

## 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. Laste 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 sagenenud 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

haiguste käitumuslikud riskitegurid, nagu ebatervislik toitumine, kehaline inaktiivsus, suitsetamine ja alkoholi tarvitamine, mis kujundavad täiskasvanuikka ulatuvaid harjumusi. 21. sajandi jooksul on igapäevane elu, sealhulgas noorte tervisekäitumine, drastiliselt muutunud, näiteks toidu toitaineline koostis koos toitumisharjumustega, noorte liikumisostuste ja -aktiivsuse vähenemine, aga ka uimastite valiku suurenemine ja kergem kättesaadavus.

Noorukite tervist ja heaolu mõjutavad mitmed individuaalsed, käitumuslikud, sotsiaalsed, kultuurilised, keskkondlikud ja organisatsioonilised tegurid, mis toimivad erinevatel tasanditel ja on aja jooksul muutuvad (Inchley jt 2020). Seetõttu on vajadus vastavalt sotsiaalsele kontekstile ajakohastada riskimudeleid, mis hõlmavad nii noorte käitumist kui ka sellega seotud tegureid. Sotsiaalne kontekst hõlmab nii vahetut sotsiaalset keskkonda, kus noored elavad (nt perekond, eakaaslased ja kool), kui ka laiemaid ühiskondlikke süsteeme (nt haridus, tervishoid, poliitika ja majandus), samas kui individuaalsed komponendid hõlmavad identiteeti, hoiakuid ja bioloogilisi aspekte. Teismeiga annab sobiva võimaluse ennetamiseks ja sekkumiseks, et toetada noorte tervislikku arengut, edendada nii füüsilist kui ka vaimset tervist ja heaolu täiskasvanueas ning seeläbi toetada järgmise põlvkonna tervist.

### Eesti kooliõpilaste vaimne tervis viimase kahe kümnendi jooksul

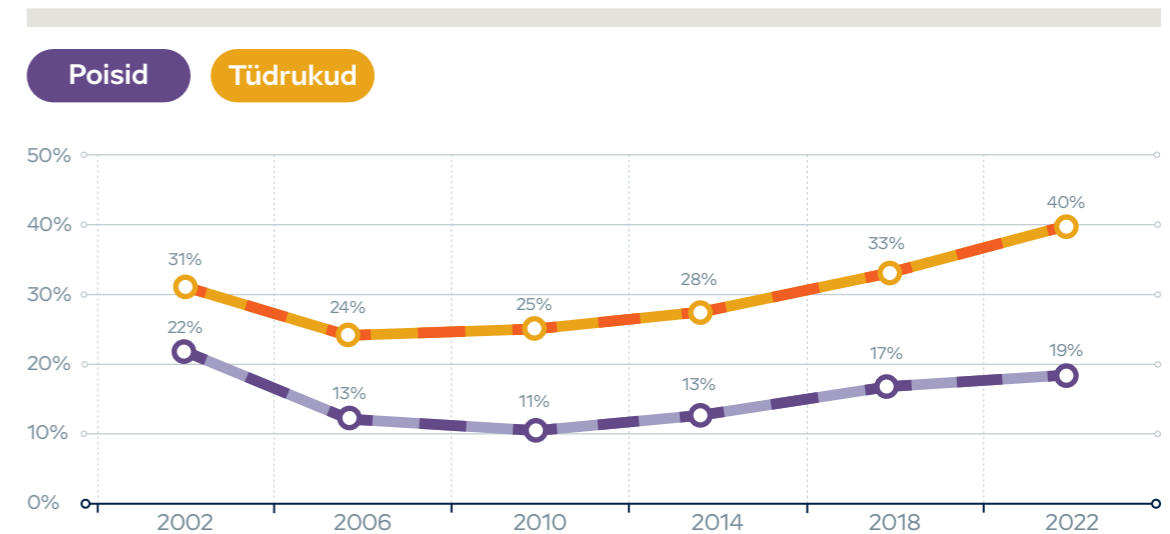
Analüüsis võeti aluseks Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuringu (ingl *Health Behaviour in School-aged Children*, HBSC) andmed (Oja jt 2019). HBSC on rahvusvaheline küsitlusuuring, mida on Eestis korraldatud juba alates 1993. aastast kahek-

sa korda iga nelja aasta järel ning mis annab mitmekülgse ja järjepideva ülevaate 11-, 13- ja 15-aastaste kooliõpilaste tervise seisundist ja heaolust. Küsitlus on Eestis ainus noorte sihtrühmaga rahvastikupõhine esindusliku valimiga tervisekäitumist iseloomustav uuring. Analüüsis kasutatakse kuue uuringulaine andmeid aastatest 2002–2022, kuna sel perioodil on käsitletud vastavaid vaimse tervise seotud tunnuseid. Igas uuringulaines on keskmiselt 5000 noore tervisekäitumise andmed. Rahvusvahelises võrdluses lähiriikidega kasutatakse 2018. aasta uuringu andmeid.

Noorte vaimset tervist kirjeldatakse järgnevalt kahe tunnuse abil: 1) masenduse ja kurbuse esinemine viimase kuue kuu jooksul ning 2) vähemalt kahe nädalaste depressiivsuse perioodide esinemine viimase aasta jooksul. Kindlasti ei väljenda nende sümptomite puudumine üksüheselt vaimset heaolu, aga samas lubavad mõõdetavad tunnused hinnata noorte vaimse tervise seisundit. Kurbuse ja masenduse kohta on küsitud alates 2002. aastast kõikides osalenud riikides, mis ühtlasi võimaldab Eesti andmete võrdlust teiste riikidega. Kahenädalaste depressiivsusperioodide kohta on küsitud 2006. aastast. Seetõttu on võrdlusaeg lühem ja kuna seda küsimust ei ole kasutanud kõik riigid, ei saa neid andmeid kasutada rahvusvahelises võrdluses. Samas kaks nädalat või kauem kestnud depressiivsuse esinemine viitab tõsisemale vaimse tervise probleemile ning see

**Kurbust ja masendust tundis viimase kuue kuu jooksul sagedamini kui kord nädalas koguni 40% tüdrukutest ja ligi viiendik poistest.**

**Joonis 2.2.1.** Viimase kuue kuu jooksul sagedamini kui kord nädalas kurbust/masendust tundnud 11–15-aastased õpilased (%) soo järgi



ALLIKAS: autorite joonis, HBSC 2002–2022 kuue uuringulaine andmete põhjal

on põhjus, miks oleme just selle tunnuse võtnud aluseks, et hinnata seoseid vaimse tervise ning sotsiaal-majanduslike ja eluviisiga seotud tegurite vahel.

Perioodil 2002–2022 oli kurbuse ja masenduse esinemine Eesti kooliõpilastel väikseim 2006. ja 2010. aastal, kui ligi veerand tüdrukutest ja kümnendik poistest olid seda tundnud sagedamini kui kord nädalas viimase kuue kuu jooksul (joonis 2.2.1). Vaadeldud perioodil oli masenduse esinemine tüdrukute hulgas suurim 2022. aastal, poistel vastavalt 2002. aastal. Viimase uuringu andmete põhjal tundis kurbust ja masendust sagedamini kui kord nädalas viimase kuue kuu jooksul koguni 40% tüdrukutest ja ligi viiendik poistest.

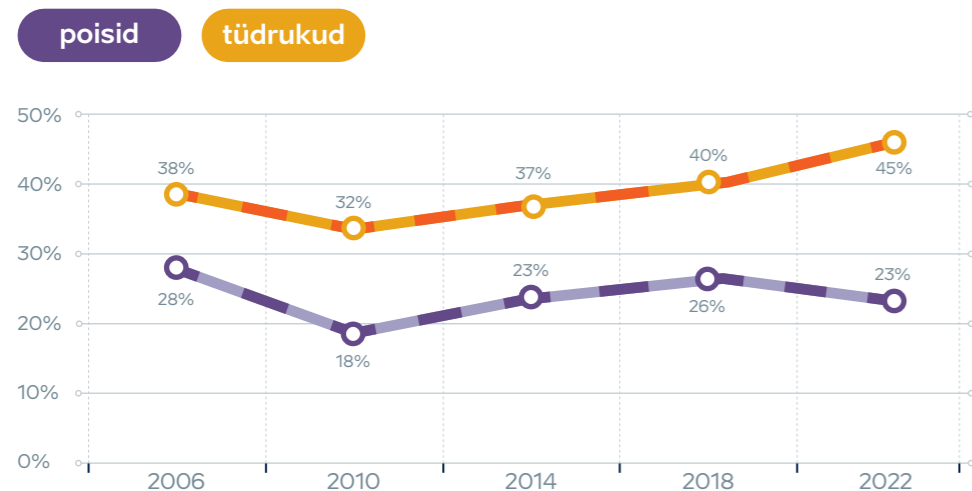
Joonis 2.2.2 kirjeldab vähemalt kahe nädalaste depressiivsete perioodide kogemist viimase aasta jooksul ajavahemikus 2006–2022. Sarnaselt eelmise joonisega on näha, et tüdrukutel esineb sagedamini depressiivseid perioode kui poistel ja alates 2010. aastast on trend kasvav sõltumata soost. Keeruline on öelda, kas kasvav trend on seotud sellega, et noored tajuvad oma elu probleemsemana või ollakse oma tunnetest teadlikumad ja nende suhtes tähelepanelikumad.

### Eesti kooliõpilaste vaimse tervise näitajad võrreldes lähiriikidega

Kui võrrelda Eesti koolinoori naaberriikidega, siis kõigis analüüsitud vanuserühmades on Eestis oluliselt rohkem tüdrukuid ja poisse, kes on tundnud kurbust ja masendust sagedamini kui kord nädalas kui näiteks Lätis, Leedus, Soomes või Rootsis (joonis 2.2.3). Ka jääb uuringus osalenud 45 riigi keskmine (HBSC kokku) oluliselt madalamaks võrreldes Eesti andmetega. Samas võib lisada, et kui võrrelda 2018. aasta andmeid sellele eelnenud nelja aasta taguse uuringuga, on kõikides joonisel esitatud riikides sagenenud 11–15-aastaste noorte

**Kui võrrelda Eesti koolinoori naaberriikidega, siis on oluliselt rohkem noori, kes on tundnud kurbust ja masendust sagedamini kui kord nädalas.**

**Joonis 2.2.2.** Viimase aasta jooksul vähemalt kahenädalasi depressiivseid perioode kogunud 11–15-aastased õpilased (%) soo järgi



ALLIKAS: autorite joonis, 2006-2022 viie uuringulaine andmete põhjal

kurbuse ja masenduse tundmine sõltumata vanuserühmast ja soost (Oja jt 2019). Samuti on näha, et kurbuse ja masenduse esinemine kasvab vanusega; tüdrukute hulgas suureneb see pea kaks korda, kui võrrelda 11- ja 15-aastaseid õpilasi.

### Eesti kooliõpilaste vaimne tervis on seotud sotsiaal-majanduslike teguritega

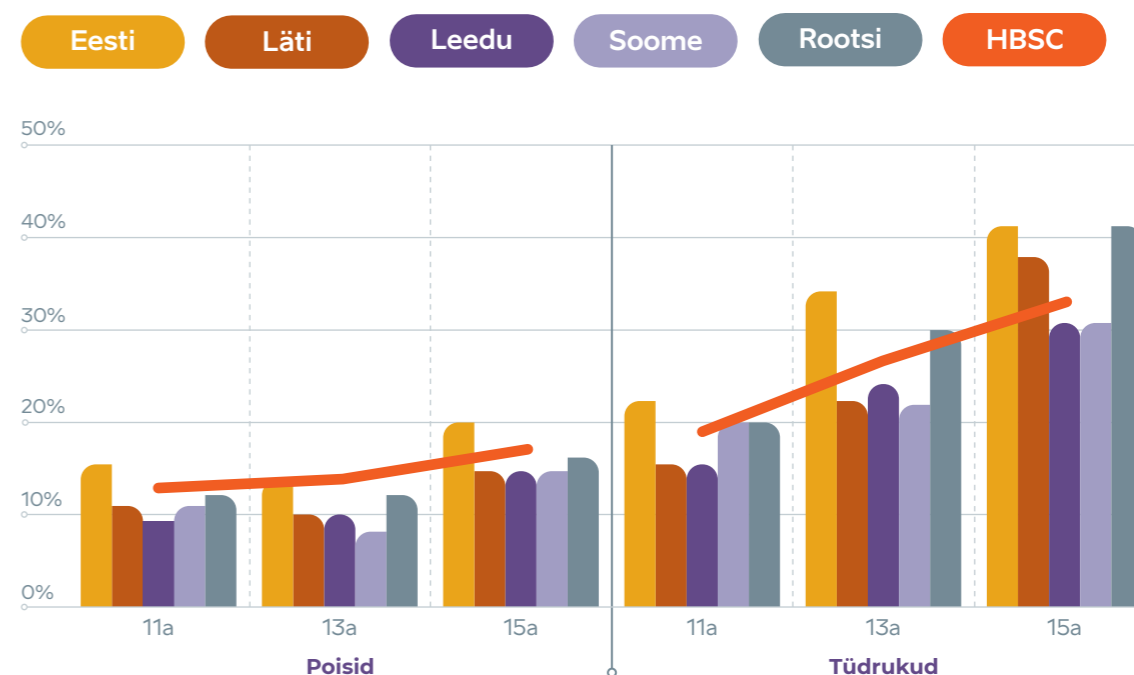
smase sotsiaalse konteksti kujundab perekond, kus omandatakse eluviisiga seotud käitumismustrid. On leitud, et ligi pool täiskasvanueas tekkivatest vaimse tervise probleemidest ilmnevad varases noorukieas ning neuropsühhiaatrilised häired kujutavad endast noorukite seas peamist haiguskoormust just jõukamates riikides (Kessler jt 2007). Vähesemat neuropsühhiaatriliste probleemide esinemist vaesemates riikides võib mõjutada madal elatustase, mistõttu esmas- te vajaduste rahuldamisega kaasnevad probleemid taanduvad vaimse tervise probleemid teisejärguliseks koos piira-

tud psühholoogilise ja psühhiaatrilise abi kättesaadavusega. Samas on eriti noorte puhul ääretult oluline varajane sekkumine – mida varem on võimalik sekkuda, et probleemi lahendada, seda tulemuslikum on lahendus nii häire kestuse, intensiivsuse kui ka kaasvate vaimse tervise probleemide esinemise sageduse osas (Kessler jt 2007).

Analüüsid vaimse tervise ja sotsiaal-majanduslike tegurite seost Eesti kooliõpilaste puhul ilmnes, et depressiivsust esineb oluliselt sagedamini koduse keelena muud kui eesti keelt kõnelevatel ja kehvemas majanduslikus olukorras elavatel noortel (joonis 2.2.4). Lisaks kirjeldab joonis sarnaselt juba eelnevalt väljatooduga sagedasemat depressiivsuse kogemist tüdrukutel ja vanemates vanuserühmades.

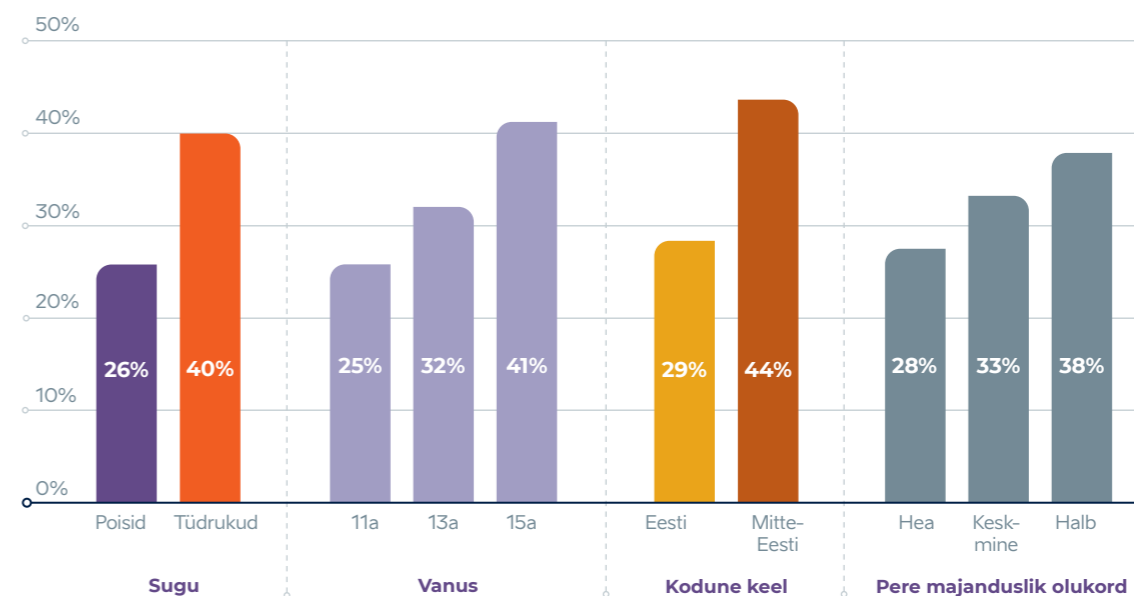
### Depressiivsust esineb oluliselt sagedamini koduse keelena muud kui eesti keelt kõnelevatel ja kehvemas majanduslikus olukorras elavatel noortel.

**Joonis 2.2.3.** Viimase kuue kuu jooksul sagedamini kui kord nädalas kurbust/masendust tundnud 11–15-aastased õpilased (%) soo, vanuse, Eesti lähiriikide ja HBSC uuringus osalenud riikide keskmise järgi



ALLIKAS: autorite joonis, HBSC 2018 uuringu andmete põhjal

**Joonis 2.2.4.** Viimase aasta jooksul enda hinnangul vähemalt kahenädalasi depressiivseid perioode kogunud Eesti noored (%) sotsiaal-majanduslike tegurite järgi



ALLIKAS: autorite joonis, HBSC 2018 uuringu andmete põhjal

MÄRKUS: Hii-ruut-testi põhjal on kõik erinevused rühmade vahel statistiliselt olulised, p < 0,05.

## Parem tervisekäitumine tagab parema vaimse heaolu

Kuna noorte tervisekäitumine ja vaimne heaolu on seotud perekonna majandusliku toimetulekuga, siis järgnevas analüüsis on selle seose mõju arvesse võetud ehk kasutatud n-ö kohandamist. Samuti on järgnevad tulemused kohandatud kodusele keelele eesmärgiga kõrvaldada erineva kultuuritausta mõju depressiivsuse esinemisele. Seega, et paremini mõista, mis eluviisi tegurid on seotud vaimse heaoluga, võtab analüüs arvesse pere majanduslikku tausta, õpilaste kodust keelt ja vanust, et kõrvaldada nendest tunnustest tingitud erinevuse mõju. [Joonis 2.2.5](#) annab ülevaate pikemaajaliste depressiivsusperioodide kogemise seostest erinevate eluviisiteguritega (toitumine, kehaline aktiivsus, kehakuvand, unerežiim ning suitsetamine, alkoholi ja kanepi tarvitamine) tüdrukutel ja poistel. Joonisel kirjeldatud seoste puhul ei saa rääkida põhjuslikust seosest ehk võimalik on mõlemasuunaline seos.

**Vaimne heaolu koolinoortel on toitumisega oluliselt seotud. Suurem šanss kogeda depressiivsust on nendel, kes söövad soovituslikust vähem köögi- ja puuvilju ning kes ei söö regulaarselt hommikusööki.**

Noorte organism vajab täisväärtuslikuks arenguks rohkelt puu- ja köögivilju, rafineerimata teraviljatooteid, mõõdukalt valgurikkaid toite ja võimalikult vähe suhkrurikkaid ja töödelduid toite, mis on sageli energiarikkaid, kuid ei sisalda piisavalt mikrotoitaineid. Siinses analüüsis oleme hinnanud toitumise ja vaimse heaolu vahelisi seoseid

köögi- ja puuviljade söömise sageduse ning hommikusöögi söömise põhjal vastavalt depressiivsete perioodide esinemisele. Need toitumisega seotud tunnused said valitud, kuna varasemast on teada, et piisav köögi- ja puuviljade söömine on seotud parema terviselega. Piisavaks koguseks teismeliste puhul loetakse iga päev vähemalt 7–8 portsjoni köögi- ja puuviljade söömist, mis on ligikaudu 700–800 grammi. Samuti on teada, et regulaarne hommikusöögi söömine on seotud üldise heaoluga, sealhulgas väiksema riskiga olla ülekaaluline ([Szajewska ja Ruszczyński 2010](#)) ning positiivsema kehakuvandiga ([Ramseyer jt 2019](#)).

Artikli analüüsi põhjal võib öelda, et vaimne heaolu on toitumisega oluliselt seotud. Soovituslikust vähem köögi- ja puuvilju söönud õpilastel on 1,3–1,5 korda suurem šanss kogeda depressiivsust ([joonis 2.2.5](#)). Samuti kogesid nii tüdrukud kui ka poisid, kes ei söönud regulaarselt hommikusööki, kaks korda sagedamini pikemaajalisi depressiivseid perioode võrreldes kooliõpilastega, kes ei jätnud hommikusööke vahele.

Istuv eluviis ja kehaline inaktiivsus on toitumise kõrval noorukite eluviisi ja tervise kaks kõige määravamat tegurit ([Biddle jt 2017](#)). WHO soovitude järgi peaksid noored olema mõõdukalt kuni intensiivselt kehaliselt aktiivsed keskmiselt iga päev vähemalt üks tund. Eesti andmetel vastab kehalise aktiivsuse soovituslikule normile 16% noortest ([Oja jt 2019](#)). Noorukite kehalise vormitase on nende eluviisi oluline näitaja ja sellel on positiivne seos elukvaliteediga. Samuti seostatakse vähest kehalist aktiivsust eluviisist tingitud haiguste riskiteguritega, mis võivad jääda püsima ka täiskasvanueas. Analüüsi tulemused kinnitavad vaimse heaolu seost kehalise aktiivsusega – [jooniselt 2.2.5](#) on näha, et kehaliselt vähem aktiivsetel

õpilastel on kuni 1,4 korda suurem šanss depressiivsuse esinemiseks.

Toitumine ja kehaline aktiivsus on sageli seotud ülekaalulisusega või hirmuga olla ülekaaluline, mis omakorda võib mõjutada noore kehakuvandit. Ühtlasi võib negatiivne kehakuvand viia vähem tervislike valikuteni, näiteks äärmusliku dieedi või ületreenimiseni. Ülemäärase kehakaaluga noorte hulgas oli enam neid, kes olid viimase 12 kuu jooksul kogunud depressiooni episoodide ja mõelnud enesetapule ([Haav 2020](#)). Seetõttu kuulub vaimse heaolu juurde positiivse kehakuvandi säilitamine. Eesti 2018. aasta andmetel pidas pisut üle kolmandiku (34%) kooliõpilastest ennast paksuks, tüdrukud sagedamini kui poisid (38% võrreldes 30%), ning võrdlus kehamassiindeksiga näitas, et suurema osa õpilaste kehakuvand oli adekvaatne ([Oja jt 2019](#)). [Joonisel 2.2.5](#) on näha, et negatiivse kehakuvandiga tüdrukutel on üle kahe korra suurem šanss depressiivsuse kogemiseks, poistel küll mõnevõrra vähem, kuid negatiivne kehakuvand on siiski ka nendel oluliselt seotud vaimse heaoluga.

Veel on eluviisi oluliseks osaks optimaalne unerežiim. Noorukite ebapiisav uni on paljudes riikides rahvatervishoiu kasvavaks probleemiks. Halb unerežiim, sealhulgas ebapiisav, ebajärjekindel, häiritud või halvasti ajastatud uni (nt hiline magamaminekuaeg), mõjutab umbes 30–70% Euroopa noortest, kusjuures vähemalt neljandikul noortest on öösel raskusi uinumise ja nad tunnevad end päeval väsinuna.

**Ebapiisava une seos depressiivsusega on oluline nii poistel kui tüdrukutel. Suurem šanss kogeda depressiivsust on nendel, kellel unega ei jätku piisavalt.**

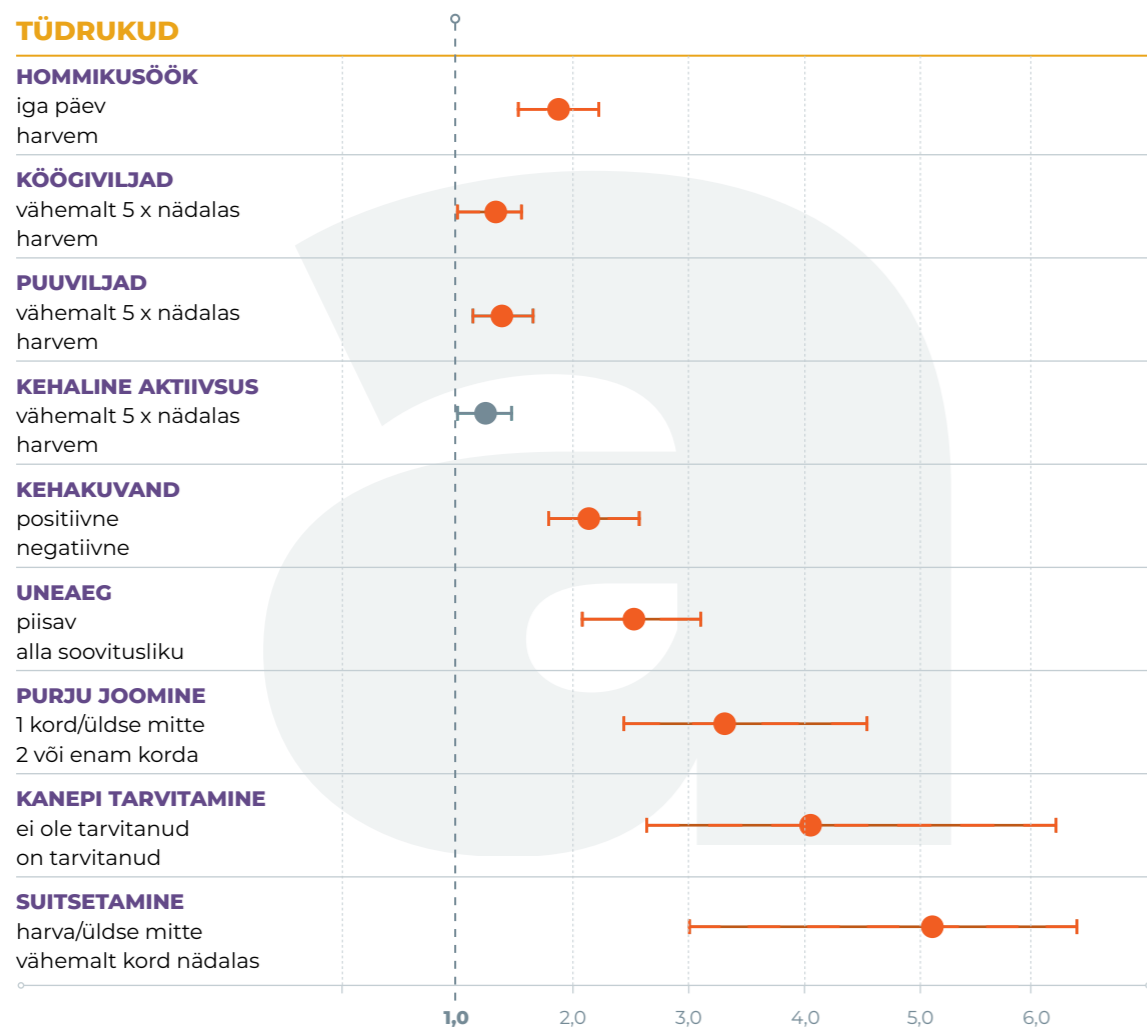
**Vaimne heaolu koolinoortel on seotud kehalise aktiivsusega. Kehaliselt vähem aktiivsetel on suurem šanss depressiivsuse esinemiseks.**

Noorukite unemustrid erinevad kooli- ja koolivälisel päeval ning ei täida nende unevajadust ([Garipey jt 2020](#)). Koolipäevadel on vastavalt soovitudele une kestus piisav oluliselt väiksemal osal õpilastest (vahemikus 32–86%) kui nädalavahetuse päevadel (vahemikus 79–92%). Ka Eesti õpilaste uneaeg varieerub koolipäevadel ja nädalavahetuse oluliselt. Soovituslikust uneaegast magavad vähem sama suur hulk õpilasi nagu keskmiselt mujal Euroopas – soovitatava uneaega magavad täis 72% õpilastest, nädalavahetusel 92% õpilastest ([Oja jt 2019](#)). Ebapiisava une mõju depressiivsusele on tugevamas seoses tüdrukutel, kellel oli üle kahe korra suurem šanss pikemaajaliste depressiivsuse perioodide esinemiseks, kui uneaega ei jätkunud piisavalt ([joonis 2.2.5](#)). Poistel on seos uneaega pisut nõrgem kui tüdrukutel, kuid siiski oluline.

**Noorte uimastitarvitamine on tugevas seoses nende halvema vaimse tervisega**

Analüüsis käsitletakse uimastite-na alkoholi, sigarettide ja kanepi tarvitamist. Hiljutiste uuringute andmetel on noorte hulgas mõnevõrra vähenenud elu jooksul alkoholi tarvitavate hulk, kuid ei ole muutunud sageli ja regulaarselt alkoholi tarvitavate noorte hulk ([Vorobjov ja Tamson 2020](#)). Näiteks on 15–16-aastastest koolinoortest 37% enda sõnul tarvitanud alkoholi viimase kuu jooksul ja iga

**Joonis 2.2.5.a** Noorte vähemalt kahenädalase depressiivse perioodi kogemisega seostuvad eluviisi tegurid **tüdrukutel** (šansisuhted koos 95% usaldusvahemikega)

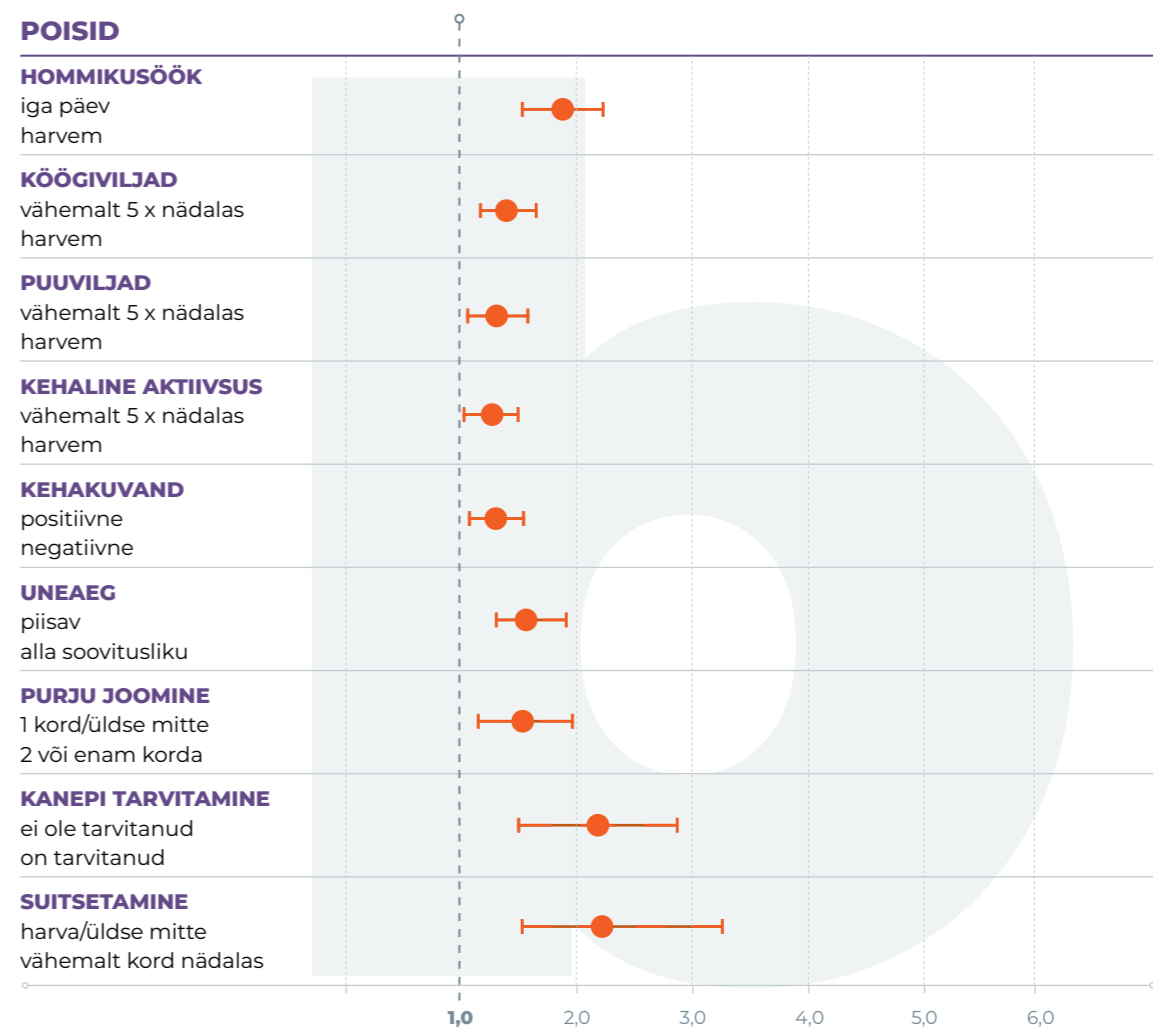


kolmas on vähemalt korra olnud elu jooksul purjus. Muret tekitab see, et koolinoorte hulgas tarvitavatest alkohoolsetest jookidest on suur osakaal kangel alkoholil, millega suureneb mürgistuste oht. Kuigi tüdrukute ja poiste alkoholi tarvitamises ja purju joomises ei ilmne erinevusi, siis pikemaajaliste depressiivsete perioodide esinemine on artikli analüüsi põhjal purjus olnud tüdrukute hulgas kaks korda sagedasem kui poistel. Analüüsist nähtub, et tüdrukutel, kes on olnud elu jooksul

purjus kaks või enam korda, on üle kolme korra suurem šanss depressiivsuse kogemiseks kui nendel, kes ei ole kunagi olnud purjus (joonis 2.2.5).

Erinevate uimastite tarvitamine on omavahel seotud. Enamasti eksperimenteeritakse sigarettide ja alkoholiga ning pigem seejärel jõutakse järgmiste aineteni, milleks on sagedamini kanepi või stimulandid (Vorobjov ja Tamson 2020). Sarnaselt alkoholiga on kanepi tarvitamine tugevalt seotud depressiivsuse esinemisega – artikli analüüsi

**Joonis 2.2.5.b** Noorte vähemalt kahenädalase depressiivse perioodi kogemisega seostuvad eluviisi tegurid **poistel** (šansisuhted koos 95% usaldusvahemikega)



ALLIKAS: autorite joonised, HBSC 2018 uuringu andmete põhjal

MÄRKUS: Analüüs kasutati binaarset logistilist regressioonanalüüsi; sõltuv tunnus: vähemalt kahenädalaste depressiivsete perioodide esinemine viimase aasta jooksul (jah vs. ei). Kõik šansisuhted on kohandatud vanusele, kodusele keelele ja pere majanduslikule olukorrale. Kõik tunnused on statistiliselt oluliselt depressiivsete perioodide kogemisega seotud, välja arvatud tüdrukute keheline aktiivsus.

põhjal on kanepit tarvitanud tüdrukutel ligi neli korda ja poistel üle kahe korra suurem šanss depressiivsete perioodide esinemiseks.

Võib öelda, et viimase kahe kümnendi jooksul on sigarettide suitsetamine koolinoorte hulgas oluliselt vähene-

nud. Samas näitas analüüs (joonis 2.2.5), et vähemalt korra nädalas suitsetavad tüdrukud kogesid ligikaudu viis korda rohkem depressiivseid episoodide ja poisid üle kahe korra rohkem kui nende eakaaslased, kes ei suitsetanud.

## KOKKUVÕTE

Eesti noorte elujärg ei ole kunagi varem olnud nii hea kui praegu, samas näitavad nende vaimse tervise ning tervise- ja riskikäitumise tunnused negatiivseid trende. Lisaks käesolevas artiklis arvestatud tervise- ja riskikäitumise ning sotsiaal-majanduslikele tunnustele mõjutavad noorte eluviisivalikuid peresuhted ning koolikeskkond ja sõbrad (Valk jt 3. peatükis).

Viimase kümnendi jooksul on saagenenud kurbuse, masenduse ja depressiivsuse esinemine nii Eesti kui ka naaberriikide noorte hulgas. Tüdrukud kogevad vaimse tervise probleeme sagedamini ja see kasvab vanusega nii tüdrukute kui ka poiste hulgas. Noorte vaimset heaolu toetavad oluliselt tervislik toitumine koos piisava kehalise aktiivsuse ja unega. Halvemad vaimse tervise näitajad on tugevalt seotud uimastite tarvitamisega, olenemata sellest, kas need on sigaretid, alkohol või mõni narkootiline aine. Ühtlasi viitavad tulemused, et kehvemas majanduslikus olukorras elavad ja koduse keelena muud kui eesti keelt kõnelevad noored kogevad sagedamini depressiivseid perioode, mis viitab sotsiaalsele ebavõrdsusele ja vajab eraldi tähelepanu. Saadud tulemustele tuginedes esitame alljärgnevalt mõned soovitusel noorte eluviisivalikute mõjutamiseks.

**Halvemad vaimse tervise näitajad on tugevalt seotud uimastite tarvitamisega, olenemata sellest, kas need on sigaretid, alkohol või mõni narkootiline aine.**

Perekonnal ja vanemate eeskujul on oluline roll noore toitumisharjumuste kujundamisel. Tervislikuma toitumise edendamise juurde kuulub soovitus muuta tervisliku toidu maitse ja välimus noorele võimalikult ahvatlevaks, tervislikud valikud kättesaadavamaks ja mugavamaks ning samal ajal piirata ebatervislikke valikuid. Samuti on oluline õpetada häid toitumisharjumusi juba varases eas ja sotsiaalsete normide kaudu muuta terviseteadlik toitumine trendikaks.

Noorte kehalise aktiivsuse arendamisel peab kooli kehaline kasvatus toetama õpetuslikult rohkem seda osa, mis tagab õpilaste iseseisva kehalise aktiivsuse ja liikumisharrastuse väljaspool kooli. Hea näide võib olla koduseks harjutamiseks antavad liikumisjuhised kodulähedastele liikumisradadele või välispordiväljakutele ning nendel sobivate harjutuste ja liikumiste sooritamine kooliastmele sobiva raskusastme ja intensiivsusega. Info tegevusest jõuaks õpetajani kas õpilaste edastatud liikumistrajektoori või spordiväljaku asukoha fikseerimisega, väljavõttega nutikella või telefoni rakendusest vms.

Madal unekvaliteet ei ole seotud mitte ainult halvema vaimse tervisega, vaid noorukite puhul ka sagedasema riskikäitumisega. On leitud, et vanemad, kes on seadnud oma kooliealistele lastele sobiva magamaminekuaja, tagavad lisaks pikemale uneajale ka noorte suurema päevase erksuse ja vaimse heaolu (Peltz jt 2020). Siia juurde kuulub unehügieeni järgimine, näiteks elektroonikaseadmete kasutamise vältimine enne uinumist või kofeiini sisaldavate jookide tarvitamise piiramine. Samuti on kinnitust leidnud, et noorte parem uni ja heaolu on positiivselt seotud koolipäeva hilisema algusajaga (Peltz jt 2017). Seda on

mõned Eesti koolid ka juba rakendanud, näiteks koolitundidega alustamine hommikul kella kaheksa asemel kell üheksa või ühel päeval nädalas koguni tunduvalt hiljem, näiteks kell kümme.

Uimastitarvitamise (nii suitsetamise, alkoholi- kui ka narkootiliste ainete tarvitamise) ennetusega tegeletakse Eesti koolides inimeseõpetuse aine raames. Uimastiharidus peab olema laiapõhjaline, mis kindlasti ei tähenda otseselt uimastitest ja nende toimest rääkimist, vaid sisaldab enesekohaste ja sotsiaalsete oskuste arendamist. Arendatavate oskuste hulka kuuluvad suhtlemisoskused, sealhulgas konfliktide lahendamine, eneseteadlikkus, ei-ütlemine, aga ka stressi, ärevuse ja teiste emotsioonidega toimetulek enesejuhtimise õppimise kaudu. Lisaks õppekava raames edasiantavale on Tervise Arengu Instituut algatanud mitmeid ennetusprogramme, mis on koolipõhised (VEPA, KIVA), aga toetavad ka vanemaharidust (Tark Vanem, Imelised aastad, EFEKT). Nende kõigi laiem eesmärk on luua noorte arengut toetav ja turvaline keskkond. On leitud, et isegi vähene uimastitarvitamine põhikooliealiste hulgas on seotud suurema riskiga vaimsete häirete tekkimiseks (Brownlie jt 2019). On siiski ka vastupidiseid olukordi, kus vaimse häire taustal hakatakse otsima leevendust uimastite tarvitamisest. Sõltumata olukorrast on selliste probleemide juures ääretult oluline varane märkamine ja sekkumine, kui probleemid on alles kujunemisjärgus.

Noorte riskikäitumise ennetamiseks, aga ka vaimse heaolu suurendamiseks rõhutab tänapäevane ennetus-

**Noorte riskikäitumise ennetamiseks, aga ka vaimse heaolu suurendamiseks rõhutab tänapäevane ennetusteadus toetava keskkonna olemasolu tähtsust.**

teadus toetava keskkonna olemasolu tähtsust (Hawkins jt 2015). Noort toetava keskkonna all mõistetakse nii psühhosotsiaalse kui füüsilise keskkonnaga tegelemist. Toetava keskkonna arendamiseks on oluline noorte prosotsiaalse käitumise edendamine koos väärtuste ja reeglite seadmisega nii kodu- kui ka koolikeskkonnas (Biglan jt 2012). Sealjuures kuulub toetava sotsiaalse keskkonna juurde vanemate/õpetajate psühholoogiline paindlikkus ja orienteeritus koostööle. Üheks nooruki arengut toetavaks koostöövormiks on n-õ mentorsuhe täiskasvanuga eriti olukordades, kus vanema(te) toetus pole võimalik või piisav. Mentoriks võib olla keegi koolipersonalist, treener või mõne huvitegevuse juhendaja ning eesmärgiks on positiivse minapildi kujundamine, edendades selle kaudu noore positiivset käitumist, sealhulgas tervisekäitumist.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et noorte tervislik eluviis on seotud parema vaimse tervise ja heaoluga ning et noorte tervisekäitumist mõjutavate tegurite valikul on ääretult oluline roll noort ümbritsevatel täiskasvanutel, kes tagavad toetava ja turvalise keskkonna. ●

## VIIDATUD ALLIKAD

- Biddle, S. J., García Bengoechea, E., Wiesner, G. 2017. Sedentary behaviour and adiposity in youth: A systematic review of reviews and analysis of causality. – International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 14(1), 1–21.
- Biglan, A., Flay, B. R., Embry, D. D., Sandler, I. N. 2012. The critical role of nurturing environments for promoting human well-being. – American Psychologist, 67(4), 257–271.
- Brownlie, E., Beitchman, J. H., Chaim, G., Wolfe, D. A., Rush, B., Henderson, J. 2019. Early adolescent substance use and mental health problems and service utilisation in a school-based sample. – Canadian Journal of Psychiatry, 64(2), 116–125.
- Garipey, G., Danna, S., Gobiņa, I., Rasmussen, M., de Matos, M. G., Tynjälä, J., ... Schnohr, C. 2020. How are adolescents sleeping? Adolescent sleep patterns and sociodemographic differences in 24 European and North American countries. – Journal of Adolescent Health, 66(6), s81–s88.
- Haav, A. 2020. Noorte ülekaalusis ja sellega seotud tegurid. – Eesti Arst, 99 (Lisa 1), 24–31.
- Hawkins, J. D., Jenson, J. M., Catalano, R., Fraser, M. W., Botvin, G. J., Shapiro, V., ... Stone, S. 2015. Unleashing the power of prevention. – American Journal of Medical Research, 3(1), 39–74.
- Inchley, J. C., Stevens, G. W., Samdal, O., Currie, D. B. 2020. Enhancing understanding of adolescent health and well-being: The health behaviour in school-aged children study. – Journal of Adolescent Health, 66(6), s3–s5.
- Kessler, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., De Graaf, R. O. N., Demyttenaere, K., Gasquet, I., ... Üstün, T. B. 2007. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. – World Psychiatry, 6(3), 168–176.
- Moore, S. A., Dowdy, E., Nylund-Gibson, K., Furlong, M. J. 2019. A latent transition analysis of the longitudinal stability of dual-factor mental health in adolescence. – Journal of School Psychology, 73, 56–73.
- Oja, L., Piksoöt, J., Aasvee, K., Haav, A., Kasvandik, L., Kukk, M., Kukke, K., Rahno, J., Saapar, M., Vorobjov, S. 2019. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2017/2018. õppeaasta uuringu raport. Tervise Arengu Instituut. <https://tai.ee/et/valjaanded/eesti-kooliõpilaste-tervisekaitumine-20172018-oppeaasta-uuringu-raport> Võtame maha .
- Peltz, J. S., Rogge, R. D., Connolly, H. 2020. Parents still matter: The influence of parental enforcement of bedtime on adolescents' depressive symptoms. – Sleep, 43(5), zsz287.
- Peltz, J. S., Rogge, R. D., Connolly, H., O'Connor, T. G. 2017. A process-oriented model linking adolescents' sleep hygiene and psychological functioning: The moderating role of school start times. – Sleep Health, 3(6), 465–471.
- Ramseyer Winter, V., Jones, A., O'Neill, E. 2019. Eating breakfast and family meals in adolescence: The role of body image. – Social Work in Public Health, 34(3), 230–238.
- Szajewska, H., Ruszczyński, M. 2010. Systematic review demonstrating that breakfast consumption influences body weight outcomes in children and adolescents in Europe. – Critical Reviews in Food Science and Nutrition, 50(2), 113–119.
- Vorobjov, S., Tamson, M. 2020. Uimastite tarvitamine koolinoorte seas: tubakatoodete, alkoholi ja narkootiliste ainete tarvitamine Eesti 15–16-aastaste õpilaste seas. Tervise Arengu Instituut. [https://tai.ee/sites/default/files/2021-03/159103814529\\_Uimastite\\_tarvitamine\\_koolinoorte\\_seas\\_2019.pdf](https://tai.ee/sites/default/files/2021-03/159103814529_Uimastite_tarvitamine_koolinoorte_seas_2019.pdf)

## 2.3

### Tervist toetava ja tervist kahjustava käitumise muutuvad mustrid ning täiskasvanute vaimne tervis

RAINER REILE

#### PÕHISÕNUM

Täiskasvanuea eluviis ja vaimne tervis on tihedalt seotud. Mõlemad kuju-nevad paljuski inimese enda käitumisvalikute ning ümbritseva keskkonna pakutavate ressursside ja võimaluste toel. Viimase 30 aasta jooksul on täiskasvanute eluviis märgatavalt muutunud. Tervisespordi harrastamise laiem levik, kuid samal ajal järjepidevalt kasvav liigse kehakaaluga elanikkonna osakaal illustreerivad nende muutuste mitmetahulisust. Tervisekäitumisest tulenevad vaimse tervise riskid on muutunud järjest ilmsemaks, kuid need pole kõigis rahvastikurühmades ühetaolised. Ebavõrdsus avaldub nii eluviisi kui ka vaimse tervise näitajates. Ebasoodsa sotsiaal-majandusliku seisundi ning eluviisiga seotud tegurite kuhjumine on selgelt seotud vaimse tervise haavatavuse suurenemisega. Ebavõrdsusest tingitud halvemaid vaimse tervise näitajaid pelgalt tervislike käitumisvalikutega aga ära ei tasanda.

#### SISSEJUHATUS

nimikäitumist tähelepanelikult jälgides võib täheldada teatud mustreid. See on ootuspärane, sest konkreetsed stiimulid tingivad ikka pigem sarnaseid kui erinevaid reaktsioone. Teisalt teame ka seda, et hulka inimesi saab sarnaste omaduste järgi jagada rahvastikurühmadeks, kus igal jaotusel on oma ühisosa ja eripära. Nii ei saa individuaalset käitumist vaadelda tingimata lahus käitumismustritest vastavas rahvastikus, sest meid ümbritsev sotsiaalne kontekst mõjutab ja suunab me käitumuslike valikuid erinevate normide ja tasude, käitumuslike võimaluste loomise ning stressi tekitamise või vähendamise kaudu.

Kuna suur osa rahvastiku tervisekaost on tingitud haigustest, mis on kas välditavad või ennetatavad (Alwan jt 2010), on sotsiaalne kontekst ka oluline osa selgitustest, miks mõned inimesed

**Ümbritsev sotsiaalne kontekst mõjutab ja suunab käitumuslike valikuid erinevate normide ja tasude, käitumuslike võimaluste loomise ning stressi tekitamise või vähendamise kaudu.**