	Armeenia*	59	68	Armeenia*	56	63
Kanada*	56	65	Kanada	48	52	Kanada*	45	52
Belgia (Prantsuse)	57	56	Moldova	46	51	Gruusia	46	46
Tšehhi*	49	60	Belgia (Prantsuse)	47	50	Moldova*	39	46
Serbia	51	57	Tšehhi*	40	52	Belgia (Prantsuse)*	37	47
Portugal*	50	57	Aserbaidžaan	42	48	Portugal	40	41
Austria*	48	58	Šveits*	40	50	Šveits*	33	47
Sloveenia*	46	59	Austria*	40	49	Island*	34	45
Šveits*	49	56	Gruusia*	41	48	Iirimaa*	34	45
Moldova*	49	55	Portugal	42	47	Põhja-Makedoonia	39	39
Iirimaa*	45	53	Põhja-Makedoonia*	39	49	Ukraina	37	39
Põhja-Makedoonia*	44	54	Serbia	42	46	Taani*	31	44
Ukraina	47	50	Sloveenia*	39	47	Tšehhi*	30	44
Belgia (Flandria)*	43	54	Ukraina*	40	46	Eesti*	30	43
Luksemburg	48	48	Slovakkia*	37	48	Itaalia*	32	41
Rumeenia	46	50	Eesti*	37	46	Inglismaa*	28	42
Slovakkia*	42	52	Iirimaa	40	43	Malta	34	34
Eesti*	41	52	Kasahstan	39	43	Serbia*	30	37
Poola*	42	51	Inglismaa	38	43	Slovakkia	31	36
Gröönimaa	44	48	Gröönimaa*	34	44	Bulgaaria	33	33
Saksamaa*	41	50	Rumeenia	38	40	Kasahstan	31	35
Hispaania	44	47	Bulgaaria	36	40	Poola*	28	37
Inglismaa*	40	49	Saksamaa*	32	44	Hispaania	30	35
Gruusia	40	47	Luksemburg	36	40	Rumeenia	30	34
Malta	43	44	Belgia (Flandria)*	34	42	Venemaa	32	32
Bulgaaria	43	43	Island*	34	41	Prantsusmaa	29	34
Island*	39	47	Horvaatia*	32	41	Luksemburg	30	33
Holland*	38	48	Taani	36	36	Norra*	27	36
Venemaa	42	44	Hispaania	36	36	Aserbaidžaan*	26	36
Horvaatia*	39	46	Poola*	32	39	Saksamaa*	24	38
Leedu*	37	47	Itaalia*	30	40	Sloveenia*	28	34
Šotimaa*	39	44	Prantsusmaa*	32	37	Austria*	24	36
Wales*	39	43	Šotimaa*	28	40	Šotimaa*	23	37
Aserbaidžaan*	36	45	Venemaa	32	35	Belgia (Flandria)*	25	35
Taani	41	39	Leedu*	30	36	Gröönimaa	28	31
Ungari	37	43	Holland*	28	38	Leedu*	26	33
Kasahstan	38	42	Ungari*	27	37	Horvaatia*	25	30
Prantsusmaa*	37	42	Malta	30	34	Holland*	22	31
Kreeka	39	40	Norra*	26	38	Wales*	24	29
Norra	36	40	Wales*	29	35	Ungari	24	27
Itaalia	34	38	Kreeka*	27	33	Kreeka	23	25
Läti	30	35	Rootsi	27	24	Läti	21	26
Rootsi	28	35	Läti	22	26	Rootsi	22	25
Soome	23	29	Soome*	15	31	Soome*	12	25
HBSC-uuringu keskmine*	43	49	HBSC-uuringu keskmine*	36	43	HBSC-uuringu keskmine*	31	38

* Statistiliselt oluline erinevus poiste ja tüdrukute vahel, $p < 0,05$.

Näitaja: õpilastelt küsiti, mitu korda nädalas nad tavaliselt söövad puuvilju. Vastusevariandid olid vahemikus „mitte kunagi“ kuni „iga päev, rohkem kui üks kord päevas“. Tabelis on toodud 11-, 13- ja 15aastased õpilased (%), kes söid puuvilju vähemalt üks kord päevas.

EESTI KOOLIÕPILASTE TERVISEKÄITUMINE RAHVUSVAHELISES VAATES

Lisa 8. Iga päev suhkrut sisaldavaid karastusjooke tarvitavad õpilased

Riik/regioon	11aastased, %		Riik/regioon	13aastased, %		Riik/regioon	15aastased, %	
	Poisid	Tüdrukud		Poisid	Tüdrukud		Poisid	Tüdrukud
Armeenia*	31	25	Põhja-Makedoonia	34	30	Põhja-Makedoonia*	37	29
Bulgaaria*	31	24	Albaania	33	29	Belgia (Prantsuse)	36	29
Belgia (Prantsuse)	29	26	Gruusia	29	29	Gruusia	31	29
Albaania*	30	21	Belgia (Flandria)	31	25	Albaania*	34	25
Malta	24	25	Belgia (Prantsuse)	31	25	Armeenia*	33	24
Ungari	26	22	Armeenia	29	26	Gröönimaa	31	26
Gruusia*	27	20	Ungari*	31	23	Serbia	29	27
Gröönimaa	26	19	Bulgaaria*	29	24	Prantsusmaa*	31	24
Põhja-Makedoonia	24	21	Gröönimaa	28	24	Luksemburg*	33	21
Slovakkia*	23	15	Luksemburg	27	23	Belgia (Flandria)*	31	22
Aserbaidžaan	21	16	Rumeenia	26	23	Malta	29	23
Prantsusmaa*	21	16	Prantsusmaa	24	23	Bulgaaria	24	27
Belgia (Flandria)*	21	14	Malta	24	22	Slovakkia*	28	21
Poola	18	16	Slovakkia*	25	17	Šveits*	28	20
Rumeenia	19	15	Serbia*	23	18	Ungari	25	21
Šveits*	19	15	Šveits*	23	17	Rumeenia	23	22
Luksemburg*	19	14	Holland*	22	17	Holland*	25	19
Serbia	18	14	Wales	21	18	Austria*	25	14
Ukraina*	19	13	Horvaatia	19	17	Šotimaa*	23	16
Kasahstan*	18	13	Šotimaa*	21	15	Wales*	21	18
Wales*	17	12	Austria*	21	13	Horvaatia	18	17
Šotimaa*	17	11	Kasahstan	19	15	Kasahstan	18	17
Austria*	18	9	Saksamaa*	19	13	Poola*	21	12
Horvaatia	15	12	Portugal*	18	14	Portugal	18	14
Itaalia	14	12	Hispaania*	19	13	Tšehhi*	18	13
Portugal*	15	11	Poola*	17	14	Ukraina*	19	12
Leedu*	17	7	Ukraina*	18	12	Saksamaa*	19	11
Tšehhi*	13	10	Tšehhi*	16	13	Hispaania*	15	11
Saksamaa	12	10	Leedu	16	11	Itaalia*	17	8
Moldova*	14	8	Itaalia	13	12	Leedu*	15	9
Holland*	14	8	Aserbaidžaan*	15	9	Aserbaidžaan	12	10
Hispaania	11	10	Inglismaa	11	11	Moldova*	13	8
Venemaa	11	8	Venemaa	10	10	Inglismaa	10	10
Inglismaa	9	9	Moldova	10	8	Venemaa*	11	8
Läti*	8	4	Kreeka	8	7	Norra*	11	5
Eesti*	7	4	Sloveenia*	9	5	Sloveenia*	11	4
Taani	6	4	Taani*	9	4	Taani*	9	5
Iirimaa	5	4	Eesti*	9	4	Iirimaa	8	6
Sloveenia*	6	3	Läti*	8	4	Läti*	10	4
Kanada	5	3	Kanada*	8	3	Kreeka	7	5
Kreeka	4	4	Iirimaa	5	6	Rootsi	6	6
Island*	6	2	Norra	6	5	Kanada*	7	4
Norra*	6	2	Rootsi*	8	3	Soome	7	4
Soome*	5	2	Soome*	6	2	Eesti*	6	3
Rootsi*	4	2	Island*	5	2	Island*	7	2
HBSC-uuringu keskmine*	16	12	HBSC-uuringu keskmine*	18	15	HBSC-uuringu keskmine*	20	15

* Statistiliselt oluline erinevus poiste ja tüdrukute vahel, $p < 0,05$.

Näitaja: õpilastelt küsiti, mitu korda nädalas nad tavaliselt joovad Coca-Colat või teisi suhkrut sisaldavaid karastusjooke. Vastusevariandid olid vahemikus „mitte kunagi“ kuni „iga päev, rohkem kui üks kord päevas“. Tabelis on toodud 11-, 13- ja 15aastased õpilased (%), kes jõid suhkrut sisaldavaid karastusjooke vähemalt üks kord päevas.

EESTI KOOLIÕPILASTE TERVISEKÄITUMINE RAHVUSVAHELISES VAATES

Lisa 9. Iga päev vähemalt 60 minutit kehaliselt aktiivsed õpilased

Riik/regioon	11aastased, %		Riik/regioon	13aastased, %		Riik/regioon	15aastased, %	
	Poisid	Tüdrukud		Poisid	Tüdrukud		Poisid	Tüdrukud
Soome*	52	38	Kasahstan	37	35	Kasahstan*	35	27
Serbia*	45	36	Serbia*	44	25	Serbia*	39	18
Iirimaa*	44	33	Põhja-Makedoonia*	38	25	Põhja-Makedoonia*	31	17
Põhja-Makedoonia*	42	35	Albaania	34	24	Gruusia	26	19
Kasahstan	37	35	Soome*	33	24	Ukraina*	28	16
Kanada*	37	30	Armeenia*	30	24	Kanada*	28	14
Armeenia	35	30	Kanada*	32	20	Armeenia*	26	15
Ukraina*	34	27	Horvaatia*	27	22	Bulgaaria*	23	17
Hispaania*	34	23	Ukraina*	29	20	Island*	23	16
Horvaatia*	31	25	Iirimaa*	29	19	Slovakkia*	24	12
Austria*	31	24	Bulgaaria*	26	21	Holland*	21	14
Ungari*	31	24	Slovakkia*	29	17	Sloveenia*	24	11
Slovakkia	28	26	Sloveenia*	28	17	Horvaatia*	21	13
Gröönimaa	26	27	Hispaania*	30	14	Soome*	22	12
Sloveenia*	31	22	Gruusia*	24	18	Läti*	20	14
Wales*	31	22	Austria*	27	13	Hispaania*	24	9
Bulgaaria	26	25	Island*	24	15	Aserbaidžaan	18	14
Albaania	26	23	Tšehhi*	22	14	Gröönimaa	19	13
Malta*	29	19	Malta*	22	14	Belgia (Flandria)*	22	10
Island*	26	20	Wales*	23	13	Iirimaa*	20	11
Leedu	24	22	Ungari*	20	15	Albaania*	22	8
Poola	24	22	Läti*	23	12	Austria*	19	10
Tšehhi*	26	19	Gröönimaa	20	14	Ungari*	18	11
Belgia (Flandria)*	25	20	Leedu*	20	14	Leedu	17	12
Venemaa*	26	18	Šotimaa	19	15	Tšehhi*	17	10
Läti	23	20	Belgia (Flandria)*	22	12	Eesti*	16	11
Kreeka*	24	18	Aserbaidžaan*	23	10	Poola*	18	9
Šotimaa	22	20	Belgia (Prantsuse)*	19	14	Kreeka*	17	9
Belgia (Prantsuse)*	26	16	Holland*	19	13	Šotimaa*	16	10
Gruusia*	25	16	Poola	16	15	Belgia (Prantsuse)*	17	9
Norra	22	19	Kreeka*	19	11	Venemaa*	16	9
Inglismaa	22	18	Rootsi	15	14	Moldova	13	11
Holland*	23	17	Eesti*	16	12	Luksemburg*	17	6
Aserbaidžaan	21	17	Luksemburg*	18	10	Rumeenia*	16	7
Eesti	20	18	Venemaa*	18	10	Šveits*	15	8
Moldova	21	17	Inglismaa*	18	9	Wales*	16	7
Šveits*	23	15	Moldova*	16	10	Inglismaa*	15	7
Rumeenia*	21	15	Norra	15	11	Norra	13	9
Rootsi*	23	13	Šveits*	15	11	Rootsi*	13	9
Saksamaa*	21	14	Saksamaa*	16	9	Taani*	13	7
Luksemburg*	21	14	Rumeenia*	16	9	Saksamaa*	13	7
Prantsusmaa*	17	9	Prantsusmaa*	14	7	Malta*	15	5
Itaalia*	18	7	Portugal*	14	7	Portugal*	12	5
Portugal*	16	9	Taani	12	8	Prantsusmaa*	11	4
Taani	13	10	Itaalia*	11	5	Itaalia*	7	4
HBSC-uuringu keskmine*	27	21	HBSC-uuringu keskmine*	23	15	HBSC-uuringu keskmine*	19	11

* Statistiliselt oluline erinevus poiste ja tüdrukute vahel, $p < 0,05$.

Näitaja: õpilastelt küsiti, mitmel päeval olid nad viimase 7 päeva jooksul kehaliselt aktiivsed vähemalt 60 minutit päevas. Vastusevariandid olid vahemikus 0 päeva kuni 7 päeva. Tabelis on toodud 11-, 13- ja 15aastased õpilased (%), kes olid kehaliselt aktiivsed iga päev vähemalt 60 minutit.

EESTI KOOLIÕPILASTE TERVISEKÄITUMINE RAHVUSVAHELISES VAATES

Lisa 10. Elu jooksul sigarette suitsetanud õpilaste osakaal

Riik/regioon	11aastased, %		Riik/regioon	13aastased, %		Riik/regioon	15aastased, %	
	Poisid	Tüdrukud		Poisid	Tüdrukud		Poisid	Tüdrukud
Bulgaaria	12	12	Leedu	40	34	Leedu	59	56
Leedu*	16	8	Läti	24	23	Läti	46	48
Läti*	10	3	Eesti	24	20	Eesti*	51	39
Poola*	9	4	Slovakkia	23	19	Itaalia*	40	48
Eesti*	8	4	Poola	19	18	Bulgaaria*	38	45
Rumeenia*	8	3	Tšehhi	17	19	Ungari	39	44
Ukraina*	8	4	Soome*	21	13	Horvaatia	39	41
Slovakkia	7	4	Bulgaaria	17	17	Slovakkia	40	39
Ungari	5	5	Horvaatia	16	16	Tšehhi	37	41
Albaania*	7	3	Rumeenia	15	15	Poola	38	40
Prantsusmaa*	6	2	Itaalia	14	16	Soome	34	32
Horvaatia*	6	2	Prantsusmaa*	16	13	Prantsusmaa	33	33
Gruusia*	5	2	Ukraina*	17	11	Rumeenia	33	33
Soome*	6	1	Ungari	14	13	Šveits*	36	29
Šveits*	5	2	Kreeka	14	12	Austria	32	31
Tšehhi*	5	2	Šveits	13	12	Hispaania	29	33
Luksemburg	3	4	Saksamaa	12	9	Kreeka*	27	34
Itaalia	4	2	Hispaania	9	11	Saksamaa	31	31
Põhja-Makedoonia*	5	1	Venemaa	11	9	Serbia*	25	32
Venemaa*	5	2	Sloveenia	11	8	Taani	30	25
Armeenia*	5	1	Belgia (Prantsuse)	11	8	Sloveenia	27	28
Moldova*	4	1	Luksemburg	10	9	Ukraina*	33	21
Serbia	3	2	Inglismaa	10	9	Põhja-Makedoonia*	31	22
Portugal*	3	2	Wales	8	10	Luksemburg	25	27
Rootsi	3	2	Austria	10	8	Portugal	22	26
Kasahstan	3	2	Portugal	9	8	Albaania*	32	15
Belgia (Prantsuse)*	3	1	Albaania	11	6	Holland	22	24
Sloveenia*	4	1	Armeenia*	13	3	Belgia (Prantsuse)	23	23
Austria	3	1	Moldova*	12	4	Wales*	19	26
Kreeka	2	2	Rootsi	8	8	Inglismaa	25	20
Wales	2	2	Taani	9	5	Rootsi	20	23
Island*	3	1	Serbia	8	6	Venemaa*	24	18
Hispaania	2	1	Malta	5	8	Šotimaa	20	22
Taani*	3	1	Šotimaa	7	6	Moldova*	30	11
Kanada	1	2	Põhja-Makedoonia	8	6	Belgia (Flandria)	21	18
Holland*	2	1	Holland*	9	3	Norra	22	17
Inglismaa	2	1	Kanada	6	6	Iirimaa	19	19
Šotimaa	1	2	Gruusia	7	4	Malta	20	14
Saksamaa	1	1	Norra	6	4	Gruusia*	23	9
Iirimaa*	2	1	Iirimaa	6	4	Kanada	14	16
Belgia (Flandria)	1	1	Belgia (Flandria)	6	4	Island	13	13
Malta	1	1	Kasahstan*	5	3	Armeenia*	21	3
Norra	NA	NA	Island	4	3	Kasahstan*	10	6
Aserbaidžaan	NA	NA	Aserbaidžaan	3	2	Aserbaidžaan	10	5
HBSC-uuringu keskmine*	5	2	HBSC-uuringu keskmine*	12	10	HBSC-uuringu keskmine*	29	27

* Statistiliselt oluline erinevus poiste ja tüdrukute vahel, $p < 0,05$.

Näitaja: õpilastelt küsiti, mitmel päeval (kui üldse) on nad elu jooksul suitsetanud sigarette. Vastusevariandid olid vahemikus „mitte kunagi“ kuni „30 päeval (või rohkem)“. Tabelis on toodud 11-, 13- ja 15aastased õpilased (%), kes on elu jooksul suitsetanud sigarette vähemalt ühel päeval.

EESTI KOOLIÕPILASTE TERVISEKÄITUMINE RAHVUSVAHELISES VAATES

Lisa 11. Elu jooksul alkoholi tarvitanud õpilaste osakaal

Riik/regioon	11aastased, %		Riik/regioon	13aastased, %		Riik/regioon	15aastased, %	
	Poisid	Tüdrukud		Poisid	Tüdrukud		Poisid	Tüdrukud
Prantsusmaa*	39	25	Kreeka	53	48	Kreeka	85	85
Bulgaaria*	32	23	Wales	51	50	Taani	81	82
Gruusia*	27	18	Prantsusmaa*	54	43	Ungari	78	81
Ungari*	30	15	Inglismaa	46	47	Wales	75	79
Malta*	27	16	Leedu	44	49	Tšehhi	75	76
Wales*	27	16	Ungari*	51	41	Saksamaa	74	75
Rumeenia*	27	15	Bulgaaria	43	43	Austria	72	73
Kreeka*	27	14	Tšehhi	44	41	Bulgaaria	72	71
Inglismaa	23	17	Läti	40	42	Leedu*	67	74
Serbia*	24	12	Malta	38	43	Sloveenia	71	70
Tšehhi*	21	13	Horvaatia	43	37	Prantsusmaa	70	70
Läti*	21	13	Sloveenia*	44	36	Belgia (Flandria)	69	71
Leedu*	20	13	Eesti	41	38	Läti*	66	73
Šotimaa	19	14	Rumeenia	43	36	Šotimaa	68	71
Armeenia*	22	10	Serbia*	45	32	Serbia	71	68
Horvaatia*	22	10	Gruusia*	43	31	Itaalia	71	67
Šveits*	20	11	Itaalia*	41	33	Horvaatia	69	68
Ukraina	17	14	Šotimaa	39	35	Inglismaa	70	66
Itaalia*	21	9	Taani	39	33	Hispaania	66	68
Sloveenia*	21	9	Šveits*	40	30	Eesti	68	65
Moldova*	17	11	Saksamaa	37	32	Šveits	68	65
Kanada*	16	11	Slovakkia	36	33	Malta	68	63
Eesti*	17	10	Belgia (Prantsuse)	38	31	Belgia (Prantsuse)	67	62
Albaania*	18	8	Armeenia*	43	23	Soome	62	65
Taani*	20	6	Portugal	35	31	Poola*	60	66
Belgia (Prantsuse)*	17	9	Ukraina*	29	35	Holland	64	60
Slovakkia*	15	9	Kanada	32	30	Rumeenia*	68	54
Belgia (Flandria)*	15	9	Soome	31	30	Portugal	58	61
Poola	13	10	Moldova*	36	22	Kanada*	56	62
Luksemburg*	15	7	Hispaania	29	29	Slovakkia	59	59
Portugal*	15	7	Poola	30	27	Luksemburg	55	57
Hispaania*	16	6	Belgia (Flandria)	31	26	Ukraina	54	55
Austria*	16	5	Austria*	33	22	Moldova*	60	44
Rootsi*	14	6	Holland*	31	21	Iirimaa	51	51
Saksamaa*	13	5	Albaania	25	21	Gruusia*	58	43
Holland*	13	5	Põhja-Makedoonia*	27	18	Armeenia*	58	38
Põhja-Makedoonia*	11	4	Luksemburg	24	19	Põhja-Makedoonia	52	42
Iirimaa*	10	4	Rootsi	20	16	Rootsi	42	47
Island*	10	3	Iirimaa*	18	13	Albaania*	51	35
Venemaa*	7	4	Norra	14	14	Norra	47	39
Gröönimaa	3	2	Island*	16	11	Gröönimaa	35	43
Kasahstan	2	2	Venemaa	12	13	Venemaa	30	29
Aserbaidžaan	NA	NA	Gröönimaa	11	12	Island	28	30
Norra	NA	NA	Aserbaidžaan*	8	2	Aserbaidžaan*	12	4
Soome	NA	NA	Kasahstan	3	4	Kasahstan	8	7
HBSC-uuringu keskmine*	19	10	HBSC-uuringu keskmine*	34	29	HBSC-uuringu keskmine	60	59

* Statistiliselt oluline erinevus poiste ja tüdrukute vahel, $p < 0,05$.

Näitaja: õpilastelt küsiti, mitmel päeval (kui üldse) on nad elu jooksul joonud alkohoolseid jooke. Vastusevariandid olid vahemikus „mitte kunagi“ kuni „30 päeval (või rohkem)“. Tabelis on toodud 11-, 13- ja 15aastased õpilased (%), kes on elu jooksul joonud alkohoolseid jooke vähemalt ühel päeval.

EESTI KOOLIÕPILASTE TERVISEKÄITUMINE RAHVUSVAHELISES VAATES

Lisa 12. Elu jooksul kaks või enam korda purjus olnud õpilased

Riik/regioon	11aastased, %		Riik/regioon	13aastased, %		Riik/regioon	15aastased, %	
	Poisid	Tüdrukud		Poisid	Tüdrukud		Poisid	Tüdrukud
Bulgaaria	8	6	Gruusia*	19	8	Taani*	47	37
Gruusia*	8	3	Bulgaaria	11	9	Wales*	31	35
Albaania*	7	2	Wales	8	10	Leedu	35	30
Armeenia*	4	2	Leedu	9	8	Austria*	36	28
Ukraina	2	2	Armeenia*	12	4	Šotimaa	29	34
Leedu*	3	1	Eesti	7	6	Ungari*	35	27
Wales	2	1	Inglismaa	5	8	Bulgaaria	32	27
Rumeenia*	2	1	Läti	7	6	Gruusia*	36	20
Moldova*	2	1	Šotimaa	5	6	Eesti	29	25
Horvaatia*	2	0	Serbia*	7	4	Saksamaa	29	25
Venemaa	2	1	Ukraina	6	5	Sloveenia	27	26
Ungari*	2	0	Slovakkia	5	5	Inglismaa	28	25
Poola	1	1	Horvaatia*	7	4	Soome	26	24
Sloveenia*	2	0	Albaania	7	3	Horvaatia*	31	19
Serbia*	2	0	Sloveenia*	6	4	Läti	25	24
Malta*	2	0	Tšehhi	5	5	Serbia*	29	18
Eesti	2	1	Malta	5	4	Tšehhi	25	22
Slovakkia*	2	1	Rumeenia*	6	3	Kanada	20	25
Läti*	1	0	Ungari	5	4	Slovakkia	23	21
Island*	1	0	Kanada	4	4	Hispaania	19	22
Belgia (Prantsuse)*	1	0	Kreeka*	6	3	Malta*	26	15
Inglismaa	1	1	Poola	4	4	Kreeka	22	17
Tšehhi*	1	0	Moldova*	5	2	Belgia (Flandria)*	23	15
Portugal	1	1	Belgia (Prantsuse)	4	3	Belgia (Prantsuse)	22	17
Prantsusmaa*	1	0	Portugal	3	3	Poola	17	21
Šveits*	1	0	Taani	4	2	Holland	19	18
Kasahstan	1	0	Hispaania	3	3	Itaalia	20	17
Luksemburg	1	1	Saksamaa*	4	1	Ukraina	19	15
Itaalia	1	0	Venemaa	3	2	Armeenia*	25	7
Gröönimaa	1	NA	Rootsi*	3	1	Norra	18	13
Põhja-Makedoonia*	1	0	Iirimaa	2	2	Iirimaa	14	16
Šotimaa	1	0	Prantsusmaa	2	2	Šveits*	17	10
Kanada	0	1	Põhja-Makedoonia	3	1	Gröönimaa	14	14
Taani	1	0	Norra	1	3	Portugal	14	13
Iirimaa	0	NA	Belgia (Flandria)	2	2	Prantsusmaa*	15	11
Belgia (Flandria)	1	0	Itaalia	2	2	Albaania*	17	8
Hispaania	1	0	Gröönimaa	2	1	Moldova*	18	7
Kreeka	0	0	Luksemburg*	2	1	Põhja-Makedoonia*	15	9
Rootsi*	1	0	Šveits*	2	1	Rootsi	10	12
Austria	0	0	Island*	2	1	Luksemburg	10	10
Holland	0	0	Holland*	2	0	Venemaa	9	7
Saksamaa	0	0	Aserbaidžaan*	2	0	Rumeenia*	10	5
Aserbaidžaan	NA	NA	Kasahstan	1	1	Island	7	7
Norra	NA	NA	Austria	0	1	Aserbaidžaan	4	3
Soome	NA	NA	Soome	NA	NA	Kasahstan*	3	1
HBSC-uuringu keskmine	1	1	HBSC-uuringu keskmine*	5	3	HBSC-uuringu keskmine*	22	18

* Statistiliselt oluline erinevus poiste ja tüdrukute vahel, $p < 0,05$.

Näitaja: õpilastelt küsiti, kas nad on kunagi joonud nii palju alkoholi, et on olnud tõsiselt purjus. Vastusevariandid olid vahemikus „mitte kunagi“ kuni „rohkem kui 10 korda“. Tabelis on toodud 11-, 13- ja 15aastased õpilased (%), kes on elu jooksul olnud purjus vähemalt kaks korda.

EESTI KOOLIÕPILASTE TERVISEKÄITUMINE RAHVUSVAHELISES VAATES

Lisa 13. Kanepit tarvitanud 15aastased õpilased

Riik/regioon	15aastased, %	
	Poisid	Tüdrukud
Bulgaaria	25	24
Itaalia	24	20
Kanada	21	23
Šveits*	27	16
Inglismaa*	25	17
Wales	21	21
Sloveenia	22	19
Hispaania	21	18
Läti	21	17
Saksamaa*	22	16
Tšehhi	20	17
Leedu	21	14
Eesti*	20	14
Šotimaa*	21	13
Prantsusmaa*	19	14
Holland*	19	12
Belgia (Prantsuse)	19	12
Luksemburg	17	13
Horvaatia	17	12
Poola	15	14
Slovakkia*	16	10
Iirimaa	15	11
Ungari*	15	10
Austria*	14	9
Belgia (Flandria)*	16	7
Soome*	13	7
Taani*	16	5
Gröönimaa	10	10
Kreeka*	11	7
Malta	11	6
Portugal*	10	7
Island*	10	6
Gruusia*	14	2
Albaania*	13	3
Rootsi	8	6
Armeenia*	12	2
Rumeenia	8	5
Ukraina*	8	4
Põhja-Makedoonia*	7	3
Venemaa	5	3
Moldova*	5	1
Kasahstan*	3	1
Aserbaidžaan*	3	1
HBSC-uuringu keskmine*	15	11

* Statistiliselt oluline erinevus poiste ja tüdrukute vahel, $p < 0,05$.

Näitaja: õpilastelt küsiti, mitmel päeval (kui üldse) on nad elu jooksul tarvitanud kanepit. Vastusevariandid olid vahemikus „mitte kunagi“ kuni „30 päeval (või rohkem)“. Tabelis on toodud 15aastased õpilased (%), kes on elu jooksul vähemalt ühe korra tarvitanud kanepit.

EESTI KOOLIÕPILASTE TERVISEKÄITUMINE RAHVUSVAHELISES VAATES

Lisa 14. Viimase seksuaalvahekorra ajal kondoomi kasutanud 15aastased õpilased

Riik/regioon	15aastased, %	
	Poisid	Tüdrukud
Hispaania	75	78
Kreeka	75	74
Luksemburg	73	73
Eesti	76	65
Kasahstan	70	NA
Sloveenia	68	72
Läti	69	68
Venemaa	67	70
Ukraina	64	73
Austria	73	64
Ungari*	79	58
Portugal	68	68
Itaalia*	75	59
Rumeenia	67	61
Saksamaa	68	60
Island	65	62
Soome	64	63
Serbia	64	63
Iirimaa	67	58
Prantsusmaa	62	63
Holland*	69	55
Taani	63	61
Põhja-Makedoonia	60	63
Kanada	63	60
Belgia (Prantsuse)	68	54
Belgia (Flandria)*	67	53
Leedu	61	58
Gruusia	59	NA
Poola*	50	66
Slovakkia	60	54
Bulgaaria	57	56
Inglismaa*	67	46
Šotimaa	54	58
Armeenia	55	NA
Horvaatia	58	52
Gröönimaa	58	48
Tšehhi	53	52
Albaania*	69	30
Rootsi	50	46
Moldova	56	37
Wales	44	40
Malta	46	33
HBSC-uuringu keskmine*	64	58

* Statistiliselt oluline erinevus poiste ja tüdrukute vahel, $p < 0,05$.

Näitaja: varem seksuaalvahekorras olnud õpilastelt küsiti, kas nad (või nende partner) kasutasid viimase vahekorra ajal kondoomi. Vastusevariandid olid „jah“, „ei“, „ma ei tea“. Tabelis on toodud 15aastased õpilased (%), kes kasutasid viimase seksuaalvahekorra ajal kondoomi.

EESTI KOOLIÕPILASTE TERVISEKÄITUMINE RAHVUSVAHELISES VAATES

Lisa 15. Perekonna suure toetusega õpilaste osakaal

Riik/regioon	11aastased, %		Riik/regioon	13aastased, %		Riik/regioon	15aastased, %	
	Poisid	Tüdrukud		Poisid	Tüdrukud		Poisid	Tüdrukud
Serbia	92	94	Põhja-Makedoonia	91	90	Põhja-Makedoonia	88	85
Põhja-Makedoonia*	91	94	Albaania	88	92	Albaania	85	83
Hispaania	92	92	Serbia	83	86	Serbia	80	80
Albaania*	88	94	Ungari	85	81	Rumeenia*	82	76
Ungari	93	89	Kasahstan	80	84	Holland*	82	74
Horvaatia*	87	91	Holland	80	84	Kasahstan	75	80
Norra	89	89	Norra	79	81	Armeenia*	74	80
Portugal	89	88	Rumeenia*	83	77	Norra	76	76
Holland	86	87	Rootsi	82	78	Rootsi*	79	73
Kreeka	87	85	Horvaatia	81	78	Ungari*	79	72
Malta	83	88	Hispaania*	82	77	Horvaatia*	77	70
Rumeenia	86	85	Moldova	78	80	Portugal	75	72
Rootsi	87	84	Armeenia*	75	82	Šveits*	76	71
Austria	84	86	Portugal*	81	76	Hispaania	73	72
Eesti	85	83	Itaalia*	81	75	Kreeka*	76	67
Kasahstan	83	85	Šveits	79	76	Eesti	72	69
Leedu	83	81	Kreeka*	82	72	Moldova	69	72
Slovakkia	82	82	Luksemburg*	79	73	Aserbaidžaan	70	70
Šveits*	84	80	Saksamaa	76	75	Itaalia	73	67
Belgia (Flandria)	83	81	Belgia (Flandria)*	80	71	Austria*	72	65
Saksamaa*	79	84	Austria	77	73	Saksamaa	68	68
Itaalia	82	81	Eesti*	80	70	Leedu	69	65
Luksemburg*	85	78	Aserbaidžaan	72	75	Prantsusmaa*	70	63
Island	80	82	Belgia (Prantsuse)*	78	69	Belgia (Prantsuse)	69	64
Armeenia	79	82	Prantsusmaa*	75	69	Luksemburg	67	63
Moldova	78	82	Island	73	71	Belgia (Flandria)*	71	59
Soome	82	77	Malta	73	70	Soome*	69	59
Belgia (Prantsuse)*	82	77	Slovakkia	73	68	Island	63	63
Prantsusmaa	79	79	Leedu*	74	66	Gruusia	60	64
Poola	80	76	Venemaa	70	69	Slovakkia	62	60
Venemaa	78	76	Soome*	72	66	Malta*	54	67
Läti	75	78	Gruusia	69	65	Läti*	64	55
Šotimaa	73	74	Läti	69	65	Venemaa	59	59
Wales	74	73	Sloveenia	63	63	Gröönimaa	59	53
Gruusia	71	75	Iirimaa	62	62	Iirimaa	57	54
Iirimaa	70	70	Wales*	66	57	Tšehhi*	58	52
Sloveenia	69	68	Tšehhi	61	59	Ukraina	53	57
Aserbaidžaan	66	69	Ukraina	59	60	Wales*	57	51
Ukraina	67	65	Poola	60	57	Sloveenia	55	51
Tšehhi	65	63	Šotimaa	58	57	Šotimaa	50	51
Inglismaa	66	61	Kanada*	54	49	Poola	51	48
Kanada*	65	60	Gröönimaa	47	54	Kanada*	48	43
Gröönimaa	58	62	Inglismaa	52	48	Inglismaa*	50	41
Bulgaaria	43	44	Bulgaaria	36	38	Bulgaaria*	32	46
HBSC-uuringu keskmine	79	79	HBSC-uuringu keskmine*	73	70	HBSC-uuringu keskmine*	67	64

* Statistiliselt oluline erinevus poiste ja tüdrukute vahel, $p < 0,05$.

Näitaja: õpilastelt küsiti, kuivõrd nad nõustuvad nelja väitega nende perekonna kohta. Need väited olid järgmised: perekond tahab mind tõesti aidata, saan perekonnalt vajalikku emotsionaalset abi, saan rääkida oma probleemidest, perekond tahab mind aidata otsuste tegemisel. Vastusevariandid olid 7 palli skaalal, kus 1 tähistas vastust „olen täiesti vastu“ ja 7 „olen täiesti nõus“. Nelja küsimuse põhjal leiti keskmine punktisumma, mille põhjal jagati vastajad kahte kategooriasse: perekonna vähene toetus (< 5,5 punkti) ja perekonna suur toetus (5,5–7 punkti). Tabelis on toodud 11-, 13- ja 15aastased õpilased (%), kes tajusid perekonna suurt sotsiaalset toetust.

EESTI KOOLIÕPILASTE TERVISEKÄITUMINE RAHVUSVAHELISES VAATES

Lisa 16. Sõprade suure toetusega õpilaste osakaal

Riik/regioon	11aastased, %		Riik/regioon	13aastased, %		Riik/regioon	15aastased, %	
	Poisid	Tüdrukud		Poisid	Tüdrukud		Poisid	Tüdrukud
Hispaania*	76	86	Ungari*	71	83	Taani	78	78
Ungari*	74	83	Hispaania*	70	84	Hispaania*	71	85
Taani*	74	81	Taani	74	78	Ungari*	69	82
Gruusia	76	72	Gruusia*	81	71	Gruusia	75	74
Põhja-Makedoonia	72	76	Põhja-Makedoonia	71	72	Šveits*	69	79
Holland*	64	82	Kreeka*	65	77	Holland*	67	77
Austria*	64	80	Šveits*	61	79	Kreeka*	66	77
Serbia*	66	78	Holland*	57	82	Põhja-Makedoonia	69	72
Norra*	65	75	Saksamaa*	59	78	Austria*	62	76
Belgia (Flandria)	67	70	Belgia (Flandria)*	64	73	Prantsusmaa*	63	74
Rootsi*	61	75	Albaania	68	68	Belgia (Flandria)	67	70
Horvaatia*	62	73	Austria*	60	76	Rootsi*	63	73
Kreeka*	59	76	Itaalia*	62	74	Luksemburg*	62	72
Luksemburg*	63	72	Aserbaidžaan*	62	73	Saksamaa*	58	75
Portugal*	63	72	Rootsi*	61	74	Armeenia	67	65
Albaania	69	65	Prantsusmaa*	60	73	Portugal*	61	71
Saksamaa*	58	76	Luksemburg*	59	74	Itaalia*	59	72
Island*	62	71	Norra*	58	75	Belgia (Prantsuse)*	61	70
Belgia (Prantsuse)*	63	70	Kasahstan	65	66	Norra*	59	70
Itaalia*	61	71	Belgia (Prantsuse)*	57	72	Albaania	63	65
Kasahstan	65	67	Armeenia	64	64	Horvaatia*	59	69
Soome*	57	74	Horvaatia*	56	69	Eesti*	57	71
Prantsusmaa*	60	71	Malta*	50	75	Malta*	56	70
Armeenia	64	65	Island*	56	68	Soome*	53	72
Šveits*	57	70	Portugal*	54	69	Kasahstan	59	63
Iirimaa*	57	68	Soome*	51	71	Leedu*	55	67
Malta*	53	70	Serbia*	52	67	Rumeenia	59	60
Šotimaa*	56	67	Eesti*	48	67	Aserbaidžaan*	54	64
Rumeenia	58	62	Rumeenia*	53	62	Island*	52	65
Sloveenia*	54	66	Iirimaa*	48	66	Iirimaa*	50	67
Wales*	56	63	Leedu*	51	63	Serbia*	53	63
Eesti*	49	66	Sloveenia*	49	62	Sloveenia*	49	64
Leedu*	53	60	Slovakkia*	45	63	Slovakkia*	41	63
Moldova	56	57	Moldova*	50	57	Läti*	44	58
Slovakkia*	51	61	Šotimaa*	44	58	Gröönimaa	44	54
Inglismaa*	46	56	Wales*	45	57	Moldova	51	47
Kanada*	42	58	Kanada*	40	52	Wales*	42	55
Gröönimaa	50	50	Tšehhi*	39	53	Tšehhi*	41	55
Aserbaidžaan*	41	54	Läti*	37	53	Šotimaa*	39	55
Läti*	41	53	Inglismaa*	38	50	Kanada*	39	48
Tšehhi*	42	48	Venemaa	41	45	Inglismaa*	36	49
Venemaa	38	44	Gröönimaa*	35	46	Venemaa*	40	45
Poola*	33	45	Bulgaaria*	34	40	Bulgaaria*	37	45
Bulgaaria*	34	39	Ukraina*	27	37	Ukraina	30	33
Ukraina	29	30	Poola*	27	35	Poola*	25	36
HBSC-uuringu keskmine*	57	66	HBSC-uuringu keskmine*	54	66	HBSC-uuringu keskmine*	55	65

* Statistiliselt oluline erinevus poiste ja tüdrukute vahel, $p < 0,05$.

Näitaja: õpilastelt küsiti, kuivõrd nad nõustuvad nelja väitega nende sõprade kohta. Need väited olid järgmised: sõbrad püüavad mind tõesti aidata; võin arvestada sõpradega, kui mul läheb halvasti; saan jagada sõpradega rõõmu ja kurbust; saan rääkida sõpradega oma probleemidest. Vastusevariandid olid 7 palli skaalal, kus 1 tähistas vastust „olen täiesti vastu“ ja 7 „olen täiesti nõus“. Nelja küsimuse põhjal leiti keskmine punktisumma, mille põhjal jagati vastajad kahte kategooriasse: sõprade vähene toetus (< 5,5 punkti) ja sõprade suur toetus (5,5–7 punkti). Tabelis on toodud 11-, 13- ja 15aastased õpilased (%), kes tajuvad sõprade suurt sotsiaalset toetust.

EESTI KOOLIÕPILASTE TERVISEKÄITUMINE RAHVUSVAHELISES VAATES

Lisa 17. Õpilased, kellele meeldib väga koolis käia

Riik/regioon	11aastased, %		Riik/regioon	13aastased, %		Riik/regioon	15aastased, %	
	Poisid	Tüdrukud		Poisid	Tüdrukud		Poisid	Tüdrukud
Aserbaidžaan*	76	87	Aserbaidžaan*	73	80	Aserbaidžaan	58	62
Põhja-Makedoonia*	60	69	Albaania	58	46	Armeenia*	41	58
Armeenia*	55	73	Armeenia*	34	62	Island	40	37
Gruusia*	55	68	Gruusia	41	47	Põhja-Makedoonia	39	38
Moldova*	46	68	Kasahstan	38	44	Gruusia*	33	43
Albaania*	51	62	Põhja-Makedoonia*	33	46	Sloveenia	40	35
Kasahstan	52	58	Moldova*	32	43	Ungari	34	39
Austria	51	55	Norra	37	38	Albaania	35	35
Malta*	41	57	Bulgaaria	39	35	Leedu*	28	41
Saksamaa	46	49	Island	35	39	Kasahstan	32	33
Ukraina*	42	50	Ukraina	30	34	Moldova*	27	37
Hispaania*	41	50	Iirimaa*	25	33	Ukraina	30	31
Norra	42	47	Holland*	26	32	Norra	28	29
Leedu	41	47	Saksamaa	29	28	Bulgaaria	28	27
Island	40	46	Taani	29	26	Poola*	27	21
Prantsusmaa*	35	48	Leedu	25	30	Malta	22	25
Holland*	36	47	Poola	25	30	Austria	24	21
Taani	39	42	Malta	23	30	Prantsusmaa	18	19
Bulgaaria	40	39	Läti	22	28	Taani	20	16
Poola*	36	43	Austria*	20	29	Saksamaa	18	18
Wales*	37	42	Belgia (Prantsuse)	22	26	Läti	20	16
Rumeenia	36	41	Šveits*	21	26	Kanada	18	17
Belgia (Prantsuse)*	30	46	Belgia (Flandria)	22	25	Rumeenia	16	19
Šotimaa*	32	42	Kanada	23	23	Gröönimaa*	24	10
Šveits*	31	43	Šotimaa	21	25	Šveits	16	18
Läti*	31	42	Hispaania	21	23	Belgia (Prantsuse)*	13	19
Inglismaa	33	39	Luksemburg*	17	26	Šotimaa	15	15
Luksemburg*	31	40	Prantsusmaa*	18	24	Iirimaa	13	16
Gröönimaa*	41	29	Rootsi*	23	17	Holland*	12	17
Kanada*	30	38	Ungari	18	21	Slovakkia	13	16
Belgia (Flandria)*	27	39	Gröönimaa*	24	14	Venemaa	14	13
Iirimaa*	24	41	Inglismaa	19	16	Hispaania*	11	16
Venemaa	27	31	Slovakkia	17	18	Rootsi	15	12
Rootsi	29	29	Rumeenia	15	17	Horvaatia*	13	8
Kreeka*	25	32	Venemaa	12	16	Inglismaa	12	9
Ungari*	23	32	Wales	13	14	Soome	10	11
Serbia*	21	32	Sloveenia	11	14	Luksemburg	11	10
Portugal*	22	29	Portugal*	10	14	Portugal	8	11
Sloveenia*	22	28	Soome*	9	14	Serbia	10	9
Slovakkia*	19	30	Kreeka	10	11	Itaalia	9	9
Itaalia*	15	23	Itaalia	10	10	Tšehhi	8	9
Horvaatia	15	20	Serbia	10	10	Kreeka	9	8
Soome*	14	21	Tšehhi	9	10	Belgia (Flandria)	8	9
Eesti	12	16	Eesti	8	6	Wales*	10	7
Tšehhi	10	12	Horvaatia	5	5	Eesti	9	7
HBSC-uuringu keskmine*	35	43	HBSC-uuringu keskmine*	24	27	HBSC-uuringu keskmine	21	22

* Statistiliselt oluline erinevus poiste ja tüdrukute vahel, $p < 0,05$.

Näitaja: õpilastelt küsiti, kui võrd neile meeldib koolis käia. Vastusevariandid olid „meeldib väga“, „meeldib mõningal määral“, „eriti ei meeldi“, „ei meeldi üldse“. Tabelis on toodud 11-, 13- ja 15aastased õpilased (%), kellele meeldib väga koolis käia.

EESTI KOOLIÕPILASTE TERVISEKÄITUMINE RAHVUSVAHELISES VAATES

Lisa 18. Viimase paari kuu jooksul vähemalt kahel korral koolikiusamist kogunud õpilased

Riik/regioon	11aastased, %		Riik/regioon	13aastased, %		Riik/regioon	15aastased, %	
	Poisid	Tüdrukud		Poisid	Tüdrukud		Poisid	Tüdrukud
Leedu	29	26	Leedu	32	31	Leedu	26	21
Läti	23	21	Läti	21	25	Läti	20	17
Eesti	22	20	Ukraina	20	20	Moldova	14	15
Moldova*	23	16	Moldova*	21	16	Bulgaaria	14	14
Venemaa	22	17	Bulgaaria	19	16	Gröönimaa	12	16
Ukraina	19	18	Inglismaa	18	17	Ukraina	15	13
Aserbaidžaan*	24	12	Venemaa*	14	19	Kanada	13	14
Bulgaaria	19	16	Kanada	16	16	Inglismaa	15	11
Ungari	17	17	Wales*	14	17	Wales	12	13
Kanada*	14	18	Šotimaa*	13	17	Venemaa	12	10
Gröönimaa	15	17	Eesti	15	14	Šotimaa	12	10
Šotimaa	13	16	Rumeenia	14	15	Iirimaa	10	8
Rumeenia*	17	11	Gröönimaa	15	11	Aserbaidžaan	8	9
Wales	14	12	Horvaatia	13	11	Eesti	10	7
Inglismaa	12	13	Soome	13	11	Horvaatia	8	8
Horvaatia*	14	10	Iirimaa	11	13	Soome	9	7
Luksemburg	13	11	Sloveenia	13	10	Austria	7	8
Malta	12	10	Saksamaa	11	10	Saksamaa	7	8
Sloveenia*	13	9	Ungari	12	9	Luksemburg	8	7
Belgia (Prantsuse)	11	11	Belgia (Prantsuse)	12	9	Slovakkia	8	7
Iirimaa	10	11	Slovakkia	11	9	Sloveenia	8	7
Slovakkia	11	10	Austria	10	9	Rumeenia	7	7
Belgia (Flandria)	10	10	Malta	11	8	Ungari	7	6
Austria	10	9	Armeenia*	11	7	Rootsi	7	6
Soome*	12	7	Luksemburg	8	10	Kreeka	6	6
Saksamaa	9	10	Serbia	10	8	Poola	7	5
Poola*	12	6	Tšehhi	9	8	Portugal	6	6
Rootsi	8	10	Rootsi	7	9	Tšehhi	5	6
Albaania	8	9	Kreeka	7	8	Kasahstan	5	6
Armeenia*	11	6	Kasahstan	7	8	Põhja-Makedoonia	5	6
Serbia*	13	4	Põhja-Makedoonia	8	7	Malta*	7	4
Šveits	8	9	Poola*	9	6	Belgia (Flandria)	5	6
Tšehhi*	9	7	Aserbaidžaan	8	6	Šveits*	4	6
Prantsusmaa	7	7	Portugal	7	6	Taani	5	4
Kreeka	7	7	Gruusia	5	7	Gruusia*	6	3
Itaalia	8	6	Prantsusmaa	5	6	Serbia	5	4
Kasahstan	7	7	Itaalia	6	5	Albaania	3	5
Põhja-Makedoonia*	9	5	Norra	6	5	Holland	4	4
Gruusia	8	5	Šveits	5	6	Belgia (Prantsuse)	3	5
Norra	6	7	Belgia (Flandria)	6	5	Prantsusmaa	3	4
Taani	5	6	Taani	4	6	Armeenia	3	3
Holland	6	5	Albaania	4	5	Itaalia	4	2
Portugal	5	6	Holland	5	4	Island*	4	1
Hispaania	5	5	Hispaania	2	2	Norra	3	2
Island*	3	1	Island*	3	0	Hispaania	2	3
HBSC-uuringu keskmine*	12	11	HBSC-uuringu keskmine	11	10	HBSC-uuringu keskmine	8	8

* Statistiliselt oluline erinevus poiste ja tüdrukute vahel, $p < 0,05$.

Näitaja: õpilastelt küsiti, kui sageli on neid koolis viimasel paaril kuul kiusatud. Vastusevariandid olid vahemikus „ei ole kiusatud“ kuni „mitu korda nädalas“. Tabelis on toodud 11-, 13- ja 15aastased õpilased (%), keda oli viimasel paaril kuul koolis kiusatud vähemalt kaks korda.

EESTI KOOLIÕPILASTE TERVISEKÄITUMINE RAHVUSVAHELISES VAATES

Lisa 19. Viimase paari kuu jooksul internetis kiusamist kogenud õpilased

Riik/regioon	11aastased, %		Riik/regioon	13aastased, %		Riik/regioon	15aastased, %	
	Poisid	Tüdrukud		Poisid	Tüdrukud		Poisid	Tüdrukud
Ukraina	27	24	Läti*	22	27	Leedu*	29	16
Venemaa	23	21	Ukraina	23	25	Läti	21	21
Leedu	20	18	Venemaa	24	22	Ukraina	20	19
Šotimaa*	16	21	Leedu	25	22	Poola	20	20
Ungari	17	20	Inglismaa*	17	26	Bulgaaria*	22	16
Gröönimaa	16	20	Poola	18	20	Ungari	18	20
Moldova*	21	15	Gröönimaa*	13	25	Gröönimaa	15	22
Läti	19	17	Wales*	14	23	Venemaa*	21	16
Poola	17	17	Rumeenia	17	20	Rumeenia	18	19
Rumeenia*	20	15	Iirimaa*	12	24	Iirimaa	14	18
Eesti	15	18	Bulgaaria*	21	14	Wales*	12	19
Malta	16	16	Šotimaa*	13	22	Šotimaa	14	17
Bulgaaria*	18	13	Moldova*	20	15	Rootsi*	13	17
Inglismaa	14	17	Ungari*	15	20	Moldova	14	17
Wales*	14	17	Rootsi*	11	23	Inglismaa	13	17
Soome	14	16	Eesti*	13	19	Eesti	14	15
Rootsi*	12	18	Horvaatia	16	15	Sloveenia	14	15
Albaania	14	14	Malta	12	18	Soome	13	15
Horvaatia	15	12	Soome	13	17	Horvaatia	13	14
Iirimaa	11	15	Kanada*	12	16	Kanada*	10	16
Sloveenia*	16	10	Sloveenia*	15	11	Kasahstan*	14	9
Kasahstan*	15	11	Luksemburg*	9	16	Luksemburg*	9	14
Island	11	13	Kasahstan	13	11	Albaania	10	12
Kanada*	10	15	Slovakkia	11	14	Serbia	11	12
Gruusia*	13	9	Armeenia*	15	9	Slovakkia	11	11
Itaalia*	8	13	Serbia	11	12	Saksamaa*	7	14
Luksemburg	10	11	Saksamaa*	9	14	Malta	12	9
Armeenia*	15	6	Gruusia	11	12	Armeenia*	13	7
Tšehhi	10	10	Tšehhi*	10	13	Tšehhi*	9	11
Taani	9	11	Belgia (Prantsuse)*	8	14	Põhja-Makedoonia	10	9
Aserbaidžaan*	15	5	Taani	9	12	Gruusia	11	8
Slovakkia	8	11	Põhja-Makedoonia	11	9	Šveits*	6	13
Põhja-Makedoonia*	12	6	Aserbaidžaan*	14	5	Aserbaidžaan*	11	7
Belgia (Prantsuse)	7	10	Portugal	9	10	Norra	8	9
Belgia (Flandria)	8	9	Austria*	5	13	Austria*	7	11
Serbia	9	8	Norra	8	10	Portugal	8	9
Austria*	7	10	Albaania	5	12	Belgia (Prantsuse)*	6	11
Šveits	7	9	Belgia (Flandria)*	5	13	Prantsusmaa*	5	10
Prantsusmaa	8	7	Island*	7	10	Belgia (Flandria)*	5	10
Saksamaa*	5	10	Šveits*	5	11	Island	7	7
Norra	6	7	Itaalia	6	8	Holland	7	7
Portugal	5	6	Prantsusmaa*	5	9	Taani	7	6
Hispaania	5	5	Kreeka	5	8	Itaalia	7	5
Holland	4	6	Holland*	5	8	Hispaania*	3	7
Kreeka	5	4	Hispaania*	4	6	Kreeka	4	5
HBSC-uuringu keskmine	13	13	HBSC-uuringu keskmine*	12	15	HBSC-uuringu keskmine*	12	13

* Statistiliselt oluline erinevus poiste ja tüdrukute vahel, $p < 0,05$.

Näitaja: õpilastelt küsiti, kui sageli on nad viimasel paaril kuul pidanud taluma küberkiusamist. Vastusevariandid olid vahemikus „ei ole kiusatud“ kuni „mitu korda nädalas“. Tabelis on toodud 11-, 13- ja 15aastased õpilased (%), kes olid viimasel paaril kuul küberkiusamist kogenud vähemalt korra.

EESTI KOOLIÕPILASTE TERVISEKÄITUMINE RAHVUSVAHELISES VAATES

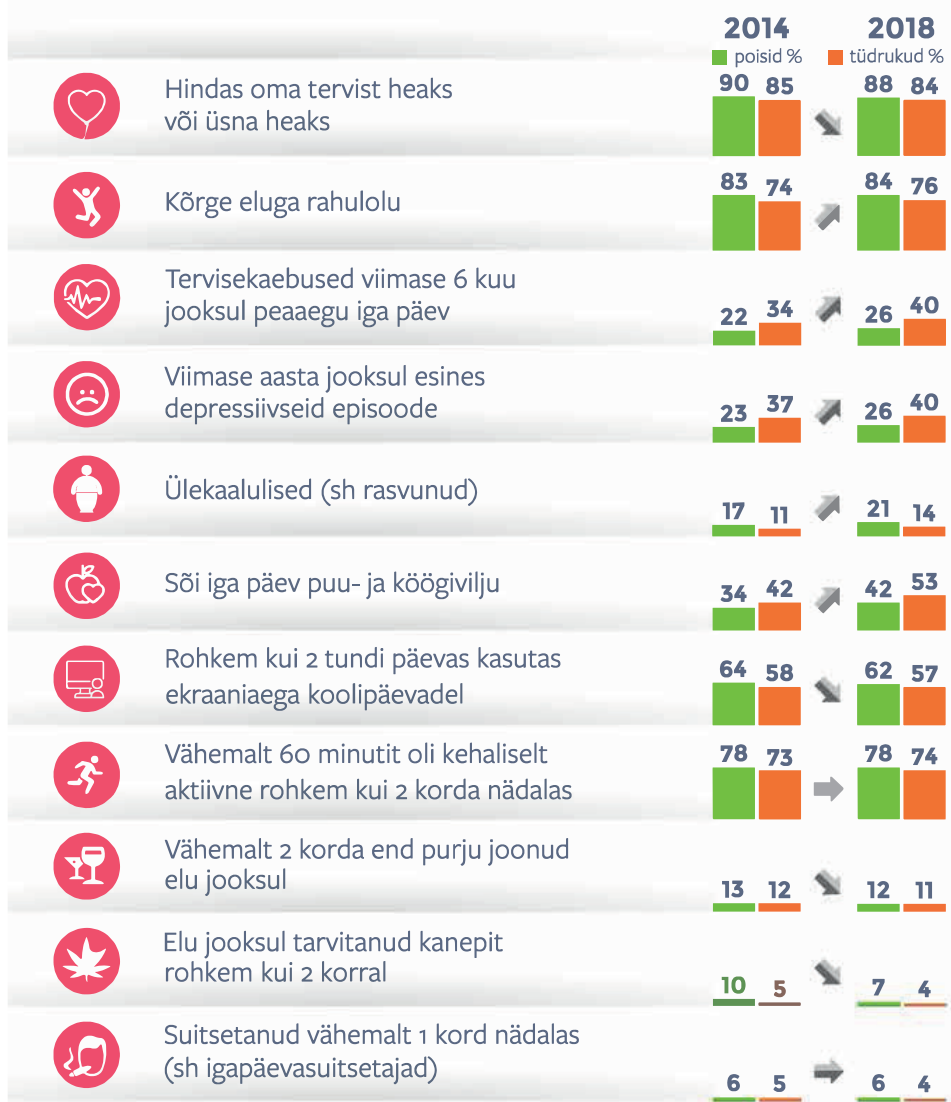
Lisa 20. Sotsiaalmeedia probleemse kasutusega õpilaste osakaal

Riik/regioon	11aastased, %		Riik/regioon	13aastased, %		Riik/regioon	15aastased, %	
	Poisid	Tüdrukud		Poisid	Tüdrukud		Poisid	Tüdrukud
Aserbaidžaan*	24	14	Malta*	13	20	Malta	17	18
Malta	12	13	Hispaania*	18	12	Hispaania	16	16
Rumeenia	9	10	Wales*	11	16	Albaania*	13	18
Itaalia	9	10	Rumeenia*	10	17	Iirimaa	13	17
Hispaania*	11	6	Iirimaa*	10	15	Rumeenia*	10	18
Norra	9	8	Kreeka*	9	16	Põhja-Makedoonia*	10	17
Wales	9	7	Soome	11	13	Wales*	10	16
Venemaa	9	6	Itaalia*	9	15	Šotimaa	11	14
Leedu	8	6	Albaania	10	13	Kreeka*	7	17
Iirimaa*	8	5	Norra	9	12	Soome	10	14
Belgia (Prantsuse)*	8	5	Põhja-Makedoonia	9	10	Horvaatia*	7	16
Ukraina	7	6	Poola*	7	12	Moldova	9	11
Horvaatia	7	5	Šotimaa*	7	11	Norra	10	9
Šotimaa	7	6	Inglismaa*	6	12	Belgia (Prantsuse)*	6	12
Albaania*	8	4	Horvaatia	8	9	Inglismaa	9	9
Luksemburg	6	6	Leedu	7	10	Serbia*	6	12
Soome	5	6	Portugal*	6	9	Itaalia*	6	11
Moldova*	7	4	Belgia (Prantsuse)	6	9	Prantsusmaa*	5	11
Prantsusmaa	6	5	Prantsusmaa*	5	10	Poola*	6	10
Ungari	6	5	Belgia (Flandria)*	5	9	Venemaa	7	8
Eesti	6	4	Venemaa	7	7	Luksemburg	7	8
Armeenia*	8	3	Luksemburg*	5	9	Leedu	7	8
Poola	4	6	Ukraina	6	7	Sloveenia*	6	9
Läti	4	5	Serbia	6	8	Ukraina	6	8
Inglismaa	4	5	Saksamaa	6	7	Kanada*	5	9
Põhja-Makedoonia*	6	3	Armeenia*	9	4	Aserbaidžaan	7	7
Belgia (Flandria)	5	4	Austria	5	8	Belgia (Flandria)*	5	9
Saksamaa	5	3	Kanada*	5	8	Rootsi*	4	9
Kanada	4	4	Eesti	6	7	Tšehhi*	4	7
Portugal	4	4	Moldova	7	6	Portugal	6	6
Kreeka*	5	3	Tšehhi	5	7	Island	5	7
Kasahstan*	5	3	Sloveenia*	4	7	Eesti*	4	7
Šveits	4	4	Läti	5	6	Läti*	3	7
Serbia	3	4	Island*	6	4	Armeenia	6	4
Rootsi	4	3	Ungari	5	6	Kasahstan	5	4
Gruusia*	5	2	Šveits*	4	6	Ungari*	2	7
Tšehhi	4	3	Aserbaidžaan	5	5	Saksamaa	5	4
Austria	3	2	Rootsi*	3	7	Austria	4	5
Taani	3	2	Taani	3	6	Taani	3	6
Island*	4	1	Gruusia	5	4	Gruusia	5	4
Sloveenia	3	2	Kasahstan	3	4	Holland*	3	5
Holland	1	2	Holland	4	4	Šveits	4	4
HBSC-uuringu keskmise*	6	5	HBSC-uuringu keskmise*	7	9	HBSC-uuringu keskmise*	7	10

* Statistiliselt oluline erinevus poiste ja tüdrukute vahel, $p < 0,05$.

Näitaja: õpilastele esitati 9 väitevormis küsimust sotsiaalmeedia kasutamise kohta viimase aasta jooksul. Need väited olid järgmised: ei suuda mõelda muule kui sotsiaalmeediale; tahaks veeta rohkem aega sotsiaalmeedias; olen tundnud end halvasti ilma sotsiaalmeediata; ei ole suutnud veeta vähem aega sotsiaalmeedias; olen jätnud muud tegevused tegemata sotsiaalmeedia tõttu; olen vaieldud teistega sotsiaalmeedia kasutamise pärast; olen valetanud vanematele ja sõpradele sotsiaalmeediale kulunud aja kohta; olen sisenenud sotsiaalmeediasse rõhuvast meeleolust pääsemiseks; olen tülitsetud pereliikmetega sotsiaalmeedia kasutamise pärast. Vastusevariandid olid „jah“ või „ei“. Tabelis on toodud 11-, 13- ja 15aastased õpilased (%), kelle sotsiaalmeedia kasutust saab pidada probleemseks (andsid vähemalt 6 jah-vastust 9-st).

Noorte tervis 2014 ja 2018



Здоровье молодежи 2014 и 2018





World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR Europe



Spotlight on adolescent health and well-being

FINDINGS FROM THE 2017/2018
HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN
(HBSC) SURVEY IN EUROPE AND CANADA
INTERNATIONAL REPORT
VOLUME 1. KEY FINDINGS



hbsc

