

2.1

Eluviis ja vaimne tervis eel- ja algkooliealistel lastel

MAARJA KUKK JA EHA NURK

PÕHISÕNUM

Vanemad hindavad Eesti eel- ja algkooliealiste laste vaimset tervist küllaltki heaks, kuid laste vaimne heaolu kahaneb vanuse kasvades. Sotsiaal-majanduslikest teguritest sõltub laste vaimne heaolu vähe, mis viitab pigem vähesele ebavõrdsusele. Parem vaimne heaolu on lastel seotud eelkõige suurema kehalise aktiivsusega.

SISSEJUHATUS

El- ja algkooliealistel lastel esineb vaimse tervise häireid märksa harvem kui noorukitel või täiskasvanutel, kuid hilisemate probleemide juured ulatuvad sageli just varasematesse elujärkudesse (Jones 2013). Nagu füüsilise tervise puhul, mõjutavad vaimset tervist geneetilised tegurid, kuid samuti mängib tähtsat osa last ümbritsev füüsiline ja psühhosotsiaalne keskkond ning sellest tulenevalt ka eluviis: toitumis- ja liikumisharjumused ning unerežiim. Vaimset tervist võivad eriti kaa-lukalt mõjutada lapsepõlves läbi elatud

ebasoodsad kogemused, näiteks väärkohtlemine ja vägivald, vanemate lahtus või pereliikme surm ning muud stressirohked elusündmused (Shonkoff ja Garner 2012). Tugev, korduv või ka pikaajaline stress mõjutab negatiivselt lapse neuroloogilist arengut. See võib tekitada probleeme õppimisvõime, mälu ja käitumisega või põhjustada vaimse tervise häireid (Shonkoff ja Garner 2012). Eluviisi otsene tähtsus vaimsele tervisele enamasti nii selge ei ole, sest seosed ei ole vaid ühesuunalised ning nii eluviis kui ka vaimne tervis sõltuvad kolmandatest teguritest, näiteks sotsiaal-majanduslikust seisundist. Kuna eluviis on muudetav ja ebasoodsad harjumused puudutavad paljusid inimesi, väärneb eluviis vaimse tervise edendamisel siiski tähelepanu. Seda eriti laste puhul, sest lapseas omandatud eluviisi jäädakse sageli järgima ka täiskasvanueas ja seeläbi võivad varakult omandatud positiivsed või negatiivsed harjumused avaldada vaimsele tervisele läbi elukaare pikaajalist mõju.

Käesoleva artikli eesmärk on kirjeldada Eesti 2–10-aastaste laste vaimset heaolu ning selle seoseid sotsiaal-majanduslike tunnuste ja tervisekäitumisega, toomaks esile võimalikke ebavõrdsust soodustavaid mõjutegureid. Eel- ja algkoolilaste vanuserühmas, eriti eelkoolieas, on vaimset tervist ja heaolu käsitlevaid uuringuid võrreldes teiste vanuserühmadega napilt, sest selliste uuringute läbiviimine on kallis ja metodoloogiliselt keerukas ülesanne. Väikesed lapsed ei oska veel oma vaimset seisundit hästi edasi anda ja seetõttu tuleb sageli tugineda kõrvalseisjate, näiteks vanemate või õpetajate hinnangutele. Need ei pruugi alati olla täpsed ega kajastada lapse subjektiivset kogemust. Ka Eestis leidub praegu vähe suuremahulisi uuringuid, mis pakuksid ülevaadet eel- ja algkooliealiste laste vaimsest heaolust ja kõrvutaksid seda eluviisiga.

Artikkel toetub eelkõige aastatel 2013–2015 kogutud Eesti rahvastiku toitumise uuringule, mille tugevuseks on asjaolu, et uuringus koguti üksikasjali-

Lapseas omandatud eluviisi jäädakse sageli järgima ka täiskasvanueas ja seeläbi võivad varakult omandatud positiivsed või negatiivsed harjumused avaldada vaimsele tervisele läbi elukaare pikaajalist mõju.

kud ja mitmekülgset rahvastikupõhiselt esinduslikud andmed laste eluviisi kohta. Läbilõikeuuringuna ei võimalda see küll tuvastada põhjuslikke seoseid, kuid tulemused aitavad juhtida tähelepanu võimalikele kitsaskohtadele. Tänu esinduslikule valimile pakub uuring Eesti laste vaimse tervise olukorrast ühtlasi terviklikumat ülevaadet kui näiteks riskirühmade käsitlus. Uuringu läbiviimist kirjeldab meetodikaraport (Nurk jt 2017). Vanuserühmas 2–10 aastat koguti andmed ligi 1000 lapse kohta, küsitledes nende laste vanemaid või hooldajaid. Ligi 30% lastest olid vanuses 7–10 aastat ja üle 90% neist käisid koolis (tabel 2.1.1).

HEAOLU INDEKS (WHO-5) MÕÕDAB SUBJEKTIIVSE HEAOLU TASET

Maailma Terviseorganisatsiooni koostatud heaolu indeks (The 5-item WHO Wellbeing Index – WHO-5) hindab vastaja psühholoogilist heaolu viimase kahe nädala jooksul (Topp jt 2015). WHO-5 küsimustik¹ koosneb viiest väitest (kui sageli on hinnatav isik olnud rõõmus ja heatujuline; rahulik ja pingevaba; aktiivne ja energiline; värske ja puhanud; tegelenud asjadega, mis teda huvitasid), millega nõustumist hinnatakse skaalal 0 (mitte kunagi) kuni 5 (kogu aeg). Indeksi arvutamiseks tulemused liidetakse ja korrutatakse neljaga, et väljendada heaolu lihtsustatud skaalal 0 (heaolu puudumine) kuni 100 (suurim võimalik heaolu). Käesoleva artikli analüüsid võrreldakse Eesti rahvastiku toitumise uuringus osalenud kehvena heaoluga lapsi parema heaoluga lastega. Kuna WHO-5 indeksil ei leidu 2–10-aastaste laste vanuserühmas üldtunnustatud sisulise tähendusega lõikepiiri, valiti artiklis madalama heaoluga rühma 1/5 uuringus osalenud lastest, kelle tulemus jäi skaala alumisse otsa. Seega madalama heaoluga rühma kuulusid lapsed WHO-5 skoori väärtusega < 72.

¹Vt ka https://ifightdepression.com/files/cms/pdf/WHO_heaolu_indeks.pdf.

Vanuserühmas 2–6 aastat leidsid seevastu vaid mõned üksikud koolilapsed. Poisse ja tüdrukuid oli valimis enam-vähem võrdselt ja 85% lastest olid eesti

päritolu. Laste vaimset tervist iseloomustava tunnuseks kasutati uuringus Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) koostatud WHO-5 heaolu indeksit.

Tabel 2.1.1. Eesti 2–10-aastaste laste vaimse heaolu sotsiaal-majanduslike tunnuste järgi

Tunnus	Jaotus	Osalejate arv	WHO-5 indeksi keskvärtus ja standardhälve	Madalama heaoluga ^a laste osakaal, %
Vanus	2–6 aastat	677	80,8 (10,5)	15,2
	7–10 aastat	287	78,9 (11,7)	21,6
Sugu	Poiss	461	80,0 (10,9)	17,4
	Tüdruk	503	80,4 (10,9)	16,9
Rahvus	Eestlane	831	80,2 (11,1)	17,7
	Muu	133	80,6 (9,9)	13,5
Piirkond ^b	Kesk-Eesti	195	85,2 (11,4)	10,3
	Põhja-Eesti	352	79,3 (10,3)	17,9
	Lääne-Eesti	155	76,0 (9,7)	23,2
	Kirde-Eesti	80	79,6 (9,3)	12,5
	Lõuna-Eesti	182	80,4 (11,2)	19,8
Asulatüüp ^c	Linnaline asula	551	79,3 (10,5)	18,3
	Maa-asula	413	81,5 (11,4)	15,5
Leibkonna netosissetulek kuus	Kuni 1000 eurot	279	79,8 (11,2)	17,9
	1001–2000 eurot	475	80,7 (11,0)	16,4
	Üle 2000 euro	175	79,5 (10,5)	18,3
Vanema haridus ^d	Põhi- või keskharidus	438	80,8 (11,6)	17,8
	Kõrgharidus	524	79,7 (10,3)	16,4
Peremudel	Elab koos kahe vanemaga	862	80,3 (10,8)	16,5
	Muu	100	79,1 (11,8)	23,0

ALLIKAS: autorite tabel, Eesti rahvastiku toitumise uuringu 2013–2015 andmete põhjal

MÄRKUSED:

- ^a Madalama heaoluga rühma moodustavad lapsed, kelle WHO-5 indeksi skoor on < 72.
- ^b Põhja-Eesti – Harju maakond; Lääne-Eesti – Hiiu, Lääne, Pärnu ja Saare maakond; Kesk-Eesti – Järva, Lääne-Viru ja Rapla maakond; Kirde-Eesti – Ida-Viru maakond; ja Lõuna-Eesti – Jõgeva, Põlva, Tartu, Valga, Viljandi ja Võru maakond.
- ^c Linnalised asulad on linnad, vallalised linnad ja alevid, maa-asulad on alevikud ja külad.
- ^d Vanema haridustase tähistab selle koos lapsega elava vanema (või hooldaja) haridust, kes on omandanud kõrgema haridustaseme.

Eesti laste vaimset tervist võib pidada heaks, kuid heaolu kahaneb vanusega

Eesti rahvastiku toitumise uuringu põhjal varieerus WHO-5 indeks 2–10-aastastel lastel vahemikus 44–100 ja keskmine skoor oli 80. Vanuses 2–6-aastat oli keskmine skoor 81 ja 6–10-aastastel 79 (tabel 2.1.1). WHO-5 indeksit ei ole 2–8-aastastel laste hindamiseks varem kasutatud, kuid mõõdik on valideeritud 9–12-aastastel lastel depressiooni skriinimiseks ning sel juhul on peetud sobivaks löikepiiriks üldskoori väärtust 40 (Allgaier jt 2012). Nii madalat skoori ei esinenud ühelgi uuringus osalenud lapsel. Euroopa elukvaliteedi uuringus ligi kolmekümne riigi täiskasvanud rahvastiku keskmine skoor oli vahemikus 54–70 (Topp jt 2015). Kuigi võrdlus täiskasvanutega pole otseselt sobiv, viitab see siiski, et uuringusse kaasatud laste heaolu oli vanemate hinnangul pigem kõrge. Silmas tasub pidada, et vanemad ei pruugi olla objektiivsed hindajad, sest nad näevad lapse käitumist vaid kodukeskkonnas, kuid mitte lasteaias või koolis, ja kipuvad seda tõlgendama positiivsemas võtmes. Kuna väikesed lapsed ei oska oma vaimse heaoluga seotud probleeme ise edasi anda, ei ole kaudsele hindamisele siiski head alternatiivi, kuid terviklikumat pilti aitab tagada eri hindajate kaasamine – näiteks lisaks vanematele ka õpetajad (Streimann jt 2021).

Kuni 10-aastaste laste vaimset heaolu võib pidada pigem kõrgeks ka laste subjektiivse kogemuse põhjal, kuid oluliselt rohkem on kurvapoolseid lapsi juba 12-aastaste seas.

Rahvastiku toitumise uuringuga saab kõrvutada 2018. aastal toimunud laste subjektiivse heaolu uuringu „Children’s World“ tulemusi (Soo ja Kutsar 2020). Eestis küsitleti selle uuringu raames 3150 last vanuses 8, 10 ja 12 aastat. Uuringule eelnenud kahe nädala jooksul tundis 47% 10-aastastest ja 41% 12-aastastest lastest ülekaalukalt positiivseid emotsioone ehk nad hindasid oma emotsionaalse heaolu taset kõrgeks. Enamik ülejäänud 10-aastastest olid rõõmsad ja energilised, vaid aegajalt pinges (25%) või tundsid vahelduvalt nii positiivseid kui ka negatiivseid emotsioone (28%). Vaid üksikud lapsed tundsid valdavalt negatiivseid emotsioone. Seega võib kuni 10-aastaste laste vaimset heaolu pidada pigem kõrgeks ka laste subjektiivse kogemuse põhjal. Oluliselt rohkem (15%) oli aga kurvapoolseid ja apaatseid lapsi juba 12-aastaste seas. Ka üldine eluga rahulolu kahanes vanuse kasvades: kui 8- ja 10-aastastest andsid maksimaalse rahuloluhinnangu kolm neljandikku lastest, siis 12-aastastest umbes pooled.

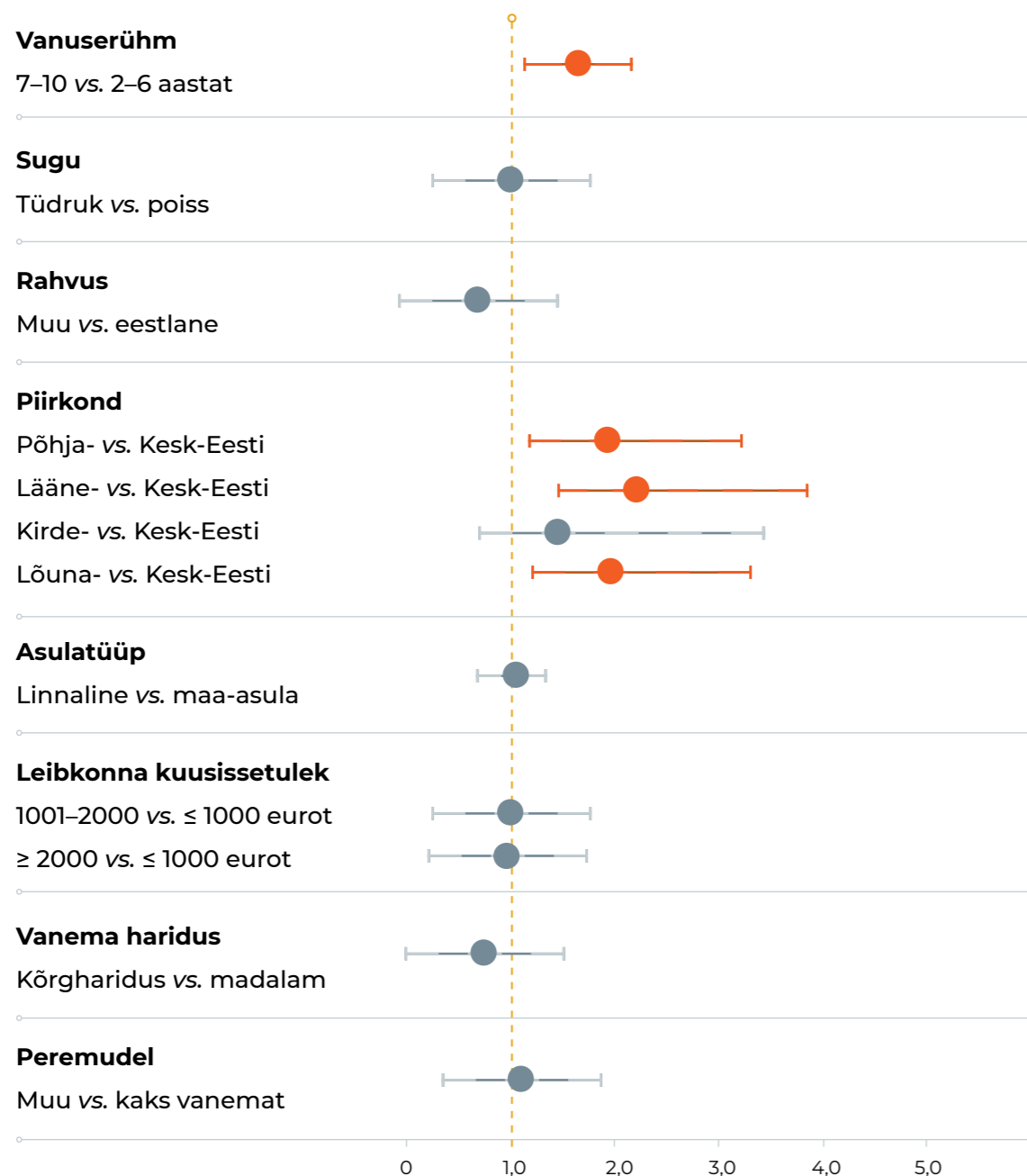
Sarnaselt kahanes vanusega laste vaimne heaolu ka rahvastiku toitumise uuringus, kus kõigi sotsiaal-majanduslike tunnuste suhtes kohandatud mudelis ilmnis 7–10-aastastel 2–6-aastastega võrreldes 1,5 korda suurem šans madalamaks heaoluks (joonis 2.1.1). Probleemide järsk suurenemine teismeeas võib olla osaliselt tingitud vajadusest kasutada väikeste laste puhul

Uuringusse kaasatud laste heaolu oli vanemate hinnangul pigem kõrge.

kaudseid hindajaid. Kuna aga sarnase järelduse saab teha nii vanemate kui ka laste subjektiivse hinnangu põhjal, paistab laste vaimse tervise halvenemi-

ne vanuse kasvades olevat siiski tegelik protsess, mitte vaid metodoloogias tingitud nähtus.

Joonis 2.1.1. Eesti 2–10-aastaste laste vaimse heaolu seos sotsiaal-majanduslike tunnustega, šansisuhe ja 95% usaldusvahemik



ALLIKAS: autorite joonis, Eesti rahvastiku toitumise uuringu 2013–2015 andmete põhjal

MÄRKUSED: Tunnuste seost vaimse heaoluga (madalam vs. kõrgem) testiti logistilise regressioonanalüüsiga. Šansisuhted kohandati kõigile ülejäänud sotsiaal-majanduslikele teguritele. Šansisuhte kõrgem väärtus väljendab suuremat šanssi kogeda madalamat heaolu (WHO-5 indeksi väärtus < 72).

Tunnuste selgitusi vt tabeli 2.1.1 allmärkustest.

Vaimne heaolu varieerub sotsiaal-majanduslike tunnuste järgi pigem vähe

Rahvastiku toitumise uuringu andmetel oli heaolu sarnane pois- tel ja tüdrukutel, eesti ja muust rahvusest lastel ning ei sõltunud ka asulatüübist, pere sissetulekust, vanema haridusest ega peremudelist (joonis 2.1.1), mis viitab pigem väiksele sotsiaal-majanduslikule ebavõrdsusele. Vaimne heaolu sõltus aga oluliselt elupiirkonnast, kusjuures suurima heaoluga paistsid silma Kesk-Eesti lapsed (tabel 2.1.1 ja joonis 2.1.1). Põhja-, Lõuna- ja Lääne-Eesti lastel oli Kesk-Eesti lastega võrreldes 2,2–2,6 korda suurem šanss vähesemaks heaoluks. Kesk-Eesti eripära on suurte linnade puudumine ja elukeskkond võib olla seose üks seletus.

Laste subjektiivse heaolu uuringus (Soo ja Kutsar 2020) vaadeldi lisaks ka heaoluhinnangute seoseid lapse sotsiaalse keskkonna ja pere koosseisuga. Ülekaalukalt positiivseid emotsioone tundnud ja eluga täiesti rahul olnud lapsed hindasid oma heaolu nii kodus, koolis kui ka sõpradega suheldes kõrgemaks kui ülejäänud lapsed. Samuti selgus, et 10- ja 12-aastased lapsed, kes elasid koos mõlema bioloogilise vanemaga, olid viimase kahe nädala jooksul tundnud enam positiivseid emotsioone (44%) kui kasuvanemaga või üksikvanemaga elanud lapsed (35%). See erineb rahvastiku toitumise uuringust, mis

Suurima vaimse heaoluga paistsid silma Kesk-Eesti lapsed, selle seose üks seletus võib olla suurte linnade puudumine ja elukeskkond.

heaolu seost peremudeliga ei tuvastanud. Üheks selgituseks võib olla asjaolu, et rahvastiku toitumise uuringus ei eristatud bioloogilisi ja kasuvanemaid ning vaimset heaolu võib eelkõige mõjutada peresuhete kvaliteet, mitte kahe vanemaga kasvamise muud eelised, näiteks majanduslik kindlustatus.

Eesti eel- ja algkooliealiste laste toitumist iseloomustab vähene puu- ja köögiviljade sömine ning liigne maiustamine, kuid vaimne heaolu ei ole toiduvalikuga seotud

Rahvastiku toitumisuuringu andmetel jätavad Eesti 2–10-aastaste laste toitumisharjumused soovida. Toitumissoovituste kohaselt tuleks igapäevaselt süüa vähemalt viis portsjonit puu- ja köögivilju, kuid uuringus osalenud lapsed sõid päevas keskmiselt vaid ligikaudu kolm portsjonit ning ainult 14% 2–6-aastas- test ja 19% 7–10-aastastest lastest sõid neid soovitudele vastavalt (tabel 2.1.2). Sõltuvalt lapse vanusest ja energia- vajadusest ei tohiks maiustusi ja näkse süüa päevas rohkem kui 2–4 portsjo- nit, kuid 2–6-aastased lapsed sõid neid keskmiselt kaheksa portsjonit ja 7–10- aastased lapsed 12 portsjonit päevas.

Energia-rikaste ja toitainevaeste toi- tude puhul täitis toitumissoovitus 22% noorematest ja 15% vanematest lastest. Ealine erinevus väljendus ka toitumise kvaliteedi indeksis, mis noorema vanu- serühma puhul oli mõnevõrra suurem kui 7–10-aastastel. Vanusega halvene- vad toitumisharjumused on arvatavasti tingitud vanemate laste suuremast ise- seisvusest oma toiduvaliku määramisel.

Toitumise ja vaimse tervise seoseid saab uurida mitmesugusel viisil, kuid üle paljude uuringute joonistub välja

muster, et tervislikumalt toituvatel lastel on tavaliselt ka paremad vaimse tervise näitajad (Khalid jt 2017). Sarnaselt muudele organitele sõltub aju areng ja talitlus toitainetest, seega on igati tõenäoline, et toiduvalik avaldab füsioloogiliste mehhanismide kaudu vaimsele tervisele otsest mõju (Lang jt 2015). Tegelikus elus on füsioloogilised mehhanismid siiski vaid üks viis, mis seob vaimset tervist toitumisega. Nii toiduvalik kui ka vaimne tervis sõltuvad omakorda sotsiaal-majanduslikest teguritest ning samuti mõjutab vaimset heaolu ka söömine kui pere ühistegevus. Lisaks on tõenäoline, et toitumine ja vaimne tervis avaldavad teineteisele

Kuigi tervislikumalt toituvatel lastel on tavaliselt ka paremad vaimse tervise näitajad, siis Eesti uuringust ei selgunud laste vaimse heaolu ja toiduvaliku vahel olulisi seoseid.

kahesuunalist mõju – ebatervislik toiduvalik võib olla tingitud ka vaimse tervise probleemidest, mitte tingimata vastupidi. Seetõttu ei pruugi toitumise ja vaimse tervise seosed olla alati ilmsed

Tabel 2.1.2. Eluviis Eesti 2–6- ja 7–10-aastastel lastel

Tunnus	2–6-aastased				7–10-aastased				2–6 vs. 7–10-aastased ^a
	N	Kesk- väärtus ja standard- hälve	Soovitus	Soovituse täitnud lapsed	N	Kesk- väärtus ja standard- hälve	Soovitus	Soovituse täitnud lapsed	P- väärtus
Liikumisaeg, tundi päevas	614	3,4 (1,7)	≥ 1	99,7%	244	3,0 (1,7)	≥ 1	98,8%	< 0,001
Liikumisega huvitegevuses osalejad, osakaal	677	42%	–	–	287	70%	–	–	< 0,001
Ekraaniaeg, tundi päevas	675	1,5 (0,8)	≤ 1 / ≤ 2 ^b	53,5%	287	2,3 (1,15)	≤ 2 ^b	49,5%	< 0,001
Uneaeg, tundi ööpäevas	676	11,2 (1,1)	10–14 ^c	92,8%	287	9,3 (0,9)	9–12 ^c	78,7%	< 0,001
Puu- ja köögiviljad, portsjonit päevas	677	3,0 (1,9)	≥ 5	14,2%	287	3,3 (2,1)	≥ 5	19,2%	0,2
Energiarikkad ja toitainete vaesed toidud ^e , portsjonit päevas	677	8,4 (5,8)	≤ 2 ^d	22,5%	287	11,7 (7,5)	≤ 2–4 ^d	14,6%	< 0,001
Toitumise kvaliteedi indeks	669	55,2 (13,0)	–	–	283	53,0 (13,1)	–	–	0,02

ALLIKAS: autorite tabel, Eesti rahvastiku toitumise uuringu 2013–2015 andmete põhjal

MÄRKUSED:

- ^a Liikumisega huvitegevuse puhul testiti erinevust vanuserühmade vahel logistilise regressiooniga ja muid tunnuseid testiti dispersioonanalüüsi abil.
- ^b Kuni 5-aastastel mitte rohkem kui üks tund päevas, alates 5. eluaastast mitte rohkem kui kaks tundi.
- ^c Sõltuvalt vanusest: 1–2-aastased 11–14 tundi, 3–5-aastased 10–13 tundi ja 6–12-aastased 9–12 tundi.
- ^d Sõltuvalt vanusest, soost ja energiavajadusest: 7–8-aastased ≤ 2 portsjonit, 8–9-aastased ≤ 3 portsjonit ja 9–10-aastased ≤ 4 portsjonit.
- ^e Maiustused, magusad ja soolased näksid, jäätis, magusad pagari- ja kondiitritooted jms.

ja ka rahvastiku toitumise uuringust ei selgunud laste vaimse heaolu ja toiduvaliku vahel olulisi seoseid (joonis 2.1.2).

Kehalisel aktiivsusel on vaimse heaoluga positiivne ja passiivsel ekraaniajal negatiivne seos

Liikumisharjumused on toitumise kõrval teine oluline tegur, mis kogu elukaare jooksul mõjutab mitmekülgset füüsilist kui ka vaimset tervist. Liikumisharjumusi iseloomustab ühest küljest kehaline aktiivsus ehk kõikvõimalik liikumine, mis kulutab energiat – olgu see siis seotud treeningu, meelelahutuse, töötamise või ka ühest kohast teise jõudmisega. Teise nurga alt iseloomustavad liikumisharjumusi istuva eluviisi tegevused,

mis hõlmavad muu hulgas teleri, arvuti või nutiseadmega veedetud kehaliselt mitteaktiivset ekraaniaega. Sarnaselt toitumisega seovad vaimset tervist kehalise aktiivsusega arvatavasti mitmed tegurid, mis hõlmavad nii neuroloogilisi kui ka psühhosotsiaalseid mehhanisme (Lubans jt 2016). Nagu täiskasvanutel, on ka lastel ja noorukitel kehaline aktiivsus seotud parema ja passiivne ekraaniaeg halvema vaimse tervisega, kuigi seos liikumisharjumuste ja vaimse tervise vahel on ilmsem noorukite kui laste puhul ning eriti eelkoolieas laste puhul leidub teema kohta väga vähe uuringuid (Rodriguez-Ayllon jt 2019).

Rahvastiku toitumise uuringus osalenud 2–6-aastased lapsed liikusid keskmiselt üle kolme tunni päevas, 7–10-aastased lapsed ligi kolm tundi päevas (tabel 2.1.2). Lähtudes WHO soovitusel lastele liikuda vähemalt üks tund päevas, oli peaaegu kõigi

TOITUMISPÄEVIK AITAB SAADA ÜLEVAATE TOITUMISHARJUMUSTE TERVISLIKKUSEST

Rahvastiku toitumise uuringus osalenud laste vanemad panid kahe küsitluspäeva jooksul koguseliselt kirja kõik lapse tarbitud söögid ja joogid. Nende toidupäevikute alusel arutati päeva jooksul lapse söödud puu- ja köögiviljade ning energiarikaste ja toitainevaeste toitute (maiustused, magusad ja soolased näksid, jäätis, magusad pagari- ja kondiitritooted jms) kogused grammides, mis teisendati hiljem toiduenergiapõhisteks portsjonite arvuks. Kui puu- ja köögiviljade söömine iseloomustab tervislikke ning energiarikaste ja toitainevaeste toitute tarbimine ebasoodsamaid toitumisharjumusi, siis toitumise tervikpildi kirjeldamiseks arutati toidupäevikute põhjal ka toitumise kvaliteedi indeks. Indeksi arvutamiseks hinnatakse esmalt, kui heas kooskõlas on vastaja tegelik toitumine Eesti toitumissoovitustega, arvestades toidurühmi ja toitainete saadavust. Toidurühmade ja toitainete skoorid liidetakse ja väljendatakse skaalal 0 (täielik mittevastavus) kuni 100 (täielik vastavus).

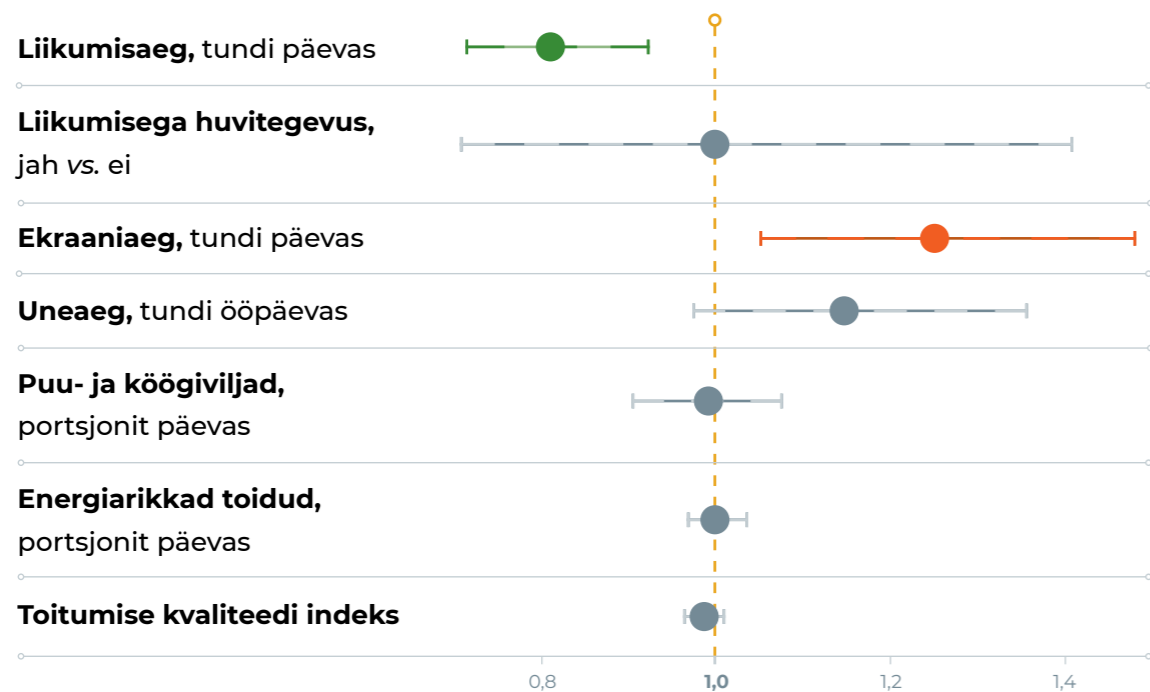
Liikumisharjumused on toitumise kõrval teine oluline tegur, mis kogu elukaare jooksul mõjutab mitmekülgset nii füüsilist kui ka vaimset tervist.

analüüsidesse kaasatud laste liikumisaeg piisav. Sealjuures osales spordi- ja liikumisega huviringides alla poole 2–6-aastastest ja 70% 7–10-aastastest lastest. Laste vaimne heaolu oli oluliselt seotud liikumisajaga: iga tunni lisandumisel päevasele liikumisajale muutus šanss madalamaks heaoluks 0,81 korda ehk vähenes 19% võrra (joonis 2.1.2). Seejuures ei olnud tähtsust sellel, kas liikumine oli seotud organiseeritud huvitegevuses osalemisega või mitte.

Pakkumaks lapsevanematele juhi- seid laste tervisekäitumise suunami-

seks, soovivad Eesti toitumis- ja liikumissoovitused, et 2–4-aastased ei vee- daks ekraani ees rohkem kui ühe tunni päevas ja 5–17-aastased maksimaalselt kaks tundi. Ekraaniaeg jäi soovituslikes- se piiridesse umbes pooltel nii 2–6- kui ka 7–10-aastastest lastest. Laste vaimne heaolu oli ekraaniajaga oluliselt seotud, kusjuures iga tunni lisandumisel päeva- sele ekraaniajale muutus šanss mada- lamaks heaoluks 1,26 korda (s.o suure- nes 26% võrra). Ekraaniaja seos vaimse tervise- ga ei pruugi olla tingitud üksnes kehalise aktiivsuse puudumisest, sest oma jälje võib jätta ka kokkupuude so- bimatu meediasisuga ning samuti as- jaolu, et ülemäärane ekraaniaeg kipub vähendama nii laste une kestust kui ka kvaliteeti. Digivahendite kasutusmust- rite laiemat tähendust vaimse heaolu vaatenurgast on avatud 4. peatükis.

Joonis 2.1.2. Eesti 2–10-aastaste laste vaimse heaolu seos eluviisiga, šansisuhe ja 95% usaldusvahemik



ALLIKAS: autorite joonis, Eesti rahvastiku toitumise uuringu 2013–2015 andmete põhjal

MÄRKUS: Iga tunnuse seost vaimse heaoluga (madalam vs. kõrgem) testiti logistilise regressioonanalüüsiga. Mudelid on kohandatud lapse sotsiaal-majandusliku tausta suhtes (vanus, sugu, rahvus, elupiirkond, asulatüüp, pere sissetulek, vanema haridustase ja peremudel). Šansisuhte kõrgem väärtus väljendab suuremat šanssi kogeda madalamat heaolu (WHO-5 indeksi väärtus < 72).

Kuni 6-aastased lapsed magavad üldjuhul piisavalt, kuid vanuse suurenedes kipub unetunde väheks jääma ja une tähtsus vaimsele tervisele võib suurened

Rahvastiku toitumise uuringus osalenud 2–6-aastased lapsed magasid keskmiselt 11 tundi ja 7–10-aastased lapsed 9 tundi ööpäevas. Eestis ei ole laste uneajale riiklikke tervisekäitumise soovitusi koostatud, kuid vastavalt mitmes teises riigis, ka näiteks USAs kasutusel olevatele soovitustele, peaksid 1–2-aastased lapsed magama ööpäevas 11–14 tundi, 3–5-aastased 10–13 tundi ja 6–12-aastased 9–12 tundi. Rahvastiku toitumise uuringu eelkooliealiste rühmas magasid vastavalt sellele soovitusel 93% ja koolilastest 78% ning vaimse heaoluga uneajal olulist seost ei ilmnenud. Ka laste subjektiivse heaolu uuring (Soo ja Kutsar 2020) käsitles ööune pikkust. End õnneliku ja rahulolevana tundnud 12-aas-

tased lapsed magasid kurbade ja tüdinutega võrreldes kauem: enamik neist (72%) magas enne koolipäeva vähemalt 8 tundi. Valdavalt negatiivseid emotsioone tundnud lastest magas 55% vähem kui 8 tundi. Kuigi toitumisuuringus une ja vaimse tervise seost ei olnud, viitasid tulemused siiski, et unevõlg muutub tähtsamaks koolieas. Selle üheks seletuseks on ilmselt asjaolu, et mida noorem laps, seda rohkem on tema käitumine vanemate kontrolli all. Uuringute erinevad järeldused ööne tähtsuse kohta võivad küll osaliselt olla tingitud vaimse heaolu erinevatel mõõdikutest, kuid siiski tundub, et une tähtsus vaimsele tervisele muutub määravamaks lapse iseseisvuse suurenemisel.

End õnneliku ja rahulolevana tundnud 12-aastased lapsed magasid kurbade ja tüdinutega võrreldes kauem: enamik neist magas enne koolipäeva vähemalt 8 tundi.

KOKKUVÕTE

Rahvastikupõhised andmed näitavad, et Eesti 2–10-aastaste laste vaimne heaolu on vanemate hinnangul suhteliselt hea, kuid silmas tsub pidada, et heaoluhinnangud ongi enamasti positiivsemas suunas kallutatud. Eel- ja algkoolieas ei ole vaimse tervise ja eluviisi seosed veel selgelt aval-

dunud, sest vaimne heaolu varieerub sotsiaal-majanduslike tunnuste ja eluviisi järgi pigem vähe. Lastel eluviisis tuleb negatiivselt esile tasakaalustamata toitumine: liiga vähe süüakse puu- ja köögivilju ning ülemäära maiustusi. Eesti 2–10-aastased lapsed liiguvad piisavalt ja 2–6-aastased lapsed magavad küllaldaselt, kuid kooliealistest lastest viiendikul kipub uneaeg jääma liiga lühikeseks. Sõltumata vanusest veedavad aga umbes pooled lapsed liiga palju aega ekraanide ees. Tugevaim seos vaimse tervise ja eluviisi vahel tuli Eesti lastel esile liikumise puhul: positiivne seos ilmnes kehalise aktiivsuse ja negatiivne seos passiivse ekraaniajaga. ●

Eel- ja algkoolieas ei ole vaimse tervise ja eluviisi seosed veel selgelt avaldunud.

VIIDATUD ALLIKAD

Allgaier, A.-K., Pietsch, K., Frühe, B., Prast, E., Sigl-Glückner, J., Schulte-Körne, G. 2012. Depression in pediatric care: Is the WHO-Five Well-Being Index a valid screening instrument for children and adolescents? – *General Hospital Psychiatry*, 3, 234–241. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2012.01.007>.

Jones, P. B. 2013. Adult mental health disorders and their age at onset. – *British Journal of Psychiatry*, 202, s5–s10. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.119164>.

Khalid, S., Williams, C. M., Reynolds, S. A. 2017. Is there an association between diet and depression in children and adolescents? A systematic review. – *British Journal of Nutrition*, 116, 2097–2108. <https://doi.org/10.1017/S0007114516004359>.

Lang, U. E., Beglinger, C., Schweinfurth, N., Walter, M., Borgwardt, S. 2015. Nutritional aspects of depression. – *Cellular Physiology and Biochemistry*, 37, 1029–1043. <https://doi.org/10.1159/000430229>.

Lubans, D., Richards, J., Hillman, C., Faulkner, G., Beauchamp, M., Nilsson, M., Kelly, P., Smith, J., Raine, L., Biddle, S. 2016. Physical activity for cognitive and mental health in youth: A systematic review of mechanisms. – *Pediatrics*, 138, e20161642. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1642>.

Nurk, E., Nelis, K., Saamel, M., Martverk, M., Jõelet, A., Nelis, L. 2017. National Dietary Survey among children up to ten years old and breastfeeding mothers in Estonia. – *EFSA Supporting Publications*, 14, EN-1199. <https://doi.org/10.2903/sp.efsa.2017.EN-1199>.

Rodriguez-Ayllon, M., Cadenas-Sánchez, C., Estévez-López, F., Muñoz, N. E., Mora-Gonzalez, J., Migueles, J. H., Molina-García, P., Henriksson, H., Mena-Molina, A., Martínez-Vizcaíno, V., Catena, A., Lóf, M., Erickson, K. I., Lubans, D. R., Ortega, F. B., Esteban-Cornejo, I. 2019. Role of physical activity and sedentary behavior in the mental health of preschoolers, children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. – *Sports Medicine*, 49, 1383–1410. <https://doi.org/10.1007/s40279-019-01099-5>.

Shonkoff, J. P., Garner, A. S. 2012. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. – *Pediatrics*, 129, e232–e246. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>.

Soo, K., Kutsar, D. 2020. Kuidas elad, Eestimaa laps? Ülevaade 8–12-aastaste laste subjektiivsest heaolust. Tartu: Tartu Ülikooli Ühiskonnateaduste Instituut.

Streimann, K., Sisask, M., Toros, K. 2021. Children's mental health in different contexts: Results from a multi-informant assessment of Estonian first-grade students. – *School Psychology International*, 42, 379–397. <https://doi.org/10.1177/01430343211000414>.

Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S., Becha, P. 2015. The WHO-5 Well-Being Index: A systematic review of the literature. – *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84, 167–176. <https://doi.org/10.1159/000376585>.

2.2

Noorte vaimne tervis ja heaolu ning selle seos eluviisiga

SIGRID VOROBOV, LEILA OJA JA JAANIKA PIKSÖÖT

PÕHISÕNUM

Viimase kümnendi jooksul on saagenud vaimse tervise probleemide esinemine Eesti noorte hulgas. Enam kui kolmandik 11–15-aastastest tüdrukutest ja viiendik poistest on kurvad või masendunud sagedamini kui kord nädalas. Eesti noored on võrreldes naaberriikidega oluliselt sagedamini kurvad või masendunud. Noorte vaimset heaolu toetavateks eluviisiteguriteks on tervislik toitumine koos piisava kehalise aktiivsuse ja unega. Halvemad vaimse tervise näitajad on tugevalt seotud uimastite tarvitamisega (sigaretid, alkohol, kanep). Igapäevased tervislikumad eluviisivalikud võivad noorte vaimset heaolu parandada mitmekordselt.

SISSEJUHATUS

Noorte heaolu ja tervisekäitumine on suuresti mõjutatud nende vanemate tõekspidamistest ja tervisekäitumisest. On mitmeid eluviisiga seotud tegureid, mis toetavad vaimset heaolu, nagu näiteks täisväärtuslik toitumine, piisav uni ja kehaline aktiivsus. Samas kaasneb noorukiea iseseisvumisega uudishimu uute elamuste järele ja katsetamine alternatiivsete tegevustega, sealhulgas erinevate uimastitega eksperimenteerimine, mis omakorda mõjutab noorte vaimset heaolu. Samuti mõjutab noorukiiga oskust toime tulla oma emotsioonidega ning ühe lahendusena võidakse otsida leevendust uimastavate ainete tarvitamisest. Sageli on esimesteks aineteks tubakatoode ja alkohol, aga ka kanep, stimulandid või rahustid/uinutid mittemeditsiinilisel eesmärgil (ESPAD raport 2019).

Artikli eesmärk on anda ülevaade kahe viimase aastakümne suundumustest Eesti kooliõpilaste vaimses tervises ja heaolus ning nende seostest eluviisi ja sotsiaal-majanduslike teguritega.

Noorte vaimne tervis ja heaolu ning seosed eluviisiga

Kaasaegne kirjandus käsitleb vaimset tervist üha enam psühhiaatrilistest haigustest eraldiseisvana ja selgelt keskendutakse psühho-sotsiaalsele heaolule (Moore jt 2019). Nii lapsepõlves kui ka noorukieas mõjutavad psühho-sotsiaalset heaolu paljud tegurid. Samal ajal on sel perioodil välja kujunemas mitmed eluviisist tingitud