



TARTU ÜLIKOOL



SOTSIAALMINISTEERIUM



Tervise
Arengu
Instituut



Eesti laste vaimse tervise uuring

Lõpparuanne

TURU-
UURINGUTE
AS

Tallinn 2024

Eesti laste vaimse tervise uuring

Lõpparuanne

Eesti laste vaimse tervise uuringu konsortsium

Eesti laste vaimse tervise uuringu konsortsium:

Tartu Ülikool

Iiris Tuvi
Tiia Tulviste
Kerli Ilves
Anni Tamm
Ada Urm
Janika Bachmann
Minni Timberg
Sabina Trankmann

Tervise Arengu Instituut

Kenn Konstabel
Kaia Laidra
Hedvig Sultson
Carolina Murd
Diva Eensoo
Jaana Rahno
Eike Siilbek
Merle Havik
Kerli Ilves

Turu-uuringute AS

Tõnis Stamberg
Kaja Södor
Irina Strapatsšuk

Töö on valminud Sotsiaalministeeriumi tellimusel ja rahastusel.

Väljaande andmete kasutamisel viidata allikale.

Soovitav viide käesolevale väljaandele: Eesti laste vaimse tervise uuringu konsortsium. Eesti laste vaimse tervise uuring. Tartu, Tallinn: Tartu Ülikool, Tervise Arengu Instituut, Turu-uuringute AS; 2024.

ISBN 978-9949-666-61-4 (pdf)

Sisukord

Mõisted.....	5
Lühendid	6
Lühikokkuvõte.....	7
Summary.....	9
1 Sissejuhatus ja eesmärgid.....	11
2 Teiste riikide ja Eesti praktikate kaardistamine	13
2.1 Välisriikide praktikad	13
2.1.1 Inglismaa	13
2.1.2 Kanada.....	17
2.1.3 Norra	19
2.1.4 Soome.....	21
2.1.5 Saksamaa.....	23
2.2 Eesti praktikad laste vaimse tervise seiramisel	31
2.2.1 Järeldused Eesti uuringute kokkuvõttest vanuserühmade lõikes	32
3 Küsitlusuuringu meetodika väljatöötamine	47
3.1 Valim.....	47
3.1.1 Valimi koostamisel arutatud aspektid.....	48
3.2 Protseduur	49
3.3 Küsimustikud.....	49
3.3.1 Küsimustike piloteerimine	49
3.3.2 Lapse küsimustiku kirjeldus	52
3.3.3 Lapsevanema küsimustiku kirjeldus	53
3.4 Uuringu eetilised aspektid	54
3.5 Andmehaldus	55
4 Küsitlusuuringu läbiviimine ja tulemused	56
4.1 Küsitlusuuringu läbiviimine.....	56
4.1.1 Küsitluse käigus ilmnenu probleemid.....	58
4.1.2 Andmete ettevalmistamine.....	60
4.1.3 Analüüsimeetodid	62
4.2 Tulemused	62
4.2.1 Osalejate kirjeldus	62
4.2.2 Riski- ja kaitsetegurid	64
4.2.3 Vaimne heaolu ja eluga rahulolu.....	81
4.2.4 Vaimse tervise probleemid	83
4.2.5 Vaimse tervisega seotud teadmised ja hoiakud	98
4.2.6 Vaimse tervise abi kasutamine.....	100
4.2.7 Kokkuvõte.....	106
5 Ettepanekud Eesti laste vaimse tervise seire süsteemi loomiseks	109
5.1 Seire läbiviimise sagedus ja valimi koostamise viis	109
5.2 Laste vaimse tervise olukorra indikaatorid	110

5.3 Andmete kogumise viis	112
5.4 Uuritavate kirjeldus ja valimi suurus	113
5.5 Andmekaitse ja eetika	114
5.6 Seire läbiviimise eesmärgid	115
Kasutatud kirjandus.....	116
Lisad.....	124
LISA 1. Viited varasematele uuringutele	124
LISA 2. Valimi koostamise kirjeldus.....	125
LISA 3: Lapsevanema küsimustik (EST ja RUS)	137
LISA 4: Lapse küsimustik (EST ja RUS)	149
LISA 5: Koolidega kontakteerumise kiri (EST ja RUS)	170
LISA 6: Lapsevanema/eeskostja infoleht (EST ja RUS)	173
LISA 7: Õpilase infoleht (EST ja RUS)	176
LISA 8: Skaalade skoorimisjuhendid	179
LISA 9: Tabelid	185
LISA 10: Psühhomeetrilised analüüsid (heaolu, depressiooni ja ärevuse skaalad)	256

Mõisted

Internaliseeritud probleemid

Psühhopatoloogiliste sümptomite kogum, mida iseloomustavad emotsiooni düsregulatsioon, alanenud meeleolu, hirm ja muretsemine [1].

Korrelatsioon

Kahe juhusliku suuruse vahel esinev statistiline seos [2].

Levimus

Koondnimetus näitajatele, mis kirjeldavad, kui suurel osal rahvastikust esineb uuritav haigus mingil ajamomendil või ajavahemikus [3].

Šanss

Sündmuse tõenäosuse (p) ja mittetoimumise tõenäosuse ($1 - p$) suhe [2]. Sündmuse šanss on üheselt seotud sündmuse toimumise tõenäosusega, nt tegurid, mis suurendavad sündmuse tõenäosust, suurendavad ka sündmuse šanssi. Šanssi ja tõenäosust on oluline eristada, kui jutt on kvantitatiivsest ennustusest, nt šansisuhtest (ehk šansside suhtest): saab öelda, et riskitegur suurendab sündmuse šanssi näiteks kaks korda, kuid sama tõlgendus ei kehti tõenäosuse kohta.

Šansside suhe

Inglise keeles *odds ratio (OR)*, ka šansisuhe või riskisuhe. Statistiline näitaja, mis iseloomustab mingi tunnuse käitumist kas riski- või kaitsetegurina. Šansside suhte väärtus >1 viitab riskitegurile, väärtus <1 viitab kaitsetegurile.

Z-skoor

Z-skoor näitab, kui kaugel on andmete väärtus keskmisest.

Uimasti

Aine, mis mõjutab inimese enesetunnet, ümbritseva maailma tajumist ja käitumist; sama mis narkootiline aine, sõltuvusaine, psühhoaktiivne aine, narkootikum. Uimastid on psühoaktiivsete ainete koondmõiste. Uimastite mõiste alla kuuluvad ka alkohol, tubakas ja narkootikumid, mis kõik on tervist kahjustavad ning võivad tekitada sõltuvust [4].

Vaimne tervis

WHO definitsiooni [5] järgi: heaoluseisund, milles inimene realiseerib oma võimeid, tuleb toime igapäevaelu pingetega, suudab töötada tootlikult ja tulemusrikkalt ning on võimeline andma oma panuse ühiskonna heaks.

Lühendid

ATH	aktiivsus-tähelepanuhäire
IHME	<i>Institute for Health Metrics and Evaluation</i>
KP	koolipäev
PP	puhkepäev
LVTU	Eesti laste vaimse tervise uuring
M	aritmeetiline keskmine (<i>mean</i>)
Max	maksimum (<i>maximum</i>)
Min	miinimum (<i>minimum</i>)
OR	šansside suhe (<i>odds ratio</i>)
PSC	<i>Pediatric Symptom Checklist</i>
RCADS	<i>Revised Child Anxiety and Depression Scale</i>
RHK-10	Rahvusvaheline Haiguste Klassifikatsioon, 10. versioon
RVTU	Eesti rahvastiku vaimse tervise uuring
SD	standardhälve (<i>standard deviation</i>)
TAI	Tervise Arengu Instituut
TÜ	Tartu Ülikool
WHO	Maailma Terviseorganisatsioon (<i>World Health Organization</i>)

Lühikokkuvõte

Eesti laste vaimse tervise uuring (LVTU) on Sotsiaalministeeriumi tellimusel perioodil 22.06.2023–28.02.2025 Tartu Ülikooli, Tervise Arengu Instituudi ja Turu-uuringute AS-i koostöös esmakordselt läbi viidud uuring, mis oli ajendatud kasvavast vajadusest saada usaldusväärset teavet laste ja noorte vaimse tervise olukorra kohta Eestis.

LVTU peamine eesmärk oli töötada välja Eestile sobiv laste ja noorte vaimse tervise seire metoodika. Selle eesmärgi saavutamiseks koosnes uuring neljast ülesandest:

1. kaardistada teiste riikide ja Eesti varasemad praktikad laste ja noorte vaimse tervise seiramisel;
2. töötada välja küsitlusuuringu metoodika;
3. viia läbi küsitlusuuring ja analüüsida saadud andmeid;
4. teha ettepanekuid Eesti laste vaimse tervise seire süsteemi loomiseks.

Rahvusvahelised praktikad

Rahvusvaheliste praktikate peatükis analüüsisime viie laste ja noorte vaimse tervise seiret edukalt rakendava riigi seniseid kogemusi ja praktikaid:

- Inglismaal toimub igal aastal uuring *Mental Health of Children and Young People* (MHCYP), mis hõlmab 7–24-aastaseid lapsi ja noori. Uuring kasutab standardiseeritud mõõdikuid ning tulemused on avalikult kättesaadavad interaktiivsete raportitena.
- Kanadas toimuv *Canadian Health Survey on Children and Youth* (CHSCY) hõlmab 1–22-aastaseid lapsi ja noori ning kasutab paralleelselt läbilõike- ja longituudvalimit. Uuring käsitleb nii vaimse kui füüsilise tervise teemasid.
- Norras viiakse kohalike omavalitsuste tasandil läbi uuringut *Ungdata*, mis keskendub põhikooli- ja gümnaasiumiõpilastele. Uuring on paindlik ja võimaldab kohalikul tasandil valida vastavalt vajadusele lisamooduleid.
- Soomes toimub iga kahe aasta tagant *Kouluterveyskysely* ehk kooliterviseuuring, kuhu on kaasatud 4.–5. klasside ning 8.–9. klasside õpilased. Tulemusi kasutatakse koolide, kohalike omavalitsuste ja riikliku poliitika kujundamiseks.
- Saksamaal toimuv KiGGS uuring ja selle vaimse tervise moodul BELLA pakub longituudset vaadet ning võimaldab jälgida laste ja noorte tervise muutumist ajas. Kasutatakse dünaamilisi mõõtmisvahendeid ja veebipõhiseid küsitlusi.

Need näited toovad ilmekalt esile regulaarsete, standardiseeritud ja praktiliselt rakendatavate seiremeetodite olulisuse poliitikasuundade valimisel ning ennetustegevuste planeerimisel, pakkudes otsustajatele vajalikku ülevaadet olukorrast ning teadmisi võimalikest sekkumiskohtadest.

Varasemad Eesti uuringud

Eestis on varasemalt laste vaimset tervist käsitletud mitmetes ühekordsetes uuringutes ja üksikud vaimse tervise küsimused on lisatud peamiselt teistele teemadele keskendunud regulaarsetesse küsitlusuuringutesse, kuid puudub regulaarne ja süsteemne laste ja noorte vaimse tervise seire.

Küsitlusuuringu metoodika

Küsitlusuuringu metoodika väljatöötamisel lähtusime eesmärgist saada ülevaade 8–17-aastaste laste vaimse tervise ja subjektiivse heaolu seisundist, sh sotsiaalsetest riski- ja kaitseteguritest ning ebavõrdsusest. Kutsusime uuringus osalema 2.–11. klassi õpilasi üle terve Eesti (v.a saared), uuringu valimi moodustasime koolide põhisel. Uurimismeetodina kasutasime laste poolt täidetavat elektroonilist ankeetküsitlust, millele lapsed vastasid

koolis koolitunni ajal. Lisaks küsitlesime uuringus osalevate laste vanemaid, kellel palusime täita elektroonilise lühiküsimustiku. Tagamaks võimalus viia edaspidi läbi samade laste kordusküsitlus, küsisime lastelt ja vanematelt ka nõusoleku tulevaste kordusuuringute raames kontakteerumiseks ning sellega nõustumise korral palusime edastada meile oma kontaktandmed.

Küsimustike komplekteerimisel eelistasime juba olemas ja kasutusel olevaid ning rahvusvahelist võrdlust võimaldavaid küsimustikke. Uuringu läbiviimiseks koostasime laste küsimustikust kolm versiooni, mis oleksid sobilikud vastavalt vanuserühmadele 8–10a, 11–14a ja 15+a. Küsimustik käsitles järgmisi teemasid: taustatunnused; vaimse tervise riski- ja kaitsetegurid (nt koolistress, kiusamine, peresuhted); vaimne heaolu ja eluga rahulolu; vaimse tervise probleemid (nt ärevus, depressioon, enesevigastamine); teadmised ja hoiakud vaimse tervise kohta ning vaimse tervise abi kasutamine. Lapsevanemate küsimustik oli kõigi uuringus osalevate laste vanemate jaoks sama. Küsimused puudutasid nii vanemat ennast kui uuringus osalevat last.

Uuringukavandile andis kooskõlastuse Tervise Arengu Instituudi inimuuringute eetika-komitee.

Küsitlusuuringu läbiviimine ja tulemused

Küsitlusuuring toimus koolides ajavahemikul veebruar kuni mai 2024. Uuringus osalesid 77 kooli õpilased (53% kontakteerunud koolidest). Uuringus osalemise kutse edastasime kokku 5760 õpilasele ja nende vanematele. Nõusoleku oma lapse uuringus osalemiseks andis 1064 lapsevanemat (18,5%). Lapsi osales kokku 681 (11,8%), kellest 526 (77,2%) puhul olid kasutatavad ka lapsevanema vastused. Peamisteks uuringu läbiviimise käigus ilmnenud probleemideks olid koolide koormatus teiste samal ajal läbiviidavate uuringutega, raskused lapsevanemate informeerimisel, ebapiisav aeg uuringu läbiviimiseks ja koolide vähene motiveeritus uuringus osalemiseks.

Tulemused annavad ettekujutuse Eesti laste vaimse tervise hetkeolukorrast ning olulistest riski- ja kaitseteguritest. Enamik mõõdetud vaimse tervise probleeme (depressiooni sümptomid, ärevus, liigsöömine, tähelepanuprobleemid, tahtlik enesevigastamine) olid levinumad tüdrukutel ning sagenesid vanuse suurenedes. Erandiks olid käitumisprobleemid, mis olid levinumad poistel ning vanusega oluliselt ei muutunud. Ehkki demograafilised ja sotsiaalmajanduslikud taustategurid nagu kodune keel ja leibkonnatüüp olid mõnevõrra üldise vaimse heaoluga seotud, osutusid vaimse tervise probleemidega seotud olulisemateks teguriteks suhete, kooli, individuaalsete omaduste ja eluviisiga seotud riski- ja kaitsetegurid. Tulenevalt uuringu madalast vastamismäärast tuleb silmas pidada, et uuringu tulemused kajastavad eelkõige konkreetse valimi olukorda ja tulemuste üldistamisel tuleb olla ettevaatlik.

Ettepanekud Eesti laste vaimse tervise seire süsteemi loomiseks

Selleks, et jälgida laste ja noorte vaimse tervise trende ja muutusi, tuleks seiret uuringu käigus väljatöötatud küsimustikega läbi viia regulaarselt, iga 2–3 aasta tagant, kaasates nii varem osalenud lapsed kui ka uued osalejad. Kui 11–17-aastaste laste puhul on kasutatavad laste enesehinnanguliste vaimse tervise skaalade vastuste põhjal leitud indikaatorid, siis 8–10-aastaste laste puhul on andmete usaldusväärsuse parandamiseks vajalik kaasata ka lapsevanemad. Soovitame jätkata koolipõhise andmekogumisega ja lisada LVTU koolidele kohustuslike riiklikult oluliste uuringute nimekirja. Tulevaste LVTU uuringulainete eel tuleks nii koolidele kui lapsevanematele paremini selgitada seire eesmärgid ning olulisust, mis omakorda parandaks teadlikkust uuringust ja tõstaks osalemismotivatsiooni.

Üldine kokkuvõte

Uuringu tulemused kinnitasid vajadust süsteemse ja tõenduspõhise laste vaimse tervise seiresüsteemi järele, mis pakuks asjakohast infot, mille põhjal teha teadlikke otsuseid laste ja noorte vaimse tervise toetamiseks.

Summary

The first Study of Estonian Children's Mental Health (LVTU) is a study commissioned by the Ministry of Social Affairs and conducted in the period of 22.06.2023–28.02.2025 by the University of Tartu, the National Institute for Health Development and Turu-uuringute AS. The study was motivated by the growing need to obtain reliable information about the mental health state of children and young people.

The main goal of the LVTU was to develop a suitable methodology for monitoring the mental health of children and young people in Estonia. To achieve this goal, the study consisted of four tasks:

1. Mapping the practices of other countries and previous Estonian studies monitoring the mental health of children and young people
2. Developing survey methodology
3. Conducting survey and analyzing the data collected
4. Making proposals for building up a mental health monitoring system for Estonian children

International practices

At first we analyzed the experiences and practices of five countries that have successfully implemented mental health monitoring for children and young people:

- In England, the Mental Health of Children and Young People (MHCYP) survey is conducted every year, including children and young people aged 7–24. The survey uses standardized measures, and the results are publicly available as interactive reports.
- In Canada, the Canadian Health Survey on Children and Youth (CHSCY) includes children and youth aged 1–22 years and uses cross-sectional and longitudinal sampling in parallel. The study covers both mental and physical health topics.
- In Norway, the survey *Ungdata* focusing on primary and secondary school students is conducted at the level of local municipalities. The study is flexible and allows to select additional modules at the local level as needed.
- In Finland, the *Kouluterveyskysely* or school health survey is conducted in every two years. The study includes 4 to 5 and 8 to 9 grade students. The results are used to shape policies at school, local municipalities and national levels.
- In Germany, the KiGGS study and its mental health module BELLA offer the possibility of longitudinal analyzes to monitor changes in health of children and young people over time. Dynamic measurement tools and online surveys are used.

These examples highlight the importance of regular, standardized, and practically applicable monitoring methods in the development of policy directions and the planning of preventive actions, providing decision-makers with essential insights into the current situation and knowledge about potential targets for interventions.

Previous studies in Estonia

In Estonia, several one-time studies have been conducted on children's mental health, and individual mental health questions have been included in regular survey studies focused mainly on other topics, but there is no regular and systematic monitoring of children's and youth's mental health.

Survey methodology

When developing the survey methodology, our main goal was to get an overview of the state of mental health and subjective well-being (incl. social risk and protective factors) of children aged 8 to 17 years. We invited students from grades 2 to 11 across Estonia (excluding the islands) to participate in the study. The sampling of the study was school-based and the research method involved an electronic questionnaire that was filled out by the children at school during the school hours. Additionally, we also invited the parents of the same

children to participate and to fill out a short electronic questionnaire. To enable follow-up studies with the same children, we also asked the children and parents for consent and contact information in order to be contacted for repeat studies.

When assembling the questionnaires, we prioritized using existing and internationally comparable instruments. For the children's questionnaire, we developed three versions tailored to different age groups: 8–10 years, 11–14 years, and 15+ years. The questionnaire covered the following topics: background characteristics; mental health risk and protective factors (e.g., school stress, bullying, family relationships); mental well-being and satisfaction with life; mental health problems (e.g., anxiety, depression, self-harm); knowledge and attitudes about mental health and use of mental health care. The parent questionnaire was the same for all parents of children participating in the study. The questions concerned both the parent and the participating child.

The study protocol was approved by the Research Ethics Committee of the National Institute for Health Development.

Conducting the survey and the results

The survey in schools took place between February and May 2024. In total, students from 77 schools participated in the survey (53% of contacted schools). We sent the survey invitation to 5,760 students and their parents. 1,064 of the parents (18.5%) gave consent for their child to participate in the study. A total of 681 (11.8%) children participated, of which 526 (77.2%) also had parents' responses available. The main problems that emerged during the survey were the burden of schools caused by concurrent studies, difficulties in informing parents, insufficient time to conduct the survey and schools' lack of motivation to participate in the survey.

The results give an idea of the current situation of Estonian children's mental health and important risk and protective factors. Most of the measured mental health problems (depressive symptoms, anxiety, binge eating, attention problems, intentional self-harm) were more common among girls and became more frequent with age. An exception was behavioral problems, which were more common in boys and did not change significantly with age. Although demographic and socio-economic background factors such as home language and household type were somewhat related to general mental well-being, mental health problems were more strongly associated with risk and protective factors related to relationships, school, individual characteristics and lifestyle. Due to the low response rate of the survey, it should be kept in mind that the results of the survey primarily reflect the situation of a specific sample and caution should be applied when generalizing the results.

Proposals for the creation of mental health monitoring system of Estonian children

In order to track trends and changes in the mental health of children and young people, monitoring with questionnaires developed during this study should be carried out regularly, in every 2–3 years, involving both previously participating children and new participants. For children aged 11 to 17 years, indicators found on the basis of the children's self-rated mental health can be used, while for children aged 8 to 10 years, it is necessary to include parents' ratings in order to improve the reliability of the data. We recommend continuing with school-based data collection and adding LVTU to the list of nationally important surveys that are mandatory for schools. Before the next waves of LVTU data collection, it is important to communicate the goals of the monitoring more clearly to both schools and parents in order to improve the awareness of the survey and motivation to participate.

General summary

The results of the study confirmed the need for a systematic and evidence-based monitoring system for children's mental health, which would provide relevant information based on which to make informed decisions to support the mental health of children and young people.

1 Sissejuhatus ja eesmärgid

Vaimse tervise probleemide levik mõjutab inimeste toimetulekut ja elukvaliteeti, mistõttu on vaimse tervise uurimine ja tõenduspõhiste sekkumiste arendamine ühiskonna heaolu nimel üha olulisem [6]. On teada, et täiskasvanute vaimse tervise häired saavad sageli alguse lapse- ja noorukieas, seega on varajane ennetustöö ja tõhusad sekkumised olulised kogu rahvastiku tervise seisukohalt [7]. Sellest tõdemusest lähtuvad ka rahvastiku tervise arengukava (RTA) 2020–2030 ja Sotsiaalministeeriumi vaimse tervise tegevuskava 2023–2026. Suurem huvi rahvastiku, sealhulgas laste ja noorte vaimse tervise süsteemse uurimise vastu tõusis COVID-19 pandeemia ajal, mil toimusid kiired muutused elukorralduses ning lapsed ja noored üle maailma jäid distantsõppele. See tõi omakorda kaasa ka kooli ja huvitegevusega seotud sotsiaalsest suhtlusest ning kooli sotsiaalsetest funktsioonidest eemalejäämise [8], [9]. UNICEF avaldas 2021. aastal laste vaimsele tervisele pühendatud raporti, tõstes seeläbi teadlikkust laste vaimse tervise olulisusest ning tuues esiplaanile riskitegurid, mis seda kõige enam mõjutavad, nagu ebavõrdsus, vaesus, stigmad, konfliktid, pandeemia jmt [10]. Raporti hinnangul elab diagnoositud vaimse tervise häirega üle 13% 10–19-aastastest noorukitest. Lisaks hindab Maailma Terviseorganisatsiooni vaimse tervise raport, et 5–9-aastastest lastest elab 8% vaimse tervise häirega [11].

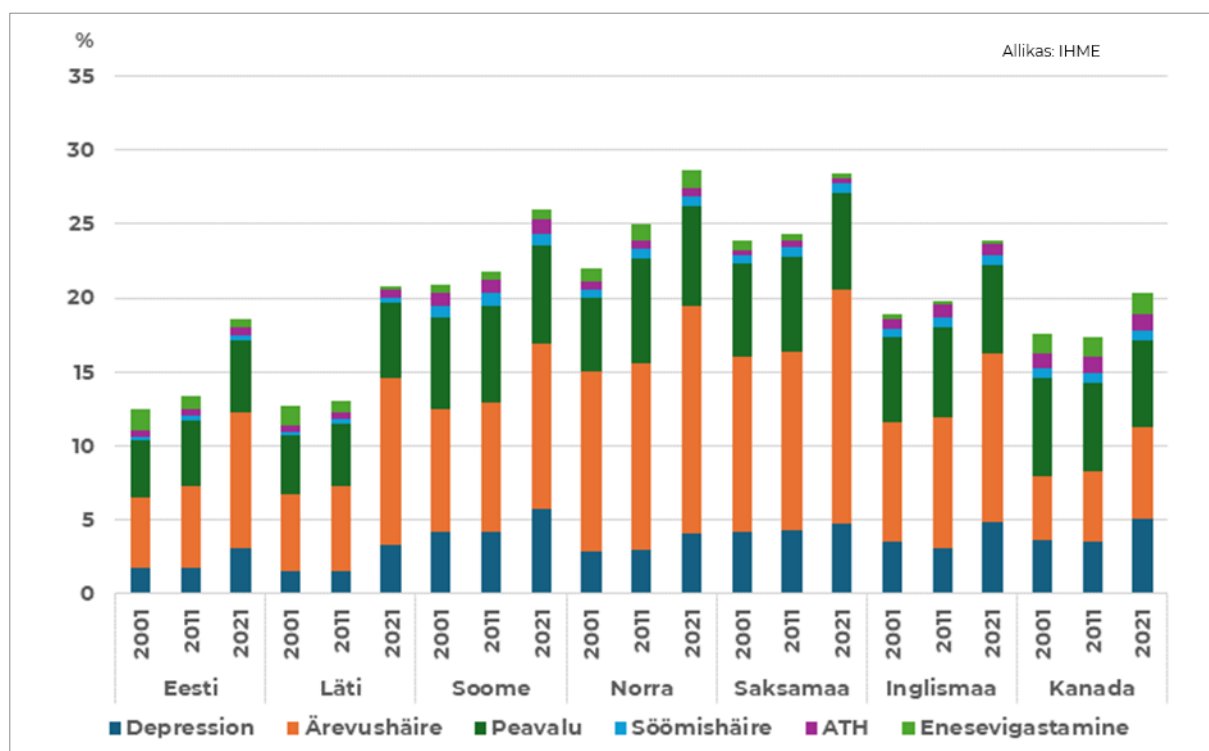
UNICEF-i raport juhib ka tähelepanu asjaolule, et paljudes riikides puuduvad usaldusväärsed andmed laste vaimse tervise hindamiseks ning poliitikate kujundamiseks. Raporti üheks põhisõnumiks on vajadus investeerida enam ja teadlikumalt laste ja noorte vaimse tervise toetamisse, tehes seda eeskätt ennetuse ja varajase sekkumise kui kulutõhusate meetodite kaudu. Selle eelduseks on aga süsteemsete uuringute läbiviimine ja ülevaatlike andmetike koostamine, mis võimaldaks hinnata laste ja noorte vaimse tervise seisut, tuvastada kaitse- ja riskitegureid ning nendest teadmistest lähtuvalt töötada välja ja rakendada tõhusamaid ja täpsemaid sekkumisi. Laste ja noorukite vaimse tervise seiresüsteemid ning nende osana toimuvad uuringud võimaldavad hinnata vaimse tervise probleemide ulatust ja levikut, tuvastada vaimse tervise riski- ja kaitsetegureid, võrrelda erinevate sekkumiste efektiivsust probleemide ennetamisel ja leevendamisel, jälgida vaimse tervise trende aja jooksul ning tagada poliitikakujundajatele ja teenusepakkujatele asjakohane info, mille põhjal teha teadlikke otsuseid laste ja noorte vaimse tervise toetamiseks.

Kuigi UNICEF-i raport juhtis tähelepanu valdavalt puudulikule laste ja noorte vaimse tervise seirele, leidub siiski ka riike, kus regulaarselt toimuva laste ja noorte vaimse tervise seire tulemused on aluseks nii haridustasutuste, kohalike omavalitsuste kui ka riigi tasandil muutuste planeerimisele ja ellu viimisele. Selliste seireuuringute tulemused viitavad üldiselt suurenenud ärevuse ja depressiooni sümptomite levikule laste ja noorte seas ning on toonud välja ka vaimse tervise probleemide seotust koolistressi, kiusamise, halvenenud tervisekäitumise jm riskiteguritega [12], [13], [14]. Lähemalt kirjeldame rahvusvahelisi näiteid ja tulemusi laste vaimse tervise seiramisest peatükis 2.

Eestis viidi 2021.–2022. aastal läbi Eesti rahvastiku vaimse tervise uuring (RVTU), mille käigus koguti andmeid lisaks täiskasvanutele ka 15–17-aastastelt, kuid mitte nooremalt alaealistelt. Ka selle uuringu tulemused näitasid, et vaimse tervise probleemide esinemine noorte seas on kõrge — enesehinnangul põhinev depressiooni ja ärevushäirete risk oli 15–24-aastaste noorte seas kuni kaks korda kõrgem kui elanikkonnas keskmiselt [15].

Ehkki Eestis on varasemalt andmeid laste vaimse heaolu kohta küll kogutud, on enamasti tegu olnud ühekordsete uuringutega või ei ole uuringu keskseks teemaks olnud vaimne tervis ja heaolu, mistõttu on teadmised Eesti laste vaimse tervise ja heaolu kohta puudulikud. Siiski viitavad olemasolevad andmed vaimse tervise probleemide süvenemisele laste ja noorte seas. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuringu andmetel on laste vaimse tervise näitajad alates 2010. aastast halvenenud ja seda eriti tüdrukute seas. Sagenenud on vähemalt kahe nädalaste depressiivsete episoodide kogemine ning vaimse tervisega seotud tervisekaebuste kogemine [16]. Sellist trendi on täheldatud ka rahvus-

vahelisel tasandil, näiteks on IHME (*Institute for Health Metrics and Evaluation*) andmetel vaimse tervise probleemid viimase 30 aasta jooksul tõusnud laste ja noorte hulgas tervisekao põhjustajatena esikohale [17], [18]. Valitud riikide hulgas vaimse tervisega seotud olulisemate näitajate tervisekao osakaalud kõikide haiguste tervisekaos 5–14-aastaste laste kohta aastatel 2001, 2011 ja 2021 on vaadeldavad joonisel 1-A [18].



Joonis 1-A. Valitud riikide vaimse tervisega seotud olulisemate näitajate tervisekao osakaalud kõikide haiguste tervisekaos 5–14-aastaste laste kohta aastatel 2001, 2011 ja 2021

Märkus: ATH — aktiivsus- ja tähelepanuhäire; Andmeallikas: IHME

RTAs on alaeesmärgi „Tervist toetavad valikud“ tulemuslikkuse mõõtmise eelduseks erinevate vaimse tervise indikaatorite jälgimine kogu rahvastikus. Ettevalmistamisel on terviklik rahvastiku, sh laste ja noorte, vaimse tervise seire süsteem. Lisaks on Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel plaanis täiendada seadusandlust, tuua tervishoiuteenuste korraldamise seadusse sisse psühholoogilise ravi mõiste ja laiendades teenuste spektrit vähemintensiivsete teenustega, sh edendus- ja ennetustegevused, taastusabi ja palliatiivravi teenused.

Laste ja noorte vaimse tervise regulaarseks seireks, probleemide ja muutuste õigeaegseks märkamiseks ja neile asjakohaselt reageerimiseks on oluline luua süsteemne ja tõhus metoodika. Seega oli käesoleva Eesti laste vaimse tervise uuringu eesmärk pakkuda välja Eestile sobilik laste ja noorte vaimse tervise seire süsteem, mille saavutamist toetasid neli omavahel seotud ülesannet:

1. kirjeldada ja analüüsida teiste riikide ja Eesti varasemaid praktikaid laste ja noorte vaimse tervise seiramil;
2. töötada välja metoodika küsitlusuuringuks;
3. küsitlusuuringu läbiviimine ja andmeanalüüs;
4. ettepanekute tegemine Eesti laste vaimse tervise analüüsimiseks ja seire korraldamise süsteemi loomiseks.

Järgnevalt kirjeldame uuringu tulemusi uurimisülesannete kaupa.

2 Teiste riikide ja Eesti praktikate kaardistamine

2.1 Välisriikide praktikad

Selleks, et tugineda Eesti laste vaimse tervise regulaarse seire metoodika väljatöötamisel parimatele praktikatele ja kogemustele teistest riikidest, viisime läbi viie riigi praktikate võrdleva analüüsi. Riikideks, mille kogemusi lähemalt uurisime, olid Inglismaa, Kanada, Norra, Soome ja Saksamaa — kõigis neis riikides viiakse regulaarselt läbi laste (ja noorte) vaimse tervise (ja heaolu) seire uuringuid, kuid nii metoodilised lähenemised, valimi koostamise põhimõtted kui ka uuringu sisuline ülesehitus on igal riigil erinevad. Riikide praktikate võrdlus on toodud peatüki lõpus tabelis 2.1-A.

2.1.1 Inglismaa

2.1.1.1 Uuringu tutvustus ja korraldus

Inglismaal toimub regulaarne riiklik laste ja noorte vaimse tervise kohta andmete kogumine ja analüüsimine uuringu "*Mental health of children and young people*" (eesti k "Laste ja noorte vaimne tervis") raames, mille kohta kasutatakse lühendit MHCYP [19]. MHCYP sai alguse, kuna üha enam uuringuid ja trende viitas sellele, et inglise laste ja noorte seas on vaimse tervise mured üha enam levinud ning suurenenud on vajadus sobilike sekkumiste ja spetsialisti(de) abi järele [20]. Uuringusarja puhul on tegemist kõige asjakohasema andmeallikaga laste ja noorte vaimse tervise trendide kohta Inglismaal, mille eesmärk on parandada riiklikku arusaama mõjuteguritest, mis laste ja noorte vaimset tervist ja heaolu mõjutavad ning mille põhjal kujundada poliitikat ja sekkumisi, mis vastaksid laste ja noorte vajadustele. Varasemalt (ning ka paralleelselt) on MHCYP uuringuga Inglismaal aastate jooksul läbi viidud mitmeid üksikuid uuringuid, kus mh testitakse põgusalt ka mittespetsiifilisi vaimse tervise probleeme ja laste rahulolu. MHCYP uuringus aga kasutatakse järjepidevalt standardiseeritud meetodeid, mis võimaldavad hinnata erinevate RHK-10 klassifikatsiooni diagnostiliste kriteeriumitele tuginevate häirete levimust laste ja noorte seas ning lisaks kogutakse infot ka erinevate lapse/noore elu mõjutavate tegurite ja eluolu kohta. Lisaks standardiseeritud mõõdikute kasutamisele on uuringu andmekogumise ja mõõtmiste juurde kaasatud ka kliiniliselt koolitatud hindajad. Seega on võrreldavad andmed inglise laste ja noorte (vanuses 5–15) kohta kättesaadavad kõigist andmekorje aastatest.

Uuringut veab eest Inglismaa riiklik tervisteenuste institutsioon *NHS (National Health Services) Digital* ning seda on rahastanud tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande osakond (ingl k *Department of Health and Social Care*). Uuringut on viinud läbi riiklik sotsiaaluuringute keskus (ingl k *National Centre for Social Research*), riiklik statistikaamet ja psühholoogidest, koolitajatest ja IT-ekspertidest koosnev võrgustik *Youthinmind*¹. Seega on uuringu näol tegemist riikliku initsiatiiviga, mille eesmärk on süstemaatiliselt koguda infot laste ja noorte vaimse heaolu kohta, sh nii vaimse tervise häirete, riskifaktorite kui ka muude heaolu mõjutavate tegurite kohta.

¹ *Youthinmind* võrgustiku eesmärk on edendada inimeste psühholoogilist heaolu alates teabe ja hindamisvahendite pakkumisest ning hindamiste läbiviimisest, lõpetades ravi ja uuringute läbiviimisega. Nt pakuvad nad tugevuste ja raskuste küsimustikku (SDQ) ning arengu ja heaolu hindamist (DAWBA), mis aitavad hinnata laste ja noorte vaimset tervist. *Youthinmind* algataja ja eestvedaja on olnud London King's College'i aju- ja käitumismeditsiini professor Robert Goodman, kes on eelmainitud testide looja.

Andmeanalüüsi tulemused avalikustatakse digitaalse raportina igal aastal *NHS Digital* veebilehel [21], kus on esitatud olulisemad tulemused, originaalankeetide sisu ning on võimalik alla laadida ka andmetabelid. Lisaks on NHS koostanud ka riikliku põhjaliku infolehe [22] vanematele lapse vaimse tervise kohta, kusjuures NHS-i tervisesõnumite kommunikatsiooni on peetud üheks parimaks näiteks asjakohase ja arusaadava terviseinfo edastamisel inimestele.

2.1.1.2 Valim ja metoodika

Uuringu esmane andmekorje viidi läbi juba 1999. aastal. Teist korda viidi uuring läbi 2004. aastal, kus võrreldi tulemusi esimese uuringulaine tulemustega erinevate vaimse tervise häire gruppide lõikes. Alates 2017. aastast on toimunud uuringu metoodikas oluline muudatus — varasemalt ebakorrapäraselt (1999, 2004 ja 2017) läbi viidud andmekogumisest on saanud korraliselt (alates 2020. aastast igal aastal) toimuv seireuuring, kuhu on kaasatud 2017. aasta valimi põhjal kujunenud longituudvalim.

Kõigil uuringu põhiaastatel ehk 1999, 2004 ja 2017 viidi laste ja noorte peredega läbi näost näkku intervjuud. Andmeid koguti Inglismaa elanikkonna suhtes representatiivse kihtvalimi alusel lastelt ja noortelt vanuses 2–19². Valimisse võeti lapsed, kes olid registreeritud kohalikus tervishoiusüsteemis (perearsti juures). Täiendavalt paluti lapse kohta käivale ankeetküsimustikule vastata ka tema õpetajal. Lisaks mõõdikute kasutamisele võeti andmeanalüüsi tulemuste interpretatsioonis arvesse ka kliiniliste spetsialistide hinnanguid. Uuringu põhilainetes viidi laste, noorte ja nende vanematega läbi intervjuud veebipõhiselt ja/või telefonipõhiselt assisteeritud intervjuude formaadis, kasutades vastavalt CAWI (*computer assisted web interview*) ja CATI (*computer assisted telephone interview*) meetodeid. Õpetajatel paluti lapse kohta täita lühike küsimustik paberil või elektroonses formaadis. Andmekogumisviisid olid sihtrühmades järgnevad:

- 2–4a: intervjuu lapsevanemaga;
- 5–10a: intervjuu lapsevanemaga ja küsimustik õpetajatele;
- 11–16a: intervjuud lapsevanema ja lapsega ning küsimustik õpetajatele;
- 17–19a: intervjuud lapsevanema ja noorega (juhul, kui elasid samas kohas).

2017. aastal koguti sel moel andmeid 9117 lapse/noore kohta. Riikliku statistikaameti³ andmete põhjal elas 2017. aastal Inglismaal selles vanuses lapsi ja noori ligikaudu 11,8 miljonit. Seega moodustas valim veidi alla 0,08% populatsioonist. See (2017. aasta) laste ja perede valim ($n = 9117$ last) on kujunenud nüüd uueks longituudvalimiks, kelle kohta igal aastal (alates 2020–...) uuesti andmeid kogutakse. Seni viimase ehk kolmanda laine uuringus on seega uuritavate vanus (2022. aasta andmekogumise ajaks) 7–24 aastat. 2020. aastal kutsuti (selleks ajaks 5–22-aastased) osalejad, kes olid 2017. aasta küsitluses andnud vastava nõusoleku, taas andmekogumisse MHCYP 2020. aasta järeluuringsusse (*follow-up*) ($n = 3570$ last), misjärel tehti sama 2021. aastal (2020. aastal taas kontak-teerumiseks nõusoleku andnutele) ($n = 3667$ last) ning 2022. aastal ($n = 2866$). Eristatakse kolme vanuserühma:

1. 7–10-aastased lapsed;
2. 11–16-aastased lapsed;
3. 17–24-aastased noored.

Seega on alates 2020. aastast uuringu kolm peamist täiendavat eesmärki olnud:

- võrrelda vaimse tervise häirete levimust vanusegruppides (7–16a ja 17–24a) aastate ja erinevate taustatunnuste (vanus, sugu, etniline grupp) lõikes; lisaks kirjeldada teisi laste ja noorte tervise aspekte, nt hariduslikud erivajadused (SEND; *special*

² Esialgne kihtvalim, mis kujundati 2016. aasta lõpul NHS Patsiendiregistri põhjal, koosnes 18 029 lapsest/noorest vanuses 2–19, kuid uuringus osalema saadi 9117 last/noort, seega osalemismäär oli ligikaudu 50%

³ Office for National Statistics andmed avalikult veebilehelt <https://www.ons.gov.uk/>

educational needs and disabilities), kroonilised füüsilise tervise seisundid ja võimalikud söömishäired;

- kirjeldada laiemalt laste ja noorte COVID-19 pandeemia aegseid kogemusi ja selle tagajärgi nende (vaimsele) tervisele ja võrrelda seda pandeemiaeelse ajaga, kus võimalik (2017. a andmed);
- kirjeldada laste ja noorte vaimse tervise näitajaid, kodust olukorda ja kogemusi erinevates etnilistes gruppides COVID-pandeemia ajal.

Ka on alates esimesest järeluuringu lainest 2020. aastal andmeid kogutud veebipõhiste küsitlusankeetidega. Veebiküsimustikud, mida erinevates vanusegruppides kasutatakse, on:

- 7–10-aastaste laste puhul:
 - lapsevanema küsimustik — mõeldud täitmiseks ühele lapsevanemale (soovituslikult see, kes osales ka 2017. a toimunud intervjuus)
- 11–16-aastaste laste puhul:
 - lapse küsimustik — mõeldud täitmiseks lapsele endale
 - lapsevanema küsimustik — mõeldud täitmiseks ühele lapsevanemale (soovituslikult see, kes osales ka 2017. a toimunud intervjuus)
- 17–24-aastaste puhul:
 - noorte küsimustik — mõeldud täitmiseks noorele endale.

2.1.1.3 Uuringu sisu (küsimused-teemad)

MHCYP uuringu originaalankeedid on toodud lisas (vt lisa 1). Häired, mille riskifaktoreid ja levimust küsimustikega seiratakse, põhinevad Rahvusvahelisel Haiguste Klassifikatsioonil (RHK-10, ingl k *ICD-10*) ning on jagatud neljaks kategooriaks:

1. ärevus- ja meeleoluhäired;
2. käitumuslikud häired (mida iseloomustavad püsivad ja korduvad mustrid häirivast ja/või vägivaldsest käitumisest, kus teiste seatud ja/või sotsiaalseid norme ja/või reegleid eiratakse);
3. hüperaktiivsushäired (mida iseloomustavad tähelepanematus, impulsiivsus ja/või hüperaktiivsus);
4. muud vähemlevinud häired, nt söömishäired, tikid jmt.

Lapse, noore ja lapsevanema küsimustikud erinevad teineteisest pikkuse ja teemade poolest [23]. Vaimse tervise ja heaolu uurimiseks sisalduvad kõigis (st nii laste, noorte kui lapsevanemate) küsimustikes järgnevad teemad ja/või küsimustikud: tugevuste ja raskuste skaala [24] lapse/noore käitumusliku ja emotsionaalse seisundi hindamiseks, lühike heaolu küsimustik [25], üksindus, leibkonna funktsioneerimine [26], kogukonna/naabruskonna tegurid, kokkupuude ja kogemus vaimse tervise teenuste kasutamisega, haridustee ja -kogemus, magamis-, toitumis- ja liikumisharjumused. Lastelt ja noortelt küsitakse eluviisiharjumuste osas lisaks veel ka sotsiaalmeedia kasutamise harjumuste kohta.

Lapsevanemate ja noorte küsimustikus palutakse täiendava infona sisendit järgmiste teemade kohta: demograafilised andmed (leibkonna struktuur ja elatustase), hariduse ja tööhõive info ning kogemus; vaimse heaolu kohta käivad küsimused üldisest terviseküsimustikust (GHQ-12) [27], lühike enesevigastamise küsimustik, füüsiline tervis ja COVID-19 kogemus, kodukeskkonna tingimused ja muutused selles. Lapsevanematelt küsitakse lisaks lapse hariduslike erivajaduste kohta. Noorte küsimustikus on täiendavate teemadena sees psühhootiliste kogemuste küsimused ning küsimused tulevikuootuste kohta.

Standardiseeritud mõõdikud, mida mh küsimustike loomisel on kasutatud ja milles sisalduvaid küsimusi ankeet sisaldab, on järgnevad:

- Tugevuste ja raskuste skaala (SDQ; *Strengths and Difficulties Questionnaire*) [24] — hindamaks lapse vaimse tervise häire tõenäosust, kus 25 küsimust on jagatud viieks teemaplokiks:
 - emotsionaalsed sümptomid;
 - käitumisprobleemid;
 - hüperaktiivsus/tähelepanematus;
 - suhteprobleemid eakaaslastega;
 - prosotsiaalne käitumine.
- GHQ-12 (*General Health Questionnaire*) [27] — identifitseerimaks kergemaid psühhiaatrilisi häireid, sisaldub vaid lapsevanemate ja noorte küsimustikes;
- FAD (*McMaster Family Assessment Device*) [26] — neli küsimustikku perekonna toimivuse (*family functioning*) hindamiseks, lapsevanemate küsimustikus;
- *Family connectedness scale* [28] — lapsevanema ja lapse suhte hindamiseks, küsimused lastele ja noortele;
- DAWBA 5 (*Development and Wellbeing Assessment*) [29] — söömishäirete moodulist viis skriiningküsimust, nii laste, noorte kui lapsevanemate küsimustikes.

2.1.1.4 Andmekaitsega seotud küsimused

Uuringutele on eetikaloa väljastanud *National Statistician's Data Ethics Advisory Committee*. Küsimustiku lõpus küsitakse luba andmete töötlemiseks ja sidumiseks teistest andmebaasidest (*NHS Digital, Department for Education, Office for National Statistics* andmeregistrid) pärit andmetega. Eraldi küsitakse luba ka tulevikus küsitlustesse kaasamiseks ehk neile tulevaste uuringukutsete saatmiseks. Küsimustiku lõpus pakutakse osalejatele ka 10£ *voucherit*. Uuringu andmete töötlemiseks ja kasutamiseks on NHS väljastanud loa. Uurijad, kes soovivad täiendavaid analüüse läbi viia, peavad andmete kasutamiseks taotlema UK Andmeteenustelt (*UK Data Service*) litsentsi *Special User Licence*.

2.1.1.5 Uuringu tugevused

MHCYP küsimustikus on leitud hea tasakaal kliiniliste skriininginstrumentide kasutamise ning heaolu puudutavate mõjutegurite kohta info kogumise, ent samas küsimustiku kasutajasõbralikkuse vahel: küsimustikesse on koostöös kliiniliste praktikutega pikematest standardiseeritud mõõdikutest selekteeritud üksikud küsimused, et ühest küljest oleks võimalik tulemuste põhjal tuvastada probleemi olemasolu, kuid teisalt, et küsimustiku täitmine ei muutuks vastajale liialt pikaks ja kurnavaks. Lisaks võimaldab mitmete taustatunnuste ja erinevate mõjutegurite (nt sotsiaalse keskkonna kasutus, eluviisiharjumused, kodune olukord ja leibkonna funktsioneerimine) kaardistamine tõhusamalt tuvastada, millised tegurid võivad olla seotud lapsel/noorel vaimse tervise probleemi avaldumise ja püsimisega.

Seega kombineeritult (tulemused vaimse tervise häirete skriiningküsimustest ning tausttunnuste ja mõjutegurite tulemused) võimaldavad uuringu tulemused informeerida riiki paremini sellest, milliseid initsiatiive ja muutusi poliitikakujunduses peaks sisse viima, et vastata paremini laste/noorte vaimse tervise vajadustele. Lisaks on Inglismaa eeskujulik näide sellest, kuidas igal aastal toimub põhjalik andmeanalüüs, mille tulemused avalikustatakse kõigile kättesaadava interaktiivse raportina NHSi kodulehel⁴, kust on võimalik ka andmetabelid alla laadida. Küsitlusankeetide kasutajasõbralikkuse ja süsteemse andmete avalikustamise osas võiks Inglismaa seega olla eeskujuks ka Eestile sarnaste uuringute ja andmekorjete korraldamisel ja rakendamisel.

⁴ Vaata nt 2022. a tulemusi siin: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/mental-health-of-children-and-young-people-in-england/2022-follow-up-to-the-2017-survey>

2.1.2 Kanada

2.1.2.1 Uuringu tutvustus ja korraldus

Kanadas jälgitakse laste ja noorukite vaimset tervist Kanada laste ja noorte terviseuuringu raames (*Canadian Health Survey on Children and Youth, CHSCY*) [30]. Uuring on suhteliselt uus — pilootuuring viidi läbi 2016. aastal, pärast seda on uuring toimunud igal paaritul aastal, v.a 2021. aastal. Tegemist on väga mahuka uuringuga, kus paljud spetsiifilised vaimse tervise teemad kajastuvad vaid vanemates vanuserühmades, kuid palju infot kogutakse ka väiksemate laste kohta. Küsitluse sisu töötati välja ekspertide ja sidusrühmadega peetud konsultatsioonide põhjal, kust saadi sisendit selle kohta, milline uuringusisu oleks poliitikakujunduse jaoks asjakohane, ning milline info aitaks täita laste ja noortega seotud andmelünki. Ankeedi töötas välja Kanada Statistikaamet koostöös McMaster Offordi Lasteuuringute Keskuse, Kanada Rahvatervise Agentuuri ja Kanada Terviseametiga.

2.1.2.2 Valim ja meetoodika

Uuring hõlmab kümnes provintsis elavat elanikkonda vanuses 1–22 aastat. Valimist jäetakse välja *First Nation*'i kaitsealadel ja teistes vastavates asulates elavad lapsed, asenduskodudes elavad lapsed ning institutsionaliseeritud lapsed. Kasutatakse küsimustikku, mida täidetakse kas iseseisvalt internetis või kui vastaja pole kuu aja jooksul ankeeti täitnud, siis kontakteerutakse temaga telefonitsi ning ta vastab küsimustele telefonivestluse käigus. Lisaks lapsele endale kaastakse küsitlusse ka lapsevanem, kelle roll on suurem alla 12. aastaste laste puhul.

Kanada uuringu teeb eripäraseks valimi moodustamine. Valim on kihitatud geograafiliste üksuste (34 tk) ja vanuserühmade (4 tk) järgi ning paralleelselt kasutatakse nii läbilõikelist kui ka longituudvalimit: 1–4a (ainult läbilõikeline), 5–11a (mõlemad), 12–17a (mõlemad) ja 18+a (ainult longituudne). Longituudvalimisse kuuluvad praeguses laines need lapsed ja noored, kelle vastuseid koguti ka 2019. aasta uuringus. Seetõttu on need uuritavad vanuses 5–22 aastat, samas kui läbilõikelisse valimisse kuuluvad lapsed ja noored on vanuses 1–17 aastat. Viimase uuringu valimi suurus on 175 000 ($N = 41\,932$ longituudvalimis ja $N = 133\,068$ läbilõikevalimis). See moodustab 2022. aasta seisuga Kanada 0–24-aastastest ($N = 10\,715\,826$ [31], vaadeldav vanusevahemik ei kattu täpselt) 1,63%.

2.1.2.3 Uuringu sisu (küsimused-teemad)

Tegemist on väga mahuka uuringuga (vt originaalmaterjalide jaoks lisa 1), kus eriti detailselt on vaimse tervise teemad kaasatud alates 12. eluaastast. Ankeedis on erinevad teemaplokid:

- Teemaplokis "Üldine tervis" (*General health*) on kaasatud enesehinnanguline tervis ja enesehinnanguline vaimne tervis (skaalal 1–5, sh alla 12-aastase lapse puhul hindab seda ka lapsevanem). Lisaks hinnatakse vastaja rahulolu eluga (skaalal 0–10), igapäevaelu stressirohkust (skaalal 1–5) ning üldist rahulolu ja huvi elu vastu (skaalal 1–5).
- Teemaplokki "Funktsioneerimine" (*Child functioning/ Functioning*) täidab kõigi alaealiste puhul lapsevanem, alates 18. eluaastast uuritav ise.
- Teemaplokk "Emotsionaalne käitumisskaala" (*Emotional Behavioural Scale*) hindab lapse negatiivsete käitumiste sagedust skaalal 1–3, (vastajaks lapsevanem või vähemalt 12-aastane laps ise).
- Teemaplokk "Lapsepõlvkogemused" (*Childhood experiences*) hindab perevägivalla kogemist, sealjuures kui vastajaks on lapsevanem, siis küsitakse nii tema enda kogemuste kui ka uuritava lapse kogemuste kohta.
- Teemaplokk "Vanema-lapse suhtlus" (*Parent-child interaction*), mida küsitakse ainult lapsevanemalt, kajastab positiivsete suhtluste sagedust skaalal 1–5.

- Teemaplokk „Perekonna funktsioneerimine“ (*Family functioning*) hindab erinevate perekonna head toimimist peegeldavate näidetega nõustumist skaalal 1–4 (vastajaks lapsevanem või vähemalt 12-aastane laps ise).
- Teemaplokk „Negatiivsed emotsioonid“ (*Distress*) hindab erinevate negatiivsete emotsioonide esinemise sagedust lapsevanemal skaalal 1–5.

Kuna uuringu ankeedi töötasid täismahus välja Kanada Statistikaamet, Kanada Rahvatervise Agentuur ja riiklik McMaster Offordi lasteuuringute keskuse poolt juhitud uurimiserühm, siis ankeedis standardseid üldlevinud mõõdikuid ei sisaldu.

Noorukid (vanuses 12 aastat ja vanemad) vastavad veel paljudele spetsiifilistele vaimse tervise alastele teemaplokkidele:

- söömiskäitumine (3 küsimust);
- vaimne heaolu (7 küsimust, hinnatakse tunnete-mõtete sagedust skaalal 1–5);
- sotsiaalsed suhted (5 küsimust, hinnatakse positiivsete sotsiaalsete suhetega seonduvate väidete paikapidavust skaalal 1–4);
- üksindus (3 küsimust, hinnatakse vastavate tunnete sagedust skaalal 1–3);
- kiusamine (10 küsimust, hinnatakse kiusamisviiside kogemise sagedust skaalal 1–5);
- uimastite (sh alkoholi ja nikotiini) tarvitamine (4 alkoholi, 5 sigarettide, 5 alternatiivsete tubakatoodete ja 11 kanepi kohta käivat küsimust);
- suitsidaalsus (6 küsimust, kõik jah/ei formaadis);
- enesevigastamine (6 küsimust).

Lisaks on olemas väga palju infot muude taustategurite ja seotud aspektide kohta, sh sotsiaaldemograafilised ja tervisealased taustategurid; info erinevate neuroloogiliste ja vaimse tervise häirete diagnooside kohta (nt epilepsia, meeleolu- ja ärevushäired, söömishäired, õppimishäire, ATH, autismispektrihäire, loote alkoholisündroom), diagnoosimise vanus ning hinnang häirest tulenevale igapäevaelu funktsioneerimisele (iga haiguse puhul hinnatakse igapäevaelu piiratuse määra (skaalal 1–5); samuti probleeme unega, valude esinemist, tervishoiuteenuste kättesaadavust).

Ankeedis sisaldub ka koolis käimisega seotud info (vanematel palutakse hinnata lapse kohta: keskmine hinne; mitmel päeval viimase 7 päeva jooksul käis laps koolis; kui kaugele arvad, et ta hariduses jõuab; kas ta ootab kooli minekut; kas ta on loata koolist puudunud; noorematel kui palju maksad ta päevahoiu eest). Lisaks hinnatakse elektroonikaseadmete kasutamise harjumusi, huvitegevust ja sporti, füüsilist aktiivsust, naabruskonna tajutud turvalisust, unega seotud aspekte (uinumise ja ärkamise kellaajad, öösel ärkamise sagedus), valude esinemist (peavalu, kõhuvalu, seljavalu) ja tervishoiuteenuste kättesaadavust.

2.1.2.4 Andmekaitsega seotud küsimused

Kanada statistikaametil on seadusega keelatud avaldada kogutavat teavet, mis võib tuvastada mis tahes isiku, ettevõtte või organisatsiooni, välja arvatud juhul, kui vastaja on andnud selleks eraldi nõusoleku või kui see on lubatud statistikaseadusega. Isiku tuvastamist võimaldavad tunnused (nimed, aadressid, telefoninumbrid ja tervisenumbriid ehk *health numbers*) edastatakse ainult piirkondlikele tervishoiuministriteeriumitele ning Québeci statistikainstituudile (*Institut de la statistique du Québec*). Muude asutustega isikuandmeid ei jagata.

Uuringu andmete täiustamiseks ja uuringus osalejate koormuse vähendamiseks on Kanada statistikaametile lubatud kogutud info seostamine lapse leibkonna kõigi liikmete maksuandmete teabega. Samuti on jagamiseks nõusoleku andnud vastajate puhul võimalik kogutud andmeid liita piirkondlikest tervishoiuministriteeriumitest (või Québeci elanike puhul *Institut de la statistique du Québec*), muudest uuringutest või haldusallikatest pärineva teabega. Sinna alla võib kuuluda näiteks tervishoiuteenuste kasutamise kohta käiv info, st haiglas viibimise või arstivisiitide kohta registreeritud teave [30].

2.1.2.5 Uuringu tugevused

Kanada uuringu teevad eripäraseks põhjalikkus (sh füüsilise ja vaimse tervise kajastamine ühe tervikuna, kajastatud vaimse tervise aspektide ja taustategurite rohkus) ning valimi moodustamine (paralleelselt kasutatakse nii läbilõikelist kui ka longituudvalimit). Need kaks valimitüüpi võimaldavad erinevat tüüpi analüüse ja teevad andmekogumi eriti väärtuslikuks ning see metoodiline aspekt võiks olla eeskujuks ka Eestile sarnaste uuringute väljatöötamisel.

2.1.3 Norra

2.1.3.1 Uuringu tutvustus ja korraldus

Norras toimub alates 2010. aastast Noorteandmete (norra k *Ungdata*) uuring, mida viiakse läbi omavalitsuste kaupa. Küsitluse läbiviimise aastad varieeruvad omavalitsuseti, kuid igal aastal toimub uuring mingis piirkonnas ning kõige tavalisem on kolmeaastase intervalli kasutamine. Sellise korralduse taga on uuringu praktiline väljund — riigi jaoks on oluline, et tegu ei oleks mitte ainult info kogumisega, vaid et Noorteandmete tulemused oleksid ka sisendiks vastavale omavalitsusele sealsete rahvatervise meetmete arendamisel ja planeerimisel, sh kohaliku poliitika kujundamisel, strateegilisel planeerimisel ning ennetus- ja tervisedendusmeetmete väljatöötamisel.

Noorteandmete ankeedi küsimuste koostamisel on kasutatud tunnustatud sõelinstrumente, mille tõlked on teinud uuringumeeskond ise (vt originaalankeetide jaoks lisa 1). Uuring valmis koostöös Norra sotsiaaluuringute Instituudi (NOVA), seitsme piirkondliku uimasti- ja alkoholialase kompetentsikeskuse (KoRus) ja munitsipaalsektori organisatsiooniga (KS). Riikliku koordineerimise ning andmebaasi haldamise eest vastutab NOVA [32].

2.1.3.2 Valim ja metoodika

Küsitlust viiakse füüsiliselt läbi koolides, koolitunni raames ning vastajateks on põhikooli viimase kolme klassi ja gümnaasiumiastme õpilased. Uuringus kasutatakse enesekohast küsimustikku, mille ankeet koosneb püsivast ja kõigile täitmiseks mõeldud põhimoodulist (158 küsimust) ning lisamoodulitest, mida kohalikud omavalitsused saavad valida vastavalt enda soovidele ja vajadustele (sealjuures soovitatakse, et küsitluse summaarne maht ei ületaks 250 küsimust).

Alates 2010. aastast on Ungdata uuringute noorte osas osalenud 915 000 noort peaaegu kõigist Norra omavalitsustest (ning lisaks on alates 2017. aastast täiendavale Ungdata juunioride küsitlusele vastanud üle 150 000 5.–7. klassi lapse). Võrdluseks, 2023. aasta seisuga oli Norras 460 732 last vanuses 13–19 eluaastat [33].

2.1.3.3 Uuringu sisu (küsimused-teemad)

Spetsiifilisi vaimse tervise alaseid mõõdikuid kasutatakse depressiooni, ärevuse, minapildi ja üksilduse hindamiseks. Esiteks on kasutusel Hopkinsi sümptomite kontrollnimekiri (*Hopkins Symptom Checklist*, [34]) ja depressiivse meeleolu küsimustik (*Depressive Mood Inventory*, [35]). Nende mõõdikute puhul kasutatakse lühiversioone, st nendel skaaladel on originaalis suurem arv küsimusi, kuid varasemad uuringud on näidanud, et ka skaala lühematel versioonidel on väga head psühhomeetrilised omadused. Veel hinnatakse minapilti, selle teemaploki küsimused pärinevad "Global Self Worth" instrumendi alaskaalast "Noorukite enesetaju profiil" (*The Self-Perception Profile for Adolescents* (SPPA), [36]). Uuenduste käigus lühenes skaala 2016. aasta sügisel kolmele väitele ning lisati kolm väidet teisest alaskaalast. Lisamooduliga hinnatakse ka üksildust, mõõtmiseks kasutatakse UCLA üksilduse skaala (*UCLA Loneliness Scale*, [37]) lühikest versiooni. Sellele lisati seoses teiste riiklike küsitlustega ka täiendav viies väide "Ma tunnen end üksikuna". Viie väite koosnev üksilduse skaala kaasati noorte andmeuuringusse 2013. aasta uuendustega.

Lisaks neile mõõdikutele kajastab küsimustik vaimse tervisega seonduvast valdkonnast veel järgmisi aspekte:

- uimastite tarvitamine;
- edukus koolis;
- unehäired;
- enesevigastamine ja suitsiidikatsete esinemine;
- söömiskäitumine (8-küsimuseline lühiversioon skaalast *The Eating Attitude Test* (EAT, [38]));
- enesetõhusus (*General Percived Self-Efficacy Scale*);
- kehataju (instrumendi "*The Self-Perception Profile for Adolescents*" (SPPA) alaskaala "*Physical apperance*");
- seksuaalkäitumine (sh ka nt seksuaalne orientatsioon, seksuaalse vägivalga ohvriks langemine jms),
- kriminaalne käitumine;
- perevägivalga kogemine.

Lisaks kõigele sellele kirjeldatakse ära ka mitmed olulised taustategurid, sh sotsiaaldemograafilised tegurid (sh nt *Family Affluence Scale* [39]), akadeemiline edukus, kooliga seotud hoiakud või kogemused (sh rahulolu enda hinnetega, puudumised ja nende põhjused, kooliarsti külastamine jne), vanemate hoiakud kooli osas, tulevikuplaanid, suhted pere ja sõpradega, ekraaniaeg, spordiga tegelemine, huviringides osalemine, muud vabaajategevused, elukoha (piirkonna) meeldivus, rahakasutus, kodanikuaktiivsus ja tervishoiuteenuste kasutamine.

2.1.3.4 Andmekaitsega seotud küsimused

Kõiki vastuseid käsitletakse rangelt konfidentsiaalsena. Mitte keegi vallas — õpetajad, administratiivtöötajad ega teised — ei pääse ligi vastustele, mille abil saaks tuvastada, mida üksikisikud on vastanud. Tulemused avaldatakse koondstatistikana, mis näitab, kuidas on vastanud lapsed ja noored tervikuna või erinevad rühmad (nt poisid ja tüdrukud). Vastajate isikud ei ole tuvastatavad. Gümnaasiumiastmes, kus kogutakse rohkem infot osaleja taustatunnuste kohta, käsitletakse andmestikku isiku tuvastamist võimaldavana. Kõik sellised isikuandmed salvestatakse turvalises kohas, kuhu pääseb ligi vaid piiratud arv inimesi. Isikuandmeid säilitatakse kuni viis aastat pärast andmete kogumise lõppemist. Pärast seda muudetakse andmed anonüümseks, mis tähendab, et enamik taustaküsimusi kustutatakse.

Alla 18-aastaste eestkostjatele saadetakse Noorteandmete uuringu kohta teave umbes kaks nädalat enne küsitlust. Lapsevanemad, kellel on küsitluse kohta küsimusi või soovivad, et neile saadetakse küsimustik enne, kui nad otsustavad, kas nad lubavad oma lapsel uuringus osaleda, saavad võtta ühendust küsitluse läbiviijatega.

2.1.3.5 Uuringu tugevused

Norras toimuv Noorteandmete uuring on suhteliselt mahukas ja samas paindlikult kohandatav uuring, mida viiakse läbi kohalike omavalitsuste tasandil. Kohalikud omavalitsused (neid on Norras ~350) saavad ise valida nii kaasatavaid lisamooduleid kui ka küsitluse toimumise intervalli. See annab võimaluse kohandada andmekogumist kohalikele vajadustele, säilitades samas võrreldavuse nii piirkondade kui ka ajaperioodide lõikes. Uuringutulemuste kasutamine kohaliku omavalitsuse töövahendina ning paindlikkus erinevate moodulite kaasamisel toovad kaasa vahetut praktilist kasu — neid ideid võiks kaasata ka Eesti noorte vaimse tervise uuringu korralduslike aspektide kavandamisel.

2.1.4 Soome

2.1.4.1 Uuringu tutvustus ja korraldus

Soomes viiakse regulaarselt iga kahe aasta järel läbi küsitlust *Kouluterveyskysely* (eesti k Kooliterviseuuring) [40], mille korraldamist organiseerib riigi tervise ja heaolu instituut THL (*Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*, ingl k *Finnish institute for health and welfare*). Kooliterviseuuring on oluline pikaajaline laste tervise ja heaolu uuring, mille mitmekülgsed ja usaldusväärseid tulemusi kasutatakse nii haridusasutuste, kohalike omavalitsuste kui ka riiklikul tasandil. Haridusasutused kasutavad Kooliterviseuuringust saadud teavet koolikogukonna heaolu edendamisel, kooli terviseteenuste (p)arendamisel ja tervisealase info õpetamisel. Seega on Kooliterviseuuringus osalemine ka õpilastele endile võimalus mõjutada koolikogukonna arengut. Kohalikud omavalitsused kasutavad uuringu tulemusi hoolekande juhtimises, nt hoolekandestrategie, laste ja noorte poliitika programmi või lastekaitsekava koostamisel. Riigi tasandil kasutatakse Kooliterviseuuringu tulemusi nt poliitikaprogrammide ja erinevate seaduste täitmise jälgimisel ja hindamisel. Kooliterviseuuringu tulemusi kasutatakse ulatuslikult ka teadustöös. Uuringu tulemustega saab avalikult tutvuda THLi kodulehel [40]. Kooliga seotud valdkondade tulemused edastatakse piiratud/filtreeritud kujul ka koolidesse tagasi, eesmärgiga, et nad saaksid tulemustest lähtuvalt parandada koolitervishoidu ning oma kooli õpilaste heaolu ja kaasatust.

2.1.4.2 Valim ja metoodika

1996. aastast viiakse Kooliterviseuuringut läbi põhihariduse 8. ja 9. klasside õpilaste seas, 1999. aastast kaasati gümnaasiumi 1. ja 2. kursuse õpilased ning 2008. aastast alates kutsekoolide 1. ja 2. kursuse õpilased. Kuni 2011. aastani viidi uuring läbi paaris aastatel Lõuna-Soomes, Ida-Soomes ja Lapimaal ning paaritutel aastatel mujal Mandri-Soomes ja Ahvenamaal. Alates 2013. aastast viiakse küsitlus läbi ühel ja samal ajal üle riigi iga kahe aasta tagant. Praeguses formaadis Kooliterviseuuring viidi esmakordselt üleriiklikult ja laiendatult läbi 2017. aastal. Alates 2017. aastast laiendati uuringus osalemist ka 4. ja 5. klassi õpilastele.

Uuringut viib läbi THL koostöös koolide ja haridussüsteemiga. Osalevad põhihariduse 4. ja 5. klasside õpilased, põhihariduse 8. ja 9. klasside õpilased, gümnaasiumi 1. ja 2. kursuse õpilased ning kutsekoolide 1. ja 2. kursuse õpilased. Kutseõppeasutustes osalevad uuringus alla 21-aastased, kes õpivad põhikutseõppes. 2023. aastal osales Kooliterviseuuringus 260 000 õpilast, kusjuures kogu populatsioonist osales vastavalt 83% põhihariduse 4. ja 5. klasside õpilastest, 73% 8. ja 9. klasside õpilastest, 68% gümnaasiumi 1. ja 2. kursuse õpilastest ning 31% kutsekoolide 1. ja 2. kursuse õpilastest.

Küsimustiku sisu erineb vanuserühmade lõikes ning alla 15-aastaste laste osalemisest võib eestkostja soovi korral keelduda. Küsimustiku levitamiseks tehakse koostööd haridussüsteemiga nii, et küsimustikku täidetakse õppeasutustes koolipäeval koolitunni ajal ja õpetaja juhendamisel. Tegemist on elektroonse küsimustikuga, millele saab vastata nii arvutis kui ka õpilase enda mobiiliseadmes. Küsimustiku täitmine on lapsele vabatahtlik ja ankeedi täitmine anonüümne; küsitluse korraldamisel on antud juhised, et õpilased istuksid ankeedi täitmisel nii, et nad ei näeks teiste vastuseid. Ankeedi lõpus ja ka õpilasele antavates juhendites on ära toodud abistavad kontaktid ning veebiteenused, kuhu laps/noor mure korral pöörduda saab.

2.1.4.3 Uuringu sisu (küsimused-teemad)

Küsitlus katab teemasid kooliga toimetuleku, elukeskkonna, tervise ja heaolu ning kooli terviseteenuste jms kohta (vt küsitluse originaal- ning tõlkeversioonide jaoks lisa 1). Enamik küsimusi on olnud samad üle 20 aasta, mis võimaldab pikaajalist võrdlusanalüüsi. Osa küsimusi kaasajastatakse või lisatakse juurde vastavalt vajadusele (arvestades nt konkreetse regiooni eripärade ja vajadustega). Seega on küsimustiku sisus võimaldatud teatud paindlikkus ja ajale kohandatavus.

Taustamuutujateks küsitluses on elupiirkond NUTS3, ametlik ja enesehinnanguline sugu, sünniaasta, kooliaste, elutingimused, vastaja ja tema vanemate sünnikoht ning Soomes elamise aeg. Lisaks kasutatakse standardiseeritud mõõdikuid, näiteks:

- üldistunud ärevushäire sümptomaatika skriinimiseks GAD-7 (*Generalised Anxiety Disorder Assessment*) (alates 2013);
- depressiooniriski skriinimiseks DSM-5-s (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) toodud sümptomite kohta küsimused (alates 2017);
- heaolu hindamiseks SWEMWBS (*Short Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale*) (alates 2017);
- sotsiaalfobia skriinimiseks MINI-SPIN (*Mini-Social Phobia Inventory*) (alates 2013);
- söömishäirete skriinimiseks SCOFF (alates 2021);
- enesehinnangu hindamiseks RSES (*Rosenberg self-esteem scale*) (alates 2021);
- kooliga seotud heaolu hindamiseks SBI-10 (*School Burnout Inventory*) (alates 2006)⁵.

2.1.4.4 Andmekaitsega seotud küsimused

Uuringu läbiviimise juhised ja materjal toimetatakse õppeasutustesse umbes nädal enne küsitluse algust. Küsitlusele vastamine on lapse jaoks vabatahtlik ning küsitluse täitmine anonüümne. Kui kõik on vastanud, hävitatakse juhised ning kasutajanimed ja paroolid turvaliselt. Kõik andmed, mis võimaldaksid inimest tuvastada, on küsimustikust eemaldatud, küsitakse vaid elupiirkonna kohta (elukoha indeks NUTS3). Avalikud tulemused on riigi ja regiooni tasandil agregeeritud. Uurimistöö jaoks andmete kasutamise soovil on vajalik taotleda luba *Findata*lt, kaudse tuvastamise vältimiseks eemaldatakse eluregiooni andmed jmt.

2.1.4.5 Uuringu tugevused

Soome Kooliterviseuuring on mitmekülgne ja laiahaardeline küsitlus, mille tulemusi kasutatakse erinevatel haldus- ja poliitikakujundamise tasanditel ja ka teadustöös. Kooliterviseuuringu eksperdid on kaasatud otsustusprotsessi, millist teavet laste ja noorte heaolu kohta vaja on. Näiteks riikliku laste strateegia elluviimisega seoses luuakse lastelt kogutud andmete põhjal tervikpilt, millist infot millises uuringus on otstarbekas koguda ning millist infot saab erinevatest registritest või muudest olemasolevatest põhjalikematest uuringutest. Küsitluse ettevalmistamisel kaasatakse õpilasi küsimuste testimise juurde ning arutatakse, kuidas erinevatest sõnadest ja küsimustest aru saadakse (ehk toimuvad kognitiivsed intervjuud). Küsitluse läbiviimine on keskselt korraldatud ja organiseeritud, mis toetab ka osalejate privaatsuse tagamist. Küsimustiku lõpus küsitakse osalejatelt ka tagasisidet Kooliterviseuuringus osalemise kohta ning seda tagasisidet kasutatakse järgmise uuringu planeerimisel.

Kooliterviseuuring võiks Eestile olla positiivseks eeskujuks, kuidas riiklikku rahulolu-uuringut läbi viia ja järkjärguliselt laiendada. Esmalt tuleks luua alus uuringu metoodika ja läbiviimise kohta, alustades ühe-kahe vanusegrupiga ja ühe piirkonnaga. Selle põhjal tuleks analüüsida nii uuringu metoodika tulemuslikkust kui ka läbiviimise efektiivsust ning seejärel laiendada uuringut teistele regioonidele ja vanuserühmadele. Soome on eeskujuks ka selle poolest, et nad on kaasanud laia kogukonna küsitluse ettevalmistamise protsessi. Kuna eesmärgiks on riikliku laste strateegia elluviimine erinevatel tasemetel, on seega oluline kaasata küsimuste testimisse ka õpilasi.

⁵ Indikaatorite täpsemad kirjeldused leiab siit <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-indikaattorikuvaukset>

2.1.5 Saksamaa

2.1.5.1 Uuringu tutvustus ja korraldus

Saksamaal toimub regulaarne üleriigiline laste ja noorte terviseuuring KiGGS (*Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland*, eesti k Saksa laste ja noorukite terviseintervjuude ja -läbivaatuste uuring) [41]. See on pikaajaline saksa laste ja noorukite terviseuuring, mida viib läbi Robert Kochi instituut. Uuringu käigus kogutakse korduvalt esinduslikke andmeid alla 18-aastaste tervise ja arengusuundade kohta ajas. KiGGS-i läbiviimiseks kogutakse terviseandmeid uuringute, arstlike läbivaatuste, testide ja laboratoorsete analüüside abil, et hinnata erinevate terviseprobleemide esinemissagedust võimalikult mitmekülgselt mõõtmistulemuste alusel. KiGGS kasutab ka kohortvalimit, st kord uuringus osalenud lapsi ja täiskasvanuid kutsutakse korduvale järelkontrollile täiskasvanuikka jõudmisel. KiGGSi alammoodul nimega BELLA keskendub erinevatele aspektidele, mis mõjutavad laste ja noorukite vaimset tervist ja üldist elukvaliteeti. Uuringu esimeses BELLA moodulis koguti esialgsed läbilõikeandmed esinduslikust KiGGSi 7–17-aastaste lastega perede alavalimist. Lähteandmete kogumine toimus koos KiGGSi lähteandmete kogumisega aastatel 2003–2006. Uuringu viimases uuringulaines osales umbes 3500 vastajat vanuses 7–29 aastat. 2022. aastal oli *Statistisches Bundesamt* andmetel Saksamaal 15 861 073 alla 20-aastast elanikku [42], seega moodustab uuringu valim 0,02% sellest populatsioonist⁶.

BELLA uuringu esimeste etappide raames viisid koolitatud intervjuerijad läbi standardiseeritud telefoniintervjuud ühe lapsevanemaga ning vähemalt 11-aastase lapse puhul ka lapse endaga. Seejärel said pered lisaküsimustikud kirjalikuks täitmiseks. Tänaeks kasutatakse uuringus dunaamilisi mõõtmisinstrumente, nagu arvutipõhine kohanduv testimine (CAT), mis võimaldab küsimusi esitada paindlikumalt ja sihitumalt (st intervjuukava muutub ja kohandub vastavalt eelnevalt antud vastustele). Selline lähenemine tagab täpsema ja kasutajasõbralikuma vaimse tervise seisundi hindamise nii laste, noorukite kui noorte täiskasvanute hulgas. Uuringu algusaastatel kasutati näost näkku ja telefoniintervjuusid, kuid hiljem on uuringu käigus peetud otstarbekaks üleminekut andmete kogumisele veebis: BELLA 4. laine (2014–2017) oli esimene uuring, kus andmeid koguti eranditult veebis. Andmete kogumine veebis võimaldab tõhusamat andmete kogumist ja vähendab uuringule kuluvat aja- ja ressursikulu. Samas on uuringu läbiviijad nentunud, et kuigi veebis läbiviidav küsitlus on küll efektiivne ja ajasäästlik, võib ainiti selle kasutamine uuringust välja jätta need vastajad, kellel puudub ligipääs internetile. Samuti ei võimalda see kontrollida, kas vastaja vastas küsitlusele iseseisvalt.

Kuigi uuringu valim on esinduslik, võivad mõned rühmad olla ala- või üleesindatud, mis võib mõjutada tulemuste üldistatavust. Samuti on uuringu efektiivsust analüüsides leitud, et dunaamiliste mõõtmisinstrumentide kasutamine võib küll olla väga täpne, kuid valikvastuste kasutamine eeldab eelnevalt kalkuleeritud parameetreid, mis võivad mõjutada tulemuste täpsust.

2.1.5.2 Uuringu sisu (küsimused-teemad)

Intervjuud ja küsimustikud hõlmavad erinevaid standardiseeritud ja RHK-10st lähtuvaid instrumente, mis hindavad üldiseid vaimse tervise probleeme ja nendega seotud koormust; depressiooni, erinevate ärevushäirete, tähelepanupuudulikkuse, hüperaktiivsuse ja käitumishäirete sümptomite esinemist ja levikut laste/noorte seas. Lisaks hindavad intervjuud ja küsimustikud ka laia spektrit vaimse tervise ja heaoluga seotud aspekte, nagu riski- ja kaitsetegurid ning tervisega seotud elukvaliteet. Samuti uuritakse perekonna ja sotsiaalse keskkonna rolli vaimse tervise kujunemisel. Uuringu originaalmaterjalidega saab lähemalt tutvuda lisa (vt lisa 1).

⁶ Uuringu valimi vanuserühm ja aasta ei kattu küll täpselt 2022. a väljavõttega alla 20-aastaste elanike arvust Saksamaal

Kokkuvõttes hõlmavad uuringu peamised küsimused:

- psühholoogilist heaolu;
- emotsionaalseid seisundeid;
- käitumisprobleeme;
- elustiili ja selle mõju vaimsele tervisele.

Andmeid vaimse tervise probleemide kohta koguti rahvusvaheliselt kasutatava ja valideeritud tugevuste ja raskuste küsimustiku (SDQ) abil. Vastavalt KiGGSi uuringu eesmärgile rakendati küsimustikku laste ja noorukite vaimse tervise häirete riskirühmade tuvastamiseks erinevate elanikkonnarühmade seas. Sõeluuringu küsimustik sisaldas emotsionaalsete sümptomite, eakaaslastega suhtlemise probleemide, käitumisprobleemide ja hüperaktiivsuse/tähelepanematusse alaskaalasid. Kõik analüüsid põhinesid eranditult 3–17-aastaste osalejate vanemate poolt täidetud SDQ-l.

2.1.5.3 Valim ja metoodika

KiGGSi alusuuringus (2003–2006) ja KiGGSi esimeses laines (2009–2012) küsitleti kokku 6459 last ja noort. Selleks, et laste ja noorukite vaimse tervise probleemide kulgu nende elu erinevatel etappidel uurida, analüüsiti erinevaid vanuserühmi (KiGGSi alusuuringus olid 32% vanuses 3–5 aastat, 35% vanuses 6–8 aastat ja 33% vanuses 9–11 aastat). Analüüs keskendus KiGGSi alusuuringus tuvastatud vaimse tervise probleemidega lastele ja noorukitele, kes said tulemuseks normist eristuvad skoorid KiGGSi esimeses laines. KiGGSi alusuuringus ja esimeses laines arvatati tõenäosused kõigi üleminekute kohta vaimse tervise probleemide seisundite vahel. Valikulise (taas)osalemise võimalust korrigeeriti osaliselt mitmemõõtmelise kaalumisega.

Uuringu BELLA mooduli 4. laine (2014–2017) eesmärk oli võimaldada tervisega seotud elukvaliteedi ja vaimse tervise probleemide longituudanalüüsi. Uuringu valim koosneb KiGGSi uuringu populatsioonivalimi representatiivsest alavalimist. See hõlmab umbes 3500 last ja noorukit vanuses 7–17 aastat, nende vanemaid ning noori täiskasvanuid vanuses 18–29 aastat. Lapsed ja noorukid võeti üldvalimist juhuslikult ja määrati KiGGSi teise laine andmekogumise ajal BELLA uuringusse. Kutse osaleda BELLA neljandas laines eeldas eelnevat osalemist KiGGS teises laines. BELLA neljandas laines koguti esimest korda andmeid ainult veebis. Vaimse tervise probleeme ja vaimse tervise teenuste kasutamist uurivaid küsimustikke täiendati dünaamilise mõõtevahendiga arvutiadaptiivse testi (CAT) kujul, et salvestada andmeid tervisega seotud elukvaliteedi kohta. Dünaamilisi mõõtevahendeid kasutati selleks, et võimaldada kasutajasõbralikkust ja täpsust vastamisel. Võrreldes tavapärase küsimustikega (andmete kogumise staatilised vormid) iseloomustab CAT-testi suurem mõõtmistäpsus, dünaamilisus ja väiksem põhiküsimuste arv.

2.1.5.4 Andmekaitsega seotud küsimused

KiGGSi alusuuringu ja KiGGSi esimese laine suhtes kohaldatakse ranget vastavust föderaalses andmekaitseseaduses sätestatud andmekaitsetsätetele. Uuringu läbiviimisele on andnud heakskiidu *Charité — Universitätsmedizin Berlini* eetikakomitee. Uuringutes osalemine on vabatahtlik, nõusolek uuringus osalemiseks võetakse kirjalikult. Osalejaid ja/või nende vanemaid/seaduslikke eestkostjaid teavitati ka uuringu(te) eesmärkidest ja sisust ning andmekaitsest.

2.1.5.5 Uuringu tugevused

Uuringu tugevusteks võib pidada selle pikaajalisust ning põhjalikkust: BELLA uuring on kestnud mitme laine vältel alates 2003. aastast. Selline lähenemine võimaldab pidevat muutuste jälgimist ning annab sügavama arusaama vaimse tervise seisundi muutustest laste ja noorukite hulgas. Eesti võiks BELLA uuringust võtta eeskuju dünaamiliste mõõtmisinstrumentide kasutamisel, et täpsemalt hinnata vaimse tervise seisundit laste ja noorukite seas. Saksamaal kasutati BELLA uuringu 4. moodulis esmakordselt näost näkku ja veebiküsitluse asemel vaid veebiküsitlust, mis muutis uuringu läbiviimise oluliselt

lihtsamaks ja odavamaks. Kuigi uuringu läbiviijatel on olnud teatud kõhklused selle osas, kas see moonutab uuringu lõppvalimit, siis Eesti kui tugeva internetikultuuriga riigi eeliseks võiks olla vähesem vajadus mõelda meetmetele, kuidas kaasata neid vastajaid, kellel puudub internetiühendus või kes ei ole sellega harjunud.

Tabel 2.1-A Välisriikide praktikate võrdlev tabel

Riik	Uuringu nimetus, algusaeg	Mida ja miks mõõdetakse?	Möötmiste sagedus	Vanuserühmad	Valimi koostamise viis	Andmekogumisviis	Standardiseeritud mõõtevahendid	Kelle käest?	Taustaandmed
Ingismaa	Mental Health of Children and Young People survey (MHCYP), 1999	Identifitseerida laste VT⁷ trendid ning seda mõjutavad faktorid, et saadud info põhjal töötada välja sekkumised ja poliitilised muutused nende VT vajaduste toetamiseks. Häired on jagatud nelja kategooriasse: a) ärevus- ja meeleoluhäired b) käitumuslikud häired, c) hüperaktiivsus-häired, d) vähemlevinud häired. Lisaks uuritakse ka heaolu ja seda mõjutavate tegurite kohta.	I kohort 1999 II kohort 2004 III kohort 2017 Alates 2017 longituud-valim 2020 - ... igal aastal	Põhikohordis 2–19a (longituudvalimi vanuserühm 2022. a 7–24a)	Kihtvalim + longituud-valim	Põhikohordis näost näkku intervjuud laste ja vanematega + õpetajatele küsimustik. Longituudkohordis veebiküsimustikud	• SDQ (<i>strengths and difficulties questionnaire</i>); • GHQ-12 (general health questionnaire); • FAD (McMaster Family Assessment Device); • Family connectedness scale (Eisenberg & Resnick); • DAWBA 5 (Development and Wellbeing Assessment)	Lapse/noore enda käest + lapse-vanema käest (uuringu põhilainetes ka õpetaja käest)	Lapse/pere sotsiaaldemograafiline taust, leibkonna ja kodukeskkonna funktsioneerimine ja toimetulek, sh lapsele sotsiaalse toe kättesaadavus ja kaasatus, olulised elusündmused ja elumuutused, lapse üldine tervis, VT teenuste kasutamise kogemus, eluviisiharjumused (söömine, magamine, keheline aktiivsus, sotsiaalmeedia kasutamine), üksindus, kooliga toimetulek, enesevigastamine

⁷ VT = vaimne tervis

Riik	Uuringu nimetus, algusaeg	Mida ja miks mõõdetakse?	Mõõtmiste sagedus	Vanuserühmad	Valimi koostamise viis	Andme- kogumisviis	Standardiseeritud mõõtevahendid	Kelle käest?	Taustaandmed
Kanada	Canadian Health Survey on Children and Youth (CHSY), 2016	Küsitlus töötati välja ekspertide ja sidusrühmade koostöös eesmärgil saada asjakohast sisendit paremaks laste ja noorte VT aspekte silmas pidavaks poliitika- kujundamiseks ning täitmaks riigi laste/noorte VT seonduvaid andmelünki	Ebaregu- laarne, reeglina igal teisel aastal	1–4a (lääbilõikeline) 5–11a (lääbilõikeline ja longituud) 12–17a (lääbilõikeline ja longituud) 18+ (longituud)	Kiit- valim(id) geograa- filiste üksuste kaupa (34 tk)	Enesekohane veebiküsi- mustik või selle mittetäitmisel telefoni- intervjuu	Standardised mõõtevahendid puuduvad, uuringu töötasid välja Kanada Statistikaamet, Rahvatervise Agentuur ja riiklik uurimisrühm, mida juhib McMaster Offordi lasteuuringute keskus	Alates 12a laps ise. Alla 12a puhul eestkostja.	Sotsiaaldemograafi- lised ja tervisealased taustategurid (väga laiapõhjaselt, nt allergiad, valud, mil määral haigus on piiranud igapäeva- elu jmt), kooliga seotud info, eluviisiharju- mused (nutiseadmete kasutamine, füüsiline aktiivsus, magamine), huvitegevus ja sport, naabruskonna tajutud turvalisus, tervishoiuteenuste kättesaadavus.

Riik	Uuringu nimetus, algusaeg	Mida ja miks mõõdetakse?	Mõõtmiste sagedus	Vanuserühmad	Valimi koostamise viis	Andme- kogumisviis	Standardiseeritud mõõtevahendid	Kelle käest?	Taustaandmed
Norra	Ungdata, 2010	Uuringut viiakse läbi KOVide ⁸ kaupa, kusjuures KOV saab küsitluse põhimoodulile lisaks valida enda soovidele ja vajadustele vastavaid lisamooduleid. Uuritakse väga paljusid noorte heaolu ja eluviisi aspekte.	Igal aastal	Põhikooli viimased 3 klassi ja gümnaasiumi-aste	Kihtvalim omavalit- suste kaupa, koostöö haridus- süstee- miga koolides uuringu läbiviit- miseks	Enesekohased küsimustikud koolis	• Hopkins sümptomite kontrollnimekiri (<i>Hopkins Symptom Checklist</i>), lühiversioon; • Depressiivse meeleolu küsimustik (<i>Depressive Mood Inventory</i>), lühiversioon; • Minataju küsimused <i>Global Self Worth</i> instrumendi alaskaalast <i>The Self-Perception Porfile for Adolescents</i> (SPPA): • UCLA üksilduse skaala (<i>UCLA loneliness scale</i>)	Laps ise	Sotsiaaldemograa- filised tegurid, uimastite tarvitamine, akadeemiline edukus, hoiakud ja kogemused seoses kooliga (sh vanemate omad), tulevikuplaanid, suhted pere ja sõpradega, vabaajategevused ja huviringid, eluviisiharjumused (internetikasutus, spordi harrastamine, rahakasutus), kodanikuaktiivsus, tervishoiuteenuste kasutamine, elukoha (piirkonna) meeldivus.

⁸ KOV = kohalik omavalitsus

Riik	Uuringu nimetus, algusaeg	Mida ja miks mõõdetakse?	Mõõtmiste sagedus	Vanuserühmad	Valimi koostamise viis	Andme- kogumisviis	Standardiseeritud mõõtevahendid	Kelle käest?	Taustaandmed
Saksamaa	KiGGS (Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland) moodul BELLA	KiGGSi raames uuritakse laiaulatuslikult Saksamaa alla 18-aastaste laste tervist ja arengusuundi (pikaajaliselt), selle alamoodul BELLA keskendub VT ja elukvaliteedi mõõtmisele, mis hõlmab erinevaid RHK-10 häiregruppe, aga ka laiemat spektrit VT ja heaoluga seotud aspektidest, nagu riski- ja kaitsetegurid ning tervisega seotud elukvaliteet.	Kolme-aastased tsüklid kolme-aastaste pausidega	7–17a Longituud-valimis on ka juba täiskasvanuks saanud noored	BELLA 4. laine koosneb KiGGS kihtvalimi representatiivsest alavalimist	Küsimustikud peredele ja standardiseeritud telefoni-intervjuud. Viimases laines olid ainult veebiküsitlused	• SDQ (<i>strengths and difficulties questionnaire</i>); • SDQ-impact; • PHQ-screening; • CID-S; • SCL-S-9; • PROMIS-Depression short form; • CES-DC; • PROMIS-Subjective well-being; • PROMIS-Family well-being	Laps ise, lapsevanemad	Sotsiaaldemograafilised andmed, tervisega seonduvad elukvaliteedi näitajad, eluviisiharjumused, kogemus ja rahulolu terviseteenustega.

Riik	Uuringu nimetus, algusaeg	Mida ja miks mõõdetakse?	Mõõtmiste sagedus	Vanuserühmad	Valimi koostamise viis	Andme- kogumisviis	Standardiseeritud mõõtevahendid	Kelle käest?	Taustaandmed
Soome	Kouluterveyskysely, 2017	Koolinoorte tervise ja heaolu ning kooliga toimetuleku mõõtmine, mille tulemusi kasutatakse poliitikakujundamisel ning kohalikul ja kooli tasandil laste/noorte heaolu toetamiseks. Koolinoored saavad uuringus osaledes avaldada mõju kooli arendustegevustele. Küsitlus katab kooliga toimetuleku, elukeskkonna, tervise (sh vaimse) ja heaolu ning kooli terviseteenuste kasutamise teemad.	Iga kahe aasta tagant, paaritutel aastatel	Põhihariduse 4.-5. klasside õpilased Põhihariduse 8.-9. klasside õpilased Gümnaasiumi 1. ja 2. kursuste õpilased Kutsekoolide 1. ja 2. kursuste õpilased ⁹	Kihtvalim. Õppe- asutustes vabatahtlik ja anonüümne andme- kogumine koostöös haridus- süsteemi- miga	Elektroonne küsimustik, millele saab vastata nii arvutis kui mobiilis. Küsimustik täidetakse õpetaja juhendamisel koolis.	• Ärevussümptomid — <i>The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders</i>; • Madal enese- hinnang — Rosenberg-Self-Esteem-Scale (RSES); • Koolikiusamine - põhineb HBSC-I; • Mõõdukas kuni tõsine ärevus (GAD7); • Küsimused depressiooni sümptomite kohta DSM-5-le tuginedes • Positiivne vaimne tervis (SWEMWBS); • Sotsiaälärevus (MINI-SPIN); • Söömishäired (SCOFF); • Toimimispiirangud (Washington Group on Disability Statistics); • Koolitööga toime- tulek (SBI-10).	Laps/noor ise	Kooliga toimetulek, elukeskkond, tervis ja heaolu, kooli terviseteenuste kasutamise kogemus, elupiirkond NUTS3 jm sotsiaaldemograa- filised andmed, Soomes elamise kestus. Küsimusi kaasajastatakse vastavalt vajadusele, osa küsimusi lisatakse vastavalt regiooni eripäradele või vajadustele.

⁹ Kutseõppeasutustes osalevad uuringus alla 21-aastased, kes õpivad põhikutseõppes. Alla 15-aastaste laste osalemisest võib eestkostja soovi korral keelduda

2.2 Eesti praktikad laste vaimse tervise seiramisel

Selleks, et hinnata, milline on käesolevalt¹⁰ Eestis seis laste ja/või noorte heaolu ja/või vaimse tervise kohta info kogumisega (sh milliseid andmeid juba kogutakse, kui pikalt ja milliste mõõdikutega), koostasime ülevaate korralistest laste/noorte seas läbi viidavatest uuringutest, mille ühes või mitmes küsimuses käsitletakse ka vaimset tervist puudutavaid teemasid. Lisaks võimaldab selline ülevaade markeerida, milliste näitajatega on võimalik tulevikus ka LVTU tulemusi tagasiulatuvalt võrrelda. Kuna eesmärk oli välja tuua korraliselt toimuvad suuremad uuringud, oli seega uuringute ülevaatesse kaasamiseks seatud järgnevad kriteeriumid:

- uuringut viiakse läbi regulaarselt (st üldjuhul ei ole tegemist ühekordse uuringuga);
- uuringus on koguvalim või osa valimist alla 18-aastased Eesti lapsed, kes vastavad vähemalt ühele konkreetset vaimse tervise alasele ja/või vaimse heaoluga seotud küsimusele;
- uuringu valim on üks järgnevatest: rahvastiku esinduslik juhuvalim, klastervalim, kvootvalim, kihtvalim või longituudvalim.

Lisaks on ülevaatesse kaasatud ka mitteregulaarsed uuringud, mis katavad noorimat vanuserühma (2–7-aastased), kuna seda rühma on üleüldiselt väga vähe uuritud.

Selliste Eesti uuringute võrdlus on toodud tabelis 2.2-A kus oleme kirjeldanud, mis uuringutega on tegemist ning milliseid vaimse tervise ja/või heaolu aspekte uuringus mõõdetud on. Lisaks sisaldab tabel ka käesoleva projekti raames välja töötatava LVTU küsitlusankeedi andmeid, et oleks võimalik paremini võrrelda, mis on need nüansid, mida LVTU täiendab või kordab võrreldes teiste uuringutega. LVTU raames kasutatavate mõõdikute loetelu on toodud tabelis 2.2-A viimases reas LVTU mõõtevahendite all.

Võtsime LVTU metoodikat välja töötades arvesse Eestis kasutusel olevate (laste) vaimse tervise ja/või heaolu mõõdikute kaardistusi, et valida välja parimad vahendid, mida kavandatavas uuringus kasutada. Ka käesoleva uuringu konsortsiumisse kuuluvad Eike Siilbek ja Karin Streimann on 2023. aastal Tervise Arengu Instituudi alt välja andnud „Lapse heaolu ja vaimse tervise hindamisvahendid: spetsialistide vajadused“ ülevaatliku kaardistuse [43], kus on toodud välja Eestis kasutusel olevad (mõõte)vahendid, mida erinevad spetsialistid saavad oma töös kasutada lapse heaolu ja vaimse tervise hindamiseks (vaata ka lisa 1). Ülevaate jaoks koguti andmeid lisaks kirjalikule infootsingule ka rühmavestlustest sotsiaal-, haridus- ja tervishoiuvaldkonna spetsialistide, kõrgkoolide ja riigiasutuste ekspertide ning eriala liitude ja seltside esindajatega. Seega on tegemist ühe värskeima ja ülevaatlikuma kokkuvõttega Eestis käesolevalt kasutusel olevatest ressurssidest laste heaolu ja vaimse tervise mõõtmiseks, mida saaks edaspidi süsteemsemalt ära kasutada korralise laste (ja noorte) heaolu ja vaimse tervise seiramisel. Ülevaate autorid on nentunud, et kuigi Eestis on laste (ja perede) heaolu ning vaimse tervise mõõtmiseks kasutusel mitmeid hindamisvahendeid, siis puudub ühtsus nende kasutamisel ning kvaliteedi hindamisel. Uuringus toodud mõõtevahenditest on teadaolevalt Eestis valideeritud järgnevad:

Emotsionaalse enesetunde küsimustik (EEK-2)¹¹ [44] — valideeritud Eestis täiskasvanute valimil, kasutatud ka alates 15-aastaste noorte peal;

¹⁰ LVTU uuringu teostamine algas 2023. aastal

¹¹ EEK-2 ankeediga saab tutvuda siin: <https://www.ravijuhend.ee/uploads/userifles/Unehaired/EEK-2.pdf>

Tugevuste ja raskuste skaala (SDQ) lapsevanemate küsimustik¹² [24] — valideeritud Eestis osana uuringust „Lapse käitumise ja vanemliku kompetentsuse küsimustike psühhomeetrilised omadused ning normatiivsed andmed“ [45];

Pere funktsioneerimisstiilide skaala (FFSS; *Family Functioning Style Scale*) [46] — lapsevanemate küsimustik, mis hindab perekonna funktsioneerimist, tugevusi ja peretraditsioone — Eestis valideeritud osana projektist „Hindamisvahendite kohandamine laste heaolu ja vaimse tervise seotud riskide varajaseks märkamiseks“ [47];

Tajutud vanemliku kompetentsuse küsimustiku (PSOC; *Parenting sense of competence scale*) [48] lapsevanemate küsimustik — valideeritud Eestis osana uuringust „Hindamisvahendite kohandamine laste vaimse tervise probleemide varajaseks märkamiseks“ [49];

5–6- ja 3–4-aastaste **laste kõne testid** [50], [51];

MacArthuri-Batesi suhtlemise arengutestid lapsevanematele [52] — uuritakse lapse kõne ja suhtlusoskuste taset. Eestile kohandanud TÜ psühholoogia instituudi professor Tiia Tulviste jt [53], [54], [55], [56], [57];

Wechsleri intelligentsusskaala täiskasvanutele - Eestis seni valideeritud **WAIS-III** [58], [59], lastele mõeldud **WISC** (*Wechsler Intelligence Scale for Children*) on seni veel Eesti laste valimil valideerimata, kuid Eestis on kasutatud laste intelligentsuse mõõtmisel **WISC IV** 3–7-aastastele ja **WPPSI-IV** eelkooliealistele;

Laste söömishoiakute skaala (LSHS; ingl k *ChEAT*, *Children's Eating Attitude test*) [60] — eesti keelde adapteeritud Tartu Ülikooli seminaritöö raames [61];

Autismispektri hindamisvahend M-CHART-R/F [62] — käesolevalt eesti oludele valideeritud [49], kuid kasutatav vaid jätkuintervjuuga;

KIDSCREEN-52 [63] — Eestis valideeritud osana projektist „Hindamisvahendite kohandamine laste heaolu ja vaimse tervise seotud riskide varajaseks märkamiseks“ [47].

2.2.1 Järeldused Eesti uuringute kokkuvõttest vanuserühmade lõikes

2.2.1.1 Vanusegrupp 2–7-aastased

Ainus regulaarne uuring selles vanuserühmas on Haridus- ja Noorteameti (HARNO) korraldatav riiklik rahulolu- ja koolikeskkonna küsitlus [64] (vt tabel 2.2-A), mida korraldatakse alates 2017. aastast ning mis hõlmab lapsi alates lasteaiast. Lapse kohta täidavad veebiküsimustiku õpetajad ja lapsevanemad. Uuritavad rahulolufaktorid on jagatud kolmeks suuremaks grupiks: motivatsioonilised (sisemine motivatsioon) ehk rahuloluga seotud; koolikeskkonna rahulolu ja rahulolematusega seotud; koolivälised rahulolematuse komponendid. Rohkem Eestis regulaarset heaolu ja/või vaimse tervise uuringut noorima vanuserühmaga (2–7-aastased) ei tehta või ei ole käesoleva ülevaate koostajad leidnud selliste uuringute kohta infot. Ka ühekordselt on seda gruppi suuremate valimitega uuritud vähe.

5-aastaseid küsitleti 2018. aastal haridus- ja teadusministeeriumi poolt korraldatud IELS (*International Early Learning and Child Well-being Study*) uuringus (vt tabel 2.2-A), kasutades lapse interaktiivsete lugude kuulamist ja mängude mängimist tahvelarvutis. Kaudse hindamisena kasutati lastevanemate ja õpetajate hinnanguid laste oskustele. 2–9-aastaseid uuriti 5 aasta jooksul longituudseltselt uuringus IDEFICS (*Identification and*

¹² SDQ eestikeelse versiooni leiab siit: <https://www.sdqinfo.org/py/sdqinfo/b3.py?language=Estonian>

prevention of Dietary- and lifestyle-induced health effects in children and infants; vt tabel 2.2-A) kogudes lapsevanemate hinnanguid mõõdikutega KINDL [65] ja SDQ. Seega on 2–7-aastaste laste vaimse tervise ja heaolu monitoorimine Eestis hetkel üsna põgus ning peamiselt saab põhineda vanemate ja lasteaiaõpetajate hinnangutele HARNO uuringust.

2.2.1.2 Vanusegrupp 8–12-aastased

Kõik selle vanuserühma uuringud viidi läbi koolides ja nendesse uuringutesse kasutatud küsimustikud omavahel ei kattu. Kuna kaks nendest uuringutest toimuvad ebaregulaarselt ja üks on toimunud ainult korra, on raske öelda, kas uuringute läbiviimise aastad kattuvad või mitte. Noorema vanuserühmaga kattub üks küsimustik — SDQ, mida on kasutatud nii IDEFICSis kui Hooliva kogukonna noorteuuringus (vt tabel 2.2-A). Üldise eluga rahulolu kohta küsitakse kahes uuringus — Laste heaolu uuring *Children's Worlds* (vt tabel 2.2-A) ja Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring (ehk HBSC uuring; vt tabel 2.2-A). Seega on võimalik selle vanuserühma vaimse tervise ja heaolu kohta Eestis teha teatud järeldusi, kuid iga uuringu põhjal vaid üksikute komponentide osas ehk et puudub terviklik ülevaade, mille pinnalt oleks võimalik teha üldistavaid hinnanguid laste/noorte vaimse tervise ja heaolu trendide ning seda mõjutavate tegurite kohta.

2.2.1.3 Vanusegrupp 13–15-aastased (ja vanemad)

Seda vanuserühma on uuritud juba oluliselt rohkem ning praktiliselt kõikides uuringutes küsitakse küsimusi depressiooni (depressiooni lühiskaalad) või vähemalt meeleseisundite või meeleolu muutuste kohta. Kõik uuringud, mis depressiooniskaalasid kasutavad, on aga seni kasutanud erinevaid skaalasid. Teisel kohal sageduse poolest on vaimse heaolu või subjektiivse heaolu küsimused. Kooliga rahulolu kohta küsitakse HARNO riiklikus rahulolu- ja koolikeskkonna küsitluses, väärtuste ja hoiakute kohta küsitakse laste hälbiva käitumise uuringus (ISRD; vt tabel 2.2-A). Suitsiidimõtete esinemise kohta küsitakse HBSCs ja Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringus (TKU; vt tabel 2.2-A). Kiusamise kohta küsitakse kahes uuringus — ISRD-is ja *Programme for International Assessment* uuringus (PISA; vt tabel 2.2-A).

Söömishäirete kohta on küsitud Eesti laste isiksuse, käitumise ja tervise uuringus (ELIKTU; vt tabel 2.2-A) ja rahvastiku vaimse tervise uuringus (RVTU; vt tabel 2.2-A). Sotsiaalsete oskuste ja sotsiaalse toetuse kohta küsitakse Eesti koolinoorte uimastite tarvitamise uuringus (ESPAD; vt tabel 2.2-A). Kokkuvõtteks võib öelda, et igapäevase vaimse heaolu ja toimetuleku teemad on käimasolevates regulaarsetes uuringutes juba päris hästi kaetud ning need uuringud täiendavad teineteist. Samas, spetsiifilisemaid riski- ja kaitsetegureid ning vaimse tervise probleeme need ei kaardista (v.a depressioon ja meeleolu muutused). Lisaks üldisele vaimsele heaolule sisaldavad kõige spetsiifilisemaid küsimustikke Hooliva kogukonna noorteuuring (mis on toimunud vaid ühe korra), ELIKTU (mis on longituuduuring) ning RVTU. LVTUs plaanitakse samuti hõlmata üldise vaimse heaolu küsimusi ja küsimusi spetsiifilisemate vaimse tervise probleemide ning kaitse- ja riskitegurite kohta. Kõige tavalisem regulaarsus uuringutes on umbes 3–4-aastane tsükkel. Seega eksisteerib võimalus, et päris paljud kordusuuringud võivad sattuda samale aastale. LVTU esimese piloteeritava küsimustiku teemade ja mõõdikutega saab tutvuda raporti lisas (vaata tabel 2.2-A).

Tabel 2.2-A. Eesti uuringute kokkuvõte

Uuringu nimi ja algusaeg	Korraldaja Eestis	Mida ja miks mõõdetakse?	Vaimse tervise/heaolu mõõdikud	Mõõtmiste sagedus	Vanuserühmad	Valimi koostamise viis	Andmekogumisviis	Kelle käest?
Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring (HBSC) , alates 1993/94 õa [66]	Tervise Arengu Instituut [67]	Uuringut viiakse WHO egiidi all läbi enamikus Euroopa riikides ja Põhja-Ameerikas; meetod seega võimaldab võrrelda tulemusi riikide vahel. Eesmärgiks on koguda perioodiliselt üleriigilist teavet põhikooliõpilaste tervisekäitumise, tervisliku seisundi ja heaolu kohta. Lisaks subjektiivsetele hinnangutele oma tervise- ja riskikäitumise kohta küsitakse ka vastajate hinnanguid pere- ja sõprussuhetele ning koolikeskkonnale. Andmete analüüs võimaldab jälgida tervise/tervisekäitumise trende ja nende põhjuseid ning suunata tervisedenduslikku poliitikat.	* Mitmenädalaste depressiivsete episoodide kogemine * WHO-5 vaimse heaolu skaala * Tervisekaebused, sh masendus/kurbus, ärritunud olek, närvilisus, raskused uinumisel * Suitsiidimõtete esinemine * Üksildustunne * Enesetõhusus * Tajutud stressi mõõtmiseks Tajutud stressi skaala (ingl k <i>Cohen Perceived Stress Scale</i>, [68]) * Eluga rahulolu	Iga nelja aasta tagant	5., 7. ja 9. klasside õpilased (enamasti 11-, 13- ja 15-aastased), eesti ja vene õppekeele üldhariduskoolidest	Kihtvalim, ligikaudu 100 kooli üle Eesti, kokkuleppel koolijuhiga, kokku kaasati 2021/22a 5073 õpilase andmed	Veebipõhine küsimustik koolis arvutiklassis täitmiseks, uuringukeskkonnas <i>LimeSurvey</i>	Laps ise

Uuringu nimi ja algusaeg	Korraldaja Eestis	Mida ja miks mõõdetakse?	Vaimse tervise/heaolu mõõdikud	Mõõtmiste sagedus	Vanuse- rühmad	Valimi koostamise viis	Andmekogumis- viis	Kelle käest?
Eesti koolinoorte uimastite tarvitamise uuring (ESPAD) [69], alates 1995 iga nelja aasta tagant	Tervise Arengu Instituut [70]	Osa rahvusvahelisest uuringust, milles osaleb õpilasi enam kui 35 riigist, eesmärk anda ülevaade 15–16-aastaste kooliõpilaste tubakatoodete, alkoholi ja narkootiliste ainete tarvitamisest ning kirjeldada noorte hoiakuid uimastitarvitamise suhtes. Lisaks uuritakse nende seoseid perekondlike ja koduste teguritega, vaba aja veetmise ja sotsiaalse keskkonnaga ning piirkondlike ja keeleliste erinevustega.	* Enesekohane küsimustik sotsiaalsete oskuste kohta [71]; * Küsimused tajutud sotsiaalse toe kohta (<i>Multidimensional Scale of Perceived Social Support</i> , [72]); * Küsimus C22 kajastab ka seda, kui sageli tarvitatakse alkoholi meeleoluprobleemide või ärevusega seotud põhjustel	Iga nelja aasta tagant, järgmine andmekogumine 2024	Eesti üldharidus- koolide 8. ja 9. klassi õpilased (umbes 14–16-aastased)	Kihtvalim, mille koostamisel võetakse aluseks HTMi ¹³ tellitud üldharidus- koolide 8. ja 9. klassikomplektide nimekiri ¹⁴	Paberküsimustik (klassiruumis täitmiseks). Andmeid on aidanud koguda Turu-uuringute AS, kes on koolides kohapeal abistanud uuringu läbiviimisega (jaganud juhtnööre, jälginud küsimustiku täitmise reegleid ja anonüümsust, kogunud kokku küsimustikud)	Noor ise

¹³ HTM = Eesti haridus- ja teadusministeerium

¹⁴ Rahvusvaheliselt ette nähtud minimaalse valimimahu (2400 õpilast, sh 1200 poissi ja 1200 tüdrukut) saavutamiseks kaasati uuringusse 136 kooli ja igast koolist oli kavandatud osalema kaks klassi. Koolide lõplikuks osalusmääraks kujunes 84% (114 kooli ja 227 klassi).

Uuringu nimi ja algusaeg	Korraldaja Eestis	Mida ja miks mõõdetakse?	Vaimse tervise/heaolu mõõdikud	Mõõtmiste sagedus	Vanuserühmad	Valimi koostamise viis	Andmekogumise viis	Kelle käest?
Noorte seksuaalinterviis: teadmised, hoiakud ja käitumine [73], alates 2003a	Tervise Arengu Instituut [74]	Uuring Eesti noorte seksuaalkäitumise ja seda mõjutavate tegurite kohta. Hinnatakse noorte hinnanguid seksuaalharidusele, teadmisi HIVi jt seksuaalsel teel levivate haiguste kohta, samuti noorte HIV-testimise taset.	2 küsimust: G1. Järgnevad küsimused puudutavad Sinu enesetunnet. Kui tihti Sa viimase 4 nädala jooksul (olid väga närviline; olid nii suures masenduses, et miski ei suutnud sind lohutada; olid rahulik; olid rõhutatud ja kurb; olid õnnelik)? G2. Kuidas sa hindad oma tervist praegu?	Alates 2010. a iga viie aasta tagant	14–18a üldhariduskoolide õpilased ning 16–18a kutsekoolide õpilased (2021. a)	Valimi moodustamisel võetakse aluseks HTMi vastava õppeaasta andmed. Valim on kihitatud piirkonna ja koolitüübi järgi. Andmeid kogutakse koolides (ca kolmekuuse perioodi jooksul), oluline on koostöö haridussüsteemiga. Vastamismäär on varasemalt olnud 75%.	Veebipõhine küsimustik koolides täitmiseks	Noor ise

Uuringu nimi ja algusaeg	Korraldaja Eestis	Mida ja miks mõõdetakse?	Vaimse tervise/heaolu mõõdikud	Möötmiste sagedus	Vanuserühmad	Valimi koostamise viis	Andmekogumise viis	Kelle käest?
Laste ja noorte seksuaalse väärkohtlemise leviku uuring¹⁵ , 2003, 2015 ja 2020	OÜ Eesti Uuringukeskus, Justitsministeeriumi tellimusel [75]	Eesmärk on hinnata senise laste ja noorte vastu suunatud seksuaalse väärkohtlemise ennetuspoliitika mõjusid ning kaardistada 16-26a noorte seksuaalse väärkohtlemise kogemusi.	2015. aastal teemaplokid "Seksuaalse väärkohtlemise seos vaimse tervisega", "Füüsilise ja vaimse vägivalla kogemused"; 2020. aastal hinnati vaid suhet vanemaga: T7. Millised on Sinu suhted vanematega?	Toimunud eri formaatides kolmel korral	16–26a	Kvootvalim, kus arvestati üldkogumi jaotust soo, vanuse (16–19a, 20–23a ja 24–26a), rahvuse (eestlane, mitte-eestlane) ja piirkonna (5) lõikes. ¹⁶	Veebipaneeli küsitlus, kasutati Norstat Eesti ja Research GmbH veebipaneeli	Noor ise
Laste hälbiva käitumise uuring (ISRD)¹⁷ , 1992	Justitsministeeriumi tellimusel [76]	Eesmärk on välja selgitada ja võrrelda omavahel tendentside alaealiste õigusrikkumiste toimepanemises ja kuriteo ohvriks langemises, vaadates nii ajalisi trende kui erinevusi teiste riikidega.	Põhiküsimustikus perekonna-, kooli-, ohvristamise-, vaba aja veetmise ja eakaaslaste-, väärtuste ja hoiakute ning kiusamise moodulid	8-aastaste vahedega toimunud seni neljas laines: 1992-93 2005-07 2012-19 2020-...	13–17a õpilased	Vastamine toimub igas ISRD riigis kahes linnas siht-rühma õpilastest koosneva esindusliku valimiga, andmekogumine toimub koolis. Valimi suurus 1800 õpilast igast riigist	Veebipõhine küsimustik klassiruumis täitmiseks, küsimustiku täitmist juhendab väline andmekoguja (uurimisrühmast)	Noor ise

¹⁵ Uuring on kandnud ka nimesid „Laste ja noorte seksuaalse väärkohtlemise hoiakute ja kogemuste uuring“ ning „Seksuaalse väärkohtlemise kogemused ja hoiakud Eesti noorte hulgas“. Viimase uuringuga saab tutvuda siin: https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/laste_ja_noorte_seksuaalse_vaarukohtlemise_uuring_2020_euk.pdf

¹⁶ Planeeritud küsitlusperioodi jooksul selgus, et küsitlusele eelistasid rohkem vastata naised ning meeste osakaal jäi valimis ebaproportsionaalselt madalaks. Meessoost vastajate osakaalu suurendamiseks tehti mitmeid kordi lisavärbamist Norstat Eesti veebipaneelist, kuid siiski ei õnnestunud statistiliselt mõistlike osakaaludega sookvoote täis saada. Olukorra parandamiseks teostati meeste lisavärbamine läbi Splendid Research GmbH veebipaneeli, mille tulemusel suudeti saavutada soo lõikes ligilähedased proportsioonid üldkogumiga. Samas tuli teised küsitluskvoodid (rahvus, piirkond, vanusgrupid) vabaks lasta, et piisav arv meessoost vastajaid kokku saada. Kuna rahvuse ja vanuse jaotus lõppvalimis erines oluliselt üldkogumi proportsioonidest, siis kaaluti saadud küsitlustulemused üldkogumi proportsioonidele vastavaks ainult soo ja piirkonna lõikes.

¹⁷ISRD3 meetodika ja tulemustega saab tutvuda siin: <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/isrd>

Uuringu nimi ja algusaeg	Korraldaja Eestis	Mida ja miks mõõdetakse?	Vaimse tervise/heaolu mõõdikud	Mõõtmiste sagedus	Vanuserühmad	Valimi koostamise viis	Andmekogumise viis	Kelle käest?
Laste heaolu uuring Children's Worlds [77], 2011 alates	Rahvusvaheline Laste Heaolu Indikaatorite Ühing (ISCI), Tartu Ülikool [77]	Eesmärk on koguda infot laste heaolu kohta. Lisaks tahetakse selgitada välja laste arvamused oma elu erinevate aspektide kohta, sh kui turvaliselt nad ennast erinevates kohtades tunnevad, kuidas vaba aega veedavad, millised on nende suhted oma pereliikmete, klassikaaslaste ja õpetajatega, kuidas nad iseendasse suhtuvad ning kui heaks nad oma elu üldiselt hindavad.	* Eluga rahulolu skaala (SLSS) [78]; * Üks element Üldisest eluga rahulolu skaalast (OLS) * Isikliku heaolu indeks — koolilapsed (PWI-SC, [79]); * Lühike mitmemõõtmeline õpilaste eluga rahulolu skaala (BMSLSS, [80]); * Russell Core Affect skaala lühiversioon [81]	Ebaregulaarne, iga paari aasta tagant. Eesti lapsed on osalenud 2013 ja 2018	2., 4. ja 6. klassi õpilased, kes enamasti vastavalt 8-, 10- ja 12-aastased	Klastervalim, mille esimeses etapis rühmitati koolid asula- ja koolitüübi järgi, misjärel igas rühmas koostati juhuvalim. Aluseks võeti riiklik haridusstatistika koolilaste soo, vanuse, koolitüübi ja piirkonna järgi. Lõplikuks valimiks oli 3150 vastajat, igast vanuserühmast veidi enam kui 1000 last.	Paberküsimustik. Küsitlusi viisid läbi eelneva ettevalmistuse saanud TÜ tudengid, kes lugesid küsimused ja vastusevariandid valjusti klassiruumis ette ning jätsid õpilastele aega iseseisvaks vastamiseks.	Laps ise

Uuringu nimi ja algusaeg	Korraldaja Eestis	Mida ja miks mõõdetakse?	Vaimse tervise/heaolu mõõdikud	Mõõtmiste sagedus	Vanuserühmad	Valimi koostamise viis	Andmekogumise viis	Kelle käest?
Programme for International Assessment ehk PISA [82], alates 2000	Haridus- ja Noorteamet koostöös Haridus- ja Teadusministeeriumiga [83]	OECD algatusel läbiviidav rahvusvaheline uuring, mille käigus hinnatakse 15-aastaste õpilaste teadmisi ja oskusi funktsionaalses lugemises ning matemaatilises ja loodusteaduslikus kirjaoskuses. Igas uuringus on oma põhivaldkond, ülejäänud kahes valdkonnas mõõdetakse õpilaste teadmisi väiksemas mahus.	Heaolu, meeleolu ja kooliga seotust ning seal hakkamasaamist puudutavad küsimused: * Kui rahul sa üldiselt oma eluga oled? * Kui piisavalt pingutad, kas oled võimeline kõike saavutama? * Kas minu ebaõnnestumine sõltub minust või teistest? * Kas muretsed selle pärast, mida teised sinust arvavad? * Kui tihti tunned rõõmu, kurbust, hirmu jms emotsioone? * Kas tunned end koolis kaasatuna või üksikuna? * Kas sul on raske muuta oma käitumist vastavalt olukordadele? * Kas koolis esineb kiusamist? * Kas õpilaste omavaheline läbisaamine on hea?	Iga kolme aasta järel	15-aastased	Rahvusvaheliste standardite järgi koostatud esinduslik kihtvalim, mille koostamisel arvestatakse sugude, elukohtade proportsioonide, koolide õppekeeleti jagunemise jm sarnaste teguritega. ¹⁸	Paberküsimustik ülesannete ja küsimustega. Õpilane täidab küsimustiku koolis, aega 2h	Laps ise

¹⁸ Rahvusvahelise uurimuse paikapidavuse jaoks on väga tähtis, et iga osalev riik peab rangelt kinni valimile esitatavatest nõuetest. Õpilaste osalustase peab olema vähemalt 80% õpilaste seast, kelle poole pöördui ning sama näitaja koolide seas peab olema vähemalt 85%. Valimi nimekirja kantud õpilastest tohib välja jätta maksimaalselt 5%. On väga oluline, et riigid järgivad protseduuri reegleid — ainult sel viisil on tulemused võrreldavad. 2018. aastal osales 79 riiki ja majanduspiirkonda 600 000 õpilasega. Eesti valim: 5371 õpilast 231 koolist, neist 2651 olid tüdrukud ja 2665 poisid. 75% õpilastest sooritas testi eesti ja 25% vene keeles.

Uuringu nimi ja algusaeg	Korraldaja Eestis	Mida ja miks mõõdetakse?	Vaimse tervise/heaolu mõõdikud	Mõõtmiste sagedus	Vanuserühmad	Valimi koostamise viis	Andmekogumise viis	Kelle käest?
International Early Learning and Child Well-being Study IELS [84] , alates 2018	Haridus- ja Teadusministeerium [85]	Uuring keskendub laste alusharidusele, kodusele taustale ja õpikeskkonnale ning laste varastele kogemustele haridusteel. Uuring sisaldab mitmeid varajase õppimise valdkondi: kognitiivseid oskusi (kirja- ja arvutamisoskus), eneseregulatsiooni oskusi (pidurdusvõime, töömälu ja mõtlemise paindlikkus) ning sotsiaal-emotsionaalseid oskusi (nt emotsioonide äratundmine). Uuringu metoodika võimaldab teha rahvusvahelisi võrdlusi.	Otsese hindamisena kasutatakse lapse interaktiivsete lugude kuulamist ja mängude mängimist tahvelarvutis. Kaudse hindamisena kasutatakse lapsevanemate ja õpetajate hinnanguid laste oskustele.	Eestis seni läbi viidud ühel korral (2018. a)	5-aastased	Kaalutud esinduslik valim. 2018. a osales enam kui 2100 last 200st lasteaiast, ca 1800 lapsevanemat ja 700 õpetajat. IELSi osalusmäära kvaliteedistandardiks on 75%.	Lapsed lahendavad uuringu raames mainitud valdkondade ülesandeid tahvelarvutil. Lapsevanemate ja õpetajate hinnangute alusel uuritakse lisaks ka laste tausta ja oskusi, sealhulgas laste prosotsiaalset ja mittesegavat käitumist ning usaldust.	Lapsed ise, lapsevanemad, õpetajad
Eesti Terviseuuring¹⁹ , alates 1996a	Tervise Arengu Instituut [86]	Regulaarselt toimuva uuringu eesmärk on koguda teadmisi Eesti täiskasvanud rahvastiku tervise ja toimetuleku kohta. Kogutud andmeid kasutatakse rahvastiku tervise seisundi prognoosides ning inimeste tervise, tervisekäitumise, sotsiaalse toimetuleku ja abivajaduse hindamiseks.	Üldise heaolu ning meeleolu- ja ärevushäirete hindamiseks: * PHQ-9 (depressiooni levimuse hindamiseks); * EEK-2 (emotsionaalse enesetunde hindamiseks); * WHO-5 heaolu indeks (heaolu hindamiseks)	Ebaregulaarselt, seni 1996, 2006, 2014, 2019, järgmine laine tulemas 2025	15-aastased ja vanemad Eesti elanikud	Esinduslik kihtvalim elukoha järgi	Veebipõhine küsimustik, silmast silma küsitlus. Esmalt palutakse osalejal vastata ise veebiküsitlusele veebis.	Noor ise

¹⁹ 2019. a Eesti Terviseuuringu ankeediga saab tutvuda siin: https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/ETeU_2019_paberankeet_EE.pdf ning täpsema metoodikaülevaatega siin: https://www.tai.ee/sites/default/files/2022-03/Eesti_Terviseuuring2019_Metoodika_ylevaade.pdf

Uuringu nimi ja algusaeg	Korraldaja Eestis	Mida ja miks mõõdetakse?	Vaimse tervise/heaolu mõõdikud	Mõõtmiste sagedus	Vanuserühmad	Valimi koostamise viis	Andmekogumise viis	Kelle käest?
Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring (TKU) [87], alates 1990²⁰	Tervise Arengu Instituut [88]	Kõige kauem järjepidevalt toimuv terviseuuring Eestis, mis aitab kirjeldada rahvastiku tervise seisundit, tervisekäitumist ja neid mõjutavaid tegureid ning märgata muutusi ja trende pikaajaliselt. Loob tõenduspõhise aluse nii tervise poliitika kujundamiseks kui teadustööks. Andmed on aluseks mitmetele rahvastiku tervise arengukava indikaatoritele ja näitajatele, mida koguvad mh WHO, OECD jt organisatsioonid.	Üsikküsimused stressi, depressiooni, üleväsimuse ja suitsiidimõtete esinemise hindamiseks	Iga kahe aasta järel	16-aastased ja vanemad	Läbilõikeline juhuvalim (5000 isikut) Eesti rahvastikku hõlmavast üldkogumist	Veebi- või paberformaadis küsimustiku täitmine (viimast nimetatakse postiuuringu alavalimiks)	Noor ise
Eesti laste isiksuse, käitumise ja tervise uuring (ELIKTU)²¹, 1998	Tartu Ülikool, Tervise Arengu Instituut (Harro jt)	Uuringu käigus on kogutud andmeid Eesti laste füüsilise ja vaimse tervise kohta, samuti riskeeriva käitumise, toitumise ja liikumisharjumuste, psühhosotsiaalse heaolu ning isiksuseomaduste kohta. Eesmärk oli selgitada Eesti laste isiksuse, käitumise ja tervise muutusi ja arengusuundi.	Läbi aastate väga palju erinevaid mõõdikuid. Näiteks: * agressiivsus - Buss ja Perry, LHA, AOQ, Illinois Bully Scale; * impulsiivsus - AMIS, BIS11v31; * aktiivsus- ja tähelepanuhäire - SNAP-IV, ASRS-v1; * (madal) enesehinnang - RSES-SISE; * depressiooni sümptomid - MADRS; * söömishäired - EDI-2	Iga kolme aasta tagant	Noorem kohort värvates 9-aastased Vanem kohort värvates 15-aastased	Longituudvalim, mis moodustati 1998. a Tartu linna ja maakonna 25 kooli õpilastest, kes sel ajal õppisid 3. ja 9. klassides. Kaasati kaks kohorti: puberteedi-eelsed ja hilises puberteedis õpilased (n = 1176). Mõlemad kohordid on nüüdseks osalenud neljas uuringulaines.	Küsimustik, kliiniline intervjuu ²²	Laps ise, lapsevanem, õpetaja; lapsevanemad kutsuti lisaks täiendavasse uurin-gusse „Lapsevane-mate uuring“

²⁰ Kuni 2010. a oli uuring osa *Finbalt Health Monitor* ühisprojektist

²¹ ELIKTU kohta leiab täiendavaid materjale siit: <http://www.ecpbhs.ee/> ning teemaplokkide põhjalikumalt siit: <http://esta.ut.ee/eliktu-andmed-ja-teemaplokkid>

²² ELIKTU raames on kogutud ka bioproove ja tehtud erinevaid mõõtmisi, mis annab võimaluse hinnata geenide ja keskkonna mõju käitumisele

Uuringu nimi ja algusaeg	Korraldaja Eestis	Mida ja miks mõõdetakse?	Vaimse tervise/heaolu mõõdikud	Mõõtmiste sagedus	Vanuserühmad	Valimi koostamise viis	Andmekogumise viis	Kelle käest?
<i>Identification and prevention of Dietary- and lifestyle-induced health effects in children and infants (IDEFICS)²³, 2006</i>	Tervise Arengu Instituut (Veidebaum & Konstabel)	Uuringu eesmärk oli toitumisharjumustest ja elustiilist tingitud tervisemõjude hindamine ning ennetamine mudilastel ja väikelastel. Uuringu koordinaator oli Saksamaal Bremeni Preventatiivse ja Sotsiaalmeditsiini Instituut, osales kokku 11 Euroopa riiki.	Subjektiiivne heaolu: * Enesehinnangu ja peresuhete kvaliteedi mõõtmiseks KINDL skaala * Emotsionaalsete probleemide hindamiseks Tugevuste ja raskuste skaala (SDQ)	5 aasta jooksul igal aastal	2–9-aastased	Longituud-kohortvalim (kohort, keda jälgiti 5 a jooksul, lisaks samade osalejatega jätku-uuringud). Laste värbamine koolidest ja lasteaedadest	Lapsevanemad esitasid oma laste ja perede kohta sotsiaaldemograafilised, käitumuslikud, meditsiinilised, toitumisalased jm elustiili andmed. Laste uuringud hõlmasid arstlikku läbivaatust	Lapsevanem
Hooliva kogukonna noorteuuring (põhineb CTCYsel) ²⁴ , 2022	Tervise Arengu Instituut [89]	Kohalikule tasandile mõeldud laiapõhjaline riski- ja kaitsetegureid ning nendega seotud tagajärgi (uimastite tarvitamine, riskikäitumine, vaimse tervise probleemid) mõõtev küsimustik. 2022. aastal kohandati ning testiti küsimustikku Eestis.	* Riski- ja kaitsetegureid mõõtvad skaalad CTCYS-st (peresuhted, kooliga rahulolu, kogukondlikud suhted, suhted eakaaslastega, individuaalsed riski- ja kaitsetegurid); * SDQ; * Enesevigastamist mõõtvad küsimused <i>Deliberate Self-harm Inventory</i> skaalast	Seni ühekordne	11–19a	Piloteeritud kahes KOVis, valim koolipõhine. Lõplik valim n=257	Veebiküsimustik või paberkandjal küsimustik (vastavalt kooli eelistustele)	Laps ise

²³ IDEFICS Eesti uuringuga saab lähemalt tutvuda siin: <https://en.tai.ee/et/tegevused/teadustoo/loppenud-uuringud/idefics>

²⁴ Hooliva kogukonna noorteuuringu tulemustega saab lähemalt tutvuda siin: <https://www.tai.ee/et/valjaanded/laste-ja-noorte-riskikaitumise-ning-vaimse-tervisega-seotud-riski-ja-kaitsetegurid-2022>

Uuringu nimi ja algusaeg	Korraldaja Eestis	Mida ja miks mõõdetakse?	Vaimse tervise/heaolu mõõdikud	Mõõtmiste sagedus	Vanuserühmad	Valimi koostamise viis	Andmekogumise viis	Kelle käest?
Euroopa Sotsiaaluuring²⁵ , Eestis alates 2004	Tartu Ülikool, Statistikaamet (Rahvuslik koordinaator Taiving L)	Tegemist on rahvusvahelise sotsiaalteadusliku uuringuga, mille eesmärgiks on tagada ühiskondade arengu ja inimeste käitumise uurimiseks kõrge kvaliteediga andmestik, mis katab 35 riiki. Eri riikide andmete võrreldavuse tagamiseks nõutakse rangete protseduurireeglite järgimist. Kogutud andmed võimaldavad analüüsida hoiakute, institutsioonide arengu ja inimeste käitumise vahelisi seoseid ning muid ühiskonna protsesse.	* Lühiversioon Center for Epidemiologic Studies depressiooniskaalast CES-D8 [90]; * Subjektiivse heaolu küsimused (inglisekeelsed): C1. <i>Taking all things together, how happy would you say you are?</i> C2. <i>All things considered, how satisfied are you with your life as a whole nowadays? Please answer using this card, where 0 means dissatisfied and 10 means extremely satisfied</i>	Iga 2 aasta järel	15-aastased ja vanemad	Valim on representatiivne 15-aastaste ja vanemate Eesti elanike (vanuse ülemist piirmäära ei ole) suhtes, kes kuuluvad tavaleibkondadesse, sõltumata rahvusest, kodakondsusest või emakeelest. Inimesed valitakse uurigusse rangelt juhuslikul meetodil. Enamasti vastab ESS ankeedile Eestis ühes andmekogumise voorus umbes 2000 inimest.	Nii veebiküsimustiku teel kui silmast silma küsitluse meetodil (olenevalt aastast)	Noor ise

²⁵ Euroopa Sotsiaaluuringu materjalid leiab siit: <https://uhiskond.ut.ee/et/sisu/euroopa-sotsiaaluuring>

Uuringu nimi ja algusaeg	Korraldaja Eestis	Mida ja miks mõõdetakse?	Vaimse tervise/heaolu mõõdikud	Mõõtmiste sagedus	Vanuserühmad	Valimi koostamise viis	Andmekogumise viis	Kelle käest?
Eesti rahvastiku vaimse tervise uuring (RVTU) ^{26,27} , 2021	Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikool [15]	Eesmärk oli saada terviklik ülevaade elanikkonna vaimse tervise olukorrast. Tegu oli esimese ulatusliku vaimse tervise uuringuga Eestis. Uuring pidi aitama välja selgitada, milline on Eesti inimeste vaimne tervis ja üldine heaolu, et aidata riigil paremini plaanida tugiteenuste ja ennetusmeetmete vajadust. Uuringu tulemused pidid aitama kavandada elanikkonna vaimse tervise terviklikumat monitoorimissüsteemi, mille abil saab edaspidi tagada abivajajale parima abi võimalikult kiiresti.	* Emotsionaalse enesetunde küsimustik (EEK-2) * Maania, somaatiliste sümptomite, psühhoosi, mäluprobleemide, sundmõtete ja käitumiste, dissotsiatsiooni ja uimastite tarvitamise alaskaalad - DSM-5 söelküsimustikust * vaimne heaolu * eluga rahulolu * <i>Adult ADHD Self-Report Scale-V1.1 Screener</i> * valitud väited söömishäirete hindamise skaalast * valitud väited mõõdikust <i>PTSD Checklist – Civilian</i> * <i>Brief Biosocial Gambling Screen</i> * valitud väited mõõdikust <i>Autism-Spectrum Quotient</i> * <i>AUDIT skaala</i> probleemse alkoholarvitamise hindamiseks. Küsitlusuuringu tulemusi kõrvutati enesekohase riiklike andmekogu põhjal diagnoositud psüühikahäirete juhtudega rahvastikus.	Kolm uuringuainet 2021–2022 jälgides muutusi ühe aasta jooksul, 15–17a noored osalesid vaid kahes uuringulaines	15-aastased ja vanemad	Rahvastiku suhtes esinduslik juhuvalim, $n = 20\,000$, kihitatud elukoha maakonna, soo ja vanuse järgi	Veebipõhine või postiküsitlus, täiendavalt kogemuse väljavõtte meetod	Noor ise

²⁶ Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu materjalidega saab lähemalt tutvuda siin: <https://www.tai.ee/et/rvtu>

²⁷ Eesti RVTU mõõdikute loetelu on toodud ka siin: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/brb3.3106>

Uuringu nimi ja algusaeg	Korraldaja Eestis	Mida ja miks mõõdetakse?	Vaimse tervise/heaolu mõõdikud	Mõõtmiste sagedus	Vanuserühmad	Valimi koostamise viis	Andmekogumise viis	Kelle käest?
Riiklik rahulolu- ja koolikeskkonna küsitlus [64]. 2017	Haridus- ja noorteamet (HARNO)	Riiklik rahuloluküsitlus, mille eesmärk on mitmekesistada õppe- ja kasvatustöö kvaliteedi kohta saadavat tagasisidet ning luua võimalused erinevate sihtrühmade heaolu ja toimetuleku süstemaatiliseks jälgimiseks haridusasutustes. Küsitlustega kogutud andmeid kasutatakse haridusasutustele (sh lasteaiaid, üldhariduskoolid, kutsehariduskoolid) ja nende pidajatele tagasiside andmiseks. Küsitlustes osalemisega saavad nii õpilased, õpetajad kui ka lapsevanemad läbi tagasiside andmise osaleda koolikeskkonna arendamises, juhtides tähelepanu valdkondadele, kus muutuste esilekutsumine oleks vajalik. Igale küsitluses osalenud õppeasutusele, kust osales vähemalt 5 vastajat ühest sihtrühmast, koostatakse asutusepõhine tagasiside. Hiljemalt õppeaasta lõpuks on igal koolil võimalik tagasisidekeskkonnas tutvuda enda kooli personaalse tagasisidega. Õppeasutus saab objektiivset ja võrreldavat tagasisidet eri osapoolte rahulolu ja seda mõjutavate tegurite kohta, samuti kõrvutatakse kooli hinnanguid riigi keskmiste tulemustega.	Heaolu hindamisel on tuginetud enesemääratlusteooriale ning mõõdetud selle kolme põhivajaduse (autonoomia, enesetõhusus/kompetentsus, seotus) küllaldast rahuldastust haridusasutuses. Uuritavad rahulolufaktorid on jagatud kolmeks suuremaks grupiks: * motivatsioonilised (sisemine motivatsioon) ehk rahuloluga seotud ²⁸ ; * koolikeskkonna rahulolu ja rahulolematusega seotud; * koolivälised rahulolematuse komponendid. Koolides on ka küsimused koduse keskkonna kohta: *"Minu vanematel on aega minuga rääkida"; *"Minu lähedased on minu jaoks olemas". Õppimisega seotud heaolufaktoritena on mõõdetud ka künnilisust ja kurnatust.	Üldharidus- ja kutsekoolides igal aastal, lasteaedades iga 3 aasta tagant	Alusharidus (lasteaiaid); Üldhariduskoolidest 4., 8. ja 11. klasside õpilased; kutsekoolid. Seega lapsed alates 11. eluaastast.	Küsitlus saadetakse kõigile Eesti lasteaedadele, kus vastuseid oodatakse õpetajatelt ning lapsevanematelt (lasteaial palutakse edastada lapsevanematele). Üldhariduskoolides läbi viidavasse uuringusse kaasatakse samuti kõik koolid üle Eesti, kus küsitlust palutakse täita 4., 8. ja 11. klassi õpilastel, 1.–12. klassi õpetajatel ja 1.–9. klassi õpilaste lapsevanematel.	Innove on küsitlust läbi viinud LimeSurvey keskkonnas	Laps ise (koolides), õpetaja (lasteaia ja koolides), lapsevanem (lasteaia ja koolides)

²⁸ Lasteaedades on küsimused ainult rahulolu kohta, koolides uuritakse ka motivatsiooniliste rahulolufaktorite (enesetõhusus, autonoomia) kohta.

Uuringu nimi ja algusaeg	Korraldaja Eestis	Mida ja miks mõõdetakse?	Vaimse tervise/heaolu mõõdikud	Mõõtmiste sagedus	Vanuserühmad	Valimi koostamise viis	Andmekogumise viis	Kelle käest?
Eesti laste vaimse tervise uuring (LVTU) ²⁹ [91], [92]	Tartu Ülikool, Tervise Arengu Instituut, Turu-uuringute AS	Eestis pole seni toimunud süsteemset ja regulaarset laste vaimsele tervisele keskenduvat uuringut. LVTU projekti eesmärk on anda ülevaatlik pilt Eesti kooliealiste laste vaimse tervise olukorrast (sh sotsiaalsed riski- ja kaitsetegurid ja ebavõrdsus) küsitlusuuringu tulemuste alusel ja esitada ettepanekud laste vaimse tervise seireks Eestis.	* Kidscreen (kooliga rahulolu, suhted pere ja eakaaslastega, heaolu, enesetaju, vaba aeg); * Hooliva kogukonna noorteuuringus sisalduvad küsimused ³⁰ perekonfliktide, keeruliste pere-sündmuste ³¹ ja sõprade VT probleemide kohta; Vaimse tervise probleemide hindamiseks: *küsimused häirunud söömiskäitumise kohta; * <i>Pediatric Symptom Checklist</i> (PSC) lühiversion tähelepanu- ja käitumisprobleemide hindamiseks; * KiVa uuringust 3 küsimust kiusamise kohta; * kooliga seotud läbipõlemise skaala <i>School Burnout Inventory</i> ; * Tajutud stressi skaala * Valitud väited Emotsioonide reguleerimise raskuste skaalast; * valitud väited MeHLA skaalast (vaimse tervisega seotud hoiakud).	Ettevalmistamisel	8–17-aastased	Kihtvalim. Valimisse valitakse juhuslikult koolid arvestades kooli suurust, õppekeelt ja piirkonda (Tallinn ja Tartu on eraldi piirkonnad). Pannakse alus longituudsele andmekogumisele.	Veebiküsimustik, lapsevanematele eraldi lühiküsimustik	Laps ise, lapsevanem

²⁹ Tegemist on käesoleva projekti raames välja töötatava uuringuga

³⁰ Hooliva kogukonna noorteuuring on kohandatud SEYLE uuringust, mis omakorda on kohandanud DSHIst (*Deliberate Self-Harm Inventory*)

³¹ Pandud kokku „Hälbiva käitumise..“ uuringu, ISCI ja CTCYS põhjal

3 Küsitlusuuringu metoodika väljatöötamine

Küsitlusuuringu metoodika väljatöötamisel lähtusime eesmärgist saada ülevaade 8–17-aastaste laste vaimsest tervisest ja subjektiivsest heaolust (sh sotsiaalsetest riski- ja kaitseteguritest ning ebavõrdsusest). Uuringu käigus kogusime andmeid vaimse tervise ja sellega seotud tegurite kohta 2.–11. klassi õpilastelt üle Eesti. Uuringu algvalimi moodustasime koolide põhiselt. Küsitlusmeetodiks oli laste poolt täidetav elektrooniline ankeetküsitlus. Lisaks küsitlesime elektrooniliselt täidetava lühiküsimustikuga samade laste vanemaid. Arvestades võimalusega viia edaspidi läbi samade laste kordusküsitlus, küsisime nõusolekut tulevase kordusuuringu raames uuesti kontakteeruda ning kogusime selleks laste ja nende vanemate kontaktandmed.

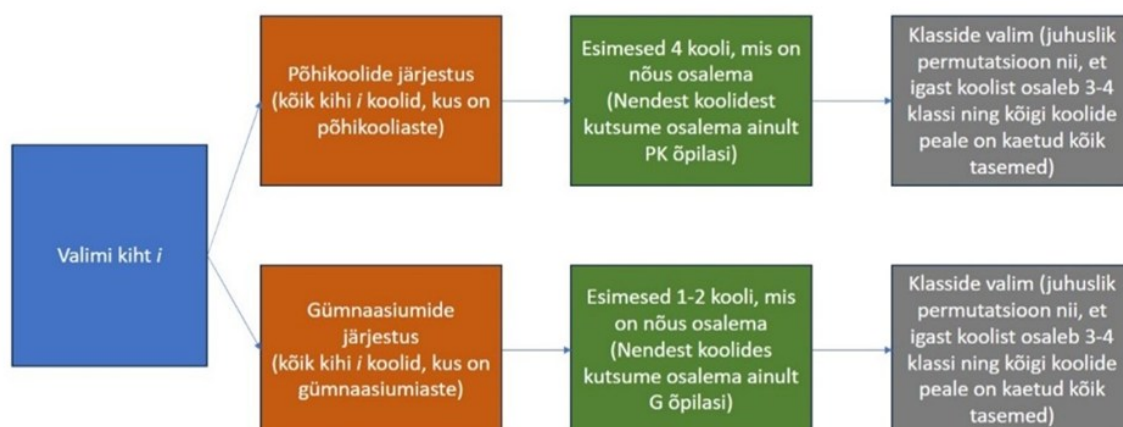
Küsimustiku väljatöötamisele eelnesid individuaalsed intervjuud 2., 5. ja 8. klassi õpilastega ankeedis sisalduvate uute küsimuste (mis ei olnud varasematest uuringutest üle võetud) piloteerimiseks. Samuti piloteerisime tervele küsimustikule vastamist 2. ja 5. klassis klassitestimise käigus.

Uuringu metoodika väljatöötamisel osalesid TAI, TÜ ja Turu-uuringute AS meeskonnad, võttes arvesse Sotsiaalministeeriumi kui tellija soovitusi.

Selles peatükis kirjeldame küsitlusuuringu metoodikat sellisena, nagu see oli kavandatud enne uuringu läbiviimist. Uuringu läbiviimist ja selle käigus algsesse uuringukavandisse tehtud muudatusi kirjeldame peatükis 4.

3.1 Valim

LVTU põhiuuringu valimisse (detailset valimi koostamise kirjeldust vt lisa 2) kuulusid koolid, mis valiti juhuslikult arvestades kooli suurust, õppekeelt ja piirkonda: 1. Tallinna eesti õppekeelega koolid; 2. Tallinna vene (ja vene-eesti) õppekeelega koolid; 3. Ida-Virumaa eesti õppekeelega koolid; 4. Ida-Virumaa vene (ja vene-eesti) õppekeelega koolid; 5. Harjumaa (v.a Tallinn); 6. Lääne-Eesti (Hiiu, Lääne, Pärnu ja Saare maakond); 7. Kesk-Eesti (Järva, Lääne-Viru ja Rapla maakond); 8. Lõuna-Eesti (Jõgevamaa, Põlvamaa, Tartumaa (v.a Tartu), Valgamaa, Viljandi ja Võru maakond); 9. Tartu linn. Kuna väljaspool Tallinna ja Ida-Virumaad on vene õppekeelega koolide vähe, siis nendes piirkondades eraldi venekeelsete koolide kihti ei võetud, kuid juhuslikult võisid venekeelsed koolid ka nendes piirkondades valimisse sattuda. Igas kihis kutsuti kõigepealt uuringusse ca 400 osalejat (kokku 3600 last), hiljem koostatud lisavalimisse kutsuti igast kihist ca 230 osalejat. (Joonis 3.1-A)



Joonis 3.1-A. Valimi skeem

Iga kiht jagunes omakorda kaheks koolitüübiks: I koolitüüp — põhikoolid (ja põhikoolid koos gümnaasiumiosaga); II koolitüüp — gümnaasiumid (ja põhikoolid koos gümnaasiumiosaga). I koolitüübi nimekirjas oli 15 põhikooli või põhikool-gümnaasiumi, millest tulnuks igas kihis uuringusse osalema saada 4 kooli. II koolitüübi nimekirjas oli 5 gümnaasiumit (ka põhikoolidega gümnaasiumid), millest tulnuks igas kihis uuringusse osalema saada 1 kool. Koolidega võeti ühendust juhusliku järjestuse alusel, mis võttis arvesse ka kooli suurust (suuremad koolid satuvad suurema tõenäosusega järjestuses ettepoole). Igas koolis tehti igale klassitasemele (2. klass, 3. klass jne) juhuslik järjestus nt D B A C E, ning sellest järjestusest valiti esimene klassikomplekt, mis on selles koolis olemas. Nt kui valitud kooli 3. klassis oli 3 paralleeli — A, B ja C, siis tuli valida eelpool toodud näite puhul B. Kui koolis oli 4 paralleeli, siis D jne. Igast koolist püüdsime saada uuringusse juhuslikult valitud 3–4 klassi (nt 5.a klassi, 7.b klassi jne) ehk igast koolist ca 70 õpilast.

Valimi suurus

Soovitava valimi suuruse arvutamisel lähtusime eesmärgist hinnata psüühikaprobleemide levimust võimalikult täpselt, st võimalikult väikse standardveaga. Arvutustes lähtusime levimusest 20%; rahuldavaks täpsuseks lugesime levimuse hinnangu standardviga, mis on kogu valimis väiksem kui 1% ning mistahes soo- ja vanusrühma kombinatsiooni puhul väiksem kui 3%. Sellistest tingimustest lähtudes võis eeldada, et 2000 õpilasega valimis saame rahuldava täpsusega hinnangud: protsendina väljendatud levimuse standardviga kogu valimi puhul 0,89% ning 1/6 valimis (arvestades 3 vanusrühma ja 2 sooga kombinatsioonidega) 2,5%.

Valimi kokku kutsumine

Koolide direktoritele saatsime e-posti aadressile uuringut tutvustava kirja ja küsisime nõusolekut kooli osalemiseks uuringus. Koolile uuringukutset saates mainisime, et soovime koolis läbi viia küsitluse 2–6 juhuslikult valimisse sattunud klassis (klassid ja konkreetsete paralleelid valib välja algoritm). Nõusoleku andnud koolide direktoritel palusime nimetada koolipoolsed kontaktisikud (tavaliselt valimisse sattunud klasside juhatajad), kes aitasid vastavas koolis uuringut korraldada.

Kooli kontaktisik saatis vähemalt kaheksa tööpäeva enne küsitluse toimumist e-kooli, Stuudiumi vm elektroonilise õppeinfosüsteemi kaudu osalevate klasside laste vanematele välja lapsevanema informeerimise vormi, mis sisaldas linki elektroonilisele lapsevanema/eestkostja nõusoleku vormile *LimeSurvey* platvormil. Kui vanem märkis nõusolekuvormis, et on lapse küsitluses osalemisega nõus, genereeris süsteem lapsele individuaalse uuringukoodi (*tokeni*), mille sisestamisel sai laps koolis küsimustikule vastata ja mille alusel seostasime omavahel vanema ja lapse küsimustikud. Nõusoleku andmise järel palusime lapsevanemal täita lapsevanema küsimustik (lisa 3) *LimeSurvey* platvormil.

Pärast lapsevanema informeeritud nõusoleku vormi saatmist ja enne küsitluspäeva saatis kooli kontaktisik elektroonilise õppeinfosüsteemi kaudu vanematele (vastavalt vajadusele) kuni viis meeldetuletust nõusolekuvormi ja lapsevanema küsimustiku täitmiseks. Nõusolekuvorm tuli täita hiljemalt üks tööpäev enne küsitluspäeva. Lastel, kelle vanemad ei olnud küsitluse toimumise ajaks nõusolekut andnud, ei olnud küsimustiku täitmiseks vajalikku uuringukoodi ja nad ei saanud seega uuringus osaleda.

3.1.1 Valimi koostamisel arutatud aspektid

Algselt planeeritud valimist eristab reaalselt valimit see, et esialgu plaanisime iga kihi jagada kolmeks: põhikoolid, põhikoolid gümnaasiumiosaga ja gümnaasiumid. Valimi koostamisel selgus, et kolmas lisakiht ei anna valimile lisaväärtust ning otsustasime sellest loobuda, et lihtsustada nii valimi koostamist kui hilisemat analüüsi.

Valimi koostamise käigus arutasime tellijaga ka seda, et Eesti koolivõrgus on üsna palju erikoole, kus lapsed ei õpi riikliku õppekava järgi. LVTU valimisse neid kaasata ei saanud,

kuna LVTU küsimustikku ei piloteeritud erikooli õpilaste grupil, kes tõenäoliselt vajaksid küsimustikust kohandatud versiooni. Sellise versiooni väljatöötamine vajaks eraldi uuringut. Seetõttu jätsime erikoolid käesoleva uuringu valimist välja.

3.2 Protseduur

Kooli kontaktisik saatis elektroonilise õppeinfosüsteemi kaudu lapsevanematele uuringut tutvustava teabe. Infokiri sisaldas linki elektroonilisele lapsevanema nõusoleku vormile, kuhu vanem sisestas enda ja lapse nimed ning lapse kooli ja klassi. Uuringus osalemiseks nõusoleku andmiseks tegi vanem nõusolekuvormi vastava linnukese. Eraldi nõusolekut küsisime isikuandmete säilitamiseks ja edaspidise kordusuuringu raames uuesti kontakteerumiseks. Vanematelt, kes olid taaskontakteerumisega nõus, küsisime kontaktandmeid (nii vanema enda kui lapse e-posti aadress ja telefoninumber). Lapse küsitlemiseks nõusoleku andnud vanematele avanes täitmiseks lapsevanema küsimustik (lisa 3). Nõusolekuvormi ja lapsevanema küsimustiku andmed salvestati eraldi failidesse Turu-uuringute AS *LimeSurvey* platvormi kontol.

Pärast nõusolekute kogunemist küsitlesime lapsi, kelle vanemad olid selleks nõusoleku andnud. Selleks leppisime klassijuhatajatega kokku laste küsitlemiseks sobivaima aja ja koha koolis. Lapsevanematel oli nõusoleku andmiseks aega 4 päeva, seejärel saatsime meeldetuletuse, mille järel oli taas 4 päeva aega, et nõusolek anda. Seega küsitluse aeg võis langeda 8. tööpäevale alates kontakteerumise hetkest. Võimalusel leppisime küsitluse aja kokku juba esimese kontakteerumise ajal. Küsitluse viis läbi eelnevalt instrueeritud Turu-uuringute AS-i küsitaja, kes jagas vanemate nõusolekuga lastele nime järgi laiali sedelid nende unikaalsete uuringukoodidega. Uuringukood tuli sisestada *LimeSurvey* keskkonnas küsimustikku sisenedes. Lastelt küsisime nõusolekut uuringus osalemiseks küsimustiku alguses: nõustumise üle otsustamiseks vajaliku info esitasime lastele *LimeSurvey* küsitluskeskkonnas küsimustiku sissejuhatavas osas. Lastelt küsisime kaks eraldi nõusolekut: seekordses uuringus osalemiseks ja kordusuuringusse kutsumise eesmärgil uuesti kontakteerumiseks. Kui laps ei olnud nõus uuringus osalema, siis ta küsimustikku ei täitnud. Kui laps ei olnud nõus uuesti kontakteerumisega, jätsime ta võimaliku kordusuuringu valimist välja. Laps jäi kordusuuringu valimist välja ka siis, kui lapsevanem ei andnud nõusolekut kordusuuringu raames temaga taaskontakteerumiseks.

Küsitlus toimus klassides koolitunni (45 min) jooksul. Kui ühest klassist oli osalema nõustunud õpilasi vähe, moodustasime mitme klassi peale ühe rühma, kes sai minna küsitluse jaoks broneeritud klassiruumi ja täita küsimustikku seal. Küsitluse läbiviimiseks kasutasime kooli või Turu-uuringute AS-i tahvelarvuteid, mis vähendas võimalust, et kaasõpilased oleksid saanud kellegi vastuseid näha. Küsitluse viisime läbi turvalises veebikeskkonnas *LimeSurvey* platvormil. Turu-uuringute AS-i küsitaja koostas iga küsitluse läbiviimise kohta vaatlusprotokolli.

3.3 Küsimustikud

3.3.1 Küsimustike piloteerimine

Põhiuuringule eelnes pilootuuring, mille eesmärk oli testida küsimustiku väidete, küsimuste ja juhiste arusaadavust, sobivust uuringu sihtrühmale, saada sisendit küsimustiku täiendamiseks ning selgitada välja laste jaoks olulised vaimset tervist puudutavad teemad. Eraldi eesmärk oli testida väikese grupiga klassitestimise protseduuri, et teha selgeks, kui kaua kulub eri vanuses lastel aega küsimustikule vastamiseks ning milliste protseduuriliste või tehniliste asjaoludega küsitlusuuringu läbiviimisel tuleb

arvestada. Sellest tulenevalt toimus pilootuuring kahes etapis: individuaalsed intervjuud ja klassitestimine.

Pilootuuringu intervjuud viisime läbi kolmes koolis (kahes eesti ja ühes vene õppekeeleaga koolis). Individuaalsete intervjuude läbiviimiseks moodustasime mugavusvalimi. Uuringusse kaasasime õpilased 2., 5. ja 8. klassist; igast klassist kolm õpilast. Pilootuuringus osalevad õpilased värbasid ja intervjuud viisid läbi pilootuuringu meeskonda kuuluvad koolipsühholoogid. Kokku toimusid intervjuud 27 õpilasega (14 poissi, 13 tüdrukut) vanusevahemikus 7–14. Intervjuudes osales 18 eesti keelt emakeelena ja 9 vene keelt emakeelena kõnelevat last. Intervjuud viisime läbi kahes Tartu ja ühes Tallinna üldhariduskoolis. Planeeritud oli intervjuude läbiviimine kahes Tallinna koolis, kuid andmekoguja haigestumise tõttu ei osutunud andmekogumine ühes vene õppekeeleaga Tallinna koolis pilootuuringuks ettenähtud aja jooksul võimalikuks. Kõik intervjuud helisalvestasime intervjuueeritavate ja nende vanemate eelneval nõusolekul.

Intervjuu esimeses osas esitasime lapsele suuliselt küsimustiku instruksioonid, küsimused, väited ja vastusevariandid ning palusime lastel anda märku ja kommenteerida neid, mis olid arusaamatud. Lisaks sellele palusime lastel mõned küsimustiku väited ja küsimused ümber sõnastada. Andmekoguja andis lapselt saadud tagasiside põhjal iga juhise, küsimuse, väite ja vastusevariandi puhul hinnangu selle arusaadavusele 1–3 skaalal, kus 1 tähendas, et väide “pole arusaadav”, 2 tähendas “enam-vähem arusaadav” ja 3 tähendas “täiesti arusaadav”. Kõikide väidete ja küsimuste kohta käivad kommentaarid ja arusaadavuse hinnangud koondati ühte andmestikku ning iga väite/küsimuse/instruktsiooni kohta arvutati keskmine arusaadavuse hinnang. Analüüsimisel vaatlesime, millised väited või küsimused olid saanud madalamaid keskmisi hinnanguid ning uuringumeeskonnas arutasime laste ja andmekogujate kommentaaridele tuginedes võimalikke parandusi instruksioonide, väidete, küsimuste ja vastusevariantide sõnastuses. Eesti- ja venekeelse küsimustiku kommentaare ja arusaadavuse hinnanguid analüüsisime eraldi. Analüüsile tuginedes tehtud muudatused või parandused ühtlustasime nii eesti- kui ka venekeelses küsimustikus.

Intervjuu teises osas esitasime lapsele avatud küsimused vaimse tervise, stressi ja negatiivsete emotsioonidega toimetulekuviiside kohta. Selle intervjuu osa eesmärk oli saada sisendit selle kohta, mis on uuringu sihtrühma kuuluvate laste jaoks aktuaalsed teemad, millist sõnavara nad kasutavad vaimse tervise teemadel rääkimiseks, et planeeritavat küsimustikku parandada ja täiustada. Uurimismeeskonna liikmed kuulasid intervjuude teise osa kohta tehtud salvestusi ning tegid sellele tuginedes ettepanekuid instruksioonide, küsimuste, väidete ja vastusevariantide sõnastuse osas.

Pilootuuringu teises, klassitestimise etapis testisime küsimustiku täidetavust klassiruumis. Klassitestimise eesmärgiks oli täpsustada, kas õpilased saavad iseseisvalt küsimustikule vastamisega hakkama, milliseid täiendavaid juhiseid on vaja õpilastele anda ning milline on keskmine küsimustiku täitmisele kuluv aeg. Testimise viisime läbi kahes klassis (eesti õppekeeleaga kooli 2. ja 5. klassis). Klassitestimised toimusid Tallinna Reaalkoolis 2023. aasta detsembris (2. klass) ja 2024. aasta jaanuaris (5. klass). Klassitestimise valimi moodustasime mugavusvalimi printsiibil samas koolis, kus viisime läbi intervjuud, kuid jälgisime, et klassitestimine ei toimuks klassiga, mille õpilased olid osalenud intervjuul.

3.3.1.1 Piloteerimise põhjal küsimustikus tehtud muudatused

Intervjuude põhjal tehtud olulisemad muudatused küsimustikus olid järgmised:

a) Väite "Ma ärkan värske ja puhanuna" sõnastasime ümber "Kui sageli Sa ärkad puhanuna?", kuna sõna "värske" oli mitme õpilase jaoks ebaselge. Samuti lihtsustasime häirunud söömiskäitumist puudutavate küsimuste sõnastust õpilaste enda ümbersõnastuste põhjal ning vähendasime vaimse tervisega seotud hoiakute ploki vastusevariantide arvu (8-punktisest skaalast 5-punktiliseks).

b) Peretüübi küsimuse juurde lisasime täpsustuse, et selle küsimuse puhul palume märkida ainult lapsega koos elavad täiskasvanud, kuna kohati soovisid õpilased sinna märkida ka

õdesid-vendi või koduloomi. Emotsionaalsete- ja käitumisprobleemide plokis tekitas mõnes õpilases segadust väljend "Käitun nagu oleksin justkui üles keeratud", seega asendasime selle väitega "Tunnen vajadust pidevalt tegutseda, nagu oleksin üles keeratud".

c) Digiseadmete kasutamise plokki juures töid õpilased välja, et mõnes koolis on digiseadmete (nt kooli tahvelarvutite) kasutamine osa koolitööst, seega lisasime küsimusse täpsustava märkuse "Järgnevad küsimused puudutavad digiseadmete kasutamist, mis ei ole seotud kooliga." Vene õppekeelega õpilased töid läbivalt välja, et digiseadmetest rääkides kasutavad nad kõnekeelset mõistet "гаджет", mis sai täpsustava märkusena lisatud venekeelse küsimustiku digiseadmete kasutamist käsitlevatesse küsimustesse.

d) Küsimuste juures, mis puudutasid vaimse tervise probleemide puhul abi otsimist, töid õpilased välja, et lisaks etteantud variantidele on abi otsitud või saadud ka õdedelt-vendadelt või veebi suhtluskaaslastelt, seega lisasime loetellu ka need variandid. Vene õppekeelega kooli õpilased töid välja, et koduse keele märkimise juures võiks kajastuda ka ukraina keel, seega see vastusevariant lisati nii eesti- kui ka venekeelsesse küsimustikku.

e) Algselt plaanitud RCADS-25 depressiooni- ja ärevushäirete hindamise mõõdiku asemel lisasime kõige nooremale vanuserühmale (8–10a) meeleolu hindamiseks *Kidscreen*ist plokki „Üldine meeleolu“ (7 küsimust), sest intervjuudest selgus, et kõige nooremad lapsed ei saa RCADS-25 väidetest aru. Lisaks on *Kidscreeni* valitud väited lihtsamast sõnastuses ning eelnevalt juba Eesti valimil erinevates vanuserühmades testitud [15].

3.3.1.2 Tellija kommentaaride põhjal küsimustikku sisseviidud muudatused

a) Lisasime riski- ja kaitsetegurite plokist kaks küsimust ("Me tülitseme peres sageli", "Meie peres sageli solvatakse üksteist või karjutakse üksteise peale") perekonfliktide kohta ka kõige nooremale vanuserühmale (8–10a).

b) Tegime vanemate alkoholi- ja narkoprobleemid eraldi küsimusteks (alaosa kriisid/sündmused kodus).

c) Lisasime küsimuse selle kohta, kuivõrd laps tunneb, et tal on piisavalt sõpru (vastamisskaalal "üldse ei nõustu"... "nõustun täielikult").

d) Vaimse tervise probleemidega sõprade arvu puudutava küsimuse juurde lisasime vastusevariandi "Ei oska öelda".

e) Stigma ja teenuste plokki lisasime küsimuse hindamiseks, kust on laps saanud teavet vaimse tervise ning vaimse tervise probleemide kohta. Vastusevariandid sisaldavad erinevaid allikaid (nt teavet on saadud koolist, sõpradelt, internetist jne).

f) Lisasime küsimuse huvitegevuste ja trennide kohta ("Kui tihti Sa tegeled koolist vabal ajal järgmiste asjadega?").

g) Lapse ja vanema vastuste võrreldavuse huvides ühtlustasime majandusliku olukorraga seotud küsimused lapse ja lapsevanema küsimustikus.

3.3.1.3 Muudatused võrreldes algtaotlusega

Viisime sisse ka mõned sisulisemad suuremad muudatused võrreldes tellijale esitatud algses taotluses kirjeldatuga.

a) Emotsionaalse enesetunde küsimustiku (EEK-2; [44], [93]) asemel hindame depressioonile ja ärevushäiretele omaseid jooni RCADS-25 skaala abil. EEK-2 on välja töötatud depressioonile ja ärevushäiretele viitavate sümptomite hindamiseks täiskasvanutel. Seega pole antud skaala alaealistel valideeritud ning ei ole teada, kuivõrd 15–17-aastaste vanuserühmale kohalduksid täiskasvanute valimil välja töötatud normid. RCADS-25 on aga hetkel Tervisekassa poolt tellitud ja Tartu Ülikooli Kliinikumi poolt läbiviidava projekti "Meeleolu- ja ärevushäirete hindamisvahendite valideerimine" raames Eesti lastele kohandamisel.

b) ATH, eksternaliseeritud ja internaliseeritud psühhopaatoloogia hindamiseks plaanisime algselt kasutada tugevuste ja raskuste skaalat (SDQ; [29]; eestikeelne versioon [45]). Kuna aga SDQ kasutamine veebis on tasuline, otsustasime ülalmainitud joonte hindamiseks kasutada *Youth Pediatric Symptom Checklist-17* (PSC-17; [94]), mille tõlkisime uuringumeeskonnaga eesti keelde.

3.3.2 Lapse küsimustiku kirjeldus

Lapse küsimustiku (lisa 4) koostasime kolmes versioonis: 8–10a, 11–14a, 15–17a õpilastele. Vanuse suurenedes lisandus küsimustikku uusi teemasid ja küsimuste plokk. Ankeedi koostasime arvestusega, et keskmine vastamisaeg oleks 30 minutit, st kogu ankeedi jõuaks lõpuni vastata koolitunni jooksul. Pilootuuringus testitud 2. klass ja 5. klass jõudsid oma küsimustiku versiooni kõigile küsimustele vastata. Nii 2. klassi kui 5. klassi piloottestimisel ilmnas, et mõnedest välisautorite poolt loodud ja kinnitatud küsimuste tõlgetest (nt *Kidscreeni* mõned küsimused), ei saanud lapsed hästi aru. Kuna eelnevalt valideeritud küsimuste sõnastust muuta ei ole lubatud, instrueerisime küsitlejat, et ta selgitaks lastele nende küsimuste mõtet, kui nende kohta küsitlemise ajal küsitakse.

Küsimustiku koostamisel eelistasime juba olemasolevaid ja rahvusvaheliselt tunnustatud küsimustikke, kui need olid vastava teema kohta olemas, mis võimaldas tulemusi võrrelda seniste Eestis läbi viidud uuringute ning rahvusvaheliste uuringutega. Küsimustik kattis nii positiivset vaimset tervist (heaolu) kui ka vaimse tervise probleeme (peamiselt vanemates vanuserühmades), samuti vaimse tervisega seotud riski- ja kaitsetegureid, hoiakuid (sh stigmatiseerimine), taustatunnuseid ja teadlikkust vaimse tervise teenustest. Vaimse tervise häirete puhul oli eesmärgiks hõlmata olulisemad lapse- ja noorukiea vaimse tervise häirete sümptomaatikad, sh meeleolu- ja ärevushäired, aktiivsus- ja tähelepanuhäire, söömis- ja käitumishäired, enesevigastamine.

Noorima vanuserühma (8–10a) laste küsimustikus olid järgmised teemad: taustatunnused (sugu, vanus, kodune keel, peretüüp, leibkond, õed-vennad), heaolu (tunnete plok, meeleolu plok), vaimne tervis (pere ja koduse elu plok), üldised riski ja kaitsetegurid (konfliktid peres, perevägivald, sõprussuhete ja suhte probleemid, sõprade plok, kiusamine, kooli plok, vaba aja plok, huviringid ja trennid, enesehinnangu plok), tervisekäitumine (kehalise aktiivsuse plok, uni, unekvaliteet, digiseadmete kasutus).

Keskmise vanuserühma (11–14a) laste küsimustikus olid järgmised teemad (lisandunud teemad on välja toodud kursiivis): taustatunnused (sugu, vanus, kodune keel, peretüüp, leibkond, õed-vennad, *pere rahalise seisuga hinnang, klassiekskursioonidel käimise võimaluse hinnang seoses raha piisavusega*), heaolu (tunnete plok, meeleolu plok), vaimne tervis (pere ja koduse elu plok, *depressioon, ärevus, enesevigastamine, söömishäired, emotsionaalsete- ja käitumisprobleemide sümptomid*), üldised riski- ja kaitsetegurid (konfliktid peres ja perevägivald, *kriisid/sündmused kodus*, sõprussuhted ja suhte probleemid, sõprade plok, kiusamine, *sõprade vaimse tervise probleemid*, kooli plok, *kooliga seotus*, vaba aja plok, huviringid ja trennid, enesehinnangu plok), *individuaalsed riski ja kaitsetegurid (raskused emotsioonide reguleerimisel, säilenõtkus, tajutud stress)*, tervisekäitumine (*pikkus, kaal*, kehalise aktiivsuse plok, *suitsetamine, alkohol, uimastid*, uni, unekvaliteet, digiseadmete kasutus), *stigma ja teenused (abi otsimine, vaimse tervisega seotud hoiakud)*.

Vanima vanuserühma (15–17a) laste küsimustikus olid peaaegu kõik keskmise vanuserühma teemad, välja arvatud kooliga seotus, mida asendas üldiste riski- ja kaitsetegurite teemasse lisatud *kooliga seotud läbipõlemine*. **Vanuserühmades 11–14-aastased ja 15–17-aastased** kasutasime vaimse tervise probleemide mõõtmiseks mitmeid mujal maailmas kohandatud skaalasid. Depressiooni ja ärevushäiretele viitavate sümptomite hindamiseks kasutasime 25-väitelist laste ärevuse ja depressiooni skaalat (*Revised Children's Anxiety and Depression Scale*, RCADS-25; [95]) ning tähelepanu- ja käitumisprobleemidele viitavate joonte hindamiseks 11–17a seas noorte pediaatriliste

sümptomite nimekirja (*Youth Pediatric Symptom Checklist-17*, PSC-17; [94]). RCADS-25 eestikeelne tõlge oli eelnevalt olemas, venekeelse tõlke oleme teinud käesoleva projekti raames. PSC-17 oleme samuti tõlkinud eesti ja vene keelde käesoleva projekti raames. Küsimustikus oli ka kaks enesevigastamist puudutavat küsimust, mis on eesti keelde kohandatud Hooliva kogukonna noorteuuringu jaoks tahtliku enesevigastamise skaala (*Deliberate Self Harm Inventory*, DSHI; [96]) põhjal. Söömishäiretele viitavate sümptomite hindamiseks kasutasime 4 küsimust, mis olid loodud hindama peamisi söömishäirete diagnostilisi kriteeriume ning mida kasutati veidi muudetud kujul ka RVTU (2022) noorukite küsimustikus. Häirunud söömiskäitumise puhul on oluline eristada ülesöömist ja liigsöömist: ülesöömine viitab suure koguse toidu tarbimisele, liigsöömine hõlmab endas aga lisaks suure koguse toidu tarbimisele ka tajutud kontrollikaotuse tunnet söömise üle [97]. Seejuures on just tajutud kontrollikaotuse tunne (võrreldes lihtsalt suure koguse toidu tarbimisega) näidatud olevat seotud muude häirunud söömiskäitumise tunnuste ja üleüldise kehveda vaimse tervisega [98], [99]. Sellest lähtuvalt on teaduskirjanduses soovitatud eristada kolme tüüpi inimesi [100]: neid, kel esineb vaid ülesöömist; neid, kel esinevad üle- ja liigsöömine koos (objektiivsed liigsöömishood) ja neid, kel esineb liigsöömine ilma ülesöömiseta (subjektiivsed liigsöömishood), sest söömishäiretele omast psühhopaatoloogiat ja üldist emotsionaalset häiritust näib olevat enim neil, kel on objektiivsed liigsöömishood, ja kõige vähem neil, kes kogevad ülesöömishooge.

Vanuserühmades 11–14-aastased ja 15–17-aastased hindasime lisaks keskkondlikele riskiteguritele ka individuaalseid/psühholoogilisi riskitegureid. Emotsioonide juhtimisega seotud probleemide hindamiseks kasutame valitud väiteid emotsiooni regulatsiooni raskuste skaalast ([101]; eestikeelne versioon [102]). Samuti on selles plokis üksikküsimused stressiga toimetuleku ja säilenõtkuse kohta. Vaimse tervisega seotud hoiakute ja stigma hindamiseks kasutame küsimusi, mis on inspireeritud Taani teismeliste vaimse tervise kirjaoskuse küsimustikust (*Danish MeHLA questionnaire*; [103]). LVTU küsimustik sisaldab vaid väikest osa MeHLA väidetest ja need ei ole enamasti otsetõlked, vaid on tõlkimise käigus mugandatud. Lisaks lõime mõned uued üksikküsimused vaimse tervise abi otsimise kohta.

Kõikides vanuserühmades kasutasime vaimse heaolu, pere-, sõprus- ja koolisuhete hindamiseks erinevaid plokkide *Kidscreen-27* või *Kidscreen-52* skaalast (*Kidscreen Group Europe*, 2016; eestikeelne versioon [47]), mis olid varasemalt eesti keelde tõlgitud. Tervisekäitumisega seotud riskiteguritest küsisime üksikküsimusi une ning ekraaniaja kohta. Samuti sisaldas küsimustik sotsiaal-demograafiliste tegurite plokki.

3.3.3 Lapsevanema küsimustiku kirjeldus

Lapsevanema küsimustik (lisa 3) ei sõltunud lapse vanusest, vaid oli kõigi uuringus osalevate laste vanemate jaoks sama. Küsimustik täideti vanema poolt *LimeSurvey* platvormil pärast lapse uuringus osalemiseks nõusoleku andmist. Küsimused puudutasid nii vanemat ennast kui uuringus osalevat last.

Vanema kohta käiv plokk sisaldas küsimusi vanema sotsiaal-demograafilise tausta, vaimse heaolu, vaimse tervise häirete esinemise, vanemana toimetuleku ja vaimse tervisega seotud hoiakute kohta. Valdavalt oli kasutusel varasemates uuringutes (nt RVTU (2022) ning Lapse õiguste ja vanemluse uuring 2018 ([104]) kasutatud küsimused. Vanema subjektiivset psühholoogilist heaolu hindasime WHO-5 [105]) skaalaga, vaimse tervisega seotud hoiakuid ja stigmat küsimustega, mis olid mugandatud LVTU laste küsimustiku vastavast plokist.

Lapse kohta käivate küsimuste plokk sisaldas küsimusi lapse üldise ja vaimse tervise kohta, sh PSC-17 [94] lapsevanema versioon, mis hindab eksternaliseeritud ning internaliseeritud psühhopaatoloogiat ja tähelepanuprobleemide sümptomite esinemist lapsel. Samuti küsisime lapse vaimse tervise probleemide korral abi otsimise ja saamise kohta ning lapse uneaja, kehalise aktiivsuse ja huvitegevuste kohta.

3.4 Uuringu eetilised aspektid

Uuringukavandi kooskõlastasime TAI inimuuringute eetikakomiteega (pilootuuring otsusega 1239, 10.10.2023; põhiuuring otsusega 1270, 02.01.2024; põhiuuringu küsimustike parandused ja materjalide venekeelsed tõlked otsusega 1282, 25.01.2024). Võimalikud järgnevad uuringuetapid (nt tulevikus planeeritav kordusuuring) tuleb samuti eelnevalt eetikakomiteega kooskõlastada.

Uuringut korraldades pidasime silmas uuritavate autonoomia respektierimist (osalemise vabatahtlikkus, võimalus uuringust loobuda mis tahes etapis). Selleks võtsime ette järgmised sammud:

1) informeerisime lapsi ja nende seaduslikke esindajaid (lapsevanem või eestkostja) igakülgselt uuringust enne selle algust ning selles osalemise tähendusest;

2) uuringus osalemise eelduseks oli nii osaleja enda kui ka tema vanema(te) või eestkostja informeeritud nõusolek. Nii lapsel kui tema seaduslikul esindajal oli õigus loobuda uuringus osalemisest oma otsust põhjendamata. Lapsel oli õigus küsimustiku täitmine igal ajal pooleli jätta. Uuringust loobumine oli võimalik ka pärast andmekogumise lõppu kuni andmete anonüümimiseni lapse või lapsevanema kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis tehtud vastavasisulise avalduse alusel. Sel juhul kustutasime lapse kohta käivad andmed uuringu andmebaasist. Juba avaldatud analüüse (sh artikleid) ümber ei tehta.

Lisaks infolehtedel esitatud teabele oli uuringus osalejatel ja nende seaduslikel esindajatel võimalus küsida uuringu läbiviijalt uuringu kohta täiendavaid küsimusi kas e-posti või telefoni teel või koolis küsitlejalt.

Küsimustiku koostamisel arvestasime sellega, et küsimustiku maht ja sisu vastaksid laste vanusele ja oleksid neile jõukohased. Vaimse tervise teema on tundlik ning selle kohta küsimine võis põhjustada vastajas ebamugavust. Küsimustele vastamine oli vabatahtlik — lapsel oli õigus jätta vastamata tema jaoks ebamugavatele küsimustele.

Uuringu infolehel selgitasime uuringus osalejatele andmete konfidentsiaalsust puudutavaid aspekte: andmeid analüüsitakse pseudonüümitult ning tulemusi ei seostata konkreetsete vastajatega.

Küsimustiku täitmisest ei tulenenud uuritavatele otsest riski, siiski võisid mõned küsimustikus sisalduvad teemad olla tundlikumad või kurnavamad (nt uimastite tarvitamisega, konfliktsete peresuhete või vaimse tervise probleemidega seotud küsimused). Uuringu infolehel selgitasime osalevale lapsele, et kui ta ei soovi mõnele küsimusele vastata, siis ta ei pea seda tegema. Samuti võis ta küsimustiku täitmisest keelduda või täitmise katkestada ilma, et oleks pidanud seda põhjendada.

Olime läbi mõelnud võimaluse, et küsitleja võis saada klassis küsitlust läbi viies teadlikuks asjaoludest, mis viitasid mõne uuringus osaleva lapse puhul abivajadusele. Instrueerisime küsitlejat eelnevalt, et vastavalt lastekaitseseadusele peab küsitleja sel juhul ühendust võtma kohaliku omavalitsuse lastekaitseteenistusega või lasteabiga telefonil 116 111. Küsitleja pidi selgitama lapsele oma muret ning kohustust kuuldest lastekaitse töötajat informeerida ning selgitama, miks info jagamine on vajalik. Kõigile küsitluses osalenud lastele selgitati, et juhul kui mõned ankeedis käsitletud teemad panevad neid muretsema või tundma ebamugavalt, võivad nad abi saamiseks pöörduda oma kooli tugispetsialistide poole. Lapse küsimustiku lõppu lisasime teabe tasuta abi saamise võimaluste kohta, samuti oli see info leitav projekti kodulehel <https://lvtu.ut.ee/vaimse-tervise-abi-infoleht>.

Uuritavad ei saanud uuringus osalemisest otsest kasu. Kasu võis olla kaudne, kuna 1) küsimustele vastates tuli vastused anda endast lähtuvalt, mistõttu uuringus osaleja pidi läbi mõtlema oma tervisega seotud aspektid ja see võis anda ideid oma tervise eest paremini hoolitsemiseks; 2) uuringu tulemustest lähtuvalt on võimalik planeerida teaduspõhist ennetustööd, millest võib kasu saada kogu ühiskond.

3.5 Andmehaldus

Andmekogumise etapis oli isikuandmete vastutav töötaja Turu-uuringute AS. Turu-uuringute AS koordineeris koolidesse lapsevanematele teavituskirjade saatmist; võttis lapsevanematelt elektroonilised aktiivsed nõusolekud ja kogus vanemate ankeediga andmed nõusoleku andnud lapsevanematelt; genereeris lastele uuringukoodid; kontrollis, milliste laste vanemad olid nõusoleku andnud ja said uuringus osaleda (sh haldas uuringus osalemisest keeldumisi/nõustumiste tagasivõtmist enne, uuringu ajal ja andmekogumise järgselt kuni andmete üleandmiseni TAI-le) ning viis läbi küsitluse koolides. Küsitluses osalevate laste vanemate informeeritud nõusolekuvormide andmed koguti üle krüpteeritud ühenduse Turu-uuringute AS-i pilvekett (kasutati Amazoni teenust, andmeid säilitati Iirimaa serverites) kausta. Teise kausta koguti laste küsitlusandmed, kolmandasse lapsevanemate küsimustiku andmed. Andmetele oli ligipääs kahel Turu-uuringute AS-i andmesüsteemi haldaval isikul. Pärast andmefailide üleandmist TAI-le kustutati nii lastevanemate nõusolekuvormide kui küsimustike andmed Turu-uuringute AS-i pilvekettalt.

Iga laps, kelle vanem andis uuringus osalemiseks nõusoleku, sai uuringus osalemiseks individuaalse uuringukoodi, mille alusel oli võimalik seostada omavahel lapse ja vanema küsimustik ning lapsevanema nõusolekuvorm. Küsitluses osalejate nimesid nägid üksnes vastavates klassides küsitlust läbi viinud Turu-uuringute AS-i küsitlejad. Küsimustik täideti tahvelarvutis veebipõhiselt *LimeSurvey* keskkonnas, mis tagas andmete turvalise kogumise ja hoiustamise. Küsimustik täideti vastavalt kooli võimalustele kas arvutiklassis või laste aineklassis, kus kohapeal olev küsitleja jälgis, et lapsed täidaksid küsimustikku iseseisvalt. Privaatsuse tagamiseks ei kasutatud suuri arvutiekraane arvutiklassides, vaid tahvelarvuteid.

Alates andmete üleandmisest on andmete vastutav töötaja TAI. Pseudonüümitud küsitlusandmeid säilitatakse TAI serveris üheksa aastat ning neile pääsevad ligi ainult uuringuga seotud isikud. Lapsevanemate informeeritud nõusoleku andmete faili (mis on ühtlasi võtmefail, sisaldades lapsevanema ja lapse nime, kontaktandmeid ning lapse uuringukoodi) säilitatakse TAI serveris muudest küsitlusandmetest eraldi tulevaste jätku-uuringute tarbeks ja sellele on ligipääs ainult uuringuga seotud ja selleks autoriseeritud TAI töötajatel, kelle tööülesanded seda nõuavad. TÜ-poolsete uurimisrühma liikmetega jagatakse pseudonüümitud küsitlusandmeid, kuid mitte nõusolekuandmete faili. Nõusolekuvormides kogutud isikuandmeid säilitatakse kuni üheksa aastat, seejärel need hävitatakse ning küsitlusandmed muutuvad anonüümseteks. Anonüümseid andmeid säilitatakse TAI serveris tähtajatult. Uuringu tellijale, Sotsiaalministeeriumile, edastatakse vastavalt lepingule anonüümitud küsitlusandmete failid edasisteks statistilisteks andmeanalüüsideks. Uuringu käigus kogutud andmeid kasutasime projekti „Eesti laste vaimse tervise uuring“ aruande koostamisel ning kasutame ka teadustöös. Tulemuste publitseerimisel ei kasutata nimesid ega muud infot, mis teeks uuritavate ja teiste seotud isikute tuvastamise võimalikuks. Kõik tulemused esitatakse üldistatud kujul.

4 Küsitlusuuringu läbiviimine ja tulemused

Küsitlusuuringu metoodika väljatöötamise ja katsetamise järgselt viisime läbi uuringu andmekogumise ning koostasime andmebaasi, mis sisaldab nii lapse kui lapsevanemate ankeetide vastuseid. Järgnevas peatükis käsitleme küsitluse läbiviimise kogemusi, esile kerkinud probleeme ning nende probleemide lahendamiseks tehtud muudatusi ja täiendusi protseduurides. Tulemuste analüüsimisel keskendusime vaimse tervise probleemide sümptomite ja heaolu näitajate hindamisele, uurisime riski- ja kaitsetegurite mõjusid ning võrdlesime tulemusi erinevate sotsiaalmajanduslikest ning sotsiaalsest ja füüsilisest keskkonnast tulenevate taustategurite lõikes.

4.1 Küsitlusuuringu läbiviimine

Küsitlusuuring koolides toimus ajavahemikul veebruar kuni mai 2024. Uuringu käigus pöördusime küsitluse läbiviimiseks nõusoleku saamiseks koolide poole kahes laines.

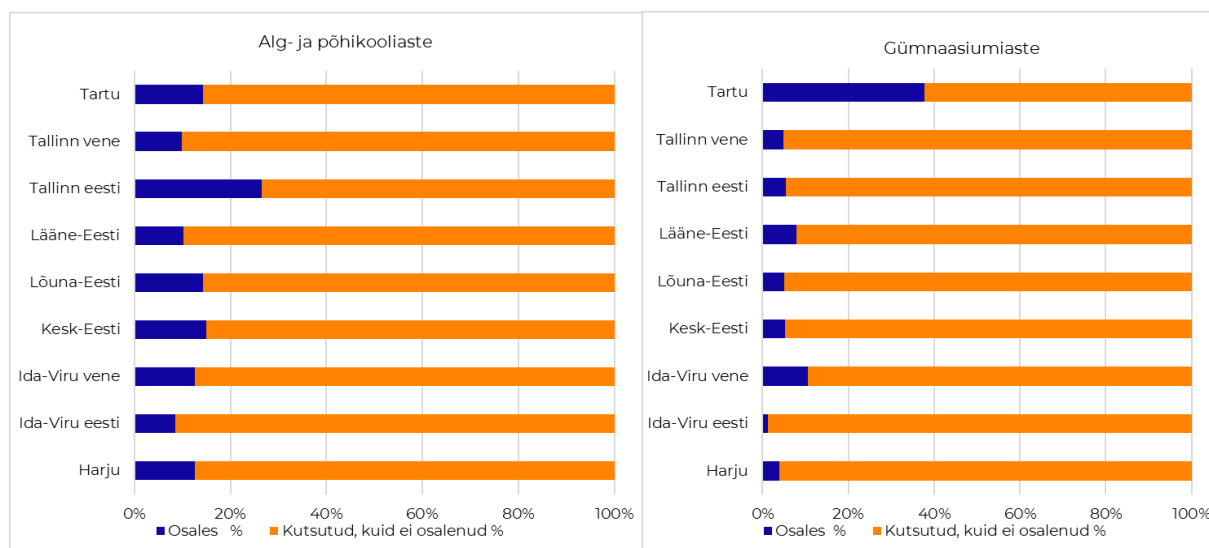
Põhivalim. Igast piirkonnast (piirkondi kokku 7, lisaks 2 venekeelset piirkonda) pöördusime 4 põhikooli ja 1 gümnaasiumi (kokku 45 kooli) direktori poole (vt lisa 5). Kuna paljud koolid ei olnud nõus uuringus osalema, asendasime keeldunud koolid valimis uute sama kihi koolidega juhuslikust järjestusest ning jätkasime asenduskutsete saatmist, kuni leidsime 44 direktorit, kes nõustusid oma koolis küsitluse toimumisega. Ida-Virumaa venekeelse põhikooliastmega kihis andis uuringus osalemiseks nõusoleku 3 kooli. Kokku pöördusime 89 kooli poole, kellest nõustus osalema 44 kooli, kust kaasati ligikaudu 186 klassikomplekti. Klassikomplektide täpset arvu ei olnud võimalik määrata, kuna igas koolis märkisid mõned lapsevanemad ankeedis ära ainult klassi numbri, jättes paralleeli märkimata. Uuringukutse saatsime 2953 õpilase vanemale (vt lisa 6 ja 7) ning kutses välja toodud lingi kaudu hakkasime koguma lapsevanemate nõusolekuid. Põhivalimi raames ootasime iga klassi nõusolekuid 4 päeva, seejärel saatsime meeldetuletuse ja ootasime veel 4 päeva, kuni nõusolekute kogumine lõppes. Pärast nõusolekute saamist koostas Turu-uuringute küsitlusjuht iga kooli klasside kohta nimekirja uuringusse lubatud lastest ning edastas selle kooli kontaktisikule koos palvega leida küsitluse toimumiseks sobiv klassiruum ja küsitlusaeg. Küsitlaja viis küsitluse koolis läbi vastavalt eetikakomiteega kokku lepitud protseduurile (vt alapeatükk 3.2). Iga klassi kohta märkis küsitlaja protokollis ka järgnevad lisaandmed: küsitluses osalenud klassi õpilaste üldarv, puudujate arv ja küsitluses osalenud õpilaste arv. Lapsevanemate nõusolekuid uuringus osalemiseks kogunes 575, mis moodustas valimist 19,5%. Kuna nõusolekuid kogunes vähe, otsustasime koostada lisavalimi.

Lisavalim. Igast piirkonnast (piirkondi kokku 7, lisaks 2 venekeelset piirkonda) pöördusime juhuvalimi nimekirjadest nende koolide poole, mida veel ei olnud uuringusse kutsutud. Kutse uuringusse said kõigepealt igast piirkonnast 2 põhikooliastmega ja 2 gümnaasiumiastmega kooli, kokku 35 kooli, sest Ida-Virumaa venekeelsete gümnaasiumite kiht ammendus (kutse sai saata ainult ühele gümnaasiumile). Seejärel valisime iga keeldunud kooli asemele juhujärjestusest järgmise kooli. Kokku pöördusime lisavalimit moodustades 59 kooli poole. Uuringus nõustus osalema 34 kooli, kust osales ligikaudu 180 klassikomplekti. Uuringukutse saatsime 2807 õpilase vanemale. Lisavalimis ootasime iga klassi puhul lapsevanemate nõusolekute kogunemist 2 nädalat, saates neile vahepeal meeldetuletusi, sh infoleht paberil. Küsitlaja viis küsitluse koolis läbi vastavalt eetikakomiteega kokku lepitud protseduurile (vt alapeatükk 3.2). Iga klassi kohta märkis küsitlaja protokollis ka järgnevad lisaandmed: iga küsitluses osalenud klassi õpilaste üldarv, puudujate arv ja küsitluses osalenud õpilaste arv. Lapsevanemate nõusolekuid kogunes 489, mis moodustas lisavalimist 17,4%.

Kahe valimi peale kokku saatsime uuringukutse 148 koolile, kellest uuringus nõustus osalema kokku 77 kooli (umbes 361 klassi). Uuringus osalenud koolide kaudu saatsime uuringukutse 5760 lapsele/lapsevanemale, kellest uuringus osalemise nõusoleku andis 1064 lapsevanemat ehk 18,5% valimist. Lapsi osales uuringus kokku 681 ehk 11,8%. Piirkonniti osalenud laste arvud koolitüüpide lõikes on esitatud tabelis 4.1-A ja valimikihtide osalusprotsendid joonisel 4.1-A.

Tabel 4.1-A. LVTU-s osalenud laste arvud piirkondade ja koolitüüpide lõikes

Piirkond	Alg- ja põhikooliastmes osalenud laste arv	Gümnaasiumiastmes osalenud laste arv	Kokku
Harju	59	4	63
Ida-Viru eesti	28	1	29
Ida-Viru vene	36	9	45
Kesk-Eesti	76	23	99
Lõuna-Eesti	58	12	70
Lääne-Eesti	33	20	53
Tallinn eesti	121	17	138
Tallinn vene	49	14	63
Tartu	84	37	121
Kokku	544	137	681



Joonis 4.1-A. Valimi kihtide osalusprotsendid ja mitteosalenute protsendid, mis kokku moodustavad iga kihi 100%

Uuringu osalusmäär oli seega madal. Mida madalam on osalusmäär, seda suurem on võimalus, et uuringu valim on kallutatud, st vastajad ei ole juhuslik läbilõige populatsioonist, vaid mingid rahvastikurühmad on valimis üle- või alaesindatud. Teisalt, kui otsus uuringus osaleda või mitte osaleda oleks täiesti juhuslik, siis ei oleks madal osalusmäär iseenesest probleem, kui sellest hoolimata õnnestuks saavutada piisava suurusega valim. Valimi kallutatuse hindamiseks ei ole täpset meetodit, välja arvatud juhul, kui mingid andmed (nt registriandmed) on olemas kõigi osalema kutsutud isikute kohta. Seega ei ole võimalik täpselt öelda, milline oleks rahuldav osalusmäär, kuid LVTU osalusmäära saab võrrelda teiste koolipõhiste küsitlusuuringutega (nt HBSC, vt ka tabel 2.2-A.). LVTU planeerimisel võtsime arvesse varasemaid lastele keskendunud uuringuid ning arvestasime ca 33% osalusmääraga, mis oleks olnud piisav valimikihtide võrdlemiseks. Seda, mis võis oodatust

madalamat osalusmäära põhjustada, analüüsime ja selgitame järgmistes alapeatükkides (vt 4.1.1).

Lõppvalimisse kuuluvate laste vanematelt laekus ankeete kokku 532. Viis ankeeti tuli valimist eemaldada puuduvate vastuste tõttu (täidetud oli ainult minimaalne demograafiline info) ning üks ankeet loogiliste ebakõlade tõttu, seega jäi lõppvalimisse 526 lapsevanema ankeeti.

Nii lastelt kui lapsevanematelt küsisime lisaks uuringus osalemise nõusolekule, kas nad oleksid nõus, et nendega võetakse kordusuuringu raames uuesti ühendust. Selleks andis nõusoleku 435 laps-lapsevanema paari ehk 81,46% kõikidest kokku saadud laps-lapsevanema paaridest.

Uuringu läbiviimise käigus tegime pärast põhivalimi küsitlust kolm muudatust andmete kogumise protsessis: 1) otsustasime koostada lisavalimi (vt ülal); 2) pikendasime nõusolekute kogumise perioodi lisavalimis ühelt nädalalt kahele nädalale; 3) saatsime koolidesse lisaks digitaalsele kutsele ka paberil infolehed, et valimisse kutsud õpilased saaksid need koju lapsevanemale viia — selle eesmärk oli vältida olukorda, kus lapsevanem ei märka digitaalset infolehte Stuudiumi või eKooli keskkonnas. Need lisavalimis tehtud protseduurimuudatused ei toonud aga kaasa suuremat lapsevanemate nõustumiste hulka: nõustumiste portsendid olid vastavalt 19,5% põhivalimis ja 17,4% lisavalimis.

4.1.1 Küsitluse käigus ilmnenud probleemid

4.1.1.1 Koolide koormatus uuringutega

Samal ajal LVTU-ga toimuvad koolides ka mitmed teised uuringud, mis kokku põhjustavad koolide ülekoormatust uuringutes osalemisega. Järgnevas loetelus on välja toodud nii 2024. aasta kevadel toimunud uuringud kui ka paljud potentsiaalsed uuringud, mis võivad edaspidi sattuda LVTU läbiviimisega samale ajale (nimekiri ei ole ammendav): ESPAD (2024), Harjumaa koolide vaimse tervise uuring (2024), KiVa programmi õpilasküsitlus (2024), TLU Õpilasuuring 2024, digitaalsete lõpueksamite testimine (2024), HBSC, *EU Kids Online*, Laste Heaolu uuring, Noorte seksuaaltervise uuring, Laste hälbiva käitumise uuring, Hooliva kogukonna noorteuuring, riiklik rahulolu- ja koolikeskkonna küsitlus (2024), paljude magistrandide ja doktorandide uuringud, mis ei ole korduvad uuringud. Samade uuringute järgmised lained, teised mainitud uuringud ja loodavad uued uuringud ja tudengitööd võivad sattuda samale ajale LVTU läbiviimise järgmise lainega. Kevadel võistleb uuring ka lõpueksamitega, mis võtavad vähemaks võimalikke küsitluspäevi koolis, isegi kui ei küsitleta lõpuklasse.

4.1.1.2 Suutmatuse jõuda lapsevanemateni

Üheks võimalikuks põhjenduseks, miks paljud lapsevanemad ei andnud uuringukutse peale oma nõusolekut, on see, et uuringu infoleht ei pruukinud nendeni jõuda ja/või ei märganud nad seda. Kuna Stuudiumis ja eKoolis jagatakse lapsevanematele igapäevaselt erinevaid teateid, võis nende platvormide kaudu edastatud digitaalne uuringukutse paljude teiste sõnumite seas märkamata jääda. Selle probleemi vältimiseks katsetasime lisavalimi puhul lisaks digitaalsele uuringukutsele ka paberil infokirja saatmist, mis jaotati koolides õpilastele koju viimiseks. Täiendav uuringukutse paberil ei suurendanud aga lapsevanemate nõustumismäära. On võimalik, et kaks nädalat ei ole lapsevanematelt nõusoleku saamiseks piisav aeg.

Edaspidi soovime lapsevanemate nõusolekute ja osalusmäära parandamiseks töötada välja atraktiivsem ja personaalsem info jagamise meetod. Selleks võib olla nt veebikoosolek, kus lapsevanemad saaksid esitada uuringu kohta küsimusi, kaasahaarav videomaterjal uuringu eesmärkidest, uuringu olulisuse ja võimalike mõjude parem ja veenvam selgitustöö meedias ja/või koolides jne. Kõik sellised osalusaktiivsuse tõstmise ja uuringu

tutvustamisega seotud tegevused nõuavad aga lisaaega (mida käesolev pooleteise aastane projekti ajaraam ei võimaldanud).

4.1.1.3 Uuringu ajakavast tulenevad probleemid

LVTU toimumine ei olnud koolidele piisavalt kaua ette teada, mistõttu ei olnud neil alati võimalust valida endale sobivaimat aega osalemiseks ja/või oli uuringu toimumist keeruline ühitada teiste koolis toimuvate uuringute ja sündmustega. Lisaks saime koolidelt tagasisidet, et märksa paremini sobiks nende ajagraafikusse uuringu läbiviimine sügisperioodil. Seega peaks LVTU ettevalmistus edaspidi jääma kalendriaasta esimesse poolde, et sügisel oleks võimalik koolidest andmeid koguda. Lisaks mõjutas praegune kevadine küsitlusperiood ka nõusoleku andnud lapsevanemate laste osalusmäära, kellest kõik ei saanud lõpueksamite vm kohustuste tõttu siiski uuringus osaleda (uuringus osalemise nõusoleku andis 1064 lapsevanemat ehk 18,5% valimist, lapsi osales uuringus kokku 681 ehk 11,8%).

Selleks, et küsitlust saaks koolides läbi viia neile sobivamal ajal ehk sügisperioodil ning et küsitlusfirma saaks lapsevanemate nõusolekuid koguda pikema ajaperioodi jooksul, tuleb küsitluse tellijal arvestada, et lepingu sõlmimise hetkest oleks uuringumeeskonnal küsitluse ettevalmistamiseks aega 12 kuud (sh aeg eetikakomitee loa taotlemiseks, valideeritud küsimustike omanikega läbirääkimised, küsitlusankeetide ja kaastekstide kokku panemine, tellija ja uuringumeeskonna arutelud ja tagasiside, küsimustiku muutmine ja parandamine jne). Küsitluse läbiviimiseks koolides on vaja planeerida vähemalt 4–5 kuud ning analüüsiperioodiks 6 kuud.

4.1.1.4 Värbamisega seotud probleemid

Paljud koolijuhid keeldusid uuringus osalemisest — uuringukutse said 148 kooli, kellest keeldus 71 kooli ehk peaaegu pooled. Keeldumise põhjused olid mitmekülgsed: mõned koolid olid juba andnud oma osalemisnõusoleku mitmele teisele uuringule, osad koolijuhid ei näinud uuringus osalemises väärtust. Osad koolijuhid on arvamusel, et sellistes uuringutes osalemine ei muuda/paranda olukorda koolides. Pigem tajutakse, et vastutus ilmnenud probleemidega tegelemiseks jääb koolidele, ilma et sellega kaasneks vajalike lisavahendite ja ressursside eraldamine.

Uuringus osalemiseks nõusoleku andnud koolide kaudu saadeti uuringukutse 5760 lapsele/lapsevanemale, kuid nõusoleku osalemiseks andis vaid 1064 lapsevanemat. Lapsevanemate nõusolekute laekumiste arv sõltus kooli kontaktisiku ja/või klassijuhatajate aktiivsusest uuringu kohta info levitamisel. Näiteks oli õpetajatel keeruline uuringus osalemist klassi tasandil korraldada, arvestades, et uuringus ei osalenud alati täielik klassikomplekt. Rakendatud lahendus võis omakorda mõjutada õpilaste motivatsiooni uuringus osaleda, olenevalt sellest, kas uuringus osalemine võis tähendada neile hiljem iseseisvat lisatööd tunnimaterjali järele töötamiseks ja/või teistele õpilastele vaba aega sel ajal, kui nemad küsitluses osalevad.

Edaspidi soovitame leida võimalusi koolijuhtide ja klassijuhatajate paremaks kaasatuseks, nii et nad oleksid motiveeritud uuringus osalema ja uuringumeeskonnaga koostööd tegema, kuna see mõjutab otseselt lapsevanemate ja laste osalusmäära. Näiteks võib motiveerida kooli- ja/või klassipõhine tagasiside (nt üldine automaatne tagasiside klassi laste keskmise heaolu ja/või muude tegurite kohta). Selleks, et teada saada, mis motiveeriks koole rohkem osalema, soovitame edaspidi korraldada fookusgrupp kooli kontaktisikutega. Soovitame kaasata uuringu korraldusse ka maakondlikud tervisedendajad, kes võivad samuti aidata koolide osalusvalmidust ja -määra tõsta. See eeldab uuringu korraldamisel lisaaja ja -vahenditega arvestamist.

4.1.2 Andmete ettevalmistamine

Andmefail sisaldas ainult neid kirjeid, kus laps oli küsimustikule vastanud ning lapse vastustele lisasime sama lapse kohta täidetud lapsevanema küsimustiku vastused (kui lapsevanem vastas küsimustikule).

Andmete ettevalmistuse käigus skoorisime mitmeväitelised mõõtevahendid (sh *Kidscreen*) vastavalt nende skoorimisjuhenditele (vt lisa 8). Mõõtevahendite kirjeldused leiab alapeatükist 3.3.2. PSC-17 ja RCADS-25 puhul asendasime üksikud puuduvad vastused sama alaskaala olemasolevate vastuste keskmise väärtusega, misjärel leidsime alaskaalade skoorid. PSC-17 puhul jagasime lapsed madala ja kõrge skooriga rühmadesse lähtudes ingliskeelse originaalküsimustiku äralõikepunktidest: internaliseeritud probleemidele (depressioonile ja ärevusele) viitab internaliseerimise alaskaala skoor ≥ 5 , tähelepanuprobleemidele tähelepanu alaskaala skoor ≥ 7 ja eksternaliseeritud probleemidele (käitumisprobleemidele) eksternaliseerimise alaskaala skoor ≥ 7 . *Kidscreeni* puhul kasutasime alaskaalade skoori.

Häirunud söomiskäitumise plokis kasutasime kaht küsimust, et arvutada ülesöömise ja liigsöömise esinemine. **Ülesöömise** mõõtmiseks kasutasime küsimust „Kas sul on viimase kolme kuu jooksul esinenud olukordi, kui oled söönud liiga palju?“ (binaarne tunnus: „jah“ - esines ülesöömist, „ei“ - ei esinenud ülesöömist). **Liigsöömise** mõõtmiseks kasutasime kaht küsimust: küsimus ülesöömise („Kas sul on viimase kolme kuu jooksul esinenud olukordi, kui oled söönud liiga palju?“) ning kontrollikao („Kas sul on viimase kolme kuu jooksul esinenud olukordi, mil tundsid, et ei suuda söömist lõpetada?“) kohta. Liigsöömiseks kategoriseerisime kõik vastused, mille puhul vastati „jah“ mõlemale väitele. Lisaks kategoriseerisime liigsöömise hulka ka vastused, mille puhul vastati „jah“ vaid teisele, kontrollikadu mõõtvale küsimusele. Algselt oli plaanis analüüsides eristada kontrollikao ja kontrollikaota liigsöömishooge, ent kuna viimaseid oli esimestega võrreldes väga vähe (4,3% vs 18,7%), analüüsisime kontrollikao ja -kaota liigsöömishooge koos.

Enesevigastamise kohta esitasime lastele, kes olid vanemad kui 11-aastased, küsimuse: „Kas Sa oled kunagi tahtlikult vigastanud oma randmeid, käsivarsi või muid kehaosi (jätta arvestamata tätoveeringud, kõrvade ning muude kehaosade augustamine, uimastite süstimine?)“, millele oli võimalik vastata kas „jah“ või „ei“. Juhul kui vastaja valis vastusevariandi „jah“, kuvati talle veel täiendavalt küsimus: „Kas Sa oled kunagi tahtlikult ennast nii tõsiselt vigastanud, et oled selle tagajärjel sattunud haiglasse või vajanud meditsiinilist abi?“, millele oli samuti võimalik vastata valides kahe vastusevariandi, „jah“ ja „ei“ vahel.

Hooliva kogukonna noorteuuringust pärit riski- ja kaitsetegurite skaalad käsitlesid **perekonflikte** (nt „Meie peres sageli solvatakse üksteist või karjutakse üksteise peale“) ning **vähast seotust kooliga** (nt „Mil määral nõustud järgnevate kooli kohta käivate väidetega: ...Tunnen, et koolitöö on mõttekas ja oluline“). Igale küsimusele sai vastata skaalal 1 (üldse ei nõustu) kuni 4 (nõustun täielikult). Skaala koondskoor on kõigi skaala alla kuuluvate küsimuste keskmine. Samuti küsisime **keeruliste peresündmuste ja kriiside** kogemise kohta (nt lapsevanema probleemid alkoholiga, raske haigus, lahutus jmt). Skaala koondskoor on teisendatud 4-punktilisele skaalale, kus kõrgem skoor väljendab rohkem kogetud kriise.

Emotsioonide reguleerimise raskuste koguskoori arvutamiseks liitsime kokku 5 valitud väidet emotsioonide reguleerimise raskuste skaalast (DERS; [101]; eestikeelne versioon [102]). Küsimustikus oli algselt ka üks pööratud väide (väide 3: „Mulle läheb korda see, kuidas ma end tunnen“), ent selle otsustasime koondskoori arvutamisest välja jätta, sest see ei korreleerunud statistiliselt olulisel määral teiste DERS väidetega.

Tajutud stressi hindamiseks kasutasime ühte väidet („Kui tihti oled Sa viimasel ajal tundnud, et Sa ei suuda enam üle pea kasvavate raskustega toime tulla?“), millele vastati 5-punktilisel skaalal (skaalal 1 - väga harva kuni 5 - väga sageli).

Säilenõtkuse hindamiseks kasutasime kahte väidet ("Isegi kui mõnikord on raske, saan ma hakkama" ning "Tulen muutustega hästi toime"), mida hinnati 5-punktilisel skaalal (0 - üldse ei nõustu kuni 4 - nõustun täielikult). Kahele väitele antud hinnangud korreleerusid statistiliselt oluliselt ($r = 0,59$, $p < 0,01$), mistõttu summeerisime kahe väite vastused koondskooriks.

Digiseadmete kasutusaja kodeerisime ümber küsimuse "Mitu tundi päevas kokku Sa neid digiseadmeid kasutad?" skaalat kasutades. Vastus „1 - ei kasuta üldse“ kodeeriti uues muutujas 0 tunniks, „2 - vähem kui üks tund päevas“ kodeeriti uues muutujas 0,5 tunniks, „3 - 1–2 tundi päevas“ kodeeriti 1,5 tunniks „4 - 2–4 tundi päevas“ kodeeriti 3 tunniks, „5 - 4–6 tundi päevas“ kodeeriti 5 tunniks ning „6 - rohkem kui kuus tundi päevas“ kodeeriti 7 tunniks.

Digiseadmete ülemäärase kasutamise seotud probleemide skoori arvutamiseks liitsime kokku ja jagasime neljaga 4 küsimuse skoorid (Kuivõrd nõustud järgmiste väidetega? ...)"Kui sageli Sa leiad, et veedad digiseadmes rohkem aega, kui esialgu kavatsesid?", "Kui sageli oled jättnud midagi tegemata (nt õppimata, koristamata, trenni või huviringi minemata) digiseadme kasutamise tõttu?", "Kui sageli Sa tunned, et Sa ei suuda mõelda muule kui digiseadme kasutamisele?", "Kui sageli on Sulle öeldud, et kasutad liiga palju digiseadet?)." Nendele küsimustele vastati skaalal 1–5 (1 - mitte kunagi kuni 5 - väga tihti). Ühe puuduva vastuse korral jagasime skoori kolmeks, enamate puuduvate vastuste puhul jäeti skoor arvutamata.

Alates vanusest 11-aastat raporteerisid lapsed küsimustikus oma pikkust ja kaalu, mille järgi arvutasime laste **kehamassiindeksi** ($KMI = \text{kehamass} / \text{pikkus}^2$ [kg/m^2]). WHO juhiste järgi arvutasime **KMI z-skoorid** [106] ja vanusele vastavad **ülekaalulisuse** (KMI z-skoor üle 1) ja **rasvumise** (KMI z-skoor üle 2) näitajad [107].

Lapsevanemad andsid **hinnangu oma lapse tervisele** 5-punktilisel skaalal 1 (väga hea) kuni 5 (väga halb).

Lapsevanemad hindasid ka, **kui sageli mõjutab/piirab mingi terviseprobleem lapse igapäevaelu tegemisi** 5-punktilisel skaalal 0 (mitte kunagi) kuni 5 (alati). Kõige sagedamini igapäevaelu piirava probleemi järgi moodustasime uue tunnuse "terviseprobleemidest tulenev piirang" kategooriatega 0 (terviseprobleemi/piirangut ei ole või piirangut esineb harva) ja 1 (piirangut esineb vähemalt mõnikord).

Une kestuse uurimiseks küsisime lastelt, mis kell nad tavaliselt lähevad voodisse ja mis kell tõusevad koolipäevadel (KP) ja puhkepäevadel (PP). Kellaaegade põhjal arvutasime uneaja $KP-I$, $PP-I$ ja tüüpilise uneaja $[(5 \times \text{uneaeg}_{KP} + 2 \times \text{uneaeg}_{PP}) / 7]$ ning teisendasime uneaja tundideks.

Uimastite tarvitamise kohta vastasid lapsed vanuses alates 11 aastat. Kuna erinevate uimastite tarvitamiste omavahelised korrelatsioonid olid statistiliselt olulised ($p < 0,0001$) vahemikus 0,33–0,62 (*Spearman*'i korrelatsioonikordaja ρ), on õigustatud nende kokku liitmine. Kokku esines uimastite tarvitamist 25,1% ($n = 125$) vastajatel (alates vanusest 11a), mille põhjal moodustasime binaarse tunnuse uimastite tarvitamine: „jah“ - esines, „ei“ - ei esinenud.

Kõigilt uuringus osalenud lastelt küsisime ka **vabal ajal trennis** (spordi- või tantsuringis või mõnes muus aktiivse tegevusega huvialaringis) **käimise sageduse** kohta skaalal 0 (mitte kunagi) kuni 5 (iga päev). Vähemalt kolmel päeval nädalas treenis 47,8% ($n = 325$) lastest, mille põhjal moodustasime binaarse tunnuse: „jah“ - esines, „ei“ - ei esinenud.

Lapse ja vanema vaimse tervise probleemide **häälmärgistamist väljendava skoori** saamiseks summeerisime nelja väite skoorid (kui ühe või enama väite vastus oli puudu, skoori ei arvatud). Nii lastelt kui lapsevanematelt küsisime nõustumist järgmiste väidetega: 1) "Vaimse tervise probleemid on märk inimese nõrkusest", 2) "Kui mul on võimalik valida, siis ma ei tahaks olla samas grupis/meeskonnas kellegagi, kellel on vaimse tervise probleem", 3) "Kui tunnis minu kõrval istuval klassikaaslasel on vaimse tervise probleem, siis ma istuksin meelsamini mujale/Kui mu kolleegil on vaimse tervise probleem,

siis meelsamini töötaksin teises ruumis”, 4) “Enamik mu klassikaaslastest istuks meelsamini mujale, kui tunnis nende kõrval istuval klassikaaslasel on vaimse tervise probleem./Enamik mu töökaaslastest ei tahaks töötada samas ruumis inimesega, kellel on vaimse tervise probleem”. Vastused anti 5-pallisel skaalal, 1 - üldse mitte kuni 5 - väga palju.

4.1.3 Analüüsimetodid

Andmete kirjeldamiseks kasutasime pidevate tunnuste puhul keskmist ja standardhälvet, kategooriaalsete tunnuste puhul absoluutset ja suhtelist sagedust. Seoseid kategooriaalsete tunnuste vahel analüüsisime paarikaupa hii-ruut testidega. Kui alagrupi suurus oli <5 , hinnati seost Fisheri täpse testi abil. Seoseid pidevate ja kategooriaalsete tunnuste vahel analüüsisime t -testiga (kahe kategooria puhul) või dispersioonanalüüsi (kolme või enama kategooria puhul) ja Fisheri testiga.

Vaimse tervise probleemide peatükis esitame lisaks risttabelitele ja eelpool mainitud analüüsidele ka logistilise või lineaarse regressiooni kohandatud mudeleid. Regressioonanalüüsidesse kaasasime esmalt taustatunnused, mis sageduste ja keskmiste tabelite põhjal oluliseks osutusid ning lisaks kaitse- ja riskitegurid, mida on varasemalt erinevate vaimse tervise probleemidega seostatud. Kohandatud mudelitesse kaasasime kombinatsiooni tunnustest, mis individuaalsel testimisel osutusid statistiliselt olulisteks ennustavateks teguriteks. Tekstis on esitatud kohandatud regressioonimudelid, mis võrreldes alternatiivsete mudelitega olid Akaike informatsioonikriteeriumi (AIC) (logistiline regressioon) või determinatsioonikordaja R^2 (lineaarne regressioon) põhjal andmete kirjeldamisel paremad. Küsimustike psühhomeetrilised analüüsid (sh väidete erineva funktsioneerimise e DIF-i analüüsid) on esitatud lisas 10.

Kuna käesolevas raportis on tegu eelkõige eksploratiivsete analüüsidega, mitte hüpoteeside testimisega, siis kasutame läbivalt olulisuse nivoona 0,05, kontrollimata mitmese testimise mõju. Tulemuste peatükis tekstis välja toodud keskmised ja proportsioonid erinevad statistiliselt olulisel määral. See valik oli kokku lepitud tellijaga ning tugines kaalutlusele, et tulenevalt LVTU esmatoimumisest on olulisem välja tuua võimalikult palju potentsiaalselt tähenduslikke seoseid (riskides sellega, et osad neist seostest ei pruugi olla tegelikud) kui olla leitud seostes täiesti kindel (riskides sellega, et suur osa tegelikke seoseid jääb kirjeldamata). See tähendab, et käesolevas aruandes välja toodud seoseid tuleks käsitleda hüpoteesidena, mida tuleks järgnevate uuringutega kinnitada või ümber lükata.

4.2 Tulemused

4.2.1 Osalejate kirjeldus

Lõppvalimis oli kokku 681 õpilast, neist 8–10-aastaseid 182 (26,7%), 11–14-aastaseid 272 (39,9%) ja 15-aastaseid ja vanemaid 227 (33,3%). Vastajate hulgas oli poisse 318 (46,7%), tüdrukuid 355 (52,1%) ning 8 õpilast (1,2%) oli märkinud sooks „muu“ või „ei soovi vastata“. Kuna kaht viimast varianti valinud vastajaid oli väga vähe, käsitletakse edasistes sooliste erinevuste analüüsides ainult poiste ja tüdrukute rühmasid, ehk 8 muu variandi valinud õpilast jäävad valimist välja analüüsides, kus vaadeldavaks teguriks on sugu. Muudesse analüüsidesse on kaasatud ka nemad.

517 õpilast (76,6%) oli koduseks keeleks märkinud eesti keele, 147 (21,8%) vene keele ja 11 (1,6%) muu. Edasistes tulemustes on vene ja muu koduse keelega õpilased koondatud kokku kategooriasse „muu“. Täpsem valimi kirjeldus vanuserühmade, soo, keele, elupiirkonna ja leibkonna koosseisu lõikes on toodud tabelis 4.2.1-A.

Tabel 4.2.1-A Õpilaste valimi kirjeldus

	8–10a	11–14a	15+a	Kokku
Sugu				
Poiss	93 (51,1%)	136 (50,0%)	89 (39,2%)	318 (46,7%)
Tüdruk	88 (48,4%)	134 (49,3%)	133 (58,6%)	355 (52,1%)
Muu	1 (0,6%)	-	4 (1,8%)	5 (0,7%)
Ei soovi vastata	-	2 (0,7%)	1 (0,4%)	3 (0,4%)
Kooli asukoht				
Tallinn/Tartu	107 (58,8%)	118 (43,4%)	97 (42,7%)	322 (47,3%)
Muu	75 (41,2%)	154 (56,6%)	130 (57,3%)	359 (52,7%)
Kodune keel				
Eesti	143 (79,4%)	184 (68,4%)	190 (84,1%)	517 (76,6%)
Muu	37 (20,6%)	85 (31,6%)	36 (15,9%)	158 (23,4%)
Leibkond				
Mõlemad vanemad	149 (81,8%)	222 (81,6%)	178 (78,4%)	549 (80,6%)
Üks vanem	30 (16,5%)	46 (16,9%)	44 (19,4%)	120 (17,6%)
Muu	3 (1,7%)	4 (1,5%)	5 (2,2%)	12 (1,8%)
Õed-vennad				
Ei ole õdesid-vendi	25 (13,7%)	33 (12,4%)	49 (21,6%)	107 (15,9%)
Üks või rohkem õde-venda	157 (86,3%)	233 (87,6%)	178 (78,4%)	568 (84,1%)
Osalejaid kokku	182 (26,7%)	272 (39,9%)	227 (33,28%)	681 (100%)

Märkus: Viimases reas (Osalejad kokku) on välja toodud osalejate koguarv, sõltumata sellest, kas nad vastasid kõigile taustatunnuste küsimustele või mitte

Lapsevanemate ankeete laekus kokku 532. Üks ankeet eemaldati loogiliste ebakõlade tõttu ja liiga väheste vastuste tõttu, jättes lõppvalimisse 526 ankeeti. Lapsevanemad olid vanuses 28–65 aastat ($M = 42,2$). 477 vastajat (91,2%) olid osalenud õpilaste emad, 40 vastajat (7,7%) isad. Ülejäänud vastajad (1,1%) olid perekodu vanemad, vanavanemad või keegi teine. Täpsem lapsevanemate valimi kirjeldus soo, perekonnaseisu, hariduse, koduse keele ja rahalise seisu lõikes on toodud tabelis 4.2.1-B.

Tabel 4.2.1-B. Lapsevanemate valimi kirjeldus

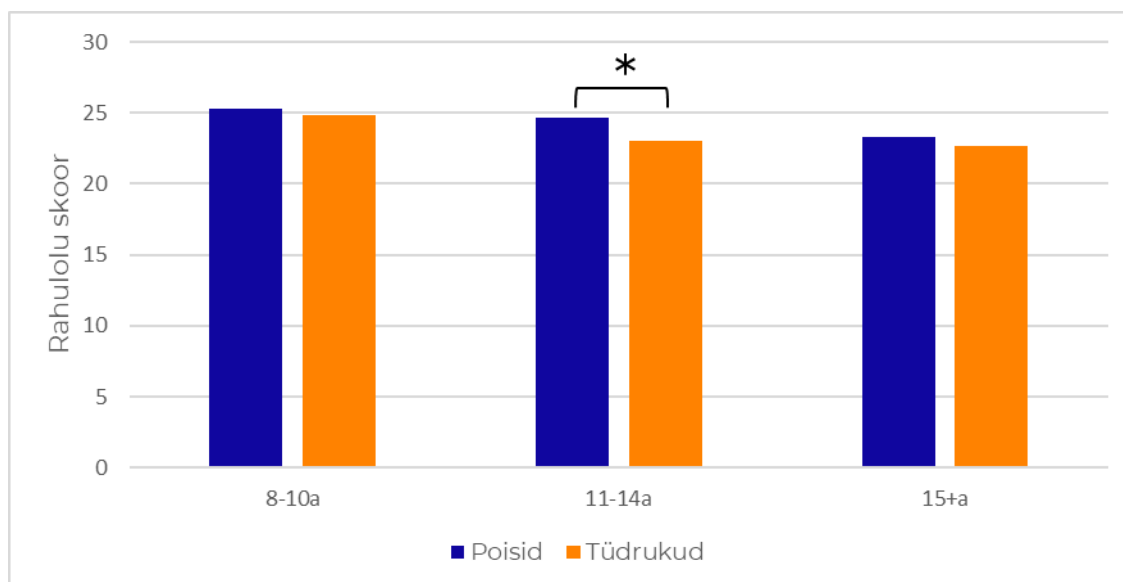
	Kokku
Sugu	
Mees	44 (8,4%)
Naine	479 (91,6%)
Suhe lapsega	
Ema/isa	517 (98,9%)
Muu	6 (1,2%)
Kodune keel	
Eesti	394 (76,8%)
Muu	119 (23,2%)
Perekonnaseis	
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	110 (21,2%)
Abielus/kooselus	408 (78,8%)
Haridustase	
Esimese taseme haridus või madalam	42 (8,1%)
Teise taseme haridus, teise taseme järgne ja kolmanda taseme eelne	147 (28,5%)
Kolmanda taseme haridus	327 (63,4%)
Rahaline seis	
Raha ei jätku söögiks/ Jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks	68 (13,3%)
Saab osta ka muud vähem hädavajalikku/ Saab osta enam-vähem kõike vajalikku	343 (67,3%)
Võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju	99 (19,4%)

4.2.2 Riski- ja kaitsetegurid

4.2.2.1 Kodune olukord

Üheks vaimse tervisega seotud kaitseteguriks võivad olla head **peresuhted** (nt laps tunneb, et vanemad saavad temast aru, neil on tema jaoks aega ja laps on kodus õnnelik). Vastajate keskmine rahulolu peresuhtega soo ja vanuserühmade lõikes on toodud joonisel 4.2.2.1-A. Järgnevas peatükis välja toodud tunnuserühmade ja vanuserühmade vahelised erinevused on kõik statistiliselt olulised nivool $p < 0,05$.

Selgus, et laste hinnangud oma peresuhetele langesid vanusega ning tüdrukute keskmised hinnangud ($M = 23,3$) olid poiste omadest ($M = 24,5$) pisut madalamad. Samuti hindasid peresuhteid keskmiselt paremaks eestikeelsetest peredest pärit lapsed ($M = 24,1$) võrreldes muukeelsetega ($M = 22,9$). Peresuhted olid seotud ka pere rahalise seisuga: kehva rahalise seisuga peredes hinnati suhteid madalamaks ($M = 22,1$) kui keskmise ja hea rahalise seisuga peredes (vastavalt $M = 24,0$ ja $M = 24,1$). 8–10-aastaste vanuserühmas olid peresuhted pisut paremad mõlema vanemaga peredes ($M = 25,3$) võrreldes ühe vanemaga peredega ($M = 23,0$). Täpsemad tulemused taustatunnuste lõikes on toodud lisas 9 tabelis 4.2.2.1-1.



Märkus: Kidscreen küsimustik, mõõdetud skaalal 6–30, kus kõrgem skoor väljendab suuremat rahulolu. Tärniga (*) on tähistatud statistiliselt olulised soolised erinevused ($p < 0,05$)

Joonis 4.2.2.1-A. Keskmine peresuhetega rahulolu skoor soo vanuserühmade lõikes

Lapsevanemalt küsiti lisaks veel **lapsega koos aja veetmise kohta** (nt lapsega oma päevast rääkimine, mängimine, väljas käimine jm) (vt lisa 9 tabel 4.2.2.1-2). Levinuimad tegevused olid lapsega oma päevast rääkimine, mida tegi vähemalt kord nädalas 98% lapsevanematest, tunnetest rääkimine (86%) ja ühiskonnas toimuva arutamine (83%). Mida vanem laps, seda vähem aega koos veedeti. Samuti veedeti poistega koos veidi rohkem aega ($M = 2,8$) kui tüdrukutega ($M = 2,7$)

Perekonfliktide skoorina kasutasime kolme väite keskmist, mis küsisid tiheda tülitsemise, karjumise või vaimse ja füüsilise vägivalda esinemise kohta kodus. Vastata sai skaalal „1 - üldse ei nõustu“ kuni „4 - nõustun täielikult“. Skaala keskmine üle kogu valimi oli 1,6 (poistel 1,5, tüdrukutel 1,6), st keskmise vastaja väitel sagedasi perekonflikte kas ei olnud üldse või pigem ei olnud. Küsitud kolmest konfliktiliigist esines kõige vähem vägivalda (väitega oli täiesti nõus 1% ja pigem nõus 5% vastajaist) ning kõige rohkem sagedast tülitsemist (väitega oli täiesti nõus 3% ja pigem nõus 14% vastajaist). Üldiselt esines perekonflikte enim peredes, kelle rahaline seis oli kehv. Lisaks raporteerisid konflikte pisut enam tüdrukud ($M = 1,6$) võrreldes poistega ($M = 1,5$) (vt lisa 9 tabel 4.2.2.1-3).

Lisaks uuriti lapse küsimustikus **keeruliste peresündmuste kohta** (vt lisa 9 tabel 4.2.2.1-4). Neist levinuimad olid vanemate lahutus (mida olid kogenud 25% vastanutest), pereliikme surm või raske haigus (32%) ja vanema alkoholiprobleemid (13%). Selliseid sündmusi raporteerisid rohkem tüdrukud ($M = 1,5$ vs poistel $M = 1,3$) ning need olid sagedasemad 15+ vanuses vastajate peredes võrreldes 11–14-aastastega (vastavalt $M = 1,5$ ja $M = 1,3$). Kõige nooremalt vanuserühmalt keeruliste sündmuste kohta ei küsitud. Kuna keeruliste peresündmuste hulka kuulusid vanemate lahutus ja pereliikme surm, raporteerisid neid sündmusi enesestmõistetavalt rohkem lapsed, kes elasid ühe vanemaga ($M = 1,6$ vs mõlema vanemaga $M = 1,3$), kelle vanemad ei olnud abielus või kooselus ($M = 1,6$ vs abielus/kooselus vanematega $M = 1,3$) ning kellel polnud õdesid-vendi ($M = 1,5$ vs $M = 1,3$ õdede-vendadega peredes). 11–14-aastaste vanuserühmas olid keerulised peresündmused pisut levinumad ka madalama haridustasemega peredes.

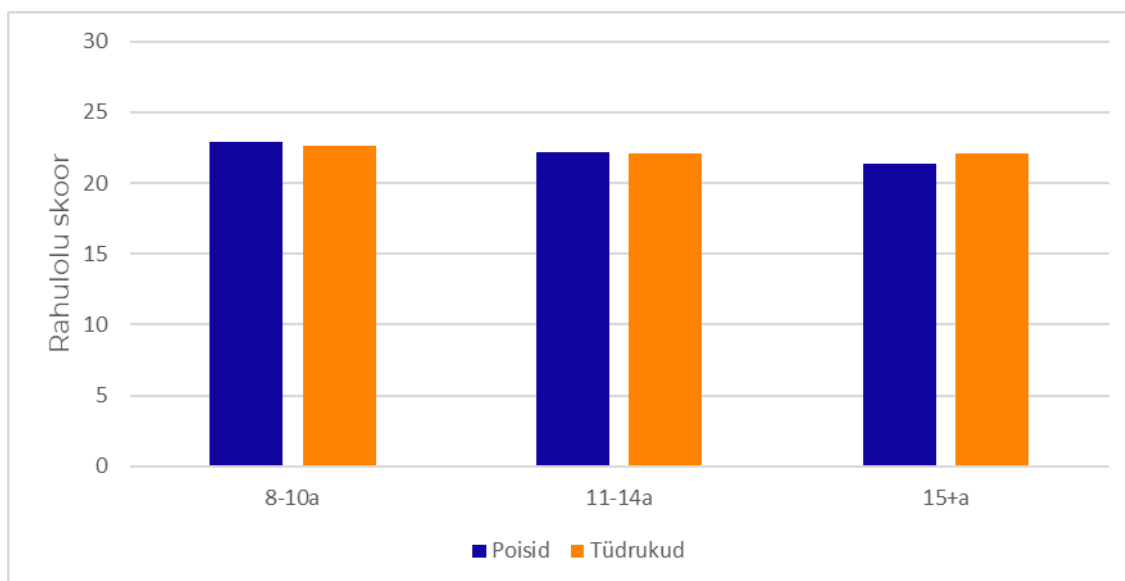
Lapsevanema küsimustikus uuriti vanema kasvatusstiili, täpsemalt **psühholoogilist kontrolli** ehk lapsevanema püüet kontrollida lapse emotsionaalset seisundit ja uskumusi. Kontrolliv kasvatusstiil oli veidi vähem levinud kõrgharidusega vanemate hulgas. Muude taustatunnuste lõikes statistiliselt olulisi erinevusi ei leitud (vt lisa 9 tabel 4.2.2.1-5).

4.2.2.2 Suhted eakaaslastega

Sõprussuhete kohta uurisime küsimusega „Kas Sa nõustud järgmise väitega? Mul on piisavalt sõpru“. Väitega nõustus või pigem nõustus 73% õpilastest. 7% ei nõustunud või pigem ei nõustunud ning ülejäänud vastasid „nii ja naa“. Järgnevalt välja toodud tunnuse- ja vanuserühmade vahelised erinevused on kõik statistiliselt olulised nivool $p < 0,05$.

Hinnang sõprade piisavusele langes oluliselt vanusega. Eesti kodukeelega õpilased nõustusid väitega veidi enam ($M = 4,1$) kui muu kodukeelega vastajad ($M = 3,8$). Samuti nõustusid väitega pisut enam poisid ($M = 4,1$ vs tüdrukutel $M = 4,0$). Kõige vanemas vanuserühmas märkisid sõprade arvu piisavamaks noored, kellel oli vähemalt üks õde või vend ($M = 4,0$) võrreldes ilma õdede-vendadeta õpilastega ($M = 3,7$) (vt lisa 9 tabel 4.2.2.2-1).

Lisaks uuriti *Kidscreen* küsimustiku abil **sõprussuhete kvaliteeti** (nt laps veedab sõpradega aega, saab neile kõigest rääkida ja neile loota). Vastajate keskmine rahulolu sõprussuhetega soo ja vanuserühmade lõikes on toodud joonisel 4.2.2.2-A.



Märkus: *Kidscreen* küsimustik, mõõdetud skaalal 6–30, kus kõrgem skoor väljendab suuremat rahulolu

Joonis 4.2.2.2-A. Keskmine sõprussuhetega rahulolu skoor soo vanuserühmade lõikes

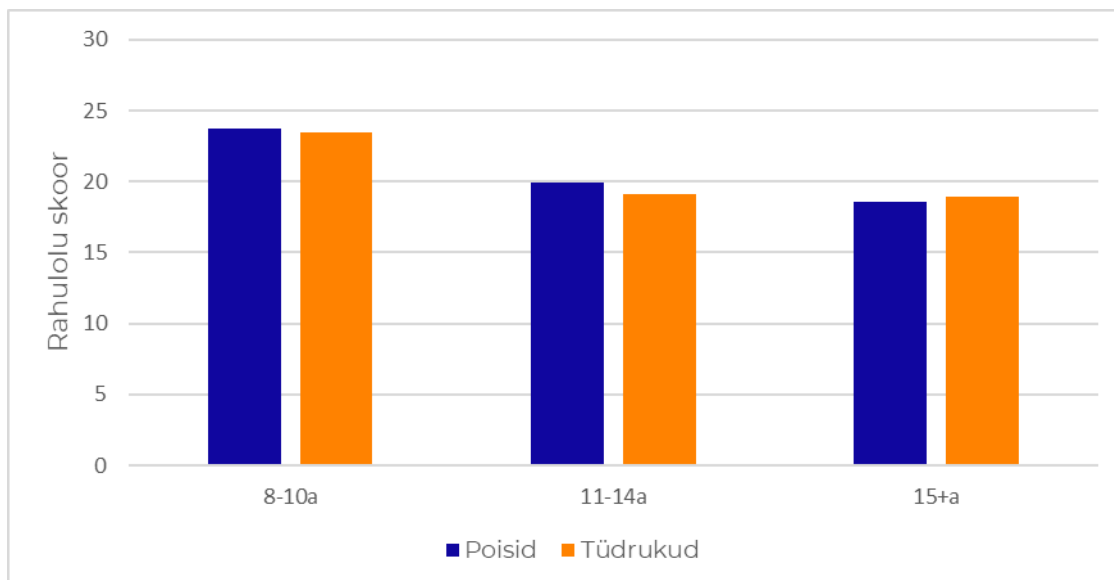
Kõige nooremas vanuserühmas (8–10a) hindasid sõprussuhteid pisut kõrgemalt eesti kodukeelega õpilased ($M = 23,2$ vs $M = 20,7$ muukeelsetes peredes) ning need, kes elasid mõlema vanemaga ($M = 23,0$ vs $M = 20,7$ ühe vanemaga elavatel). Vanuse kasvades need erinevused aga kadusid (vt lisa tabel 4.2.2.2-2).

Kiusamist olid viimase kuu jooksul kogenud kõikidest poistest 35% ja kõikidest tüdrukutest 30%. Interneti kaudu oli kiusatud 14% poisse ja 15% tüdrukuid. Üldiselt kiusamise kogemine vähenes vanuse suurenedes, kuid interneti kaudu kiusamine oli pisut levinum 11–14-aastaste vanuserühmas võrreldes nooremate ja vanemate õpilastega. Nii tavalist kui interneti kaudu kiusamist olid pisut enam kogenud muukeelsetest peredest pärit vastajad (kiusamine üldiselt $M = 1,8$, interneti kaudu $M = 1,4$) võrreldes eestikeelsetest peredest pärit lastega (üldiselt $M = 1,6$, interneti kaudu $M = 1,2$). Õpilased, keda kiusati, kiusasid suurema tõenäosusega ka teisi (šansside suhe logistilisest regressioonanalüüsist 5,0; $p < 0,001$; pärast kohandamist soole ja vanusele). Poisid kiusasid teisi veidi enam ($M = 1,4$) kui tüdrukud ($M = 1,2$). Ise olid teist õpilast viimase kuu jooksul kiusanud 32% poistest ja 16% tüdrukutest. Teiste kiusamine vähenes tüdrukutel 15+ vanuserühmas, poistel jäi see vanuse muutudes enam-vähem stabiilseks.

Uuringus küsiti alates 11-aastastelt õpilastelt ka selle kohta, **mitu nende head sõpra on viimase aasta jooksul kogenud mõnda vaimse tervise probleemi**. Vähemalt üks selline sõber oli 33%-l poistest ja 70% tüdrukutest.

4.2.2.3 Suhted koolis ja kooliga rahulolu

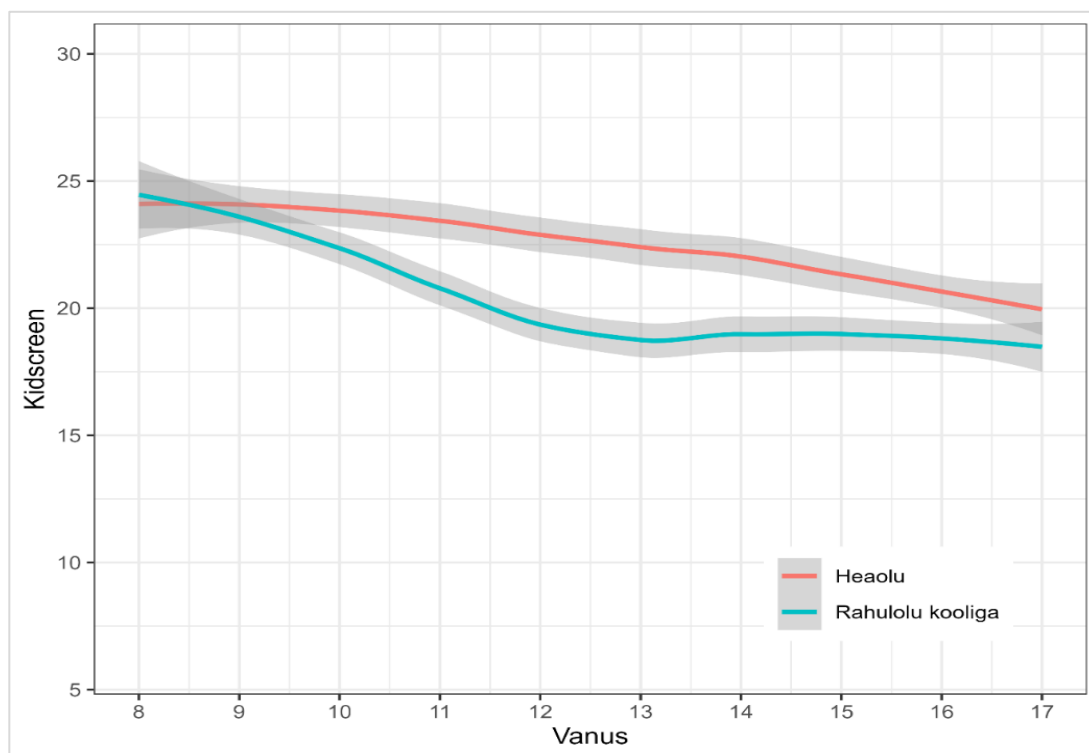
Kooliga rahulolu tähendab, et lapsele meeldib koolis käia, ta on rahul oma õpetajatega ja saab nendega hästi läbi ning tunneb, et saab koolis hästi hakkama. Järgnevalt välja toodud tunnuse- ja vanuserühmade vahelised erinevused on kõik statistiliselt olulised nivool $p < 0,05$. Kooliga rahulolu vähenes oluliselt vanuse kasvades: eriti suur oli erinevus kõige noorema ja keskmise vanuserühma vahel (8–10-aastastel $M = 23,5$, 11–14-aastastel $M = 19,5$) (vt joonis 4.2.2.3-A).



Märkus: Kidscreen küsimustik, mõõdetud skaalal 6–30, kus kõrgem skoor väljendab suuremat rahulolu. Keskmine kooliga rahulolu skoor oli statistiliselt oluliselt kõrgem noorimas vanuserühmas võrreldes kahe vanema vanuserühmaga

Joonis 4.2.2.3-A. Keskmine kooliga rahulolu skoor soo vanuserühmade lõikes

Kooliga rahulolu oli madalam kehva rahalise olukorraga peredes kasvavatel lastel ($M = 19,0$) võrreldes keskmise ja hea rahalise olukorraga peredest lastega (vastavalt $M = 20,3$ ja $M = 21,1$). Samuti olid kooliga vähem rahul muukeelsetest peredest lapsed ($M = 18,8$) võrreldes eestikeelsetest peredest pärit vastajatega ($M = 20,8$). Tallinnas ja Tartus koolis käivad õpilased olid kooliga keskmiselt rohkem rahul ($M = 20,8$) kui õpilased muudes piirkondades ($M = 19,8$). 11–14-aastaste hulgas olid kooliga rohkem rahul mõlema vanemaga elavad õpilased ($M = 19,8$ vs ühe vanemaga $M = 18,0$) (vt lisa 9 tabel 4.2.2.3-1). Kooliga rahuloluga langes vanuse kasvades ka üldine vaimne heaolu (joonis 4.2.2.3-B).



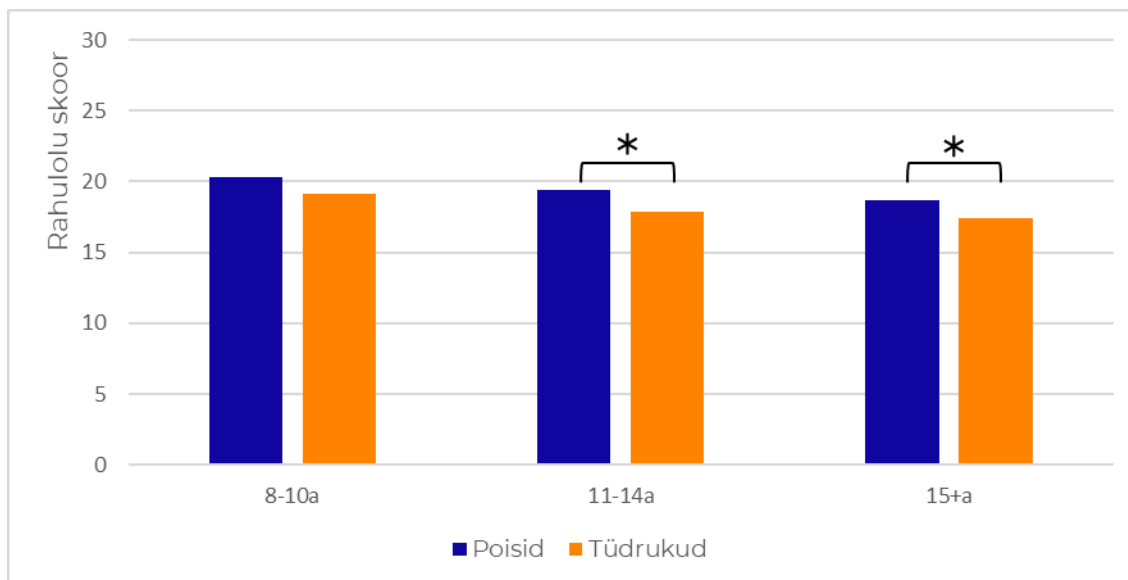
Joonis 4.2.2.3-B. Kooliga rahulolu ja vaimse heaolu seos vanusega

Kahelt vanemalt vanuserühmalt uuriti koolikogemuse kohta veel täpsemalt. 11–14-aastaselt uuriti, mil määral nad tunnevad, et koolitöö on mõttekas, huvitav ja tulevikuks oluline. Väitega „Tunnen, et koolitöö on mõttekas ja oluline“ nõustus või pigem nõustus 73% vastajatest ning koolis õpitut pidas tulevikus vajalikuks 78% õpilastest. Väitega „Koolis on huvitav“ nõustujaid oli mõnevõrra vähem, 56% vastajatest. Need kooliga seotud negatiivsed hoiakud olid levinumad ühe vanemaga kasvavatel lastel ($M = 2,4$ vs mõlema vanemaga $M = 2,1$) (vt lisa 9 tabel 4.2.2.3-2).

15+ vanuserühmalt uuriti ka **kooliga seotud läbipõlemise** kohta (vt lisa 9 tabel 4.2.2.3-3). Läbipõlemine hõlmab nii kurnatust (nt „Tunnen, et olen koolitöödega üle koormatud“), saamatuse tunnet (nt „Tunnen end koolitöös sageli saamatuna“) kui motivatsioonipuudust ning kahtlust koolitöö mõttekuses (nt „Kahtlen pidevalt, kas mu koolitööl on mingit mõtet“). Läbipõlemist mõõdeti 4-punktilisel skaalal, kus kõrgem skoor viitab suuremale läbipõlemisele. Kõigi vastanute keskmine tulemus oli sellel skaalal 2,6. Kõrge läbipõlemise skooriga õpilasi, kelle skoor oli 3 ja 4 vahel, oli 27%. Läbipõlemine oli sagedasem ka lastel, kelle vanematel oli omandatud kolmanda taseme haridus ($M = 2,6$) võrreldes teise taseme haridusega ($M = 2,4$). Võimalik, et kõrgemalt haritud vanemate lastel on kas enda või teiste poolt seatud ka kõrgemad ootused või nõudlikum õpikeskkond, mis läbipõlemist soodustab, kuid seda seost selgitavad võimalikud mehhanismid nõuavad täpsemat uurimist.

4.2.2.4 Vaba aeg

Laste küsimustikus uuriti nii **vaba aja piisavust kui autonoomiat** ehk lapse võimalust ise valida, mida vabal ajal teha (vt lisa 9 tabel 4.2.2.4-1). Järgnevalt välja toodud tunnus- ja vanuserühmade vahelised erinevused on kõik statistiliselt olulised nivool $p < 0,05$. Kõige noorem vanuserühm (8–10a) hindas oma vaba aega oluliselt kõrgemalt kui keskmine (11–14a) ja vanem (15+) vanuserühm. Ilmnes ka sooline erinevus: tüdrukud hindasid oma vaba aega ja autonoomiat ebapiisavamaks kui poisid (tüdrukutel $M = 18,0$, poistel $M = 19,4$) (vt joonis 4.2.2.4-A).



Märkus: Kidscreen küsimustik, mõõdetud skaalal 6–30, kus kõrgem skoor väljendab suuremat rahulolu. Tärniga (*) on tähistatud statistiliselt olulised soolised erinevused ($p < 0,05$)

Joonis 4.2.2.4-A. Keskmine autonoomia ja vaba ajaga rahulolu skoor soo ja vanuserühmade lõikes

Autonoomia oli kõrgem eestikeelsetest peredest pärit lastel ($M = 18,9$) võrreldes muukeelsete perede lastega ($M = 17,7$). 8–10-aastaste vanuserühmas oli autonoomia kõrgem mõlema vanemaga peredes elavatel lastel ($M = 20,1$ vs ühe vanemaga $M = 17,6$). 15+ vanuseks oli see trend aga muutunud vastupidiseks: autonoomia oli kõrgem ühe vanemaga elavatel lastel ($M = 19,5$ vs mõlema vanemaga $M = 17,4$).

Lisaks uurisime lastelt **huvitegevuses osalemise kohta**. Aktiivsetes huviringides (nt spordi- või tantsutrennis) osales vähemalt ühel päeval nädalas 73% õpilastest. Vähemalt kord nädalas muudes huviringides (nt kunsti- või näitering, muusikakool, koor või bänd, robotikaring, loodusring) osalejaid oli 37% ning vabatahtlikku tööd tegevaid või noorteühingute töös osalevaid õpilasi 10%. Huvitegevuse kohta uurisime ka lapsevanematelt. Lapsevanemate vastuste põhjal ei osale üheski huvitegevuses 15% lapsi, ühes või kahes huviringis osaleb 64% ning 21% osaleb kolmes või enamas ringis. Keskmiselt osalevad lapsed huvitegevuses kolm korda nädalas ning need tegevused võtavad keskmiselt aega viis tundi nädalas.

4.2.2.5 Psühholoogilised tegurid

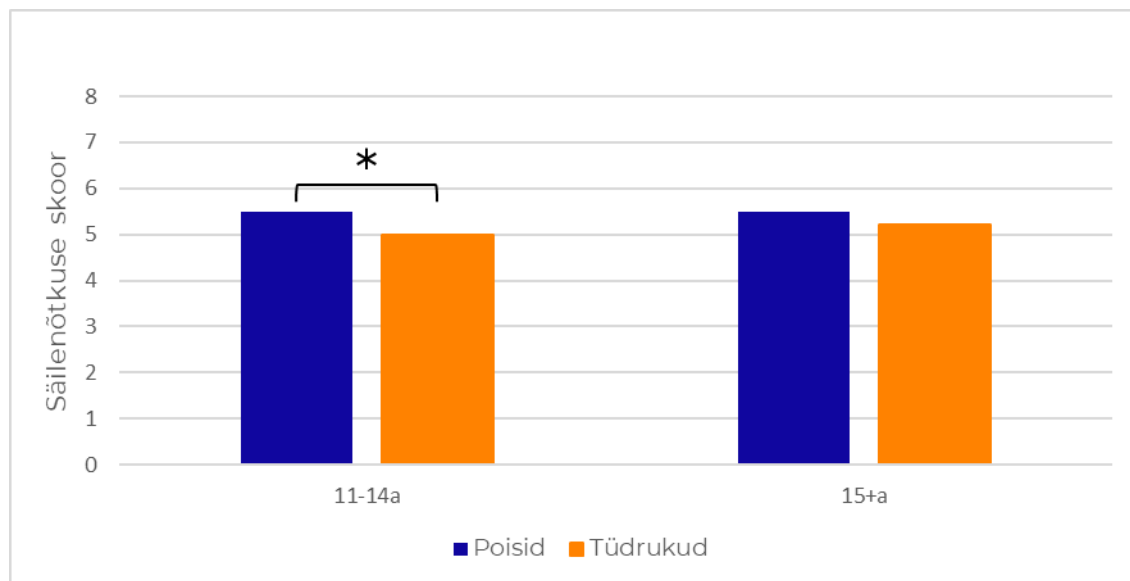
Käesolevas peatükis välja toodud tunnus- ja vanuserühmade vahelised erinevused on kõik statistiliselt olulised nivool $p < 0,05$.

Emotsiooni regulatsiooni raskuste puhul (vt lisa 9 tabel 4.2.2.5-1) tulid välja erinevused nii vanuserühmade kui ka sugude vahel. Vanemas vanuserühmas olevatel lastel ilmnemad kõrgemad emotsiooni reguleerimise raskuste skoorid võrreldes 11–14a lastega ($M = 12,5$ vs $M = 10,4$), niisamuti oli tüdrukutel mõlemas vanuserühmas (11–14a: $M = 11,3$; 15+a: $M = 13,3$) rohkem emotsiooni regulatsiooni raskusi võrreldes poistega (11–14a: $M = 9,4$; 15+a: $M = 11,1$).

11–14a laste seas ilmnemad olulised erinevused ka koduse keele puhul — muu koduse keelega lastel ($M = 11,6$) olid kõrgemad emotsiooni regulatsiooni raskuste skoorid võrreldes eesti koduse keelega lastega ($M = 9,8$); vanemas vanuserühmas erinevusi koduse keele alusel ei ilmnenu. 15a ja vanemate laste seas ilmnemad statistiliselt olulised erinevused ka lapsevanema haridustaseme alusel — kolmanda taseme haridusega (ehk rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureuseõpe, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor) vanemate lastel olid kõrgemad emotsiooni regulatsiooni raskuste skoorid ($M = 13,1$) kui lastel, kelle vanemal oli esimese taseme haridus ($M = 10,0$). Siinkohal peab arvestama ka asjaoluga, et esimese taseme haridusega vanemate arv oli väga väike ($n = 13$).

Ka eluga rahulolu osas ilmnesid olulised seosed: üldiselt olid kõige madalamad emotsiooni regulatsiooni raskuste skoorid lastel, kes olid eluga (väga) rahul ($M = 10,0$) ja kõige kõrgemad neil, kes olid eluga natuke rahul/üldse mitte rahul ($M = 14,7$); eluga mõõdukalt rahul olevad lapsed jäid nende kahe grupi vahele ($M = 12,6$).

Säilenõtkuse keskmine koondskoor taustatunnuste ja vanuserühmade lõikes on toodud lisa 9 tabelis 4.2.2.5-2. Keskmistes hinnangutes vanuserühmade vahel erinevusi ei olnud, aga esinesid soolised erinevused keskmistes hinnangutes 11–14a vanuserühmas (joonis 4.2.2.5-A). Poiste keskmised hinnangud oma säilenõtkusele olid kõrgemad ($M = 5,5$) tüdrukute hinnangutest ($M = 5,1$). Poiste ja tüdrukute hinnangute erinevus oli suurem 11–14a vanuserühmas, 15+a vanuserühmas oli tendents sarnane, kuid poiste ja tüdrukute keskmiste hinnangute erinevus (vastavalt $M = 5,5$ ja $M = 5,2$) ei olnud statistiliselt oluline (vt lisa 9 tabel 4.2.2.5-2).



Märkus: Mõõdetud skaalal 0-8, kus kõrgem skoor näitab säilenõtkust. Tärniga (*) on tähistatud statistiliselt olulised soolised erinevused ($p < 0,05$).

Joonis 4.2.2.5-A. Säilenõtkuse keskmised hinnangud soo ja vanuse lõikes

Vanuserühmas 11–14a ilmnesid säilenõtkuse hinnangutes olulised erinevused koduse keele lõikes — lapsed, kelle kodune keel on eesti keel, hindasid oma säilenõtkust kõrgemalt ($M = 5,5$) kui muu koduse keelega lapsed ($M = 4,7$). 15+a vanuserühmas seost peamise koduse keele ja säilenõtkuse hinnangute vahel ei esinenud.

Samuti esines 11–14a vanuserühmas leibkonna tüübi mõju säilenõtkuse hinnangutele — mõlema vanemaga koos elavad lapsed hindasid oma säilenõtkust veidi kõrgemalt ($M = 5,4$) kui ühe vanemaga elavad lapsed ($M = 4,8$).

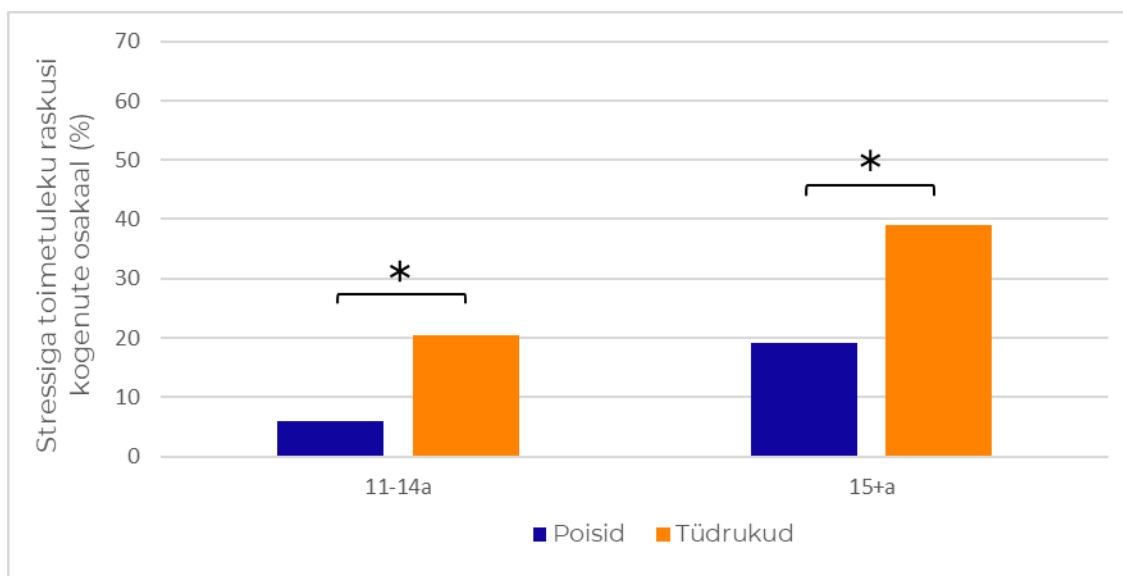
Ootuspäraselt, hindasid mõlemas (11–14a ja 15+a) vanuserühmas oma säilenõtkust kõrgemalt lapsed, kes olid oma eluga rohkem rahul (vt lisa 9 tabel 4.2.2.5-2). Teiste taustatunnuste olulist mõju säilenõtkuse hinnangutele ei esinenud.

Keskmised **tajutud stressi hinnangud** taustatunnuste ja vanuserühmade lõikes on toodud lisa tabelis 4.2.2.5-3. Stressihinnangud olid kõrgemad 15+a vanuserühmas ($M = 2,9$). Nii 11–14a kui 15+a vanuserühmas olid tüdrukute stressihinnangud ($M = 2,8$) kõrgemad kui poistel ($M = 2,2$).

11–14a vanuserühmas olid stressihinnangud kõrgemad muu kodukeelega laste puhul, 15+a vanuserühmas aga olulist erinevust muu ja eesti kodukeelega laste hinnangutes ei esinenud. Kõrgemaid stressihinnanguid raporteerisid ka ühe vanemaga leibkonnast lapsed, oluline erinevus tuli 11–14a vanuserühmas (ühe vanemaga leibkond $M = 2,5$, mõlema vanemaga leibkond $M = 2,1$), 15+ vanuserühmas hinnangud leibkonna tüübist tulenevalt

oluliselt ei erinenud. Tajutud stressi hinnangud olid ka kõrgemad laste puhul, kes ei ela koos õdede/vendadega (vt lisa 9 tabel 4.2.2.5-3).

Vaatasime ka nende noorte osakaalu, kes on üsna või väga sageli tundnud, et ei suuda üle pea kasvavate raskustega toime tulla. Vanuserühmade 11–14a ja 15+a noortest vastas 21,7%, et on kogenud stressiga toimetulekul raskusi. Nende noorte osakaal oli suurem 15+a vanuserühmas (31,7%) ning väiksem 11–14a vanuserühmas (13,3%), mõlemas vanuserühmas oli tüdrukute seas stressiga toimetuleku raskusi kogenuid rohkem (11–14a vanuserühmas 20,5% ja 15+a vanuserühmas 39,1%) kui poiste puhul (11–14a vanuserühmas 5,9% ja 15+a vanuserühmas 19,1%) (joonis 4.2.2.5-B). Eluga rahulolu hinnang mõjutas ka stressiga toimetuleku raskusi — noortest, kes hindasid oma eluga rahuolu kehvaks, koges stressiga toimetuleku raskusi 54,3%.



Märkus: Stressiga toimetuleku raskusi kogesid 15+a vanuserühma lapsed suuremal määral kui 11-14a vanuserühm lapsed. Täpniga (*) on tähistatud statistiliselt olulised soolised erinevused ($p < 0,05$)

Joonis 4.2.2.5-B. Stressiga toimetuleku raskusi kogenuid laste osakaal vanuserühma ja soo lõikes

4.2.2.6 Tervis ja tervisekäitumine

Järgnevas peatükis välja toodud tunnuste vaheliste seoste olulised erinevused ja korrelatsioonid on kõik statistiliselt olulised nivool $p < 0,05$.

Lapse füüsilise tervise hindamiseks kasutasime *Kidscreen* küsimustiku vastavat plokki 5 küsimusega (Kui hea Sinu tervis üldiselt on? Kas eelmisel nädalal Sa olid terve ja tundsid end hästi? Kas eelmisel nädalal Sa olid kehaliselt aktiivne (nt jooksid, ronisid, sõitsid jalgrattaga)? Kas eelmisel nädalal Sa suutsid joosta? Kas Sa tundsid end reipana?) 5-punktilisel skaalal 1 (halb/üldse mitte/mitte kunagi) kuni 5 (suurepärane/väga palju/alati), mille põhjal arvutasime skoori (punktide summa, $M = 16,8$, $Min = 8,0$, $Max = 23,0$, $n = 656$). Füüsilise tervise skoorid vanuserühmades ja seoses taustatunnustega on toodud lisas (vt tabel 4.2.2.6-1). Kõige kõrgema hinnangu oma füüsilisele tervisele andis vanuserühm 8–10a, järgnesid 11–14a ja 15+a. Lapse füüsiline tervis oli statistiliselt oluliselt seotud taustatunnustega sugu, kodune keel, õdede-vendade olemasolu ja eluga rahulolu: parema füüsilise tervisega olid poisid; lapsed, kelle kodune keel oli eesti keel; kellel oli üks või rohkem õde-venda ning kes olid oma eluga (väga) rahul. Sarnased seosed ilmnesis olulistena peaaegu kõigis vanuserühmades.

Lapse füüsiline tervis korreleerus oluliselt vaimse tervise näitajatest positiivselt heaolu ja meeleoluga ning negatiivselt ärevuse, depressiooni, internaliseeritud, tähelepanu- ja eksternaliseeritud probleemidega (tabel 4.2.2.6-A). Alates 11-aastastest raporteerisid lapsed küsimustikus oma pikkust ja kaalu, mille järgi arvutati laste **kehamassiindeks** (KMI) ning moodustati **KMI z-skoorid** ning millest tulenevad **ülekaalulisuse** ja **rasvumise** näitajad

(metoodika kirjeldust vt ptk 4.1.2). Nende näitajate kohta esitame ülevaate vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes lisas vastavalt tabelites 4.2.2.6-2 kuni 4.2.2.6-4. KMI z-skoori ($M = 0,26$, $Min = -8,73$, $Max = 6,67$, $n = 456$) järgi ilmnes oluline seos sooga kogu valimil ja vanuserühmas 11–14a, kus poiste kehamassiindeks oli oluliselt kõrgem kui tüdrukutel. Vanuserühmas 15+a leidsime, et Tallinna ja Tartu koolides õppivate laste KMI oli oluliselt madalam kui muu asukohaga koolide lastel. Ülekaalulisi oli kõikidest lastest ligi kolmandik (29,4%, $n = 134$) ja rasvunud 8,1% ($n = 37$). Nii ülekaaluliste kui ka rasvunud laste jaotuses ilmnesid olulised soolised erinevused. Poiste hulgas oli nii ülekaalulisi kui ka rasvunud lapsi oluliselt rohkem kui tüdrukute hulgas ning seos oli veelgi tugevam vanuserühmas 11–14a. Samas vanuserühmas oli eesti kodukeelega laste hulgas rasvunud lapsi oluliselt vähem kui muu koduse keele korral. Vanuserühmas 15+a oli seoses ülekaalulisusega oluliseks teguriks veel kooli asukoht, kus Tallinna/Tartu koolides oli ülekaalulisi tunduvalt vähem kui muu asukohaga koolides.

Lapse KMI z-skoor korreleerus oluliselt ja positiivselt vaimse tervise näitajatest heaoluga ning negatiivselt ärevuse, depressiooni ja internaliseeritud probleemidega (tabel 4.2.2.6-A).

Tabel 4.2.2.6-A. Füüsilist tervist ja tervisekäitumist kirjeldavate tunnuste korrelatsioonid vaimse tervise näitajatega.

	Füüsiline tervis (1)	Koolipäeva uneaeg (2)	Kehaline aktiivsus (3)	Kehamassiindeks (4)
Heaolu (5)	0,49*	0,35*	0,15*	0,12*
Meeleolu (6)	0,24*			
Ärevus (7)	-0,40*	-0,13*	-0,15*	-0,10*
Depressioon (8)	-0,48*	-0,29*	-0,21*	-0,11*
Internaliseeritud probleemid (9)	-0,44*	-0,21*	-0,12*	-0,09*
Tähelepanuprobleemid (10)	-0,35*	-0,15*		
Eksternaliseeritud probleemid (11)	-0,18*			

Märkus: * — korrelatsioonikordaja on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$. Tabelis on esitatud vaid statistiliselt olulised korrelatsioonid.

(1) *Kidscreen* füüsilise tervise skoor

(2) Koolipäeva uneaeg tundides

(3) Lapsevanema hinnatud kehaline aktiivsus (soovitustele vasava kehalise aktiivsusega päevade arv nädalas)

(4) Kehamassiindeksi z-skoor

(5) *Kidscreen* heaolu skoor

(6) *Kidscreen* meeleolu skoor

(7) RCADS ärevuse skoor

(8) RCADS depressiooni skoor

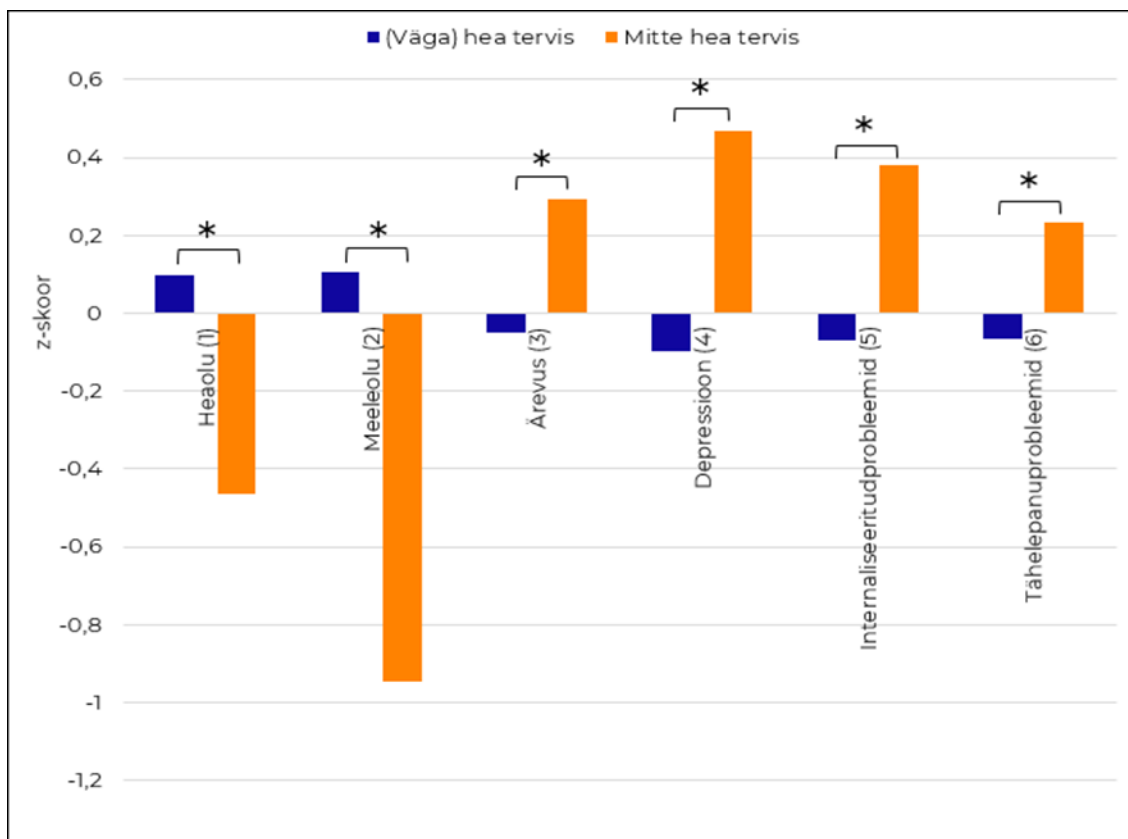
(9) PSC-17 internaliseeritud probleemide alaskaala

(10) PSC-17 tähelepanuprobleemide alaskaala

(11) PSC-17 eksternaliseeritud probleemide alaskaala

Lapsevanemad andsid hinnangu oma lapse tervisele 5-punktilisel skaalal 1 (väga hea) kuni 5 (väga halb). Ükski vanem ei hinnanud oma lapse tervist väga halvaks. Heaks või väga heaks hindas oma lapse tervist 79,9% ($n = 374$) ja keskmiseks või halvaks 20,1% ($n = 94$) vanematest. Mitte hea (keskmine või halb) tervisehinnanguga laste jaotus vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes on toodud lisas (vt tabel 4.2.2.6-5). Statistiliselt olulisena ilmnes tervisehinnangu seos vanusega, kus vanuserühmas 15+a oli kõrgem proportsioon kehvema tervisehinnanguga lapsi kui 8–10a vanuserühmas. Leidsime, et lapsevanema haridusel on oluline roll lapse tervise hinnangutes 15+a vanuserühmas, kus esimese ja kolmanda haridustasemega vanemad hindasid laste tervist kehvemaks kui teise haridustasemega vanemad. Tervisehinnangu oluline seos eluga rahuloluga ilmnes kogu valimi analüüsides ning vanuserühmades 8–10a ja 15+a. Oma eluga (väga) rahulolevatele lastele andsid vanemad oluliselt harvemini kehvema tervisehinnangu kui mõõdukalt ja/või üldse mitte/natuke eluga rahulolevatele lastele.

Tervisehinnangu ja vaimse tervise näitajate vahel ilmneseid olulised seosed. Mitte hea tervisehinnanguga lastel oli heaolu ja meeleolu skoor oluliselt madalam ning ärevuse, depressiooni, internaliseeritud probleemide ja tähelepanuprobleemide skoor oluliselt kõrgem kui (väga) hea tervisehinnanguga lastel (joonis 4.2.2.6-A).



Märkus: * — statistiliselt oluline erinevus (väga) hea tervise ja mitte hea tervisega uuritavate vahel, $p < 0,05$. Joonisel on teisendatud algskoorid z-skoorideks. Algskoorid:

- (1) *KidSCREEN* heaolu skoor, $M = 22,3$, $Min = 6,0$, $Max = 30,0$, $n = 466$
- (2) *KidSCREEN* meeleolu skoor, $M = 29,7$, $Min = 11,0$, $Max = 35,0$, $n = 134$
- (3) RCADS ärevuse skoor, $M = 11,4$, $Min = 0$, $Max = 36,0$, $n = 329$
- (4) RCADS depressiooni skoor, $M = 8,7$, $Min = 0$, $Max = 28,0$, $n = 329$
- (5) PSC-17 internaliseeritud probleemide alaskaala (lapse hinnang), $M = 4,1$, $Min = 0$, $Max = 10,0$, $n = 329$
- (6) PSC-17 tähelepanuprobleemide alaskaala (lapse hinnang), $M = 4,5$, $Min = 0$, $Max = 10,0$, $n = 329$

Joonis 4.2.2.6-A. Lapsevanema hinnang lapse tervisele seoses lapse vaimse tervise näitajate keskmise skooriga

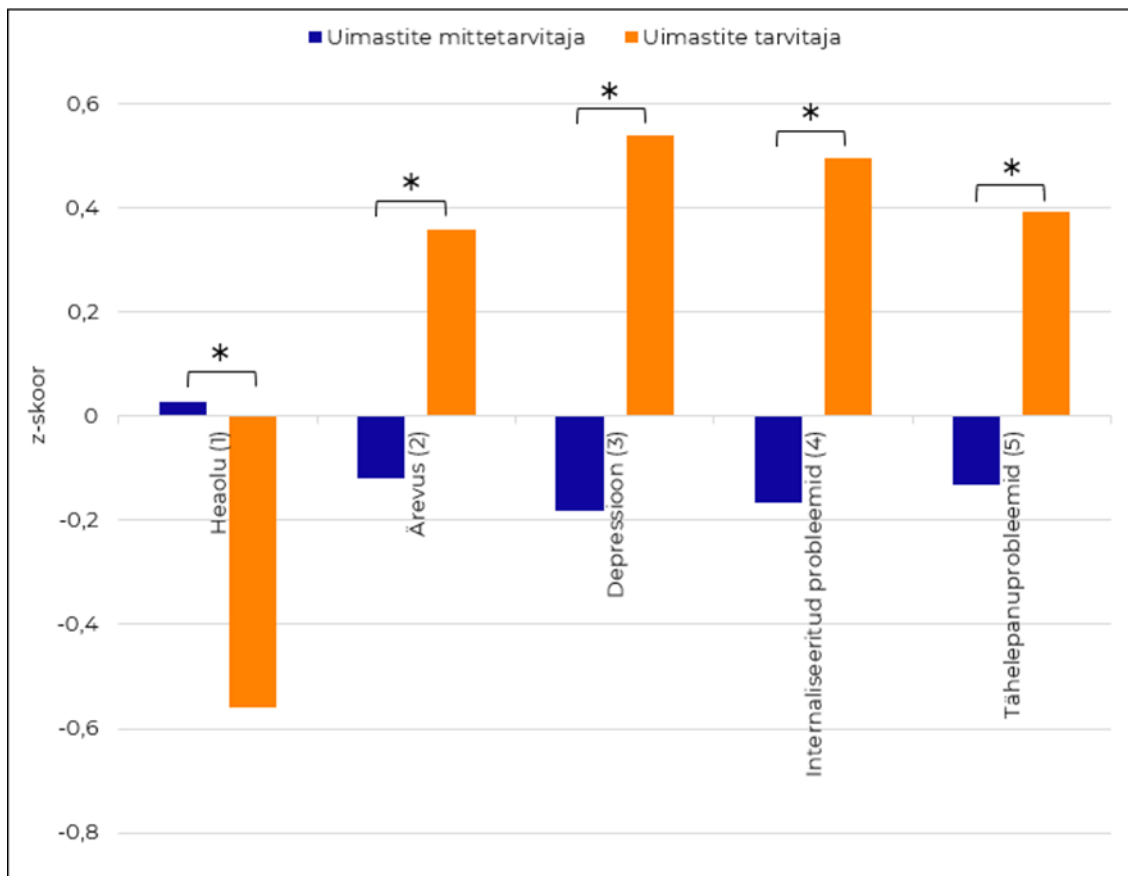
Lapsevanemad märkisid võimalike terviseprobleemide hulgast järgmiste diagnooside esinemist oma lastel: allergia ($n = 84$), astma ($n = 44$), õpiraskused ($n = 34$), meeleoluhäire ($n = 25$), aktiivsus- ja tähelepanuhäire ($n = 22$), ärevushäire ($n = 19$), muu pikaajaline terviseprobleem ($n = 17$), söömishäire ($n = 11$), autism ($n = 11$) või diabeet ($n = 3$). Epilepsiat ei valitud võimalikust valikust ühelgi korral. Terviseprobleemi esinemist märgiti 45,2% lastest ($n = 212$). Lapsevanemad hindasid ka, kui sageli mõjutab/piirab mingi terviseprobleem lapse igapäevaelu tegemisi. Terviseprobleemidest tulenevat piirangut (piirangut esineb vähemalt mõnikord) esines 22,6% ($n = 106$) lastel.

Laste keskmised uneajad vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes koolipäevadel (KP), puhkepäevadel (PP) ja tüüpilise uneaja kohta on toodud lisas (tabelid 4.2.2.6-6 kuni 4.2.2.6-8). Vanuselised olulised erinevused ilmneseid KP ($M = 8,3$ tundi, $n = 656$), PP ($M = 9,8$ tundi, $n = 662$) ja tüüpilises uneajas ($M = 8,8$ tundi, $n = 649$) — mida vanem vanuserühm, seda lühem oli uneaeg. Kui poisid magasid oluliselt kauem KP-l, siis tüdrukud PP-l ja selliselt pigem nooremates vanuserühmades. Taustatunnustest ilmneseid olulised seosed uneajaga (KP-l, PP-l ja tüüpilise uneajaga) kodusel keelel ja eluga rahulolul: eesti koduse keelega ja eluga (väga) rahulolevad lapsed magasid oluliselt kauem ja seda nii vanuserühmade kaupa kui kogu valimit analüüsides. Kogu valimil ilmnese tüüpilise uneaja oluline seos ka leibkonna

tüübiga: mõlema vanemaga leibkonnas magasid lapsed kauem kui ühe vanemaga leibkonnas (sarnane seos olulisena ka KP-I ja PP-I vanuserühmas 11–14a). Ühe või rohkema õe või vennaga lapsed magasid oluliselt kauem koolipäeval kui ilma õe või vennata lapsed (sarnane seos tüüpilise uneaja korral). Seosest kooli asukohaga leidsime, et Tallinna/Tartu koolide lapsed magasid oluliselt vähem kui muude koolide lapsed KP-I 15+a vanuserühmas ja PP-I 8–10a vanuserühmas. Lapsevanemaga seotud taustatunnustest oli vanema abielu/kooselu korral nii lapse uneaeg KP-I kui ka lapse tüüpiline uneaeg oluliselt pikem kui vanema perekonnaseisu järgi üksi elamise korral 11–14a vanuserühmas ja kogu valimil; lapsevanema hea rahalise seisu korral magasid lapsed KP-I oluliselt kauem kui kehvema rahalise seisu korral. Ilmnud seoste põhjuste välja selgitamiseks oleks vaja viia läbi täiendavaid uuringuid, kuna võimalikke mõjutegureid on väga palju (nt mil moel on organiseeritud kooli liikumise logistika, milline on kodune kasvatusstiil, kord ja harjumused jmt). Lapse uneaja tunnustest seostus vaimse tervise näitajatega kõige tugevamini koolipäeva uneaeg, mis korreleerus oluliselt ja positiivselt heaoluga ning negatiivselt ärevuse, depressiooni, internaliseeritud ja tähelepanuprobleemidega (vt tabel 4.2.2.6-A).

Uimasteid tarvitasi 25,1% vastanud lastest ($n = 125$, kõige nooremalt vanuserühmalt seda ei küsitud). Tulemused vanuserühmade kaupa ja seoses taustatunnustega on toodud lisas (vt lisa 9 tabel 4.2.2.6-9). Vanuserühmades erines uimastite tarvitamine märkimisväärselt, ulatudes 15+a hulgas 45,8%-ni ($n = 104$). Kogu valimit analüüsides ilmnemise olulised erinevused taustatunnuste lõikes nagu kodune keel, õdede-vendade olemasolu ning eluga rahulolu. Uimastitarvitajate proportsioon oli oluliselt kõrgem nende seas, kellel ei ole õdesid-vendi ja/või kes ei ole oma eluga rahul. Eluga mitterahulolu ja uimastite tarvitamise vaheline seos ilmnemise olulisena eelkõige vanuserühmas 11–14a. Eesti kodukeelega 11–14a laste hulgas oli mõnevõrra rohkem ja 15+a hulgas mõnevõrra vähem uimastite tarvitajaid kui vastava vanuserühma muukeelsete laste hulgas; kõiki vastajaid arvesse võttes raporteerisid uimastite tarvitamist oluliselt sagedamini siiski eesti kodukeelega lapsed. 11–14-aastaste laste seas oli uimastite tarvitajaid oluliselt rohkem lapsevanema hea rahalise seisu korral võrreldes keskpärase rahalise seisuga. Tubakatoodetest raporteeriti kahes vanuserühmas kokku sigarettide (ehk suitsu), e-sigarettide (ehk veipimist) ja/või muude tubakatoodete (nt snusi ehk mokatubaka, vesipiibu) tarvitamist vastavalt 7,3% ($n = 36$), 12,5% ($n = 62$) ja/või 7,3% ($n = 36$). Alkoholi ja/või narkootikumide tarvitajaid oli kahes vanuserühmas kokku vastavalt 19,9% ($n = 99$) ja/või 2,6% ($n = 13$). Tubakatoodetest raporteeriti kahes vanemas vanuserühmas (11–14a ja 15+a) sigarettide (ehk suitsu), e-sigarettide (ehk veipimist) ja/või muude tubakatoodete (nt snusi ehk mokatubaka, vesipiibu) tarvitamist vastavalt 7,3% ($n = 36$), 12,5% ($n = 62$) ja/või 7,3% ($n = 36$). Alkoholi ja/või narkootikumide tarvitajaid oli vastavalt 19,9% ($n = 99$) ja/või 2,6% ($n = 13$).

Uimastite tarvitamise ja vaimse tervise näitajate vahel ilmnemise olulised seosed: uimastite tarvitajatel oli heaolu skoor oluliselt madalam ning ärevuse, depressiooni, internaliseeritud probleemide ja tähelepanuprobleemide skoor oluliselt kõrgem kui sõltuvusainete mittetarvitajatel (joonis 4.2.2.6-B).



Märkus: * — statistiliselt oluline erinevus uimastite tarvitajate ja mittetarvitajate vahel, $p < 0,05$. Joonisel on teisendatud algskoorid z-skoorideks. Algskoorid:

(1) *Kidscreen* heaolu skoor, $M = 22,3$, $Min = 6,0$, $Max = 30,0$, $n = 497$

(2) RCADS ärevuse skoor, $M = 11,4$, $Min = 0$, $Max = 36,0$, $n = 497$

(3) RCADS depressiooni skoor, $M = 8,7$, $Min = 0$, $Max = 28,0$, $n = 497$

(4) PSC-17 internaliseeritud probleemide alaskaala (lapse hinnang), $M = 4,1$, $Min = 0$, $Max = 10,0$, $n = 497$

(5) PSC-17 tähelepanuprobleemide alaskaala (lapse hinnang), $M = 4,5$, $Min = 0$, $Max = 10,0$, $n = 496$

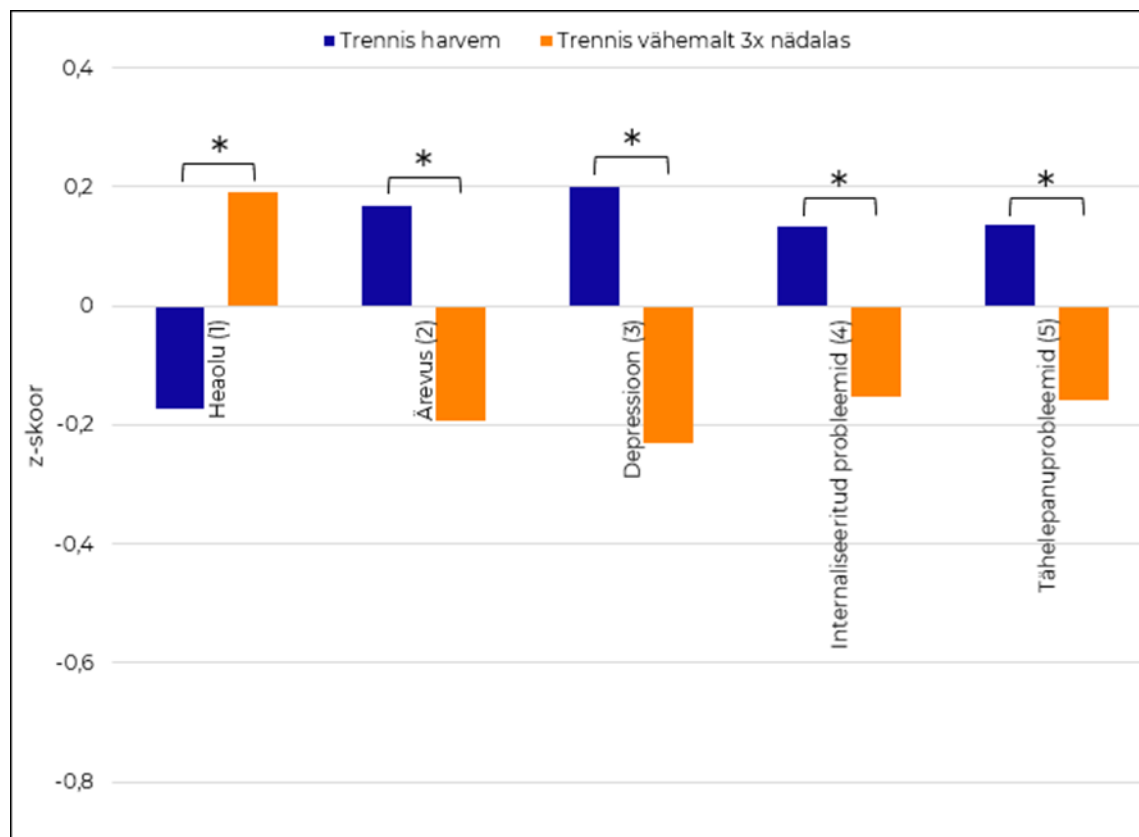
Joonis 4.2.2.6-B. Uimastite tarvitamise seosed vaimse tervise näitajate keskmise skooriga

Soovituste kohaselt peaksid lapsed ja noored olema kehaliselt aktiivsed vähemalt 60 minutit päevas, harrastades keskmise kuni kõrge intensiivsusega tegevusi [108]. Lapsevanem hindas oma lapse **soovitustele vastavat kehalist aktiivsust** sagedusega päevade arv nädalas. Igapäevaselt soovitustele vastavat kehalist aktiivsust oma lapse kohta raporteeris alla kümnendiku vanematest (7,4%, $n = 34$). Keskmise päevade arv nädalas, mil laps oli vähemalt 60 minutit kehaliselt aktiivne, vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes, on esitatud lisas (vt lisa 9 tabel 4.2.2.6-10). Kõige sagedamini olid lapsed kehaliselt aktiivsed vanuserühmas 8–10a võrreldes vanemate vanuserühmadega. Teistest taustatunnustest ilmnesisid olulised seosed veel soo, koduse keele ja eluga rahulolu lõikes: kõrgem kehaline aktiivsus oli poistel, eesti kodukeele ja eluga (väga) rahulolevatel lastel. Lapse soovitustele vastava kehalise aktiivsusega päevade arv nädalas korreleerus vaimse tervise näitajatest positiivselt heaoluga ning negatiivselt ärevuse, depressiooni ja internaliseeritud probleemidega (tabel 4.2.2.6-A).

Vabal ajal trennis (spordi- või tantsuringis või mõnes muus aktiivse tegevusega huvialaringis) mitte kunagi või harvem kui üks päev nädalas käijaid oli 27,2% ($n = 185$). Vähemalt kolmel päeval nädalas treenis 47,8% ($n = 325$) lastest. Lisas olevas tabelis 4.2.2.6-11 (vt lisa 9) on esitatud jaotused vähemalt kolmel korral trennis käijate kohta vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes. Vanuse kasvades on näha trennis käimise proportsiooni langust uuritavate hulgas, mis on aga statistiliselt mitteoluline. Vähemalt kolmel korral trennis käijate protsent oli oluliselt kõrgem poiste, Tartus/Tallinnas elavate ja oma eluga väga rahul olevate laste hulgas ning nendel lastel, kelle vanemal oli kõrgharidus ja hea rahaline seis.

Samade taustatunnuste suhtes ilmnisid statistiliselt olulised erinevused 11–14-aastaste laste hulgas.

Treeningutel osalemise ja vaimse tervise näitajate vahel ilmnisid olulised seosed. Treeningutel sagedamini osalenutel (vähemalt kolmel korral nädalas) oli heaolu skoor oluliselt kõrgem ning ärevuse, depressiooni, intrernaliseeritud probleemide ja tähelepanuprobleemide skoor oluliselt madalam kui treeningutel harvem osalejatel (joonis 4.2.2.6-C).



Märkus: * — statistiliselt oluline erinevus trennis vähemalt 3x nädalas ja harvem käijate vahel, $p < 0,05$. Joonisel on teisendatud algskoorid z-skoorideks. Algskoorid:

- (1) *Kidscreen* heaolu skoor, $M = 22,3$, $Min = 6,0$, $Max = 30,0$, $n = 677$
- (2) RCADS ärevuse skoor, $M = 11,4$, $Min = 0$, $Max = 36,0$, $n = 497$
- (3) RCADS depressiooni skoor, $M = 8,7$, $Min = 0$, $Max = 28,0$, $n = 497$
- (4) PSC-17 internaliseeritud probleemide alaskaala (lapse hinnang), $M = 4,1$, $Min = 0$, $Max = 10,0$, $n = 496$
- (5) PSC-17 tähelepanuprobleemide alaskaala (lapse hinnang), $M = 4,5$, $Min = 0$, $Max = 10,0$, $n = 495$

Joonis 4.2.2.6-C. Treeningutel osalemise seosed vaimse tervise näitajate keskmise skooriga

4.2.2.7 Digiseadmete kasutamine

Uuringus küsisime lastelt, milliseid digivahendeid nad kasutavad. Laps sai valida kuni seitse kategooriat (nutitelefon, teler, (tahvel)arvuti, konsool, nutikell, muu, ei kasuta ühtegi). Järgnevas peatükis välja toodud tunnuste vaheliste seoste olulised erinevused ja korrelatsioonid on kõik statistiliselt olulised nivool $p < 0,05$.

Kolme digivahendi (nutitelefon, (tahvel)arvuti ja konsool) kasutajate arv oli väiksem nooremas vanuserühmas võrreldes kahe järgmise vanuserühmaga (lisas 9 on toodud digivahendite tabelid 4.2.2.7-1-4.2.2.7-4), nutitelefon kasutajate protsendid noorimas, keskmises ja vanemas vanuserühmas olid vastavalt 84,4%, 97,4% ja 99,6%. Vanemas vanuserühmas kasutasid nutitelefon kõiki poisi (100%) ja kõik eesti kodukeelega lapsed (100%). Poisi kasutasid konsooli rohkem (47,6%) kui tüdrukud (16,8%). See sugudevaheline erinevus ilmneb kõigis vanuserühmades (vt lisa tabel 4.2.2.7-4). Vanema vanuserühma tüdrukud (79,7%) kasutasid (tahvel)arvuteid rohkem kui poisi (64%). Keskmise

vanuserühma tüdrukud (29,3%) kasutasid aga nutikelli rohkem kui sama vanad poisid (14,7%). Eestikeelse kodukeelega noorema (62,4%) ja vanema (48,9%) vanuserühma lapsed vaatasid rohkem televiisorit kui muukeelse kodukeelega lapsed (vastavalt 27,8% ja 36,1%). Noorema vanuserühma eestikeelse kodukeelega lapsed (39,7%) kasutasid aga vähem (tahvel)arvutit kui muukeelse kodukeelega lapsed (58,3%). Üheski vanuserühmas ei erinenud oma digiseadmete kasutamise poolest need lapsed, kes elasid koos mõlema vanemaga nendest, keda kasvas ainult üks vanem. Õdede-vendade olemasolu seostus ainult sellega, et vanemas vanuserühmas kasutasid nutikelli rohkem need lapsed, kellel oli õdesid-vendi (28,1%) võrreldes üksiklastega (8,2%). Nooremas vanuserühmas ei olnud põhiharidusega vanemate lastel (tahvel)arvutit. Hea rahalise seisuga lapsevanemate lapsed (89,8%) erinesid kehva (97%) ja keskpärase (95,6%) rahalise seisuga lastest selle poolest, et nende seas oli nutitelefonide kasutajaid vähem. Keskmise (46,9%) ja vanema vanuserühma lapsed (21,1%), kes ei olnud eluga rahul, kasutasid televiisorit vähem kui teised, nooremas vanuserühmas aga kasutasid mõõdukalt eluga rahul olevad lapsed (tahvel)arvutit rohkem (75%) kui teised.

Lastelt küsiti ka **digiseadmete kasutusaja kohta**. Leiti, et mida vanem laps, seda kauem ta kasutas digiseadmeid. Keskmised kasutusajad on näha lisas tabelis 4.2.2.7-5 (vt lisa 9). Nooremas vanuserühmas oli keskmine kasutusaeg 2,3 tundi päevas, keskmises vanuserühmas 4,0 tundi päevas ja vanemas vanuserühmas 4,8 tundi päevas. Sugude vahelisi erinevusi ekraaniaja pikkuses ei leitud. WHO (2019) ei soovitanud kooliealistel lastel digiseadmeid üle 2 tunni päevas kasutada (selle soovitus alla ei arvestatud õppimisega seotud digiseadmete kasutamist). Koroonaajal oli aga selliseid nõudmisi raske jälgida ning seega ei ole uutes pandeemia-järgsetes soovitustes üle 5 aasta vanuste laste puhul konkreetset maksimaalset lubatud ekraaniaega välja toodud, kuna vahepeal on digiseadmed ja nende kasutusvõimalused oluliselt arenenud ning muutunud lahutamatuks osaks meie elust. Soovitatakse teismeliste ekraaniaega, eriti arvuti- ja videomängude mängimiseks kuluvat aega piirata [109], [110] ning jälgida tegevusi, mida tehakse ekraanide ees ja ekraanivabal ajal ning tarbitava meedia sisu. Praegu soovitatakse koostada perekonna meedia kasutamise plaan ja selle järgimist pidevalt jälgida; luua ekraanivabu aegu ja alasid [109].

Keskmises vanuserühmas ($M = 4,4$) ja vanemas vanuserühmas ($M = 5,4$) oli muu kodukeele kasutajate ekraaniaeg pikem kui eestikeelse kodukeelega keskmises ($M = 3,8$) ja vanemas ($M = 4,7$) vanuserühmas. Õdede-vendade puudumine vanemas vanuserühmas oli seotud pikema ekraaniajaga ($M = 5,3$) võrreldes lastega, kellel olid õed-vennad ($M = 4,7$). Teistes vanuserühmades õdede-vendade olemasolu või puudumine ekraaniajaga ei seostunud. Keskmises vanuserühmas oli Tallinna/Tartu lastel ekraaniaeg veidi lühem ($M = 3,6$) võrreldes muus piirkonnas asuvate koolide lastega ($M = 4,3$). Nooremas vanuserühmas oli keskmise haridustasemega lapsevanemate lastel kõige pikem keskmine ekraaniaeg ($M = 3,1$), kõrgharidusega vanemate lastel oli kõige lühem ekraaniaeg ($M = 2,1$), mis omakorda oli sarnane madalama haridustasemega vanemate laste ekraaniaja pikkusega ($M = 1,8$). Samas tuleb siin meele pidada, et sellele küsimusele vastas väga vähe ($n = 7$) madalama haridustasemega vanemate lapsi, mistõttu ei pruugi andmed nende ekraaniaja pikkuse kohta olla statistiliselt piisavalt usaldusväärsed. Mida vähem olid keskmises vanuserühmas lapsed rahul oma eluga, seda pikem oli nende keskmine ekraaniaeg. Üldse mitte oma eluga rahul olevate laste ekraaniaeg ($M = 5,3$) oli pikem kui mõõdukalt rahul olevate laste ekraaniaeg ($M = 4,3$) ja väga rahul olevate laste ekraaniaeg ($M = 3,7$). Vanemas vanuserühmas oli nende laste ekraaniaeg, kes ei olnud eluga üldse rahul või olid ainult natuke rahul, pikem ($M = 5,0$) kui oma eluga väga rahul olevate laste oma ($M = 4,5$).

Lastelt küsiti ka **digiseadmete ülemäärase kasutamisega seotud probleemide** kohta (vt punkt 4.1.2, kuidas arvutati digiseadmete ülemäärase kasutamisega seotud probleemide keskmine skoor). Tulemused on esitatud lisas tabelis 4.2.2.7-6. Vanuserühmad üldiselt ja poisid-tüdrukud ei erinenud digiseadmete kasutamisega seotud probleemide skoori poolest. Digiseadmete ülemäärase kasutamise probleemide kõrgemaid skoori said üldiselt samad lapsed, kes raporteerisid ka teistest oluliselt pikemaid ekraaniaegu (vt

ülevalpool), $r = 0,35$. Erinev oli kasutusaja tulemustest see, et probleemse digiseadmete kasutamise juures ei esinenud ei soolisi ega ka vanema haridustasemest ja leibkonna tüübist tulenevaid erinevusi. Vanuserühmi eraldi vaadates ilmnes, et noorema ($M = 2,6$) ja keskmise vanuserühma lastest ($M = 2,6$) hindasid ülemäärase kasutamise probleeme suuremaks keskmise haridustasemega vanemate lapsed. Keskmise vanuserühma ühe vanemaga leibkonna lastel olid kõrgemad ülemäärase kasutamise probleemide skoorid ($M = 2,7$) kui mõlema vanemaga leibkonna lastel ($M = 2,4$).

Korrelatsioonanalüüsi abil uurisime ka seoseid vanemate poolt lapse vaimse tervise kohta antud hinnangute ja digiseadmete kasutamise aja ning ülemäärase kasutamise probleemide vahel, hoides kontrolli all lapse vanust (tabel 4.2.2.7-A). Tulemus näitas, et kasutusaeg oli mõõdukas seoses kõigi alaskaalade (v.a. internaliseeritud probleemid) ja summaarskooriga ehk mida pikem oli digiseadme hinnanguline kasutusaeg, seda rohkem raporteerisid lapsevanemad ka vaimse tervise probleeme. Tajutud ülemäärase digiseadmete kasutamise probleemid seostusid aga kõigi alaskaalade ja summaarskaala skooridega, mis tähendab seda, et need lapsed, kellel oli vanemate hinnangult rohkem vaimse tervise probleeme, raporteerisid ka rohkem ülemäärase digiseadme kasutusega seotud probleeme. Käesolev läbilõikemeetodit kasutav küsitlus ei võimalda vastata küsimusele, mil määral otsivad halvema vaimse tervisega lapsed leevendust suuremast digiseadmete kasutamisest ja mil määral süvendab ülemäärane digiseadmete kasutamine vaimseid probleeme.

Tabel 4.2.2.7-A. Lapsevanema antud lapse vaimse tervise probleemide hinnangu sageduse (PSC-17) ja lapse enese raporteeritud digiseadmete kasutamise hinnangute korrelatsioonikordajad

	Probleeme kokku	Internaliseeritud probleemid	Tähelepanu-probleemid	Eksternaliseeritud probleemid	Digiseadmete ülemäärase kasutamise probleemide skoor
Internaliseeritud probleemid	0,66*				
Tähelepanu-probleemid	0,81*	0,34*			
Eksternaliseeritud probleemid	0,79*	0,28*	0,46*		
Digiseadmete ülemäärase kasutamise probleemide skoor	0,22*	0,14*	0,19*	0,17*	
Digiseadmete kasutusaja hinnang tundides	0,14*	0,05	0,12*	0,14*	0,35*

Märkus: * — korrelatsioonikordaja on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$. Vanus on kontrollitud muutuja

Korrelatsioonanalüüs *Kidscreeni* alaskaalade ning digiseadmete kasutamise aja ja probleemide vahel (kus lapse vanus oli kontrolli all hoitud) näitas aga, et ekraaniaeg seostus statistiliselt oluliselt ($r = -0,185$, $p < 0,05$) ainult kooliga rahulolu alaskaala skooridega: lapsed, kes kasutasid ekraaniseadmeid vähem, tundsid end koolis õnnelikumana ja olid kooliga ja õpetajatega rohkem rahul (tabel 4.2.2.7-B). Digiseadmete ülemäärase kasutamise probleemide skoorid seostusid aga statistiliselt oluliselt ja negatiivselt *Kidscreeni* heaolu ($r = 0,23$, $p < 0,05$), meeleolu ($r = 0,36$, $p < 0,05$), peresuhete ($r = 0,22$, $p < 0,05$), kooliga rahulolu ($r = 0,26$, $p < 0,05$) ja enesetaju ($r = 0,24$, $p < 0,05$) alaskaalade skooridega. Lapsed, kes olid eluga, iseendaga (vt ptk 4.2.3), kooliga ja pereeluga rohkem rahul, tajusid vähem digiseadmete ülemäärase kasutusega seotud probleeme. Analüüs ei näidanud seost ühelt poolt sõpradega suhete ja autonoomia ning teiselt poolt digiseadmete kasutamise aja ja probleemide vahel.

Tabel 4.2.2.7-B. Lapse raporteeritud vaimse heaolu hinnangute summaarsete skooride (*Kidscreen*) ja digiseadmete kasutushinnangute korrelatsioonikordajad

	Heaolu	Meeleolu	Pere-suhted	Sõbrad	Kool	Auto-noomia	Enesetaju	Digiseadmete ülemäärase kasutamise probleemide skoor
Meeleolu	0,63*							
Peresuhted	0,65*	0,60*						
Sõbrad	0,57*	0,43*	0,58*					
Kool	0,61*	0,50*	0,61*	0,58*				
Autonoomia	0,55*	0,44*	0,70*	0,65*	0,55*			
Enesetaju	0,45*	0,52*	0,47*	0,42*	0,44*	0,53*		
Digiseadmete ülemäärase kasutamise probleemide skoor	-0,23*	-0,36*	-0,22*	-0,11	-0,26*	-0,05	-0,24*	
Digiseadmete kasutusaja hinnang tundides	-0,03	-0,07	-0,13	-0,07	-,185*	-0,02	-0,05	0,38*

Märkus: * — korrelatsioonikordaja on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$. Vanus on kontrollitud muutuja

4.2.2.8 Riski- ja kaitsetegurite seosed vaimse tervise näitajatega

Tabelis 4.2.2.8-A on toodud statistiliselt olulised korrelatsioonid erinevate riski- ja kaitsetegurite ning vaimse tervise probleemide ja heaolu vahel. Plussmärgiga (+) on märgitud samasuunalised suhted ehk teatud riskiteguri taseme kasvades suureneb ka vaimse tervise probleemi kogemine või teatud kaitsetegur on seotud kõrgema vaimse heaoluga. Miinusmärgiga (-) on toodud vastassuunalised suhted ehk riskitegur on seotud madalama vaimse heaoluga või kaitsetegur vähesema vaimse tervise probleemide kogemisega. Lahter on jäetud tühjaks juhul, kui teguri ja probleemi vahel statistiliselt olulist korrelatsiooni ei esinenud. Korrelatsioonid ei näita tingimata põhjuslikkust: näiteks võib halb unekvaliteet mõjuda kahjulikult vaimsele tervisele, kuid ka vaimse tervise probleemid võivad mõjutada unekvaliteeti.

Nagu tabelist näha, olid enamike riski- ja kaitsetegurite ning vaimse tervise probleemide vahel olulised korrelatsioonid oodatud suunas. Enamik mõõdetud vaimse tervise probleeme olid levinumad tüdrukutel ning sagesid vanuse suurenedes. Erandiks olid siin käitumisprobleemid, mis olid levinumad poistel ning vanusega oluliselt ei muutunud. Taustategurid nagu kodune keel ja leibkonna tüüp olid küll mõnevõrra seotud üldise vaimse heaoluga, kuid olulisemad vaimse tervise probleemidega seotud tegurid olid suhete, kooli, individuaalsete omaduste ja eluviisiga seotud riski- ja kaitsetegurid.

Tabel 4.2.2.8-A. Riski- ja kaitsetegurite korrelatsioonid vaimse tervise probleemide ja vaimse heaoluga

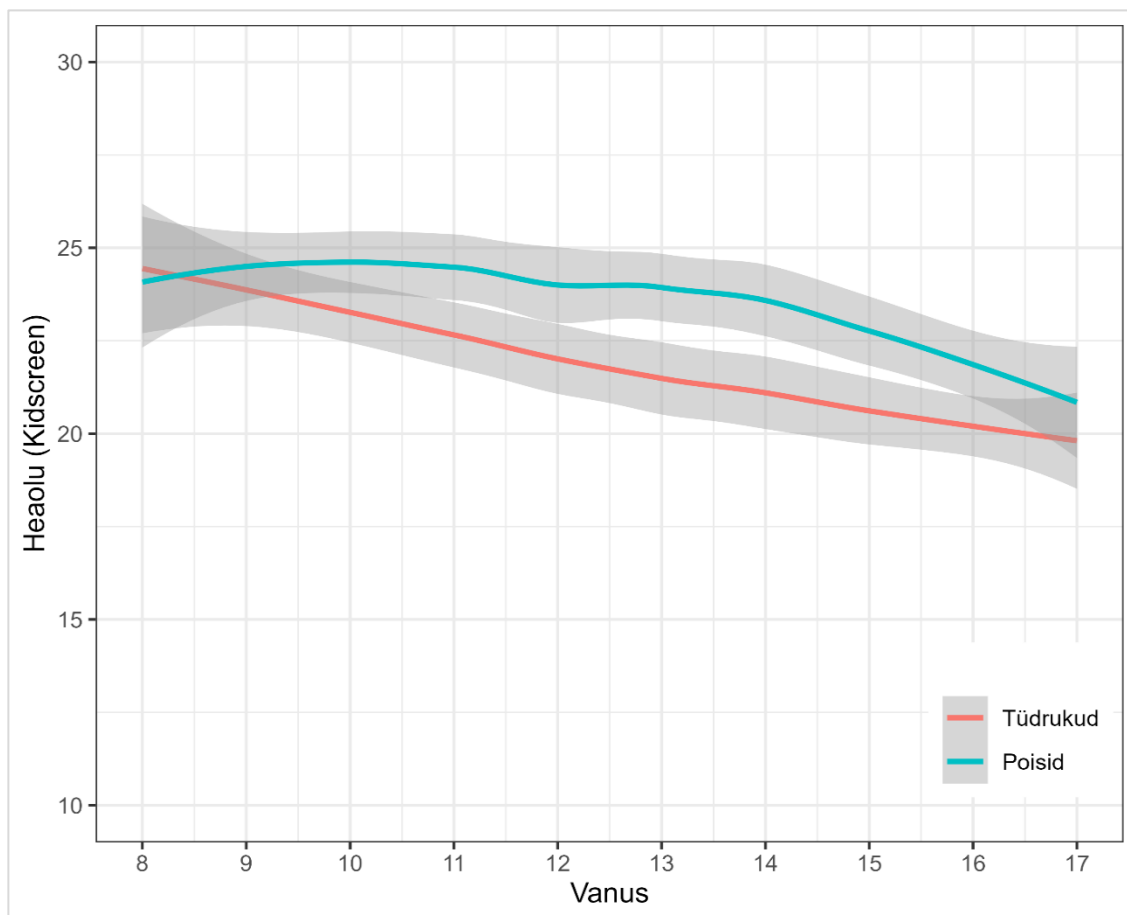
	Vaimne heaolu	Depressiooni sümptomid	Ärevus	Enesevigastamine	Liigsöömine	Käitumisprobleemid	Tähelepanuprobleemid
Taustatunnused							
Sugu (tüdruk)	-	+	+	+	+	-	+
Vanus	-	+	+	+	+		+
Kodune keel (mitte-eesti)	-						
Leibkonna tüüp (üks vanem)	-						
Pere ja vanemlus							
Konfliktid peres	-	+	+	+	+	+	+
Kriisid ja keerulised olukorrad peres	-	+	+	+	+	+	+
Lapsevanema stress	-	+	+				
Kõrge rahulolu peresuhetega	+	-	-	-	-	-	-
Eakaaslased ja sõbrad							
Kiusamise kogemine	-	+	+	+		+	+
Sõprade vaimse tervise probleemid	-	+	+	+	+	+	+
Sõprade piisavus	+	-	-	-	-	-	-
Kõrge rahulolu sõprussuhetega	+	-	-	-		-	-
Kool ja vaba aeg							
Kooliga seotud läbipõlemine	-	+	+	+	+	+	+
Kõrge kooliga rahulolu	+	-	-	-	-	-	-
Kõrge rahulolu vaba ajaga	+	-	-	-	-	-	-
Huviringides osalemine	+	-	-	-			
Psühholoogilised tegurid							
Raskused emotsioonide reguleerimisel	-	+	+	+	+	+	+
Tajutud stress	-	+	+	+	+	+	+
Vaimse tervisega seotud stigma						+	
Kõrge enesehinnang	+	-	-	-	-	-	-
Kõrge säilenõtkus	+	-	-	-	-	-	-
Tervis ja eluviis							
Digiseadmete kasutusaeg	-	+	+	+	+	+	+
Uimastite tarvitamine	-	+	+	+	+	+	+
Hea füüsiline tervis	+	-	-	-	-	-	-
Uneaja pikkus	+	-	-	-			-
Kõrge unekvaliteet	+	-	-	-	-	-	-

4.2.3 Vaimne heaolu ja eluga rahulolu

Vaimset heaolu ja eluga rahulolu mõõdeti *Kidscreeni* kahe alaskaalaga. Heaolu skaalas oli 6 küsimust (nt kas su elu oli eelmisel nädalal mõnus, kas olid eelmisel nädalal eluga rahul, kas sul oli hea tuju), millele vastati viiepunktilisel skaalal. Koondskoori võimalikud väärtused on vahemikus 6–30, kus 6 on halvim võimalik tulemus, 30 on parim võimalik tulemus ning 18 on „keskmine“ tulemus, mis saadakse, kui kõigile 6 küsimusele vastata skaala keskmisega ('möödukalt').

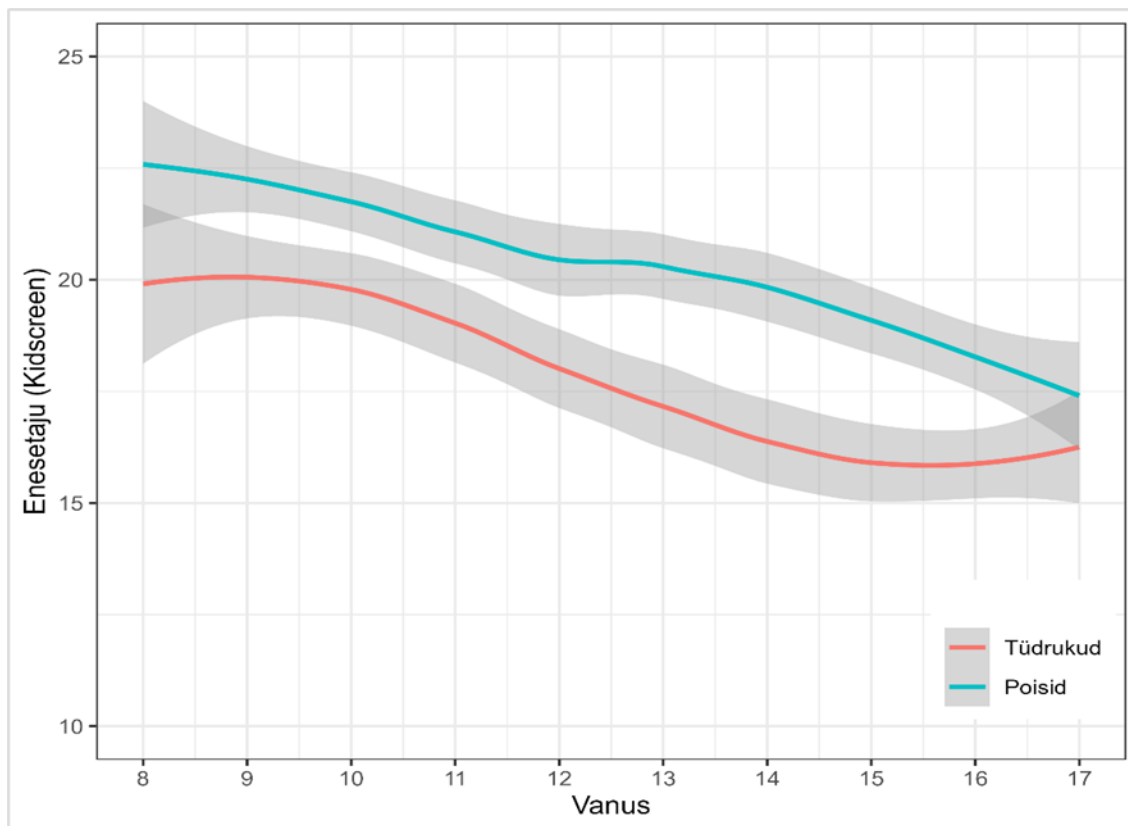
Vaatleme siin ka *Kidscreeni* enesetaju skaala tulemusi. Selles skaalas on 5 küsimust (nt rahulolu endaga, oma riietega, muretsemine oma välimuse pärast), millele vastati viiepunktilisel sageduse-skaalal. Koondskoori võimalikud väärtused on vahemikus 5–25, kusjuures tulemus 15 saadakse vastates kõigile küsimustele skaala keskmisega („üsna sageli“).

Heaolu skoorid olid tüdrukutel pisut madalamad, see erinevus oli statistiliselt ebaoluline ainult kõige nooremas vanuserühmas. Heaolu on madalam vene kodukeelega õpilastel ja ühe vanemaga leibkondades elavatel õpilastel (v.a 15+ vanuserühmas), ning on loogilises seoses eluga rahuloluga. Heaolu erinevused vanuse ja soo alusel on kujutatud joonisel 4.2.3-A. Heaolu skoor väheneb vanusega ($r = -0,28, p < 0,001$) ning peaaegu kõigis vanustes esineb sooline erinevus. Poiste keskmine tulemus ($M = 23,3$) oli 1,7 skaalapunkti võrra suurem tüdrukute omast ($M = 21,6$).



Joonis 4.2.3-A. Heaolu seos vanuse ja sooga: interpoleeritud seosekõverad koos 95% usalduspiiridega

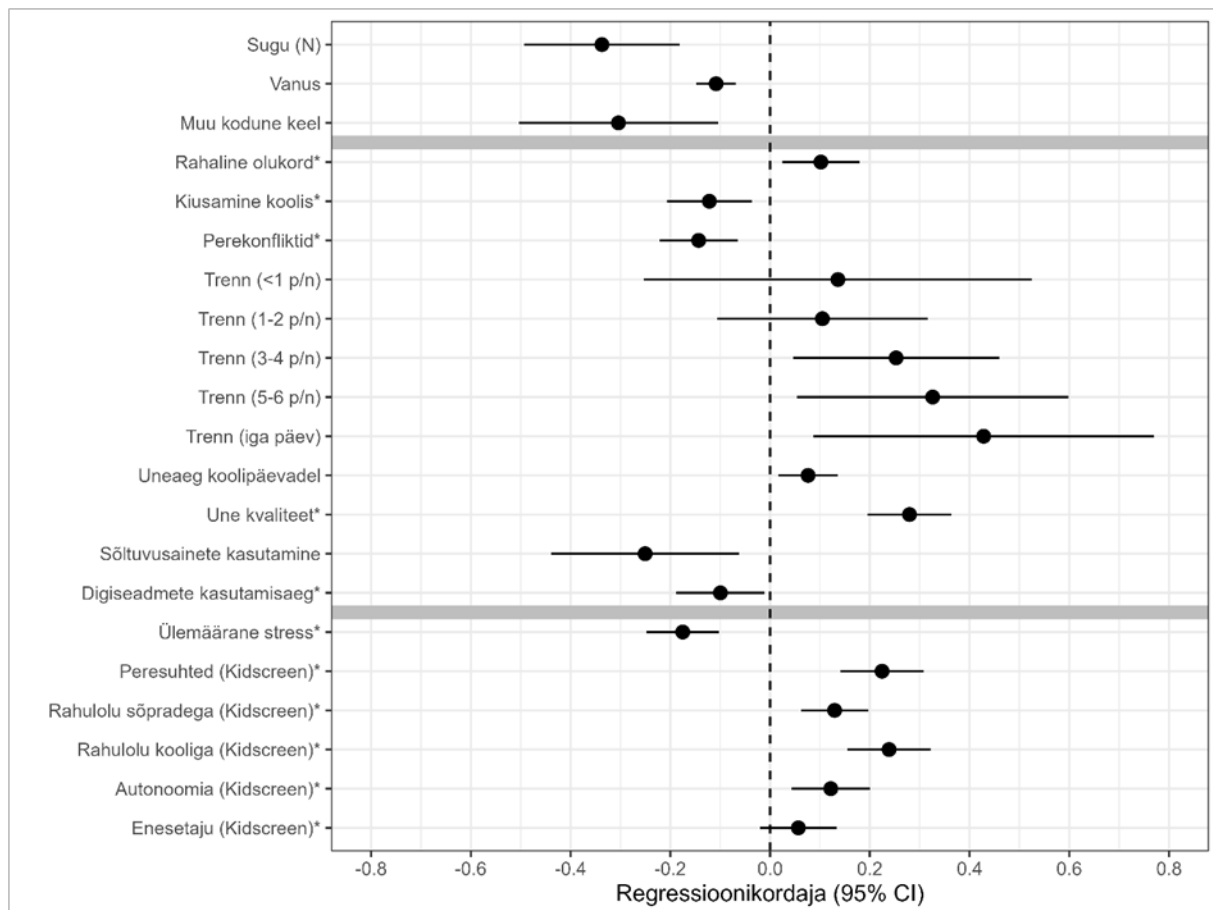
Enesetaju seos vanusega on tugevam kui heaolul ($r = -0,42, p < 0,05$) ning ka soolised erinevused on suuremad: tüdrukud ($M = 16,9$) on oma keha ja välimusega vähem rahul kui poisid ($M = 20,1$), st keskmiste erinevus on ligikaudu 3,2 skaalapunkti (vt joonis 4.2.3-B).



Joonis 4.2.3-B. Heaolu seos vanuse ja sooga: interpoleeritud seosekõverad koos 95% usalduspiiridega

Joonisel 4.2.3-C on kujutatud heaoluga seotud tegurid lineaarse regressioonanalüüsi põhjal. Mudelis on *Kidscreeni* heaolu skaala tulemuse ennustajateks sotsiaaldemograafilised taustategurid, tervisekäitumine, stressi kogemine ja rahulolu erinevate eluvaldkondadega (nt peresuhted, sõbrad) *Kidscreeni* skaalast. Heaolu ennustavate tegurite hulgas on nendes mudelites ka sõltuvusainete tarvitamine, mida kõige nooremas vanuserühmas ei küsitud. Seega ei ole nendes tulemustes esindatud 10-aastased ja nooremad vastajad.

Tulemustest nähtub, et tüdrukute heaolu on madalam, heaolu langeb vanuse kasvades ning on väiksem mitte-eesti kodukeelega lastel. Heaolu on positiivselt seotud rahalise olukorraga, une kestuse ja une kvaliteediga ning negatiivselt kiusamise esinemisega, perekonfliktidega ning digiseadmete kasutamisaajaga, samuti sõltuvusainete (sh alkohol, nikotiini sisaldavad tooted) tarvitamisega. Samuti näeme mudelis heaolu seost trennis käimisega.



Märkus: lineaarne regressioonimudel ($R^2 = 0,66$, $p < 0,001$). Punktid näitavad regressioonikordajaid ning horisontaaljooned nende usalduspiire. Kui regressioonikordaja on positiivne (vertikaalsest katkendjoonest paremal), siis on tegu heaolu suurendava teguriga (nt parema une kvaliteedi ja parema majandusliku seisundiga kaasneb parem heaolu); kui regressioonikordaja on negatiivne (vertikaalsest katkendjoonest vasakul), siis on tegu riskiteguriga (nt sõituvusainete kasutamine ja ülemäärane stress on seotud madalama heaoluga) ($p < 0,001$). Tärniga (*) tähistatud tunnuste puhul on esitatud standardiseeritud regressioonikordajad, ülejäänud juhtudel standardiseerimata kordajad. Mudeli kordajad on esitatud ülevalt alla arvestades kolmes hierarhilises ploki, mida eraldavad hallid horisontaaljooned. Iga ploki sees on tunnused kohandatud kõigile selle ploki tunnustele ning tunnustele, mis esinevad eelmistes plokkides. Näiteks soo, vanuse ja koduse keele regressioonikordajad on kohandatud üksteisele, kuid mitte ülejäänud tunnustele; ülemäärase stressi ja peresuhte skaala regressioonikordajad on aga kohandatud kõigile teistele mudelis esinevatele tunnustele. Esimene tunnusteplokk kirjeldab umbes 11% heaolu varieeruvusest, teine tunnusteplokk lisab esimesele ca 28% ning kolmas tunnusteplokk lisab eelnevatele ca 27%.

Joonis 4.2.3-C. Heaoluga seotud tegurid

4.2.4 Vaimse tervise probleemid

4.2.4.1 Depressioon ja seostuvad tegurid

Alanenud meeleolu sümptomite hindamiseks kasutasime eri vanuserühmades erinevaid eakohaseid hindamisvahendeid: *Kidscreeni* meeleolu alaskaala, RCADS-25 depressiooni alaskaala ja PSC-17 internaliseeritud probleemide alaskaala. Kõik järgnevalt esile toodud rühmade vahelised erinevused on statistiliselt olulised nivool $p < 0,05$.

Kõige noorem vanuserühm täitis *Kidscreeni* meeleolu ploki, mis hindab seitsme väite abil depressiivsete tunnete ja stressi kogemise määra. Skaala võimalikud väärtused varieeruvad vahemikus 7 kuni 35, kus väiksem skoor viitab alanenud meeleolule ja suurem skoor heale meeleolule. Keskmised skoorid taustatunnuste lõikes on toodud lisas tabelis 4.2.4.1-1. Poiste ja tüdrukute vahel ei ilmnenu erinevusi, samuti ei erinenud üksteisest eesti ja muu kodukeelega vastajad. Küll aga kogesid ühe vanemaga leibkondades kasvavad lapsed enam depressiivseid tundeid ($M = 27,6$) kui mõlema vanemaga leibkondades kasvavad lapsed ($M = 30,1$) ning ühe või enama õe-vennaga kasvavad lapsed rohkem depressiivseid

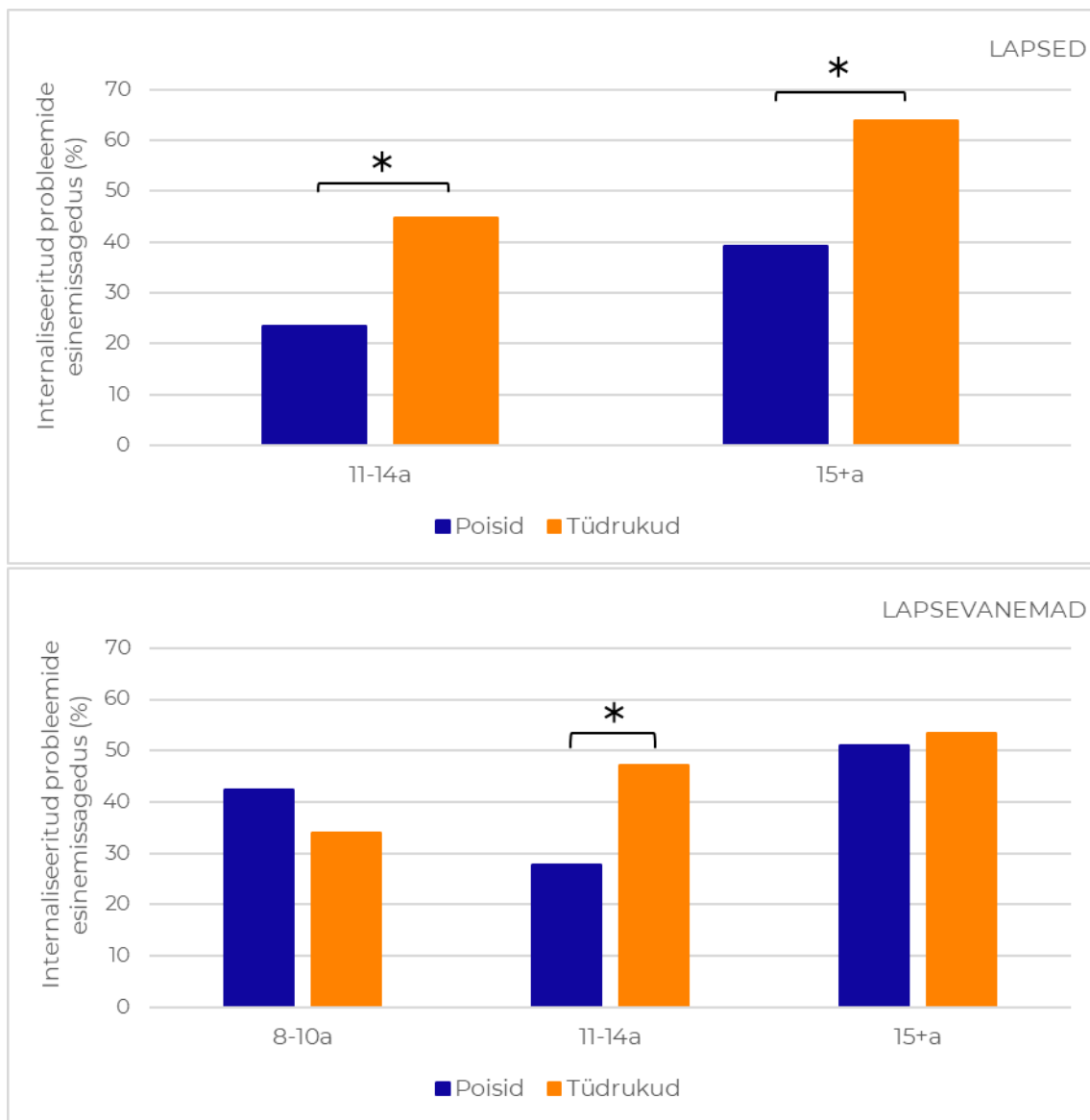
tundeid ($M = 29,3$) kui ilma õdede-vendadeta kasvavad lapsed ($M = 32,1$). Depressiivsete tunnete kogemine ei olnud seotud kooli asukoha, lapsevanema perekonnaseisu või haridustasemega, küll aga oli kehva majandusliku olukorraga vanemate laste meeleolu halvem ($M = 26,8$) kui keskmise jõukusega vanemate lastel ($M = 30,1$). Tugev seos ilmnis eluga rahuloluga: mida suurem oli rahulolu, seda parem oli meeleolu.

Keskmisses ja vanemas vanuserühmas hindasime depressiooni sümptomeid RCADS-25 depressiooni alaskaalaga, mis koosneb 10 väitest. Skaala võimalikud skoorid on vahemikus 0 kuni 30 ja suurem skoor tähendab suuremat depressiooni sümptomite kogemist. RCADS-25 keskmised skoorid taustatunnuste lõikes on esitatud lisa tabelis 4.2.4.1-2 (vt lisa 9). Vanema vanuserühma depressiooni skoorid olid suuremad ($M = 10,3$) kui keskmisel vanuserühmal ($M = 7,4$). Tüdrukud kogesid mõlemas vanuserühmas enam depressiooni sümptomeid kui poisid. Tallinna/Tartu koolide õpilaste skoorid 11–14a vanuserühmas olid väiksemad ($M = 6,6$) kui mujal asuvate koolide õpilastel ($M = 8,1$), samas kui 15+a vanuserühmas erinevust ei olnud. Samuti ei ilmnenu seoseid sotsiaalmajanduslike ja leibkonna tunnustega. Ka RCADS-25 depressiooni skoor oli tugevalt seotud eluga rahuloluga: väiksema rahuloluga vastajatel olid depressiooni skoorid suuremad.

Kidscreeni ja RCADSiiga saadud tulemusi kõrvutades võib öelda, et seoste muster on üsna erinev. Ei ole selge, kas see peegeldab vanusest või mõõtevahenditest tulenevaid erinevusi. Ainus seos, mis mõlemal juhul oluliseks osutus, oli seos eluga rahuloluga.

Lisaks eelnevalt käsitletud mõõdikutele on depressiooniga seotud PSC-17 internaliseeritud probleemide alaskaala, kuhu on koondatud nii depressiooni kui ärevuse sümptomeid kirjeldavad väited. Skaala koosneb viiest väitest, võimalikud skoorid on vahemikus 0 kuni 10. Internaliseeritud probleemide olemasolule viitab skoor, mis on vähemalt 5. Sellele alaskaalale vastasid kahe vanema vanuserühma lapsed ning kõigi vanuserühmade laste vanemad, kes täitsid küsimustiku oma lapse kohta. Laste ja vanemate hinnangud olid omavahel nõrgalt korreleeritud (11–14a $r = 0,27$, 15+a $r = 0,38$ ja koguvalimis $r = 0,34$, kõigil juhtudel $p < 0,05$). PSC-17 internaliseeritud probleemide alaskaala korrelatsioonid teiste depressiooni hindamiseks kasutatud mõõdikutega olid järgmised: vanuserühmas 8–10a oli *Kidscreeni* meeleolu skoori ja vanemate hinnatud PSC-17 internaliseeritud probleemide skoori vahel nõrk negatiivne korrelatsioon ($r = -0,19$, $p < 0,05$). Negatiivne korrelatsioon oli ootuspärane, sest *Kidscreeni* suurem skoor tähendab paremat meeleolu ja PSC-17 suurem skoor tähendab rohkem internaliseeritud probleeme. Vanemates vanuserühmades ilmnisid tugevad korrelatsioonid RCADS-25 depressiooni skoori ja laste endi hinnatud internaliseeritud probleemide vahel (11–14a $r = 0,79$, 15+a $r = 0,76$, koguvalimis $r = 0,79$, kõigil juhtudel $p < 0,05$) ning nõrgad korrelatsioonid RCADS-25 depressiooni skoori ja lapsevanemate hinnatud internaliseeritud probleemide vahel (11–14a $r = 0,26$, 15+a $r = 0,37$, koguvalimis $r = 0,33$, kõigil juhtudel $p < 0,05$).

Internaliseeritud probleemide alaskaala äralõikepunkti (≥ 5) ületas laste vastuste põhjal 43,5% ja vanemate vastuste põhjal 42,0% lastest (vt lisa 9 tabel 4.2.4.1-3). Nii laste kui nende vanemate vastuste põhjal oli äralõikepunkti ületajaid rohkem 15+a vanuserühmas (laste hinnangute põhjal 54,6% ja lapsevanemate hinnangute põhjal 52,1%) kui noorema(te)s vanuserühma(de)s (laste hinnangute põhjal 11–14a vanuserühmas 34,1%; vanemate hinnangute põhjal 8–10a vanuserühmas 38,4% ja 11–14a vanuserühmas 36,6%). Kui laste vastuste põhjal oli nii vanuserühmades 11–14a kui 15+a internaliseeritud probleeme rohkem tüdrukutel (44,7% 11–14a vanuserühmas ja 63,9% 15+a vanuserühmas) kui poistel (23,5% 11–14a vanuserühmas ja 39,3% 15+a vanuserühmas, vt joonis 4.2.4.1-A), siis lapsevanemate vastuste põhjal ilmnis see erinevus ainult 11–14a vanuserühmas (47,1% tüdrukutel ja 27,8% poistel, vt joonis 4.2.4.1-A).



Märkus: Tärniga (*) on tähistatud statistiliselt olulised soolised erinevused ($p < 0,05$). Laste hinnangute puhul esines vanuserühmade vaheline erinevus, vanemas vanuserühmas oli internaliseeritud probleemide esinemissagedus suurem. Vanemate hindasid internaliseeritud probleemide esinemissagedust suuremaks 15+a vanuserühma puhul (võrreldes 11-14a vanuserühmaga).

Joonis 4.2.4.1-A. Internaliseeritud probleemide esinemissagedus vanuserühma ja soo lõikes, eraldi paneelides laste ja vanemate hinnangud

Vanuserühmas 15+a esinesid lapsevanemate hinnangute põhjal internaliseeritud probleemid sagedamini eesti kodukeelega lastel (58,5%) võrreldes muu kodukeelega lastega (25,0%); teistes vanuserühmades ja laste hinnangute järgi olid seosed koduse keelega aga mitteolulised. Vanuserühmas 8-10a oli vanemate hinnangute järgi rohkem internaliseeritud probleemidega lapsi ilma partnerita elavate vanemate laste hulgas (55,6% vs. 34,2% abielus/kooselus elavate vanemate laste hulgas). See oli ka ainus 8-10a vanuserühmas ilmnenu statistiliselt oluline seos. Vanuserühmas 15+a oli lapsevanemate hinnangul esimese haridustasemega lapsevanemate laste seas suurem internaliseeritud probleemide osakaal (81,8%) kui teise ja kolmanda haridustasemega vanemate lastel (vastavalt 47,5% ja 50,5%). Lapsevanemate (kuid mitte laste) hinnangute järgi ilmnis seos lapsevanema rahalise olukorraga: 11-14a vanuserühmas ületasid kehva rahalise olukorraga lapsevanemate lapsed sagedamini äralõikepunkti (60,7%) kui keskmise ja hea rahalise olukorraga vanemate lapsed (vastavalt 32,8% ja 30,3%). Erinevus kehva (52,5%) ja hea (33,3%) rahalise olukorraga vanemate laste vahel ilmnis ka kõiki vanuserühmi koos analüüsid.

Laste vastustes oli internaliseeritud probleemide kogemine nii 11–14a kui 15+a vanuserühmas tugevalt seotud eluga rahuloluga: kui kõrge eluga rahuloluga rühmas esines internaliseeritud probleeme 25,9%-l lastest, siis madala eluga rahulolu rühmas oli neid lausa 81,2%-l lastest. Lapsevanemate vastuste põhjal ilmnes analoogne seos 11–14a vanuserühmas ja kogu valimis, kuid mitte 8–10a vanuserühmas.

Kolm mõõtevahendit, kahte tüüpi hindajad ja kolm vanuserühma andsid kõik mõnevõrra erineva pildi sellest, millised taustatunnused depressiooni sümptomite ja laiemalt internaliseeritud probleemide esinemisega seotud on. Kõige kooskõllalisemad olid tulemused selles osas, et soolised erinevused depressiooni sümptomite kogemises ilmnemise alates 11–14a vanuserühmast; depressiooni sümptomite kogemine oli 15+a vanuserühmas suurem kui 11–14a vanuserühmas ja depressiooni sümptomite kogemine oli negatiivselt seotud eluga rahuloluga.

Lineaarne regressioonimudel

Tabelis 4.2.4.1-A on esitatud RCADS-25 depressiooni sümptomite skoori lineaarse regressioonanalüüsi tulemused. Standardiseeritud regressioonikordajate puhul on näha, et depressiooni sümptomite kõrgemat skoori ennustab kõrgem ärevussümptomite skoor ($\beta = 0,44$). See tulemus ei ole üllatav, juba varasemalt on teada, et depressioon ja ärevus esinevad tihti koos [111], [112]. Teiseks oluliseks depressiooni sümptomite ennustajaks oli tahtlik enesevigastamine ($\beta = 0,16$) (tabel 4.2.4.1-A), mis esineb samuti sageli depressiooniga koos [113], [114].

Depressiooni sümptomite puhul olid riskiteguriteks veel ka vanus ($\beta = 0,1$), tajutud stressi kõrgem skoor ($\beta = 0,12$), eksternaliseeritud probleemide esinemine ($\beta = 0,06$) ning konfliktid perekonnas ($\beta = 0,08$). Madalamat depressiooni sümptomite skoori ennustasid aga kõrgem rahulolu eluga ja kooliga ning parem unekvaliteet (tabel 4.2.4.1-A). Sugu ja rahuolu sõprussuhetega, mis osutusid küll individuaalselt olulisteks, ei jäänud kohandatud mudelis olulisteks depressiooni sümptomeid ennustavateks teguriteks.

Tabel 4.2.4.1-A. Lineaarse regressioonanalüüsi tulemused RCADS-25 depressiooni sümptomite ennustamisel

	β	Standardviga	p-väärtus
Vabaliige	4,6	1,29	<0,001
Sugu (tüdruk)	-0,03	0,29	0,17
Vanuserühm (15+a)	0,10	0,28	<0,001
Eluga rahulolu	-0,10	0,23	0,001
Konfliktide esinemine peres (HKN)	0,08	0,23	0,003
Rahulolu sõprussuhetega (<i>Kidscreen</i>)	-0,05	0,03	0,068
Rahuolu kooliga (<i>Kidscreen</i>)	-0,14	0,04	<0,001
Ärevus (RCADS)	0,44	0,02	<0,001
Tajutud stress	0,12	0,14	<0,001
Unekvaliteet	-0,11	0,11	<0,001
Eksternaliseeritud probleemid (PSC-17)	0,06	0,50	0,009
Enesevigastamine	0,16	0,37	<0,001

Märkus: kohandatud $R^2 = 0,75$; β — standardiseeritud regressioonikordaja

Logistilised regressioonimudelid

Järgmiseks vaatasime, millised tegurid ennustavad internaliseeritud probleemide esinemist. Selleks viisime läbi logistilise regressioonanalüüsi laste ja lapsevanemate PSC-17 internaliseeritud probleemide alaskaalade vastustel (tabel 4.2.4.1-B-C).

Tabel 4.2.4.1-B. Logistilise regressioonanalüüsi kohandatud mudeli tulemused internaliseeritud probleemide esinemise ennustamisel (laste vastuste põhjal)

	OR	95% CI	p-väärtus
Vabaliige	0,12	0,01–0,99	0,05
Sugu (tüdruk)	1,33	0,75–2,35	0,32
Rahulolu peresuhetega (<i>Kidscreen</i>)	0,72	0,53–0,99	0,04
Rahulolu sõprussuhetega (<i>Kidscreen</i>)	0,67	0,48–0,94	0,02
Piisavalt sõpru	0,83	0,58–1,17	0,29
Enesetaju (<i>Kidscreen</i>)	0,38	0,26–0,56	<0,001
Emotsioonide reguleerimise raskused	2,05	1,42–2,96	<0,001
Tajutud stress	1,88	1,35–2,62	<0,001
Eksternaliseeritud probleemid (PSC-17)	2,09	0,67–6,57	0,20
Uneaeg	1,13	0,90–1,42	0,27

Märkus: AIC = 360,39; OR = šansisuhe; 95% CI = 95% usaldusvahemik

Internaliseeritud probleemide esinemise šanss suurenes psühholoogilistest teguritest emotsioonide reguleerimise raskuste esinemisega (OR = 2,05) ning kõrgema tajutud stressi hinnanguga (OR = 1,88). Internaliseeritud probleemide esinemise šanssi vähendasid kõrgem enesetaju skoor (OR = 0,38), rahulolu peresuhete (OR = 0,72) ja sõprussuhetega (OR = 0,67). Sugu, eksternaliseeritud probleemide esinemine ega lapse hinnang sellele, kas tal on piisavalt sõpru, antud mudelis internaliseeritud probleemide esinemist ei ennustanud.

Lapsevanemate PSC-17 internaliseeritud probleemide alaskaala vastuste põhjal läbiviidud logistilise regressioonanalüüsi mudelisse kaasasime taustatunnustest lapse soo, vanuserühma, koduse keele ning pere rahalise seisu muutujad, lapsevanema hinnangu lapse tervisele ning PSC-17 küsimustiku tähelepanu- ja eksternaliseeritud probleemide alaskaalade tulemused. Tabelis 4.2.4.1-C on esitatud kohandatud mudel.

Tabel 4.2.4.1-C. Logistilise regressioonanalüüsi kohandatud mudeli tulemused internaliseeritud probleemide esinemise ennustamisel (lapsevanema vastuste põhjal)

	OR	95% CI	p-väärtus
Vabaliige	0,62	0,21–1,79	0,38
Sugu (tüdruk)	1,26	0,82–1,92	0,29
Vanuserühm (15+a)	1,27	0,96–1,69	0,09
Kodune keel	0,48	0,29–0,81	0,006
Pere rahaline seis	0,85	0,69–1,06	0,15
Hinnang lapse tervisele	0,45	0,35–0,57	<0,001
Tähelepanuprobleemid (PSC-17)	2,38	1,28–4,43	0,006
Eksternaliseeritud probleemid (PSC-17)	2,06	0,97–4,37	0,06

Märkus: AIC = 539,97; OR = šansisuhe; 95% CI = 95% usaldusvahemik

Internaliseeritud probleemide esinemise šansid olid suuremad tähelepanuprobleemide esinemise korral (OR = 2,38). Internaliseeritud probleemide esinemise šanssi kahandasid aga eesti keel koduse keelena (OR = 0,48) ning kõrgem hinnang lapse tervisele (OR = 0,45). Ülejäänud mudelisse kaasatud tunnused probleemide esinemise šansse ei ennustanud.

4.2.4.2 Ärevus ja seostuvad tegurid

11–14a ja 15a ja vanemate laste ärevuse sümptomeid analüüsisime RCADS-i ärevuse alaskaalale toetudes (vt lisas tabel 4.2.4.2-1). Järgnevalt välja toodud erinevused rühmade lõikes on statistiliselt olulised olulisuse nivool $p < 0,05$.

Ilmnesid statistiliselt olulised erinevused ärevuse skoorides nii vanuserühmade kui ka sugude lõikes. 15+a laste ärevuseskoorid ($M = 12,0$) olid oluliselt kõrgemad 11–14a laste omadest ($M = 10,8$). Lisaks olid mõlemas vanuserühmas tüdrukutel oluliselt kõrgemad ärevuseskoorid võrreldes poistega — näiteks oli ärevusesümptomite keskmine skoor 11–14a tüdrukutel 12,7 (vs poisid: $M = 8,9$), 15a ja vanematel tüdrukutel aga 13,7 (vs poisid: $M = 9,1$).

Statistiliselt olulised erinevused ärevuse sümptomites ilmnesid ka vanemas vanuserühmas leibkonnatüübi kaupa: mõlema vanemaga elavatel lastel olid kõrgemad ärevuseskoorid kui ühe vanemaga elavatel lastel ($M = 12,4$ vs $M = 9,9$) (vt seletust alaosas Lineaarne regressioonimudel).

Ka kooli asukoha järgi ilmnesid erinevused 15+a laste seas: Tallinnas/Tartu koolis käivate lastel olid kõrgemad ärevuse skoorid ($M = 13,5$) võrreldes muudes Eesti piirkondades koolis käivate lastega ($M = 10,8$). Kooli asukohapõhiseid erinevusi ärevuse skoorides on võimalik põhjendada mitut moodi. Ühelt poolt on võimalik, et suurematesse linnadesse on koondunud kokku koolid, mis on rohkem orienteeritud kõrgematele õpitulemustele, mis omakorda mõjutavad seeläbi õpilaste ärevusetaset. Antud uuringu tulemusi analüüsid ei leia see hüpotees aga kinnitust — Tallinnas/Tartus koolis käivate laste rahulolu kooliga (*Kidscreen*) ($M = 20,8$) on oluliselt suurem kui lastel, kes käivad mujal koolis ($M = 19,8$). Ka erinevused Tallinnas/Tartus ja mujal koolis käivate laste vahel puuduvad, kui vaadata seotust kooliga (HKN kooliga seotus) ja 15+a laste puhul kooliga seotud läbipõlemist. Seega näib, et kooliga seotud teguritega neid erinevusi ärevuse skoorides seletada ei saa. On aga võimalik, et kõrge ärevuse skoorid lastel peegeldavad üldiseid linnas elamise mõjusid. Mitmed uuringud on näidanud, et linnades esineb rohkem depressiooni- ja ärevuse sümptomeid võrreldes maapiirkondadega [115]. Ka on leitud, et ärevuse sümptomid on sagedasemad urbaniseerunud ning kõrgema sotsiaalmajandusliku tasemega piirkondades [116]. Arvatakse, et linnades elamine on seotud kõrgemaid nõudmisi esitavate sotsiaalsete keskkondade, suuremate inimestevahelise ebavõrdsuse ning muutunud keskkondlike oludega (nt vähem rohealasid), mis kõik panustavad vaimse tervise probleemide tekkesse [117]. LVTU andmete põhjal ei saa me seda kõike analüüsida ning nende seoste täpsemaks uurimiseks oleks vaja korraldada täiendavaid uuringuid.

Lisaks eelmainitud tunnustele ilmnesid statistiliselt olulised erinevused ka eluga rahulolu osas kõigi vastusvariantide vahel mõlemas vanuserühmas. Kõige madalamad ärevuse skoorid olid lastel, kes olid eluga (väga) rahul (11–14a: $M = 8,7$; 15+a: $M = 9,4$), ja kõige kõrgemad neil, kes olid eluga natuke rahul või ei olnud üldse rahul (11–14a: $M = 18,7$; 15+a: $M = 17,4$); eluga mõõdukalt rahul olevad lapsed jäid nende kahe grupi keskele (11–14a: $M = 13,3$; 15+a: $M = 13,2$). Ülejäänud taustatunnuste (kodune keel, õdede-vendade arv, vanema haridustase, perekonnaseis, rahaline seis) lõikes olulisi erinevusi vanuserühmade vahel me ei leidnud.

Lineaarne regressioonimudel

Järgnevalt viisime läbi lineaarse regressioonanalüüsi, et leida kõige olulisemad tegurid, mis ennustavad RCADSi abil mõõdetud ärevuse sümptomeid. Ennustajatena lisasime mudelisse kõik eelmises osas oluliseks osutunud demograafilised taustatunnused (sugu, vanuserühm, leibkonnatüüp, kooli asukoht). Veel lisasime mudelisse ka olulisimad sõprus- ja peresuhetega seotud tunnused ning psühholoogilist hakkamasaamist näitavad muutujad (emotsiooni regulatsiooni raskused, tajutud stress, säilenõtkus).

Lineaarse regressioonimudeli tulemused on toodud tabelis 4.2.4.2-A. Kui vaadata standardiseeritud regressioonikordajaid, on näha, et RCADS ärevuse skoori ennustamisel on kõige suurema mõjuga emotsiooni regulatsiooni raskused ($\beta = 0,46$). Ka kirjandus viitab sellele, et erinevate vaimse tervise häirete, sh ärevushäirete, puhul võib allosevaks mehhanismiks olla oskamatus emotsioonide ja stressiga toime tulla [118]. Seda toetab ka see, et kõrgem tajutud stress ning madalam säilenõtkus mõlemad ennustasid kõrgemaid ärevuse sümptomeid.

Väiksema mõjuga, ent siiski olulised ärevuse sümptomite ennustajad olid ka sõprus- ja peresuhted — madalam *Kidscreeni* sõprade alaskaala skoor, mis viitab sõprussuhete

kvaliteedile, seostus kõrgeenenud ärevuse sümptomitega. Niisamuti olid rohkemad kriisid kodus seotud kõrgemate ärevuse skooridega. Mõlemad tulemused on kooskõlas sellega, mis varasemate uuringute põhjal noorukite ärevuse etioloogia kohta juba teada on — probleemid nii pere- kui sõprussuhetes on oluliseks riski- ja säilitavaks faktoriks kõrgeenenud ärevuse sümptomite ning ärevushäirete puhul [119].

Nii lisas tabelist 4.2.4.2-1 (vt lisa 9) kui ka allolevast regressioonimudelitest on näha, et ärevuse skoorid on madalamad lastel, kes elavad koos ühe vanemaga, võrreldes lastega, kes elavad mõlema vanemaga. Meie andmetele toetudes ei ole neid tulemusi võimalik seletada peresuhete kvaliteediga, sest mõlema vanemaga peredes ei ole oluliselt rohkem konflikte kui ühe vanemaga peredes ($M = 1,55$ vs $M = 1,58$), samas kui ühe vanemaga peredes ($M = 1,61$) on kriise isegi oluliselt rohkem kui mõlema vanemaga peredes ($M = 1,31$). Võimalik, et seda tulemust saab seletada lapse ja vanema suhte kvaliteedi erinevusega — üksikvanem võib pöörata lapsele ja tema emotsionaalsele heaolule rohkem tähelepanu, püüdes kompenseerida seda, et kõrval pole teist lapsevanemat, kes lapsega suhtleks. Selle kasuks räägivad trendid, mis ilmnesid, kui vaadata lapsevanema vastuste põhjal lapsega koos ajaveetmist leibkonnatüüpide lõikes. Ilmnes trend ($p = 0,053$), et ühe vanemaga leibkondades ($M = 3,90$) räägitakse lapsega sagedamini oma päevast ja tegemistest, kui mõlema vanemaga leibkondades ($M = 3,81$). Niisamuti leidsime trendi ($p = 0,052$), et ühe vanemaga leibkondades ($M = 3,52$) räägitakse sagedamini sellest, kuidas end tuntakse kui mõlema vanemaga leibkondades ($M = 3,35$). Kuna sellised tulemused on aga trenditasandil, võiks tulevastest uuringutes suuremal valimil vaadata, milline on lapse suhe teda kasvatava üksikvanemaga.

Tabel 4.2.4.2-A. Lineaarse regressioonanalüüsi tulemused RCADS-25 ärevuse sümptomite ennustamisel

	β	Standardviga	p-väärtus
Vabaliige	6,41	1,59	< 0,001
Sugu (tüdruk)	0,11	0,46	0,001
Vanuserühm (15+a)	-0,10	0,47	0,002
Leibkonnatüüp (üks vanem)	-0,11	0,59	< 0,001
Emotsiooni regulatsiooni raskused	0,46	0,06	< 0,001
Tajutud stress	0,17	0,24	< 0,001
Säilenõtkus	-0,14	0,16	< 0,001
Kidscreen Sõbrad	-0,13	0,05	< 0,001
HKN kriisid kodus	0,11	0,58	0,003

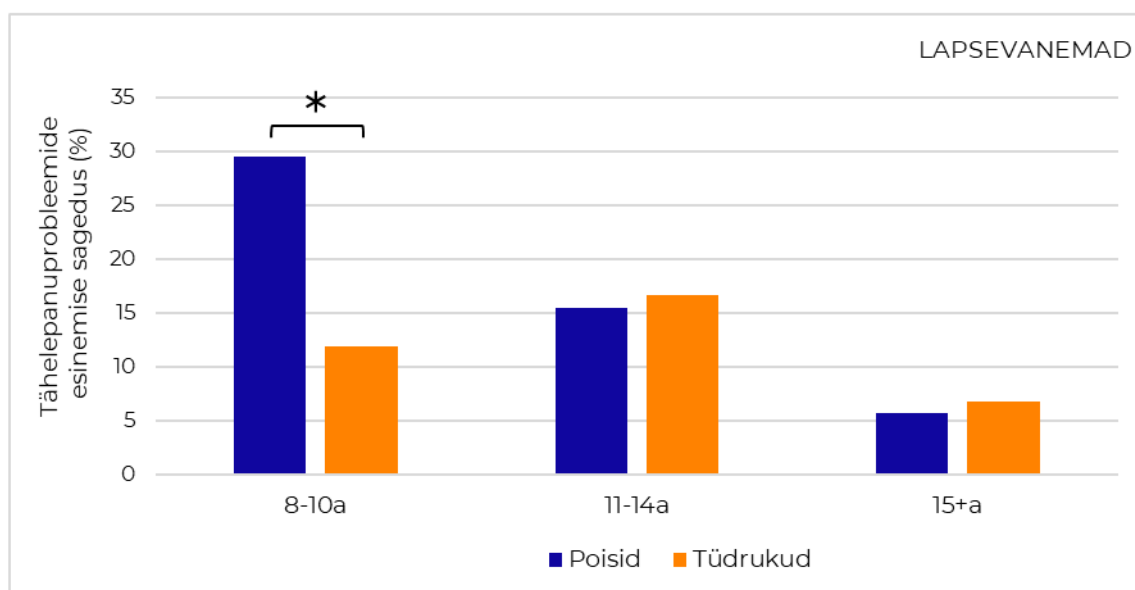
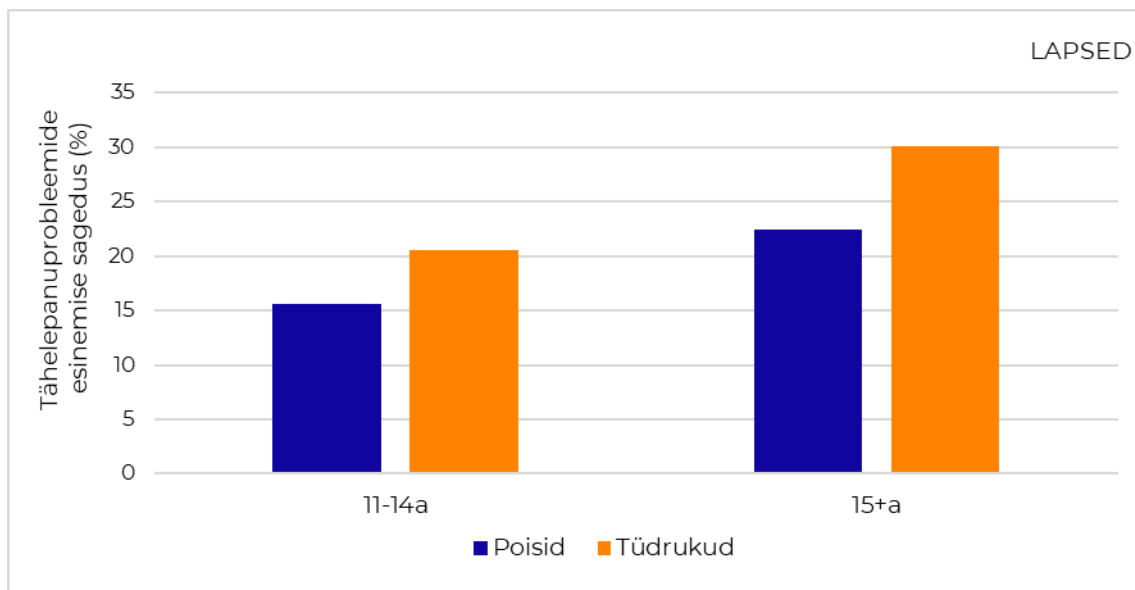
Märkus: kohandatud $R^2 = 0,57$; β — standardiseeritud regressioonikordaja

4.2.4.3 Tähelepanuprobleemid ja seostuvad tegurid

Tähelepanuprobleemide esinemise hindamiseks kasutasime kahe vanema vanuserühma puhul PSC-17 noorte ning kõigi kolme vanuserühma puhul PSC-17 lapsevanema küsimustiku tähelepanuprobleemide alaskaalat. Alaskaala skoorimine ning äralõikepunktid on kirjeldatud peatükis 4.1.2. Laste ja vanemate hinnangud olid omavahel nõrgalt korreleeritud (11–14a $r = 0,34$, 15+a $r = 0,32$ ja kogu valimis $r = 0,29$, kõigil juhtudel $p < 0,05$). Tähelepanuprobleemide esinemissagedus nii laste kui lapsevanemate vastuste põhjal ning taustatunnuste ja vanuserühmade lõikes on toodud lisas tabelis 4.2.4.3-1 (vt lisa 9). Kõik selles peatükis esile toodud rühmade vahelised erinevused on statistiliselt olulised nivool $p < 0,05$.

Tähelepanuprobleemide esinemissagedus erines vanuserühmade lõikes. Laste vastuste põhjal esines tähelepanuprobleeme 17,8% vanuserühmas 11–14a vastanutel ning 28,2% vanuserühmas 15+a vastanutel. Lapsevanemate vastuste põhjal oli trend erinev, tähelepanuprobleemide esinemissagedus oli kõrgeim noorimas vanuserühmas ning madalaim vanimas vanuserühmas (8–10a: 22,5%; 11–14a: 15,9% ning 15+a: 6,2%).

Laste vastuste põhjal soolisi erinevusi tähelepanuprobleemide esinemise sageduses ei esinenud. Sooline erinevus ilmnis lapsevanemate vastuste puhul vaid kõige nooremas vanuserühmas (8–10a), kus poistel oli vanemate poolt hinnatuna tähelepanuprobleemide esinemissagedus 29,5% ning tüdrukutel 11,9% (joonis 4.2.4.3-A).



Märkus: Tärniga (*) on tähistatud statistiliselt olulised soolised erinevused ($p < 0,05$). Laste vastuste põhjal esines tähelepanuprobleeme sagedamini vanemas vanuserühmas. Lapsevanemate vastuste põhjal esines tähelepanuprobleeme sagedamini nooremates vanuserühmades

Joonis 4.2.4.3-A. Tähelepanuprobleemide esinemissagedus vanuserühma ja soo lõikes, eraldi paneelides laste ja vanemate hinnangud

Laste vastuste põhjal selgus, et tähelepanuprobleeme esines mõningaselt sagedamini lastel, kellel ei ole õdesid-vendi. Samuti oli tähelepanuprobleemide esinemise sagedus suurem nende laste seas, kes ei olnud oma eluga rahul (50,7%), võrreldes lastega, kes olid oma eluga kas mõõdukalt (28,4%) või väga rahul (13,4%) (vt lisa 9, tabel 4.2.4.3-1).

Tähelepanuprobleemide esinemine on omane näiteks aktiivsuse- ja tähelepanuhäirele (ATH), kuid oluline on siinkohal mainida, et alaskaala puhul ei ole tegemist diagnostilise vahendiga. Diagnoosi määramiseks on vaja äralõikepunkti ületanud skoori puhul edasist spetsialistipoolset hindamist. Lapsevanema küsimustikus küsisime, kas lapsel on diagnoositud ATH, millest selgus, et uuringus osalenud lastest 4,7%-l on see diagnoositud. Nendest 63,6% puhul mõjutab diagnoos lapse igapäeva elu tegemisi tihti või alati.

ATH diagnoosiga noortel on varasemates uuringutes täheldatud nii emotsiooni regulatsiooni, sotsiaalseid kui õpiraskusi, aga ka käitumisprobleeme. ATH diagnoosiga kaasuvad tihti peale vaimse tervise probleemid (näiteks ärevus või depressioon) [120], [121] ning vahel on ATH seostatud ka uneprobleemidega [122].

Logistiline regressioonimudel

Lisasime järgnevalt logistilisse regressioonanalüüsi lisaks eelpool mainitud olulisteks osutunud taustatunnustele ka emotsiooni regulatsiooni raskused, sotsiaalsed ja kooliga seotud tunnused ning une ja vaimse tervise skaalade alaskaalade skoorid. Testisime erinevaid kohandatud mudeleid, kuhu kaasasime individuaalsetes mudelites oluliseks osutunud muutujad. Alltoodud tabelis on toodud sobivaim kohandatud mudel (tabel 4.2.4.3-A).

Tabel 4.2.4.3-A. Logistilise regressioonanalüüsi kohandatud mudeli tulemused tähelepanu-probleemide esinemise ennustamisel (laste vastuste põhjal)

	OR	95% CI	p-väärtus
Vabaliige	0,13	0,02-0,80	0,03
Sugu (tüdruk)	0,83	0,46-1,48	0,52
Vanuserühm (15+a)	1,43	0,82-2,49	0,21
Rahulolu peresuhetega (Kidscreen)	1,11	0,82-1,49	0,50
Õed-vennad (üks või rohkem õde-venda)	0,51	0,26-0,99	0,046
Sõprussuhete kvaliteet (Kidscreen)	1,06	0,79-1,40	0,69
Rahulolu kooliga (Kidscreen)	0,51	0,35-0,73	<0,001
Emotsioonide reguleerimise raskused	1,59	1,12-2,24	0,008
Eksternaliseeritud probleemid (PSC-17 alaskaala)	3,09	1,31-7,31	0,01
Ärevuse sümptomid (RCADS alaskaala)	1,96	1,35-2,84	<0,001
Unekvaliteet	0,75	0,55-1,04	0,08

Märkus: AIC = 371,58; OR = šansisuhe; 95% CI = 95% usaldusvahemik

Tähelepanuprobleemide esinemise šanss suurenes psühholoogilistest teguritest emotsioonide reguleerimise raskuste esinemisega (OR = 1,59). Teised riskitegurid, mille esinemisel suurenes tähelepanuprobleemide esinemise šanss, olid käitumisprobleemid (OR = 3,09) ja ärevuse sümptomite kõrgem skoor (OR = 1,96). Perega seotud teguritest kahanes tähelepanuprobleemide esinemise šanss kui lapsel oli üks või mitu õde-venda (OR = 0,51), samuti toimis kaitsetegurina kõrgem rahulolu kooliga (OR = 0,51). Mudeli kohandamisel kadus tähelepanuprobleemide esinemise seos vanuserühma, pere- ja sõprussuhete ning unekvaliteediga.

Järgmiseks viisime läbi logistilise regressioonanalüüsi lapsevanemate PSC-17 tähelepanuprobleemide alaskaala vastuste põhjal (tabel 4.2.4.3-B). Regressioonimudelisse kaasasime taustatunnustest taaskord lapse soo, vanuserühma, õdede-vendade olemasolu ning lapsevanema küsimustikust internaliseeritud probleemide (PSC-17) ja käitumisprobleemide (PSC-17) alaskaalad.

Tabel 4.2.4.3-B. Logistilise regressioonanalüüsi kohandatud mudeli tulemused tähelepanu-probleemide esinemise ennustamisel (lapsevanemate vastuste põhjal)

	OR	95% CI	p-väärtus
Vabaliige	0,37	0,09-1,34	0,13
Sugu (tüdruk)	0,67	0,38-1,18	0,17
Vanuserühm (15+a)	0,54	0,37-0,79	0,001
Õed-vennad (üks või rohkem õde-venda)	1,33	0,56-3,22	0,52
Eksternaliseeritud probleemid (PSC-17 alaskaala)	3,73	1,83-7,61	<0,001
Internaliseeritud probleemid (PSC-17 alaskaala)	2,95	1,66-5,24	<0,001

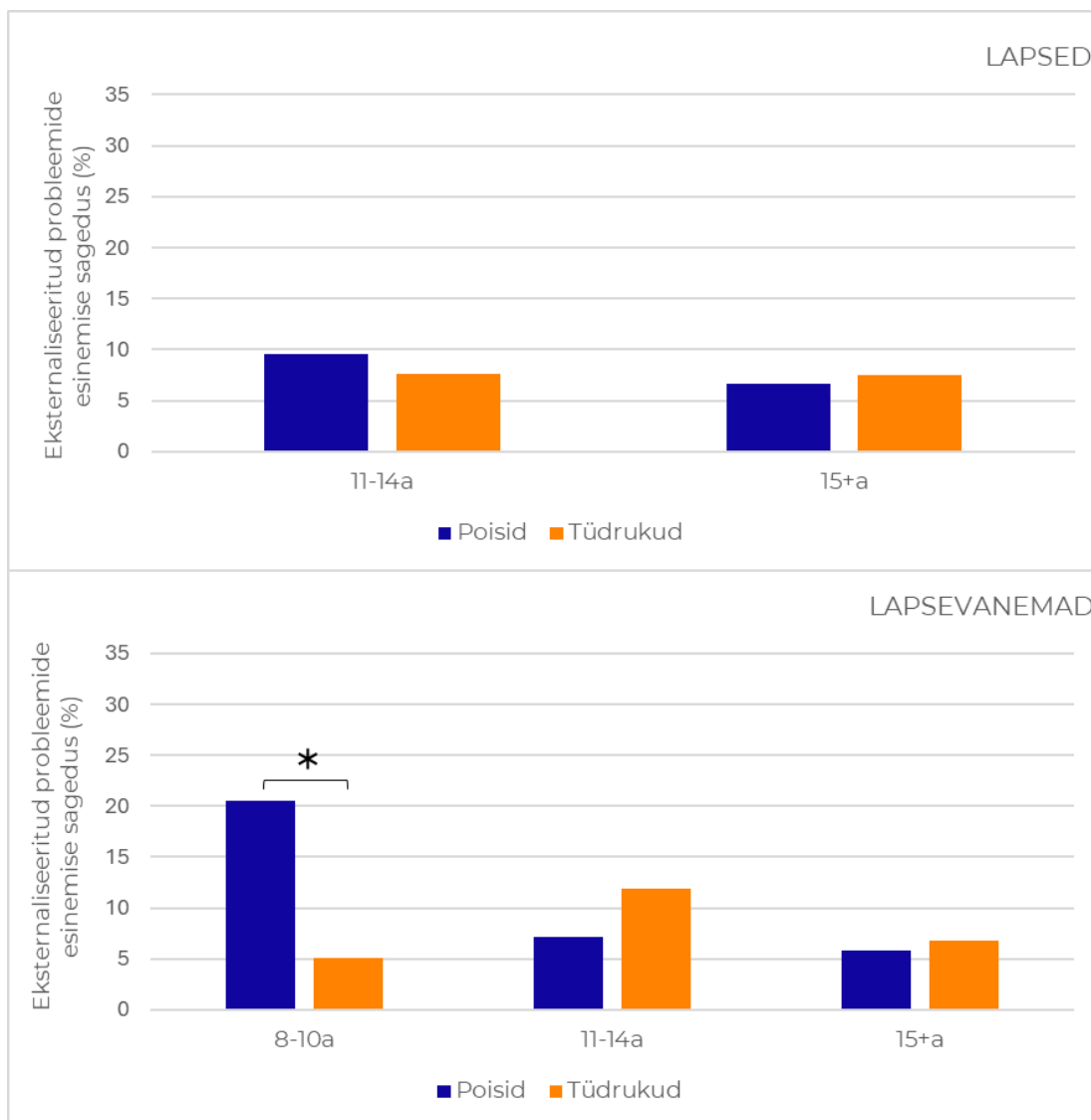
Märkus: AIC = 346,64; OR = šansisuhe; 95% CI = 95% usaldusvahemik

Lapsevanemate vastuste põhjal kahanes tähelepanuprobleemide esinemise šans vanusega, millele viitas ka eelnevalt tähelepanuprobleemide esinemissagedustes nähtud trend. Lapse tähelepanuprobleemide esinemise risk suurenes oluliselt käitumisprobleemide ($OR = 3,73$) ja meeleoluprobleemide ($OR = 2,95$) esinemisega.

4.2.4.4 Käitumisprobleemid ja seostuvad tegurid

Käitumisprobleemide esinemise hindamiseks kasutasime kahe vanema vanuserühma puhul PSC-17 noorte ning kõigi kolme vanuserühma puhul PSC-17 lapsevanema küsimustiku eksternaliseeritud probleemide alaskaalat. Alaskaala skoorimine ning äralõikepunktid on kirjeldatud peatükis 4.1.2. Käitumisprobleemide esinemissagedus nii laste kui lapsevanemate vastuste põhjal ning taustatunnuste ja vanuserühmade lõikes on toodud tabelis 4.2.4.4-1 (vt lisa 9). Kõik esile toodud rühmade vahelised erinevused on statistiliselt olulised nivool $p < 0,05$. Laste ja vanemate hinnangud olid omavahel nõrgalt korreleeritud (11–14a $r = 0,19$, 15+a $r = 0,26$ ja kogu valimis $r = 0,23$, kõigil juhtudel $p < 0,05$). Käitumisprobleeme esines 7,8%–9,9% uuringus osalenud lastest.

Laste ega lapsevanemate vastuste põhjal esinemissagedustes vanuselisi erinevusi ei esinenud. Soolisi erinevusi käitumisprobleemide esinemissageduses täheldasime vaid lapsevanemate vastuste puhul kõige nooremas vanuserühmas (8–10a), kus poiste puhul oli esinemissagedus märkimisväärselt suurem (20,5%) kui tüdrukute puhul (5,1%) (joonis 4.2.4.4-A).



Märkus: Tärniga (*) on tähistatud statistiliselt olulised soolised erinevused ($p < 0,05$)

Joonis 4.2.4.4-A. Käitumisprobleemide esinemissagedus vanuserühma ja soo lõikes, eraldi paneelides laste ja vanemate hinnangud

Kõige vanemas vanuserühmas (15+a) esines ka leibkonnatüüpide vaheline erinevus — ühe vanemaga leibkonnas oli käitumisprobleemide esinemissagedus kõrgem (laste ja lapsevanemate vastuste põhjal vastavalt 13,6% ja 14,8%) kui kahe vanemaga leibkonnas (laste ja lapsevanemate vastuste põhjal vastavalt 4,5% ja 4,3%) (vt lisa 9, tabel 4.2.4.4-1).

Keskmise vanuserühma (11–14a) laste vastustest selgus, et käitumisprobleemide esinemissagedus erineb mõningaselt ka lapsevanema haridustasemetest lõikes. Lapsevanema esimese haridustaseme puhul oli esinemissagedus 27,3%, teise ja kolmanda haridustaseme puhul aga vastavalt 4,9% ja 10,5%.

Käitumisprobleemide esinemine võib viidata käitumishäiretele. Käitumishäiretele on iseloomulik korduv ja püsiv antisotsiaalne või agressiivne käitumine (nt ülemäärane kaklemine, valetamine, vihapursked, delinkventne ehk õigusvastane käitumine) [123]. Teaduskirjanduse põhjal teame, et käitumishäiretega võivad kaasneda meeleoluhäired, halvad sotsiaalsed suhted, riskikäitumine ja ka enesevigastamine (nt [124]). Samuti esinevad käitumisprobleemid koos tähelepanuprobleemidega [125].

Logistiline regressioonimudel

Järgnevalt kaasasime logistilise regressioonanalüüsi taustatunnused, riski- ja kaitsetegurid ning vaimse tervise probleemid, mis võiksid ennustada käitumisprobleemide esinemist. Testisime erinevaid kohandatud mudeleid, kuhu kaasasime individuaalsetes mudelites oluliseks osutunud muutujad. Alltoodud tabelis on toodud kohandatud mudel (tabel 4.2.4.4-A).

Tabel 4.2.4.4-A. Logistilise regressioonanalüüsi kohandatud mudeli tulemused eksternaliseeritud probleemide esinemise ennustamisel (laste vastuste põhjal)

	OR	95% CI	p-väärtus
Vabaliige	0,06	0,01-0,26	< 0,001
Sugu (tüdruk)	0,44	0,20-0,99	0,05
Rahulolu peresuhetega (Kidscreen)	1,06	0,70-1,61	0,76
Piisavalt sõpru	0,89	0,63-1,06	0,54
Rahulolu kooliga (Kidscreen)	1,03	0,63-1,69	0,91
Emotsioonide reguleerimise raskused	1,63	1,06-2,52	0,03
Internaliseeritud probleemid (PSC-17)	2,35	0,88-6,28	0,09
Tähelepanuprobleemid (PSC-17)	2,76	1,19-6,43	0,02
Enesevigastamine	1,46	0,62-3,46	0,39

Märkus: AIC = 228,23; OR = šansisuhe; 95% CI = 95% usaldusvahemik

Käitumisprobleemide esinemise šanss oli suurem neil, kellel oli raskusi emotsioonide reguleerimisega (OR = 1,63) või kellel esinesid tähelepanuprobleemid (OR = 2,76). Kohandatud mudelis osutus napilt, kuid statistiliselt oluliseks teguriks ka sugu — tüdrukutel oli väiksem šanss käitumisprobleemide esinemisele (OR = 0,44). Sotsiaalsetele suhetele viitavad tegurid nagu peresuhete kvaliteet ja piisav sõprade hulk käitumisprobleemide esinemise šansse ei ennustanud. Mudeli kohandamisel kadus käitumisprobleemide esinemise seos kooliga rahulolu, internaliseeritud probleemide esinemise ja enesevigastamise muutujatega (tabel 4.2.4.4-A).

Järgmisena viisime läbi logistilise regressioonanalüüsi lapsevanemate PSC-17 käitumisprobleemide alaskaala vastuste põhjal (tabel 4.2.4.4-B). Regressioonanalüüsi mudelisse kaasasime taustatunnustest lapse soo, vanuserühma ja leibkonna tüübi ning lapsevanema küsimustikust PSC-17 tähelepanu- ja internaliseeritud probleemide alaskaalad.

Tabel 4.2.4.4-B. Logistilise regressioonanalüüsi kohandatud mudeli tulemused käitumisprobleemide esinemise ennustamisel (lapsevanemate vastuste põhjal)

	OR	95% CI	p-väärtus
Vabaliige	0,07	0,01-0,37	0,002
Sugu (tüdruk)	0,72	0,36-1,46	0,36
Vanuserühm (15+a)	0,76	0,47-1,23	0,27
Leibkonna tüüp	1,21	0,56-2,63	0,62
Kasvatusstiil	2,61	1,77-3,83	< 0,001
Tähelepanuprobleemid (PSC-17)	3,18	1,63-6,90	0,003
Internaliseeritud probleemid (PSC-17)	2,63	1,42-5,77	0,008

Märkus: AIC = 246,38; OR = šansisuhe; 95% CI = 95% usaldusvahemik

Lapsevanemate vastuste kohandatud regressioonimudel is jäid käitumisprobleemide esinemise ennustajatena statistiliselt oluliseks tähelepanu- ja internaliseeritud probleemid ning kasvatusstiil. Tähelepanuprobleemide esinemisel oli 3,18 korda suurem šanss ning internaliseeritud probleemide esinemise korral 2,63 korda suurem šanss käitumisprobleemide esinemiseks (tabel 4.2.4.4-B). Kontrollivama kasvatusstiili korral oli käitumisprobleemide esinemise šanss 2,61. Kontrollivam kasvatusstiil osutus oluliseks ennustajaks vaid lapsevanemate küsimustikus PSC-17 eksternaliseeritud probleemide alaskaala puhul. Nagu eelpool juba mainitud, siis laste ja lapsevanemate hinnangud olid nõrgalt korreleeritud ning laste vastuste puhul kasvatusstiil käitumisprobleemide esinemise šansse ei suurendanud. Üks võimalik seletus sellele on, et lapsevanemad, kasvatusstiilist tulenevalt, hindavad lapse käitumist erinevalt.

Lapse sugu, vanuserühm või leibkonna tüüp regressioonimudel is olulisteks teguriteks käitumisprobleemide esinemise ennustamisel ei osutunud.

4.2.4.5 Häirunud söömiskäitumine ja seostuvad tegurid

Häirunud söömiskäitumise puhul analüüsisime nelja ilmingut: kehast ja toidust hõivatuse, söömise piiramine, ülesöömine ja liigsöömine. Häirunud söömiskäitumise tunnuste esinemise 11–14a ja 15a ja vanemate laste seas oleme toonud välja lisas tabelites 4.2.4.5-1–4.2.4.5-4 (vt lisa 9). Järgnevalt käsitletud erinevused vastusrühmade lõikes on statistiliselt olulised olulisuse nivool $p < 0,05$.

Kehast ja toidust hõivatuse levimus näitas olulist kasvutrendi vanuse suurenedes, liikudes 28,6% pealt 46% peale. Ka poisid-tüdrukud erinesid statistiliselt olulisel määral nii nooremas kui vanemas vanuserühmas. Kui mõlemas vanuserühmas jäi levimus u 20% juurde (11–14a: 19,3%; 15+a: 21,6%), siis tüdrukutel oli kehast ja toidust hõivatuse levimus 11–14a seas 37,1% ning 15+a seas lausa 61,8%.

Ülejäänud taustatunnuste lõikes olulisi erinevusi vanuserühmades me ei leidnud, v.a eluga rahulolu osas, kus erinevused ilmn esid vastusvariantide puhul mõlemas vanuserühmas. 11–14a seas oli hõivatuse levimus (62,5%) kõrgeim nende laste seas, kes olid eluga natuke rahul või ei olnud üldse rahul ning see erines oluliselt lastest, kes olid eluga rahul mõõdukalt (31,7%) või väga palju (21,6%). Sarnased erinevused ilmn esid ka kõige vanemas vanuserühmas, kus kehast ja toidust hõivatuse levimus oli kõrgeim nende seas, kes olid eluga natuke või mitte üldse rahul (65,8%) ja madalaim nende seas, kes olid eluga väga palju rahul (36,0%).

Söömise piiramise osas vanuserühmad statistiliselt olulisel määral ei erinenud, kuigi mõlemas vanuserühmas oli selle sagedus kõrge: 11–14a seas 41,2%, 15+a seas 36,9%. Küll aga ilmn es oluline seos sooga. Kui nooremas vanuserühmas poisid-tüdrukud ei erinenud, siis 15+a poiste-tüdrukute vahel olid juba märgatavad ja statistiliselt olulised erinevused. 15+a tüdrukute seas esines söömise piiramist 43,9%-l, poiste seas oli see number pea poole väiksem (26,1%). Märkimisväärne on ka see, et tegelikult oli söömise piiramise sagedus võrdlemisi kõrge ka 11-14a poiste seas (36,8%).

Olulised erinevused ilmnesid ka 11–14a seas, kus söömise piiramine oli oluliselt sagedasem nende laste seas, kes olid eluga natuke või mitte üldse rahul (62,5%) võrrelduna nende lastega, kes olid eluga väga palju rahul (37,4%). Vanema vanuserühma puhul olulisi erinevusi ei ilmnenud. Niisamuti ei leidnud me ka ülejäänud taustatunnuste lõikes statistiliselt olulisi erinevusi söömise piiramise sageduse osas.

Ülesöömise puhul vanuserühmad omavahel ei erinenud. Soolised erinevused aga tulid selle tunnuse puhul selgelt välja — poiste seas esines ülesöömist sagedamini kui tüdrukute seas (35,3% vs 23,9%). See erinevus tuli eriti selgelt välja vanemas vanuserühmas, kus 43,8% poistest raporteeris ülesöömist, samas kui sama vanade tüdrukute seas oli seda vaid 25%.

Vaadates teisi taustatunnuseid, ilmnes oluline seos ka koduse keelega — võrreldes muu koduse keelega oli eesti koduse keelega laste seas oluliselt rohkem ülesöömist, seda nii 11–14a (30,7% vs 15,9%) kui ka 15+a (35,3% vs 16,7%) laste seas. Leidsime ka, et 15+a vanuserühmas ilmnesid statistiliselt olulised erinevused eluga rahulolu osas — ülesöömist oli rohkem nende laste seas, kes olid eluga kas natuke/mitte üldse rahul (39,5%) või väga palju rahul (38,3%) võrreldes nendega, kes olid eluga mõõdukalt määral rahul (19,2%). Need vastuolulised tulemused võivad olla seletatavad sellega, et kui liigsöömist peetakse selgeks häirunud söömiskäitumise näitajaks, siis ülesöömise puhul ei ole teadlastel selles osas üksmeelt. Mõned uurijad näevad ülesöömist häirunud söömiskäitumise kontinuumil liigsöömisele eelnevat ning seega selle kergem vorm olevat [126], [127], teised aga peavad neid eraldiseisvateks konstruktideks [128]. Viimase seisukoha kohaselt seostatakse ülesöömist pigem ülekaalulisuse ja rasvumise riskiga ning vähem vaimse tervise häire kui sellisega [128]. Toetudes antud uuringu tulemustele, usume, et erinevused ülesöömise osas võivad olla seotud pere sotsiaalmajandusliku taustaga, sest lapse kodune keel oli oluliselt seotud lapse hinnatud pere rahalise seisuga — eesti koduse keelega laste seas oli rohkem hea rahalise seisuga peresid (40%) võrreldes muu koduse keelega lastega (30%). Seega on usutav, et parema rahalise seisuga peredes esineb rohkem ülesöömist, sest pered saavad toidule rohkem raha kulutada.

Liigsöömise osas nägime, et selle sagedus kasvas statistiliselt olulisel määral vanusega — vanuses 11–14a oli liigsöömist 15,3% lastest, samas kui 15a ja vanemate seas oli seda juba ligi kolmandikul (31,9%). Lisaks ilmnesid liigsöömise osas ka olulised soolised erinevused, ent seda eelkõige vanemas vanuserühmas, kus 15+a tüdrukute seas oli liigsöömist 44,7%-l ning sama vanade poiste seas vaid 12,4%-l. Muude taustatunnuste lõikes olulisi erinevusi ei ilmnenud, v.a eluga rahulolu puhul. Vaadates eluga rahulolu, leidsime, et oluliselt vähem oli liigsöömist nende laste seas, kes olid eluga väga palju rahul (16,8%) võrreldes lastega, kes olid eluga mõõdukalt (33,3%) või natuke/mitte üldse rahul (29,4%). Ka vanuserühmi eraldi analüüsides oli näha sarnast trendi.

Logistiline regressioonimudel

Järgnevalt koostasime logistilise regressioonimudeli, et uurida, millised tegurid liigsöömise esinemist ennustavad. Ennustajatena lisasime mudelisse demograafilised tunnused (sugu, vanuserühm, õdede-vendade olemasolu), häirunud söömiskäitumisega seotud tunnused (söömise piiramine, hõivatus kehast ja toidust), psühholoogilised riskitegurid (emotsiooni regulatsiooni raskused, tajutud stress, säilenõtkus) ning pere- ja sõprussuhteid näitavad muutujad.

Parima sobivusega logistilise regressioonimudeli tulemused on toodud tabelis 4.2.4.5-A. Liigsöömise esinemise šanssi suurendasid olulisel määral naissugu ja kuulumine vanemasse vanuserühma. Häirunud söömiskäitumise tunnustest ennustas liigsöömise esinemist hõivatus toidust ja kehast, kusjuures selle muutuja puhul oli šansisuhe ($OR = 2,60$) kõrgeim (võrreldes teiste tunnustega), mis viitab hõivatuse tugevale seosele liigsöömisega. Selline tugev seos on loogiline, sest hõivatust toidust ja kehast on keskne häirunud söömiskäitumise, sh erinevate söömishäirete, tunnus [123], [129], mis on tugevalt näidatud olevat seoses liigsöömise ja teiste häirunud söömiskäitumise tunnustega nii söömishäirega kui -häireta inimeste seas [130], [131]. Söömise piiramine statistiliselt olulisel määral liigsöömise esinemist ei ennustanud.

Psühholoogiliste riski- ja kaitsetegurite koha pealt suurendas emotsioonide reguleerimise raskuste olemasolu liigsöömise šanssi ($OR = 1,36$), samas kui kõrgem säilenõtkuse skoor kahandas seda ($OR = 0,69$). Ka see on kooskõlas teaduskirjandusega, sest on näidatud, et probleemid emotsioonide reguleerimisel on oluliseks liigsöömist soodustavaks ning alalhoidvaks faktoriks [132], [133], [134]. Pere- ega sõprussuhted liigsöömise esinemist antud mudelis ei ennustanud.

Tabel 4.2.4.5-A. Logistilise regressioonimudeli tulemused liigsöömise esinemise ennustamisel

	OR	95% CI	p-väärtus
Vabaliige	0,09	0,04-0,20	< 0,001
Sugu (tüdruk)	2,29	1,29-4,07	< 0,001
Vanuserühm (15+a)	1,90	1,10-3,28	0.022
Õed-vennad (üks või rohkem õde-venda)	0,55	0,29-1,02	0.059
Hõivatus kehast ja toidust	2,60	1,47-4,61	0,001
Söömise piiramine	1,69	0,98-2,92	0.057
Emotsioonide reguleerimise raskused	1,36	1,0-1,84	0.049
Tajutud stress	1,18	0,85-1,62	0.322
Säilenõtkus	0,69	0,50-0,95	0.024
Kidscreen sõbrad	0,92	0,69-1,23	0.560
Kidscreen peresuhted	1,31	0,97-1,76	0.073

Märkus: AIC = 407,54; OR = šansisuhe; 95% CI = 95% usaldusvahemik

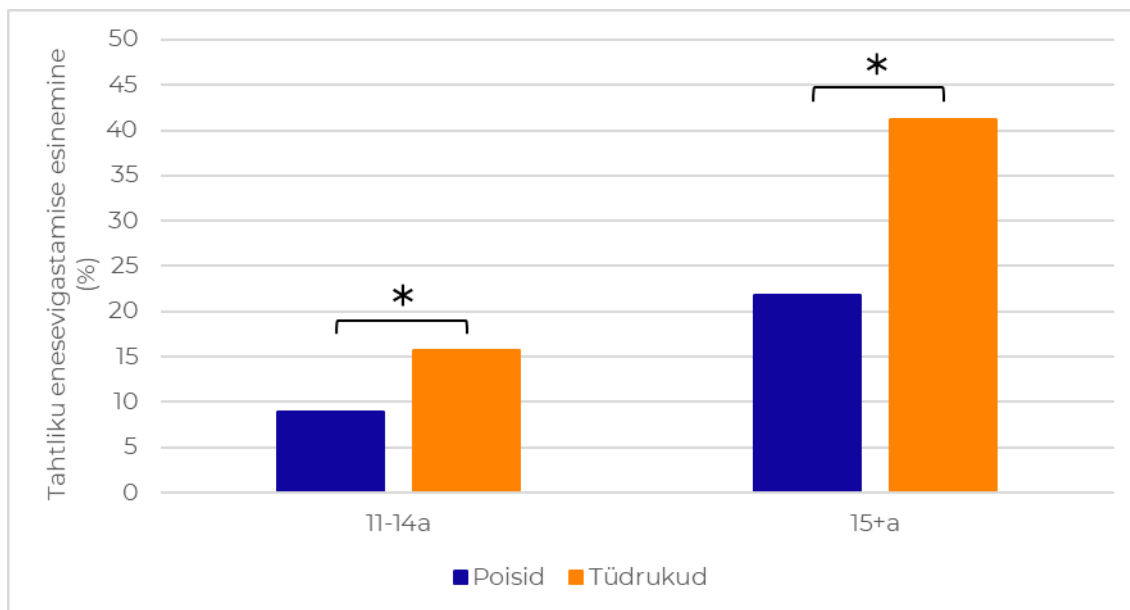
4.2.4.6 Enesevigastamine ja seostuvad tegurid

Enesevigastamise all käsitleme ilma suitsiiditahteta tahtlikku enda keha kahjustavat käitumist. Levinumad enesevigastamise viisid on löikamine, naha katkiseks sügamine, enese põletamine ja löömine [135]. Enesevigastamisel on leitud olevat mitmeid erinevaid funktsioone — näiteks kasutatakse enesevigastamist emotsioonide reguleerimise, enese karistamise, mure ja/või ängistuse väljendamiseks. Kuigi enesevigastamine on selgelt eristuv suitsidaalsest käitumisest, on siiski leitud, et enesevigastamine on üks oluline suitsiidi riskitegur [136].

Tahtliku enesevigastamise esinemine 11–14a ja 15+ vanuserühmas on välja toodud tabelis 4.2.4.6-1 (vt lisa 9) ja kõik esile toodud rühmade vahelised erinevused on statistiliselt olulised nivool $p < 0,05$.

Tulemustes ilmnesid olulised erinevused soo ja vanuse lõikes. Ennast tahtlikult vigastanute osakaal oli oluliselt suurem 15+a vanuserühmas, kus kõnealust käitumist raporteeris 31,6% uuringus osalenutest, 11–14a laste seas oli vastav näitaja 15,6%. Mõlemas vanuserühmas oli ennast tahtlikult vigastanud tüdrukuid oluliselt rohkem: 21,8% 11–14a ja 41,2% 15+a vanuserühmas. Poiste seas oli vastav näitaja 8,9% 11–14a ja 15,7% 15+a vanuserühmas. Ainsad taustatunnused, mille osas ilmnesid statistiliselt olulised erinevused, olid eluga rahulolu ja 11–14a vanuserühmas ka kooli asukoht. Kõige vähem esines enesevigastamist nende seas, kes olid eluga rohkem rahul — neist lastest raporteeris tahtlikku enesevigastamist 13,7%. See tulemus erines nii mõõdukalt kui ka eluga natuke või üldse mitte eluga rahul olevatest lastest: mõõdukalt eluga rahulolu kogevatest lastest on ennast tahtlikult vigastanud 23,1%, eluga natuke või üldse mitte rahul olevatest lastest 61,8%. 15+a vanuserühma puhul on tulemused sarnased, vastavalt rahulolu tasemele suureneb enesevigastamise sagedus: natuke või üldse mitte eluga rahul olevate laste seas on ennast tahtlikult vigastanud 62,2%, mõõdukalt eluga rahul olevate laste seas 35,1% ja eluga kõige rohkem rahul olevate laste seas 19,3% uuringus osalenutest. Nooremas, 11–14a vanuserühmas mõõdukalt ja kõige enam eluga rahuolevate laste vahel, kus enesevigastamist raporteeris 8,3% ja 10,1% vastajatest, statistiliselt olulist erinevust ei ilmnenud. Küll aga erinevad need mõlemad rühmad natuke või üldse mitte rahul olevatest lastest, kelle hulgast 61,3% märkisid, et on elu jooksul

tahtlikult vigastanud oma randmeid, käsivarsi või muid kehaosi. Lisaks esines ainult 11–14a vanuserühmas tahtlikku enesevigastamist vähem Tallinna/Tartu koolides, kus 7,7% lastest on ennast tahtlikult vigastanud, muu piirkonna laste puhul oli näitaja 21,6%.



Märkus: Tärniga (*) on tähistatud statistiliselt olulised soolised erinevused ($p < 0,05$). Tahtlikku enesevigastamist esines sagedamini vanemas vanuserühmas

Joonis 4.2.4.6-A. Tahtliku enesevigastamise esinemine soo ja vanuse lõikes

Enesevigastamise tagajärjel haiglasse sattunud oli vastanute seas 15, neist 4 olid poisid ja 11 tüdrukud. Kuna vastajate arv siinkohal ei võimalda detailsemat analüüsi, siis põhjalikumaid analüüse selle tunnuse puhul läbi ei viidud.

Logistiline regressioonimudel

Tahtliku enesevigastamisega seostuvate tegurite tuvastamiseks viisime läbi logistilise regressioonanalüüsi. Kõigepealt lisasime mudelisse eelnevas osas oluliseks osutunud soo ja vanuse tunnused. Varasemalt on mitmed teadusuuringud leidnud, et tahtliku enesevigastamisega samaaegselt kogevad uuritavad rohkem erinevate meeleoluhäirete, nagu näiteks depressiooni ja ärevuse sümptomeid [137], [138], [139], [140], [141] ning nad raporteerivad rohkem raskusi emotsioonide reguleerimisel [142]. Teismeliste puhul on seoseid leitud ka kiusamise [143], keeruliste peresuhete [144] ja erinevate riskikäitumistega, mille puhul, erinevalt tahtlikust enesevigastamisest, on kahjulikud mõjud kehale pigem vahendatud, nagu näiteks suitsetamine või erinevate mõnuainete tarvitamine [145], [146]. Sellest tulenevalt lisasime mudelisse RCADS-25 depressiooni ja ärevuse skoorid, säilenõtkuse, peres konfliktide esinemise, tajutud stressi, kiusamise ja erinevate riskikäitumiste esinemise näitajad. Analüüsi tulemused on esitatud joonisel ja tabelis 4.2.4.6-A.

Tahtliku enesevigastamise šanss oli statistiliselt olulisel määral kõrgem tüdrukute seas, vanuse puhul mudelis enam seost ei ilmnenud. Kõige tugevam seos avaldus enesevigastamisel depressiooni sümptomite esinemise ($OR = 3,12$) ja vähemalt ühe riskikäitumise, kas sigarettide, tubakatoodete, uimastite või alkoholi tarvitamise esinemisega viimase 30 päeva jooksul ($OR = 2,55$). Statistiliselt oluline seos avaldus enesevigastamisel ka tajutud stressi ($OR = 1,49$) ning peres esinevate konfliktide tasemega ($OR = 1,43$). Ärevus, säilenõtkus ja kiusamine tahtliku enesevigastamisega ei seostunud.

Tabel 4.2.4.6-A. Logistilise regressioonanalüüsi kohandatud mudeli tulemused tahtliku enesevigastamise esinemise ennustamisel

	OR	95% CI	p-väärtus
Vabaliige	0,03	0,00-0,21	< 0,001
Sugu (tüdruk)	2,06	1,20-3,51	0,008
Vanuserühm (15+a)	1,07	0,55-2,06	0,842
Depressiooni sümptomid (RCADS alaskaala)	3,12	1,92-5,08	< 0,001
Ärevuse sümptomid (RCADS alaskaala)	1,06	0,70-1,58	0,791
Säilenõtkus	1,11	0,80-1,54	0,550
Tajutud stress	1,49	1,03-2,17	0,037
Perekonfliktide esinemine	1,43	1,10-1,86	0,007
Kiusamine	1,07	0,83-1,39	0,581
Riskikäitumised	2,55	1,36-4,78	0,003

Märkus: AIC = 352,26 OR = šansisuhe; 95% CI = 95% usaldusvahemik

Üldiselt on saadud tulemused kooskõlas varasemate tulemustega, mis on samuti leidnud enesevigastamise ja depressiooni vahel tugevaid seoseid. Tulemus, et ennastvigastav käitumine ei seostunud kiusamisega oli vastupidine ootuspärasele ning vääraks täiendavalt uurimist. Üks võimalik seletus võib olla, et kiusamise kogemine on üks nendest teemadest, millega süstemaatiline tegelemine (nt KiVa kiusamisvastane programm <https://eesti.kivaprogram.net/>) Eesti koolides on tulemusi andnud. On leitud, et enesevigastamine võib olla mitmete erinevate vaimse tervise probleemide ja psüühikahäirete esmaseks varajaseks ilminguks [144], mistõttu väärivad sellise käitumise ilmnemisel lapsed kindlasti lähemat tähelepanu, et tuvastada probleemi tõsidus ning tagada vajadusel asjakohane abi.

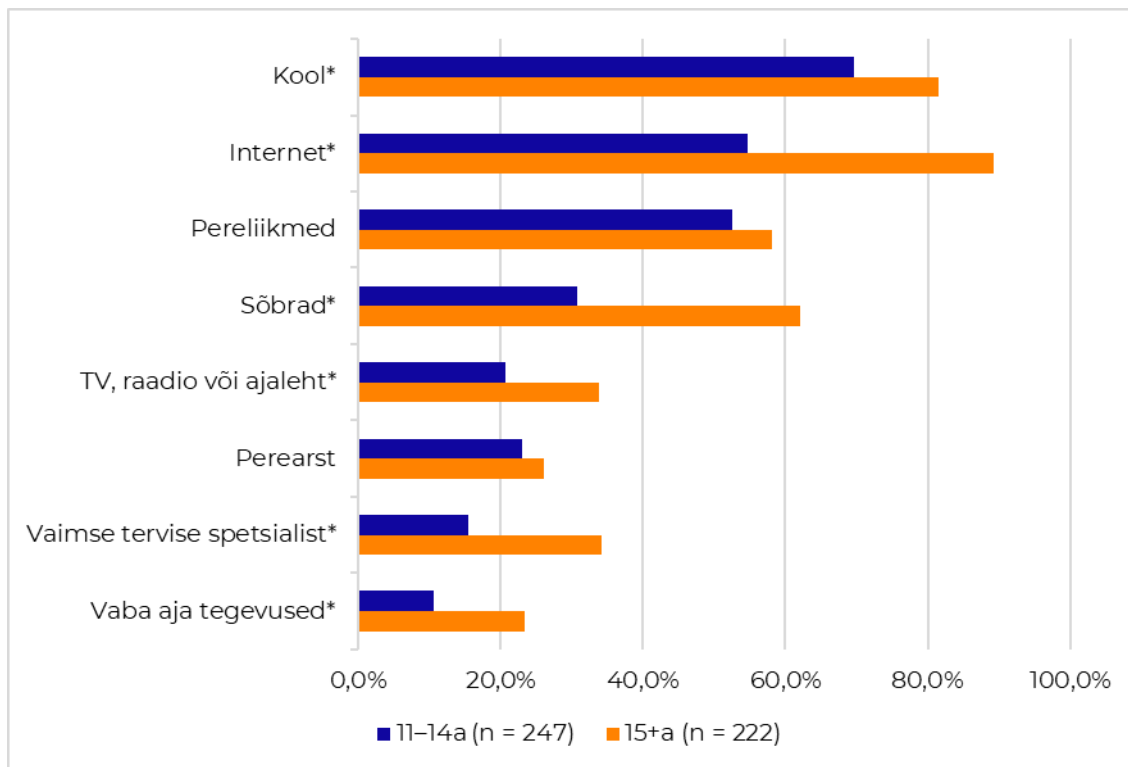
4.2.5 Vaimse tervisega seotud teadmised ja hoiakud

Küsimusi vaimse tervisega seotud teadmiste ja hoiakute kohta esitati vanuserühmadele 11–14a ja 15+a. Kõik järgnevalt esile toodud rühmade vahelised erinevused on statistiliselt olulised nivool $p < 0,05$.

4.2.5.1 Vaimse tervisega seotud teadmised ja nende allikad

Peaaegu kõik lapsed olid vaimse tervise teemaga mingil määral kokku puutunud: vastajaid, kes märkisid, et nad ei ole vaimsest tervisest midagi kuulnud, oli 6%. Selliste laste osakaal oli suurem 11–14a vanuserühmas (9,2%) ja väiksem 15+a vanuserühmas (2,2%).

Vastajad, kes olid vaimsest tervisest kuulnud, märkisid vaimse tervise ja vaimse tervise probleemide kohta saadava info allikatena kõige sagedamini kooli (75,3%), interneti (71%), pereliikmeid (55,2%) ja sõpru (45,6%). Vähem valiti vastusevariante TV, raadio või ajaleht (26,9%), perearst (24,5%), vaimse tervise spetsialist (24,3%) ja vaba aja tegevustes osaledes (16,6%). Kõiki allikaid, v.a pereliikmed ja perearst, nimetati oluliselt sagedamini vanemas vanuserühmas (vt joonis 4.2.5.1-A), kus vaimse tervise teema on ilmselt aktuaalsem kui noorematel lastel. Eriti suurt tõusu võis märgata vaimse tervise info saamises internetist (11–14a vanuserühmas 54,7% ja 15+a vanuserühmas 89,2%).



Märkus: Tärniga (*) tähistatud allika puhul on vanuserühmade erinevus statistiliselt oluline ($p < 0,05$)

Joonis 4.2.5.1-A. Vaimse tervise alase teabe allikad vanuserühmade kaupa

Nelja sagedamini valitud infoallikat analüüsisime eraldi taustatunnuste lõikes. Lisaks eespool nimetatud vanuserühmade erinevustele oli koolist vaimse tervise info saamine seotud eluga rahuloluga, seda eelkõige 11-14a vanuserühmas: madala rahuloluga lapsed märkisid harvemini kooli vaimse tervise info allikana (vt lisas tabel 4.2.5.1-1). Internetti märkisid vaimse tervise info allikana sagedamini tüdrukud (74,8%) kui poisid (66,2%) ning väljaspool Tallinna ja Tartu õppivad lapsed (75,6%) võrreldes Tallinna/Tartu koolide õpilastega (65,0%; vt lisas tabel 4.2.5.1-2). Pereliikmetelt vaimse tervise info saamises ilmnemine erinevused eesti ja muu koduse keelega laste vahel: muu koduse keelega lapsed nimetasid pereliikmeid vaimse tervise info allikana harvemini (42,9%) kui eestikeelsete kodude lapsed (58,8%). Ka see erinevus tuli selgemalt esile 11-14a vanuserühmas (vt lisas tabel 4.2.5.1-3). Sõpradelt said vaimse tervise teavet sagedamini tüdrukud (57%) kui poisid (30,4%); erinevus ilmnemine mõlemas vanuserühmas (vt lisas tabel 4.2.5.1-4). Nooremas vanuserühmas nimetasid Tallinna/Tartu koolide õpilased sõbra harvemini vaimse tervise info allikana (17,8%) kui mujal õppivad lapsed (40,7%).

Kolm neljandikku vastajatest (76,2%) hindasid, et nad teavad või pigem teavad, mida teha, kui neil või nende lähedasel on vaimse tervise probleem. See näitaja ei varieerunud oluliselt demograafiliste ega sotsiaalmajanduslike taustatunnuste lõikes. Seos ilmnemine vaid eluga rahuloluga ja eelkõige 11-14a vanuserühmas: madala rahuloluga lapsed vastasid sagedamini, et nad ei tea üldse või pigem ei tea, mida vaimse tervise probleemi korral teha (vt tabel 4.2.5.1-5).

4.2.5.2 Häbimärgistamine

Vaimse tervise häbimärgistamise ehk stigmaga seotud hoiakute keskmised nii lapse kui lapsevanema vastuste põhjal on toodud tabelites 4.2.5.2-1 ja 4.2.5.2-2. Suurem skoor viitab suuremale häbimärgistamisele.

Laste vastuste põhjal ilmnemine olulised erinevused häbimärgistamises vanuserühmade lõikes — nooremate laste hulgas (11-14a: $M = 8,0$) olid kõrgemad häbimärgistamise skoorid kui vanematel lastel (15+a: $M = 7,2$). Statistiliselt olulised erinevused ilmnemine ka sugude

lõikes — mõlemas vanuserühmas olid poiste häbimärgistamise skoorid (11–14a: $M = 8,6$; 15+a: $M = 8,1$) kõrgemad tüdrukute omadest (11–14a: $M = 7,4$; 15+a: $M = 6,6$).

Ülejäänud taustatunnuste lõikes ilmnemise seosed veel kooli asukoha ning lapsevanema haridusega. Vanemas vanuserühmas olid häbimärgistamise skoorid oluliselt madalamad neil lastel, kelle kooli asukohaks oli Tallinn/Tartu võrreldes muu asukohaga ($M = 6,7$ vs $M = 7,5$); 11–14a laste vanuserühmas erinevusi ei ilmnenu. Hariduse osas ilmnemise olulised erinevused haridustasemetel vahel kogumilis: häbimärgistamise skoorid olid oluliselt kõrgemad nendel lastel, kelle vanematel oli esimese taseme haridus ($M = 8,9$) võrreldes teise ($M = 7,4$) ja kolmanda taseme ($M = 7,5$) haridusega.

Erinevalt laste vastustest ei ilmnenu **lapsevanema** vastuste põhjal olulisi erinevusi häbimärgistamises sugude (mehed vs naised) vahel. Neid tulemusi võis aga mõjutada see, et meessoost lapsevanemaid, kes uuringus osalesid, oli tunduvalt vähem kui naissoost lapsevanemaid (44 meest, 179 naist). Küll aga ilmnemise lapsevanema vastuste põhjal olulised erinevused koduse keele puhul: muu koduse keelega ($M = 8,3$) lapsevanemate häbimärgistamise skoorid olid oluliselt kõrgemad kui eesti koduse keelega ($M = 6,7$) lapsevanematel. Erinevused ilmnemise veel ka lapsevanema hariduse ja rahalise seisuga puhul: häbimärgistamine oli oluliselt kõrgem teise taseme haridusega lapsevanemate seas ($M = 7,5$) võrreldes kolmanda taseme haridusega ($M = 6,9$); teiste haridustasemetel vahel erinevusi ei ilmnenu. Rahalise seisuga puhul ilmnemise, et need lapsevanemad, kelle rahaline seis oli hea ($M = 6,4$), häbimärgistasid oluliselt vähem kui lapsevanemad, kelle rahaline seis oli keskpärane ($M = 7,2$) või kehv ($M = 7,6$).

Analüüsid näitasid, et **laste ja lapsevanemate häbimärgistamise skooride vahel puudus korrelatsioon**, nii kogumilist kui ka 11–14a ja 15+a vanuserühmi eraldi vaadates ($p > 0,05$ kõigil juhtudel). Võimalik, et laste ja vanemate häbimärgistamine pole omavahel seotud. Teisalt aga on võimalik ka see, et lapsed ja vanemad said üksiküsimustest erinevalt aru ning vastasid küsimustele erinevalt, mistõttu korrelatsiooni ei ilmnenu.

Kui võrrelda laste ja nende vanemate häbimärgistamise keskmisi skoori, ilmnemise, et kogumilis olid laste häbimärgistamise skoorid oluliselt kõrgemad kui nende vanematel ($M = 7,7$ vs $M = 7,1$; $p < 0,01$). See erinevus tulenes sellest, et 11–14a laste häbimärgistamise skoorid olid oluliselt kõrgemad ($M = 8,0$) lapsevanemate omadest ($M = 6,9$), samas kui 15+a vanuserühmas erinevusi laste ja lapsevanemate keskmiste skooride vahel ei ilmnenu.

4.2.6 Vaimse tervise abi kasutamine

Kõik järgnevalt esile toodud rühmade vahelised erinevused on statistiliselt olulised nivool $p < 0,05$.

4.2.6.1 Vaimse tervise abi kasutamine laste küsimustiku järgi

Kaks vanemat vanuserühma vastasid küsimustele, et kui neil oleks vaimse tervise probleem, siis mida nad abi saamiseks teeksid ja kes või mis on neile abiks olnud, kui neil on olnud vaimse tervise probleem. Mõlemas küsimuses oli võimalik valida mitu vastusevarianti. Järgnev analüüs baseerub neile kahele küsimusele antud vastustel.

Ligikaudu iga kümnes vastaja (9,4%) märkis, et ta ei teeks **hüpoteetilise vaimse tervise probleemi korral** mitte midagi. Neist, kes midagi teeksid, pöördusid 77,4% täiskasvanud pereliikme ja 61,3% sõbra poole. Sagedamini valitud vastusevariandid olid veel õde või vend (34,1%) ning psühholoog või nõustaja (33,8%). Ligi veerand vastajatest märkis ära koolipsühholoogi (25,7%) või perearsti (23,7%) poole pöördumise, samuti internetist oma probleemi kohta lisainfo otsimise (22,8%). Poiss- või tüdruksõbra poole pöördus 17,0%, psühhiaatri poole 15,0%, õpetaja poole 13,5%, vaimse tervise õe poole 13,5% ja sotsiaalpedagoogi poole 12,4% vastajatest. Telefoni- ja internetinõustamist kasutaks vastavalt 9,7% ja 13,9% vastajatest. Veebi suhtluskaaslaselt loodaks abi 5,7% ja hingehoidjalt

või vaimulikult 2,9% vastajatest. Sagedasemate vastuste osakaalud taustatunnuste lõikes on esitatud lisas tabelites 4.2.6.1-1 kuni 4.2.6.1-5.

Enamik erinevusi hüpoteetilise vaimse tervise probleemi korral **ema, isa või teise täiskasvanud pereliikme** poole pöördumises ilmnesid vanuserühmas 11–14 (vt lisas tabel 4.2.6.1-1). Selles vanuses pöördusid täiskasvanud pereliikme poole sagedamini poisid (88,0%; tüdrukutest 73,1%), eesti koduse keelega lapsed (85,9%; muu kodukeelega lastest 69,3%) ja Tallinnas/Tartus õppivad lapsed (87,4%; mujal õppivatest lastest 75,4%). Mõlemas vanuserühmas ilmnes seos eluga rahuloluga: mida madalam on eluga rahulolu, seda harvemini pöördusid vastajad vaimse tervise probleemi korral täiskasvanud pereliikme poole.

Sõbra poole pöördusid hüpoteetilise vaimse tervise probleemiga sagedamini 15+a vastajad (68,6%; 11–14a 55,1%) ja tüdrukud (66,4%; poistest 54,7%), seda eriti 11–14a vanuserühmas, kus 62,2% tüdrukutest ja 48,8% poistest pöördusid sõbra poole (vt lisas tabel 4.2.6.1-2). Seos lapsevanema rahalise olukorraga oli kahes vanuserühmas vastupidine: kui 11–14a vanuserühmas otsisid hea rahalise seisuga vanemate lapsed sagedamini sõbralt abi (72,7%) kui keskpärase rahalise seisuga lapsed (48,0%), siis 15+a vanuserühmas oleksid keskpärase vanemate rahalise seisuga õpilased sagedasemad sõbralt abi otsijad (76,2%) kui hea rahalise seisuga vanemate lapsed (50,0%).

Psühholoogi või nõustaja poole pöördusid hüpoteetilise vaimse tervise probleemiga sagedamini vanemad lapsed (39,6% 15+a vastajatest vs 29,0% 11–14a vastajatest) ja eriti vanema vanuserühma tüdrukud (44,8% vs 30,8% vanema vanuserühma poistest; vt lisas tabel 4.2.6.1-4). Samuti seostub psühholoogi poole pöördumine vanemas vanuserühmas lapsevanema haridustasemega: kolmanda taseme haridusega vanemate lapsed pöördusid sagedamini psühholoogi või nõustaja poole (46,8%) kui teise (27,5%) või esimese (15,4%) taseme haridusega vanemate lapsed. Erinevus kolmanda (39,9%) ja esimese (20,0%) taseme haridusega vanemate laste vahel oli oluline ka kogu valimil.

Koolipsühholoogi poole kavatsesid pöörduda sagedamini mõlema vanemaga 11–14a lapsed (29,1%) kui ühe vanemaga lapsed (14,0%). Lisaks ilmnes seos ainult eluga rahuloluga: nii 11–14a vanuserühmas kui kogu valimis oli koolipsühholoogi poole pöörduda kavatsevate laste osakaal seda suurem, mida rohkem nad eluga rahul olid (vt lisas tabel 4.2.6.1-5).

Rühmitasime vastusevariandid **professionaalseteks** (siia alla kuuluvad koolipsühholoogi, sotsiaalpedagoogi, telefoninõustamise, internetinõustamise, perearsti, vaimse tervise õe, psühholoogi/nõustaja, psühhiaatri ja hingehoidja/vaimuliku poole pöördumine) ja **informaalseteks** (sisaldab variante täiskasvanud pereliige, õde/vend, sõber, poiss-/tüdruksõber, õpetaja, veebi suhtluskaaslane ja internetist oma probleemi kohta lisainfo otsimine) vaimse tervise abivõimalusteks. Üle poole vastajatest (57,2%), kes otsisid hüpoteetilise vaimse tervise probleemi korral abi, märkis ära vähemalt ühe professionaalse abivõimaluse. Hüpoteetilises olukorras vähemalt ühte professionaalset abivõimalust kasutavate laste osakaal taustatunnuste lõikes on esitatud lisas tabelis 4.2.6.1-6. Olulisi erinevusi taustatunnuste lõikes oli vähe. Nooremas vanuserühmas kasutasid mõlema vanemaga leibkondade lapsed hüpoteetilise vaimse tervise probleemi korral sagedamini professionaalset abi (58,6%) kui ühe vanemaga leibkondade lapsed (41,9%) ja eluga üldse mitte või vähe rahul olevad lapsed kasutasid harvemini professionaalset abi (26,3%) kui mõõdukalt (52,7%) või väga palju (59,2%) rahul olevad lapsed. Vanemas vanuserühmas ja kogu valimis ühtegi seost taustatunnustega ei ilmnenud.

Küsimusele **tegeliku vaimse tervise probleemi korral** abi saamise kohta vastas 44,9% lastest, et neil ei ole vaimse tervise probleemi olnud; selliseid lapsi oli rohkem 11–14a seas (52,3%) ja vähem 15+a seas (35,8%; vt lisas tabel 4.2.6.1-7). Mõlemas vanuserühmas valisid poisid seda vastusevarianti sagedamini (11–14a 61,1%, 15+a 50,0%) kui tüdrukud (11–14a 42,9%, 15+a 28,0%). Vanemas vanuserühmas ei olnud vaimse tervise probleeme sagedamini olnud väljaspool Tallinna ja Tartut õppivate lastel (41,8%, Tallinnas/Tartus 27,8%). Ootuspäraselt oli suurema eluga rahuloluga laste seas rohkem neid, kes ei olnud vaimse tervise probleeme kogenud.

Kui 44,9%-l vastajatest ei olnud vajadust vaimse tervisega seoses abi otsida, siis 10,1% neist, kellel see vajadus oli, vastasid, et nad **ei teinud mitte midagi**; vastuse sagedus ei erinenud vanuserühmade lõikes. Need, kes olid tajunud abi vajadust ja abi otsinud ($n = 259$), olid kõige sagedamini pöördunud ema, isa või mõne teise täiskasvanud pereliikme poole (70,7%), sõbra poole (61,0%), õe või venna poole (26,3%), psühholoogi või nõustaja poole (24,7%) ja poiss- või tüdruk sõbra poole (20,1%). Teisi abivõimalusi kasutas alla viiendiku vaimse tervisega seoses abi otsinud lastest. Lisas tabelites 4.2.6.1-8 kuni 4.2.6.1-11 on esitatud nelja sagedasema abivõimaluse kasutamise sagedused taustatunnuste lõikes.

Emalt, isalt või teiselt täiskasvanud pereliikmelt vaimse tervise probleemi puhul abi otsimist kasutasid sagedamini lapsed, kellel ei olnud õdesid ja vendi (83,0%) võrreldes ühe või enama õe või vennaga lapsega (68,1%) ning Tallinna ja Tartu koolide õpilased (77,9% vs 65,1% muu piirkonna õpilaste seas; vt lisas tabel 4.2.6.1-8). Pereliikme abi kasutanud laste osakaal oli suurem eluga rohkem rahul olevate laste hulgas.

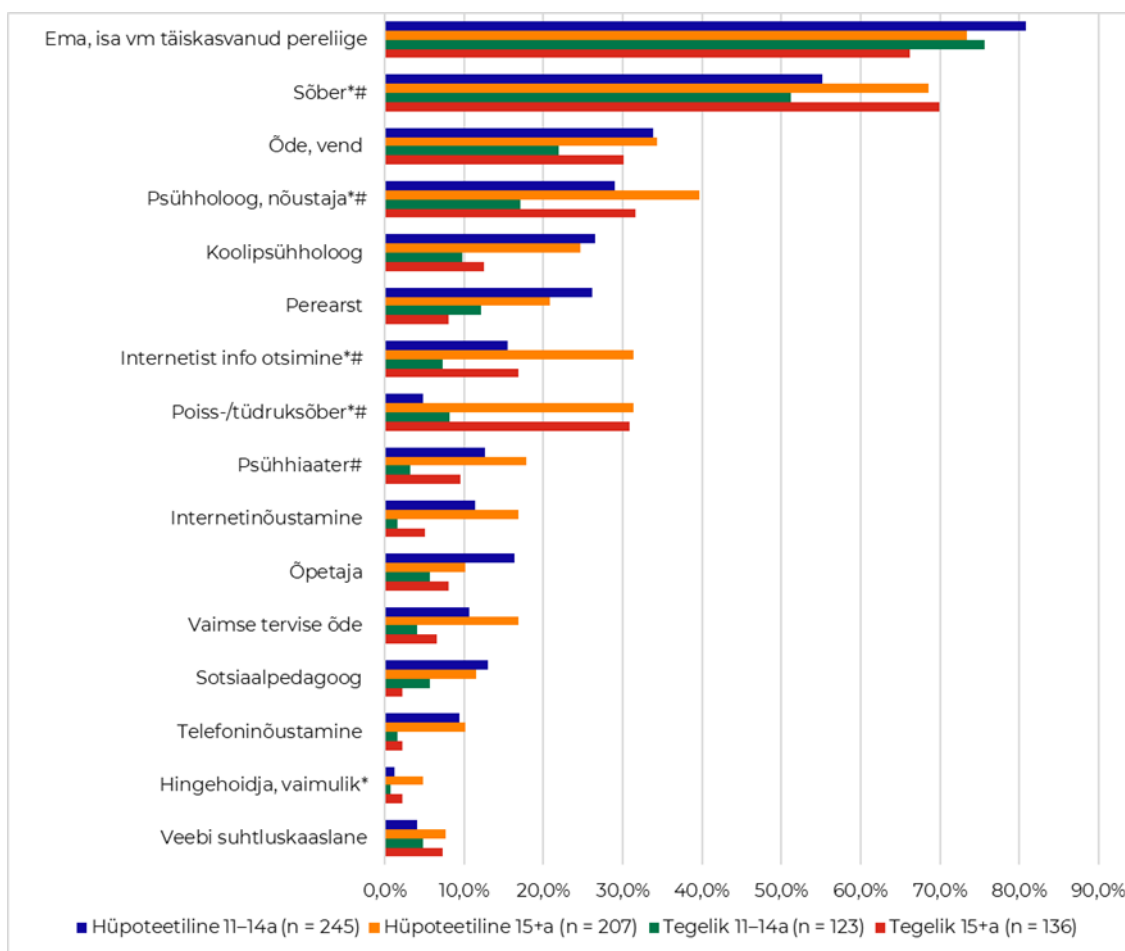
Vaimse tervise probleemi puhul abi saamiseks pöördusid **sõbra** poole sagedamini vanema vanuserühma lapsed (69,9% vs 11-14a 51,2%) ja see abivõimalus oli eriti sage eesti kodukeelega 15+a vastajate seas (73,3%; muu kodukeelega vastajatest kasutas seda abivõimalust 50,0%; vt lisas tabel 4.2.6.1-9). Nooremas vanuserühmas oli sõbralt vaimse tervise abi otsimine levinum eluga mõõdukalt rahul olevate laste seas (75,9%) võrreldes eluga väga rahul olevate lastega (38,6%).

Nooremad poisid märkisid sagedamini (31,4%) kui tüdrukud (15,3%), et **õde või vend** oli neile vaimse tervise probleemi korral abiks olnud (vt lisas tabel 4.2.6.1-10). Eriti palju kasutasid õe või venna abi madalama haridustasemega vanemate 11-14a lapsed (58,3% vs 25,0% teise ja 16,7% kolmanda taseme haridusega vanemate lastest). Vanemas vanuserühmas oli õe-venna poole pöördumine sagedasem vallaliste/lahutatud/lehestunud/eraldi elavate vanemate laste hulgas (52,4%) võrreldes abielus/kooselus elavate vanemate lastega (25,3%).

Psühholoogi või nõustaja poole olid pöördunud sagedamini vanema vanuserühma vastajad (31,6% vs 11-14a 17,1%) ja eelkõige vanemad tüdrukud (37,8% vs poisid 17,1%; vt lisas tabel 4.2.6.1-11). Need lapsed olid sagedamini ühe vanemaga leibkondadest (47,8% vs mõlema vanemaga leibkondade lastest 26,6%), kus vanem ei olnud abielus/kooselus (52,4% vs 26,6% abielus/kooselus vanemate lastest). Samuti õppisid nad sagedamini Tallinna või Tartu koolides (41,5%) kui mujal (22,5%).

Sarnaselt hüpoteetilisele vaimse tervise abivõimaluste kasutamisele rühmitasime ka tegelikult kasutatud abivõimalused **professionaalseteks ja informaalseteks**. Vähemalt ühte professionaalset abivõimalust oli kasutanud 35,8% kõigist vaimse tervise probleemi tõttu abi otsinud lastest (vt lisas tabel 4.2.6.1-12). Professionaalset abi kasutanud lapsi oli rohkem tüdrukute seas (41,0% vs. 26,4% poistest), seda eelkõige 15+a vanuserühmas. Vanemas vanuserühmas tuli lisaks esile sagedasem professionaalse vaimse tervise abi kasutamine ühe vanemaga leibkondade lastel (56,5% vs 33,3% mõlema vanemaga leibkondade lastest) ja Tallinnas või Tartus õppivatel lastel (50,0% vs 29,6% mujal). Nooremas vanuserühmas erinesid üksteisest ka eesti ja muu koduse keelega lapsed: eestikeelsete kodude lapsed kasutasid professionaalset vaimse tervise abi sagedamini (40,5%) kui muu kodukeelega lapsed.

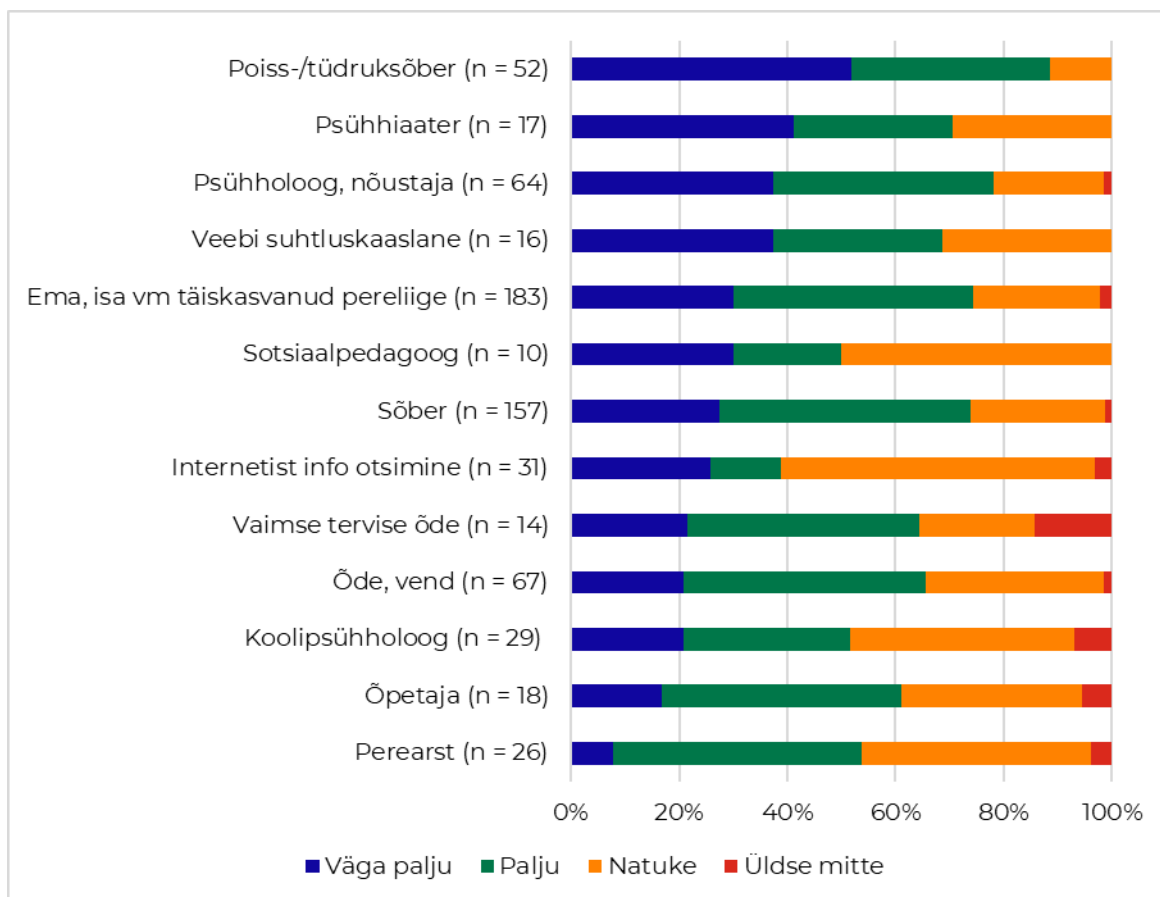
Joonisel 4.2.6.1-A on kõrvutatud eri abivõimalusi hüpoteetilises olukorras kasutavate ja tegeliku probleemi korral kasutanud vastajate osakaalud vanuserühmade kaupa. Üldjoontes valiti nii hüpoteetilise kui tegeliku vaimse tervise probleemi puhul samasid vastusevariante: esmaseks abi otsimise kohaks olid pereliikmed ja sõbrad, professionaalsetest abivõimalustest märgiti kõige sagedamini psühholoogi/nõustajat.



Märkused: * Vanuserühmade erinevus hüpoteetilise probleemi puhul on statistiliselt oluline ($p < 0,05$); # vanuserühmade erinevus tegeliku probleemi puhul on statistiliselt oluline ($p < 0,05$). Hüpoteetilise probleemi puhul on protsendi arvutamisel välja jäetud lapsed, kes ei teeks mitte midagi. Tegeliku probleemi puhul on protsendi arvutamisel välja jäetud lapsed, kellel ei ole olnud vaimse tervise probleemi või kes ei olnud mitte midagi teinud

Joonis 4.2.6.1-A. Mida lapsed teeksid või kellega räägiksid, kui neil oleks vaimse tervise probleem vs. kes või mis on neile vaimse tervise probleemi korral abiks olnud

Lastele, kes olid vaimse tervisega seoses abi otsinud, esitati iga kasutatud abivõimaluse kohta lisaks küsimus, kui palju see abivõimalus neid nende vaimse tervise probleemi puhul aitas. Joonis 4.2.6.1-B annab ülevaate eri abivõimalustest saadud abile antud hinnangute jaotusest. Abivõimalused on järjestatud „väga palju“ abi saanud vastajate osakaalu järgi kahanevalt. Esitatud on ainult need abivõimalused, mida oli kasutanud ja saadud abi hinnanud vähemalt kümme vastajat. Kõige kõrgemaid hinnanguid on saanud poiss- või tüdruk sõbralt saadud abi. Tulemuste tõlgendamisel tuleb silmas pidada, et tulenevalt valimi väiksusest oli mitme abivõimaluse puhul vastajate arv väga väike, samuti ei ole teada, millise vaimse tervise probleemiga oli tegemist.



Joonis 4.2.6.1-B. Hinnangute jaotus, kui palju on eri abivõimalused lapsi vaimse tervise probleemide puhul aidanud

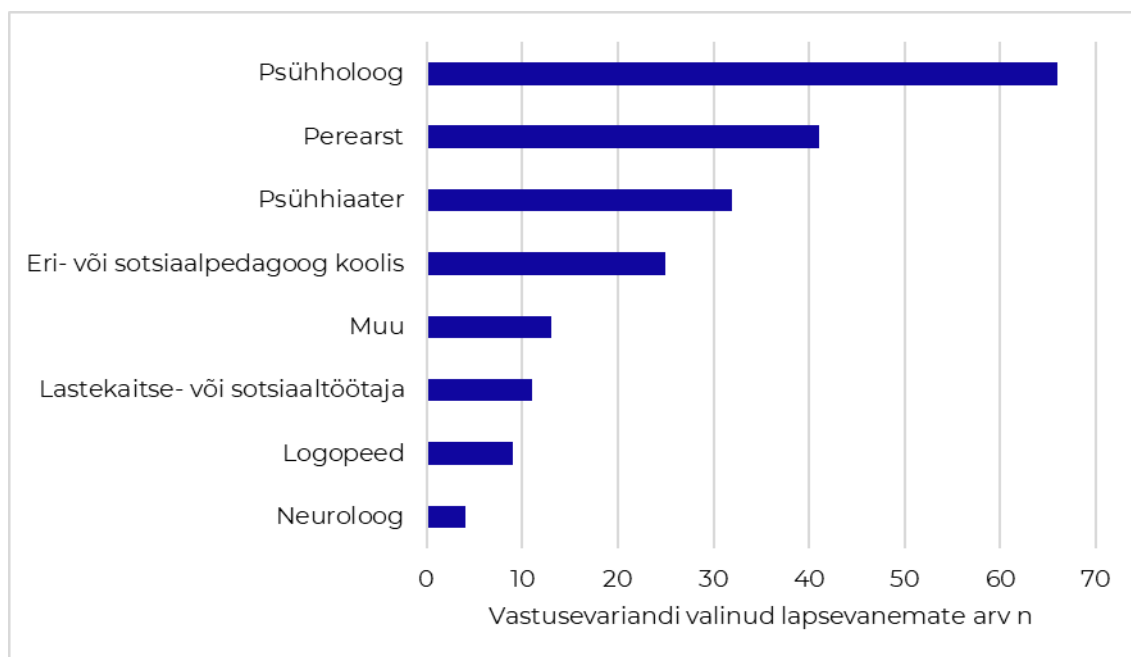
4.2.6.2 Vaimse tervise abi kasutamine lapsevanemate küsimustiku järgi

Veidi üle veerandi (27,5%) küsimustikku täitnud lapsevanematest oli tundnud viimase aasta jooksul **vajadust otsida lapsel esinenud vaimse tervise, käitumis- ja/või arenguprobleemi(de) tõttu professionaalset abi** (vt lisas tabel 4.2.6.2-1). Professionaalse abi vajadust tundnud lapsevanemate osakaal ei olnud seotud lapse vanusega. Lapse sooga ilmnes seos ainult 11–14a vanuserühmas, kus tüdrukute vanemad olid sagedamini tundnud professionaalse abi vajadust (37,2%; poiste vanematest 22,7%). Abivajaduse tundmisel ei ilmnunud seoseid sotsiaalmajanduslike ja leibkonna tunnustega, v.a seos lapsevanema rahalise seisuga 11–14a vanuserühmas, kus kehva rahalise seisuga lapsevanemad olid tundnud vajadust professionaalse abi järele sagedamini (50,0%) kui keskpärase (27,9%) ja hea (18,2%) rahalise seisuga lapsevanemad. Lapse eluga rahuloluga ilmnes seos ainult kõige vanemas vanuserühmas: eluga väga rahul olevate laste vanemad tundsid harvemini (11,4%) vajadust professionaalse abi järele kui mõõduka (25,5%) või vähese (44,4%) eluga rahuloluga laste vanemad.

Kõigist vastanud lapsevanematest viiendik (20,1%) oli pöördunud viimase aasta jooksul lapse vaimse tervise, käitumis- ja/või arenguprobleemi(de) tõttu mõne **spetsialisti** poole (vt lisas tabel 4.2.6.2-1), kusjuures spetsialisti abi oli otsinud 75,4% lapsevanematest, kes olid tundnud professionaalse abi vajadust (27,5% kõigist vastanud lapsevanematest). Ka spetsialisti poole pöördumise sagedus ei olnud seotud lapse vanusega ning oli lapse sooga seotud ainult 11–14a vanuserühmas (29,4% kõigist tüdrukute vanematest ja 14,4% kõigist poiste vanematest oli pöördunud spetsialisti poole). See erinevus tulenes 11–14a tüdrukutega seotud suuremast abivajadusest: kui vaatasime spetsialisti poole pöördumise

sagedust ainult abivajadust tundnud laste vanemate seas, ei olnud see lapse sooga seotud. Spetsialisti poole pöördumisel rohkem seoseid demograafiliste, sotsiaalmajanduslike ja leibkonna tunnustega ei ilmnunud. Vanuserühmas 15+a tuli esile seos eluga rahuloluga (vt lisas tabel 4.2.6.2-1), kuid see peegeldas samuti vähesel eluga rahuloluga laste vanemate suuremat vajadust spetsialisti abi järele. Lapsevanemate hulgas, kes tundsid professionaalse abi vajadust, ei olnud abi otsimine seotud sellega, mil määral nad vaimse tervise probleeme häbimärgistasid.

Spetsialistide poole oli pöördunud kokku 92 lapsevanemat. Üks vastaja võis pöörduda mitme spetsialisti poole. Joonis 4.2.6.2-A annab ülevaate eri spetsialistide poole pöördumise sagedusest. Kõige sagedamini pöördusid lapsevanemad lapse vaimse tervise, käitumis- või arenguprobleemi(de) tõttu psühholoogi ($n = 66$), perearsti ($n = 41$) ja psühhiaatri ($n = 32$) poole. Kolmandik (32,6%) spetsialisti(de) poole pöördunud lapsevanematest hindas, et sai sellest suurel määral abi, 42,4% sai abi mõningal määral, 18,5% vähesel määral ja 6,5% üldse mitte.



Märkus: Vastajate arv $n = 92$

Joonis 4.2.6.2-A. Viimase aasta jooksul lapse vaimse tervise, käitumis- või arenguprobleemi(de) tõttu spetsialisti poole pöördunud lapsevanemate arv

Lapse probleemi puhul abi otsimist takistanud tegurite kohta vastasid need 30 lapsevanemat, kes olid viimase aasta jooksul tundnud vajadust professionaalse abi järele, kuid ei olnud spetsialisti poole pöördunud. Valida võis mitu vastusevarianti. Tulemused on esitatud joonisel 4.2.6.2-B. Sagedasemate takistustena tõid lapsevanemad välja pikad ootejärjekorrad ($n = 13$) ja teenuste kalli hinna ($n = 10$), kuid ka teadmatuse, kust abi otsida ($n = 11$).



Märkus: Vastajate arv $n = 30$

Joonis 4.2.6.2-B. Tegurid, mis on takistanud lapsevanematel lapse vaimse tervise, käitumis- või arenguprobleemi(de) korral professionaalse abi otsimist

4.2.7 Kokkuvõte

Esmakordselt läbiviidud Eesti laste vaimse tervise uuringu korralduslikest piirangutest tulenevalt oli uuringu osalusmäär suhteliselt madal — 11,8%. Madal osalusmäär suurendab riski, et uuringu valim ei sisalda juhuslikku läbilõiget populatsioonist ja kindlad rahvastikurühmad võivad olla üle- või alaesindatud. **Seetõttu tuleb tulemuste üldistamisel olla ettevaatlik ning pidada meeles, et käesoleva uuringu tulemused kajastavad eelkõige konkreetse valimi olukorda.** Saadud tulemused annavad meile aga aimu Eesti laste vaimse tervise hetkeseisust ning olulistest riski- ja kaitseteguritest ning nende tulemuste põhjal tasub neid tegureid ja trende ka edaspidi uurida. Lisaks tasub nii praeguse uuringu tulemuste interpreteerimisel kui tulevast uuringute ja analüüside tegemisel arvestada asjaoluga, et vaimse tervise probleemid esinevad tihti komorbiidselt, st ühe vaimse tervise häire sümptomite esinemisega võivad kaasneda ka teise vaimse tervise häire sümptomite esinemine. Järgnevalt toome välja kokkuvõttes olulisimad tulemused erinevate vaimse tervise probleemide kohta.

Depressioon

Soolised erinevused depressiooni sümptomite kogemises ilmnesid alates 11–14a vanuserühmast. Depressiooni sümptomite kogemine suurenes vanusega, olles 15+a vanuserühmas suurem kui 11–14a vanuserühmas. Depressiooni sümptomite kogemine oli negatiivselt seotud eluga rahuloluga, kooliga rahuloluga ning subjektiivselt hinnatud unekvaliteediga, positiivselt aga tajutud stressi, ärevuse sümptomite ja käitumisprobleemide esinemise ning peres esinevate konfliktidega.

Ärevus

Ärevuse sümptomite osas ilmnesid olulised soolised ja vanuselised erinevused: vanuse kasvades ärevuse sümptomite esinemine suurenes ning 11–14a ja 15+a tüdrukute ärevuse sümptomid olid kõrgemad samaealiste poistega võrreldes.

15+a lastel, kes käisid koolis Tallinnas/Tartus, olid kõrgemad ärevuse skoorid võrreldes muudes Eesti piirkondades koolis käivate lastega; lisaks olid ka mõlema vanemaga elavatel lastel kõrgemad ärevuse skoorid kui ühe vanemaga elavatel lastel (vt seletusi nendele tulemustele ptk 4.2.4.2). Meie uuringu tulemused ei anna kinnitust hüpoteesile, et

Tallinnas/Tartus koolis käivatel lastel on suurem kooliga seotud distress ja/või läbipõlemine, mistõttu ei saa praeguste tulemuste põhjal selgitada Tallinna/Tartu lastel esinenud kõrgemat ärevuse taset kooli omaduste kaudu.

Kui vaadata ennustusmudelit, on selge, et ärevuse sümptomeid mõjutavad nii demograafilised, psühholoogilised kui ka kogukondlikud tegurid. Pea kõige olulisemat rolli näivad omavat probleemid emotsioonide reguleerimisega ($\beta = 0,46$), lisaks ka sellised psühholoogilised riskitegurid nagu tajutud stress ja madal säilenõtkus. Seega peaks tulevikus rohkem tähelepanu pöörama laste sotsiaal-emotsionaalsete pädevuste parandamisele. Olulist rolli mängivad ka pere- ja sõprussuhted, olles kaitsefaktoriks. Seega peaks kokkuvõttes senisest enam rõhku panema laste sotsiaal-emotsionaalsete pädevuste arendamisele.

Häirunud söömiskäitumine

Häirunud söömiskäitumise osas ilmnesid iga tunnuse lõikes olulised soolised erinevused — tüdrukutel esines rohkem söömise piiramist, hõivatust toidust ja kehakaalust ning liigsöömist, samas kui poistel esines rohkem ülesöömist. Ilmnesid ka mitmed vanuselised erinevused — nii liigsöömine kui hõivatus kehast ja toidust suurenesid vanuse kasvades.

Liigsöömise, mis on omane mitmetele söömishäiretele ning seostub ka üldisemalt tõsisema söömishäirete patoloogiaga, olulisteks riskiteguriteks olid eelkõige psühholoogilised riskitegurid, st raskused oma emotsioonide reguleerimisel ja madalam säilenõtkus. Nende muutujate mõju oli olulisem pere- ja sõprussuhte omadest. Ka hõivatus kehast ja toidust seostus olulisel määral liigsöömise suurenenud šansiga. Kokkuvõttes näitavad need tulemused, et häirunud söömiskäitumise osas tuleks endiselt tähelepanu pöörata tüdrukutele ning vanemale vanuserühmale, õpetades neile muuhulgas emotsioonide ja stressiga toimetuleku oskusi.

Ülesöömise puhul leidsime, et seda esines rohkem poistel kui tüdrukutel, eelkõige vanemas vanuserühmas. Lisaks ilmnes seos ka koduse keelega, kus ülesöömist esines enam eesti koduse keelega lastel. Kuna ülesöömine iseenesest üksi ei ole niivõrd söömishäirete kui rasvumise suurenenud riski indikaator, võiks ülesöömise sagedust seletada parema elujärje ja sotsiaalmajandusliku taustaga.

Tähelepanuprobleemid

Tähelepanuprobleemide esinemine erines vanuserühmade lõikes, kus laste hinnanguliste vastuste kohaselt esines tähelepanuprobleeme rohkem vanemas vanuserühmas. Tähelepanuprobleemide esinemise šanss suurenes emotsioonide reguleerimise raskuste, käitumisprobleemide ning ärevuse sümptomite esinemisega. Tähelepanuprobleemide esinemise šanss oli väiksem lastel, kes olid rahul koolieluga.

Erinevalt laste vastustest oli aga lapsevanemate hinnangul tähelepanuprobleemide esinemissagedus väiksem vanematel lastel. Tähelepanuprobleemide esinemise šanssi aga tõstsid ka lapsevanemate vastuste põhjal nii käitumis- kui internaliseeritud probleemid. Need tulemused on kooskõlas varasemate uuringutega, kus on leitud, et tähelepanuprobleemidega kaasuvad tihti ärevus või depressioon ning emotsionaalsed ja käitumuslikud raskused.

Käitumisprobleemid

Käitumisprobleemide esinemisel soolisi ja vanuselisi erinevusi ei esinenud, välja arvatud lapsevanemate hinnangul kõige nooremas vanuserühmas, kus poiste puhul hinnati probleemide esinemist neli korda kõrgemaks kui tüdrukute puhul. Ka kokkuvõttes oli käitumisprobleemide esinemise šanss veidi väiksem tüdrukutel.

Käitumisprobleemide esinemise ennustajateks olid tähelepanuprobleemide esinemine ja emotsioonide reguleerimise raskused. Lapsevanemate vastuste põhjal olid käitumisprobleemide ennustajateks tähelepanuprobleemid ja internaliseeritud probleemid, aga ka kontrollivam kasvatusstiil.

Ka käitumisprobleemide esinemise osas lähevad käesoleva uuringu tulemused kokku varasemate uuringutega, mis on näidanud, et tähelepanu- ja käitumisprobleemid esinevad tihti koos ning nendega kaasnevad ka ärevus, emotsioonidega seotud ja meeleolu probleemid.

Enesevigastamine

Tahtliku enesevigastamise puhul ilmnemise olulised soolised ja vanuselised erinevused. Tahtlikku enesevigastamist esines mõlemas, 11–14a ja 15+a, vanuserühmas rohkem tüdrukute seas ja selle käitumise sagedus vanuse kasvades suurenes. Kokku raporteeris ennastvigastavat käitumist 22,8% kõigist vastanutest, kõige kõrgem oli näitaja 15+a tüdrukute seas — selles vanuserühmas oli ennast tahtlikult vigastanud 41,2% vastanutest.

Kõige tugevam seos avaldus enesevigastamisel depressiooni sümptomite esinemise ja erinevate uimastite (alkohol, narkootilised ained, tubakas) tarvitamisega. Statistiliselt oluline seos avaldus enesevigastamisel ka tajutud stressi ning peres esinevate konfliktidega. Ärevus ja kiusamine tahtliku enesevigastamisega ei seostunud. Kuna enesevigastamine on oluline tõsiste vaimse tervise probleemide, sh erinevate psüühikahäirete riskitegur [144] ja käesoleva uuringu andmetel laste seas võrdlemisi sage käitumine (eriti tüdrukute seas), tuleks edaspidi teemale sihipärast tähelepanu pöörata, et soodustada probleemi õigeaegset märkamist ning asjakohast käsitlemist.

5 Ettepanekud Eesti laste vaimse tervise seire süsteemi loomiseks

Eesti laste vaimse tervise regulaarseks analüüsimiseks vajaliku seiresüsteemi tegemise ettepanekud töötati välja koos ekspertrühmaga võttes arvesse käesoleva uuringu läbiviimisel saadud kogemusi ja tulemusi. Juhime tähelepanu järgmistele aspektidele:

5.1 Seire läbiviimise sagedus ja valimi koostamise viis

Laste vaimse tervise seiret tuleb käsitleda riikliku tervishoiustrateegia lahutamatu osana, uuringuid läbi viia regulaarselt, 2–3-aastaste intervallidega, kasutades selleks nii longituudset kui läbilõikelist andmekogumist ning hinnates kõiki olulisi, LVTU küsimustikes sisalduvaid kaitse- ja riskitegureid.

Teiste riikide praktikate ülevaatest (tabel 2.1-A) selgus, et käsitletud riikides toimub pidev laste vaimse tervise seire – uuringuid viiakse läbi sageli, st kas igal aastal või igal teisel aastal. Ülevaates esindatud riikidest on kõige pikema intervalliga Saksamaa seireuuring, mida korraldatakse iga kolme aasta järel. Tabelist 2.2-A nähtub, et Eestis toimuvad rahvusvahelised uuringud enamasti pikema intervalliga (3–5 aastat). Kaks uuringut, mis hõlmavad ka noori alates 16. eluaastast, Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring ja Euroopa Sotsiaaluuring, toimuvad iga kahe aasta järel. Enamasti on toimuvate uuringute puhul tegu läbilõikeuuringutega, mille puhul võib 3–5-aastast intervalli pidada asjakohaseks. Longituudne uuringudisain laste puhul eeldab aga tihedama intervalliga (2–3 aastat) uuringu korraldamist, kuna laste ja noorte sihtrühmal toimub uuritavas vanuses kiire areng. Sagedasem andmekogumine aitab vähendada ka potentsiaalset haridus-asutuste vahetamisest tulenevat uuritavate kadu, mis mõjutab otseselt andmete kogumise edukust ja tulemuste esinduslikkust. Longituudsete andmete kogumine on ainus andmekogumise viis, mis võimaldab vaimse tervise, riski ja kaitsetegurite seoste uurimisele lisaks hinnata põhjuslikkust ning kirjeldada erinevate probleemide kulgu ajas — nagu seda on tehtud näiteks Inglismaal, Kanadas ja Saksamaal. Seega, toetudes teiste riikide longituudsete uuringute praktikatele võiks Eestis seireuuringuid korraldada kahe- või kolmeaastase intervalliga, kutsudes uuringusse osalema neid lapsi ja lapsevanemaid, kes on andnud nõusoleku, et nende poole võib ka tulevastel uuringukordadel pöörduda. Sarnaselt Kanada näitele võiks ka meil rakendada uuringudisaini, mille puhul toimuks pikema intervalli järel seire läbilõikevalimil ning väiksema valimiga, kuid tihedama intervalliga longituuduuring. Kuna Eestis juba kogutakse väiksemas mahus ja teemasid killustades laste vaimse heaolu ja tervise alaseid läbilõikelisi andmeid erinevate uuringute käigus peaaegu igal aastal (vaata tabel 2.2-A), siis lisamooduli tekitamine mõne muu uuringu juurde dubleeriks juba olemasolevat ja ei täidaks eesmärki seirata laste vaimset tervist terviklikult, kõiki võimalikke riski- ja kaitsetegureid arvesse võttes. Kasutades edaspidi nii longituud- kui läbilõikevalimit, on võimalik saada infot nii ühiskondlike arengute kui ka poliitikate ning sekkumiste mõjude kohta. Longituudse uuringu õnnestumise kasuks räägib ka asjaolu, et 81% sel korral osalenud lapsevanematest andis nõusoleku, et nendega võib edaspidi kontakteeruda järgmiste uuringulainete läbiviimiseks. Eesti ekspertgrupil ei olnud eelistusi seire korraldamise intervalli pikkuse osas, kuid esile toodi, et kaitse- ja riskitegureid kaardistav seire peaks kindlasti toimuma regulaarselt ja mitte jääma ainukordseks uuringuks. Regulaarne seire tähendab, et tegu on riikliku tähtsusega uuringuga, mis toimub lahutamatu osana riiklikust tervishoiustrateegiast kindla fikseeritud intervalliga ning mille järgmist lainet hakatakse planeerima juba eelmise laine lõppfaasis (nagu näiteks PISA). Seireks ei saa lugeda juhuslikel ajahetkedel toimuvaid, hetkelisest rahalisest seisust sõltuvaid projektipõhiseid uuringuid.

5.2 Laste vaimse tervise olukorra indikaatorid

Laste vaimse tervise seire puhul on oluline jälgida enamlevinud häirete ja häirete väljakujunemise riskile viitavate sümptomite levimust. Lisaks tuleks kogupaketi komplekteerimisel ja indikaatorite valikul lähtuda põhimõttest, et kasutatavad indikaatorid võimaldaksid hinnata elluviidavate poliitikate, ennetusmeetmete ja sekkumiste tulemuslikkust.

Lähtudes UNICEFi soovistest [148] ning Inglismaa MHCYP uuringu eeskujust võiks "Eesti tervisesüsteemi toimivuse hindamise raamistik" [149] või laiem laste vaimse tervise seiresüsteem sisaldada LVTU küsimustiku andmetel põhinevaid indikaatoreid, mis sisustaksid eelkõige tervisetulemite, teenuste kättesaadavuse ja terviseharituse komponente.

Tervisetulemite indikaatorina võiksid tulevikus olla kasutatavad 11-aastaste ja vanemate laste puhul meeleoluhäirete, eelkõige depressiooni ja ärevushäirete enesekohaste küsimustike andmetel põhinevad levimuse hinnangud, mis võimaldavad meil saada ülevaate nende häirete väljakujunemise riskis olevate laste hulgast. Kõrvutades tulemusi Tervisekassa andmebaasi andmete alusel diagnoosini jõudnud laste osakaaluga, on võimalik kaudselt hinnata abi vajavate laste spetsialiseerunud abi ja diagnoosini jõudmise edukust. Lisaks soovitame depressiooni ja ärevushäirete kõrval hinnata tähelepanu- ja käitumisprobleemide, häirunud söömiskäitumise, enesevigastamise ja suitsiidimõtete esinemist, kuna mainitud käitumised on omased mitmetele vaimse tervise häiretele ja nende probleemide esinemine võimaldab saada ülevaate nende laste hulgast, kes on erinevate vaimse tervise häirete väljakujunemise riskigrupis.

LVTU küsimustikus sisalduvad skaalad ja küsimused, mille alusel mainitud indikaatorid on võimalik arvutada, on välja toodud tabelis 5.2-A.

Tabel 5.2-A Laste vaimse tervise indikaatorid

Teema	Vanus	Mõõdik	Vastaja	Indikaatori sisu
Depressioon	11–15a, 15+	RCADS-25	Laps	Depressiooni hindamiseks kasutatava alaskaala äralõikepunkti ületajate osakaal
Ärevus	11–15a, 15+	RCADS-25	Laps	Üldistunud ärevuse hindamiseks kasutatava alaskaala äralõikepunkti ületajate osakaal
Depressioon ja ärevuse sümptomite esinemine	8–10 a	PSC-17	Lapsevanem	Internaliseeritud probleemide hindamiseks kasutatava alaskaala äralõikepunktide ületajate osakaal
Tähelepanuprobleemid	11–15a, 15+	PSC-17	Laps	Tähelepanuprobleemide hindamiseks kasutatava alaskaala äralõikepunktide ületajate osakaal
Tähelepanuprobleemid	8–10a	PSC-17	Lapsevanem	Tähelepanuprobleemide hindamiseks kasutatava alaskaala äralõikepunktide ületajate osakaal
Käitumisprobleemid	11–15a, 15+	PSC-17	Laps	Eksternaliseeritud probleemide hindamiseks kasutatava alaskaala äralõikepunktide ületajate osakaal

Teema	Vanus	Mõõdik	Vastaja	Indikaatori sisu
Käitumisprobleemid	8–10a	PSC-17	Lapsevanem	Eksternaliseeritud probleemide hindamiseks kasutatava alaskaala äralõikepunktide ületajate osakaal
Enesevigastamine	11–15a, 15+	Enesevigastamise küsimus	Laps	Tahtlikult randmeid, käsivarsi või muid kehaosi vigastanute osakaal.
Suitsiidimõtted	11–15a, 15+	RCADS-25 surmamõtted	Laps	Sageli või kogu aeg surmast mõtleivate laste osakaal
Üle- ja liigsöömishood	11–15a, 15+	Üle- ja liigsöömishoogude küsimused (2 tk)	Laps	Vastajate osakaal, kelle puhul esines viimase kolme kuu jooksul üle- ja liigsöömishoogusid.
Söömise piiramine	11–15a, 15+	Toidu piiramise küsimus	Laps	Vastajate osakaal, kelle puhul esines viimase kolme kuu jooksul söömise piiramist.
Tajutud stress	11–15a, 15+	Tajutud stressi küsimus	Laps	Vastajate osakaal, kes raporteerivad, et on üsna või väga sageli tundnud, et ei suuda üle pea kasvavate raskustega toime tulla
Abi otsimine	11–15a, 15+	Abiotsimise küsimus	Laps	Vastajate osakaal, kes teavad väga või pigem hästi, mida teha või kelle poole pöörduda, kui tal endal või lähedasel on vaimse tervise probleem
Vaimse tervise diagnoos	8–10a, 11–15a, 15+	Terviseprobleemide küsimus	Lapsevanem	Vastajate osakaal, kelle lapsel on diagnoositud mõni vaimse tervise probleem

Kuna uuringus kasutatud depressiooni, üldistunud ärevuse, tähelepanu- ja käitumishäirete skaalade kasutamine on Eestis alles kohandamisjärgus (projektid “Sõltuvshäirete psühhomeetriliste mõõdikute valideerimise uuring”, “Meeleolu ja ärevushäirete hindamistahendite valideerimine”), saab vastavaid instrumente indikaatoritena kasutama hakata siis, kui kohalikud normid ja äralõikepunktid on selgunud. RCADS-i alaskaalade Eesti normid ja äralõikepunktid peaksid valmis saama 2026. ja PSC nii laste kui lastevanemate versiooni äralõikepunktid 2028. aasta lõpuks.

Praeguses uuringus kasutatud tahtliku enesevigastamise küsimus ei võimalda eristada enesevigastamise sagedust, seetõttu tasuks edaspidi kaaluda tulevastes laste vaimse tervise uuringutes või mõnes muus indikaatoreid sisustavas uuringus sellist eristust võimaldava küsimuse esitamist ning indikaatorina käsitleda paralleelselt regulaarse enesevigastamise esinemist. Suitsiidimõtete esinemist hindas praeguses uuringus ainult RCADS-25 üks väide, mille puhul paluti vastajal märkida, kui sageli ta mõtleb surmast, ilma täpsustuseta, millises kontekstis ta surmast mõtleb. Seetõttu tasuks ka siinkohal kaaluda (vanematele vanuserühmadele) ühemõttelisemalt suitsiidimõtete esinemist hindavate küsimuste lisamist.

Nooremal (8–10a) vanuserühmal tuleks eelistada lapsevanema vastuseid, kuna selles vanuses laste võimekus enesekohasest küsimustikust arusaamisel võib olla väga varieeruv ja usaldusväärsete andmete kogumiseks tuleks läbi viia kliinilised intervjuud. Sarnasel põhjusel ei ole praeguses uuringus palutud hinnata noorematel lastel depressiooni ja ärevuse sümptomite esinemist. Indikaatorina kasutamiseks kõige paremini sobivad käesolevas uuringus kasutatud PSC-17 internaliseeritud ja eksternaliseeritud probleemide

ja tähelepanuprobleemide alaskaalad, mille indikaatorina kasutamiseks vajalikud äralõikepunktid on väljatöötamisel.

Indikaatorina kasutamiseks sobib kõigi vanuserühmade puhul ka vaimse tervise diagnooside esinemine ehk lapsevanemate osakaal, kes raporteerib, et tema lapsel on mõni vaimse tervise häire diagnoos.

Tulevikus soovitame lisada uuringusse ja käsitleda seiresüsteemi osana vaimse tervise kirjaoskuse indikaatorit. Praeguses uuringus vaimse tervise kirjaoskust hindav plokk puudus, eelkõige seetõttu, et sobilikku instrumenti vaimse tervise kirjaoskuse hindamiseks ei ole veel välja töötatud. Seetõttu tasub järgnevate uuringute või seireandmete korje planeerimisel olukorda uuesti hinnata ning võimalusel küsimustikku lisada vastavateemaline instrument.

Lisaks eelpool soovitatud indikaatoritele, tuleks kogupaketi komplekteerimisel ja indikaatorite valikul lähtuda põhimõttest, et kasutatavad indikaatorid võimaldaksid hinnata elluviidavate poliitikate, ennetusmeetmete ja sekkumiste tulemuslikkust. Käesolev uuring ei käsitlenud täiendavaid andmeallikaid, nagu näiteks riiklikud registrid, Tervisekassa ja retseptide andmekogud, mille põhjal on samuti võimalik indikaatoreid sisustada. Tervikliku pildi saamiseks oleks hea seiresüsteemi osana käsitleda erinevatel meetoditel kogutud ja andmeallikatel põhinevaid indikaatoreid.

Mõistmaks indikaatorites toimuvaid muutusi ning selleks, et kaardistada võimalikke sekkumiskohti ja valida parimaid sobilikke sekkumisi, soovitame seiresüsteemi osana kindlasti jätkata regulaarsete, riski- ja kaitsetegurite hindamist võimaldavate uuringute läbiviimist. Uuringus käsitletavate teemade valikut ja küsimustikepakette tuleks vajadusel aktuaalsete teemade ja oluliste poliitikasuundade mõjuhindamise eesmärgil sobilike hindamisinstrumentidega täiendada.

5.3 Andmete kogumise viis

Soovitame LVTU andmekogumist jätkata koolipõhiselt ja võimalusel tuleks uuringut läbi viia riiklikult olulise uuringuna, milles osalemine võiks olla kõikidele koolidele kohustuslik.

Rahvastiku suhtes esinduslike laste ja noorte andmete kogumiseks on kaks võimalust, kas rahvastiku- või koolidepõhine andmekogumine. Mõlemal lähenemisel on nii eeliseid kui ka puuduseid.

Rahvastikupõhise andmekogumise läbiviimist raskendavad ühelt poolt registriandmete kvaliteet, teiselt poolt mitmed korralduslikud aspektid. Varasem kogemus on näidanud, et rahvastikuregistris olevad laste kontaktandmed on sageli ebatäpsed või puudulikud, nt võib e-posti aadress olla vananenud või kuuluda hoopis lapsevanemale. Laste vaimse tervise uuring käsitleb mitmeid tundlikke teemasid ja uuringus osalemiseks on kindlasti vajalik lapsevanema aktiivne nõusolek, mistõttu võib olla põhjendatud just lapsevanema poole pöördumine. Rahvastikupõhise andmekogumise puhul täidab laps küsimustiku kodus, mis loob võimaluse, et lapsevanem võib mõjutada lapse vastuseid. See risk on eriti suur nooremate laste puhul, kuna laps võib küsimusest aru saamiseks ja/või tehniliste probleemide korral paluda lapsevanema abi, kes võib omakorda ühtlasi soovitada ja suunata last kindlas suunas vastama. Rahvastikupõhise seiresüsteemi eelis on aga see, et uuringu läbiviimine ei sõltu otseselt koolide töö- ja uuringukoormusest ega kooli kontaktisikute motivatsioonist ja koostöövalmidusest.

Teine võimalus on jätkata koolipõhise andmekogumisega. Selle meetodi puudusteks on kaks peamist asjaolu, mis on ilmselt omavahel seotud. Koolid on uuringute ja muude kohustustega ülekoormatud, mistõttu on neil keeruline leida ajaressursse uuringus osalemiseks ja osaliselt kindlasti ka sellest tulenevalt ei pruugi kooli kontaktisikud olla piisavalt motiveeritud uuringu õnnestumisse panustama (vt ka punkt 4.1.1). Koolipõhise

andmekogumise üks olulisemaid eeliseid seisneb selles, et palju lapsi viibib samal ajal ühes kohas, mis lihtsustab andmete kogumist. Küsimustikele vastamine toimub organiseeritud ühe koolitunni jooksul ja on suurem võimalus, et ka koduste raskuste tõttu haavatavamad lapsed saavad uuringusse haaratud — seda rõhutas ka Eesti ekspertgrupp. Koolipõhine andmekogumise viis võiks võimaldada korraldada uuringut tulevikus riiklikult olulise uuringuna (nagu seda on näiteks riiklik rahulolu- ja koolikeskkonna küsitlus), mis võiks olla koolidele kohustuslik. Kui uuringus osaleksid kõikide koolide kõik klassid (alates 2. klassist), oleks valim piisavalt esinduslik, et analüüsida andmeid maakondade ja omavalitsuste tasandil. See omakorda annaks longituudse andmekogumise korral omavalitsustele väärtuslikku infot vaimse tervise edendamiseks seotud programmide/sekkumiste mõju kohta. Sarnast praktikat on rakendatud nii Soomes kui Norras, kus omavalitsustel on võimalik nii kaasa rääkida küsitluse lisamoodulite valikus kui ka saada väärtuslikku tagasisidet ja tulemusi, mille põhjal laste vajadustele vastavaid tegevusi planeerida.

Mitmed argumendid räägivad kooliküsitluse vormis seire jätkamise kasuks, kuid selleks tuleks tagada uuringu tõhus ja sujuv korraldus. Järgmiste uuringulainete puhul on oluline jälgida, et koolidel oleks uuringu toimumisaeg juba pikemalt ette teada (hiljemalt kooliaasta alguses) ning uuringu andmekogumise algus tuleks planeerida sügisesse perioodi, kohe kooliaasta algusperioodi, mil koolidel on mõnevõrra väiksem koormus, uuringuid toimub vähem ning lõpueksamite periood ei ole veel alanud (vt ka punkt 4.1.1). Võimalusel tuleks ministeeriumide ja omavalitsuste tasemel paremini koordineerida erinevate koolides läbiviidavate uuringute ajastust ning kaasata uuringu ettevalmistavas faasis koolide kontaktisikud, et tagada ka nende valmisolek uuringut koolile sobival ajal läbi viia.

Kaaluda võib ka hübriidvormis andmekogumise läbiviimist, mispuhul saaks koguda näiteks vanema vanuserühma (alates 15-aastaste) ja kooli lõpetanute andmed rahvastikupõhiselt ning nooremate laste andmed koolipõhiselt. Sel juhul tuleb arvestada, et eri meetoditel kogutud andmed (st vanuserühmade andmed) on omavahel halvasti võrreldavad ja võivad olla erinevalt kallutatud.

5.4 Uuritavate kirjeldus ja valimi suurus

Soovitame koguda andmed lastelt vanuserühmades 8–10-aastased, 11–14-aastased ja 15–17-aastased ning nende vanematelt. Valimi suuruse arvutamisel tuleks lähtuda uurimisküsimustest ja taustatunnuste analüüsitaseme soovitud täpsusastmest.

Läbiviidud uuringulaines kogusime vastuseid nii lapsevanematelt kui lastelt endilt. Soovitame jätkata andmekogumist samal viisil, kuna lapselt ja vanemalt saab erinevate andmete osas erineva täpsusastmega vastuseid. Näiteks on lapsevanemate vastused sotsiaalmajanduslikele taustaküsimustele ning lapse vaimse tervise diagnoosi küsimustele täpsemad kui laste endi vastused (nt kaldusid lapsed pere sotsiaalmajanduslikku olukorda hindama paremaks kui nende vanemad). Sarnaselt on toimitud ka välisriikides, kus nooremate vanuserühmade kohta kogutakse andmeid lisaks lastele ka lapsevanematelt ning väga väikeste laste puhul annavadki vastused lapsevanemad (vaata tabel 2.1-A).

Käesoleva uuringu tulemused näitavad, et veebipõhine, koolitunnis täidetava küsimustik sobib hästi kõigile valitud vanuserühmadele (8–10-aastased, 11–14-aastased, 15+ aastased). Kõik said oma vanuserühmale mõeldud küsimustiku iseseisva täitmisega koolitunnis hästi hakkama. Kõige suuremaks väljakutseks osutus vanima, 15+ aastaste vanuserühma kaasamine. Selle põhjusena toodi välja gümnaasiumite tihedat õppekava, pikki koolipäevi ja tunniplaani eripärasid. Paljudes gümnaasiumites kestavad tunnid 90 või 120 minutit, kuid ankeedi täitmiseks kulub orienteeruvalt 45 minutit, mis raskendas sobiva aja leidmist. Tulevikus tasub kaaluda vanima vanuserühma puhul alternatiivseid lähenemisi, mis nende teguritega paremini arvestaks.

Lisaks võiks kaaluda veelgi nooremate laste kaasamist seiresüsteemi. Sellisel juhul kogutaks andmeid laste kohta lapsevanematelt. Ka teiste riikide praktikate analüüsist ilmnes printsiip, et mida nooremad lapsed, seda rohkem tuleb nende kohta andmeid koguda lapsevanematelt, kuid vanemates vanuserühmades keskendutakse põhiliselt vaid noorelt endalt andmete kogumisele (nt Inglismaa, Kanada ja Saksamaa). Sarnaselt Inglismaa ja Kanada näidetele on longituudvalimi puhul võimalik uurida osalejaid edasi ka noorte täiskasvanutena, kuid sel puhul on oluline läbi mõelda, mil moel ja millise küsimustikuga nende andmeid koguda.

Praeguses uuringus andis oma lapse osalemiseks nõusoleku 18% ankeedi saanud lapsevanematest. Andmekogumise käigus saadud tagasiside põhjal saame oletada, et osalemisest loobumise põhjuseks võisid olla tehnilised probleemid — nt sai küsimustikku avada vaid korra ja see üks avamiskord võis mõnel lapsevanemal ära kuluda küsimustiku läbisirvimiseks. Mõnel juhul loobuti osalemisest, kuna oldi rahuolematu mõne küsimuse või küsimustiku osaga, küsimustiku pikkuse või sisuga. Lisaks võis takistavaks asjaoluks saada vähene teadlikkus uuringu toimumise asjaoludest ja eesmärkidest või ei märgatud teavitust õigeaegselt. Madala osalusmäära põhjuste paremaks mõistmiseks soovitame järgneva uuringu eel korraldada lapsevanemate valimil fookusgrupi uuringu, mis võimaldaks tuvastada tegurid, mis mõjutavad nende valmidust uuringus osaleda.

Suurema ja esinduslikuma valimi saavutamiseks tuleb uuringu läbiviimisel pöörata enam tähelepanu koostööle koolidega. Kuna koolide kommunikatsioon lastevanemate suunal on sellise uuringu õnnestumisel kriitilise tähtsusega, tuleks uuringule eelnevalt korraldada arutelusid ka koolide kontaktisikutega, et leida lahendusi, mis teeksid neil uuringus osalemise mugavamaks ja uurida võimalusi, kuidas info võiks paremini lapsevanemateni jõuda. Ka võiks kaaluda koolipoolse kommunikatsiooni tasustamist (nt koolipsühholoogide või kooliõdede kaudu) või kaasata kohalike omavalitsuste rahvatervise spetsialiste. Koolide osalemismotivatsiooni võiks tõsta süsteemne üldtasandil tagasiside uuringutulemustest, nagu seda antakse Soomes ja Norras. Lisaks aitaks osalusmäära tõsta see, kui uuringu toimumine oleks pikemalt ette teada ning andmekogumine toimuks õppeaasta esimeses pooles (vt ka punkti 4.1.1.3).

Suurem valim võimaldaks teha täpsemaid analüüse (vt valimi suuruse arvutamise loogikat alapeatükis 3.1): vastusevariante on juba praeguses küsimustikus esitatud detailsemalt, kuid vähese vastajate arvu tõttu ei saanud teatud tulemusi niivõrd täpselt analüüsida ja võrrelda kui küsitlusvorm võimaldaks (nt ei saanud praegu vähese osalejate arvu tõttu eristuvalt analüüsida tulemusi lapsevanemate haridustasemetest või perekonnaseisu rühmade kaupa). Kui iga koolitüübi kohta oleks märksa suurem arv vastajaid, oleks võimalik uurida näiteks seda, kuivõrd mõjutab laste vaimset tervist koolipäeva ülesehitus (45 min vs 90 min vs 120 min vältavad ainetunnid, koolipäeva keskmine pikkus eri vanuserühmades jne) või teatud digivahendite kasutamine koolis.

5.5 Andmekaitse ja eetika

LVTUs uuritavad vaimse tervise teemad on tundlikud teemad ja longituudne uuringudisain nõuab isikuandmete kogumist, mistõttu tuleb iga uuringulaine kooskõlastada inimuuringute eetikakomiteega ning võtta lapsevanemalt aktiivne nõusolek.

Vaimse tervise uurimisel on tegemist tundliku teemaga, kogutud andmed on isikustatud terviseandmed ja lapsed on haavatav rühm, seetõttu tuleb uuring kindlasti läbi viia lapsevanema aktiivse nõusoleku alusel, nagu seda tehti ka sel korral. Samuti on lapsevanema aktiivne nõusolek vältimatu longituudvalimilt andmete kogumisel (alaealise lapse isikuandmete töötlemiseks on vaja lapsevanema/hooldaja aktiivset nõusolekut). Samas on oluline hoolikalt läbi mõelda vanemate nõusolekute kogumise korraldus, nii et see toetaks esindusliku valimi osalust uuringus. Seda saab toetada näiteks uuringule

eelneva läbimõeldud LVTU kommunikatsiooniplaani rakendamisega, mis parandaks inimeste teadlikkust uuringust ja selles osalemise väärtusest. Lisaks tasub kaaluda ka koolispetsiifilisi tegureid, nt on tõenäolisem saada suurem arv nõusolekuid kooliaasta alguses toimuvatel klassi- või koolide üldkoosolekutel.

Andmekaitse ja eetilise andmekorje tagamiseks tuleb iga järgmise uuringulaine läbiviimine kooskõlastada inimuuringute eetikakomiteega, sõnastades selles uuringulaine konkreetsed eesmärgid ja analüüsid ehk täpsustades, milliseid andmeid ja milleks kogutakse. Kui on vajadus registriandmete linkimiseks, tuleb ka selleks küsida lapsevanemate aktiivne nõusolek.

5.6 Seire läbiviimise eesmärgid

Soovitame tulevaste LVTU uuringulainete eel tutvustada seire eesmäärke selgemalt ja laiemalt nii koolidele kui lapsevanematele, et paraneks osalejate teadlikkus uuringu eesmärkidest ning seeläbi ka soostumus uuringus osaleda.

Uuringulainete kavandamisel tuleb arvesse võtta lapsevanemate ja koolide ootusi ja uuringus osalemist soodustavaid/takistavaid tegureid. Näiteks tuleks paremini esile tuua konkreetsed küsimused, millele seireandmed vastuseid pakuvad. Hea oleks tuua konkreetseid näiteid, kuidas koolid ja/või vallad saaksid uuringu tulemuste põhjal saadud tagasisidet kasutada arengu toetamiseks. Siin tasub eeskujuks võtta teiste riikide positiivsed kommunikatsiooninäited ning tagasiside jagamise viisid (nt Soome ja Norra). Ekspertgrupp rõhutas, et kindlasti tuleks välja tuua, millised ressursid on koolidele ja valdadele juba eelnevalt (enne uuringu läbiviimist) eraldatud vaimse tervise parandamiseks ning mille kasutamist oleks võimalik suunata vastavalt uuringu tulemustele.

Ekspertidid pakkusid ka omapoolseid sõnastusi seire eesmärkideks:

- Seire eesmärk on koguda andmeid laste vaimse tervise probleemide leviku kohta erinevate tegurite lõikes (nt rahvus, sugu, riskikäitumine jne), mille põhjal arendada välja ja rakendada tõhusaid sekkumisi (nt ärevuse maandamisele suunatud lühisekkumised). Oluline on regulaarselt monitoorida tegureid, mis noorte ja laste vaimset tervist mõjutavad ning luua nende põhjal paindlikke sekkumisi (nt emotsioonide regulatsiooni tehnikate õpetamine, suurenenud tähelepanu tervisekäitumise soodustamisele).
- Seiresüsteemi eesmärk on anda tagasisidet vaimse tervise tugisüsteemi toimimise kohta, analüüsida probleemide esinemist erinevates rahvastikurühmades (nt vanuse, soo, elukoha, sotsiaalmajandusliku staatuse järgi) ning hinnata abi kättesaadavust ja teenuste kasutamist. Hästi toimiv seiresüsteem annab riigile teavet ja soovitusi, mida oleks vaja parandada, nt abi kättesaadavus mingis konkreetses sihtrühmas, kuidas saaks parandada ning hinnata, kuidas olukord on aja jooksul muutunud ja/või kuidas on Eesti seis võrreldes teiste riikidega.

Kasutatud kirjandus

- [1] C. Zahn-Waxler, B. Klimes-Dougan, M. J. Slattery, "Internalizing problems of childhood and adolescence: prospects, pitfalls, and progress in understanding the development of anxiety and depression.," *Development and Psychopathology*, vol. 12, no. 3, pp. 443–466, Summer 2000, doi: 10.1017/S0954579400003102.
- [2] E.-M. Tiit, L.-M. Tooding, *Statistikaleksikon*. Tartu Ülikooli Kirjastus, 2019.
- [3] A. Ahlbom, S. Norell, *Sissejuhatatus moodsasse epidemioloogiasse*. 1993.
- [4] TAI (Tervise Arengu Instituut), "Tervisesõnastik | Tervisesõnastik," Tervisesõnastik. Vaadatud: Detsember 16, 2024 [Online]. Saadaval: https://tervisesonastik.tai.ee/tervisesonastik?alphabetical_group=25
- [5] H. Herrman, S. Saxena, R. Moodie, *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice*, 1st edition. Geneva: World Health Organization, 2005.
- [6] World Health Organization (WHO), "Noncommunicable diseases (NCDs) and mental health: Challenges and solutions." [Online]. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/infographics-pdf/ncds/ncds-and-mental-health-sdg-in-action.pdf>
- [7] V. Patel, A. J. Flisher, S. Hetrick, P. McGorry, "Mental health of young people: a global public-health challenge," *The Lancet*, vol. 369, no. 9569, pp. 1302–1313, 2007, doi: 10.1016/S0140-6736(07)60368-7.
- [8] T. Ford, A. John, D. Gunnell, "Mental health of children and young people during pandemic," *BMJ*, vol. Mar 10, p. 372:n614, 2021, doi: 10.1136/bmj.n614.
- [9] M. E. Loades, E. Chatburn, N. Higson-Sweeney, S. Reynolds, R. Shafran, A. Brigden, "Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19," *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 59, no. 11, pp. 1218–1239.e3, 2020.
- [10] "The State of the World's Children 2021: On my mind - promoting, protecting and caring for children's mental health," UNICEF, New York, 2021. 01, 2023. [Online]. : <https://www.unicef.org/media/114636/file/SOWC-2021-full-report-English.pdf>
- [11] World Health Organization (WHO), "World mental health report: transforming mental health for all," World Health Organization, 2022. 01, 2023. [Online]. : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- [12] J. Deng, F. Zhou, W. Hou, K. Heybati, S. Lohit, U. Abbas, "Prevalence of mental health symptoms in children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A meta-analysis," *Annals of the New York Academy of Sciences*, vol. 1520, no. 1, pp. 53–73, 2023, doi: 10.1111/nyas.14947.
- [13] L. A. Lebrun-Harris, R. M. Ghandour, M. D. Kogan, M. D. Warren, "Five-Year Trends in US Children's Health and Well-being, 2016–2020," *JAMA Pediatrics*, vol. 176, no. 7, p. e220056, Jul. 2022.
- [14] T. Newlove-Delgado "Mental Health of Children and Young People in England, 2022-wave 3 follow up to the 2017 survey." 2022.
- [15] K. Konstabel jt, "Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu lõpparuanne," Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikool, Tallinn, Tartu, 2022. 01, 2023. [Online]. : <https://www.tai.ee/et/valjaanded/eesti-rahvastiku-vaimse-tervise-uuring-lopparuanne>
- [16] L. Oja jt, "Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2021/2022 õppeaasta raport," Tervise Arengu Instituut, Tallinn, 2023. 01, 2023. [Online]. : <https://tai.ee/et/valjaanded/eesti-kooliopilaste-tervisekaitumine>
- [17] T. Vos jt, "Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019," *The Lancet*, vol. 396, no. 10258, pp. 1204–1222, Oct. 2020, doi: 10.1016/S0140-6736(20)30925-9.
- [18] Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), "Global Burden of Diseases Study." Accessed: Nov. 17, 2024. [Online]. Available: <https://www.healthdata.org>
- [19] NHS Digital, "Mental health of children and young people in England 2022 - wave 3 follow-up to the 2017 survey." Accessed: Oct. 01, 2023. [Online]. Available: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/mental-health-of-children-and-young-people-in-england/2022-follow-up-to-the-2017-survey>

- [20] J. Sarginson, R. T. Webb, S. J. Stocks, A. Esmail, S. Garg, D. M. Ashcroft, "Temporal trends in antidepressant prescribing to children in UK primary care, 2000–2015," *Journal of affective disorders*, vol. 210, pp. 312–318, 2017.
- [21] NHS Digital, "Mental health of children and young people in England: past publications." Accessed: Oct. 01, 2023. [Online]. Available: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/mental-health-of-children-and-young-people-in-england#past-publications>
- [22] NHS Inform, "Anxiety disorders in children." Accessed: Oct. 01, 2023. [Online]. Available: <https://www.nhsinform.scot/illnesses-and-conditions/mental-health/anxiety-disorders-in-children>
- [23] NHS Digital, "Mental health of children and young people in England 2022 - wave 3 follow-up to the 2017 survey: technical appendix." Accessed: Oct. 01, 2023. [Online]. Available: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/mental-health-of-children-and-young-people-in-england/2022-follow-up-to-the-2017-survey/technical-appendix>
- [24] YouthinMind, "Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)." Accessed: Oct. 01, 2023. [Online]. Available: <https://www.sdqinfo.org/a0.html>
- [25] C.O.R.C., *Short Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (SWEMWBS)*. London: CORC, 2023. Accessed: Oct. 01, 2023. [Online]. Available: <https://www.corc.uk.net/outcome-experience-measures/short-warwick-edinburgh-mental-wellbeing-scale-swemws/>
- [26] N. B. Epstein, L. M. Baldwin, D. S. Bishop, "McMaster Family Assessment Device (FAD)," *Journal of marital and family therapy*, vol. 9, no. 2, pp. 171–180, 2023, [Online]. Available: <https://arc.psych.wisc.edu/self-report/mcmaster-family-assessment-device-fad/>
- [27] M. del P. Sánchez-López, V. Dresch, "The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): reliability, external validity and factor structure in the Spanish population,," *Psicothema*, vol. 20, no. 4, pp. 839–843, Nov. 2008.
- [28] M. E. Eisenberg, M. D. Resnick, "Suicidality among Gay, Lesbian and Bisexual Youth: The Role of Protective Factors," *Journal of Adolescent Health*, vol. 39, no. 5, pp. 662–668, Nov. 2006, doi: 10.1016/j.jadohealth.2006.04.024.
- [29] R. Goodman, T. Ford, H. Richards, R. Gatward, H. Meltzer, "The Development and Well-Being Assessment: description and initial validation of an integrated assessment of child and adolescent psychopathology," *J Child Psychol Psychiatry*, vol. 41, no. 5, pp. 645–655, Jul. 2000.
- [30] Statistics Canada, "Canadian Health Survey on Children and Youth (CHSCY)," Canadian Health Survey on Children and Youth (CHSCY). Accessed: Oct. 01, 2023. [Online]. Available: <https://www.statcan.gc.ca/en/survey/household/5233>
- [31] Statistics Canada, "Table 17-10-0005-01 Population estimates on July 1st, by age and sex." Accessed: Oct. 01, 2023. [Online]. Available: <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1710000501>
- [32] Ungdata, "About Ungdata." Accessed: Oct. 01, 2023. [Online]. Available: <https://www.ungdata.no/english/>
- [33] Statistics Norway, "Population." Accessed: Oct. 01, 2023. [Online]. Available: <https://www.ssb.no/en/befolkning/folketall/statistikk/befolkning>
- [34] L. R. Derogatis, R. S. Lipman, K. Rickels, E. H. Uhlenhuth, L. Covi, "The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): A Measure of Primary Symptom Dimensions," Apr. 1974, doi: 10.1159/000395070.
- [35] D. B. Kandel, M. Davies, "Epidemiology of depressive mood in adolescents: an empirical study," *Arch Gen Psychiatry*, vol. 39, no. 10, pp. 1205–1212, Oct. 1982, doi: 10.1001/archpsyc.1982.04290100065011.
- [36] S. Harter, "Self-Perception Profile for Adolescents." Sep. 11, 2017. doi: 10.1037/t05703-000.
- [37] D. Russell, L. A. Peplau, C. E. Cutrona, "The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence," *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 39, no. 3, pp. 472–480, 1980, doi: 10.1037/0022-3514.39.3.472.
- [38] D. M. Garner, M. P. Olmsted, Y. Bohr, P. E. Garfinkel, "The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates," *Psychol Med*, vol. 12, no. 4, pp. 871–878, Nov. 1982, doi: 10.1017/s0033291700049163.

- [39] C. Currie, A. Y. Alemán Díaz, L. Bosáková, M. de Looze, "The international Family Affluence Scale (FAS): Charting 25 years of indicator development, evidence produced, and policy impact on adolescent health inequalities," *SSM - Population Health*, vol. 25, p. 101599, Mar. 2024, doi: 10.1016/j.ssmph.2023.101599.
- [40] Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, "Kouluterveyskysely," Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki, 2023. Accessed: Oct. 01, 2023. [Online]. Available: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>
- [41] Robert Koch Institute, "KIGGS study." Accessed: Oct. 01, 2023. [Online]. Available: <https://www.kiggs-studie.de/english/home.html>
- [42] Federal Statistical Office of Germany, "Federal Statistical Office of Germany (Destatis). Population by age group." Accessed: Oct. 01, 2023. [Online]. Available: <https://www.destatis.de/EN/Themes/Society-Environment/Population/Current-Population/Tables/liste-agegroups.html#480342>
- [43] E. Siilbek, K. Streiman, "Lapse heaolu ja vaimse tervise hindamishendid: spetsialistide vajadused," Tervise Arengu Instituut, Tallinn, 2023. Accessed: Oct. 01, 2023. [Online]. Available: <https://tai.ee/et/valjaanded/lapse-heaolu-ja-vaimse-tervise-hindamishendid-spetsialistide-vajadused>
- [44] A. Aluoja, J. Shlik, V. Vasar, K. Luuk, M. Leinsalu, "Development and psychometric properties of the Emotional State Questionnaire, a self-report questionnaire for depression and anxiety," *Nordic Journal of Psychiatry*, vol. 53, no. 6, pp. 443–449, 1999, Accessed: Jan. 10, 2023. [Online]. Available: <http://www.mentalhealthpromotion.net/resources/aluoja-et-al-1999.pdf>
- [45] A. Trummal, M. Kuk, "Lapse käitumise ja vanemliku kompetentsuse küsimustike psühhomeetrilised omadused ning normatiivsed andmed," *Tervise Arengu Instituut*, 2018, Accessed: Oct. 01, 2023. [Online]. Available: https://tai.ee/sites/default/files/2021-03/153865478482_ECBI-SDQ-PSOC_raport_2018.pdf
- [46] A. G. Deal, C. Trivette, C. J. Dunst, "Family Functioning Style Scale," in *Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice*, Cambridge, MA: Brookline Books, 1988, pp. 179–184.
- [47] K. Konstabel, D. Narusson, K. Konstabel, H. Lasn, "Hindamishendite kohandamine laste heaolu ja vaimse tervisega seotud riskide varajaseks märkamiseks," Sotsiaalministeerium, Eesti Rakenduspsühholoogia Keskus OÜ, Tartu, 2016. Accessed: Oct. 01, 2023. [Online]. Available: https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed_ja_pered/Riskilaste_programm/raport_1_kidscreen52_ffss.pdf
- [48] J. Gibaud-Wallston, *Parenting sense of competence scale*. Lawrence Erlbaum Associates, 1978.
- [49] K. Akkermann, K. Peet, I. Velling, "Hindamishendite kohandamine laste vaimse tervise probleemide varajaseks märkamiseks. OÜ Kognitiivse ja Käitumisteraapia Keskus." 2016. [Online]. Available: https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed_ja_pered/Riskilaste_programm/kkktk_loppraport_30.03.2016_parandatud_versioon.pdf
- [50] M. Hallap, M. Padrik, "Eestikeelne kõne arengu hindamise test 5-6-aastastele lastele." 2009. Accessed: Oct. 01, 2023. [Online]. Available: <https://dspace.ut.ee/handle/10062/40919>
- [51] M. Hallap, M. Padrik, S. Raudik, *3–4 aastaste laste kõnetest*. Tartu Ülikool, 2019.
- [52] L. Fenson, V. Marchman, D. Thal, *MacArthur-Bates communicative development inventories: words and sentences form MCDI*. Baltimore (MD: Brookes, 1993.
- [53] T. Tulviste, *ECDI-I 8-16 kuu vanustele lastele*. Tartu Ülikool, 2007.
- [54] T. Tulviste, A. Schults, "ECDI-III 2,6 kuni 4,0 aastastele lastele." Tartu Ülikool, 2020.
- [55] A. Schults, T. Tulviste, *ECDI-I 8-16 kuu vanustele lastele*. Tartu Ülikool, 2016.
- [56] A. Urm, T. Tulviste, *ECDI –II pikk versioon*. Tartu Ülikool, 2007.
- [57] A. Urm, T. Tulviste, *ECDI-II skriiningtest*. Tartu Ülikool, 2021.
- [58] D. Wechsler, *Wechsler adult intelligence scale*, 3rd ed. The Psychological Corporation, 1997.
- [59] D. Wechsler, "WAIS-III läbiviimise ja skoorimise juhend – täiendatud versioon," in *Estonian WAIS-III administration and scoring manual*, Revised., Tänapäev, in press.
- [60] M. J. Maloney, J. B. McGuire, S. R. Daniels, "Reliability testing of a children's version of the Eating Attitude Test," *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 27, no. 5, pp. 541–543, 1988.

- [61] A. Polli, K. Akkermann, "Laste söömishoiakute skaala adapteerimine Eesti laste valimil." Tartu Ülikool, 2011.
- [62] D. L. Robins, D. Fein, M. Barton, "Modified checklist for autism in toddlers." 2009.
- [63] U. Ravens-Sieberer "KIDSCREEN-52 quality-of-life measure for children and adolescents," *Expert review of pharmacoeconomics & outcomes research*, vol. 5, no. 3, pp. 353–364, 2005.
- [64] Haridus- ja Teadusministeerium, *Riiklikud rahuloluküsitlused*. Tallinn: Haridus- ja Teadusministeerium, 2023. [Online]. Available: <https://harno.ee/riiklikud-rahulolukusitlused>
- [65] U. Ravens-Sieberer M. Bullinger, "Assessing health related quality of life in chronically ill children with the German KINDL: first psychometric and content-analytical results," *Quality of Life Research*, vol. 4, no. 7, 1998.
- [66] Tervise Arengu Instituut (TAI), "Eesti koolilaste tervisekäitumise uuringu (HBSC) veebileht." Accessed: Oct. 01, 2023. [Online]. Available: <https://tai.ee/et/teadustoo/teadustoo-ulevaade/seireuuringud/eesti-kooliopilaste-tervisekaitumise-uuring-hbhc>
- [67] J. Piksööt, L. Oja, "Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring," Tervise Arengu Instituut, Tallinn, 2023. Accessed: Oct. 01, 2023. [Online]. Available: <https://www.tai.ee/et/valjaanded/eesti-kooliopilaste-tervisekaitumine>
- [68] S. Cohen, "Perceived stress in a probability sample of the United States," in *The social psychology of health*, in The Claremont Symposium on Applied Social Psychology. , Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc, 1988, pp. 31–67.
- [69] Tervise Arengu Instituut, "Eesti ESPAD 2019a raport: Uimastite tarvitamine koolinoorte seas," Tervise Arengu Instituut, Tallinn, 2021. Accessed: Oct. 01, 2023. [Online]. Available: https://tai.ee/sites/default/files/2021-03/159103814529_Uimastite_tarvitamine_koolinoorte_seas_2019.pdf
- [70] S. Vorobjov, M. Tamson, "Uimastite tarvitamine koolinoorte seas: Tubakatoodete, alkoholi ja narkootiliste ainete tarvitamine Eesti 15–16-aastaste õpilaste seas," Tervise Arengu Instituut, Tallinn, 2020. Accessed: Oct. 01, 2023. [Online]. Available: https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/159103814529_Uimastite_tarvitamine_koolinoorte_seas_2019.pdf
- [71] C. K. Danielson, C. R. Phelps, "The assessment of children's social skills through self-report: A potential screening instrument for classroom use," *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, vol. 35, no. 4, pp. 218–229, 2003, doi: 10.1080/07481756.2003.12069068.
- [72] G. D. Zimet, N. W. Dahlem, S. G. Zimet, G. K. Farley, "The multidimensional scale of perceived social support," *Journal of personality assessment*, vol. 52, no. 1, pp. 30–41, 1988, doi: 10.1207/s15327752jpa5201_2.
- [73] Tervise Arengu Instituut, "Noorte seksuaaltervise uuring 2021," Tervise Arengu Instituut, Tallinn, 2021. Accessed: Oct. 01, 2023. [Online]. Available: <https://tai.ee/et/nu2021>
- [74] L. Lõhmus, M. Tamson, T. Pertel, K. Abel-Ollo, K. Rüütel, *Eesti noorte seksuaaltervis: Teadmised, hoiakud ja käitumine*. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2023. Accessed: Oct. 01, 2023. [Online]. Available: https://www.tai.ee/sites/default/files/2024-11/eesti_noorte_seksuaaltervis_2023_14.11.24.pdf
- [75] K. Soo jt, "Laste ja noorte seksuaalse väärkohtlemise leviku uuring," Tartu Ülikool, 2015. Accessed: Oct. 01, 2023. [Online]. Available: https://skytte.ut.ee/sites/default/files/2022-08/vaarkohtlemise_uuring_lopparuanne.pdf
- [76] A. Markina, B. Žarkovski, *Laste hälbiv käitumine Eestis*. Tallinn: Justiitsministeerium, 2014. Accessed: Oct. 01, 2023. [Online]. Available: https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/laste_kaitumise_uuring_2014.pdf
- [77] K. Soo, D. Kutsar, *Kuidas elad, Eestimaa laps? Ülevaade 8-12-aastaste laste subjektiivsest heaolust*. Tartu: Tartu Ülikooli ühiskonnateaduste instituut, 2020. Accessed: Oct. 01, 2023. [Online]. Available: https://www.researchgate.net/publication/341788164_Kuidas_elad_Eestimaa_laps_Ulevaade_8-12-aastaste_laste_subjektiivsest_healust
- [78] E. S. Huebner, "Initial development of the Students' Life Satisfaction Scale," *School Psychology International*, vol. 12, no. 3, pp. 231–243, 1991, doi: 10.1177/0143034391123010.

- [79] R. A. Cummins A. L. D. Lau, *Personal Wellbeing Index - School Children (PWI-SC)*, 3rd ed. School of Psychology, Deakin University, 2005. [Online]. Available: <https://www.acc.co.nz/assets/provider/personal-wellbeing-index-school-children.pdf>
- [80] J. L. Seligson, E. S. Huebner, R. F. Valois, "An investigation of a brief life satisfaction scale with elementary school children," *Social Indicators Research*, vol. 73, no. 3, pp. 355–374, 2005, doi: 10.1007/s11205-004-4829-2.
- [81] J. A. Russell, "Core affect and the psychological construction of emotion," *Psychological Review*, vol. 110, no. 1, pp. 145–172, 2003, doi: 10.1037/0033-295X.110.1.145.
- [82] Haridus- ja Teadusministeerium, *PISA uuring*. Tallinn: Haridus- ja Teadusministeerium, 2023. Accessed: Oct. 01, 2023. [Online]. Available: <https://vana.hm.ee/et/tegevused/uuringud-ja-statistika/pisa>
- [83] G. Tire jt, "PISA 2018-19 tulemused: Eesti 15-aastaste õpilaste teadmised ja oskused funktsionaalses lugemises, matemaatikas ja loodusteadustes." Haridus- ja Teadusministeerium, Tallinn, 2018. Accessed: Oct. 01, 2023. [Online]. Available: https://harno.ee/sites/default/files/documents/2021-02/PISA%202018-19_RAPORTweb.pdf
- [84] Haridus- ja Teadusministeerium, "IELS 2020 raport," Haridus- ja Teadusministeerium, Tallinn, 2020. Accessed: Oct. 01, 2023. [Online]. Available: https://www.hm.ee/sites/default/files/documents/2022-10/iels_raport_2020.pdf
- [85] T. Tammemäe, M. Tuul, L. Lilleoja, T. Õun, T. Peterson, M. A. M, "OECD Rahvusvahelise alushariduse ja laste heaolu uuringu IELS 2018 tulemused Eestis," Haridus- ja Noorteamet, Haridus- ja Teadusministeerium, Tallinna Ülikool, Tallinn, 2020. Accessed: Oct. 01, 2023. [Online]. Available: https://harno.ee/sites/default/files/documents/2021-02/PISA%202018-19_RAPORTweb.pdf
- [86] M. Ruuge, D. Sokurova, *Eesti terviseuuring 2019: Metoodika ülevaade*. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2022. Accessed: Oct. 01, 2023. [Online]. Available: https://www.tai.ee/sites/default/files/2022-03/Eesti_Terviseuuring2019_Metoodika_ylevaade.pdf
- [87] Tervise Arengu Instituut, "Täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring," Tervise Arengu Instituut, Tallinn, 2023. Accessed: Oct. 01, 2023. [Online]. Available: <https://www.tai.ee/et/valjaanded?type=2268&keys=t%C3%A4iskasvanud%20rahvastiku%20tervisek%C3%A4itumise%20uuring&area=All&lang=All>
- [88] R. Reile, T. Veideman, "Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2020," *Tervise Arengu Instituut*, 2021, Accessed: Oct. 01, 2023. [Online]. Available: https://www.tai.ee/sites/default/files/2022-03/Eesti_Terviseuuring2019_Metoodika_ylevaade.pdf
- [89] E. Siilbek, K. Streiman, T. Vilms, "Laste ja noorte riskikäitumise ning vaimse tervisega seotud riskide ja kaitsetegurite uuring 2022. a Hooliva Kogukonna Noorteuuringu põhjal," Tervise Arengu Instituut, Tallinn, 2022. Accessed: Oct. 01, 2023. [Online]. Available: <https://www.tai.ee/et/valjaanded/laste-ja-noorte-riskikaitumise-ning-vaimse-tervisega-seotud-riski-ja-kaitsetegurid-2022>
- [90] L. Sawyer Radloff, "The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population," vol. 1, no. 3, 1977, doi: 10.1177/014662167700100306.
- [91] Tartu Ülikool, "Laste vaimse tervise uuringu veebileht (TÜ)." Accessed: Nov. 19, 2024. [Online]. Available: <https://lvtu.ut.ee/>
- [92] Tervise Arengu Instituut, "Laste vaimse tervise uuring (LVTU)," Laste vaimse tervise uuringu veebileht (TAI). Accessed: Oct. 01, 2023. [Online]. Available: <https://www.tai.ee/et/teadustoo/teadustoo-ulevaade/vaimse-tervise-uuringud/laste-vaimse-tervise-uuring-lvtu>
- [93] P. Ööpik, A. Aluoja, R. Kalda, . Maaros, "Screening for depression in primary care.," *Family practice*, vol. 23, no. 6, pp. 693–698, 2006.
- [94] P. Bergmann, C. Lucke, T. Nguyen, M. Jellinek, J. M. Murphy, "Identification and utility of a short form of the Pediatric Symptom Checklist-Youth self-report (PSC-17-Y)," *European Journal of Psychological Assessment*, vol. 36, no. 1, pp. 56–64, 2018.
- [95] C. Ebesutani jt, "Revised Child Anxiety and Depression Scale - Short Version: Scale reduction via exploratory bifactor modeling of the broad anxiety factor," *Psychological Assessment*, vol. 24, pp. 833–845, 2012.

- [96] K. L. Gratz, "Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory," *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, vol. 23, pp. 253–263, 2001.
- [97] A. B. Goldschmidt, "Are loss of control while eating and overeating valid constructs? A critical review of the literature," *Obesity Reviews*, vol. 18, no. 4, pp. 412–449, 2017.
- [98] P. E. Jenkins, C. S. Conley, R. Rienecke Hoste, C. Meyer, J. M. Blissett, "Perception of control during episodes of eating: Relationships with quality of life and eating psychopathology," *International Journal of Eating Disorders*, vol. 45, no. 1, pp. 115–119, 2012.
- [99] J. D. Latner, T. Hildebrandt, J. K. Rosewall, A. M. Chisholm, K. Hayashi, "Loss of control over eating reflects eating disturbances and general psychopathology," *Behaviour research and therapy*, vol. 45, no. 9, pp. 2203–2211, 2007.
- [100] L. M. Brownstone jt, "Subjective and objective binge eating in relation to eating disorder symptomatology, negative affect, and personality dimensions," *International Journal of Eating Disorders*, vol. 46, no. 1, pp. 66–76, 2013.
- [101] K. L. Gratz, L. Roemer, "Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale," *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, vol. 26, no. 1, pp. 41–54, 2004.
- [102] I. Vachtel, *Emotsiooni regulatsiooni raskuste skaala konstrueerimine [Constructing the Difficulties in Emotion Regulation Scale]*. Tartu: University of Tartu, 2011.
- [103] D. Zenas, M. G. Nielsen, K. Fonager, K. S. Petersen, T. Szulevicz, C. Overgaard, "Assessing mental health literacy among Danish adolescents – development and validation of a multifaceted assessment tool (the Danish MeHLA questionnaire)," *Psychiatry Research*, vol. 293, p. 113373, 2020.
- [104] K. Koppel jt, *Lapse õiguste ja vanemluse uuring 2018. Metoodika vahearuanne*. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis, 2018.
- [105] M. Sisask, A. Värnik, K. Kõlves, K. Konstabel, D. Wasserman, "Subjective psychological well-being (WHO-5) in assessment of the severity of suicide attempt," *Nordic Journal of Psychiatry*, vol. 62, pp. 431–435, 2008.
- [106] R-project, "Zscorer: Weight-for-age, height-for-age, weight-for-height, BMI-for-age, head circumference-for-age, arm circumference-for-age, subscapular skinfold-for-age and triceps skinfold-for-age z-score calculator." Accessed: Nov. 11, 2024. [Online]. Available: <https://cran.r-project.org/web/packages/zscorer/readme/README.html>
- [107] World Health Organization (WHO), "WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight -for-height and body mass index-for-age: methods and development," *World Health Organization*, 2006, [Online]. Available: <https://iris.who.int/handle/10665/43413>
- [108] T. Pitsi, A. Sammel, E. Nurk, jt, *Eesti toitumis- ja liikumissoovitused 2015*. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2017.
- [109] COUNCIL ON COMMUNICATIONS AND MEDIA, "Media Use in School-Aged Children and Adolescents," *Pediatrics*, vol. 138, no. 5, p. e20162592, Nov. 2016, doi: 10.1542/peds.2016-2592.
- [110] T. Tulviste, J. Tulviste, "Weekend screen use of parents and children associates with child language skills," *Front. Dev. Psychol.*, vol. 2, Sep. 2024, doi: 10.3389/fdpys.2024.1404235.
- [111] J. M. Gorman, "Comorbid depression and anxiety spectrum disorders," *Depression and Anxiety*, vol. 1996-4(4):160-8, 1997, doi: 10.1002/(SICI)1520-6394(1996)4:4.
- [112] H. U. Wittchen, R. C. Kessler, H. Pfister, M. Lieb, "Why do people with anxiety disorders become depressed? A prospective-longitudinal community study," *Acta Psychiatr Scand*, vol. Suppl. (406):14-23. PMID: 11131466, 2000.
- [113] J. Faura-Garcia, E. Calvete, I. Orue, "Longitudinal Associations Between Nonsuicidal Self-Injury, Depressive Symptoms, Hopelessness, and Emotional Dysregulation in Adolescents," *Archives of Suicide Research*, vol. 28, no. 3, pp. 800–814, 2023, doi: 10.1080/13811118.2023.2237075.
- [114] S. Niu jt, "Understanding Comorbidity Between Non-Suicidal Self-Injury and Depressive Symptoms in a Clinical Sample of Adolescents: A Network Analysis," *Neuropsychiatric disease and treatment*, vol. 20, pp. 1–17, Jan. 2024, doi: 10.2147/NDT.S443454.

- [115] K. McKenzie, A. Murray, T. Booth, "Do urban environments increase the risk of anxiety, depression and psychosis? An epidemiological study," *Journal of affective disorders*, vol. 150, no. 3, pp. 1019–1024, 2013.
- [116] S. F. Javaid, I. J. Hashim, M. J. Hashim, E. Stip, M. A. Samad, A. A. Ahbabi, "Epidemiology of anxiety disorders: global burden and sociodemographic associations," *Middle East Current Psychiatry*, vol. 30, no. 1, p. 44, 2023.
- [117] A. Ventriglio, J. Torales, J. M. Castaldelli-Maia, D. Berardis, D. Bhugra, "Urbanization and emerging mental health issues," *CNS spectrums*, vol. 26, no. 1, pp. 43–50, 2021.
- [118] J. Ö. Schäfer, E. Naumann, E. A. Holmes, B. Tuschen-Caffier, A. C. Samson, "Emotion regulation strategies in depressive and anxiety symptoms in youth: A meta-analytic review," *Journal of youth and adolescence*, vol. 46, pp. 261–76, 2017.
- [119] J. Davila, A. M. Greca, L. R. Starr, R. R. Landoll, "Anxiety disorders in adolescence," in *Interpersonal processes in the anxiety disorders: Implications for understanding psychopathology and treatment*, J. G. Beck, Ed., American Psychological Association, 2010, pp. 97–124. doi: 10.1037/12084-004.
- [120] P. S. Jensen jt, "ADHD comorbidity findings from the MTA study: comparing comorbid subgroups," *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, vol. 40, no. 2, pp. 147–158, Feb. 2001, doi: 10.1097/00004583-200102000-00009.
- [121] P. M. Wehmeier, A. Schacht, R. A. Barkley, "Social and Emotional Impairment in Children and Adolescents with ADHD and the Impact on Quality of Life," *Journal of Adolescent Health*, vol. 46, no. 3, pp. 209–217, Mar. 2010, doi: 10.1016/j.jadohealth.2009.09.009.
- [122] A. Hvolby, "Associations of sleep disturbance with ADHD: implications for treatment.," *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, vol. 7, no. 1, pp. 1–18, Mar. 2015, doi: 10.1007/s12402-014-0151-0.
- [123] Sotsiaalministeerium, "RHK ehk rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon." Accessed: Oct. 01, 2023. [Online]. Available: <https://rhk.sm.ee/>
- [124] M. O. Ogundele, "Behavioural and emotional disorders in childhood: A brief overview for paediatricians," *World J Clin Pediatr*, vol. 7, no. 1, pp. 9–26, Feb. 2018, doi: 10.5409/wjcp.v7.i1.9.
- [125] S. Gnanavel, P. Sharma, P. Kaushal, S. Hussain, "Attention deficit hyperactivity disorder and comorbidity: A review of literature," *World journal of clinical cases*, vol. 7, no. 17, pp. 2420–2426, Sep. 2019, doi: 10.12998/wjcc.v7.i17.2420.
- [126] C. Davis, "From passive overeating to 'food addiction': a spectrum of compulsion and severity," *International Scholarly Research Notices obesity*, vol. 2013, no. 435027, 2013, doi: 10.1155/2013/435027.
- [127] U. Vainik, S. Neseliler, K. Konstabel, L. K. Fellows, A. Dagher, "Eating traits questionnaires as a continuum of a single concept. Uncontrolled eating.," *Appetite*, vol. 90, pp. 229–239, Jul. 2015, doi: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.03.004>.
- [128] B. E. Wolfe, C. W. Baker, A. T. Smith, S. Kelly-Weeder, "Validity and utility of the current definition of binge eating," *international Journal of Eating disorders*, vol. 42, no. 8, pp. 674–686, 2009, doi: 10.1002/eat.20728.
- [129] World Health Organization "The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines." 1992.
- [130] J. A. Lydecker, L. Simpson jt, "Preoccupation in bulimia nervosa, binge-eating disorder, anorexia nervosa, and higher weight," *International Journal of Eating Disorders*, vol. 55(1); no. 1, pp. 76–84, 2022, doi: 10.1002/eat.23630.
- [131] D. Mitchison jt, "Disentangling body image: The relative associations of overvaluation, dissatisfaction, and preoccupation with psychological distress and eating disorder behaviors in male and female adolescents," *International Journal of Eating Disorders*, vol. 50, no. 2, pp. 118–126, 2017, doi: <https://doi.org/10.1002/eat.22592>.
- [132] L. M. Gianini, M. A. White, R. M. Masheb, "Eating pathology, emotion regulation, and emotional overeating in obese adults with binge eating disorder," *Eating behaviors*, vol. 14, no. 3, pp. 309–313, Aug. 2013, doi: 10.1016/j.eatbeh.2013.05.008.
- [133] S. E. Racine S. A. Horvath, "Emotion dysregulation across the spectrum of pathological eating: Comparisons among women with binge eating, overeating, and loss of control eating," *Eating disorders*, vol. 26, no. 1, pp. 13–25, Jan. 2018, doi: 10.1080/10640266.2018.1418381.

- [134] U. Whiteside, E. Chen, C. Neighbors, D. Hunter, T. Lo, M. Larimer, "Difficulties regulating emotions: Do binge eaters have fewer strategies to modulate and tolerate negative affect?," *Eating behaviors*, vol. 8, no. 2, pp. 162–169, 2007, doi: 10.1016/j.eatbeh.2006.04.001.
- [135] J. J. Muehlenkamp, P. M. Gutierrez, "An investigation of differences between self-injurious behavior and suicide attempts in a sample of adolescents," *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 34, no. 1, pp. 12–23, 2004, doi: <https://doi.org/10.1521/suli.34.1.12.27769>.
- [136] J. D. Ribeiro, J. C. Franklin, K. R. Fox, K. H. Bentley, E. M. Kleiman, B. P. Chang, "Self-injurious thoughts and behaviors as risk factors for future suicide ideation, attempts, and death: a meta-analysis of longitudinal studies," *Psychological Medicine*, vol. 46, no. 2, pp. 225–236, Jan. 2016, doi: 10.1017/S0033291715001804.
- [137] M. Guan, J. Liu, X. Li, M. Cai, J. Bi, P. Zhou, "The impact of depressive and anxious symptoms on non-suicidal self-injury behavior in adolescents: a network analysis," *BMC Psychiatry*, vol. 24, no. 229, 2024, doi: 10.1186/s12888-024-05599-1.
- [138] Y. Huang, Q. Zhao, C. Li, "How interpersonal factors impact the co-development of depression and non-suicidal self-injury in Chinese early adolescents," *Acta Psychologica Sinica*, vol. 53, no. 5, pp. 515–526, 2021.
- [139] K. H. Bentley, C. F. Cassiello-Robbins, L. Vittorio, S. Sauer-Zavala, D. H. Barlow, "The association between nonsuicidal self-injury and the emotional disorders: A meta-analytic review," *Clinical Psychology Review*, vol. 37, pp. 72–88, 2015, doi: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.02.006>.
- [140] L. Claes, K. Luyckx, P. Bijttebier, "Non-suicidal self-injury in adolescents: Prevalence and associations with identity formation above and beyond depression," *Personality and Individual Differences*, vol. 61–62, pp. 101–104, 2014, doi: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.12.019>.
- [141] E. A. Selby, T. W. Bender, K. H. Gordon, M. K. Nock, T. E. J. Joiner, "Non-suicidal self-injury (NSSI) disorder: a preliminary study," *Personal Disord*, vol. 3, no. 2, pp. 167–175, Apr. 2012, doi: 10.1037/a0024405.
- [142] J. C. Wolff, E. Thompson, S. A. Thomas, J. Nesi, A. H. Bettis, B. Ransford, "Emotion dysregulation and non-suicidal self-injury: A systematic review and meta-analysis," *European Psychiatry*, no. 59, pp. 25–36, Jun. 2019, doi: 10.1016/j.eurpsy.2019.03.004.
- [143] H. L. Fisher, T. E. Moffitt, R. M. Houts, D. W. Belsky, L. Arseneault, A. Caspi, "Bullying victimisation and risk of self harm in early adolescence: longitudinal cohort study," *BMJ*, vol. 344, p. e2683, 2012, doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.e2683>.
- [144] P. O. Wilkinson, T. Qiu, S. Neufeld, P. B. Jones, I. M. Goodyer, "Sporadic and recurrent non-suicidal self-injury before age 14 and incident onset of psychiatric disorders by 17 years: prospective cohort study," *The British Journal of Psychiatry*, vol. 212, no. 4, pp. 222–226, 2018, doi: 10.1192/bjp.2017.45.
- [145] C. W. Striley, S. K. Nutley, C. C. Hoeflich, "E-cigarettes and non-suicidal self-injury: Prevalence of risk behavior and variation by substance inhaled," *Frontiers in Psychiatry*, vol. 13, 2022, doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.911136>.
- [146] S. Gaspar, M. Reis, D. Sampaio, D. Guerreiro, M. G. Matos, "Non-suicidal Self-Injuries and Adolescents High Risk Behaviours: Highlights from the Portuguese HBSC Study," *Child Indicators Research*, vol. 12, pp. 2137–2149, 2019, doi: 10.1007/s12187-019-09630-w.
- [147] M. Kanarik, O. Grimm, N. R. Mota, A. Reif, J. Harro, "ADHD co-morbidities: A review of implication of gene × environment effects with dopamine-related genes," *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, vol. 139, p. 104757, Aug. 2022, doi: 10.1016/j.neubiorev.2022.104757.
- [148] A. Arora, "Adolescent mental health indicators," UNICEF DATA. Accessed: Dec. 11, 2024. [Online]. Available: <https://data.unicef.org/resources/adolescent-health-indicators/>
- [149] OSCE, "Eesti tervisesüsteemi toimivuse hindamise raamistik," Paris, 2023.

Lisad

LISA 1. Viited varasematele uuringutele

Inglismaa uuringu MHCYP originaalankeet aastast 2022

Kõikide MHCYP 2022 ankeetide vormid (lapsevanemate, laste ja noorte küsimustikud) on täismahus kättesaadavad siin:

https://files.digital.nhs.uk/E6/BC7D92/MHCYP_2022_que_mat.pdf

Kanada uuringu CHSCY ankeedid 2023

Kõikide CHSCY 2023 ankeetide vormid ning metoodika täpsustused on täismahus kättesaadavad siin:

https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr.pl?Function=assembleInstr&lang=en&Item_Id=1509628

Norra uuringu Ungdata ankeet 2020

Ungdata 2020 originaalankeet on kättesaadavad siin: <https://www.ungdata.no/wp-content/uploads/2020/09/Ungdata-Dokumentasjonsrapport-2010-2019-PDF-1.pdf>

Soome uuringu Kouluterveyskysely ankeedid

Kõikide vanuserühmade kõikide aastate soomekeelsed ankeedid on täismahus kättesaadavad siin: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-toteuttaminen/kyselylomakkeet>

Ankeetide ingliskeelsed tõlked on kättesaadavad siin: <https://thl.fi/en/web/thlfi-en/research-and-development/research-and-projects/school-health-promotion-study/questionnaires>

Saksamaa uuringu BELLA alammooduli neljanda laine küsimustik 2014-2017

Uuringu kirjelduse, mõõdikud ja küsimustiku näidis on kättesaadavad siin:

<https://www.semanticscholar.org/paper/The-BELLA-study-%E2%80%93-the-mental-health-module-of-KIGGS-Klasen-Reiss/9c36ab5e0f75b74098570fad1d4110860c31bf09>

Uuringu tulemuste tutvustus on kättesaadav siit:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-020-01630-4#Sec15>

Eestis sotsiaal-, haridus- ja tervisevaldkonnas kasutusel olevate vahendite TAI kaardistus 2023

Eike Siilbek'i ja Karin Streimann'i Tervise Arengu Instituudi „Lapse heaolu ja vaimse tervise hindamisvahendid: spetsialistide vajadused“ (2023) projekti raames tehtud mõõtevahendite kaardistuse täismahus leiab siit:

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1dqv0YAPs6niKllwaO9_bQSpSgTQnhtyac4CrYgoY3Do/edit#gid=0

LISA 2. Valimi koostamise kirjeldus

Laste vaimse tervise uuringu (LVTU) koolide valimi koostamine

Kenn Konstabel

2024-02-01

Taust

Algandmed

Kasutame andmeid 3 allikast:

- 1. HTM-ilt saadud fail UT_Vaimne_tervis_24012024_valimi alus HTMist.xlsx (tabel x)
- 2. Koolide kontaktandmete tabel EHIS-est (tabel y)
- 3. Õpilaste arvude tabel EHIS-e avaandmetest (tabel z)

Tabelis x (HTM-ilt saadud valimi alustabel) on 505 rida ja järgmised tunnused: OPPEASUTUS_ID, õppeasutuse.nimetus, ASUKOHT_JUR, Maakond, kooli.alamtüüp, Kokku.õpilaste.arv, eesti.keel, vene.keel, muu.õppekeel, RÕK, eri, rahvusvahelised, 1..kooliaste, 2..kooliaste, 3..kooliaste, gümnaasium, kokku.klassikomplekte/paralleele. Tunnuste nimed on järgnevas võrreldes algse tabeliga natuke lühendatud, "õppeasutuse.nimetus" --> "nimi", "kokku.klassikomplekte/paralleele" --> "klasse", "Kokku.õpilaste.arv--> "opilasi. "1..kooliaste - 4..kooliaste" --> "KK1 - KK4" (klassikomplektide arvud 1. - 4. kooliastmes).

Lisame sinna tabelist y (koolide kontaktandmete fail EHIS-est) järgmised tunnused: KOOL_ID, KOV, tel, email, www, aadress, indeks.

Lõpuks, tabelist z (EHIS-est alla laaditud õpilaste arvude tabel) lisame järgnevad tunnused: NP, NG, omandivorm, direktor, kus NP on õpilaste arv põhikooliastmes ning NG on õpilaste arv gümnaasiumiastmes.

Jätame tabelist välja koolid, kus ei ole ühtegi õpilast, kes õpiks riikliku õppekava järgi, samuti sellised koolid, kus õppekeeleks ei ole eesti ega vene keel. Selle kriteerimi järgi jäävad välja (1) erivajadustega lastele mõeldud koolid ja (2) rahvusvahelised koolid.

jrk	ID	nimi	RÕK	eri	rahvusvahelised
1	810	Ahtme Kool	0	86	0
2	41,691	Audentese Rahvusvaheline Kool	0	0	104
3	1,032	Eesti Rahvusvaheline Kool	0	0	130
4	1,040	Hilariuse Kool	0	40	0
5	1,386	Jaagu Lasteaed-Põhikool	0	36	0
6	687	Kammeri Kool	0	39	0
7	806	Kiigemetsa Kool	0	40	0
8	2,302	Käo Põhikool	0	35	0
9	793	Nurme Kool	0	49	0
10	815	Porkuni Kool	0	98	0
11	309	Põlva Roosi Kool	0	24	0
12	800	Raikküla Kool	0	48	0

jrk	ID	nimi	RÕK	eri	rahvusvahelised
13	1	Salu Kool	0	21	0
14	4,491	Tallinna Euroopa Kool	0	0	401
15	516	Tallinna Kadaka Põhikool	0	253	0
16	31,411	Tallinna Rahvusvaheline Kool	0	0	241
17	2,153	Tallinna Soome Kool	41	0	0
18	442	Tallinna Tondi Kool	0	292	0
19	279	Tartu Maarja Kool	0	73	0
20	1,045	Tartu Rahvusvaheline Kool	33	0	57
21	253	Türi Kevade Kool	0	11	0
22	801	Urvaste Kool	0	26	0
23	809	Valga Jaanikese Kool	0	41	0
24	526	Võru Järve Kool	0	25	0
25	792	Ämmuste Kool	0	32	0

Seega valimi alustabelis on 480 kooli ning alustabelist jääb välja 25 kooli.

Õpilaste arvud piirkondade ja kooli õppekeele järgi

Vastavalt eetikataotlusele ja koosolekul kokku lepitud täpsustustele räägime 7 piirkonnast:

1. Tallinn
2. muu Harjumaa
3. Lääne-Eesti (Hiiu, Lääne, Pärnu ja Saare maakond)
4. Kesk-Eesti (Järva, Lääne-Viru ja Rapla maakond)
5. Ida-Virumaa
6. Tartu linn
7. Muu Lõuna-Eesti (Jõgeva, Põlva, Tartu, Valga, Viljandi ja Võru maakond)

piirkond	Koolide arv	ÕK.eesti	ÕK.vene	ÕK.mõlemad	õpilaste.arv	eesti.k	vene.k
Tallinn	82	56	3	23	53,412	39,304	13,817
Harju	62	57	1	4	24,798	23,609	1,189
Lääne	87	84	0	3	17,366	17,042	324
Kesk	66	64	0	2	14,158	14,038	120
Ida	37	19	5	13	12,669	6,401	6,268

piirkond	Koolide arv	ÕK.eesti	ÕK.vene	ÕK.mõlemad	õpilaste.arv	eesti.k	vene.k
Tartu	28	25	0	3	15,171	14,677	380
Lõuna	118	114	0	4	23,799	23,483	316

Koolide nõusoleku taotlemine ja klasside valimi koostamine

Koolidega võetakse ühendust allpool toodud juhuslikus järjekorras eraldi igas valimi kihis ning eraldi põhikooli- ja gümnaasiumiastmes. Eesmärgiks on saada igas valimi kihis nõusolek 4 koolilt põhikooliastmes ning 1 koolilt gümnaasiumiastmes. Pärast nõusolekute saamist järgneb valimi koostamise teine etapp, kus määratakse, millisest koolist millised klassid uuringusse kutsutakse. Klasside valimi koostamisel on eesmärgiks, et osalejaid oleks igast vanuserühmast (2.-10. klass) ligikaudu võrdselt ning kui koolis toimub samal ajal teadaolevalt teisi mahukaid uuringuid (nt ESPAD 8.-9. klassides), siis need klassid jääksid võimalusel LVTU valimist välja. Klassidest koostatakse juhuslik valim arvestades eeltoodud piiranguid, lähtudes algvalimi suurusest vähemalt 3000 vastajat.

Koolide järjestused valimi kihtide kaupa

Valimi koolide järjestus on ka exceli failis [lvtu_valim.xlsx](#).

Igas valimi kihis on toodud koolide juhuslik järjestus eraldi põhikoolide ja gümnaasiumide kohta. Tegu on kaalutud järjestusega, see tähendab, et suurematel koolidel on suurem tõenäosus sattuda järjestuses ettepoole.

Tallinn ja Ida-Virumaa jagunevad 2 kihiks: eestikeelsed koolid (st koolid, kus õppekeeleks on ainult eesti keel) ning vene- ja eesti+vene-keelsed koolid (st koolid, kus õppekeeleks on kas ainult vene keel või nii vene kui ka eesti keel).

- “Põhikoolide” järjestuses on igas valimikihis koolid, kus on põhikooliastme õpilasi. Nendest koolidest kutsutakse valimis osalema ainult põhikooliastme õpilasi. Kaalude aluseks on põhikooliastme õpilaste arv vastavas koolis.
- “Gümnaasiumide” järjestuses on igas valimikihis koolid, kus on gümnaasiumiastme õpilasi. Nendest koolidest kutsutakse valimis osalema ainult gümnaasiumiastme õpilasi. Kaalude aluseks on gümnaasiumiastme õpilaste arv vastavas koolis.

Iga kooli kohta on tabelis järgnevad tunnused:

oppekeel	Õppekeel (1= ainult eesti, 2 = ainult vene, 3= eesti ja vene)
nimi	Kooli nimi
tel	Telefon
email	E-postiaadress
www	Kooli veebileht
NP	Õpilaste arv põhikooliastmes
NG	Õpilaste arv gümnaasiumiastmes
KP	Klassikomplektide arv põhikooliastmes

KG	Klassikomplektide arv gümnaasiumiastmes
eesti.keel	Eesti õppekeelega õpilaste arv
vene.keel	Vene õppekeelega õpilaste arv

Tallinn: eesti õppekeelega koolid

Õpilaste arv põhikoolis	26,383
Õpilaste arv gümnaasiumiastmes	7,565
Õpilaste arv (1-12. klass) kokku	33,948
Põhikooliastmega koolide arv	51
Gümnaasiumiastmega koolide arv	36
Koolide arv kokku	56

Põhikooli valim: koolide järjestus (esimesed 15)

oppekeel	nimi	NP	NG	KP	KG	Eesti.N	Vene.N
1	Tallinna 21. Kool	1,051	338	36	9	1,392	0
1	Tallinna Kunstigümnaasium	689	198	42	9	903	0
1	Tallinna Nõmme Põhikool	522	0	23	0	523	0
1	Tallinna Järveotsa Gümnaasium	687	133	27	3	821	0
1	Jakob Westholmi Gümnaasium	720	199	28	8	924	0
1	Hiiu Kool	542	0	25	0	540	0
1	Gustav Adolfi Gümnaasium	1,082	436	41	12	1,519	0
1	Kalamaja Põhikool	517	0	22	0	517	0
1	Tallinna Prantsuse Lütseum	550	194	18	6	745	0
1	Vanalinna Hariduskolleegium	581	432	40	17	1,015	0
1	Tallinna Mustamäe Gümnaasium	689	208	34	9	906	0
1	Tallinna Arte Gümnaasium	628	434	31	16	1,059	0
1	Tallinna Laagna Gümnaasium	733	158	35	6	897	0
1	Tallinna Kuristiku Gümnaasium	823	150	36	7	975	0
1	Audentese Erakool	438	0	23	0	438	0

Gümnaasiumiastme valim: koolide järjestus (esimesed 5)

oppekeel	nimi	NP	NG	KP	KG	Eesti.N	Vene.N
1	Tallinna 21. Kool	1,051	338	36	9	1,392	0
1	Tallinna 32. Keskkool	735	368	31	12	1,103	0
1	Tallinna Tehnikagümnaasium	617	181	27	8	798	0
1	Gustav Adolfi Gümnaasium	1,082	436	41	12	1,519	0
1	Tallinna Tõnismäe Riigigümnaasium	335	408	17	15	745	0

Tallinn: eesti+vene või vene õppekeele koolid

Õpilaste arv põhikoolis	16,543
Õpilaste arv gümnaasiumiastmes	2,798
Õpilaste arv (1-12. klass) kokku	19,341
Põhikooliastmega koolide arv	26
Gümnaasiumiastmega koolide arv	21
Koolide arv kokku	26

Põhikooli valim: koolide järjestus (esimesed 15)

oppekeel	nimi	NP	NG	KP	KG	Eesti.N	Vene.N
3	Tallinna Õismäe Vene Lütseum	980	92	35	3	92	981
3	Tallinna Humanitaargümnaasium	913	177	34	6	462	623
3	Tallinna Pae Gümnaasium	1,104	162	43	6	574	693
3	Tallinna Mustamäe Reaalgümnaasium	746	121	38	6	122	747
3	Tallinna Läänemere Gümnaasium	1,264	125	55	3	538	853
3	Tallinna Mustamäe Humanitaargümnaasium	770	106	30	3	567	312
3	Lasnamäe Gümnaasium	1,268	174	55	6	434	1,014
3	Tallinna Kesklinna Vene Gümnaasium	977	169	36	3	170	980
3	Tallinna Tõnismäe Reaalkool	722	130	29	3	130	727
3	Tallinna 53. Keskkool	669	157	36	6	158	669
3	Eurogümnaasium	164	35	15	3	35	161
3	Sakala Eragümnaasium	198	54	9	3	54	202
3	Ehte Humanitaargümnaasium	751	125	37	4	125	744
3	Tallinna Linnamäe Vene Lütseum	1,294	391	46	12	391	1,298
3	Tallinna Juudi Kool	268	95	12	4	95	271

Gümnaasiumiastme valim: koolide järjestus (esimesed 5)

oppekeel	nimi	NP	NG	KP	KG	Eesti.N	Vene.N
3	Tallinna Mustjõe Gümnaasium	562	272	28	9	397	440
3	Kool 21. sajandil	49	71	8	3	74	49
3	Tallinna Läänemere Gümnaasium	1,264	125	55	3	538	853
3	Tallinna Pae Gümnaasium	1,104	162	43	6	574	693
3	Haabersti Vene Gümnaasium	727	179	29	6	453	456

Harju

Õpilaste arv põhikoolis	22,012
Õpilaste arv gümnaasiumiastmes	2,735

Õpilaste arv (1-12. klass) kokku	24,747
Põhikooliastmega koolide arv	59
Gümnaasiumiastmega koolide arv	15
Koolide arv kokku	62

Põhikooli valim: koolide järjestus (esimesed 15)

oppekeel	nimi	NP	NG	KP	KG	Eesti.N	Vene.N
1	Jüri Gümnaasium	1,114	258	60	9	1,371	0
1	Lagedi Kool	237	0	20	0	237	0
1	Kallavere Keskkool	261	32	13	3	297	0
3	Keila Kool	1,436	166	82	13	1,509	93
2	Maardu Põhikool	417	0	27	0	0	423
1	Tabasalu Kool	1,143	0	57	0	1,145	0
1	Järveküla Kool	744	0	40	0	744	0
1	Vasalemma Põhikool	140	0	15	0	142	0
1	Loo Keskkool	572	96	29	4	670	0
1	Oru Põhikool	164	0	9	0	164	0
1	Saku Gümnaasium	1,289	250	58	9	1,538	0
1	Viimsi Kool	1,313	0	65	0	1,316	0
3	Maardu Gümnaasium	705	154	53	9	426	430
1	Laagri Kool	1,330	0	69	0	1,330	0
1	Vääna-Jõesuu Kool	134	0	6	0	134	0

Gümnaasiumiastme valim: koolide järjestus (esimesed 5)

oppekeel	nimi	NP	NG	KP	KG	Eesti.N	Vene.N
1	Kiili Gümnaasium	861	115	44	6	975	0
1	Viimsi Gümnaasium	0	556	0	3	557	0
1	Tabasalu Gümnaasium	0	339	0	3	342	0
3	Keila Kool	1,436	166	82	13	1,509	93
1	Saue Riigigümnaasium	0	410	0	26	410	0

Lääne

Õpilaste arv põhikoolis	14,754
Õpilaste arv gümnaasiumiastmes	2,576
Õpilaste arv (1-12. klass) kokku	17,330
Põhikooliastmega koolide arv	81
Gümnaasiumiastmega koolide arv	16

Põhikooli valim: koolide järjestus (esimesed 15)

oppekeel	nimi	NP	NG	KP	KG	Eesti.N	Vene.N
1	Pärnu Ülejõe Põhikool	858	0	44	0	857	0
1	Paikuse Kool	626	0	31	0	622	0
1	Kuressaare Vanalinna Kool	375	0	18	0	375	0
1	Kuressaare Hariduse Kool	668	0	44	0	673	0
1	Pärnu Rääma Põhikool	587	0	32	0	581	0
3	Haapsalu Põhikool	675	0	37	0	655	20
1	Muhu Põhikool	133	0	9	0	132	0
1	Sauga Põhikool	237	0	14	0	237	0
1	Noarootsi Kool	91	0	8	0	93	0
1	Haapsalu Linna Algkool	263	0	22	0	264	0
1	Uuemõisa Lasteaed-Algkool	153	0	8	0	154	0
1	Kärla Põhikool	149	0	11	0	148	0
1	Pärnu Vanalinna Põhikool	533	0	31	0	533	0
1	Juurikaru Põhikool	51	0	9	0	51	0
1	Pärnu-Jaagupi Põhikool	261	0	22	0	262	0

Gümnaasiumiastme valim: koolide järjestus (esimesed 5)

oppekeel	nimi	NP	NG	KP	KG	Eesti.N	Vene.N
1	Pärnu Koidula Gümnaasium	0	606	0	21	608	0
1	Pärnu Sütevaka Humanitaargümnaasium	214	192	9	6	411	0
1	Noarootsi Gümnaasium	0	149	0	6	150	0
1	Saaremaa Gümnaasium	0	504	0	17	505	0
1	Lihula Gümnaasium	249	60	14	3	309	0

Kesk

Õpilaste arv põhikoolis	12,312
Õpilaste arv gümnaasiumiastmes	1,841
Õpilaste arv (1-12. klass) kokku	14,153
Põhikooliastmega koolide arv	62
Gümnaasiumiastmega koolide arv	16
Koolide arv kokku	66

Põhikooli valim: koolide järjestus (esimesed 15)

oppekeel	nimi	NP	NG	KP	KG	Eesti.N	Vene.N
1	Rapla Kesklinna Kool	447	0	25	0	451	0
1	Kadrina Keskkool	492	132	31	3	625	0
1	Võsu Kool	79	0	13	0	79	0
1	Vinni-Pajusti Gümnaasium	378	67	21	3	448	0
1	Kiltsi Möisakool	63	0	9	0	64	0
1	Paide Hillar Hanssoo Põhikool	414	0	26	0	407	0
1	Valtu Põhikool	176	0	11	0	176	0
1	Kunda Ühisgümnaasium	253	38	14	3	285	0
1	Rakvere Vabaduse Kool	702	0	41	0	703	0
1	Paide Hammerbecki Põhikool	462	0	34	0	461	0
1	Rakvere Waldorfkool	218	30	9	3	247	0
1	Türi Põhikool	534	0	34	0	536	0
3	Tapa Gümnaasium	591	54	44	3	580	60
1	Koigi Kool	104	0	9	0	104	0
1	Koeru Keskkool	275	59	20	3	331	0

Gümnaasiumiastme valim: koolide järjestus (esimesed 5)

oppekeel	nimi	NP	NG	KP	KG	Eesti.N	Vene.N
1	Kohila Gümnaasium	756	126	51	6	884	0
1	Rakvere Riigigümnaasium	0	435	0	25	435	0
1	Väike-Maarja Gümnaasium	287	54	17	3	340	0
1	Rapla Gümnaasium	0	262	0	9	263	0
1	Koeru Keskkool	275	59	20	3	331	0

Ida: eesti õppekeelelega koolid

Õpilaste arv põhikoolis	3,059
Õpilaste arv gümnaasiumiastmes	1,692
Õpilaste arv (1-12. klass) kokku	4,751
Põhikooliastmega koolide arv	14
Gümnaasiumiastmega koolide arv	8
Koolide arv kokku	19

Põhikooli valim: koolide järjestus (esimesed 15)

oppekeel	nimi	NP	NG	KP	KG	Eesti.N	Vene.N
1	Narva Vanalinna Põhikool	515	0	22	0	519	0

oppekeel	nimi	NP	NG	KP	KG	Eesti.N	Vene.N
1	Kiviõli 1. Keskkool	302	42	22	3	347	0
1	Sillamäe Eesti Põhikool	232	0	18	0	233	0
1	Narva Eesti Põhikool	172	0	9	0	165	0
1	Lüganuse Kool	65	0	9	0	68	0
1	Jõhvi Põhikool	557	0	37	0	556	0
1	Sinimäe Põhikool	117	0	22	0	115	0
1	Iisaku Gümnaasium	115	20	21	2	137	0
1	Kohtla-Nõmme Kool	132	0	10	0	132	0
1	Illuka Kool	120	0	13	0	121	0
1	Kohtla-Järve Järve Kool	344	0	21	0	347	0
1	Mäetaguse Põhikool	132	0	14	0	131	0
1	Toila Gümnaasium	202	57	12	3	260	0
1	Maidla Kool	54	0	9	0	53	0

Gümnaasiumiastme valim: koolide järjestus (esimesed 5)

oppekeel	nimi	NP	NG	KP	KG	Eesti.N	Vene.N
1	Narva Gümnaasium	0	541	0	19	545	0
1	Jõhvi Gümnaasium	0	428	0	18	429	0
1	Sillamäe Gümnaasium	0	247	0	18	250	0
1	Kohtla-Järve Gümnaasium	0	192	0	5	194	0
1	Kiviõli 1. Keskkool	302	42	22	3	347	0

Ida: eesti+vene või vene õppekeelega koolid

Õpilaste arv põhikoolis	7,739
Õpilaste arv gümnaasiumiastmes	138
Õpilaste arv (1-12. klass) kokku	7,877
Põhikooliastmega koolide arv	18
Gümnaasiumiastmega koolide arv	2
Koolide arv kokku	18

Põhikooli valim: koolide järjestus (esimesed 15)

oppekeel	nimi	NP	NG	KP	KG	Eesti.N	Vene.N
2	Kiviõli Vene Kool	196	0	18	0	0	196
3	Sillamäe Vanalinna Kool	652	0	42	0	62	594

oppekeel	nimi	NP	NG	KP	KG	Eesti.N	Vene.N
3	Narva Kesklinna Kool	591	0	41	0	181	416
2	Narva Pähklimäe Kool	903	0	45	0	0	906
3	Narva Soldino Kool	627	0	40	0	56	584
3	Kohtla-Järve Kesklinna Põhikool	425	0	23	0	60	366
3	Kohtla-Järve Slaavi Põhikool	393	0	34	0	108	284
2	Narva 6. Kool	149	0	10	0	0	161
3	Narva-Jõesuu Kool	110	0	9	0	34	73
3	Narva Keeltelütseum	685	119	41	3	267	539
3	Jõhvi Kesklinna Kool	566	0	29	0	222	343
2	Narva Paju Kool	195	0	69	0	0	192
3	Kohtla-Järve Tammiku Põhikool	438	0	26	0	98	340
3	Kohtla-Järve Maleva Põhikool	583	0	38	0	401	184
2	Erakool Intellekt	163	0	9	0	0	161

Gümnaasiumiastme valim: koolide järjestus (esimesed 5)

oppekeel	nimi	NP	NG	KP	KG	Eesti.N	Vene.N
3	Narva Keeltelütseum	685	119	41	3	267	539
3	Narva Õigeusu Gümnaasium	92	19	9	3	21	92

Tartu

Õpilaste arv põhikoolis	11,990
Õpilaste arv gümnaasiumiastmes	3,142
Õpilaste arv (1-12. klass) kokku	15,132
Põhikooliastmega koolide arv	24
Gümnaasiumiastmega koolide arv	11
Koolide arv kokku	28

Põhikooli valim: koolide järjestus (esimesed 15)

oppekeel	nimi	NP	NG	KP	KG	Eesti.N	Vene.N
3	Tartu Annelinna Gümnaasium	822	249	38	11	879	192
1	Tartu Hansa Kool	730	0	39	0	733	0
1	Tartu Herbert Masingu Kool	248	40	92	5	290	0

oppekeel	nimi	NP	NG	KP	KG	Eesti.N	Vene.N
1	Tartu Kivilinna Kool	806	0	36	0	811	0
1	Tartu Tamme Kool	789	0	34	0	789	0
1	Tartu Veeriku Kool	799	0	41	0	801	0
1	Miina Härma Gümnaasium	529	358	27	12	774	0
1	Tartu Mart Reiniku Kool	843	0	41	0	846	0
1	Tartu Variku Kool	580	0	28	0	577	0
1	Tartu Karlova Kool	660	0	29	0	662	0
1	Tartu Hiie Kool	249	15	31	0	264	0
1	Tartu Erakool	716	0	36	0	719	0
1	Tartu Descartes'i Kool	421	0	26	0	424	0
1	Tartu Waldorfgümnaasium	281	80	18	3	361	0
1	Tartu Forseliuse Kool	598	0	33	0	597	0

Gümnaasiumiastme valim: koolide järjestus (esimesed 5)

oppekeel	nimi	NP	NG	KP	KG	Eesti.N	Vene.N
1	Tartu Tamme Gümnaasium	0	482	0	15	483	0
1	Hugo Treffneri Gümnaasium	0	531	0	16	536	0
3	Tartu Annelinna Gümnaasium	822	249	38	11	879	192
1	Tartu Herbert Masingu Kool	248	40	92	5	290	0
1	Tartu Jaan Poska Gümnaasium	0	580	0	16	580	0

Lõuna

Õpilaste arv põhikoolis	20,602
Õpilaste arv gümnaasiumiastmes	3,134
Õpilaste arv (1-12. klass) kokku	23,736
Põhikooliastmega koolide arv	110
Gümnaasiumiastmega koolide arv	29
Koolide arv kokku	118

Põhikooli valim: koolide järjestus (esimesed 15)

oppekeel	nimi	NP	NG	KP	KG	Eesti.N	Vene.N
1	Põlva Kool	818	0	46	0	816	0
1	Kääpa Põhikool	154	0	10	0	151	0
1	Valga Põhikool	738	0	52	0	739	0
1	Viljandi Kesklinna Kool	741	0	33	0	748	0
1	Ülenurme Gümnaasium	1,042	186	49	6	1,226	0

oppekeel	nimi	NP	NG	KP	KG	Eesti.N	Vene.N
1	Suure-Jaani Kool	368	0	28	0	365	0
1	Viiratsi Kool	79	0	6	0	79	0
1	Lähte Ühisgümnaasium	375	132	20	9	506	0
1	Elva Gümnaasium	821	118	45	4	943	0
1	Räpina Ühisgümnaasium	294	78	26	3	374	0
1	August Kitzbergi nimeline Gümnaasium	266	47	22	3	318	0
1	Tõrva Gümnaasium	418	66	19	3	486	0
1	Parksepa Keskkool	194	116	11	5	310	0
1	Põltsamaa Ühisgümnaasium	731	138	59	6	869	0
1	Voore Põhikool	34	0	5	0	35	0

Gümnaasiumiastme valim: koolide järjestus (esimesed 5)

oppekeel	nimi	NP	NG	KP	KG	Eesti.N	Vene.N
1	Suure-Jaani Gümnaasium	0	65	0	3	65	0
1	Põlva Gümnaasium	0	187	0	9	187	0
1	Rõngu Keskkool	194	40	13	3	237	0
1	Tõrva Gümnaasium	418	66	19	3	486	0
1	Räpina Ühisgümnaasium	294	78	26	3	374	0

LISA 3: Lapsevanema küsimustik (EST ja RUS)

Vanema kohta käivad küsimused				
Teemaplokk	Alateema	Mõõdik	Väide	Vene keeles
Taust	Sugu	RVTU (+ muu ja ei soovi vastata variandid juurde)	Teie sugu 1 Mees 2 Naine 3 Muu 4 Ei soovi vastata	Ваш пол 1 Мужчина 2 Женщина 3 Другое 4 Не желаю отвечать
			Kes Te uuringus osalevale lapsele olete? 1 Ema 2 Isa 3 Kasuema 4 Kasuisa 5 Vanaema 6 Vanaisa 7 Hoolduspere või perekodu vanem või asenduskodu kasvataja 8 Keegi teine. Palun täpsustage! ...	Кем Вы приходитесь ребёнку, участвующему в исследовании? 1 Мать 2 Отец 3 Мачеха 4 Отчим 5 Бабушка 6 Дедушка 7 Родитель попечительской семьи или семейного (детского) дома или воспитатель патронатного (детского) дома 8 Кто-то еще. Пожалуйста уточните! ...
	Vanus	RVTU	Teie vanus aastat	Ваш возраст ... лет
	Haridus	RVTU	Milline on Teie kõrgeim lõpetatud haridustase? 1 Alg- või põhiharidus 2 Põhiharidus koos kutseharidusega 3 Kesk- või gümnaasiumiharidus 4 Keskeri- või kutsekeskharidus 5 Rakenduslik- või kutsekõrgharidus 6 Kõrghariduse põhiõpe (bakalaureus)	Каков Ваш наивысший уровень законченного образования? 1 Начальное или основное образование 2 Основное и также профессиональное образование 3 Среднее или гимназическое образование 4 Среднее специальное или среднее профессиональное образование 5 Прикладное или профессиональное высшее образование 6 Основное высшее образование (бакалавр)

			7 Kõrghariduse kraadiõpe (magister, doktor/kandidaat)	7 Высшее образование, учёная степень (магистр, доктор/кандидат наук)
	Perekonnaseis	RVTU	Milline on Teie praegune perekonnaseis? 1 Vallaline 2 Abielus või kooselus 3 Kindel partner, aga ei ela koos 4 Lahutatud või lahus elav 5 Lesk	Каково Ваше нынешнее семейное положение? 1 Холост (не замужем) 2 Женат (замужем) или сожительствую 3 Есть постоянный партнёр (партнёрша), но вместе не живём 4 Разведен(а) или живу отдельно 5 Вдовец (вдова)
	Sissetulek	RVTU	Kui suur oli Teie keskmine netosissetulek ühes kuus viimase 12 kuu jooksul? (kõigist allikatest saadud netosissetulek, sh peretoetus, pension, üüritud jms) 1 Sissetulek puudus 2 Kuni 450 eurot 3 451–650 eurot 4 651–850 eurot 5 851–1100 eurot 6 1101–1400 eurot 7 1401–1700 eurot 8 1701–2000 eurot 9 2001–2500 eurot 10 2501 eurot või rohkem	Каков был Ваш средний чистый доход (нетто-доход) в месяц за последние 12 месяцев? (чистый доход из всех источников, включая семейное пособие, пенсию, доход от аренды и т. п.) 1 Не было дохода 2 1–450 евро 3 451–650 евро 4 651–850 евро 5 851–1100 евро 6 1101–1400 евро 7 1401–1700 евро 8 1701–2000 евро 9 2001–2500 евро 10 2501 евро или более
	Majanduslik olukord	ISCI	Palun märkige, milliseks hindate oma pere rahalist seisu? Märkige üks Teile kõige sobivam vastus. 1 Raha ei jätku söögiks 2 Jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks 3 Saab osta ka muud vähem hädavajalikku 4 Saab osta enamvähem kõike vajalikku 5 Võime aegajalt endale osta ka luksuslikke asju	Укажите, пожалуйста, как Вы оцениваете материальное положение своей семьи? Отметьте один ответ, который подходит Вам больше всего. 1 Денег не хватает даже на еду 2 Хватает только на еду, налоги и покупку предметов первой необходимости 3 Можем купить и другие менее важные вещи 4 Мы можем купить всё более-менее необходимое 5 Мы можем время от времени покупать себе роскошные вещи

	Kodune keel		Mis on Teie peamine kodune keel? 1 Eesti 2 Vene 3 Ukraina 4 Muu. Palun täpsustage! ...	Каков Ваш основной домашний язык? 1 Эстонский 2 Русский 3 Украинский 4 Другой язык. Уточните, пожалуйста! ...
	Eluga rahulolu	RVTU eluga rahulolu plokk	Palun hinnake, kui rahul Te üldiselt olete järgmiste valdkondadega oma elus: 1 Väga rahul 2 Üsna rahul 3 Mitte eriti rahul 4 Ei ole üldse rahul 1. Elu tervikuna 2. Majanduslik olukord 3. Peresuhted 4. Sõprussuhted 5. Töö (siin lisaks vastusevariant "Ma ei tööta")	Оцените, пожалуйста, насколько Вы в целом удовлетворены следующими областями своей жизни: 1 Очень доволен(-а) 2 Вполне доволен(-а) 3 Не очень доволен(-а) 4 Совсем не доволен(-а) 1. Жизнь в целом 2. Финансовая ситуация 3. Семейные отношения 4. Дружеские отношения 5. Работа (siin lisaks vastusevariant "Не работаю")
Vanema vaimne tervis	Vanema vaimne tervis	RVTU	Kas Teil on kunagi diagnoositud mõni vaimse tervise häire (nt depressioon, ärevushäire, sõltuvushäired, aktiivsustähelepanuhäire)? 1 Ei 2 Jah 3 Ei tea 4 Ei soovi vastata	Было ли у Вас когда-либо диагностировано психическое расстройство (например, депрессия, тревожное расстройство, зависимость от веществ или моделей поведения, расстройство активности-внимания)? 1 Нет 2 Да 3 Не знаю 4 Не желаю отвечать
	Vanema heaolu	WHO-5	Palun märkige ära iga järgneva väite juures, milline neist on lähim Teie enesetundele kahe viimase nädala jooksul. Tehke ainult üks märge iga väite kohta. Pange tähele, et suuremad numbrid tähendavad paremat heaolu. 0 Mitte kunagi 1 Vahetevahel 2 Vähem kui pool ajast	При каждом последующем утверждении указывайте, какое из них ближе всего к Вашему самочувствию за последние две недели. Сделайте только одну запись для каждого утверждения. Обратите внимание, что более высокие цифры означают лучшее благополучие. 0 Никогда 1 Некоторое время

			3 Enam kui pool ajast 4 Enamuse ajast 5 Kogu aeg 1. Ma tunnen end rõõmsa ja heatujulisena 2. Ma tunnen end rahulikuna ja pingevabana 3. Ma tunnen end aktiivse ja energilisena 4. Ma tunnen end värskena ja puhanuna 5. Mu igapäevaelu pakub mulle huvi	2 Менее половины времени 3 Более половины времени 4 Большую часть времени 5 Все время 1. Я чувствую себя бодрой(-ым) и в хорошем настроении 2. Я чувствую себя спокойной(-ым) и раскованной(-ым) 3. Я чувствую себя активной(-ым) и энергичной(-ым) 4. Я просыпаюсь и чувствую себя свежей(-им) и отдохнувшей(-им) 5. Каждый день со мной происходят вещи, представляющие для меня интерес
	Vanema toimetulek	Praxise uuring (5 väidet 6st võetud üle)	Kui sageli olete lapsevanemana tundnud viimase aasta jooksul, et ... 1 Mitte kunagi 2 Harva 3 Mõnikord 4 Sageli 1. ... olete stressis ja/või masenduses? 2. ... lapsevanemaks olemise roll käib üle jõu? 3. ... vajaksite rohkem aega iseendale? 4. ... vajaksite kellegi abi ja tuge? 5. ... röömustate oma lapse üle?	Как часто за последний год Вы как родитель чувствовали, что... 1 Никогда 2 Редко 3 Иногда 4 Часто 1. ... Вы в стрессе и/или подавлены? 2. ... роль родителя Вам не под силу? 3. ... Вам требуется больше времени для себя? 4. ... нуждаетесь в чьей-то помощи и поддержке? 5. ... радуетесь за своего ребенка?
	Kasvatusstiilid	Psühholoogilise kontrolli alaskaala (Child Rearing Practices Report)	Järgnevalt on esitatud mõned väited, mis kirjeldavad vanema käitumist lapsega. Palun hinnake, kuivõrd on iga väide Teid viimase kuu jooksul kirjeldanud. 1 Ei ole üldse minu moodi 2 Ei ole minu moodi 3 Pigem ei ole minu moodi 4 Pigem on minu moodi 5 On minu moodi 6 On täiesti minu moodi	Ниже приведены некоторые утверждения, описывающие поведение родителей с ребенком. Пожалуйста, оцените, в какой степени каждое утверждение описывало Вас за последний месяц. 1 Совсем не похоже на меня 2 Не похоже на меня 3 Скорее не похоже на меня 4 Скорее похоже на меня 5 Это похоже на меня 6 Это вылитый(ая) я

			1. Tahtsin, et mu laps saaks aru, kui palju ma tema heaks teinud olen 2. Tahtsin, et mu laps saaks aru, kui paljust ma tema pärast loobuma olen pidanud 3. Näitasin oma lapsele välja, kui pettunud ma temas olen ja kui häbi mul on, kui ta halvasti käitus 4. Tahtsin, et minu laps oleks tänulik ja hindaks kõiki neid võimalusi, mis tal on 5. Proovisin tema mõtteid ja tundeid muuta 6. Ütlesin, et kõike saab paremini teha	1. Мне хотелось, чтобы мой ребенок понял, как много я для него сделал(а) 2. Мне хотелось, чтобы мой ребенок понял, от чего мне пришлось ради него отказаться 3. Я показал(а) своему ребенку, как я разочаровался(ась) в нем и как мне было стыдно, когда он плохо себя вел 4. Мне хотелось, чтобы мой ребенок был благодарен и ценил все возможности, которые у него есть 5. Я пытался(ась) изменить его мысли и чувства 6. Я сказал(а), что все можно сделать лучше
Abiotsimine	Vanema valmidus lapsele abi otsida	Lapse õiguste ja vanemluse uuring (Praxis)	Kui sageli olete viimase aasta jooksul lapsevanemana kogenud olukordi, kus... 1 Mitte kunagi 2 Harva 3 Mõnikord 4 Sageli 1. ... tunnete, et vajaksite lapsevanemana nõu ja abi, ent ei tea, kuhu või kelle poole pöörduda? 2. ... tunnete, et vajaksite lapsevanemana nõu ja abi, kuid ei söanda kellegi poole pöörduda?	Насколько часто за последний год Вы как родитель сталкивались с ситуациями, в которых ... 1 Никогда 2 Редко 3 Иногда 4 Часто 1. Вы чувствовали, что Вы как родитель нуждались в совете и помощи, но не знали, к кому обратиться? 2. Вы чувствовали, что Вы как родитель нуждались в совете и помощи, но не осмеливались к кому-либо обратиться?
Vaimse tervise stigma	Vaimse tervisega seotud hoiakud	MeHLA skaala (kohandasime väiteid täiskasvanutele)	Mil määral Te nõustute järgmiste väidetega? 1 Üldse mitte 2 Natuke 3 Mõõdukalt 4 Palju 5 Väga palju 1. Vaimse tervise probleemid on märk inimese nõrkusest 2. Vaimse tervise probleemidega inimesed saaksid oma probleemidest vabaneda, kui nad tahaksid	В какой степени Вы согласны со следующими утверждениями? 1 Вообще нет 2 Немного 3 Достаточно 4 Очень 5 В высшей степени 1. Проблемы с психическим здоровьем – признак слабости человека

			3. Kui mul on võimalik, siis ma ei tahaks olla samas meeskonnas kellegagi, kellel on vaimse tervise probleem 4. Kui mu kolleegil on vaimse tervise probleem, siis meelsamini töötaksin teises ruumis 5. Enamik mu töökaaslastest ei tahaks töötada samas ruumis inimesega, kellel on vaimse tervise probleem 6. Enamikku vaimse tervise probleeme on võimalik ravida 7. Ka hea vaimse tervisega inimesel võib olla emotsionaalselt raskeid päevi	2. Люди с проблемами психического здоровья могли бы избавиться от своих проблем, если бы захотели 3. Если бы я мог(ла), я бы не хотел(а) быть в одной команде с кем-то, у кого проблемы с психическим здоровьем 4. Если у моего коллеги проблемы с психическим здоровьем, я бы предпочел(а) работать в другом помещении 5. Большинство моих коллег не хотели бы работать в одном помещении с человеком, у которого проблемы с психическим здоровьем 6. Большинство проблем с психическим здоровьем можно вылечить 7. И у человека с хорошим психическим здоровьем также могут быть эмоционально тяжелые дни
			Mil määral aitab Teie arvates vaimse tervise probleemide puhul... 1 Üldse mitte 2 Natuke 3 Mõõdukalt 4 Palju 5 Väga palju 1. ... psühholoogiline nõustamine? 2. ... lähedaste tugi? 3. ... ravimid?	Насколько, по Вашему мнению, помогает при проблемах с психическим здоровьем... 1 Вообще нет 2 Немного 3 Достаточно 4 Очень 5 В высшей степени 1. ... психологическое консультирование? 2. ... поддержка близких? 3. ... лекарства?

Lapse kohta käivad küsimused				
Teemaplokk	Alateema	Mõõdik	Väide	Vene keeles
Taust	Sugu	RVTU (+ muu variant juurde)	Uuringus osaleva lapse sugu 1 Poiss 2 Tüdruk 3 Muu 4 Ei soovi vastata	Пол ребенка, участвующего в исследовании 1 Мальчик 2 Девочка 3 Другое

				4 Не желаю отвечать
	Vanus		Uuringus osaleva lapse sünniaeg (Sisestab päeva-kuu-aasta)	Дата рождения ребенка, участвующего в исследовании (Вводится день-месяц-год)
	Lapse leibkond		Kas Te elate lapsega koos? 1 Jah 2 Ei 3 Elan lapsega koos osa ajast Mitu inimest elab uuringus osaleva lapse leibkonnas? Palun arvestage ka ennast ja uuringus osalevat last. Leibkonna moodustavad enamasti ühisel pinnal elavad inimesed, kes jagavad omavahel elarvet või toitu. ... täiskasvanut (18+) ... alaealist last (0-17a)	Вы живете с ребенком вместе? 1 Да 2 Нет 3 Я живу с ребенком часть времени Сколько человек живет в домохозяйстве вместе с ребенком, участвующим в исследовании? Пожалуйста, также учитывайте здесь также себя и ребенка, участвующего в исследовании. Домохозяйство состоит из людей, обычно живущих вместе, которые разделяют совместно бюджет или еду. ... взрослые (18+) ... несовершеннолетние дети (0-17 лет)
Üldine tervis	Milliseks Te hindate lapse üldist tervist?		Kuidas Te hindate lapse tervist käesoleval ajal? 1 Väga hea 2 Hea 3 Keskmine 4 Halb 5 Väga halb	Как Вы оцениваете состояние здоровья ребёнка на данный момент? 1 Очень хорошее 2 Хорошее 3 Среднее 4 Плохое 5 Очень плохое
	Diagnoos	Canada Health Survey on Children, mugandatud	Kas Teie lapsel on kunagi diagnoositud mõni järgnevatest terviseprobleemidest? Märkige kõik sobivad. 1 Astma 2 Diabeet (I või II tüüp, mitte prediabeet) 3 Allergia (diagnoositud allergiatesti abil) 4 Epilepsia (korduvad epileptilised hood, mitte ühekordne juhtum)	У Вашего ребенка когда-нибудь диагностировали какие-либо из следующих проблем со здоровьем? Отметьте все подходящие. 1 Астма 2 Диабет (тип I или II, а не преддиабет) 3 Аллергия (диагностировано с помощью теста на аллергию) 4 Эпилепсия (повторяющиеся эпилептические припадки, а не разовый случай)

			5 Ärevushäire, nt mõni foobia, obsessiiv-kompulsiivne häire või paanikahäire 6 Meeleoluhäire, nt depressioon, bipolaarne häire, maania või düstüümia 7 Söömishäire, nt anoreksia, buliimia või liigsöömishäire 8 Õpiraskused või spetsiifilise akadeemilise oskuse kasutamise raskused (nt kõneareng, lugemine, kirjutamine, aritmeetika) 9 Aktiivsus- ja tähelepanuhäire ehk ATH 10 Autismispektri häire (varasemalt nimetatud ka kui autism, Aspergeri sündroom, pervasiivne arenguhäire) 11 Ei ole diagnoositud ühtegi neist terviseprobleemidest 12 Muu pikaajaline terviseprobleem. Palun täpsustage! ... <i>Kui märgitakse mõni terviseprobleem loetelust, siis iga märgitud probleemi kohta:</i> Kui sageli mõjutab/piirab see terviseprobleem lapse igapäevaelu tegemisi? 1 Mitte kunagi 2 Harva 3 Mõnikord 4 Tihti 5 Alati	5 Тревожное расстройство, например, некоторая фобия, обсессивно-компульсивное расстройство или панические атаки 6 Расстройство настроения, например депрессия, биполярное расстройство, мания или дистимия 7 Расстройство пищевого поведения, например анорексия, булимия или компульсивное переедание 8 Трудности в обучении или трудности с использованием определенных академических навыков (например, развитие речи, чтение, письмо, арифметика) 9 Расстройство активности и внимания, или АТГ 10 Расстройство аутистического спектра (ранее также называемое аутизмом, синдромом Аспергера, pervasivnym расстройством развития) 11 Ни одна из этих проблем со здоровьем не была диагностирована 12 Другие длительные проблемы со здоровьем. Пожалуйста, уточните! <i>Если из списка отмечена какая-либо проблема со здоровьем, то для каждой отмеченной проблемы:</i> Как часто эта проблема со здоровьем влияет/ограничивает повседневную деятельность ребенка? 1 Никогда 2 Редко 3 Иногда 4 Часто 5 Всегда
Lapse vaimne tervis	Emotsionaalsed ja käitumisprobleemid	Youth Pediatric Symptom Checklist, 17 väidet, PSC	Palun märkige iga väite puhul, kui sageli see Teie last kirjeldab. 0 Mitte kunagi 1 Mõnikord 2 Sageli	Пожалуйста, укажите для каждого утверждения, как часто оно описывает Вашего ребенка. 0 Никогда 1 Иногда 2 Часто

			1. On kurb, õnnetu 2. Tunneb lootusetust 3. On enda suhtes kriitiline, karm 4. Mureseb palju 5. Tal ei ole nii lõbus kui varem 6. On rahutu, ei suuda paigal püsida 7. Unistab liiga palju 8. Tema tähelepanu kaldub kergesti kõrvale 9. Tal on raske keskenduda 10. Tunneb vajadust pidevalt tegutseda, nagu oleks üles keeratud 11. Kakleb teiste lastega 12. Ei järgi reegleid 13. Ei mõista teiste inimeste tundeid 14. Narrib teisi 15. Süüdistab oma muredes teisi 16. Keeldub oma asju jagamast 17. Võtab asju, mis ei kuulu talle	1. Он/она грустный/ая, несчастный/ая 2. Он/она чувствует безнадежность 3. Он/она критичен/а к себе, суров/а 4. Он/она много беспокоится 5. Ему/ей не так весело, как раньше 6. Он/она беспокойный/ая, не может усидеть на месте 7. Он/она мечтает слишком много 8. Он/она легко отвлекается 9. Ему/ей трудно сосредоточиться 10. Он/она как заведенный/ая испытывает необходимость в постоянном действии 11. Он/она дерётся с другими детьми 12. Он/она не следует правилам 13. Он/она не понимает чувств других людей 14. Он/она дразнит других 15. Он/она обвиняет других в своих бедах 16. Он/она отказывается делиться своими вещами 17. Он/она берет вещи, которые ему/ей не принадлежат
Abi	Abi vajadus	Ise mõeldud, Abi vajaduse tajumine	Kas viimase aasta jooksul on lapsel esinenud vaimse tervise, käitumis- või arenguprobleemi/-e, mille tõttu olete tundnud vajadust otsida lapsele professionaalset abi? 1 Ei -> jätab vahele kõik abiotsimisega seotud küsimused 2 Jah	Были ли в прошлом году у ребенка проблемы с психическим здоровьем, поведением или развитием, из-за которых Вы чувствовали необходимость обратиться за профессиональной помощью ребенку? 1 Нет -> пропускает все вопросы, связанные с поиском помощи 2 Да
	Abi otsimine	2-12a laste uuring, mugandatud	Kas Te olete viimase aasta jooksul pöördunud lapse vaimse tervise, käitumis- või arenguprobleemi(de) tõttu mõne spetsialisti poole? 1 Ei -> suunab edasi järgmise küsimuse juurde 2 Jah Märkige kõik, kelle poole olete pöördunud. 1 Neuroloog 2 Psühholoog 3 Psühhiaater	Обращались ли Вы за последний год к специалисту по поводу проблем с психическим здоровьем, поведением или развитием ребенка? 1 Нет -> переход к следующему вопросу 2 Да Отметьте всех, к кому Вы обратились. 1 Невролог 2 Психолог 3 Психиатр

		Vastusevariandid mugandatud RVTU-st	4 Logopeed 5 Eri- või sotsiaalpedagoog koolis 6 Lastekaitse- või sotsiaaltöötaja 7 Perearst 8 Muu. Palun täpsustage! ... Kui abivajadus = JAH ja pöördumine = EI, siis.. Mis on takistanud lapse vaimse tervise, käitumis- või arenguprobleemidele professionaalse abi otsimist? Märkige kõik abiotsimist takistanud tegurid. 1 Lootsin, et probleemid lahenevad ise 2 Ei teadnud, kust abi otsida 3 Ei olnud aega abi otsida 4 Pikad ootejärjekorrad 5 Teenused on liiga kallid 6 Pereliige või lähedane ei soosinud abi otsimist 7 Ei julgenud abi otsida, sest kartsin teiste hukkamõistu 8 Ei uskunud, et miski aitaks 9 Muu. Palun täpsustage! ...	4 Логопед 5 Специальный или социальный педагог в школе 6 Представитель защиты детей или социальный работник 7 Семейный врач 8 Другое. Пожалуйста, уточните! ... Если потребность в помощи = ДА и обращение = НЕТ, то... Что мешает обращаться за профессиональной помощью ребенку по вопросам психического здоровья, поведения или развития? Отметьте все факторы, препятствующие обращению за помощью. 1 Я надеялся(ась), что проблемы решатся сами собой 2 Я не знал(а), где искать помощи 3 Не было времени искать помощи 4 Длинные очереди ожидания 5 Услуги слишком дорогие 6 Член семьи или близкий человек не одобрял обращение за помощью 7 Не осмелился(ась) обратиться за помощью, потому что боялся(ась) осуждения со стороны других 8 Не верил(а), что что-то поможет 9 Другое. Пожалуйста, уточните! ...
	Abi saamine		-> kui on pöördunud kuhugi Mil määral olete abi saanud? 1 Mitte üldse 2 Vähesel määral 3 Mõningal määral 4 Suurel määral	-> если обращались куда-то В какой степени Вы получили помощь? 1 Совсем нет 2 В небольшой степени 3 В значительной степени 4 В большой степени
	Uni	HBSC, mugandatud	1. Mis kell läheb Teie laps tavaliselt voodisse, kui peab järgmisel hommikul kooli minema?	1. В котором часу Ваш ребенок обычно ложится спать, если должен (должна) пойти в школу на следующий день?

			<i>(Saab valida kellaaja rippmenüüst)</i> 2. Mis kell läheb Teie laps tavaliselt voodisse puhkepäevadel? <i>(Saab valida kellaaja rippmenüüst)</i> 3. Mis kell Teie laps tavaliselt koolipäevadel üles tõuseb? <i>(Saab valida kellaaja rippmenüüst)</i> 4. Mis kell Teie laps tavaliselt puhkepäevadel üles tõuseb? <i>(Saab valida kellaaja rippmenüüst)</i> 5. Mis kell Teie lapsel tavaliselt hommikul kool algab? <i>(Saab valida kellaaja rippmenüüst)</i>	<i>(Можно выбрать время из раскрывающегося списка)</i> 2. В котором часу Ваш ребенок обычно ложится спать в выходные дни? <i>(Можно выбрать время из раскрывающегося списка)</i> 3. В котором часу Ваш ребенок обычно встаёт в школьные дни? <i>(Можно выбрать время из раскрывающегося списка)</i> 4. В котором часу Ваш ребенок обычно встаёт в выходные дни? <i>(Можно выбрать время из раскрывающегося списка)</i> 5. Во сколько у Вашего ребенка обычно начинается школа? <i>(Можно выбрать время из раскрывающегося списка)</i>
	Vaba aeg (trennid, huviringid)	Praxis, küsimused 38-39	Kui mitmes erinevas trennis, huviringis või täiendavas eratunnis (nt muusikakoolis) Teie laps nädalas käib? Mitmes erinevas? Kirjutage erinevate trennide/tegevuste arv Mitu korda nädalas kokku? Kirjutage, mitu korda laps erinevates trennides, huviringides või täiendavates eratundides nädalas kokku käib Kui mitu tundi need tegevused nädalas keskmiselt kokku aega võtavad? Kirjutage tundide arv	Сколько тренировок, кружков по интересам и дополнительных частных уроков (например, музыкальная школа) посещает Ваш ребенок в неделю? В скольких видах занятий он(а) задействован(а)? Укажите количество различных видов занятий Сколько раз в неделю всего? Укажите, сколько раз всего в неделю ребенок посещает различные тренировки, кружки по интересам или дополнительные частные уроки Сколько часов всего вместе делятся все эти занятия в среднем в неделю? Укажите количество часов
	Füüsiline aktiivsus	Eliktu (?) -> TerVE kool järgi 2014 (aluseks WHO soovitus)	Mitmel päeval oli Teie laps eelmisel nädalal vähemalt 60 minutit päevas kehaliselt aktiivne (nt jooksmine, sörkimine, kiire jalgrattasõit; see osa sporditreeningust, tantsutrennist ja/või kehalise kasvatuse tunnist, mis paneb teda hingeldama või higistama)?	Сколько дней на прошлой неделе Ваш ребенок был физически активен в течение как минимум 60 минут в день (например, бег, бег трусцой, быстрая езда на велосипеде; это та часть спортивных тренировок, танцевальных тренировок

		RVTU alaealiste küsimustik	Märkige päevade arv. (rippmenüü 0–7) Mitu minutit Teie laps tavalisel päeval käib jalgsi või sõidab jalgrattaga? 1 Kuni 15 minutit (k.a) päevas 2 16–30 minutit päevas 3 31–60 minutit päevas 4 Rohkem kui 60 minutit päevas	и/или уроков физкультуры, которая заставляет его/её запыхаться или вспотеть)? Укажите количество дней. (раскрывающийся список 0-7) Сколько минут в день Ваш ребёнок обычно ходит пешком или ездит на велосипеде? 1 Менее 16 минут в день 2 16–30 минут в день 3 31–60 минут в день 4 Более 60 минут в день
	Mida lapsega koos teete?	Mugandatud väited Praxise uuringust (küsimus nr 36)	Kas ja kui sageli on Teil viimasel kuul tulnud ette järgmist? 4 Pea iga päev 3 Vähemalt kord nädalas 2 Vähemalt kord kuus 1 Mitte kunagi - Räägime lapsega oma päevast ja tegemistest - Räägime lapsega ühiskonnas toimuvast või maailma asjadest - Arutame internetis nähtut, telesaateid, filme või raamatuid - Teeme koos lapse koolitöid - Teeme koos lapsega majapidamise töid (nt koos süüa, küpsetame, koristame, kastame lilli) - Mängime koos - Käime kinos, teatris, kontserdil või näitusel - Matkame, teeme koos sporti - Räägime sellest, kuidas ennast tunneme	Случалось ли с Вами за последний месяц и как часто следующее? 4 Почти каждый день 3 Не реже раза в неделю 2 Не реже раза в месяц 1 Никогда - Обсуждаем с ребенком как прошел день и что делали - Обсуждаем с ребенком о происходящем в обществе или в мире - Обсуждаем увиденное в Интернете, телепередачи, фильмы или книги - Вместе делаем домашние задания - Вместе занимаемся домашними делами (например, приготавливаем еду, печем, делаем уборку, поливаем цветы) - Вместе играем - Ходим в кино, театр, на концерт или выставку - Ходим в поход, вместе занимаемся спортом - Говорим о том, как себя чувствуем

LISA 4: Lapse küsimustik (EST ja RUS)

Teema	Alateema	Mõõdik	Venekeelne versioon	Väide
Taust	Sugu	HBSC (v.a 3. ja 4. vastusevariant)	Ты мальчик или девочка? 1. Мальчик 2. Девочка 3. Другое 4. Не желаю отвечать	Kas Sa oled poiss või tüdruk? 1. Poiss 2. Tüdruk 3. Muu 4. Ei soovi vastata
	Vanus	ISCI	Сколько Тебе лет? (можно выбрать подходящие цифры)	Kui vana Sa oled? (saab valida sobiva numbri)
	Kodune keel	HBSC, ELIKTU	На каком языке чаще всего говорят у Тебя дома? 1. На эстонском 2. На русском 3. На украинском 4. На другом. Пожалуйста, уточни!	Millises keeles räägitakse Sinu kodus kõige sagedamini? 1. Eesti 2. Vene 3. Ukraina 4. Muu. Palun täpsusta!
	Peretüüp, leibkond	RVTU noorukid, Hooliva kogukonna plokk	Отметь всех взрослых, с которыми Ты проживаешь (в одной квартире или доме) большую часть дней недели. 1. Мать 2. Отец 3. Мачеха 4. Отчим 5. Бабушка и дедушка 6. Я живу в попечительской семье, семейном (детском) доме или патронатном (детском) доме 7. Другое. Пожалуйста, уточни!	Märgi kõik täiskasvanud, kellega Sa elad koos (ühes korteris või majas) enamik päevi nädalas. 1. Ema 2. Isa 3. Kasuema 4. Kasuisa 5. Vanavanemad 6. Elan hooldusperes, perekodus või asenduskodus 7. Muu. Palun täpsusta!
			Сколько у Тебя сестер или братьев, которые живут с Тобой в одной семье (в одной квартире или доме)? Также учитывай сводных и неродных сестер и братьев. Если нет сестер-братьев, отметь в строке 0. ... сестер и/или братьев	Kui palju on Sul õdesid või vendi, kes elavad Sinuga koos samas peres (ühes korteris või majas)? Arvesta õdede-vendade hulka ka kasu- ja poolvennad/õed. Kui õed-vennad puuduvad, märgi reale 0. õde ja/või venda

Teema	Alateema	Mõõdik	Venekeelne versioon	Väide
		ISCI	Укажи, пожалуйста, как Ты оцениваешь материальное положение своей семьи? Отметь один ответ, который подходит Тебе больше всего. 1. Денег не хватает даже на еду 2. Хватает только на еду, налоги и покупку предметов первой необходимости 3. Можем купить и другие менее важные вещи 4. Мы можем купить всё более-менее необходимое 5. Мы можем время от времени покупать себе роскошные вещи	Palun märgi, milliseks hindad oma pere rahalist seisut? Märgi üks Sulle kõige sobivam vastus. 1. Raha ei jätku söögiks 2. Jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks 3. Saab osta ka muud vähem hädavajalikku 4. Saab osta enamvähem kõike vajalikku 5. Võime aegajalt endale osta ka luksuslikke asju
			Как часто бывает, что Ты не можешь купить или Тебе не покупают вещи, которые Тебе нужны (например, новую одежду, обувь, книги и т. д.)? 1. Такого не бывает никогда 2. Редко 3. Иногда 4. Часто 5. Не могу сказать	Kui sageli juhtub, et Sa ei saa osta või Sulle ei osteta asju, mida Sul vaja on (näiteks uusi riideid, jalanõusid, raamatuid jne.)? 1. Mitte kunagi 2. Harva 3. Mõnikord 4. Sageli 5. Ei oska öelda
			Как часто бывает, что Ты не можешь участвовать в совместных мероприятиях, потому что у семьи не хватает денег (например, отправиться на экскурсию с классом, в кино или театр с друзьями и т. д.)? 1. Такого не бывает никогда 2. Редко 3. Иногда 4. Часто	Kui sageli juhtub, et Sa ei saa osaleda ühisüritustel, kuna perel ei jätku raha (näiteks käia klassiga ekskursioonil, sõpradega kinos või teatris jne.)? 1. Mitte kunagi 2. Harva 3. Mõnikord 4. Sageli 5. Ei oska öelda

Teema	Alateema	Mõõdik	Venekeelne versioon	Väide
			5. Не могу сказать	

Teema	Alateema	Mõõdik	Venekeelne versioon	Väide
Heaolu	Heaolu	Kidscreen, Tunnete plokk	Вспоминая последнюю неделю... (вообще нет/ немного/ достаточно/ очень/ в высшей степени) 1. Получал(а) ли Ты удовольствие от жизни? 2. Испытывал(а) ли Ты чувство радости от того, что ты живешь? 3. Был(а) ли Ты доволен(ьна) своей жизнью? Вспоминая последнюю неделю... (никогда/ редко/ довольно часто/ очень часто/ постоянно) 4. Был(а) ли Ты в хорошем настроении? 5. Испытывал(а) ли Ты чувство радости? 6. Веселился(ась) ли Ты?	Mõtletelisele nädalale... (üldse mitte/ natuke/ mõõdukalt/ palju/ väga palju) 1. Kas Sinu elu oli mõnus? 2. Kas Sul oli hea meel, et sa oled elus? 3. Kas Sa olid oma eluga rahul? Mõtletelisele nädalale... (mitte kunagi/ harva/ üsna sageli/ väga sageli/ alati) 4. Kas Sul oli hea tuju? 5. Kas Sa olid rõõmus? 6. Kas Sul oli lõbus?
	Meeleolu	Kidscreen, Meeleolu plokk	Вспоминая последнюю неделю... (никогда/ редко/ довольно часто/ очень часто/ постоянно) 1. Было ли у тебя ощущение, что ты делаешь все плохо? 2. Было ли тебе грустно? 3. Было ли тебе так грустно, что ты уже ничего не хотел(а) делать? 4. Было ли у тебя ощущение, что всё в жизни идет не так? 5. Чувствовал(а) ли ты, что тебе все надоело? 6. Чувствовал(а) ли ты себя одиноким? 7. Ощущал(а) ли ты на себе давление со стороны окружающих?	Mõtletelisele nädalale... (mitte kunagi/harva/üsna sageli/väga sageli/alati) 1. Kas Sa tundsid, et Sa teed kõike halvasti? 2. Kas Sa olid kurb? 3. Kas Sa tundsid end nii halvasti, et ei tahtnud midagi teha? 4. Kas Sa tundsid, et kõik Sinu elus läheb viltu? 5. Kas Sa tundsid, et Sul on kõigest kõrini? 6. Kas Sa tundsid end üksikuna? 7. Kas Sa tundsid, et oled pinges?

Vaimne tervis	Depressioon, ärevus	RCADS-25	Пожалуйста, отметь вариант ответа, который показывает, как часто эти вещи случаются с Тобой. Не бывает правильных или неправильных ответов. 0 Никогда 1 Иногда 2 Часто 3 Всегда 1. Я чувствую грусть и пустоту 2. Я волнуюсь, когда думаю, что сделал/а что-то плохо 3. Мне было бы страшно быть одному/ой дома 4. Ничто больше меня не радует 5. Я переживаю, что с кем-нибудь из моих родных может случиться что-то ужасное 6. Мне страшно находиться в многолюдных местах (например, торговые центры, кинотеатры, автобусы, многолюдные игровые площадки) 7. Я беспокоюсь о том, что другие люди думают обо мне 8. У меня проблемы со сном 9. Мне страшно спать одному/ой 10. У меня проблемы с аппетитом 11. У меня бывают неожиданные головокружения и обмороки без причины 12. Мне приходится делать некоторые вещи снова и снова (например, мыть руки, убирать или ставить вещи в определенном порядке) 13. Мне не хватает энергии 14. Я начинаю неожиданно трястись или дрожать без причины 15. Я не могу ясно думать 16. Я чувствую себя никчемным/ой 17. Мне нужно думать об особых вещах (например, цифры или слова), чтобы предотвратить плохие события 18. Я думаю о смерти 19. Я чувствую, что не хочу двигаться	Palun märgi vastusevariant, mis näitab, kui sageli need asjad Sinuga juhtuvad. Ei ole õigeid ega valesid vastuseid. 0 Mitte kunagi 1 Mõnikord 2 Sageli 3 Alati 1. Mu tunnen end kurva või tühjana 2. Ma muretsen, kui mõtlen, et olen midagi kehvasti teinud 3. Ma tunneksin hirmu, kui peaksin üksi kodus olema 4. Miski pole enam eriti lõbus 5. Ma muretsen, et kellegagi minu perest võib midagi kohutavat juhtuda 6. Ma kardan olla rahvarohketes kohtades (näiteks kaubanduskeskustes, kinos, bussides, mänguväljakutel) 7. Muretsen selle pärast, mida teised inimesed minust mõtlevad 8. Mul on probleeme unega 9. Ma tunnen hirmu, kui pean üksi magama 10. Mul on probleeme söögiisuga 11. Mul hakkab pea ootamatult ringi käima või tunnen nõrkust, ehkki selleks pole põhjust 12. Ma tunnen, et pean mingeid asju tegema ikka ja jälle uuesti (näiteks käsi pesema, koristama või asju teatud järjekorda sättima) 13. Mul ei jätku energiat asjade tegemiseks 14. Ma hakkam ootamatult värisema või vappuma, kuigi selleks pole mingit põhjust 15. Ma ei suuda selgelt mõelda 16. Ma tunnen end väärtusetuna
---------------	---------------------	----------	--	--

			20. Я беспокоюсь, что почувствую страх без причины 21. Я очень часто чувствую усталость 22. Я переживаю, что выставлю себя на посмешище перед людьми 23. Мне нужно делать вещи в правильном порядке, чтобы предотвратить плохие события 24. Я чувствую беспокойство 25. Я беспокоюсь, что со мной случится что-то плохое	17. Ma pean mõtlema kindlaid mõtteid (näiteks numbraid või sõnu), et ei juhtuks halbu asju 18. Ma mõtlen surmast 19. Ma tunnen, et ma ei taha end liigutada 20. Ma muretsen, et võin ootamatult tunda hirmu, kuigi tegelikult pole vaja midagi karta 21. Ma olen kogu aeg väsinud 22. Ma kardan, et teen end teiste ees lolliks 23. Ma tunnen, et pean mingeid asju tegema täpselt õigel viisil, et halba ära hoida 24. Ma tunnen end rahutuna 25. Ma muretsen, et minuga võib juhtuda midagi halba
	Enesevigastamine	Hooliva kogukonna noorteuuringus 2 küsimust (kohandatud SEYLE uuringust, mis omakorda kohandas Deliberate Self Harm Inventory (DSHI))	Приходилось ли Тебе когда-либо умышленно травмировать запястья, предплечья или другие части тела (не считая татуировок, прокалывания ушей и других частей тела, инъекций наркотиков)? Да/Нет Ты когда-нибудь умышленно травмировал/а себя настолько сильно, что в результате попал/а в больницу или нуждался/ась в медицинской помощи? Да/Нет	1. Kas Sa oled kunagi tahtlikult vigastanud oma randmeid, käsivarsi või muid kehaosi (jätta arvestamata tätoveeringud, kõrvade ning muude kehaosade augustamine, uimastite süstimine)? Jah/Ei 2. Kas Sa oled kunagi tahtlikult ennast nii tõsiselt vigastanud, et oled selle tagajärjel sattunud haiglasse või vajanud meditsiinilist abi? Jah/Ei
	Söömishäired	Söömishood, RVTU noorukid (kohandatud)	В течение последних трёх месяцев у тебя были случаи переедания? Да/Нет	Kas Sul on viimase kolme kuu jooksul esinenud olukordi, kui oled sünnud liiga palju? Jah/Ei
		Söömishood, RVTU noorukid (kohandatud)	В течение последних трёх месяцев у тебя были случаи, когда ты чувствовал(а), что не можешь перестать есть? Да/Нет	Kas Sul on viimase kolme kuu jooksul esinenud olukordi, mil tundsid, et ei suuda sünnud lõpetada? Jah/Ei
		Hõivatus kehast ja toidust, RVTU noorukid	Ты потратил(а) слишком много времени, размышляя о своём весе и еде? Да/Нет	Kas Sa oled veetnud liiga palju aega kehakaalust ja toidust mõeldes? Jah/Ei

		Toidu piiramine, RVTU noorukid	Было ли так, что в течение последних трёх месяцев ты значительно ограничил(а) своё питание (например, избегал(а) жирной или сладкой пищи, оставлял(а) несъеденными некоторые продукты или ел(а) их меньше)? Да/Нет	Kas Sa oled viimase kolme kuu jooksul oma söömist oluliselt piiranud (nt vältinud rasvaseid või magusaid toite, jätnud mõned toidud söömata või söönud neid vähem,)? Jah/Ei
	Emotsionaalsete ja käitumisprobleemide skriinimine (ATH)	PSC (Pediatric Symptom Checklist, lühiversioon, 17 küsimust)	По каждому утверждению укажите, как часто оно тебя описывает. 0 – Никогда 1 – Иногда 2 – Часто 1 Я беспокойный/ая, не могу усидеть на месте 2 Я грустный/ая, несчастный/ая 3 Я мечтаю слишком много 4 Я отказываюсь делиться своими вещами 5 Я не понимаю чувств других людей 6 Я чувствую безнадежность 7 Мне трудно сосредоточиться 8 Я дерусь с другими детьми 9 Я критичен/а к себе, суров/а 10 Я обвиняю других в своих бедах 11 Мне не так весело, как раньше 12 Я не следую правилам 13 Я как заведенный/ая испытываю необходимость в постоянном действии 14 Я дразню других 15 Я много беспокоюсь 16 Я беру вещи, которые мне не принадлежат 17 Я легко отвлекаюсь	Palun märgi iga väite puhul, kui sageli see Sind kirjeldab. 0 – mitte kunagi 1 – mõnikord 2 – sageli 1 Olen rahutu, ei suuda paigal püsida 2 Olen kurb, õnnetu 3 Unistan liiga palju 4 Keeldun oma asju jagamast 5 Ma ei mõista teiste inimeste tundeid 6 Tunnen lootusetust 7 Mul on raske keskenduda 8 Kaklen teiste lastega 9 Olen enda suhtes kriitiline, karm 10 Süüdistan oma muredes teisi 11 Mul ei ole nii lõbus kui varem 12 Ma ei järgi reegleid 13 Tunnen vajadust pidevalt tegutseda, nagu oleksin üles keeratud 14 Narrin teisi 15 Muretsen palju 16 Võtan asju, mis ei kuulu mulle 17 Minu tähelepanu kaldub kergesti kõrvale

Teema	Alateema	Mõõdik	Venekeelne versioon	Väide
-------	----------	--------	---------------------	-------

Riski- ja kaitsetegurid	Pere(suhted)	Kidscreen-52, plokk Pere ja kodune elu	Вспоминаю последнюю неделю... (вообще нет/ немного/ достаточно/ очень/ в высшей степени) 1. Понимал(и) ли Тебя родитель(и)? 2. Ощущал(а) ли Ты, что родитель(и) Тебя любит(ят)? Вспоминаю последнюю неделю... (никогда/ редко/ довольно часто/ очень часто/ постоянно) 3. Был(а) ли Ты счастлив(а) дома? 4. Уделял(и) ли Тебе родитель(и) достаточно внимания? 5. Были ли Твои родители справедливы по отношению к Тебе? 6. Была ли у Тебя возможность поговорить с родителем(ями), когда Тебе этого хотелось?	Mõtle eelmisele nädalale... (üldse mitte/natuke/mõõdukalt/palju/väga palju) 1. Kas Sa tundsid, et Su vanem(ad) saavad sinust aru? 2. Kas Sa tundsid, et Su vanem(ad) armastavad sind? Mõtle eelmisele nädalale... (Mitte kunagi/harva/üsna sageli/väga sageli/alati) 3. Kas Sa olid kodus õnnelik? 4. Kas Su vanema(te)l oli Sinu jaoks piisavalt aega? 5. Kas vanemad olid Sinuga õiglasel? 6. Kas Sa said oma vanematega rääkida, kui Sa seda tahtsid?
	Konfliktid peres, perevägivald	Hooliva kogukonna uuringu perekonfliktide plokk	В какой степени ты согласен(а) со следующими утверждениями, характеризующими твою семью? (совершенно не согласен(а)/скорее не согласен(а)/скорее согласен/полностью согласен(а)) A) Мы часто ссоримся в семье B) В нашей семье имеет место насилие (например, психическое или физическое) C) В нашей семье часто оскорбляют или кричат друг на друга	Mil määral nõustud järgnevate oma perekonna kohta käivate väidetega? (üldse ei nõustu / pigem ei nõustu / pigem nõustun / nõustun täielikult) A) Me tülitseme peres sageli B) Meie peres esineb vägivalda (nt vaimset või füüsilist) C) Meie peres sageli solvatakse üksteist või karjutakse üksteise peale
	Kriisid/sündmused kodus	Hooliva kogukonna uuringu keeruliste peresündmuste plokk (pandud kokku Hälbiva käitumise uuringust, ISCist, CTCYS)	Имеется ли у тебя личный опыт в каких либо нижеперечисленных событиях? A) проблемы родителей с алкоголем B) проблемы родителей с наркотиками C) смерть или тяжелая болезнь члена семьи D) неоднократные серьезные конфликты и физические стычки между родителями	Kas Sul on isiklik kogemus mõnest järgmisena loetletud sündmusest? A) vanemate alkoholiprobleemid B) vanemate narkoprobleemid C) pereliikme surm või raske haigus D) Vanemate korduvad omavahelised tõsised konfliktid ja füüsilised kokkupõrked

			Е) развод родителей F) родитель(и) жили или работали вдали от дома более одного месяца в течение последнего года G) член семьи совершил действия, которые могут вызвать проблемы с полицией, например, воровство, продажа краденого, ограбление или нападение на других и т. д. H) пребывание члена семьи в тюрьме	Е) Vanemate lahkuminek/lahutus F) Vanem(ad) on viimase aasta jooksul elanud või töötanud kodust eemal kauem kui ühe kuu G) Pereliige on teinud asju, mis võivad politseiga sekeldusi tekitada, nagu näiteks varastamine, varastatud kaupade müümine, röövimine või teiste ründamine jne. H) pereliikme viibimine vanglas
	Sõprussuhted, suhte probleemid	ISCI, vastamiskaala ühtlustatud teiste nõustamise küsimustega	<i>Да/Нет</i> Ты согласен(а) со следующим утверждением? У меня достаточно друзей (совсем не согласен(а) / скорее не согласен(а) / и так и эдак/ скорее согласен(а) / полностью согласен(а))	<i>Jah/Ei</i> Kas Sa nõustud järgmise väitega? Mul on piisavalt sõpru (üldse ei nõustu / pigem ei nõustu / nii ja naa / pigem nõustun / nõustun täielikult)
		Kidscreen-52, plokk Sõbrad	Вспоминая последнюю неделю... (никогда/ редко/ довольно часто/ очень часто/ постоянно 1. Проводил(а) ли Ты время со своими друзьями? 2. Занимался(ась) ли Ты чем-нибудь вместе со своими друзьями? 3. Веселился(ась) ли Ты со своими друзьями? 4. Вы с друзьями помогали друг другу? 5. Мог(ла) ли Ты разговаривать со своими друзьями обо всем? 6. Мог(ла) ли Ты положиться на своих друзей?	Mõtle eelmisele nädalale... (mitte kunagi/harva/üsna sageli/väga sageli/alati) 1. Kas Sa veetsid aega koos sõpradega? 2. Kas võtsid midagi ette koos teiste laste või noortega? 3. Kas Sul oli oma sõpradega lõbus? 4. Kas Sina ja Su sõbrad aitasite üksteist? 5. Kas Sa said oma sõpradega kõigest rääkida? 6. Kas Sa said oma sõpradele loota?
	Kiusamine	KiVa uuringust	Как часто за последние месяцы ты издевался(ась) над кем-нибудь в школе? 1. Я ни над кем не издевался(ась) 2. Один или два раза 3. 2 или 3 раза в месяц 4. Примерно раз в неделю	Kui tihti oled viimase paari kuu jooksul koolis mõnd kaasõpilast kiusanud? 1. Ma ei ole kedagi kiusanud 2. Üks või kaks korda 3. 2 või 3 korda kuus 4. Umbes kord nädalas

			5. <i>Несколько раз в неделю</i> Как часто за последние месяцы над тобой издевались в школе? 1. <i>За последние месяцы надо мной никто не издевался</i> 2. <i>Один или два раза</i> 3. <i>2 или 3 раза в месяц</i> 4. <i>Примерно раз в неделю</i> 5. <i>Несколько раз в неделю</i> Подвергался(ась) ли ты за последние месяцы издевательствам в интернете? 1. <i>За последние месяцы в интернете надо мной не издевались</i> 2. <i>Один или два раза</i> 3. <i>2 или 3 раза в месяц</i> 4. <i>Примерно раз в неделю</i> 5. <i>Несколько раз в неделю</i>	5. <i>Mitu korda nädalas</i> Kui tihti on Sind koolis viimase paari kuu jooksul kiusatud? 1. <i>Mind ei ole kiusatud viimase paari kuu jooksul</i> 2. <i>Üks või kaks korda</i> 3. <i>2 või 3 korda kuus</i> 4. <i>Umbes kord nädalas</i> 5. <i>Mitu korda nädalas</i> Kas Sind on viimase paari kuu jooksul interneti kaudu kiusatud? 1. <i>Mind ei ole viimase paari kuu jooksul interneti kaudu kiusatud</i> 2. <i>Üks või kaks korda</i> 3. <i>2 või 3 korda kuus</i> 4. <i>Umbes kord nädalas</i> 5. <i>Mitu korda nädalas</i>
	Sõprade vaimse tervise probleemid	Hooliva kogukonna uuring (küsimus tuli noorte endi soovitusel fookusgruppidest)	За последний год сколько твоих (хороших) друзей столкнулись с какой-либо проблемой психического здоровья? 1. <i>Никто из друзей</i> 2. <i>1 друг</i> 3. <i>2 друга</i> 4. <i>3 друга</i> 5. <i>4 или более друзей</i> 6. <i>Не могу сказать</i>	Kui mitu Su (head) sõpra viimase aasta jooksul kogesid mõnda vaimse tervise probleemi? 1. <i>Mitte ükski sõber</i> 2. <i>1 sõber</i> 3. <i>2 sõpra</i> 4. <i>3 sõpra</i> 5. <i>4 või enam sõpra</i> 6. <i>Ei oska öelda</i>
	Kool	Kidscreen-52, plokk Kool ja õppimine	Вспоминаю последнюю неделю... (вообще нет/ немного/ достаточно/ очень/ в высшей степени) 1. Был(а) ли Ты счастлив(а) в школе? 2. Хорошая ли была у Тебя успеваемость в школе? 3. Был(а) ли Ты доволен(а) своими учителями? Вспоминаю последнюю неделю...	Mõttele elmisele nädalale... (üldse mitte/natuke/mõõdukalt/palju/väga palju) 1. Kas Sa olid koolis õnnelik? 2. Kas Sa said koolis hästi hakkama? 3. Kas Sa olid oma õpetajatega rahul? Mõttele elmisele nädalale... (mitte kunagi/harva/üsna sageli/väga sageli/alati) 5. Kas Sa suutsid olla tähelepanelik?

			(никогда/ редко/ довольно часто/ очень часто/ постоянно) 4. Мог(ла) ли Ты хорошо концентрироваться? 5. Нравилось ли Тебе ходить в школу? 6. Был(а) ли Ты в хороших отношениях со своими учителями?	6. Kas meeldis koolis käia? 7. Kas Sa said oma õpetajatega hästi läbi?
		Hooliva kogukonna uuringu kooliga seotuse plokk	Насколько ты согласен(а) со следующими утверждениями о школе: (совершенно не согласен(а)/скорее не согласен(а)//скорее согласен(а)//полностью согласен(а)/) А) Я чувствую, что школьная работа значима и важна В) В школе интересно С) То, чему я научился(ась) в школе, понадобится мне в будущем	Mil määral nõustud järgnevate kooli kohta käivate väidetega: (üldse ei nõustu / pigem ei nõustu / pigem nõustun / nõustun täielikult) А) Tunnen, et koolitöö on mõttekas ja oluline В) Koolis on huvitav С) Koolis õpitu on mulle tulevikus vajalik
	Kooliga seotud läbipõlemine	TLÜ õpilasuurimuse kooliga seotud läbipõlemise skaala, School Burnout Inventory (kohandatud eesti k)	Пожалуйста, выбери ответ, который лучше всего описывает твою ситуацию за последний месяц. 1 - совершенно не согласен(а) 2 - скорее не согласен(а) 3 - скорее согласен(а) 4 - полностью согласен(а) 1) Я чувствую, что перегружен(а) школьными заданиями 2) Я чувствую недостаток мотивации в учебе и часто думаю о том, что сдаюсь 3) Я часто чувствую себя неспособным(ой) в учебе	Palun vali vastus, mis kirjeldab kõige paremini Sinu olukorda viimase kuu aja jooksul. 1 – üldse ei nõustu 2 – pigem ei nõustu 3 – pigem nõustun 4 – nõustun täielikult 1) Tunnen, et olen koolitöödega üle koormatud 2) Tunnen koolitööga seoses motivatsioonipuudust ja mõtlen sageli allaandmisele 3) Tunnen end koolitöodes sageli saamatuna 4) Kooliga seotud probleemide tõttu magan öösel sageli halvasti

			4) Я часто плохо сплю по ночам из-за проблем с учебой 5) В свободное время я часто думаю о проблемах, связанных с учебой 6) Я чувствую, что теряю интерес к учебе 7) Я постоянно сомневаюсь, имеет ли смысл моя учеба 8) Раньше у меня были более высокие ожидания от учебы, чем сейчас	5) Mõtisklen vabal ajal sageli oma koolitööga seotud probleemide üle 6) Tunnen, et hakkam kaotama huvi oma koolitöö vastu 7) Kahtlen pidevalt, kas mu koolitööl on mingit mõtet 8) Varem olid mul oma koolitöö suhtes kõrgemad ootused kui nüüd
	Vaba aeg	Kidscreen-52, plokk Vaba aeg	Вспоминая последнюю неделю... (никогда/ редко/ довольно часто/ очень часто/ постоянно) 1. Было ли у Тебя достаточно времени для своих личных дел? 2. Была ли у Тебя возможность в свободное время заниматься теми делами, которыми Тебе хотелось? 3. Было ли у Тебя достаточно времени, чтобы находиться на свежем воздухе? 4. Было ли у Тебя достаточно времени, чтобы встречаться с друзьями? 5. Была ли у Тебя возможность выбрать, чем заняться в свободное время?	Mõtle eelmisele nädalale.... (mitte kunagi/harva/üsna sageli/väga sageli/alati) 1. Kas Sul oli enda jaoks piisavalt aega? 2. Kas Sa said vabal ajal teha seda, mida Sa ise tahad? 3. Kas Sa said piisavalt õues olla? 4. Kas Sul oli piisavalt aega sõpradega koos olemiseks? 5. Kas Sa said ise valida, mida vabal ajal teha?
	Huviringid, trennid	Ise mõeldud	Как часто ты занимаешься следующими делами в свободное от школы время? 0-никогда 1-реже одного дня в неделю 2-один или два дня в неделю 3-три или четыре дня в неделю 4-пять или шесть дней в неделю 5 – каждый день	Kui tihti Sa tegeled koolist vabal ajal järgmiste asjadega? 0 – mitte kunagi 1 – harvem kui üks päev nädalas 2 - üks või kaks päeva nädalas 3 – kolm või neli päeva nädalas 4 – viis või kuus päeva nädalas 5 – iga päev

			A) Хожу в спортзал (спортивный или танцевальный кружок или любой другой кружок по интересам с активной деятельностью) B) Участвую в других кружках по интересам (например, художественном или актерском кружке, музыкальной школе, хоре или ансамбле, кружке робототехники, кружке природы) C) Работаю волонтером или участвую в работе какого-нибудь молодежного общества (например, Kodutütred, Noored Kotkad)	A) Käin trennis (spordi- või tantsuringis või mõnes muus aktiivse tegevusega huvialaringis) B) Osalen muudes huvitegevustes (nt kunsti- või näitering, muusikakool, koor või bänd, robotikaring, looduring) c) Teen vabatahtlikku tööd või osalen mõne noorteühingu töös (nt Kodutütred, Noored Kotkad)
	Enesehinnang	Kidscreen-52, plokk Sina ise	Вспоминая последнюю неделю... (никогда/ редко/ довольно часто/ очень часто/ постоянно) 1. Был(а) ли Ты доволен(ьна) собой? 2. Был(а) ли Ты доволен(ьна) своей одеждой? 3. Был(а) ли Ты обеспокоен(а) тем, как ты выглядишь? 4. Испытывал(а) ли Ты зависть к тому, как выглядят другие мальчики и девочки? 5. Хотел(а) бы Ты изменить что-нибудь в своей внешности?	Mõtle eelmisele nädalale... (mitte kunagi/harva/üsna sageli/väga sageli/alati) 1. Kas Sa olid endaga rahul? 2. Kas Sa olid rahul oma riietega? 3. Kas Sa muretsesid oma välimuse pärast? 4. Kas Sa kadestasid teiste tüdrukute või poiste välimust? 5. Kas Sa tahtsid oma keha juures midagi muuta?

Teema	Alateema	Mõõdik	Venekeelne versioon	Väide
Individuaalsed riski- ja kaitsetegurid	Raskused emotsioonide reguleerimisel	DERS	Пожалуйста, оцени, насколько часто к Тебе применимы следующие утверждения. (почти никогда/ иногда/ часто/ чаще всего/ почти всегда) Когда я раздражен(а), то мне трудно контролировать своё поведение.	Palun hinda, kui sageli kehtivad Sinu puhul järgmised väited. (peaaegu mitte kunagi/mõnikord/tihti/suurema osa ajast/peaaegu alati) Ärritunud olles on mul raske oma käitumist kontrolli all hoida.

		DERS	Мне трудно понять свои чувства	Mul on raske oma tunnetest aru saada.
		DERS	Мне важно, как я себя чувствую	Mulle läheb korda see, kuidas ma end tunnen.
		DERS	Когда я раздражен(а), мне становится неловко, что я так себя чувствую	Kui olen ärritunud, siis hakkab mul piinlik, et ma niimoodi tunnen.
		DERS	Когда я не в настроении, я думаю только о своих проблемах, и мне трудно сосредоточиться на других вещах.	Kui olen tujust ära, siis mõtlen ainult oma muredele ning raske on keskenduda muudele asjadele.
		DERS	Когда я выведен(а) из себя, то думаю, что ничего не могу сделать, чтобы улучшить ситуацию.	Endast väljas olles usun, et ma ei saagi olukorra parandamiseks midagi teha.
	Resilientsus	Ise mõeldud	Насколько ты согласен(а) со следующими утверждениями? 0 – совсем не согласен(а) 1 – скорее не согласен(а) 2 – так и так 3 – скорее согласен(а) 4 – полностью согласен(а) 1. Даже если иногда это трудно, я справлюсь 2. Я хорошо справляюсь с изменениями	Kuivõrd nõustud järgmiste väidetega? 0 - üldse ei nõustu 1 – pigem ei nõustu 2 – nii ja naa 3 – pigem nõustun 4 – nõustun täielikult 1. Isegi kui mõnikord on raske, saan ma hakkama 2. Tulen muutustega hästi toime
	Tajutud stress	Tajutud stressi skaala, 1 väide (Coheni skaala)	Как часто в последнее время Ты чувствовал/а, что больше не можешь справляться с нарастающими трудностями? Редко/ довольно редко/ иногда/ довольно часто/часто	Kui tihti oled Sa viimasel ajal tundnud, et Sa ei suuda enam üle pea kasvavate raskustega toime tulla? Väga harva/ Üsna harva/ Mõnikord/ Üsna sageli/ Väga sageli

Teema	Alateema	Mõõdik	Venekeelne versioon	Väide
Tervise-käitumine	Pikkus	RVTU noorukid	Какой у Тебя рост? (без обуви) см	Kui pikk sa oled? (ilma kingadeta)
	Kaal	RVTU noorukid	Сколько Ты вешишь? (без одежды) кг	Kui palju sa kaalud? (ilma riieteta)
	Kehaline aktiivsus	Kidscreen-52, plokk Kehaline aktiivsus ja tervis	1. Как бы Ты в целом охарактеризовал(а) состояние своего здоровья? Отличное/	1. Kui hea Sinu tervis üldiselt on? Suurepärane/väga hea/hea/rahuldav/halb

			очень хорошее/ хорошее/ ниже среднего/ слабое Вспоминая последнюю неделю... (вообще нет/ немного/ достаточно/ очень/ в высшей степени 2. Был(а) ли Ты в отличной форме и чувствовал(а) ли себя хорошо? 3. Занимался(лась) ли Ты физической активностью (бег, велосипед, скалолазание и т.д.)? 4. Был(а) ли Ты в достаточной физической форме для занятий бегом? Вспоминая последнюю неделю... (Никогда/ редко/ довольно часто/ очень часто/ постоянно) 5. Чувствовал(а) ли Ты себя бодро?	Mõtle eelmisele nädalale... (üldse mitte/natuke/mõõdukalt/palju/väga palju) 2. Kas Sa olid terve ja tundsid end hästi? 3. Kas Sa olid kehaliselt aktiivne (nt jooksid, ronisid, sõitsid jalgrattaga)? 4. Kas Sa suutsid joosta? Mõtle eelmisele nädalale... (mitte kunagi/harva/üsna sageli/väga sageli/alati) 5. Kas Sa tundsid end reipana?
	Suitsetamine, alkohol, uimastid	Ise mõeldud	Употреблял/а ли Ты в течение последних 30 дней? Да/нет a) Сигареты (или курево) b) Электронные сигареты (или вейпинг) c) Другие табачные изделия (например, снюс или жевательный табак, кальян) d) Алкоголь e) Другие наркотические вещества (например, каннабис)	Kas Sa oled viimase 30 päeva jooksul tarvitanud? Jah/Ei a) Sigarette (ehk suitsu) b) e-sigarette (ehk veipinud) c) Muid tubakatooteid (nt snusi ehk mokatubakat, vesipiipu) d) Alkoholi e) Muid narkootilisi aineid (nt kanepit)
	Uni	HBSC, Mugandatud	1. В котором часу Ты обычно ложишься спать, если Ты должен (должна) пойти в школу на следующий день? 2. В котором часу Ты обычно ложишься спать в выходные дни? 3. В котором часу Ты обычно встаёшь в школьные дни?	1. Mis kell Sa lähed tavaliselt voodisse, kui peab järgmisel hommikul kooli minema? (Saab valida kellaaja rippmenüüst) 2. Mis kell Sa lähed tavaliselt voodisse puhkepäevadel? (Saab valida kellaaja rippmenüüst)

			4. В котором часу Ты обычно встаёшь в выходные дни? 5. Во сколько у Тебя обычно начинается школа?	3. Mis kell Sa tõused tavaliselt üles koolipäevadel? (Saab valida kellaaja rippmenüüst) 4. Mis kell Sa tõused tavaliselt üles puhkepäevadel? (Saab valida kellaaja rippmenüüst) 5. Mis kell Sul tavaliselt hommikul kool algab? (Saab valida kellaaja rippmenüüst)
	Unekvaliteet	Üksikväide, WHO-5	Как часто ты просыпаешься отдохнувшим/ей? 0 – никогда 1 – иногда 3 - менее половины времени 4 - более половины времени 5 - постоянно	Kui sageli Sa ärkad puhanuna? 0 – mitte kunagi 1 – vahetevahel 2 - vähem kui pool ajast 3 – enam kui pool ajast 4 – enamuse ajast 5 – kogu aeg
	Digiseadmete kasutus	Kohandatud RVTU noorukite küsimustikust	Следующие вопросы касаются использования цифровых дигитальных устройств (гаджеты), не связанных со школой. Цифровое (дигитальное) устройство — это, например, телевизор, смартфон, компьютер, планшет, игровая приставка, смарт-часы или другое устройство, которое можно использовать для игр, просмотра видео или пребывания в сети. Каким цифровым дигитальным устройством (гаджет) Ты пользуешься? Отметить все 1 Никаким 2 Смартфон 3 (Планшет)компьютер 4 Телевизор	Järgnevad küsimused puudutavad digiseadmete kasutamist, mis ei ole seotud kooliga. Digiseade on näiteks telekas, nutitelefon, arvuti, tahvelarvuti, mängukonsool, nutikell või muu seade, milles saab mängida, vaadata videoid või olla internetis. Millist digiseadet Sa kasutad? Märki kõik 1 Ei kasuta ühtegi 2 Nutitelefon 3 (Tahvel)arvuti 4 Teler 5 Mängukonsool (Nintendo, Xbox, PlayStation, VR) 6 Nutikell 7 Muu. Palun täpsusta Mitu tundi päevas kokku Sa neid digiseadmeid kasutad? 1 ei kasuta üldse 2 vähem kui üks tund päevas

			5 Игровая приставка (Nintendo, Xbox, PlayStation, Wii, VR) 6 Смарт-часы 7 Другое. Пожалуйста, уточни! Сколько часов в день Ты используешь эти цифровые (дигитальные) устройства? 1 совсем не использую 2 менее одного часа в день 3 1–2 часа в день 4 2–4 часа в день 5 4–6 часов в день 6 более 6 часов в день 1. Как часто Ты проводишь с цифровым (дигитальным) устройством больше времени, чем планировал/а изначально? 2. Как часто у Тебя оставалось не сделанным что-либо (например, не учился/ась, не убирался/ась, не ходил/а на тренировки или не занимался/ась хобби) из-за использования цифрового (дигитального) устройства? 3. Как часто Ты чувствуешь, что не можешь думать ни о чем, кроме занятий с цифровым (дигитальным) устройством? 4. Как часто Тебе говорили, что Ты слишком много занимаешься цифровым (дигитальным) устройством? <i>Никогда/ редко/ иногда/ часто/ очень часто</i>	3 1-2 tundi päevas 4 2-4 tundi päevas 5 4-6 tundi päevas 6 rohkem kui 6 tundi päevas 1. Kui sageli Sa leiad, et veedad digiseadmes rohkem aega, kui esialgu kavatsesid? 2. Kui sageli oled jätnud midagi tegemata (nt õppimata, koristamata, trenni või huviringi minemata) digiseadme kasutamise tõttu? 3. Kui sageli Sa tunned, et Sa ei suuda mõelda muule kui digiseadme kasutamisele? 4. Kui sageli on Sulle öeldud, et kasutad liiga palju digiseadet? <i>mitte kunagi/ harva/ mõnikord/ sageli/ väga sageli</i>
--	--	--	--	---

Teema	Alateema	Mõõdik	Venekeelne versioon	Väide
Stigma ja teenused	Abiotsimine	Ise mõeldud	Следующие вопросы касаются обращения за помощью при проблемах с психическим здоровьем. Примерами проблем с психическим здоровьем являются депрессия, беспокойство, стресс, расстройство активности и внимания (АТН), самоповреждение (членовредительство), расстройства пищевого поведения и т. д.	Järgmised küsimused puudutavad vaimse tervise probleemide puhul abi otsimist. Vaimse tervise probleemid on näiteks depressioon, ärevus, stress, aktiivsus- ja tähelepanuhäire (АТН), enesevigastamine, söömishäired jne.
			Откуда ты получил(а) информацию о психическом здоровье и проблемах психического здоровья? Выбрать все, что подходит. 1. В школе 2. При участии в мероприятиях в свободное время (например, от тренера, от сотрудника молодежного центра) 3. От члена семьи 4. От друзей 5. Из интернета 6. По телевидению, радио или из газеты 7. От специалиста в области психического здоровья (психолога, консультанта, психиатра, медсестры по психическому здоровью) 8. От семейного врача 9. Я никогда ничего не слышал(а) о психическом здоровье 10. Другое. Пожалуйста, уточни!	Kust Sa oled saanud teavet vaimse tervise ja vaimse tervise probleemide kohta? Vali kõik sobivad. 1. Koolist 2. Vaba aja tegevustes osaledes (nt treenerilt, noortekeskuse töötajalt) 3. Pereliikmetelt 4. Sõpradelt 5. Internetist 6. TV-st, raadiost või ajalehest 7. Vaimse tervise spetsialistilt (psühholoogilt, nõustajalt, psühhiaatril, vaimse tervise õelt) 8. Perearstilt 9. Ma ei ole vaimsest tervisest midagi kuulnud 10. Muu. Palun täpsusta!
		Ise mõeldud	Знаешь ли Ты, что делать или к кому обратиться, если у Тебя или у Твоего близкого человека есть проблемы с психическим здоровьем? 1. Очень хорошо знаю 2. Скорее знаю 3. Скорее не знаю	Kas Sa tead, mida teha või kelle poole pöörduda, kui Sinul või Sinu lähedasel on vaimse tervise probleem? 1. Tean väga hästi 2. Pigem tean 3. Pigem ei tea 4. Ei tea üldse

			4. Ничего не знаю	
		Ise mõeldud	Если бы у Тебя была проблема с психическим здоровьем, что бы Ты сделал/а или с кем поговорил/а, чтобы получить помощь? (Выбери все, что подходит) 1. Ничего / ни с кем 2. Мать, отец или другой взрослый член семьи 3. Сестра, брат 4. Друг 5. Мой парень / девушка 6. Учитель 7. Школьный психолог 8. Социальный педагог 9. Телефонное консультирование (например, телефон консультирования по психическому здоровью, телефон помощи детям) 10. Интернет-консультирование (например, peaasi.ee, lahendus.net) 11. Семейный врач 12. Медсестра психического здоровья 13. Психолог, консультант 14. Психиатр 15. Священнослужитель 16. Партнер по веб-коммуникациям 17. Поиск в интернете дополнительной информации о своей проблеме 18. Другое. Уточни, пожалуйста!	Kui Sul oleks vaimse tervise probleem, mida Sa abi saamiseks teeksid või kellega räägiksid? (Vali kõik sobivad) 1. Mitte midagi/mitte kellegagi 2. Ema, isa või mõni teine täiskasvanud pereliige 3. Õde, vend 4. Sõber 5. Minu poiss-sõber/tüdruksõber 6. Õpetaja 7. Koolipsühholoog 8. Sotsiaalpedagoog 9. Telefoninõustamine (nt vaimse tervise nõustamistelefon, lasteabitelefon) 10. Internetinõustamine (nt peaasi.ee, lahendus.net) 11. Perearst 12. Vaimse tervise õde 13. Psühholoog, nõustaja 14. Psühhiaater 15. Hingehoidja, vaimulik 16. Veebi suhtluskaaslane 17. Internetist oma probleemi kohta lisainfo otsimine 18. Muu. Palun täpsusta!
		Ise mõeldud	Если у Тебя были проблемы с психическим здоровьем, что Ты сделал/а или с кем разговаривал/а, чтобы получить помощь? (Выбери все подходящие варианты) 1. У меня не было проблем с психическим здоровьем → следующий вопрос пропускается	Kui Sul on olnud vaimse tervise probleem, mida Sa oled abi saamiseks teinud või kellega rääkinud? (Vali kõik sobivad) 1. Mul ei ole olnud vaimse tervise probleemi → järgmine küsimus jääb vahele 2. Mitte midagi/mitte kellegagi → järgmine küsimus jääb vahele

			- Ничего / ни с кем → следующий вопрос пропускается - Мать, отец или другой взрослый член семьи - Сестра, брат - Друг - Мой парень / девушка - Учитель - Школьный психолог - Социальный педагог - Телефонное консультирование (например, телефон консультирования по психическому здоровью, телефон помощи детям) - Интернет-консультирование (например, peaasi.ee, lahendus.net) - Семейный врач - Медсестра психического здоровья - Психолог, консультант - Психиатр - Священнослужитель - Партнер по веб-коммуникациям - Поиск в интернете дополнительной информации о своей проблеме - Другое. Уточни, пожалуйста!	- Ema, isa või mõni teine täiskasvanud pereliige - Õde, vend - Sõber - Minu poiss-sõber/tüdruksõber - Õpetaja - Koolipsühholoog - Sotsiaalpedagoog - Telefoninõustamine (nt vaimse tervise nõustamistelefon, lasteabitelefon) - Internetinõustamine (nt peaasi.ee, lahendus.net) - Perearst - Vaimse tervise õde - Psühholoog, nõustaja - Psühhiaater - Hingehoidja, vaimulik - Veebi suhtluskaaslane - Internetist oma probleemi kohta lisainfo otsimine - Muu. Palun täpsusta!
	Abiotsimine	Ise mõeldud	Насколько этот вариант помощи помог Тебе с Твоей проблемой психического здоровья? Оцени, насколько тебе помог каждый выбранный ранее вариант помощи. (совсем нет/ немного/ много/ очень много) - Мать, отец или другой взрослый член семьи - Сестра, брат - Друг - Мой парень / девушка - Учитель - Школьный психолог	Kui palju see abivõimalus Sind Sinu vaimse tervise probleemi puhul aitab? Hinda iga eelnevalt valitud abivõimaluse puhul, kui palju see Sind aitab. (üldse mitte/ natuke/ palju/ väga palju) - Ema, isa või mõni teine täiskasvanud pereliige - Õde, vend - Sõber - Minu poiss-sõber/tüdruksõber - Õpetaja - Koolipsühholoog - Sotsiaalpedagoog

			7. Социальный педагог 8. Телефонное консультирование (например, телефон консультирования по психическому здоровью, телефон помощи детям) 9. Интернет-консультирование (например, peaasi.ee, lahendus.net) 10. Семейный врач 11. Медсестра психического здоровья 12. Психолог, консультант 13. Психиатр 14. Священнослужитель 15. Партнер по веб-коммуникациям 16. Поиск в интернете дополнительной информации о своей проблеме 17. Другое. Уточни, пожалуйста!	8. Telefoninõustamine (nt vaimse tervise nõustamistelefon, lasteabitelefon) 9. Internetinõustamine (nt peaasi.ee, lahendus.net) 10. Perearst 11. Vaimse tervise õde 12. Psühholoog, nõustaja 13. Psühhiaater 14. Hingehoidja, vaimulik 15. Veebi suhtluskaaslane 16. Internetist oma probleemi kohta lisainfo otsimine 17. Muu. Palun täpsusta!
	Vaimse tervisega seotud hoiakud	Valitud väited MeHLA skaalast, mugandatud	В какой степени ты согласен/а со следующими утверждениями? (вообще нет/ немного/ достаточно/ очень/ в высшей степени) 1. Проблемы с психическим здоровьем – признак слабости человека 2. Люди с проблемами психического здоровья могли бы избавиться от своих проблем, если бы захотели 3. Если у меня есть выбор, я бы не хотел/а оказаться в одной группе с кем-то, у кого есть проблемы с психическим здоровьем 4. Если у одноклассника, сидящего рядом со мной в классе, есть проблемы с психическим здоровьем, я бы предпочел/а пересесть на другое место 5. Большинство моих одноклассников предпочли бы сидеть в другом месте, если у одноклассника, сидящего	Mil määral Sa nõustud järgmiste väidetega? (üldse mitte/ natuke/ mõõdukalt/ palju/ väga palju) 1 Vaimse tervise probleemid on märk inimese nõrkusest. 2 Vaimse tervise probleemidega inimesed saaksid oma probleemidest vabaneda, kui nad tahaksid. 3 Kui mul on võimalik valida, siis ma ei tahaks olla samas grupis kellegagi, kellel on vaimse tervise probleem. 4 Kui tunnis minu kõrval istuval klassikaaslasel on vaimse tervise probleem, siis ma istuksin meelsamini mujale. 5 Enamik minu klassikaaslastest istuks meelsamini mujale, kui tunnis nende kõrval istuval klassikaaslasel on vaimse tervise probleem. 6 Enamikku vaimse tervise probleeme on võimalik ravida. 7 Ka hea vaimse tervisega lapsel/noorel võib olla halbu päevi.

			рядом с ними в классе, есть проблемы с психическим здоровьем 6. Большинство проблем с психическим здоровьем можно вылечить 7. У ребенка/молодого человека с хорошим психическим здоровьем тоже могут быть плохие дни	
			Насколько, по твоему мнению, помогает при проблемах с психическим здоровьем... (вообще нет/ немного/ умеренно/ очень/ очень много) 1. ... психологическое консультирование? 2. ... поддержка близких? 3. ... лекарства?	Mil määral aitab Sinu arvates vaimse tervise probleemide puhul... (üldse mitte / natuke / mõõdukalt / palju / väga palju) 1. ... psühholoogiline nõustamine? 2. ... lähedaste tugi? 3. ... ravimid?
Tänu			Большое спасибо за участие!	Täname Sind väga osalemise eest!

LISA 5: Koolidega kontakteerumise kiri (EST ja RUS)

Teema: meeldetuletus - Kutsume osalema Eesti laste vaimse tervise uuringus!

Tere!

Ootame väga Teie kooli vastust.

Lugupeetud direktor!

Tartu Ülikool, Tervise Arengu Instituut ja Turu-uuringute AS viivad läbi uurimisprojekti „[Laste vaimse tervise uuring](#)”. Uuringu eesmärk on saada ülevaade 8–17-aastaste Eesti laste vaimse tervise ja subjektiivse heaolu seisundist ning panna alus laste vaimse tervise regulaarsele seirele. Uuringu tellis ja seda rahastab Sotsiaalministeerium. Uuringukavandi on kooskõlastanud Tervise Arengu Instituudi inimuuringute eetikakomitee. Kutsume Teie kooli selles uuringus osalema.

See kutse on saadetud teile, kuna Teie kool on valitud uuringus osalema juhuvaliku teel. Uuringu raames vastavad 2.–11. klasside õpilased veebiküsimustikule. Küsitluse viib koolile sobival ajal läbi Turu-uuringute AS-i küsituleja ajavahemikus veebruar kuni mai 2024. Küsitluses osalevad 2.–11. klassid, sh paralleelklassid. Teie koolist võib sattuda juhuslikku valimisse 2-6 klassikomplekti. Klasside arv sõltub valimisse sattunud kooli astmest ning lastevanemate koostöövalmidusest. Küsitluse läbiviimiseks ühes klassis kulub üks koolitund (45 minutit). Küsimustikud on eelnevalt piloteeritud ning kohandatud vastavale vanuseastmele. Küsimustikule vastamiseks kasutatakse kooli või Turu-uuringute AS-i tahvelarvuteid. **Uuringu sujuvaks läbiviimiseks palume Teil nimetada koolipoolne kontaktisik (koos e-maili aadressiga ja telefoninumbriga), kellele saadetakse kiri infolehtedega lastevanematele, mida tagasi koguda ei ole vaja. Samuti suhtleb temaga küsituleja edaspidi küsitluse toimumise üksikasjades kokku lepib.**

Uuringus osalemine on vabatahtlik. Küsitluses osalevad vaid need õpilased, kes on ise nõus osalema ja kelle seaduslik esindaja on andnud selleks eelnevalt nõusoleku. Lapsevanemate teavitamiseks palume kooli kontaktisikul saata vähemalt kaks nädalat enne küsitluse toimumist uuringus osalevate klasside õpilaste vanematele elektroonilise õppeinfosüsteemi kaudu uuringut tutvustava teabe, mis sisaldab ka juhiseid elektroonilise nõusoleku andmiseks. Samuti palume kontaktisikul saata vanematele meeldetuletusi nõusoleku andmiseks. Vanemate nõusolekute olemasolu kontrollib enne küsitluse toimumist Turu-uuringute AS-i küsituleja. Uuringus mitteosalevatele õpilastele palume õpetajatel anda küsitluse toimumise ajaks iseseisev töö.

Uuringus kogutavaid andmeid säilitatakse turvaliselt. Uuringu tulemusi kasutatakse projekti „Laste vaimse tervise uuring“ raporti koostamisel ja teadustöös. Kõik tulemused esitatakse üldistatud kujul ja neid ei seostata konkreetsete vastajate ega koolidega.

Lisainfot uurimisprojekti kohta leiate veebilehelt lvtu.ut.ee. Täiendava info soovist andke palun teada uurimisprojekti juhile Iiris Tuvile (iiris.tuvi@ut.ee). **Palun vastake sellele kutsele.**

Lugupidamisega

Iiris Tuvi

“Laste vaimse tervise uuringu” projektijuht

Приглашаем Вас принять участие в исследовании психического здоровья детей Эстонии!

Уважаемый директор

Тартуский университет, Институт развития здоровья и Turu-uuringute AS (АО Маркетинговые исследования) реализуют исследовательский проект «Исследование психического здоровья детей». Цель исследования – получить представление о состоянии психического здоровья и субъективного благополучия детей Эстонии в возрасте 8–17 лет и заложить основу для регулярного мониторинга психического здоровья детей. Исследование было заказано и профинансировано Министерством социальных дел. План исследования был одобрен Комитетом Института развития здоровья по этике исследований человека. Мы приглашаем Вашу школу принять участие в этом исследовании.

Ваша школа была выбрана для участия в исследовании путём случайного отбора. В рамках исследования учащиеся 2–11 классов отвечают на вопросы онлайн-анкеты. Опрос проводится в удобное для школы время интервьюером Turu-uuringute AS в период с января по апрель 2024 года. В опросе участвуют учащиеся 2–11 классов, включая параллельные классы. Для проведения опроса в одном классе требуется один школьный час (45 минут). Для ответа на анкету используются школьные планшеты или планшеты Turu-uuringute AS. Для бесперебойного проведения опроса просим Вас назначить контактное лицо со стороны школы, с которым интервьюер в дальнейшем согласует детали проведения опроса.

Участие в исследовании является добровольным. В опросе принимают участие только те учащиеся, которые сами согласились принять участие, и чей законный представитель дал на это предварительное согласие. Для информирования родителей просим контактное лицо школы, по крайней мере, за две недели до проведения опроса, направить родителям учащихся, участвующих в исследовании классов через электронную информационную систему обучения информацию о содержании исследования, которая также содержит инструкции по оформлению электронного согласия. Также просим контактное лицо разослать родителям напоминания о согласии. Наличие согласия родителей проверяется интервьюером Turu-uuringute AS до проведения опроса. Учащихся, не участвующих в опросе, просим учителей на время проведения опроса занять самостоятельной работой.

Данные, собранные в ходе исследования, будут надежно храниться. Результаты исследования будут использованы при составлении отчета и в исследовательской работе проекта „Исследование психического здоровья детей“. Все результаты будут представлены в обобщенной форме и не привязаны к конкретным лицам или школам.

Дополнительную информацию об исследовательском проекте можно найти на сайте lvtu.ut.ee. О желании получить дополнительную информацию сообщите, пожалуйста, руководителю исследовательского проекта Ийрис Туви (iiris.tuvi@ut.ee) . пожалуйста, ответьте на наше приглашение.

С уважением

Ийрис Туви

Руководитель проекта " Исследование психического здоровья детей"

Kutsume osalema Eesti laste vaimse tervise uuringus!

Lugupeetud direktor!

Tartu Ülikool, Tervise Arengu Instituut ja Turu-uuringute AS viivad läbi uurimisprojekti "[Laste vaimse tervise uuring](#)". Uuringu eesmärk on saada ülevaade 8–17-aastaste Eesti laste vaimse tervise ja subjektiivse heaolu seisundist ning panna alus laste vaimse tervise regulaarsele seirele. Uuringu tellis ja seda rahastab Sotsiaalministeerium. Uuringukavandi on kooskõlastanud Tervise Arengu Instituudi inimuuringute eetikakomitee. Kutsume Teie kooli selles uuringus osalema.

Teie kool on valitud uuringus osalema juhuvaliku teel. Uuringu raames vastavad 2.–11. klasside õpilased veebiküsimustikule. Küsitluse viib koolile sobival ajal läbi Turu-uuringute AS-i küsituleja ajavahemikus veebruar kuni aprill 2024. Küsitluses osalevad 2.–11. klassid, sh paralleelklassid. Teie koolist võib sattuda juhuslikku valimisse 2-6 klassi. Klasside arv sõltub valimisse sattunud kooli astmest ning lastevanemate koostöövalmidusest. Küsitluse läbiviimiseks ühes klassis kulub üks koolitund (45 minutit). Küsimustikule vastamiseks kasutatakse kooli või Turu-uuringute AS-i tahvelarvuteid. **Uuringu sujuvaks läbiviimiseks palume Teil nimetada koolipoolne kontaktisik (koos kontaktandmetega), kellega küsituleja edaspidi küsitluse toimumise üksikasjades kokku lepib.**

Uuringus osalemine on vabatahtlik. Küsitluses osalevad vaid need õpilased, kes on ise nõus osalema ja kelle seaduslik esindaja on andnud selleks eelnevalt nõusoleku. Lapsevanemate teavitamiseks palume kooli kontaktisikul saata vähemalt kaks nädalat enne küsitluse toimumist uuringus osalevate klasside õpilaste vanematele elektroonilise õppeinfosüsteemi kaudu uuringut tutvustava teabe, mis sisaldab ka juhiseid elektroonilise nõusoleku andmiseks. Samuti palume kontaktisikul saata vanematele meeldetuletusi nõusoleku andmiseks. Vanemate nõusolekute olemasolu kontrollib enne küsitluse toimumist Turu-uuringute AS-i küsituleja. Uuringus mitteosalevatele õpilastele palume õpetajatel anda küsitluse toimumise ajaks iseseisev töö.

Uuringus kogutavaid andmeid säilitatakse turvaliselt. Uuringu tulemusi kasutatakse projekti „Laste vaimse tervise uuring“ raporti koostamisel ja teadustöös. Kõik tulemused esitatakse üldistatud kujul ja neid ei seostata konkreetsete vastajate ega koolidega.

Lisainfot uurimisprojekti kohta leiate veebilehelt lvtu.ut.ee. Oma kooli osalemisest või täiendava info soovist andke palun teada uurimisprojekti juhile Iiris Tuvile (iiris.tuvi@ut.ee).

Oleme teadlikud, et Teie kool juba osaleb ESPADi uuringus ning me ei kaasa teie koolist 8.-9. klasse.

Lugupidamisega

Iiris Tuvi

“Laste vaimse tervise uuringu” projektijuht

LISA 6: Lapsevanema/eeskostja infoleht (EST ja RUS)

Lapsevanema informeerimise vorm

Hea lapsevanem!

Kutsume Teie last ja Teid osalema uurimisprojekti „[Laste vaimse tervise uuring](#)”. Uuringu tellis ja seda rahastab Sotsiaalministeerium. Uuringu viivad läbi Tartu Ülikooli ja Tervise Arengu Instituudi teadlased ja Turu-uuringute AS-i küsitlejad. Uuringukavandi on kooskõlastanud Tervise Arengu Instituudi inimuuringute eetikakomitee. Uurimisprojekti eesmärk on saada ülevaade 2.–11. klassi õpilaste vaimse tervise ja subjektiivse heaolu seisundist ning panna alus edaspidisele regulaarsele laste vaimse tervise hindamisele.

Uuringu raames vastavad lapsed veebipõhisele küsimustikule, mis sisaldab küsimusi lapse vaimse heaolu ja võimalike vaimse tervise probleemide kohta, vaimse tervisega seotud riski- ja kaitsetegurite kohta ning vaimse tervisega seotud hoiakute kohta. Samuti küsitakse üldisi taustaküsimusi.

Küsitlus viiakse läbi koolis koolipäeva jooksul ja küsimustiku täitmist juhendab Turu-uuringute AS-i küsitleja. Küsimustiku täitmiseks kulub kuni 45 minutit. Küsitluse toimumise täpse aja lepib küsitleja kokku klassi- või aineõpetajatega ning Teid ja Teie last teavitatakse sellest edaspidi. Küsimustiku täitmiseks kasutavad lapsed kooli või küsitleja tahvelarvuteid.

Uuringus osalemine on vabatahtlik. Küsitluses osalevad vaid need lapsed, kes on ise nõus osalema ja kelle seaduslik esindaja on andnud selleks eelnevalt nõusoleku. Küsitluse ajal on lapsel õigus jätta vastamata tema jaoks ebamugavatele küsimustele või küsitlus katkestada ilma, et ta peaks seda põhjendama. Samuti on võimalik nõusolekust loobuda pärast küsitluse toimumist teavitades sellest uuringu projektijuhti kirjalikult. Sel juhul lapse andmed kustutatakse uuringu andmebaasist.

Kui Te olete nõus oma lapse osalemisega „Laste vaimse tervise uuringus“, **palume Teil täita elektroonilise nõusolekuvormi**. Nõusoleku andmisele järgneb **lapsevanema küsimustik**, mis sisaldab küsimusi nii Teie enda kui Teie lapse kohta. Juhul kui olete nõus osalema, palume Teil see küsimustik täita. Lapsevanema küsimustiku täitmiseks kulub umbes 15 minutit.

Seekordne küsitlus on laste vaimse tervise seire esimene etapp. Edaspidi on plaanis sarnaseid küsitlusi regulaarselt korrata. Kõige väärtuslikumat teavet laste vaimse tervise ja selle muutumise kohta annab samade laste korduv küsitlemine. Seetõttu küsime nõusolekuvormis **eraldi nõusolekut tulevase kordusuuringu raames uuesti ühenduse võtmiseks**. Kordusuuringu toimudes küsitakse selles osalemiseks eraldi nõusolek.

Isikuandmete töötlemine

Selles uuringus kasutatakse Teid ja Teie last otseselt tuvastada võimaldavaid andmeid (nimi, kontaktandmed) ainult vanema nõusoleku olemasolu kontrolliks ja kordusuuringu raames uuesti kontakteerumiseks (kui Te olete sellega nõus). Uuringu andmebaasis on need andmed asendatud unikaalse uuringunumbriga, s.t andmed on pseudonüümitud. Võtmefaili, mis seob Teie ja Teie lapse nime ja kontaktandmeid lapse uuringunumbriga, hoitakse turvaliselt küsimustikuandmetest eraldi. Andmekogumise etapis kogutakse nõusolekuvormide, lapsevanema ja lapse küsimustiku andmed Turu-uuringute AS-i pilvekettale eraldi krüpteeritud failidesse. Pärast andmekogumise lõppu antakse andmed üle Tervise Arengu Instituudile ja

kustutatakse Turu-uuringute AS-i pilvekettalt (hiljemalt 30.08.2024). Tervise Arengu Instituudi turvalises serveris säilitatakse isiku tuvastamist võimaldavaid andmeid samuti küsitlusandmetest eraldi. Andmetele pääsevad ligi vaid selleks autoriseeritud Tervise Arengu Instituudi ja Tartu Ülikooli uurimisrühma liikmed. Isikuandmed hävitatakse hiljemalt 31.12.2033, pärast mida muutuvad küsitlusandmed anonüümseteks. Anonüümseid andmeid säilitatakse Tervise Arengu Instituudi serveris tähtajatult. Uuringu tellijale, Sotsiaalministeeriumile, edastatakse anonüümitud küsitlusandmed.

Kogutud andmeid kasutatakse projekti „Laste vaimse tervise uuring“ raporti koostamisel ja teadustöös. Kõik tulemused esitatakse üldistatud kujul ja neid ei seostata konkreetsete vastajatega.

Lisainfot uurimisprojekti kohta leiate veebilehelt sisu.ut.ee/lytu. Uuringuga seotud küsimustega palume pöörduda meiliaadressil iiris.tuvi@ut.ee või telefonil 5340 1664.

Lugupidamisega

Iiris Tuvi

„Laste vaimse tervise uuringu“ projektijuht

Edasi nõusolekuvormile [link]

Форма информирования родителя

Ув.родитель!

Мы приглашаем **Вашего ребенка** и **Вас** принять участие в исследовательском проекте „Исследование психического здоровья детей“. Исследование было заказано и финансируется Министерством социальных дел. Исследование проводят исследователи из Тартуского университета и Института развития здоровья, а также интервьюеры из Turu-uuringute AS (АО Маркетинговые исследования). Проект исследования был согласован Комитетом Института развития здоровья по этике исследований человека. Цель исследовательского проекта-получить обзор о психическом здоровье и субъективном благополучии учащихся 2–11 классов и заложить основу для будущей регулярной оценки психического здоровья детей.

В рамках исследования дети отвечают на вопросы онлайн - анкеты, которая включает вопросы о психическом благополучии ребенка и потенциальных проблемах с психическим здоровьем, факторах риска и защиты, связанных с психическим здоровьем, а также об отношении к психическому здоровью. Также задаются общие справочные вопросы.

Опрос проводится в школе в течение учебного дня, и заполнением анкеты руководит интервьюер Turu-uuringute AS. Заполнение анкеты занимает до 45 минут. Точное время проведения опроса будет согласовано интервьюером с классными руководителями или предметными преподавателями, и Вы и Ваш ребенок будете проинформированы об этом в дальнейшем. Чтобы заполнить анкету, дети используют планшеты школы или интервьюера.

Участие в исследовании является добровольным. В опросе участвуют только те дети, которые сами согласились участвовать, и чей законный представитель дал на это предварительное согласие. В ходе опроса ребенок имеет право не отвечать на неудобные для него вопросы или прервать опрос без объяснений. Также можно отказаться от согласия уже после проведения опроса, уведомив об этом руководителя проекта опроса в письменной форме. В этом случае данные ребенка удаляются из базы данных исследования.

Если Вы согласны с тем, что Ваш ребенок участвует в „Исследовании психического здоровья детей“, **мы просим Вас заполнить электронную форму согласия**, которая открывается [здесь](#) [ссылка]. За согласием следует **анкета для родителей**, содержащая вопросы как о Вас, так и о Вашем ребенке. Если Вы согласны принять участие, мы просим Вас заполнить эту анкету. На заполнение анкеты для родителей уходит около 15 минут.

Этот опрос является первым этапом мониторинга психического здоровья детей. В дальнейшем подобные опросы планируется проводить регулярно. Наиболее ценную информацию о психическом здоровье детей и о том, как оно меняется, дает многократный опрос одних и тех же детей. Поэтому в форме согласия мы просим **предоставить отдельное согласие на то, чтобы с Вами снова связались в рамках будущего повторного исследования**. При повторном исследовании запрашивается отдельное согласие на его участие.

Обработка персональных данных

В этом исследовании данные, позволяющие напрямую идентифицировать Вас и Вашего ребенка (имя, контактные данные), используются только для проверки наличия согласия родителей и повторного контакта в рамках повторного исследования (если Вы согласны). В базе данных исследования эти данные заменены уникальным номером исследования, т.е. данные псевдонимизированы. Ключевой файл, который связывает Ваше имя и контактную информацию Вашего ребенка с номером опроса Вашего ребенка, будет надежно храниться отдельно от данных анкеты. На этапе сбора данных данные форм согласия, анкеты родителей и детей собираются в отдельные зашифрованные файлы на облачном диске Turu-uuringute AS. После завершения сбора данных данные передаются в Институт развития здоровья и удаляются с облачного диска Turu-uuringute AS (не позднее 30.08.2024). На защищенном сервере Института развития здоровья данные, позволяющие установить личность, также хранятся отдельно от данных опроса. Доступ к данным могут получить только авторизованные для этого члены Института развития здоровья и исследовательской группы Тартуского университета. Личные данные уничтожаются не позднее 31.12.2033, после чего данные опроса становятся анонимными. Анонимные данные хранятся на сервере Института развития здоровья бессрочно. Заказчику исследования, Министерству социальных дел, передаются анонимные данные опроса.

Собранные данные будут использованы при составлении отчета проекта „Исследование психического здоровья детей“ и в исследовательской работе. Все результаты будут представлены в обобщенном виде и не будут связаны с конкретными лицами.

Дополнительную информацию об исследовательском проекте можно найти на сайте sisu.ut.ee/lvtu. С вопросами, связанными с исследованием, просим обращаться по электронной почте iiris.tuvi@ut.ee или по телефону 5340 1664.

С уважением

Ийрис Туви

Руководитель проекта " Исследование психического здоровья детей"

[Перейти к форме согласия](#) [ссылка]

LISA 7: Õpilase infoleht (EST ja RUS)

Uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm

Hea õpilane!

Kutsume Sind osalema uurimisprojekti "[Laste vaimse tervise uuring](#)".

UURINGU TUTVUSTUS

Uurime, milline on 2.–11. klassi õpilaste vaimse tervise olukord ja kuidas nad ennast tunnevad. Selleks palume Sul täita küsimustiku, kus küsime küsimusi Sinu heaolu ja vaimse tervise kohta. Küsimustiku täitmiseks kulub kuni 45 minutit. Edaspidi on plaanis seda uuringut korrata, seetõttu küsime Sinult luba tulevikus uuesti Sinu poole pöörduda.

OSALEMINE

Uuringus osalemine on vabatahtlik. Küsitluses osalevad vaid need õpilased, kes on ise nõus osalema ja kelle lapsevanem või hooldaja on andnud selleks eelnevalt nõusoleku. Küsimustikus võib olla küsimusi, mis tekitavad Sinus ebamugavust, sellistele küsimustele võid jätta vastamata. Samuti võid küsimustiku täitmise katkestada ilma, et peaksid seda põhjendama. Ka pärast küsitluse lõppu on Sul võimalik osalemisest loobuda, kui kirjutad sellest soovist uuringu projektijuhile (iiris.tuvi@ut.ee). Sel juhul Sinu andmed kustutatakse uuringu andmebaasist.

ISIKUANDMETE KOGUMINE JA TÖÖTLEMINE

Selles uuringus kasutatakse Sinu nime ainult vanema nõusoleku olemasolu kontrolliks ja kontaktandmeid Sind edaspidi uuesti uuringus osalema kutsumiseks (kui Sina ja Sinu vanem olete selleks nõusoleku andnud). Sinu nime ja kontaktandmeid hoitakse turvaliselt teistest küsitlusandmetest eraldi. Uuringu andmebaasis on Sinu andmed tähistatud juhusliku uuringukoodiga (andmed on pseudonüümitud). Nime ja kontaktandmeid sisaldav fail hävitatakse hiljemalt 31.12.2033. Anonüümseks muudetud küsitlusandmeid säilitatakse Tervise Arengu Instituudi serveris tähtajatult.

Uuringu tulemused avaldatakse üldistatud kujul, vastajate nimesid ei avaldata.

UURINGU LÄBIVIIJAD

Uuringut viivad läbi Tartu Ülikooli psühholoogia instituut, Tervise Arengu Instituut ja Turu-uuringute AS. Uuringu tellis ja seda rahastab Sotsiaalministeerium. Uuringu on kooskõlastanud Tervise Arengu Instituudi inimuuringute eetikakomitee.

Lisainfot uuringu kohta leiad veebilehelt sisu.ut.ee/lytu. Kui Sul on uuringu kohta küsimusi, saad neid esitada klassis küsitlust läbiviivale küsitlejale või uuringu projektijuhile (iiris.tuvi@ut.ee).

NÕUSOLEK

Kinnitan, et saan aru, milleks ja kuidas „Laste vaimse tervise uuringut“ tehakse. Olen teadlik, et uuringu käigus töödeldakse minu isikuandmeid.

- | | | |
|---|---------|--------|
| 1. Olen nõus selles uuringus osalema. | JAH [] | EI [] |
| 2. Olen nõus, et mind kutsutakse ka edaspidi sarnases uuringus osalema ja minu kontaktandmeid säilitatakse selle jaoks. | JAH [] | EI [] |

[Kui laps vastab nõusoleku 1. osale „jah“, algab nupule „järgmine“ vajutades küsimustik. Kui laps vastab nõusoleku 1. osale „ei“, ilmub nupule „järgmine“ vajutades tekst: „Küsitlust ei toimu.“ ja info vaimse tervise abivõimaluste kohta (lisa 10.11).]

Форма информированного и осознанного согласия участника исследования

Ув. учащийся!

Приглашаем Тебя принять участие в исследовательском проекте [“Исследование психического здоровья детей”](#).

ОЗНАКОМЛЕНИЕ С ИССЛЕДОВАНИЕМ

Мы исследуем состояние психического здоровья учеников 2–11 классов и то, как они себя чувствуют. Для этого мы просим Тебя заполнить анкету, в которой мы задаем вопросы о Твоём благополучии и психическом здоровье. Заполнение анкеты занимает до 45 минут. В дальнейшем мы планируем повторить это исследование, поэтому мы попросим у Тебя разрешения снова обратиться к Тебе в будущем.

УЧАСТИЕ В ИССЛЕДОВАНИИ

Участие в исследовании является добровольным. В опросе участвуют только те учащиеся, которые сами согласились принять участие, и чьи родители или опекуны дали на это предварительное согласие. В анкете могут быть вопросы, которые могут вызвать у Тебя дискомфорт, на такие вопросы можно не отвечать. Ты также можешь прервать заполнение анкеты без объяснения причин. Даже после окончания опроса Ты можешь отказаться от участия, если напишешь о своём решении руководителю проекта исследования (iiris.tuvi@ut.ee). В этом случае Твои данные будут удалены из базы данных исследования.

СБОР И ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

В этом исследовании Твоё имя используется только для проверки наличия согласия родителей, а контактные данные - для повторного приглашения Тебя в исследование (если Ты и Твой родитель дали на это согласие). Твоё имя и контактные данные будут надёжно храниться отдельно от других данных опроса. В базе данных исследования Твои данные обозначены случайным кодом исследования (данные псевдонимизированы). Файл, содержащий имя и контактную информацию, будет уничтожен не позднее 31.12.2033. Анонимизированные данные опроса будут храниться на сервере Института развития здоровья бессрочно.

Результаты опроса публикуются в обобщенном виде, имена лиц не разглашаются.

КТО ПРОВОДИТ ИССЛЕДОВАНИЕ

Исследование проводят институт психологии Тартуского университета, Институт развития здоровья и Turu-uuringute AS (АО Маркетинговые исследования). Исследование было заказано и финансируется Министерством социальных дел. Исследование согласовано с комитетом Института развития здоровья по этике исследований человека.

Дополнительную информацию об исследовательском проекте можно найти на сайте sisu.ut.ee/lvtu. Если есть вопросы по исследованию, то Ты можешь задать их интервьюеру, проводящему опрос в классе, или руководителю проекта исследования iiris.tuvi@ut.ee.

СОГЛАСИЕ

Я подтверждаю, что понимаю, для чего и как проводится „Исследование психического здоровья детей“. Я знаю, что мои личные данные обрабатываются в ходе исследования.

3. Я согласен(а) принять участие в этом исследовании. ДА [☐] НЕТ [☐]
4. Я согласен(а) с тем, что меня и в дальнейшем будут приглашать для участия в аналогичном исследовании, и моя контактная информация будет сохранена для этого. ДА [☐] НЕТ [☐]

[Если ребенок отвечает на 1 часть согласия „ДА“, то при нажатии кнопки „далее“ открывается анкета. Если ребенок отвечает на 1 часть согласия „НЕТ“, то, при нажатии на кнопку „Далее“ появится текст: "Опрос не проводится", а также информация о возможностях оказания помощи в области психического здоровья (приложение 10.11).]

LISA 8: Skaalade skoorimisjuhendid

Skaala koguskoor on skaalas olevate küsimuste skooride keskmine. Skaala koguskoori arvutamiseks peab olema vastatud vähemalt 2/3 skaala alla kuuluvatest küsimustest.

Konfliktid peres	
1) Me tülitseme peres sageli	Nõustun täielikult (4) Pigem nõustun (3) Pigem ei nõustu (2) Üldse ei nõustu (1)
2) Meie peres esineb vägivalda (nt vaimset või füüsilist)	Nõustun täielikult (4) Pigem nõustun (3) Pigem ei nõustu (2) Üldse ei nõustu (1)
3) Meie peres sageli solvatakse üksteist või karjutakse üksteise peale	Nõustun täielikult (4) Pigem nõustun (3) Pigem ei nõustu (2) Üldse ei nõustu (1)

Kriisid/sündmused kodus	
Küsimus	Skoor (1-4)
Kas Sul on isiklik kogemus mõnest järgmisena loetletud sündmusest?	
a) Vanema(te) alkoholi- või narkoprobleemid	Jah (4) Ei (1)
b) Pereliikme viibimine vanglas	Jah (4) Ei (1)
c) Pereliikme surm või raske haigus	Jah (4) Ei (1)
d) Vanemate korduvad omavahelised tõsised konfliktid või füüsilised kokkupõrked	Jah (4) Ei (1)
e) Vanemate lahkumine/lahutus	Jah (4) Ei (1)
f) Vanem(ad) on viimase aasta jooksul elanud või töötanud kodust eemal kauem kui ühe kuu	Jah (4) Ei (1)
g) Pereliige on teinud asju, mis võivad politseiga sekeldusi tekitada, nagu näiteks varastamine, varastatud kaupade müümine, röövimine või teiste ründamine jne.	Jah (4) Ei (1)

Sõprade vaimse tervise probleemid	
Küsimus	Skoor (0-4)
Kui mitu Su head sõpra viimase aasta jooksul...	
m) ...kogesid mõnda vaimse tervise probleemi?	Mitte ükski sõber (0) 1 sõber (1) 2 sõpra (2) 3 sõpra (3) 4 või enam sõpra (4)

Seotus kooliga	
Küsimus	Skoor (1-4)
a) Tunnen, et koolitöö on mõttekas ja oluline	Nõustun täielikult (1) Pigem nõustun (2) Pigem ei nõustu (3) Üldse ei nõustu (4)
b) Koolis on huvitav	Nõustun täielikult (1) Pigem nõustun (2) Pigem ei nõustu (3) Üldse ei nõustu (4)
c) Koolis õpitu on mulle tulevikus vajalik	Nõustun täielikult (1) Pigem nõustun (2) Pigem ei nõustu (3) Üldse ei nõustu (4)

Enesevigastamine	
1) Kas Sa oled kunagi tahtlikult vigastanud oma randmeid, käsivarsi või muid kehaosi (jätta arvestamata tätoveeringud, kõrvade ning muude kehaosade augustamine, uimastite süstimine)?	Ei (0) Jah (1)
2) Kas Sa oled kunagi tahtlikult ennast nii tõsiselt vigastanud, et oled selle tagajärjel sattunud haiglasse või vajanud meditsiinilist abi?	Ei (0) Jah (1)

Kidscreeni skoorimine

Kõik plokid on pärit Kidscreen-52 skaalast -> igas alaskaalas tuleb skoorimiseks esmalt pööratud väited ümber kodeerida ning seejärel alaskaalas olevad väited kokku liita. Vastamiskaala on tähistatud numbritega 1..... 5.

Väide	Plokk
Mõtlemisele nädalale... (üldse mitte/natuke/ mõõdukalt/ palju/ väga palju) 1. Kas Sinu elu oli mõnus? 2. Kas Sul oli hea meel, et sa oled elus? 3. Kas Sa olid oma eluga rahul? Mõtlemisele nädalale... (mitte kunagi/harva/üsna sageli/väga sageli/alati) 4. Kas Sul oli hea tuju? 5. Kas Sa olid rõõmus? 6. Kas Sul oli lõbus?	Heaolu
Mõtlemisele nädalale... (mitte kunagi/harva/üsna sageli/väga sageli/alati) 1. Kas Sa tundsid, et Sa teed kõike halvasti? * 2. Kas Sa olid kurb? * 3. Kas Sa tundsid end nii halvasti, et ei tahtnud midagi teha? * 4. Kas Sa tundsid, et kõik Sinu elus läheb viltu? * 5. Kas Sa tundsid, et Sul on kõigest kõrini? * 6. Kas Sa tundsid end üksikuna? * 7. Kas Sa tundsid, et oled pinges? *	Meeleolu
Mõtlemisele nädalale... (üldse mitte/natuke/mõõdukalt/palju/väga palju) 1. Kas Sa tundsid, et Su vanem(ad) saavad Sinust aru? 2. Kas Sa tundsid, et Su vanem(ad) armastavad Sind? Mõtlemisele nädalale... (Mitte kunagi/harva/üsna sageli/väga sageli/alati) 3. Kas Sa olid kodus õnnelik? 4. Kas Su vanema(te)l oli Sinu jaoks piisavalt aega? 5. Kas vanemad olid Sinuga õiglasel? 6. Kas Sa said oma vanematega rääkida, kui Sa seda tahtsid?	Pere
Mõtlemisele nädalale... (mitte kunagi/harva/üsna sageli/väga sageli/alati) 1. Kas Sa veetsid aega koos sõpradega? 2. Kas võtsid midagi ette koos teiste laste või noortega? 3. Kas Sul oli oma sõpradega lõbus? 4. Kas Sina ja Su sõbrad aitasite üksteist? 5. Kas Sa said oma sõpradega kõigest rääkida? 6. Kas Sa said oma sõpradele loota?	Sõbrad
Mõtlemisele nädalale... (üldse mitte/natuke/mõõdukalt/palju/väga palju) 1. Kas Sa olid koolis õnnelik? 2. Kas Sa said koolis hästi hakkama? 3. Kas Sa olid oma õpetajatega rahul? Mõtlemisele nädalale... (mitte kunagi/harva/üsna sageli/väga sageli/alati) 4. Kas Sa suutsid olla tähelepanelik? 5. Kas meeldis koolis käia? 6. Kas Sa said oma õpetajatega hästi läbi?	Kool

Mõtle eelmisele nädalale.... (mitte kunagi/harva/üsna sageli/väga sageli/alati) 1. Kas Sul oli enda jaoks piisavalt aega? 2. Kas Sa said vabal ajal teha seda, mida Sa ise tahad? 3. Kas Sa said piisavalt õues olla? 4. Kas Sul oli piisavalt aega sõpradega koos olemiseks? 5. Kas Sa said ise valida, mida vabal ajal teha?	Autonoomia
Mõtle eelmisele nädalale... (mitte kunagi/harva/üsna sageli/väga sageli/alati) 1. Kas Sa olid endaga rahul? 2. Kas Sa olid rahul oma riietega? 3. Kas Sa muretsesid oma välimuse pärast?* 4. Kas Sa kadestasid teiste tüdrukute või poiste välimust?* 5. Kas Sa tahtsid oma keha juures midagi muuta?	Enesetaju
1. Kui hea Sinu tervis üldiselt on? * Suurepärase/väga hea/hea/rahuldav/halb Mõtle eelmisele nädalale... (üldse mitte/natuke/mõõdukalt/palju/väga palju) 2. Kas Sa olid terve ja tundsid end hästi? 3. Kas Sa olid kehaliselt aktiivne (nt jooksid, ronisid, sõitsid jalgrattaga)? 4. Kas Sa suutsid joosta? Mõtle eelmisele nädalale... (mitte kunagi/harva/üsna sageli/väga sageli/alati) 5. Kas Sa tundsid end reipana?	Füüsiline tervis

*tähistab pööratud väidet ja seega vastamisskaala tuleb ümber kodeerida

Table 30:
KIDSCREEN items to be recoded into values between 1-5
(higher values indicating a better HRQoL)

Instrument	Domain	No.	Item
KIDSCREEN-52	Physical Well-being	1	In general, how would you say your health is?
	Moods & Emotions	1	Have you felt that you do everything badly?
		2	Have you felt sad?
		3	Have you felt so bad that you didn't want to do anything?
		4	Have you felt that everything in your life goes wrong?
		5	Have you felt fed up?
		6	Have you felt lonely?
		7	Have you felt under pressure?
	Self-Perception	3	Have you been worried about the way you look?
		4	Have you felt jealous of the way other girls and boys look?
		5	Would you like to change something about your body?
	Social Acceptance (Bullying)	1	Have you been afraid of other girls and boys?
		2	Have other girls and boys made fun of you?
		3	Have other girls and boys bullied you?
KIDSCREEN-27	Physical Well-being	1	In general, how would you say your health is?
	Psychological Well-being	4	Have you felt sad?
		5	Have you felt so bad that you didn't want to do anything?
		6	Have you felt lonely?
KIDSCREEN-10 index		3	Have you felt sad?
		4	Have you felt lonely?

Psychiatric Symptom Checklist 17 skoorimine

Jrk nr LVTU lapse ankeedis	Jrk nr LVTU vanema ankeedis	Ala-skaala	Väide LVTU lapse ankeedis	Ingliskeelne vaste
1	6	ATT	Olen rahutu, ei suuda paigal püsida	Fidgety, unable to sit still
3	7	ATT	Unistan liiga palju	Daydream too much
7	9	ATT	Mul on raske keskenduda	Have trouble concentrating
13	10	ATT	Tunnen vajadust pidevalt tegutseda, nagu oleksin üles keeratud	Act as if driven by a motor
17	8	ATT	Minu tähelepanu kaldub kergesti kõrvale	Distract easily
2	1	INT	Olen kurb, õnnetu	Feel sad or unhappy
6	2	INT	Tunnen lootusetust	Feel hopeless
9	3	INT	Olen enda suhtes kriitiline, karm	Down on yourself
11	5	INT	Mul ei ole nii lõbus kui varem	Seem to be having less fun
15	4	INT	Muretsen palju	Worry a lot
4	16	EXT	Keeldun oma asju jagamast	Refuse to share
5	13	EXT	Ma ei mõista teiste inimeste tundeid	Do not understand other people's feelings
8	11	EXT	Kaklen teiste lastega	Fight with other children
10	15	EXT	Süüdistan oma muredes teisi	Blame others for your troubles
12	12	EXT	Ma ei järgi reegleid	Do not listen to rules
14	14	EXT	Narrin teisi	Tease others
16	17	EXT	Võtan asju, mis ei kuulu mulle	Take things that do not belong to you

ATT – tähelepanuprobleemid; INT – internaalsed probleemid; EXT – eksternaalsed probleemid

Vastamisskaala:

- 0 — mitte kunagi / never
- 1 — mõnikord / sometimes
- 2 — sageli / often

Lõikepunktid:

- PSC-17 Total Score (normal < 15)
- PSC-17 Internalizing Subscale (normal < 5)
- PSC-17 Attention Subscale (normal < 7)
- PSC-17 Externalizing Subscale (normal < 7)

Allikas: <https://www.massgeneral.org/psychiatry/treatments-and-services/pediatric-symptom-checklist>

RCADS-25 skoorimine

Väide	Väide inglise keeles	Alaskaala
1. Ma tunnen end kurva või tühjana	1. I feel sad or empty	Depressioon
2. Ma muretsen, kui mõtlen, et olen midagi kehvasti teinud	2. I worry when I think I have done poorly at some	Ärevus
3. Ma tunneksin hirmu, kui peaksin üksi kodus olema	3. I would feel afraid of being on my own at home	Ärevus
4. Miski pole enam eriti lõbus	4. Nothing is much fun anymore	Depressioon
5. Ma muretsen, et kellegagi minu perest võib midagi kohutavat juhtuda	5. I worry that something awful will happen to someone in my family	Ärevus
6. Ma kardan olla rahvarohketes kohtades (näiteks kaubanduskeskustes, kinos, bussides, mänguväljakutel)	6. I am afraid of being in crowded places (like shopping centers, the movies, buses, busy playgrounds)	Ärevus
7. Muretsen selle pärast, mida teised inimesed minust mõtlevad	7. I worry what other people think of me	Ärevus
8. Mul on probleeme unega	8. I have trouble sleeping	Depressioon
9. Ma tunnen hirmu, kui pean üksi magama	9. I feel scared if I have to sleep on my own	Ärevus
10. Mul on probleeme söögiisuga	10. I have problems with my appetite	Depressioon
11. Mul hakkab pea ootamatult ringi käima või tunnen nõrkust, ehkki selleks pole põhjust	11. I suddenly become dizzy or faint when there is no reason for this	Ärevus
12. Ma tunnen, et pean mingeid asju tegema ikka ja jälle uuesti (näiteks käsi pesema, koristama või asju teatud järjekorda sättima)	12. I have to do some things over and over again (like washing my hands, cleaning or putting things in a certain order)	Ärevus
13. Mul ei jätku energiat asjade tegemiseks	13. I have no energy for things	Depressioon
14. Ma hakkan ootamatult värisema või vappuma, kuigi selleks pole mingit põhjust	14. I suddenly start to tremble or shake when there is no reason for this	Ärevus
15. Ma ei suuda selgelt mõelda	15. I cannot think clearly	Depressioon
16. Ma tunnen end väärtusetuna	16. I feel worthless	Depressioon
17. Ma pean mõtlema kindlaid mõtteid (näiteks numbraid või sõnu), et ei juhtuks halbu asju	17. I have to think of special thoughts (like numbers or words) to stop bad things from happening	Ärevus
18. Ma mõtlen surmast	18. I think about death	Ärevus
19. Ma tunnen, et ma ei taha end liigutada	19. I feel like I don't want to move	Depressioon
20. Ma muretsen, et võin ootamatult tunda hirmu, kuigi tegelikult pole vaja midagi karta	20. I worry that I will suddenly get a scared feeling when there is nothing to be afraid of	Ärevus
21. Ma olen kogu aeg väsinud	21. I am tired a lot	Depressioon
22. Ma kardan, et teen end teiste ees lolliks	22. I feel afraid that I will make a fool of myself in front of people	Ärevus
23. Ma tunnen, et pean mingeid asju tegema täpselt õigel viisil, et halba ära hoida	23. I have to do some things in just the right way to stop bad things from happening	Ärevus
24. Ma tunnen end rahutuna	24. I feel restless	Depressioon
25. Ma muretsen, et minuga võib juhtuda midagi halba	25. I worry that something bad will happen to me	Ärevus

Vastamisskaala:

0 = mitte kunagi

1 = mõnikord

2 = sageli

3 = alati

Skoorida:

Ärevus (kõik 15 väidet kokku liita)

Depressioon (kõik 10 väidet kokku liita)

RCADS_kokku (kõik 25 väidet kokku liita)

Puuduvate andmete teema:

Missing data for raw scores can be handled by prorating the remaining items within each scale. It is recommended that the Total Depression subscale should not be scored if it is missing more than 2 items. It is recommended that the Total Anxiety subscale should not be scored if it is missing more than 3 items. To estimate the scale score, take the sum of the completed items within that scale and divide that by the number of items completed, then multiply by the total number of items in that scale, and then round the result. For example, if one item is missing from the Total Depression subscale (which has 10 items), and the 9 completed items sum to 25, you would divide 25 by 9 (2.78), and then multiply by 10, which would yield 27.8, which then rounds to 28. Thus, you would count the score as a 28 not a 25 because of the prorating.

<https://rcads.ucla.edu/manualscoring/>

RCADS-25 Manual Scoring:

To score the RCADS-25 manually, each item is assigned a numerical value from 0-3, where 0 = Never, 1 = Sometimes, 2 = Often, and 3 = Always. The Total Depression subscale is comprised of 10 items, and the Total Anxiety subscale is comprised of 15 items. For each subscale add the numerical values for each item together. The items that comprise each subscale are listed below. For example, for Total Depression you would add the numerical values for items 1, 4, 8, 10, 13, 15, 16, 19, 21, 24. Thus, the highest score possible is 30, the lowest 0.

Missing data for raw scores can be handled by prorating the remaining items within each scale. It is recommended that the Total Depression subscale should not be scored if it is missing more than **2 items**. It is recommended that the Total Anxiety subscale should not be scored if it is missing more than **3 items**. To estimate the scale score, take the sum of the completed items within that scale and divide that by the number of items completed, then multiply by the total number of items in that scale, and then round the result. For example, if one item is missing from the Total Depression subscale (which has 10 items), and the 9 completed items sum to 25, you would divide 25 by 9 (2.78), and then multiply by 10, which would yield 27.8, which then rounds to 28. Thus, you would count the score as a 28 not a 25 because of the prorating.

Disorder/Syndrome	Related Items
Total Depression	1, 4, 8, 10, 13, 15, 16, 19, 21, 24
Total Anxiety	2, 3, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 14, 17, 18, 20, 22, 23, 25
Total Anxiety and Depression	All 25 items

NEW!! Using the raw score for each subscale, look up the corresponding T-score from the appropriate grade level chart in the [T-Score Conversion Tables for RCADS-25 here](#). For example, if the raw score for a boy in 7th grade on the Depression subscale was 13, the T-score would be 65.

Söömishäirete ploki skoorimine

Kõik vastused jäävad üksikväidete kujule, v.a kaks söömishoogude küsimust.

Väide	
1. Kas Sul on viimase kolme kuu jooksul esinenud olukordi, kui oled sünninud liiga palju?	0 — Jah 1 — Ei
2. Kas Sul on viimase kolme kuu jooksul esinenud olukordi, mil tundsid, et ei suuda söömist lõpetada?	0 — Jah 1 — Ei

OE: väide 1 = Jah + väide 2 = Ei (overeating ehk ülesöömine)

OBE: väide 1 = Jah + väide 2 = Jah (objective binge eating ehk objektiivne liigsöömine)

SBE: väide 1 = Ei + väide 2 = Jah (subjective binge eating ehk subjektiivne liigsöömine)

No_OEBE: väide 1 = Ei + väide 2 = Ei (no overeating/binge eating ehk pole söömishoogusid)

LISA 9: Tabelid

Tabel 4.2.2.1-1. Peresuhted vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes

	8–10a (x)		11–14a (y)		15+a (z)		Kokku	
	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>
Kokku	25,0 (4,5)^{yz}	178	23,76 (5,2)^{xz}	264	22,9 (5,0)^{xy}	226	23,8 (5,0)	668
Sugu								
Poiss (a)	25,3 (4,1)	92	24,7 (4,5)^b	132	23,3 (4,8)	89	24,5 (4,5)^a	313
Tüdruk (b)	24,8 (4,7)	85	23,0 (5,7)^a	130	22,7 (5,1)	132	23,3 (5,3)^b	347
Kodune keel								
Eesti (a)	25,4 (4,3)^b	142	24,5 (4,8)^b	182	22,6 (5,0)	190	24,1 (4,9)^b	514
Muu (b)	23,4 (4,7)^a	36	22,0 (5,8)^a	82	24,3 (4,5)	36	22,9 (5,3)^a	154
Leibkonna tüüp								
Mõlemad vanemad (a)	25,3 (4,1)^b	147	24,0 (5,0)	215	22,6 (5,1)	177	23,9 (4,9)	539
Üks vanem (b)	23,0 (5,8)^a	28	23,2 (5,8)	45	23,6 (4,4)	44	23,3 (5,3)	117
Õed-vennad								
Ei ole õdesid-vendi	26,2 (3,7)	25	23,3 (5,2)	32	22,4 (5,2)	49	23,6 (5,1)	106
Üks või rohkem õde-venda	24,8 (4,6)	153	23,9 (5,3)	228	23,0 (4,9)	177	23,8 (5,0)	558
Kooli asukoht								
Tallinn/Tartu	24,6 (4,8)	104	24,4 (5,4)	116	23,5 (4,8)	97	24,2 (5,0)	317
Muu	25,6 (3,9)	74	23,3 (5,0)	148	22,4 (5,1)	129	23,5 (5,0)	351
Lapsevanema perekonnaseis								
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	24,7 (5,1)	29	22,9 (6,0)	44	22,3 (5,5)	36	23,2 (5,7)	109
Abielus/kooselus	25,1 (4,2)	117	23,8 (5,1)	161	23,0 (4,8)	124	23,9 (4,8)	402
Lapsevanema haridus¹								
Esimene tase	26,6 (3,3)	7	23,1 (5,6)	22	21,8 (6,4)	13	23,3 (5,7)	42
Teine tase	25,4 (3,9)	42	22,5 (4,6)	61	23,2 (4,4)	43	23,5 (4,5)	146
Kolmas tase	24,8 (4,7)	95	24,2 (5,5)	122	22,8 (5,0)	104	23,9 (5,2)	321
Lapsevanema rahaline seis²								
Kehv (a)	23,0 (3,7)^{bc}	17	22,2 (5,3)^{bc}	28	21,2 (6,4)^{bc}	21	22,1 (5,3)^{bc}	66
Keskpärase (b)	25,3 (4,5)^a	87	24,0 (4,9)^a	138	23,0 (4,5)^a	114	24,0 (4,7)^a	339
Hea (c)	25,2 (4,3)^a	41	23,3 (6,5)^a	36	23,3 (5,4)^a	22	24,1 (5,4)^a	99

Märkused: (a), (b), (c), (x), (y), (z) — tunnuse vastusgrupi tähis; ^{a,b,c,x,y,z} — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$. *M* — keskmine, *SD* — standardhälve.

¹ Vanema haridustase — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Vanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögikski/jätub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärane (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.2.1-2. Perega koos aja veetmine taustatunnuste lõike, lapsevanema vastuste põhjal

	Kokku	
	<i>M(SD)</i>	<i>n</i>
Kokku	2,8 (0,5)	458
Lapse vanus		
8–10a (a)	3,1 (0,3)^{bc}	133
11–14a (b)	2,8 (0,4)^{ac}	181
15+a (c)	2,5 (0,4)^{ab}	144
Lapse sugu		
Poiss (a)	2,8 (0,4)^b	223
Tüdruk (b)	2,7 (0,5)^a	229
Kodune keel		
Eesti	2,8 (0,5)	349
Muu	2,8 (0,4)	109
Leibkonna tüüp		
Mõlemad vanemad	2,8 (0,4)	371
Üks vanem	2,7 (0,5)	81
Õed-vennad		
Ei ole õdesid-vendi	2,7 (0,5)	70
Üks või rohkem õde-venda	2,8 (0,5)	385
Lapsevanema perekonnaseis		
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	2,8 (0,4)	98
Abielus/kooselus	2,8 (0,5)	359
Lapsevanema haridus¹		
Esimene tase	2,7 (0,5)	35
Teine tase	2,8 (0,4)	126
Kolmas tase	2,8 (0,5)	295
Lapsevanema rahaline seis²		
Kehv	2,8 (0,5)	59
Keskpärane	2,8 (0,4)	305
Hea	2,8 (0,4)	92

Märkused: (a), (b), (c) — tunnuse vastusgrupi tähis; ^{a,b,c} — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$. *M* — keskmine, *SD* — standardhälve.

¹ Vanema haridustase — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Vanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärane (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.2.1-3. Konfliktid peres vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes

	8–10a M (SD)	n	11–14a M (SD)	n	15+a M (SD)	n	Kokku M (SD)	n
Kokku	1,6 (0,6)	179	1,5 (0,6)	272	1,6 (0,7)	227	1,6 (0,6)	678
Sugu								
Poiss (a)	1,5 (0,6)	92	1,5 (0,6)	136	1,4 (0,6)^b	89	1,5 (0,6)^b	317
Tüdruk (b)	1,6 (0,7)	86	1,6 (0,7)	134	1,7 (0,7)^a	133	1,6 (0,7)^a	353
Kodune keel								
Eesti (a)	1,6 (0,7)	142	1,5 (0,6)^b	186	1,6 (0,7)	191	1,6 (0,6)	519
Muu (b)	1,6 (0,6)	37	1,7 (0,7)^a	86	1,5 (0,6)	36	1,6 (0,7)	159
Leibkonna tüüp								
Mõlemad vanemad	1,6 (0,6)	148	1,5 (0,6)	222	1,6 (0,6)	178	1,6 (0,6)	548
Üks vanem	1,7 (0,8)	28	1,6 (0,6)	46	1,6 (0,8)	44	1,6 (0,7)	118
Õed-vennad								
Ei ole õdesid-vendi	1,5 (0,6)	25	1,5 (0,5)	33	1,5 (0,7)	49	1,5 (0,6)	107
Üks või rohkem õde-venda	1,6 (0,6)	154	1,5 (0,6)	233	1,6 (0,7)	178	1,6 (0,6)	565
Kooli asukoht								
Tallinn/Tartu	1,6 (0,7)	105	1,5 (0,6)	118	1,6 (0,6)	97	1,5 (0,6)	320
Muu	1,5 (0,6)	74	1,6 (0,6)	154	1,6 (0,7)	130	1,6 (0,6)	358
Lapsevanema perekonnaseis								
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	1,7 (0,6)	30	1,6 (0,7)	44	1,7 (0,7)	36	1,7 (0,7)	110
Abielus/kooselus	1,5 (0,6)	117	1,5 (0,6)	164	1,6 (0,6)	124	1,5 (0,6)	405
Lapsevanema haridus¹								
Esimene tase	1,3 (0,4)	7	1,7 (0,9)	22	1,6 (0,6)	13	1,6 (0,7)	42
Teine tase	1,6 (0,6)	41	1,6 (0,5)	61	1,5 (0,5)	43	1,5 (0,6)	145
Kolmas tase	1,6 (0,6)	97	1,5 (0,6)	125	1,6 (0,7)	104	1,6 (0,7)	326
Lapsevanema rahaline seis²								
Kehv (a)	2,0 (0,8)^{bc}	17	1,7 (0,6)^b	30	1,6 (0,6)^b	21	1,7 (0,7)^b	68
Keskpärase (b)	1,5 (0,5)^a	88	1,5 (0,6)^a	139	1,6 (0,6)^a	114	1,5 (0,6)^a	341
Hea (c)	1,6 (0,6)^a	40	1,5 (0,7)	36	1,6 (0,7)	22	1,6 (0,7)	98

Märkused: (a), (b), (c) — tunnuse vastusgrupi tähis; ^{a,b,c} — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline niivool $p < 0,05$. *M* — keskmine, *SD* — standardhälve.

¹ Vanema haridustase — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Vanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärane (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.2.1-4. Kriisid peres vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes

	11-14a (x)		15+a (y)		Kokku	
	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>
Kokku	1,3 (0,4)^y	269	1,5 (0,5)^x	227	1,4 (0,4)	496
Sugu						
Poiss (a)	1,2 (0,3)^b	135	1,4 (0,4)^b	89	1,3 (0,4)^b	224
Tüdruk (b)	1,4 (0,4)^a	132	1,6 (0,5)^a	133	1,5 (0,5)^a	265
Kodune keel						
Eesti	1,3 (0,4)	186	1,5 (0,5)	191	1,4 (0,4)	377
Muu	1,4 (0,4)	83	1,5 (0,5)	36	1,4 (0,4)	119
Leibkonna tüüp						
Mõlemad vanemad (a)	1,2 (0,3)^b	219	1,4 (0,4)^b	178	1,3 (0,4)^b	397
Üks vanem (b)	1,5 (0,4)^a	46	1,7 (0,5)^a	44	1,6 (0,5)^a	90
Õed-vennad						
Ei ole õdesid-vendi (a)	1,4 (0,4)^b	32	1,6 (0,6)^b	49	1,5 (0,5)^b	81
Üks või rohkem õde-venda (b)	1,3 (0,4)^a	232	1,4 (0,5)^a	178	1,3 (0,4)^a	410
Kooli asukoht						
Tallinn/Tartu	1,2 (0,4)	116	1,5 (0,5)	97	1,4 (0,5)	213
Muu	1,3 (0,4)	153	1,4 (0,4)	130	1,4 (0,4)	283
Lapsevanema perekonnaseis						
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav (a)	1,5 (0,3)^b	44	1,8 (0,5)^b	36	1,6 (0,5)^b	80
Abielus/kooselus (b)	1,2 (0,3)^a	162	1,5 (0,5)^a	124	1,3 (0,4)^a	286
Lapsevanema haridus¹						
Esimene tase (a)	1,5 (0,5)^{bc}	22	1,6 (0,6)	13	1,5 (0,6)	35
Teine tase (b)	1,3 (0,4)^a	61	1,5 (0,5)	43	1,4 (0,5)	104
Kolmas tase (c)	1,2 (0,3)^a	123	1,5 (0,5)	104	1,4 (0,4)	227
Lapsevanema rahaline seis²						
Kehv (a)	1,3 (0,4)^b	29	1,7 (0,5)	21	1,5 (0,5)	50
Keskpärase (b)	1,3 (0,4)^a	138	1,5 (0,5)	114	1,4 (0,4)	252
Hea (c)	1,3 (0,4)	36	1,5 (0,6)	22	1,4 (0,5)	58

Märkused: (a), (b), (c), (x), (y) — tunnuse vastusgrupi tähis; ^{a,b,c,x,y} — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$. *M* — keskmine, *SD* — standardhälve.

¹ Vanema haridustase — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Vanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögikski/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärase (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.2.1-5. Lapsevanema psühholoogiline kontroll taustatunnuste lõikes

	Kokku	
	M (SD)	n
Kokku	2,7 (0,9)	488
Lapse sugu		
Poiss	2,7 (0,9)	235
Tüdruk	2,6 (0,9)	246
Kodune keel		
Eesti	2,6 (0,9)	373
Muu	2,8 (0,9)	115
Leibkonna tüüp		
Mõlemad vanemad	2,6 (0,9)	396
Üks vanem	2,8 (1,1)	86
Õed-vennad		
Ei ole õdesid-vendi	2,6 (0,9)	73
Üks või rohkem õde-venda	2,7 (0,9)	412
Lapsevanema perekonnaseis		
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	2,8 (1,0)	106
Abielus/kooselus	2,6 (0,9)	381
Lapsevanema haridus¹		
Esimene tase (a)	2,7 (1,0)	38
Teine tase (b)	2,9 (1,0)^c	136
Kolmas tase (c)	2,5 (0,9)^b	312
Lapsevanema rahaline seis²		
Kehv	2,7 (1,1)	62
Keskpärase	2,7 (0,9)	330
Hea	2,6 (0,9)	94

Märkused: (a), (b), (c) — tunnuse vastusgrupi tähis; ^{a,b,c} — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$. *M* — keskmine, *SD* — standardhälve.

¹ Vanema haridustase — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Vanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärane (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.2.2-1. Piisavate sõprade olemasolu vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes

	8–10a (x)		11–14a (y)		15+a (z)		Kokku	
	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>
Kokku	4,2 (1,0)^{yz}	179	4,0 (1,0)^x	269	3,9 (1,0)^x	223	4,0 (1,0)	671
Sugu								
Poiss (a)	4,3 (1,0)	92	4,1 (0,9)^b	135	4,0 (1,0)	88	4,1 (1,0)^b	315
Tüdruk (b)	4,1 (0,9)	86	3,9 (1,1)^a	132	3,9 (1,0)	131	4,0 (1,0)^a	349
Kodune keel								
Eesti (a)	4,3 (0,9)^b	142	4,1 (0,9)^b	84	4,0 (1,0)	188	4,1 (0,9)^b	515
Muu (b)	3,9 (1,2)^a	37	3,8 (1,1)^a	185	3,7 (1,2)	35	3,8 (1,1)^a	156
Leibkonna tüüp								
Mõlemad vanemad	4,3 (1,0)	147	4,0 (1,0)	219	3,9 (1,0)	173	4,1 (1,0)	540
Üks vanem	3,9 (1,0)	29	3,9 (1,1)	46	4,2 (0,8)	44	4,0 (1,0)	119
Õed-vennad								
Ei ole õdesid-vendi (a)	4,4 (0,8)	25	3,9 (1,0)	32	3,7 (0,9)^b	49	3,9 (1,0)	106
Üks või rohkem õde- venda (b)	4,2 (1,0)	154	4,0 (1,0)	231	4,0 (1,0)^a	174	4,1 (1,0)	559
Kooli asukoht								
Tallinn/Tartu	4,2 (0,9)	105	4,1 (1,0)	117	4,0 (1,0)	94	4,1 (1,0)	316
Muu	4,2 (1,0)	74	4,0 (1,0)	152	4,0 (1,0)	129	4,0 (1,0)	355
Lapsevanema perekonnaseis								
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	4,0 (1,0)	29	4,0 (1,0)	44	4,1 (0,9)	35	4,0 (1,0)	108
Abielus/kooselus	4,3 (0,9)	119	4,0 (1,0)	163	4,9 (1,0)	123	4,1 (1,0)	405
Lapsevanema haridus¹								
Esimene tase	4,3 (1,0)	7	3,6 (1,0)	22	3,8 (1,1)	13	3,8 (1,0)	42
Teine tase	4,3 (0,8)	42	3,9 (0,9)	60	4,0 (1,1)	43	4,1 (0,9)	145
Kolmas tase	4,2 (1,0)	97	4,1 (1,0)	125	4,0 (0,9)	102	4,1 (1,0)	324
Lapsevanema rahaline seis²								
Kehv	4,1 (0,8)	17	3,7 (1,1)	30	4,0 (0,9)	21	3,9 (1,0)	68
Keskpärase	4,3 (1,0)	88	4,0 (1,0)	138	4,0 (0,9)	113	4,1 (1,0)	339
Hea	4,2 (1,0)	41	4,1 (0,9)	36	3,8 (1,2)	21	4,1 (1,0)	98

Märkused: (a), (b), (c), (x), (y), (z) — tunnuse vastusgrupi tähis; ^{a,b,c,x,y,z} — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$. *M* — keskmine, *SD* — standardhälve.

¹ Vanema haridustase — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Vanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärase (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.2.2-2. Sõbrad vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes

	8–10a		11–14a		15+a		Kokku	
	M (SD)	n	M (SD)	n	M (SD)	n	M (SD)	n
Kokku	22,7 (4,8)	179	22,1 (5,3)	266	21,8 (5,1)	226	22,2 (5,2)	671
Sugu								
Poiss	22,9 (4,7)	92	22,2 (5,0)	134	21,4 (5,4)	88	22,2 (5,0)	314
Tüdruk	22,6 (04,9)	86	22,1 (5,5)	130	22,1 (4,9)	133	22,2 (5,1)	349
Kodune keel								
Eesti (a)	23,2 (4,6)^b	142	22,3 (5,1)	182	21,5 (5,0)	190	22,3 (5,0)	514
Muu (b)	20,7 (5,4)^a	37	21,6 (5,7)	84	23,1 (5,4)	36	21,7 (5,6)	157
Leibkonna tüüp								
Mõlemad vanemad (a)	23,0 (4,6)^b	146	22,2 (5,3)	216	21,5 (5,2)	177	22,2 (5,1)	539
Üks vanem (b)	20,7 (5,4)^a	30	22,2 (4,8)	46	22,7 (4,5)	44	22,0 (4,9)	120
Õed-vennad								
Ei ole õdesid-vendi	24,2 (4,5)	25	22,2 (6,1)	33	21,4 (4,9)	48	22,3 (5,3)	106
Üks või rohkem õde-venda	22,5 (4,8)	154	22,1 (5,2)	230	21,9 (5,2)	178	22,1 (5,1)	562
Kooli asukoht								
Tallinn/Tartu	22,8 (5,1)	104	22,7 (5,0)	116	22,1 (5,2)	97	22,5 (5,1)	317
Muu	22,6 (4,5)	75	21,7 (5,5)	150	21,5 (5,0)	129	21,8 (5,1)	354
Lapsevanema perekonnaseis								
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	22,5 (5,4)	30	23,3 (4,8)	44	21,4 (5,3)	36	22,5 (5,2)	110
Abielus/kooselus	22,7 (4,6)	118	21,7 (5,4)	161	21,8 (5,1)	123	22,0 (5,1)	402
Lapsevanema haridus¹								
Esimene tase (a)	22,7 (2,9)^b	7	21,0 (5,2)	21	19,0 (6,2)^b	13	20,7 (5,3)^b	41
Teine tase (b)	23,5 (4,8)^a	43	22,1 (5,3)	61	22,0 (4,8)^a	43	22,5 (5,0)^a	147
Kolmas tase (c)	22,3 (4,9)	96	22,2 (5,4)	123	22,0 (5,0)	103	22,1 (5,1)	322
Lapsevanema rahaline seis²								
Kehv	22,2 (4,8)	17	22,6 (5,0)	30	22,0 (5,6)	21	22,3 (5,1)	68
Keskpärase	22,4 (4,9)	88	22,3 (5,3)	136	21,8 (4,8)	113	22,1 (5,0)	337
Hea	23,4 (4,6)	41	21,2 (5,5)	36	21,0 (6,5)	22	22,1 (5,5)	99

Märkused: (a), (b), (c) — tunnuse vastusgrupi tähis; ^{a,b,c} — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline niivool $p < 0,05$. *M* — keskmine, *SD* — standardhälve.

¹ Vanema haridustase — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Vanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärane (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.2.2-3. Interneti kaudu kiusamise kogemine vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes

	8–10a (x)		11–14a (y)		15+a (z)		Kokku	
	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>
Kokku	1,2 (0,7)	179	1,3 (0,8)^z	271	1,2 (0,7)^y	227	1,3 (0,7)	667
Sugu								
Poiss	1,2 (0,6)	93	1,3 (0,9)	136	1,2 (0,8)	89	1,3 (0,8)	318
Tüdruk	1,3 (0,7)	85	1,3 (0,7)	133	1,2 (0,6)	133	1,2 (0,7)	351
Kodune keel								
Eesti	1,3 (0,7)	141	1,3 (0,8)	186	1,2 (0,6)	191	1,2 (0,7)^b	518
Muu	1,2 (0,5)	38	1,4 (1,0)	85	1,3 (0,9)	36	1,4 (0,9)^a	159
Leibkonna tüüp								
Mõlemad vanemad	1,2 (0,6)	147	1,3 (0,8)	221	1,2 (0,7)	178	1,3 (0,7)	546
Üks vanem	1,3 (0,7)	29	1,3 (0,9)	46	1,1 (0,4)	44	1,2 (0,7)	119
Õed-vennad								
Ei ole õdesid-vendi	1,1 (0,4)	25	1,3 (0,7)	33	1,3 (0,8)	49	1,2 (0,7)	107
Üks või rohkem õde-venda	1,3 (0,7)	154	1,3 (0,9)	233	1,2 (0,6)	178	1,3 (0,7)	565
Kooli asukoht								
Tallinn/Tartu	1,3 (0,7)	104	1,3 (0,9)	118	1,2 (0,5)	97	1,3 (0,7)	319
Muu	1,2 (0,6)	75	1,3 (0,8)	153	1,2 (0,8)	130	1,3 (0,7)	358
Lapsevanema perekonnaseis								
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	1,3 (0,1)	30	1,3 (0,8)	44	1,3 (0,8)	36	1,3 (0,8)	110
Abielus/kooselus	1,3 (0,1)	119	1,3 (0,8)	164	1,2 (0,7)	124	1,3 (0,8)	407
Lapsevanema haridus								
Esimene tase	1,4 (0,5)	7	1,3 (0,8)	22	1,5 (1,1)	13	1,4 (0,9)	42
Teine tase	1,2 (0,4)	42	1,3 (0,8)	61	1,2 (0,8)	43	1,2 (0,7)	146
Kolmas tase	1,3 (0,8)	98	1,3 (0,9)	125	1,2 (0,7)	104	1,3 (0,8)	327
Lapsevanema rahaline seis								
Kehv	1,2 (1,0)	17	1,4 (0,7)	30	1,3 (0,9)	21	1,4 (0,8)	68
Keskpärase	1,3 (0,7)	90	1,3 (0,9)	139	1,2 (0,8)	114	1,3 (0,8)	343
Hea	1,2 (0,6)	40	1,3 (0,8)	36	1,1 (0,4)	22	1,2 (0,6)	98

Märkused: (a), (b), (c), (x), (y), (z) — tunnuse vastusgrupi tähis; ^{a,b,c,x,y,z} — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$. *M* — keskmine, *SD* — standardhälve.

¹ Vanema haridustase — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Vanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärase (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.2.3-1. Kooliga rahulolu vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes

	8–10a (x)		11–14a (y)		15+a (z)		Kokku	
	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>
Kokku	23,5 (4,7)^{yz}	177	19,5 (5,2)^x	271	18,8 (4,2)^x	227	20,3 (5,1)	675
Sugu								
Poiss	23,7 (4,5)	90	19,9 (5,0)	136	18,6 (4,4)	89	20,6 (5,1)	315
Tüdruk	23,5 (4,8)	86	19,1 (5,3)	133	18,9 (4,1)	133	20,1 (5,1)	352
Kodune keel								
Eesti (a)	24,1 (4,5)^b	140	20,2 (5,3)^b	185	18,8 (4,3)	191	20,8 (5,2)^b	516
Muu (b)	21,3 (4,7)^a	37	17,8 (4,5)^a	86	18,6 (4,0)	36	18,8 (4,6)^a	159
Leibkonna tüüp								
Mõlemad vanemad (a)	23,8 (4,6)	146	19,8 (5,1)^b	221	18,6 (4,2)	178	20,5 (5,1)	545
Üks vanem (b)	22,2 (5,2)	28	18,0 (5,3)^a	46	19,5 (4,6)	44	19,6 (5,2)	118
Õed-vennad								
Ei ole õdesid-vendi	24,7 (4,2)	25	19,2 (5,7)	33	18,3 (4,3)	49	20,1 (5,4)	107
Üks või rohkem õde-venda	23,4 (4,7)	152	19,6 (5,1)	232	18,9 (4,2)	178	20,4 (5,1)	562
Kooli asukoht								
Tallinn/Tartu (a)	23,0 (4,9)^b	104	20,2 (5,0)^b	118	19,2 (4,1)	97	20,8 (5,0)^b	319
Muu (b)	24,4 (4,3)^a	73	18,9 (5,2)^a	153	18,4 (4,3)	130	19,8 (5,2)^a	356
Lapsevanema perekonnaseis								
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	22,6 (5,0)	30	18,4 (6,0)	43	18,6 (4,9)	36	19,6 (5,6)	109
Abielus/kooselus	23,6 (4,5)	118	19,5 (5,0)	164	18,7 (4,1)	124	20,4 (5,0)	406
Lapsevanema haridus¹								
Esimene tase	24,1 (3,5)	7	18,5 (5,0)	22	19,7 (4,2)	13	19,8 (4,9)	42
Teine tase	23,9 (4,4)	42	18,9 (5,0)	60	19,0 (4,2)	43	20,4 (5,1)	145
Kolmas tase	23,1 (4,8)	97	19,6 (5,4)	125	18,4 (4,3)	104	20,3 (5,2)	326
Lapsevanema rahaline seis²								
Kehv (a)	20,4 (4,6)^{bc}	17	19,1 (5,6)^c	30	17,6 (4,7)^{bc}	21	19,0 (5,2)^c	68
Keskpärase (b)	23,8 (4,5)^a	88	19,4 (4,9)	138	18,7 (4,3)^a	114	20,3 (5,1)	340
Hea (c)	24,0 (3,9)^a	41	19,2 (6,1)^a	36	19,0 (3,6)^a	22	21,1 (5,3)^a	99

Märkused: (a), (b), (c), (x), (y), (z) — tunnuse vastusgrupi tähis; ^{a,b,c,x,y,z} — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$. *M* — keskmine, *SD* — standardhälve.

¹ Vanema haridustase — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Vanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärane (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.2.3-2. Vähene kooliga seotus taustatunnuste lõikes

	11–14a	
	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>
Kokku	2,2 (0,7)	271
Sugu		
Poiss	2,2 (0,7)	136
Tüdruk	2,2 (0,8)	133
Kodune keel		
Eesti	2,2 (0,7)	185
Muu	2,2 (0,7)	86
Leibkonna tüüp		
Mõlemad vanemad (a)	2,1 (0,7)^b	221
Üks vanem (b)	2,4 (0,7)^a	46
Õed-vennad		
Ei ole õdesid-vendi	2,2 (0,7)	32
Üks või rohkem õde-venda	2,2 (0,7)	233
Kooli asukoht		
Tallinn/Tartu	2,1 (0,6)	117
Muu	2,2 (0,7)	154
Lapsevanema perekonnaseis		
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	2,3 (0,8)	44
Abielus/kooselus	2,2 (0,7)	163
Lapsevanema haridus¹		
Esimene tase	2,3 (0,6)	22
Teine tase	2,1 (0,6)	61
Kolmas tase	2,2 (0,7)	124
Lapsevanema rahaline seis²		
Kehv	2,2 (0,8)	30
Keskpärase	2,2 (0,6)	138
Hea	2,3 (0,8)	36

Märkused: (a), (b) — tunnuse vastusgrupi tähis; ^{a,b}— erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$. *M* — keskmine, *SD* — standardhälve.

¹ Vanema haridustase — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Vanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärase (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.2.3-3. Kooliga seotud läbipõlemine taustatunnuste lõikes

	15+a	
	M (SD)	n
Kokku	2,6 (0,7)	227
Sugu		
Poiss	2,5 (0,7)	89
Tüdruk	2,6 (0,7)	133
Kodune keel		
Eesti	2,6 (0,7)	191
Muu	2,5 (0,7)	36
Leibkonna tüüp		
Mõlemad vanemad	2,5 (0,7)	178
Üks vanem	2,6 (0,7)	44
Õed-vennad		
Ei ole õdesid-vendi	2,6 (0,7)	49
Üks või rohkem õde-venda	2,5 (0,7)	178
Kooli asukoht		
Tallinn/Tartu	2,6 (0,7)	97
Muu	2,5 (0,7)	130
Lapsevanema perekonnaseis		
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	2,6 (0,6)	36
Abielus/kooselus	2,5 (0,7)	124
Lapsevanema haridus¹		
Esimene tase (a)	2,3 (0,7)	13
Teine tase (b)	2,4 (0,6)^c	43
Kolmas tase (c)	2,6 (0,7)^b	104
Lapsevanema rahaline seis²		
Kehv (a)	2,8 (0,6)^b	21
Keskpärase (b)	2,5 (0,7)^a	114
Hea (c)	2,6 (0,7)	22

Märkused: (a), (b), (c) — tunnuse vastusgrupi tähis; ^{a,b,c} — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$. *M* — keskmine, *SD* — standardhälve.

¹ Vanema haridustase — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Vanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärase (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.2.4-1. Autonomia vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes

	8–10a (x)		11–14a (y)		15+a (z)		Kokku	
	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>
Kokku	19,6 (4,1)^{yz}	180	18,6 (4,7)^x	270	17,9 (4,2)^x	225	18,6 (4,4)	675
Sugu								
Poiss (a)	20,3 (3,6)	92	19,4 (4,1)^b	134	18,7 (4,4)^b	88	19,4 (4,1)^b	314
Tüdruk (b)	19,1 (4,4)	87	17,9 (5,1)^a	134	17,4 (3,9)^a	132	18,0 (4,5)^a	353
Kodune keel								
Eesti (a)	20,1 (3,8)^b	142	19,0 (4,6)^b	184	17,9 (4,1)	190	18,9 (4,3)^b	516
Muu (b)	17,7 (4,6)^a	38	17,7 (4,7)^a	86	17,8 (4,5)	35	17,7 (4,6)^a	159
Leibkonna tüüp								
Mõlemad vanemad (a)	20,0 (3,9)^b	147	18,7 (4,6)	220	17,4 (4,1)^b	176	18,6 (4,4)	543
Üks vanem (b)	17,6 (4,6)^a	30	18,4 (5,0)	46	19,5 (3,8)^a	44	18,6 (4,5)	120
Õed-vennad								
Ei ole õdesid-vendi	20,0 (4,4)	24	18,0 (4,9)	33	18,0 (4,2)	49	18,5 (4,5)	106
Üks või rohkem õde-venda	19,6 (4,1)	156	18,7 (4,6)	231	17,8 (4,2)	176	18,7 (4,4)	563
Kooli asukoht								
Tallinn/Tartu	19,2 (4,4)	105	18,5 (4,7)	117	17,3 (4,2)	97	18,4 (4,5)	319
Muu	20,2 (3,6)	75	18,7 (4,7)	153	18,3 (4,1)	128	18,9 (4,3)	356
Lapsevanema perekonnaseis								
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav (a)	18,9 (4,6)	30	18,8 (4,8)	44	18,8 (4,5)^b	36	18,8 (4,6)	110
Abielus/kooselus (b)	19,7 (4,0)	118	18,3 (4,7)	162	17,0 (4,0)^a	124	18,3 (4,4)	404
Lapsevanema haridus¹								
Esimene tase	19,1 (2,5)	7	18,3 (4,7)	21	16,6 (3,9)	13	17,9 (4,2)	41
Teine tase	20,5 (4,0)	43	17,8 (4,7)	61	17,9 (3,6)	43	18,6 (4,3)	147
Kolmas tase	19,1 (4,3)	96	18,7 (4,7)	124	17,3 (4,4)	104	18,4 (4,5)	324
Lapsevanema rahaline seis²								
Kehv	19,6 (4,3)	17	18,4 (4,9)	29	17,4 (5,0)	21	18,4 (4,8)	67
Keskpärase	19,8 (4,0)	90	18,5 (4,6)	138	17,7 (4,0)	114	18,6 (4,3)	342
Hea	18,8 (4,4)	39	18,2 (5,0)	36	16,3 (4,0)	22	18,1 (4,6)	97

Märkused: (a), (b), (c), (x), (y), (z) — tunnuse vastusgrupi tähis; ^{a,b,c,x,y,z} — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$. *M* — keskmine, *SD* — standardhälve.

¹ Vanema haridustase — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Vanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkeb vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärase (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.2.5-1. Emotsiooni regulatsiooni raskused vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes

	11-14a (y)		15+a (z)		Kokku	
	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>
Kokku	10,4 (4,7)^z	266	12,5 (5,0)^y	227	11,3 (5,0)	493
Sugu						
Poiss (a)	9,4 (4,1)^b	133	11,1 (4,7)^b	89	10,0 (4,4)^b	222
Tüdruk (b)	11,3 (5,0)^a	131	13,3 (5,0)^a	133	12,3 (5,1)^a	264
Kodune keel						
Eesti (a)	9,8 (4,3)^b	184	12,4 (5,0)	191	11,1 (4,8)	375
Muu (b)	11,6 (5,4)^a	82	12,8 (5,3)	36	12,0 (5,3)	118
Leibkonna tüüp						
Mõlemad vanemad	10,2 (4,5)	217	12,3 (5,0)	178	11,2 (4,8)	395
Üks vanem	10,6 (5,3)	45	12,5 (4,9)	44	11,5 (5,1)	89
Õed-vennad						
Ei ole õdesid-vendi	10,4 (5,0)	33	13,2 (5,2)	49	12,1 (5,2)	82
Üks või rohkem õde-venda	10,3 (4,7)	228	12,3 (5,0)	178	11,2 (4,9)	406
Kooli asukoht						
Tallinn/Tartu	10,0 (4,6)	115	13,2 (5,5)	97	11,5 (5,3)	212
Muu	10,6 (4,8)	151	11,9 (4,5)	130	11,2 (4,7)	281
Lapsevanema perekonnaseis						
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	10,6 (5,5)	43	12,4 (5,1)	36	11,4 (5,4)	79
Abielus/kooselus	10,3 (4,7)	162	12,6 (4,9)	124	11,3 (4,9)	286
Lapsevanema haridus¹						
Esimene tase (a)	10,7 (3,9)	22	10,0 (3,6)^c	13	10,5 (3,8)	35
Teine tase (b)	10,6 (5,0)	59	12,0 (4,7)	43	11,2 (4,9)	102
Kolmas tase (c)	10,2 (5,0)	124	13,1 (5,0)^a	104	11,5 (5,2)	228
Lapsevanema rahaline seis²						
Kehv	11,6 (5,4)	29	12,6 (4,9)	21	12,0 (5,1)	50
Keskpärane	10,2 (4,8)	137	12,3 (4,8)	114	11,1 (4,9)	251
Hea	9,9 (4,6)	36	14,0 (5,4)	22	11,5 (5,3)	58
Eluga rahulolu						
Üldse mitte/natuke (a)	15,1 (5,8)^{bc}	30	14,5 (4,9)^c	38	14,7 (5,3)^{bc}	68
Mõõdukalt (b)	11,5 (4,5)^{ac}	60	13,4 (5,1)^c	74	12,6 (4,9)^{ac}	134
(Väga) palju (c)	9,2 (3,9)^{ab}	175	11,2 (4,7)^{ab}	115	10,0 (4,4)^{ab}	290

Märkused: (a), (b), (c), (y), (z) — tunnuse vastusgrupi tähis; ^{a,b,c,y,z} — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$; *M* — keskmine, *SD* — standardhälve.

¹ Lapsevanema haridustase — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Lapsevanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärane (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.2.5-2. Säilenõtkuse kahe väite koondskoor vanusgrupi ja taustatunnuste lõikes

	11-14a		15+a		Kokku	
	M (SD)	n	M (SD)	n	M (SD)	n
Kokku	5,2 (1,7)	272	5,3 (1,6)	227	5,3 (1,7)	499
Sugu						
Poiss (a)	5,5 (1,6)^b	136	5,5 (1,7)	89	5,5 (1,6)^b	225
Tüdruk (b)	5,0 (1,8)^a	134	5,2 (1,6)	133	5,1 (1,7)^a	267
Kodune keel						
Eesti (a)	5,5 (1,6)^b	186	5,3 (1,7)	191	5,4 (1,6)^b	377
Muu (b)	4,7 (1,9)^a	86	5,3 (1,6)	36	4,9 (1,8)^a	122
Leibkonna tüüp						
Mõlemad vanemad (a)	5,4 (1,7)^b	222	5,2 (1,7)	178	5,3 (1,7)	400
Üks vanem (b)	4,8 (1,9)^a	46	5,7 (1,5)	44	5,2 (1,7)	90
Õed-vennad						
Ei ole õdesid-vendi	5,3 (1,6)	33	5,0 (1,9)	49	5,1 (1,8)	82
Üks või rohkem õde-venda	5,3 (1,8)	233	5,4 (1,6)	178	5,3 (1,7)	411
Kooli asukoht						
Tallinn/Tartu	5,4 (1,7)	118	5,2 (1,8)	97	5,3 (1,7)	215
Muu	5,1 (1,8)	154	5,3 (1,5)	130	5,2 (1,7)	284
Lapsevanema perekonnaseis						
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	4,9 (2,0)	44	5,6 (1,4)	36	5,2 (1,8)	80
Abielus/kooselus	5,3 (1,7)	164	5,2 (1,7)	124	5,2 (1,7)	288
Lapsevanema haridus¹						
Esimene tase	5,1 (1,9)	22	5,9 (1,0)	13	5,4 (1,7)	35
Teine tase	5,0 (1,5)	61	5,1 (1,6)	43	5,0 (1,5)	104
Kolmas tase	5,3 (1,8)	125	5,3 (1,7)	104	5,3 (1,8)	229
Lapsevanema rahaline seis²						
Kehv	4,7 (1,7)	30	5,7 (1,6)	21	5,1 (1,7)	51
Keskpärase	5,3 (1,8)	139	5,3 (1,6)	114	5,3 (1,7)	253
Hea	5,3 (1,8)	36	5,0 (1,9)	22	5,2 (1,8)	58
Eluga rahulolu						
Üldse mitte/natuke (a)	3,4 (1,7)^{bc}	32	4,2 (1,7)^{bc}	38	3,8 (1,8)^{bc}	70
Möödukalt (b)	4,6 (1,5)^{ac}	60	5,0 (1,6)^{ac}	74	4,8 (1,5)^{ac}	134
(Väga) palju (c)	5,8 (1,5)^{ab}	179	5,9 (1,4)^{ab}	115	5,8 (1,5)^{ab}	294

Märkused: (a), (b), (c) — tunnuse vastusgrupi tähis; ^{a,b,c} — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$. *M* — keskmine, *SD* — standardhälve.

¹ Vanema haridustase — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Vanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärane (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.2.5-3. Tajutud stressi keskmised hinnangud vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes

	11–14a (y)		15+a (z)		Kokku	
	<i>M(SD)</i>	<i>n</i>	<i>M(SD)</i>	<i>n</i>	<i>M(SD)</i>	<i>n</i>
Kokku	2,2 (1,2)^z	270	2,9 (1,2)^y	227	2,5 (1,2)	497
Sugu						
Poiss (a)	1,9 (1,0)^b	136	2,5 (1,1)^b	89	2,2 (1,1)^b	225
Tüdruk (b)	2,4 (1,2)^a	132	3,1 (1,1)^a	133	2,8 (1,2)^a	265
Kodune keel						
Eesti (a)	2,1 (1,1)^b	184	2,9 (1,2)	191	2,5 (1,2)	375
Muu (b)	2,4 (1,2)^a	86	2,6 (0,9)	36	2,5 (1,2)	122
Leibkonna tüüp						
Mõlemad vanemad (a)	2,1 (1,1)^b	220	2,8 (1,2)	178	2,4 (1,2)^b	398
Üks vanem (b)	2,5 (1,2)^a	46	3,1 (1,1)	44	2,8 (1,2)^a	90
Õed-vennad						
Ei ole õdesid-vendi (a)	2,4 (1,3)	33	3,0 (1,0)	49	2,8 (1,2)^b	82
Üks või rohkem õde-venda (b)	2,1 (1,1)	232	2,8 (1,2)	178	2,4 (1,2)^a	410
Kooli asukoht						
Tallinn/Tartu	2,1 (1,2)	118	2,9 (1,1)	97	2,5 (1,2)	215
Muu	2,2 (1,1)	152	2,8 (1,2)	130	2,5 (1,2)	282
Lapsevanema perekonnaseis						
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav (a)	2,4 (1,3)^b	44	3,1 (1,1)	36	2,7 (1,2)^b	80
Abielus/kooselus (b)	2,1 (1,1)^a	163	2,9 (1,2)	124	2,4 (1,2)^a	287
Lapsevanema haridus¹						
Esimene tase	2,3 (1,0)	22	2,5 (1,1)	13	2,3 (1,1)	35
Teine tase	2,2 (1,3)	60	2,8 (1,0)	43	2,5 (1,2)	103
Kolmas tase	2,1 (1,1)	125	3,0 (1,2)	104	2,5 (1,3)	229
Lapsevanema rahaline seis²						
Kehv (a)	2,7 (1,1)^{bc}	29	2,9 (1,2)	21	2,8 (1,1)	50
Keskpärase (b)	2,1 (1,2)^a	139	2,9 (1,2)	114	2,5 (1,2)	253
Hea (c)	1,9 (1,1)^a	36	3,1 (0,8)	22	2,4 (1,2)	58
Eluga rahulolu						
Üldse mitte/natuke (a)	3,5 (1,1)^{bc}	32	3,7 (1,0)^{bc}	38	3,6 (1,0)^{bc}	70
Möödukalt (b)	2,4 (1,0)^{ac}	60	3,2 (1,0)^{ac}	74	2,8 (1,1)^{ac}	134
(Väga) palju (c)	1,9 (1,0)^{ab}	177	2,4 (1,1)^{ab}	115	2,1 (1,1)^{ab}	292

Märkused: (a), (b), (c), (z), (y) — tunnuse vastusgrupi tähis; ^{a,b,c,z,y} — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$. *M* — keskmine, *SD* — standardhälve.

¹ Vanema haridustase — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Vanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärane (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.2.6-1. Lapse füüsiline tervis (*Kidscreen*) vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes

	8–10a (x)		11–14a (y)		15+a (z)		Kokku	
	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>
Kokku	17,8 (2,9)^{yz}	172	16,9 (3,2)^{xz}	261	15,9 (3,0)^{xy}	223	16,8 (3,1)	656
Sugu								
Poiss (a)	18,2 (2,7)^b	88	17,6 (2,9)^b	132	16,6 (3,0)^b	88	17,5 (2,9)^b	308
Tüdruk (b)	17,3 (3,0)^a	83	16,4 (3,3)^a	127	15,6 (2,9)^a	130	16,3 (3,1)^a	340
Kodune keel								
Eesti (a)	18,0 (2,9)	136	17,3 (2,9)^b	177	16,2 (3,0)^b	187	17,1 (3,0)^b	500
Muu (b)	17,0 (2,7)	36	16,2 (3,5)^a	84	14,7 (2,9)^a	36	16,0 (3,3)^a	156
Leibkonna tüüp								
Mõlemad vanemad	17,9 (2,9)	139	17,0 (3,2)	211	15,9 (3,0)	174	16,9 (3,1)	524
Üks vanem	17,2 (2,7)	30	16,8 (2,7)	46	15,9 (2,9)	44	16,6 (2,8)	120
Õed-vennad								
Ei ole õdesid-vendi (a)	17,8 (3,2)	23	16,4 (3,3)	32	15,3 (2,9)	49	16,2 (3,2)^b	104
Üks või rohkem õde-venda (b)	17,8 (2,8)	149	17,0 (3,1)	224	16,1 (3,0)	174	16,9 (3,1)^a	547
Kooli asukoht								
Tallinn/Tartu	17,7 (3,0)	100	17,4 (3,1)	114	15,8 (3,1)	95	17,0 (3,2)	309
Muu	17,8 (2,6)	72	16,6 (3,2)	147	16,0 (2,9)	128	16,6 (3,0)	347
Lapsevanema perekonnaseis								
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	17,4 (2,9)	30	16,8 (3,0)	43	15,1 (3,1)	36	16,4 (3,1)	109
Abielus/kooselus	17,6 (3,0)	111	16,8 (3,3)	158	15,8 (2,9)	122	16,7 (3,2)	391
Lapsevanema haridus¹								
Esimene tase		<i>n</i> <10	17,3 (3,0)	20	16,4 (3,1)	13	17,0 (2,9)	40
Teine tase	17,7 (2,7)	42	16,1 (3,4)	59	15,1 (2,9)	43	16,3 (3,2)	144
Kolmas tase	17,6 (3,2)	90	17,0 (3,1)	122	15,8 (3,0)	102	16,8 (3,2)	314
Lapsevanema rahaline² seis								
Kehv	18,0 (2,5)	17	15,5 (2,9)	28	15,1 (3,0)	20	16,0 (3,1)	65
Keskpärase	17,6 (2,9)	85	17,0 (3,3)	135	15,7 (2,9)	113	16,7 (3,2)	333
Hea	17,4 (3,5)	37	17,1 (3,0)	35	16,0 (3,3)	22	17,0 (3,3)	94
Eluga rahulolu								
Üldse mitte/natuke (a)	15,9 (3,1)^c	15	13,6 (3,3)^{bc}	29	14,1 (3,0)^{bc}	37	14,2 (3,2)^{bc}	81
Möödukalt (b)	16,9 (2,5)	19	16,4 (2,5)^{ac}	59	15,3 (2,5)^{ac}	73	16,0 (2,6)^{ac}	151
(Väga) palju (c)	18,1 (2,8)^a	138	17,7 (2,9)^{ab}	172	16,9 (2,9)^{ab}	113	17,6 (2,9)^{ab}	423

Märkused: (a), (b), (c), (x), (y), (z) — tunnuse vastusgrupi tähis; ^{a,b,c,x,y,z} — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$; *M* — keskmine, *SD* — standardhälve.

¹ Lapsevanema haridustase — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Lapsevanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärase (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.2.6-2. Laste kehamassiindeks (z-skoorid) vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes

	11–14a		15+a		Kokku	
	M (SD)	n	M (SD)	n	M (SD)	n
Kokku	0,3 (1,5)	245	0,2 (1,2)	211	0,3 (1,3)	456
Sugu						
Poiss (a)	0,6 (1,5)^b	126	0,2 (1,2)	86	0,5 (1,4)^b	212
Tüdruk (b)	0,0 (1,3)^a	119	0,2 (1,1)	125	0,1 (1,2)^a	244
Kodune keel						
Eesti	0,3 (1,4)	167	0,2 (1,2)	177	0,2 (1,3)	344
Muu	0,4 (1,6)	78	0,0 (1,2)	34	0,3 (1,5)	112
Leibkonna tüüp						
Mõlemad vanemad	0,4 (1,5)	200	0,2 (1,2)	163	0,3 (1,4)	363
Üks vanem	0,2 (1,3)	42	0,3 (1,2)	43	0,3 (1,2)	85
Õed-vennad						
Ei ole õdesid-vendi	0,3 (1,1)	31	0,1 (1,0)	47	0,2 (1,1)	78
Üks või rohkem õde-venda	0,3 (1,5)	210	0,2 (1,2)	164	0,3 (1,4)	374
Kooli asukoht						
Tallinn/Tartu (a)	0,3 (1,5)	112	0,0 (1,2)^b	89	0,1 (1,4)	201
Muu (b)	0,4 (1,4)	133	0,4 (1,2)^a	122	0,4 (1,3)	255
Lapsevanema perekonnaseis						
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	0,2 (1,3)	39	0,0 (1,1)	34	0,1 (1,2)	73
Abielus/kooselus	0,4 (1,5)	149	0,2 (1,2)	112	0,3 (1,4)	261
Lapsevanema haridus¹						
Esimene tase	0,4 (1,2)	18	0,5 (1,2)	10	0,4 (1,1)	28
Teine tase	0,2 (1,7)	55	0,3 (1,3)	40	0,2 (1,6)	95
Kolmas tase	0,4 (1,4)	115	0,1 (1,1)	96	0,3 (1,3)	211
Lapsevanema rahaline seis²						
Kehv	0,1 (1,1)	24	0,4 (1,0)	17	0,2 (1,0)	41
Keskpärase	0,4 (1,6)	129	0,2 (1,2)	106	0,3 (1,4)	235
Hea	0,2 (1,2)	33	-0,2 (1,1)	20	0,1 (1,2)	53
Eluga rahulolu						
Üldse mitte/natuke	0,1 (1,4)	28	0,1 (1,3)	30	0,1 (1,3)	58
Mõõdukalt	0,4 (1,5)	53	0,0 (1,1)	70	0,2 (1,3)	123
(Väga) palju	0,3 (1,5)	163	0,3 (1,2)	111	0,3 (1,4)	274

Märkused: (a), (b), (c) — tunnuse vastusgrupi tähis; ^{a,b,c} — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$; *M* — keskmine, *SD* — standardhälve.

¹ Lapsevanema haridustase — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Lapsevanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärane (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.2.6-3. Ülekaal (KMI z-skoor üle 1) vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes

	11-14a		15+a		Kokku	
	%	n	%	n	%	n
Kokku	31,8	78	26,5	56	29,4	134
Sugu						
Poiss (a)	39,7^b	50	27,9	24	34,9^b	74
Tüdruk (b)	23,5^a	28	25,6	32	24,6^a	60
Kodune keel						
Eesti	30,5	51	27,7	49	29,1	100
Muu	34,6	27	20,6	7	30,4	34
Leibkonna tüüp						
Mõlemad vanemad	32,5	65	27,6	45	30,3	110
Üks vanem	31,0	13	25,6	11	28,2	24
Õed-vennad						
Ei ole õdesid-vendi	29,0	9	17,0	8	21,8	17
Üks või rohkem õde-venda	32,9	69	29,3	48	31,3	117
Kooli asukoht						
Tallinn/Tartu (a)	35,7	40	19,1^b	17	28,4	57
Muu (b)	28,6	38	32,0^a	39	30,2	77
Lapsevanema perekonnaseis						
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	33,3	13	17,6	6	26,0	19
Abielus/kooselus	31,5	47	27,7	31	29,9	78
Lapsevanema haridus¹						
Esimene tase	27,8	5	40,0	4	32,1	9
Teine tase	34,5	19	35,0	14	34,7	33
Kolmas tase	31,3	36	19,8	19	26,1	55
Lapsevanema rahaline seis²						
Kehv	20,8	5	29,4	5	24,4	10
Keskpärase	35,7	46	27,4	29	31,9	75
Hea	27,3	9	10,0	2	20,8	11
Eluga rahulolu						
Üldse mitte/natuke	25,0	7	26,7	8	25,9	15
Möödukalt	30,2	16	18,6	13	23,6	29
(Väga) palju	33,7	55	31,5	35	32,8	90

Märkused: (a), (b) — tunnuse vastusgrupi tähis; ^{a,b} — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$.

¹ Lapsevanema haridustase — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Lapsevanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärase (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.2.6-4. Rasvumine (KMI z-skoor üle 2) vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes

	11–14a		15+a		Kokku	
	%	n	%	n	%	n
Kokku	8,2	20	8,1	17	8,1	37
Sugu						
Poiss (a)	12,7^b	16	9,3	8	11,3^b	24
Tüdruk (b)	3,4^a	4	7,2	9	5,3^a	13
Kodune keel						
Eesti (a)	5,4^b	9	7,9	14	6,7	23
Muu(b)	14,1^a	11	8,8	3	12,5	14
Leibkonna tüüp						
Mõlemad vanemad	8,5	17	7,4	12	8,0	29
Üks vanem	7,1	3	11,6	5	9,4	8
Õed-vennad						
Ei ole õdesid-vendi	3,2	1	8,5	4	6,4	5
Üks või rohkem õde-venda	9,0	19	7,9	13	8,6	32
Kooli asukoht						
Tallinn/Tartu	6,2	7	5,6	5	6,0	12
Muu	9,8	13	9,8	12	9,8	25
Lapsevanema perekonnaseis						
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	7,7	3	5,9	2	6,8	5
Abielus/kooselus	7,4	11	8,9	10	8,0	21
Lapsevanema haridus¹						
Esimene tase	11,1	2	10,0	1	10,7	3
Teine tase	10,9	6	10,0	4	10,5	10
Kolmas tase	5,2	6	7,3	7	6,2	13
Lapsevanema rahaline seis²						
Kehv	0,0	0	11,8	2	4,9	2
Keskpärane	10,1	13	8,5	9	9,4	22
Hea	3,0	1	5,0	1	3,8	2
Eluga rahulolu						
Üldse mitte/natuke	7,1	2	6,7	2	6,9	4
Mõõdukalt	7,5	4	4,3	3	5,7	7
(Väga) palju	8,6	14	10,8	12	9,5	26

Märkused: (a), (b) — tunnuse vastusgrupi tähis; ^{a,b} — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$.

¹ Lapsevanema haridustase — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Lapsevanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärane (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.2.6-5. Lapsevanemalt mitte hea (keskmise või halva) tervisehinnangu saanud lapsed vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes

	8–10a (x)		11–14a (y)		15+a (z)		Kokku	
	%	n	%	n	%	n	%	n
Kokku	13,8^z	19	20,5	38	25,5^x	37	20,1	94
Sugu								
Poiss	14,1	11	18,6	18	21,2	11	17,6	40
Tüdruk	13,6	8	23,0	20	28,4	25	22,6	53
Kodune keel								
Eesti	11,0	12	20,8	27	25,6	30	19,4	69
Muu	24,1	7	20,0	11	25,0	7	22,3	25
Leibkonna tüüp								
Mõlemad vanemad	12,1	14	21,5	32	25,4	29	19,8	75
Üks vanem	19,0	4	17,6	6	28,6	8	21,7	18
Õed-vennad								
Ei ole õdesid-vendi	11,1	2	23,8	5	21,9	7	19,7	14
Üks või rohkem õde-venda	14,2	17	20,5	33	26,5	30	20,3	80
Kooli asukoht								
Tallinn/Tartu	13,0	10	19,3	16	31,0	22	20,8	48
Muu	14,8	9	21,6	22	20,3	15	19,4	46
Lapsevanema perekonnaseis								
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	18,5	5	17,1	7	29,4	10	21,6	22
Abielus/kooselus	12,6	14	21,7	31	24,3	27	19,7	72
Lapsevanema haridus¹								
Esimene tase (a)	33,3	2	30,0	6	36,4^b	4	32,4	12
Teine tase (b)	10,8	4	22,6	12	10,0^{ac}	4	15,4	20
Kolmas tase (c)	12,9	12	18,0	20	30,9^b	29	20,5	61
Lapsevanema rahaline seis²								
Kehv	14,3	2	35,7	10	21,1	4	26,2	16
Keskpärase	15,5	13	17,9	22	29,8	31	21,2	66
Hea	10,3	4	18,2	6	9,5	2	12,9	12
Eluga rahulolu								
Üldse mitte/natuke (a)	30,0	3	36,4	8	48,1^b	13	40,7^{bc}	24
Mõõdukalt (b)	31,2^c	5	23,3	10	22,9^a	11	24,3^{ac}	26
(Väga) palju (c)	9,8^b	11	16,8	20	18,6^a	13	14,6^a	44

Märkused: (a), (b), (c), (x), (y), (z) — tunnuse vastusgrupi tähis; a,b,c,x,y,z — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$.

¹ Lapsevanema haridustase — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Lapsevanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkeb vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärase (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.2.6-6. Lapse keskmine uneaeg tundides koolipäevadel vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes

	8–10a (x)		11–14a (y)		15+a (z)		Kokku	
	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>
Kokku	9,5 (0,7)^{yz}	175	8,3 (1,4)^{xz}	256	7,5 (1,3)^{xy}	225	8,3 (1,4)	656
Sugu								
Poiss (a)	9,6 (0,6)^b	91	8,5 (1,1)^b	126	7,5 (1,4)	88	8,5 (1,4)^b	305
Tüdruk (b)	9,4 (0,7)^a	83	8,0 (1,6)^a	128	7,5 (1,2)	132	8,1 (1,5)^a	343
Kodune keel								
Eesti (a)	9,6 (0,6)^b	137	8,5 (1,3)^b	175	7,5 (1,3)	189	8,4 (1,4)^b	501
Muu (b)	9,3 (0,7)^a	38	7,7 (1,5)^a	81	7,2 (1,2)	36	8,0 (1,5)^a	155
Leibkonna tüüp								
Mõlemad vanemad (a)	9,5 (0,6)	144	8,4 (1,3)^b	209	7,5 (1,3)	176	8,4 (1,4)	529
Üks vanem (b)	9,4 (0,8)	29	7,7 (1,6)^a	43	7,4 (1,4)	44	8,0 (1,6)	116
Õed-vennad								
Ei ole õdesid-vendi (a)	9,5 (0,6)	24	7,9 (1,5)	32	7,3 (1,3)	49	8,0 (1,5)^b	105
Üks või rohkem õde-venda (b)	9,5 (0,7)	151	8,3 (1,4)	219	7,5 (1,3)	176	8,4 (1,4)^a	546
Kooli asukoht								
Tallinn/Tartu (a)	9,5 (0,7)	101	8,4 (1,3)	110	7,2 (1,2)^b	97	8,4 (1,4)	308
Muu (b)	9,5 (0,6)	74	8,2 (1,5)	146	7,7 (1,3)^a	128	8,3 (1,4)	348
Lapsevanema perekonnaseis								
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav (a)	9,4 (0,8)	30	7,7 (1,5)^b	40	7,6 (1,5)	36	8,1 (1,5)^b	106
Abielus/kooselus (b)	9,6 (0,6)	118	8,4 (1,4)^a	155	7,4 (1,3)	122	8,4 (1,4)^a	395
Lapsevanema haridus¹								
Esimene tase		<i>n</i> <10	8,2 (1,7)	21	7,5 (1,0)	13	8,1 (1,5)	41
Teine tase	9,6 (0,7)	42	8,3 (1,5)	56	7,4 (1,6)	42	8,4 (1,6)	140
Kolmas tase	9,5 (0,6)	97	8,2 (1,3)	118	7,4 (1,2)	103	8,4 (1,4)	318
Lapsevanema rahaline seis²								
Kehv (a)	9,6 (0,8)	16	8,0 (1,8)	27	7,0 (1,5)	21	8,1 (1,8)^b	64
Keskpärane (b)	9,6 (0,6)	89	8,3 (1,3)	129	7,4 (1,3)	112	8,4 (1,4)^{ac}	330
Hea (c)	9,5 (0,6)	41	8,4 (1,2)	36	7,8 (1,3)	22	8,7 (1,2)^b	99
Eluga rahulolu								
Üldse mitte/natuke (a)	9,3 (0,9)	13	7,2 (2,0)^{bc}	29	7,0 (1,7)^c	38	7,5 (1,9)^c	80
Möödukalt (b)	9,3 (0,7)	19	8,0 (1,5)^{ac}	59	7,3 (1,2)^c	73	7,8 (1,4)^c	151
(Väga) palju (c)	9,6 (0,6)	143	8,5 (1,1)^{ab}	167	7,7 (1,1)^{ab}	114	8,7 (1,2)^{ab}	424

Märkused: (a), (b), (c), (x), (y), (z) — tunnuse vastusgrupi tähis; ^{a,b,c,x,y,z} — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$; *M* — keskmine, *SD* — standardhälve.

¹ Lapsevanema haridustase — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Lapsevanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärane (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.2.6-7. Lapse keskmine uneaeg tundides puhkepäeval vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes

	8–10a (x)		11–14a (y)		15+a (z)		Kokku	
	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>
Kokku	10,4 (1,0)^{yz}	176	9,7 (1,8)^x	262	9,5 (1,6)^x	224	9,8 (1,6)	662
Sugu								
Poiss (a)	10,3 (1,1)^b	90	9,6 (1,7)	130	9,3 (1,8)	88	9,7 (1,6)^b	308
Tüdruk (b)	10,6 (1,0)^a	85	9,9 (1,9)	130	9,6 (1,5)	132	10,0 (1,6)^a	347
Kodune keel								
Eesti (a)	10,5 (1,0)	139	9,8 (1,7)	178	9,6 (1,6)^b	189	9,9 (1,5)^b	506
Muu (b)	10,2 (1,0)	37	9,5 (2,0)	84	9,0 (1,8)^a	35	9,6 (1,8)^a	156
Leibkonna tüüp								
Mõlemad vanemad (a)	10,4 (0,9)	145	9,9 (1,7)^b	214	9,5 (1,6)	177	9,9 (1,6)	536
Üks vanem (b)	10,7 (1,4)	29	9,1 (2,1)^a	44	9,3 (1,5)	43	9,6 (1,8)	116
Õed-vennad								
Ei ole õdesid-vendi	10,4 (1,3)	25	9,5 (2,0)	31	9,3 (1,5)	49	9,6 (1,7)	105
Üks või rohkem õde-venda	10,5 (1,0)	151	9,8 (1,8)	226	9,5 (1,6)	175	9,9 (1,6)	552
Kooli asukoht								
Tallinn/Tartu (a)	10,3 (1,0)^b	101	9,6 (1,7)	113	9,5 (1,4)	95	9,8 (1,4)	309
Muu (b)	10,7 (1,1)^a	75	9,8 (1,9)	149	9,5 (1,8)	129	9,9 (1,8)	353
Lapsevanema perekonnaseis								
Vallaline/lahutatud/l esk/eraldi elav	10,3 (1,1)	30	9,6 (2,4)	41	9,3 (1,3)	35	9,7 (1,8)	106
Abielus/kooselus	10,4 (0,9)	117	9,8 (1,7)	159	9,4 (1,8)	122	9,9 (1,6)	398
Lapsevanema haridus¹								
Esimene tase		<i>n</i> <10	10,4 (1,6)	22	9,6 (2,2)	13	10,1 (1,7)	42
Teine tase	10,5 (1,2)	42	10,0 (1,9)	58	9,4 (2,1)	42	10,0 (1,8)	142
Kolmas tase	10,3 (0,8)	96	9,5 (1,9)	120	9,4 (1,4)	102	9,7 (1,5)	318
Lapsevanema rahaline seis²								
Kehv	10,5 (0,9)	16	9,7 (2,1)	28	9,8 (2,1)	21	9,9 (1,9)	65
Keskpärase	10,4 (1,0)	88	9,8 (1,8)	134	9,4 (1,6)	112	9,8 (1,6)	334
Hea	10,3 (0,9)	41	9,5 (1,7)	35	9,4 (1,6)	21	9,8 (1,5)	97
Eluga rahulolu								
Üldse mitte/natuke (a)	10,5 (1,6)	12	9,5 (2,6)	29	9,1 (1,7)	37	9,5 (2,1)^c	78
Möödukalt (b)	10,9 (0,9)	20	9,5 (2,0)	57	9,4 (1,7)	74	9,7 (1,8)^c	151
(Väga) palju (c)	10,4 (1,0)	144	9,9 (1,6)	175	9,6 (1,5)	113	10,0 (1,4)^{ab}	432

Märkused: (a), (b), (c), (x), (y), (z) — tunnuse vastusgrupi tähis; ^{a,b,c,x,y,z} — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$; *M* — keskmine, *SD* — standardhälve.

¹ Lapsevanema haridustase — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Lapsevanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärase (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.2.6-8. Lapse tüüpiline uneaeg tundides vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes

	8–10a (x)		11–14a (y)		15+a (z)		Kokku	
	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>
Kokku	9,8 (0,6)^{yz}	174	8,7 (1,3)^{xz}	253	8,1 (1,2)^{xy}	222	8,8 (1,3)	649
Sugu								
Poiss	9,8 (0,5)	90	8,8 (1,1)	125	8,0 (1,3)	87	8,9 (1,3)	302
Tüdruk	9,7 (0,6)	83	8,5 (1,4)	126	8,1 (1,1)	131	8,7 (1,3)	340
Kodune keel								
Eesti (a)	9,8 (0,5)^b	137	8,9 (1,2)^b	172	8,1 (1,2)^b	187	8,9 (1,2)^b	496
Muu (b)	9,5 (0,5)^a	37	8,3 (1,5)^a	81	7,7 (1,1)^a	35	8,4 (1,4)^a	153
Leibkonna tüüp								
Mõlemad vanemad (a)	9,8 (0,5)	143	8,8 (1,2)^b	207	8,0 (1,2)	175	8,8 (1,3)^b	525
Üks vanem (b)	9,8 (0,7)	29	8,1 (1,5)^a	42	8,0 (1,2)	43	8,5 (1,4)^a	114
Õed-vennad								
Ei ole õdesid-vendi (a)	9,8 (0,6)	24	8,3 (1,4)	31	7,9 (1,1)	49	8,4 (1,3)^b	104
Üks või rohkem õde-venda (b)	9,8 (0,5)	150	8,7 (1,3)	217	8,1 (1,2)	173	8,8 (1,3)^a	540
Kooli asukoht								
Tallinn/Tartu (a)	9,7 (0,5)	100	8,7 (1,2)	108	7,9 (1,1)^b	95	8,8 (1,2)	303
Muu (b)	9,9 (0,6)	74	8,7 (1,3)	145	8,2 (1,3)^a	127	8,7 (1,3)	346
Lapsevanema perekonnaseis								
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav (a)	9,6 (0,7)	30	8,2 (1,4)^b	38	8,1 (1,3)	35	8,6 (1,4)	103
Abielus/kooselus (b)	9,8 (0,5)	117	8,8 (1,3)^a	154	8,0 (1,2)	120	8,8 (1,3)	391
Lapsevanema haridus¹								
Esimene tase		<i>n</i> <10	8,8 (1,4)	21	8,1 (1,1)	13	8,7 (1,3)	41
Teine tase	9,9 (0,7)	42	8,8 (1,4)	54	8,0 (1,6)	41	8,9 (1,5)	137
Kolmas tase	9,7 (0,5)	96	8,6 (1,3)	117	8,0 (1,1)	101	8,8 (1,2)	314
Lapsevanema rahaline seis²								
Kehv	9,9 (0,7)	16	8,5 (1,7)	26	7,8 (1,6)	21	8,6 (1,7)	63
Keskpärase	9,8 (0,5)	88	8,7 (1,2)	128	8,0 (1,1)	110	8,8 (1,3)	326
Hea	9,7 (0,5)	41	8,7 (1,1)	35	8,3 (1,1)	21	9,1 (1,1)	97
Eluga rahulolu								
Üldse mitte/natuke (a)	9,5 (0,6)	12	7,9 (1,9)^c	29	7,6 (1,5)^c	37	8,0 (1,7)^c	78
Möödukalt (b)	9,7 (0,6)	19	8,4 (1,4)^c	57	7,9 (1,1)^c	73	8,3 (1,3)^c	149
(Väga) palju (c)	9,8 (0,5)	143	8,9 (1,0)^{ab}	166	8,3 (1,1)^{ab}	112	9,0 (1,1)^{ab}	421

Märkused: (a), (b), (c), (x), (y), (z) — tunnuse vastusgrupi tähis; ^{a,b,c,x,y,z} — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$; *M* — keskmine, *SD* — standardhälve.

¹ Lapsevanema haridustase — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Lapsevanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögikski/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärase (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.2.6-9. Sõltuvusainete tarvitamine vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes

	11–14a (y)		15+a (z)		Kokku	
	%	n	%	n	%	n
Kokku	7,7^z	21	45,8^y	104	25,1	125
Sugu						
Poiss	5,9	8	44,9	40	21,3	48
Tüdruk	9,8	13	45,1	60	27,4	73
Kodune keel						
Eesti (a)	9,1	17	45,0	86	27,3^b	103
Muu (b)	4,7	4	50,0	18	18,2^a	22
Leibkonna tüüp						
Mõlemad vanemad	8,1	18	43,8	78	24,1	96
Üks vanem	6,5	3	47,7	21	26,7	24
Õed-vennad						
Ei ole õdesid-vendi (a)	12,1	4	51,0	25	35,4^b	29
Üks või rohkem õde-venda (b)	7,3	17	44,4	79	23,4^a	96
Kooli asukoht						
Tallinn/Tartu	6,8	8	48,5	47	25,6	55
Muu	8,5	13	43,8	57	24,7	70
Lapsevanema perekonnaseis						
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	9,1	4	47,2	17	26,2	21
Abielus/kooselus	6,7	11	47,6	59	24,3	70
Lapsevanema haridus¹						
Esimene tase	4,5	1	53,8	7	22,9	8
Teine tase	6,6	4	34,9	15	18,3	19
Kolmas tase	8,0	10	51,9	54	27,9	64
Lapsevanema rahaline seis²						
Kehv (a)	3,3	1	52,4	11	23,5	12
Keskpärase (b)	5,8^c	8	50,0	57	25,7	65
Hea (c)	16,7^b	6	31,8	7	22,4	13
Eluga rahulolu						
Üldse mitte/natuke (a)	25,8^{bc}	8	55,3	21	42,0^{bc}	29
Mõõdukalt (b)	5,0^a	3	50,0	37	29,9^{ac}	40
(Väga) palju (c)	5,6^a	10	40,0	46	19,0^{ab}	56

Märkused: (a), (b), (c), (y), (z) — tunnuse vastusgrupi tähis; ^{a,b,c,y,z} — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline niivõrd $p < 0,05$.

¹ Lapsevanema haridustase — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Lapsevanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärane (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.2.6-10. Lapsevanema keskmine hinnang lapse kehalise aktiivsuse (≥ 60 min aktiivne päevas) sagedusele (päevade arv nädalas) vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes

	8–10a (x)		11–14a (y)		15+a (z)		Kokku	
	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>
Kokku	4,2 (1,8)	134	3,5 (1,7)^x	180	3,3 (1,9)^x	143	3,7 (1,8)	457
Sugu								
Poiss (a)	4,4 (1,6)	75	3,8 (1,6)^b	95	3,7 (1,8)^b	53	4,0 (1,7)^b	223
Tüdruk (b)	3,9 (1,9)	58	3,3 (1,8)^a	84	3,0 (1,8)^a	86	3,3 (1,9)^a	228
Kodune keel								
Eesti (a)	4,4 (1,7)	105	3,7 (1,7)	129	3,3 (1,9)	115	3,8 (1,8)^b	349
Muu (b)	3,7 (1,8)	29	3,2 (1,7)	51	3,0 (1,7)	28	3,3 (1,7)^a	108
Leibkonna tüüp								
Mõlemad vanemad	4,2 (1,8)	112	3,6 (1,7)	147	3,3 (1,9)	112	3,7 (1,8)	371
Üks vanem	4,5 (1,5)	21	3,6 (1,7)	31	3,3 (1,9)	28	3,8 (1,8)	80
Õed-vennad								
Ei ole õdesid-vendi	3,8 (1,9)	18	3,0 (1,8)	21	3,7 (1,9)	31	3,5 (1,9)	70
Üks või rohkem õde-venda	4,3 (1,8)	116	3,6 (1,7)	157	3,2 (1,9)	112	3,7 (1,8)	385
Kooli asukoht								
Tallinn/Tartu	4,3 (1,8)	76	3,6 (1,7)	82	3,3 (2,1)	70	3,7 (1,9)	228
Muu	4,1 (1,8)	58	3,5 (1,7)	98	3,2 (1,7)	73	3,6 (1,8)	229
Lapsevanema perekonnaseis								
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	4,2 (1,7)	26	3,6 (1,5)	37	3,5 (1,9)	33	3,7 (1,7)	96
Abielus/kooselus	4,2 (1,8)	108	3,5 (1,8)	142	3,2 (1,9)	110	3,6 (1,8)	360
Lapsevanema haridus¹								
Esimene tase		<i>n</i> <10	2,9 (1,7)	18	3,8 (1,8)	11	3,1 (1,7)	34
Teine tase	4,2 (1,9)	35	3,3 (1,7)	52	2,9 (1,7)	38	3,5 (1,8)	125
Kolmas tase	4,3 (1,7)	92	3,7 (1,7)	109	3,4 (2,0)	94	3,8 (1,8)	295
Lapsevanema rahaline seis²								
Kehv	4,3 (1,8)	13	3,4 (1,8)	25	3,1 (1,9)	19	3,5 (1,9)	57
Keskpärase	4,1 (1,8)	81	3,5 (1,7)	122	3,2 (1,9)	102	3,6 (1,8)	305
Hea	4,4 (1,7)	39	3,8 (1,8)	32	3,9 (1,7)	21	4,1 (1,7)	92
Eluga rahulolu								
Üldse mitte/natuke (a)	4,5 (1,3)	10	3,1 (1,9)	21	2,2 (1,8)^{bc}	26	2,9 (1,9)^c	57
Mõõdukalt (b)	4,6 (1,7)	16	3,5 (1,8)	42	3,1 (1,7)^{ac}	47	3,5 (1,8)	105
(Väga) palju (c)	4,1 (1,8)	108	3,6 (1,7)	116	3,8 (1,8)^{ab}	70	3,8 (1,8)^a	294

Märkused: (a), (b), (c), (x), (y), (z) — tunnuse vastusgrupi tähis; ^{a,b,c,x,y,z} — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$; *M* — keskmine, *SD* — standardhälve.

¹ Lapsevanema haridustase — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Lapsevanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärase (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.2.6-11. Trennis käimine vähemalt kolmel korral nädalas vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes

	8–10a		11–14a		15+a		Kokku	
	%	n	%	n	%	n	%	n
Kokku	53,3	97	47,1	128	44,2	100	47,8	325
Sugu								
Poiss (a)	53,8	50	50,0^b	68	56,8	50	53,0^b	168
Tüdruk (b)	53,4	47	44,0^a	59	37,6	50	43,9^a	156
Kodune keel								
Eesti	53,5	77	48,9	91	46,3	88	49,2	256
Muu	52,6	20	43,0	37	33,3	12	43,1	69
Leibkonna tüüp								
Mõlemad vanemad	53,7	80	48,2	107	44,6	79	48,5	266
Üks vanem	56,7	17	43,5	20	40,9	18	45,8	55
Õed-vennad								
Ei ole õdesid-vendi	56,0	14	45,5	15	42,9	21	46,7	50
Üks või rohkem õde-venda	52,9	83	47,2	110	44,6	79	48,0	272
Kooli asukoht								
Tallinn/Tartu (a)	56,1	60	54,2^b	64	44,8	43	52,0^b	167
Muu (b)	49,3	37	41,6^a	64	43,8	57	44,0^a	158
Lapsevanema perekonnaseis								
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	53,3	16	43,2	19	47,2	17	47,3	52
Abielus/kooselus	51,7	62	42,7	70	45,2	56	46,1	188
Lapsevanema haridus								
Esimene tase (a)	14,3	1	31,8	7	69,2	9	40,5	17
Teine tase (b)	55,8	24	26,2^c	16	39,5	17	38,8^c	57
Kolmas tase (c)	53,1	52	52,0^b	65	45,2	47	50,2^b	164
Lapsevanema rahaline seis								
Kehv (a)	52,9	9	26,7^c	8	42,9	9	38,2^c	26
Keskpärase (b)	48,9	44	40,3^c	56	43,9	50	43,7^c	150
Hea (c)	58,5	24	61,1^{ab}	22	50,0	11	57,6^{ab}	57
Eluga rahulolu								
Üldse mitte/natuke (a)	46,7	7	28,1^{bc}	9	23,7^c	9	29,4^{bc}	25
Mõõdukalt (b)	60,0	12	51,7^a	31	41,9	31	48,1^a	74
(Väga) palju (c)	53,1	78	48,6^a	87	52,6^a	60	51,1^a	225

Märkused: (a), (b), (c) — tunnuse vastusgrupi tähis; ^{a,b,c} — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$.

¹ Lapsevanema haridustase — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Lapsevanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärane (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.2.7-1. Digivahendite kasutamine 8–10a vanuserühmas vahendite ja taustatunnuste lõikes

8–10a	Nutitelefon		(Tahvel)arvuti		Teler		Konsool		Kell		Muu		Ei kasuta ühtegi		Kokku
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	
Kokku (x)	84,4^{yz}	151	43,0^{yz}	77	55,9	100	28,5^{yz}	51	21,8	39	7,3	13	1,6	3	182
Sugu															
poiss (a)	82,6	76	50,0	46	53,3	49	48,9^b	45	21,7	20	6,5^b	6	1,1	1	93
tüdruk (b)	86,0	74	36,0	31	58,1	50	5,8^a	5	22,1	19	7,0^a	6	2,3	2	88
Kodune keel															
Eesti (a)	87,2	123	39,7^b	56	62,4^b	88	29,8	42	23,4	33	9,2	13	1,4	2	143
Muu (b)	75,0	27	58,3^a	21	27,8^a	10	25,0	9	16,7	6	0,0	0	2,7	1	37
Leibkond															
Mõlemad vanemad	85,0	125	44,2	65	58,5	86	29,9	44	22,4	33	7,5	11	1,3	2	149
Üks vanem	79,3	23	41,4	12	44,8	13	24,1	7	20,7	6	6,9	2	3,3	1	30
Õed-vennad															
Ei ole õdesid-vendi	84,0	21	40,0	10	48,0	12	24,0	6	20,0	5	8,0	2	0,0	0	25
Üks või rohkem õde-venda	84,4	130	43,5	67	57,1	88	29,2	45	22,1	34	7,1	11	1,9	3	157
Kooli asukoht															
Tallinn/Tartu	80,4	86	45,8	49	57,0	61	23,4	25	18,7	20	8,4	9	0,0	0	107
Muu	90,3	65	38,9	28	54,2	39	36,1	26	26,4	19	5,6	4	4,0	3	75
Lapsevanema perekonnaseis															
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	86,7	26	46,7	14	70,0	21	23,3	7	33,3	10	3,3	1	2,5	3	30
Abielus/kooselus	84,6	99	43,6	51	52,1	61	30,8	36	20,5	24	9,4	11	0,0	0	120
Lapsevanema haridustase¹															
Esimene tase (a)	100,0	7	0,0^{bc}	0	42,9	3	28,6	2	0,0	0	14,3	1	0,0	0	7
Teine tase (b)	88,1	37	42,9^a	18	57,1	24	31,0	13	26,2	11	2,4	1	2,3	1	43
Kolmas tase (c)	83,3	80	46,9^a	45	57,3	55	28,1	27	24,0	23	10,4	10	2,0	2	98

8–10a	Nutitelefon		(Tahvel)arvuti		Teler		Konsool		Kell		Muu		Ei kasuta ühtegi		Kokku
	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	<i>n</i>
Lapsevanema rahaline seis²															
Kehv	94,1	16	47,1	8	58,8	10	23,5	4	11,8	2	5,9	1	0,0	0	17
Keskpärase	87,5	77	43,2	38	59,1	52	31,8	28	23,9	21	8,0	7	2,2	2	90
Hea	75,0	30	47,5	19	45,0	18	27,5	11	25,0	10	10,0	4	2,4	1	41
Eluga rahulolu															
Üldse mitte (a)	93,3	14	26,7^b	4	40,0	6	20,0	3	20,0	3	13,3	2	0,0	0	15
Möödukalt (b)	75,0	15	75,0^{ac}	15	45,0	9	10,0	2	10,0	2	0,0	0	0,0	0	20
(Väga) palju (c)	84,7	122	40,3^b	58	59,0	85	31,9	46	23,6	34	7,6	11	2,0	3	147

Märkused: y — statistiliselt oluline erinevus vanuserühmast 11–14a; z — statistiliselt oluline erinevus vanuserühmast 15+a; (a), (b), (c) — tunnuse vastusgrupi tähis; a,b,c, — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$.

¹ Lapsevanema haridus — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Lapsevanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärase (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.2.7-2. Digivahendite kasutamine 11–14a vanuserühmas vahendite ja taustatunnuste lõikes

11–14a	Nutitelefon		(Tahvel)arvuti		Teler		Konsool		Kell		Muu		Ei kasuta ühtegi		Kokku
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	
Kokku (x)	97,4^x	264	63,5^{xz}	172	63,8^z	173	43,5^{xz}	118	21,8	59	7,4	20	0,4	1	271
Sugu															
poiss (a)	96,3	131	65,4	89	64,7	88	56,6^b	77	14,7^b	20	10,3	14	0,0	0	136
tüdruk (b)	98,5	131	62,4	83	62,4	83	29,3^a	39	29,3^a	39	4,5	6	0,7	1	134
Kodune keel															
Eesti (a)	97,8	179	56,3	103	67,2	123	44,8	82	23,5	43	9,8	18	0,5	1	184
Muu (b)	96,5	82	77,6	66	56,5	48	41,2	35	18,8	16	2,4	2	0,0	0	85
Leibkond															
Mõlemad vanemad	96,8	214	64,7	143	66,1	146	44,8	99	24,4	54	7,7	17	0,5	1	222
Üks vanem	100,0	46	58,7	27	56,5	26	37,0	17	10,9	5	6,5	3	0,0	0	46
Õed-vennad															
Ei ole õdesid-vendi	100,0	33	72,7	24	60,6	20	42,4	14	30,3	10	3,0	1	0,0	0	33
Üks või rohkem õde-venda	97,4	226	62,5	145	63,8	148	44,4	103	20,7	48	8,2	19	0,4	1	233
Kooli asukoht															
Tallinn/Tartu	98,3	116	73,7^a	87	60,2	71	40,7	48	22,9	27	5,9	7	0,0	0	118
Muu	96,7	148	55,6^b	85	66,7	102	45,8	70	20,9	32	8,5	13	0,6	1	154
Lapsevanema perekonnaseis															
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	100,0	44	63,6	28	54,5	24	29,5^a	13	9,1^a	4	6,8	3	0,0	0	44
Abielus/kooselus	97,5	159	65,6	107	66,9	109	47,9^b	78	22,1^b	36	6,7	11	0,6	1	164
Lapsevanema haridustase¹															
Esimene tase (a)	95,5	21	77,3	17	63,6	14	63,6	14	9,1	2	0,0	0	0,0	0	22
Teine tase (b)	98,3	59	63,3	38	56,7	34	43,3	26	16,7	10	6,7	4	1,6	1	61
Kolmas tase (c)	98,4	123	64,0	80	68,8	86	41,6	52	21,6	27	8,0	10	0,0	0	125

11–14a	Nutitelefon		(Tahvel)arvuti		Teler		Konsool		Kell		Muu		Ei kasuta ühtegi		Kokku
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	n
Lapsevanema rahaline seis²															
Kehv	96,6	28	69,0	20	62,1	18	37,9	11	13,8	4	3,4	1	3,3^{bc}	1	30
Keskpärase	97,8	136	64,0	89	64,7	90	45,3	63	17,3	24	6,5	9	0,0^a	0	139
Hea	100,0	36	63,9	23	69,4	25	47,2	17	27,8	10	11,1	4	0,0^a	0	36
Eluga rahulolu															
Üldse mitte (a)	93,8	30	65,6	21	46,9^{bc}	15	37,5	12	12,5	4	6,3	2	0,0	0	32
Möödukalt (b)	95,0	57	66,7	40	60,0^a	36	46,7	28	18,3	11	3,3	2	0,0	0	60
(Väga) palju (c)	98,9	176	61,8	110	68,5^a	122	43,8	78	24,7	44	9,0	16	0,6	1	179

Märkused: y — statistiliselt oluline erinevus vanuserühmast 11–14a; z — statistiliselt oluline erinevus vanuserühmast 15+a; (a), (b), (c) — tunnuse vastusgrupi tähis; a,b,c, — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$.

1 Lapsevanema haridus — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

2 Lapsevanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku sõiõgiksiki/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärase (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.2.7-3. Digivahendite kasutamine 15+a vanuserühmas vahendite ja taustatunnuste lõikes

15+a	Nutitelefon		(Tahvel)arvuti		Teler		Konsool		Kell		Muu		Ei kasuta ühtegi		Kokku
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	n
Kokku (y)	99,6^x	226	74,0^{xy}	168	46,7^y	106	19,4^{xy}	44	23,8	54	5,3	12	0,0	0	227
Sugu															
poiss (a)	100,0	89	64,0^b	57	38,2	34	32,6^b	29	25,8	23	10,1	9	0,0	0	89
tüdruk (b)	99,2	132	79,7^a	106	52,6	70	11,3^a	15	22,6	30	2,3	3	0,0	0	133
Kodune keel															
Eesti (a)	100,0^b	190	71,1	135	48,9^b	93	20,0	38	24,7	47	6,3	12	0,0	0	190
Muu (b)	97,2^a	35	91,7	33	36,1^a	13	16,7	6	19,4	7	0,0	0	0,0	0	36
Leibkond															
Mõlemad vanemad	99,4	177	74,2	132	47,2	84	19,1	34	25,8	46	6,2	11	0,0	0	178
Üks vanem	100,0	44	75,0	33	47,7	21	22,7	10	15,9	7	2,3	1	0,0	0	44
Õed-vennad															
Ei ole õdesid-vendi (a)	100,0	49	79,6	39	36,7	18	14,3	7	8,2^b	4	4,1	2	0,0	0	49
Üks või rohkem õde-venda (b)	99,4	177	72,5	129	49,4	88	20,8	37	28,1^a	50	5,6	10	0,0	0	178
Kooli asukoht															
Tallinn/Tartu (a)	100,0	97	84,5^b	82	41,2	40	15,5	15	27,8	27	6,2	6	0,0	0	97
Muu (b)	99,2	129	66,2^a	86	50,8	66	22,3	29	20,8	27	4,6	6	0,0	0	130
Lapsevanema perekonnaseis															
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	100,0	36	72,2	26	47,2	17	19,4	7	13,9	5	0,0	0	0,0	0	36
Abielus/kooselus	99,2	123	77,4	96	45,2	56	18,5	23	25,8	32	5,6	7	0,0	0	124
Lapsevanema haridustase¹															
Esimene tase	100,0	13	53,8	7	61,5	8	23,1	3	30,8	4	0,0	0	0,0	0	13
Teine tase	97,7	42	83,7	36	48,8	21	16,3	7	18,6	8	4,7	2	0,0	0	43
Kolmas tase	100,0	104	76,0	79	42,3	44	19,2	20	24,0	25	4,8	5	0,0	0	104

15+a	Nutitelefon		(Tahvel)arvuti		Teler		Konsool		Kell		Muu		Ei kasuta ühtegi		Kokku
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	n
Lapsevanema rahaline seis²															
Kehv	100,0	21	85,7	18	28,6	6	4,8	1	23,8	5	0,0	0	0,0	0	21
Keskpärane	99,1	113	73,7	84	48,2	55	21,1	24	21,1	24	5,3	6	0,0	0	114
Hea	100,0	22	81,8	18	45,5	10	22,7	5	27,3	6	4,5	1	0,0	0	22
Eluga rahulolu															
Üldse mitte (a)	100,0	38	73,7	28	21,1^{bc}	8	7,9^c	3	18,4	7	2,6	1	0,0	0	38
Möödukalt (b)	98,6	73	79,7	59	47,3^a	35	18,9	14	21,6	16	6,8	5	0,0	0	74
(Väga) palju (c)	100,0	115	70,4	81	54,8^a	63	23,5^a	27	27,0	31	5,2	6	0,0	0	115

Märkused: y — statistiliselt oluline erinevus vanuserühmast 11–14a; z — statistiliselt oluline erinevus vanuserühmast 15+a; (a), (b), (c) — tunnuse vastusgrupi tähis; a,b,c, — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$.

¹ Lapsevanema haridus — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Lapsevanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärane (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.2.7-4. Digivahendite kasutamine vahendite ja taustatunnuste lõikes

Kõik vanuserühmad	Nutitelefon		(Tahvel)arvuti		Teler		Konsool		Kell		Muu		Ei kasuta ühtegi		Kokku
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	n
Kokku	94,1	641	61,2	417	55,7	379	31,3	213	22,3	152	6,6	45	0,6	4	677
Sugu															
poiss (a)	93,4	296	60,6	192	53,9	171	47,6^b	151	19,9	63	9,1	29	0,3	1	318
tüdruk (b)	95,7	337	62,5	220	57,7	203	16,8^a	59	25,0	88	4,3	15	0,8	3	355
Kodune keel															
Eesti (a)	95,7^b	492	57,2^b	294	59,1^b	304	31,5	162	23,9	123	8,4^b	43	0,6	3	517
Muu (b)	91,7^a	144	76,4^a	120	45,2^a	71	31,8	50	18,5	29	1,3^a	2	0,6	1	158
Leibkond															
Mõlemad vanemad (a)	94,5	516	62,3	340	57,9^b	316	32,4	177	24,4^b	133	7,1	39	0,5	3	549
Üks vanem (b)	95,0	113	60,5	72	50,4^a	60	28,6	34	15,1^a	18	5,0	6	0,8	1	120
Õed-vennad															
Ei ole õdesid-vendi (a)	96,3	103	68,2	73	46,7^b	50	25,2^b	27	17,8	19	4,7	5	0,0	0	107
Üks või rohkem õde-venda (b)	94,5	533	60,5	341	57,4^a	324	32,8^a	185	23,4	132	7,1	40	0,7	4	568
Kooli asukoht															
Tallinn/Tartu (a)	92,9^b	299	67,7^b	218	53,4	172	27,3	88	23,0	74	6,8	22	0,0	0	322
Muu (b)	96,3^a	342	56,1^a	199	58,3	207	35,2	125	22,0	78	6,5	23	1,1	4	359
Lapsevanema perekonnaseis															
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	96,4	106	61,8	68	56,4	62	24,5	27	17,3	19	3,6	4	0,0	0	110
Abielus/kooselus	94,3	381	62,9	254	55,9	226	33,9	137	22,8	92	7,2	29	1,0	4	408
Lapsevanema haridustase¹															
Esimene tase (a)	97,6	41	57,1	24	59,5	25	45,2	19	14,3	6	2,4	1	0,0	0	42
Teine tase (b)	95,2	138	63,4	92	54,5	79	31,7	46	20,0	29	4,8	7	1,4	2	147
Kolmas tase (c)	94,5	307	62,8	204	56,9	185	30,5	99	23,1	75	7,7	25	0,6	2	327

Kõik vanuserühmad	Nutitelefon		(Tahvel)arvuti		Teler		Konsool		Kell		Muu		Ei kasuta ühtegi		Kokku
	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	<i>n</i>
Lapsevanema rahaline seis²															
Kehv (a)	97,0^c	65	68,7	46	50,7	34	23,9	16	16,4	11	3,0	2	1,5	1	68
Keskpärase (b)	95,6^c	326	61,9	211	57,8	197	33,7	115	20,2	69	6,5	22	0,6	2	343
Hea (c)	89,8^{ab}	88	61,2	60	54,1	53	33,7	33	26,5	26	9,2	9	1,0	1	99
Eluga rahulolu															
Üldse mitte (a)	96,5	82	62,4	53	34,1bc	29	21,2^c	18	16,5	14	5,9	5	0,0	0	85
Möödukalt (b)	94,2	145	74,0^c	114	51,9a	80	28,6	44	18,8	29	4,5	7	0,0	0	154
(Väga) palju (c)	94,5	413	57,0^b	249	61,8a	270	34,6^a	151	24,9	109	7,6	33	0,9	4	441

Märkused: y — statistiliselt oluline erinevus vanuserühmast 11–14a; z — statistiliselt oluline erinevus vanuserühmast 15+a; (a), (b), (c) — tunnuse vastusgrupi tähis; a,b,c, — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$.

¹ Lapsevanema haridus — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Lapsevanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärase (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.2.7-5. Digiseadmete kasutusaja hinnang tundides

	8–10a		11–14a		15+a		Kokku	
	M(SD)	n	M(SD)	n	M(SD)	n	M(SD)	n
Kokku	2,3 (1,5)^{yz}	177	4,0 (1,9)^{xz}	270	4,8 (1,7)^{xy}	227	3,9 (2,0)	674
Sugu								
Poiss	2,6 (1,6)	91	3,8 (1,9)	135	4,6 (1,7)	89	3,7 (1,9)	315
Tüdruk	2,1 (1,4)	85	4,2 (1,9)	133	5,0 (1,7)	133	4,0 (2,0)	351
Kodune keel								
Eesti (a)	2,3 (1,5)	141	3,8 (1,9)^b	185	4,7 (1,7)^b	191	3,7 (2,0)	517
Muu (b)	2,7 (1,6)	36	4,4 (1,9)^a	85	5,4 (1,4)^a	36	4,2 (2,0)	157
Leibkonna tüüp								
Mõlemad vanemad	2,3 (1,5)	145	3,9 (1,9)	220	4,8 (1,7)	178	3,8 (2,0)	543
Üks vanem	2,7 (1,7)	29	4,5 (1,9)	46	5,0 (1,6)	44	4,2 (1,9)	119
Õed-vennad								
Ei ole õdesid-vendi (a)	2,5 (1,5)	25	4,5 (1,8)	33	5,3 (1,6)^b	49	4,4 (2,0)	107
Üks või rohkem õde-venda (b)	2,3 (1,6)	152	3,9 (1,9)	232	4,7 (1,7)^a	178	3,7 (2,0)	562
Kooli asukoht								
Tallinn/Tartu (a)	2,3 (1,5)	104	3,6 (1,9)^b	117	4,7 (1,8)	97	3,5 (2,0)	318
Muu (b)	2,4 (1,6)	73	4,3 (1,9)^a	153	4,9 (1,6)	130	4,1 (2,0)	356
Lapsevanema perekonnaseis								
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	2,6 (1,5)	30	4,5 (1,9)	44	5,2 (1,5)	36	4,2 (2,0)	110
Abielus/kooselus	2,3 (1,5)	117	3,9 (1,9)	164	4,7 (1,7)	124	3,7 (2,0)	405
Lapsevanema haridus¹								
Esimene tase (a)	1,8 (0,9)	7	4,5 (2,0)	22	4,8 (1,3)	13	4,1 (2,0)	42
Teine tase (b)	3,1 (1,9)^c	41	3,9 (1,9)	61	4,7 (1,5)	43	3,9 (1,9)	145
Kolmas tase (c)	2,1 (1,3)^b	97	3,9 (1,9)	125	4,9 (1,7)	104	3,7 (2,0)	326
Lapsevanema rahaline seis²								
Kehv (a)	3,3 (2,1)^b	16	4,0 (2,0)	30	5,1 (1,5)	21	4,2 (2,0)	67
Keskpärase (b)	2,1 (1,2)^a	88	3,9 (1,9)	139	4,9 (1,6)	114	3,8 (2,0)	341
Hea (c)	2,5 (1,8)	41	4,2 (1,9)	36	4,0 (1,6)	22	3,5 (2,0)	99
Eluga rahulolu								
Üldse mitte/natuke (a)	2,6 (2,0)	15	5,3 (1,8)^{bc}	31	5,5 (1,6)^c	38	4,9 (2,0)	84
Möödukalt (b)	2,5 (1,0)	18	4,3 (2,0)^a	60	5,0 (1,7)	74	4,4 (1,9)	152
(Väga) palju (c)	2,3 (1,6)	144	3,7 (1,8)^a	178	4,5 (1,7)^a	115	3,4 (1,9)	437

Märkused: y — statistiliselt oluline erinevus vanuserühmast 11–14a; z — statistiliselt oluline erinevus vanuserühmast 15+a; (a), (b), (c) — tunnuse vastusgrupi tähis; a,b,c, — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline niivool $p < 0,05$.

¹ Lapsevanema haridus — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Lapsevanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärase (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.2.7-6. Digiseadmete ülemäärase kasutamisega seotud probleemide skoori keskmised

	8–10a		11–14a		15+a		Kokku	
	M(SD)	n	M(SD)	n	M(SD)	n	M(SD)	n
Kokku	2,2 (0,8)	180	2,5 (0,8)	271	2,9 (0,9)	227	2,6 (0,9)	678
Sugu								
Poiss	2,3 (0,8)	93	2,5 (0,8)	136	2,8 (0,9)	89	2,5 (0,8)	318
Tüdruk	2,2 (0,8)	86	2,5 (0,8)	133	3,0 (0,9)	133	2,6 (0,9)	352
Kodune keel								
Eesti	2,2 (0,8)	143	2,4 (0,8)^b	186	2,9 (0,9)^b	191	2,6 (0,9)	520
Muu	2,4 (0,8)	37	2,6 (0,8)^a	85	2,5 (0,7)^a	36	2,6 (0,8)	158
Leibkonna tüüp								
Mõlemad vanemad	2,2 (0,7)	147	2,4 (0,8)^b	221	2,9 (0,9)	178	2,5 (0,8)	546
Üks vanem	2,5 (0,8)	30	2,7 (0,9)^a	46	2,9 (1,0)	44	2,8 (0,9)	120
Õed-vennad								
Ei ole õdesid-vendi	2,1 (0,7)	25	2,6 (0,8)	33	3,0 (1,1)	49	2,7 (1,0)	107
Üks või rohkem õde-venda	2,3 (0,8)	155	2,5 (0,8)	233	2,8 (0,9)	178	2,5 (0,8)	566
Kooli asukoht								
Tallinn/Tartu (a)	2,1 (0,7)	106	2,4 (0,8)^b	118	2,9 (1,0)	97	2,5 (0,9)	321
Muu (b)	2,4 (0,9)	74	2,6 (0,8)^a	153	2,8 (0,9)	130	2,6 (0,9)	357
Lapsevanema perekonnaseis								
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	2,4 (0,8)	29	2,7 (0,8)	44	2,8 (1,0)	36	2,6 (0,9)	109
Abielus/kooselus	2,2 (0,8)	120	2,5 (0,8)	164	2,9 (0,9)	124	2,5 (0,9)	408
Lapsevanema haridus¹								
Esimene tase (a)	1,9 (0,9)	7	2,7 (1,0)	22	2,7 (0,7)	13	2,6 (0,9)	42
Teine tase (b)	2,6 (0,8)^c	42	2,6 (0,9)^c	61	2,9 (0,8)	43	2,7 (0,8)	146
Kolmas tase (c)	2,1 (0,7)^b	98	2,4 (0,8)^b	125	2,9 (1,0)	104	2,5 (0,9)	327
Lapsevanema rahaline seis²								
Kehv (a)	2,7 (0,8)^c	17	2,6 (0,8)	30	2,8 (0,8)	21	2,7 (0,8)	68
Keskpärase (b)	2,2 (0,8)	89	2,5 (0,8)	139	2,9 (0,9)	114	2,6 (0,9)	342
Hea (c)	2,1 (0,7)^a	41	2,4 (0,8)	36	2,8 (0,9)	22	2,4 (0,8)	99
Eluga rahulolu								
Üldse mitte/natuke	2,3 (0,8)	15	3,1 (1,0)^{bc}	31	3,1 (1,1)	38	3,0 (1,0)	84
Mõõdukalt	2,6 (0,7)	18	2,6 (0,8)^a	60	3,0 (0,9)	74	2,8 (0,8)	152
(Väga) palju	2,2 (0,8)	147	2,4 (0,7)^a	179	2,8 (0,9)	115	2,4 (0,8)	441

Märkused: y — statistiliselt oluline erinevus vanuserühmast 11–14a; z — statistiliselt oluline erinevus vanuserühmast 15+a; (a), (b), (c) — tunnuse vastusgrupi tähis; a,b,c, — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline niivool $p < 0,05$.

¹ Lapsevanema haridus — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Lapsevanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärase (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.4.1-1. KIDSCREENi alaskaala „Meeleolu ja emotsioonid“ keskmised skoorid 8–10a vanuserühmas taustatunnuste lõikes

	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>
Kokku	29,7 (5,1)	176
Sugu		
Poiss	30,4 (4,5)	90
Tüdruk	29,1 (5,5)	85
Kodune keel		
Eesti	30,1 (4,8)	140
Muu	28,3 (5,9)	36
Leibkonna tüüp		
Mõlemad vanemad (a)	30,1 (4,8)^b	144
Üks vanem (b)	27,6 (5,7)^a	29
Õed-vennad		
Ei ole õdesid-vendi (a)	32,1 (3,0)^b	24
Üks või rohkem õde-venda (b)	29,3 (5,2)^a	152
Kooli asukoht		
Tallinn/Tartu	29,5 (5,4)	104
Muu	30,0 (4,5)	72
Lapsevanema perekonnaseis		
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	28,5 (5,8)	30
Abielus/kooselus	29,7 (5,1)	115
Lapsevanema haridus¹		
Esimene tase	30,4 (3,8)	7
Teine tase	29,7 (4,1)	42
Kolmas tase	29,3 (5,8)	94
Lapsevanema rahaline seis²		
Kehv (a)	26,8 (5,0)^b	17
Keskpärase (b)	30,1 (4,8)^a	86
Hea	29,4 (5,6)	40
Eluga rahulolu		
Üldse mitte/natuke (a)	23,5 (7,1)^{bc}	15
Mõõdukalt (b)	26,9 (5,2)^{ac}	18
(Väga) palju (c)	30,7 (4,1)^{ab}	143

Märkused: (a), (b), (c) — tunnuse vastusgrupi tähis; a,b,c — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$. M — keskmine, SD — standardhälve.

¹ Vanema haridustase — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Vanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögikski/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärane (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.4.1-2. Depressiooni sümptomite keskmised skoorid vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes, RCADSi põhjal

	11–14a (y)		15+a (z)		Kokku	
	M (SD)	n	M (SD)	n	M (SD)	n
Kokku	7,4 (5,7)^z	272	10,3 (5,4)^y	226	8,7 (5,8)	498
Sugu						
Poiss (a)	6,1 (5,1)^b	136	8,8 (5,0)^b	89	7,2 (5,2)^b	225
Tüdruk (b)	8,7 (6,0)^a	134	11,0 (5,5)^a	132	9,8 (5,8)^a	266
Kodune keel						
Eesti	7,4 (5,7)	186	10,3 (5,6)	190	8,9 (5,8)	376
Muu	7,4 (5,8)	86	9,9 (4,7)	36	8,1 (5,6)	122
Leibkonna tüüp						
Mõlemad vanemad	7,3 (5,6)	222	10,3 (5,5)	178	8,7 (5,7)	400
Üks vanem	7,4 (5,5)	46	9,7 (5,5)	43	8,5 (5,6)	89
Õed-vennad						
Ei ole õdesid-vendi	7,8 (5,8)	33	10,9 (5,6)	49	9,7 (5,9)	82
Üks või rohkem õde-venda	7,4 (5,8)	233	10,1 (5,4)	177	8,5 (5,7)	410
Kooli asukoht						
Tallinn/Tartu (a)	6,6 (5,1)^b	118	10,8 (5,5)	97	8,5 (5,6)	215
Muu (b)	8,1 (6,1)^a	154	9,9 (5,4)	129	8,9 (5,8)	283
Lapsevanema perekonnaseis						
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	8,0 (6,2)	44	9,9 (5,5)	35	8,9 (5,9)	79
Abielus/kooselus	7,5 (6,1)	164	10,8 (5,3)	124	9,0 (6,0)	288
Lapsevanema haridus¹						
Esimene tase	8,0 (6,3)	22	9,3 (5,9)	13	8,5 (6,1)	35
Teine tase	8,1 (6,1)	61	9,7 (4,8)	43	8,8 (5,6)	104
Kolmas tase	7,4 (6,1)	125	11,2 (5,4)	103	9,1 (6,1)	228
Lapsevanema rahaline seis²						
Kehv	8,2 (5,5)	30	11,5 (6,0)	21	9,6 (5,9)	51
Keskpärase	7,4 (5,9)	139	10,4 (5,3)	113	8,7 (5,9)	252
Hea	7,8 (7,1)	36	11,0 (4,6)	22	9,0 (6,4)	58
Eluga rahulolu						
Üldse mitte/natuke (a)	15,0 (6,8)^{bc}	32	15,7 (5,8)^{bc}	38	15,4 (6,2)^{bc}	70
Mõõdukalt (b)	9,0 (4,8)^{ac}	60	11,7 (4,4)^{ac}	74	10,5 (4,7)^{ac}	134
(Väga) palju (c)	5,5 (4,4)^{ab}	179	7,5 (4,1)^{ab}	114	6,3 (4,4)^{ab}	293

Märkused: (a), (b), (c), (y), (z) — tunnuse vastusgrupi tähis; a,b,c,y,z — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$. M — keskmine, SD — standardhälve.

¹ Vanema haridustase — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Vanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärase (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.4.1-3. Internaliseeritud probleemide sagedus vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes PSC-17 põhjal

	Sagedused laste vastuste põhjal						Sagedused lapsevanemate vastuste põhjal							
	11–14a		15+a		Kokku		8–10a		11–14a		15+a		Kokku	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Kokku	34,1^z	92	54,6^y	124	43,5	216	38,4	53	36,6^z	67	52,1^y	76	42,0	196
Sugu														
Poiss	23,5^b	32	39,3^b	35	29,8^b	67	42,3	33	27,8^b	27	50,9	27	38,2	87
Tüdruk	44,7^a	59	63,9^a	85	54,3^a	144	33,9	20	47,1^a	40	53,4	47	46,1	107
Kodune keel														
Eesti	34,6	64	56,0	107	45,5	171	37,6	41	38,5	50	58,5^b	69	44,8	160
Muu	32,9	28	47,2	17	37,2	45	41,4	12	32,1	17	25,0^a	7	32,7	36
Leibkonna tüüp														
Mõlemad vanemad	31,8	70	55,6	99	42,5	169	37,1	43	38,5	57	55,7	64	43,3	164
Üks vanem	41,3	19	50,0	22	45,6	41	47,6	10	30,3	10	39,3	11	37,8	31
Õed-vennad														
Ei ole õdesid-vendi	30,3	10	55,1	27	45,1	37	22,2	4	30,0	6	46,9	15	35,7	25
Üks või rohkem õde-venda	34,9	81	54,5	97	43,4	178	40,8	49	37,5	60	53,5	61	43,2	170
Kooli asukoht														
Tallinn/Tartu	27,1	32	61,9	60	42,8	92	36,4	28	34,1	28	51,4	37	40,3	93
Muu	39,5	60	49,2	64	44,0	124	41,0	25	38,6	39	52,7	39	43,6	103
Lapsevanema perekonnaseis														
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	45,5	20	50,0	18	47,5	38	55,6^b	15	38,5	15	47,1	16	46,0	46
Abielus/kooselus	32,5	53	56,5	70	42,9	123	34,2^a	38	36,4	52	53,6	60	41,0	150
Lapsevanema haridus														
Esimene tase	45,5	10	61,5	8	51,4	18	-	n<10	45,0	9	81,8^{bc}	9	56,8	21
Teine tase	29,5	18	51,2	22	38,5	40	40,5	15	36,5	19	47,5^a	19	41,1	53
Kolmas tase	36,3	45	55,8	58	45,2	102	35,5	33	35,1	39	50,5^a	48	40,1	120

	Sagedused laste vastuste põhjal						Sagedused lapsevanemate vastuste põhjal							
	11–14a		15+a		Kokku		8–10a		11–14a		15+a		Kokku	
	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>
Lapsevanema rahaline seis														
Kehv	43,3	13	61,9	13	51,0	26	42,9	6	60,7^{bc}	17	47,4	9	52,5^c	32
Keskpärase	32,6	45	50,9	58	40,9	103	38,1	32	32,8^a	40	56,2	59	42,1	131
Hea	36,1	13	68,2	15	48,3	28	35,9	14	30,3^a	10	33,3	7	33,3^a	31
Eluga rahulolu														
Üldse mitte/natuke	77,4^{bc}	24	84,2^c	32	81,2^{bc}	56	40,0	4	72,7^{bc}	16	70,4^b	19	66,1^{bc}	39
Möödukalt	55,0^{ac}	33	68,9^c	51	62,7^{ac}	84	43,7	7	28,6^a	12	45,8^a	22	38,7^a	41
(Väga) palju	19,7^{ab}	35	35,7^{ab}	41	25,9^{ab}	76	37,5	42	32,2^a	38	49,3	35	38,2^a	115

Märkused: ^y — statistiliselt oluline erinevus vanuserühmast 11–14a; ^z — statistiliselt oluline erinevus vanuserühmast 15+a; (a), (b), (c) — tunnuse vastusgrupi tähis; ^{a,b,c} — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$.

¹ Vanema haridustase — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Vanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärase (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.4.2-1. Ärevuse sümptomite keskmised vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes, RCADS-25 põhjal

	11–14a (y)		15+a (z)		Kokku	
	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>
Kokku	10,8 (7,1)^z	272	12,0 (7,3)^y	226	11,4 (7,2)	498
Sugu						
Poiss (a)	8,9 (6,6)^b	136	9,1 (5,9)^b	89	9,0 (6,3)^b	225
Tüdruk (b)	12,7 (7,1)^a	134	13,7 (7,6)^a	132	13,2 (7,3)^a	266
Kodune keel						
Eesti	10,3 (6,9)	186	12,1 (7,2)	190	11,2 (7,1)	376
Muu	12,1 (7,5)	86	11,1 (7,8)	36	11,8 (7,6)	122
Leibkonna tüüp						
Mõlemad vanemad (a)	10,7 (6,8)	222	12,4 (7,4)^b	178	11,5 (7,2)	400
Üks vanem (b)	10,7 (7,5)	46	9,9 (6,1)^a	43	10,3 (6,8)	89
Õed-vennad						
Ei ole õdesid-vendi	11,2 (7,9)	33	12,2 (7,7)	49	11,8 (7,7)	82
Üks või rohkem õde-venda	10,8 (7,1)	233	11,9 (7,2)	177	11,3 (7,1)	410
Kooli asukoht						
Tallinn/Tartu (a)	9,9 (6,4)	118	13,5 (7,8)^b	97	11,5 (7,3)	215
Muu (b)	11,6 (7,6)	154	10,8 (6,7)^a	129	11,2 (7,2)	283
Lapsevanema perekonnaseis						
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	10,7 (8,2)	44	10,8 (6,4)	35	10,7 (7,4)	79
Abielus/kooselus	11,2 (7,2)	164	12,7 (7,5)	124	11,8 (7,4)	288
Lapsevanema haridus¹						
Esimene tase	12,1 (6,1)	22	10,2 (6,0)	13	11,4 (6,1)	35
Teine tase	11,7 (8,3)	61	11,9 (6,5)	43	11,8 (7,5)	104
Kolmas tase	10,6 (7,2)	125	12,8 (7,7)	103	11,6 (7,5)	228
Lapsevanema rahaline seis²						
Kehv	11,7 (6,9)	30	13,8 (7,3)	21	12,6 (7,0)	51
Keskpärase	10,9 (7,4)	139	12,0 (7,1)	113	11,4 (7,3)	252
Hea	10,5 (8,1)	36	12,9 (8,2)	22	11,4 (8,2)	58
Eluga rahulolu						
Üldse mitte/natuke (a)	18,7 (8,9)^{bc}	32	17,4 (8,0)^{bc}	38	18,0 (8,4)^{bc}	70
Möödukalt (b)	13,3 (6,1)^{ac}	60	13,2 (6,4)^{ac}	74	13,2 (6,3)^{ac}	134
(Väga) palju (c)	8,7 (5,8)^{ab}	179	9,4 (6,4)^{ab}	114	8,9 (6,0)^{ab}	293

Märkused: (a), (b), (c), (y), (z) — tunnuse vastusgrupi tähis; ^{a,b,c,y,z} — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$; *M* — keskmine, *SD* — standardhälve.

¹ Vanema haridustase — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Lapsevanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärase (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.4.3-1. Tähelepanuprobleemide sagedus vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes PSC-17 põhjal

	Sagedused laste vastuste põhjal						Sagedused lapsevanemate vastuste põhjal							
	11-14a		15+a		Kokku		8-10a		11-14a		15+a		Kokku	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Kokku	17,8^z	48	28,2^y	64	22,6	112	22,5^z	31	15,9^z	29	6,2^{xy}	9	14,8	69
Sugu														
Poiss	15,6	21	22,5	20	18,3	41	29,5^b	23	15,5	15	5,7	3	18,0	41
Tüdruk	20,5	27	30,1	40	25,3	67	11,9^a	7	16,7	14	6,8	6	11,7	27
Kodune keel														
Eesti	16,8	31	28,3	54	22,7	85	22,0	24	15,4	20	5,9	7	14,3	51
Muu	20,0	17	27,8	10	22,3	27	24,1	7	17,3	9	7,1	2	16,5	18
Leibkonna tüüp														
Mõlemad vanemad	16,0	35	28,7	51	21,7	86	21,6	25	16,2	24	4,3	5	14,2	54
Üks vanem	23,9	11	25,0	11	24,4	22	28,6	6	15,6	5	10,7	3	17,3	14
Õed-vennad														
Ei ole õdesid-vendi	27,3	9	36,7	18	32,9^b	27	5,6	1	15,0	3	9,4	3	10,0	7
Üks või rohkem õde-venda	16,9	39	25,8	46	20,8^a	85	25,0	30	16,4	26	5,3	6	15,8	62
Kooli asukoht														
Tallinn/Tartu	16,1	19	30,9	30	22,8	49	19,5	15	17,1	14	4,2	3	13,9	32
Muu	19,2	29	26,2	34	22,4	63	26,2	16	15,0	15	8,1	6	15,7	37
Lapsevanema perekonnaseis														
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	20,5	9	27,8	10	23,8	19	29,6	8	13,2	5	11,8	4	17,2	17
Abielus/kooselus	18,4	30	28,2	35	22,6	65	20,7	23	16,8	24	4,5	5	14,2	52
Lapsevanema haridus¹														
Esimene tase	22,7	5	30,8	4	25,7	9	16,7	1	10,5	2	9,1	1	11,1	4
Teine tase	26,2	16	18,6	8	23,1	24	27,0	10	15,4	8	5,0	2	15,5	20
Kolmas tase	14,5	18	31,7	33	22,4	51	21,5	20	17,1	19	6,3	6	15,1	45

	Sagedused laste vastuste põhjal						Sagedused lapsevanemate vastuste põhjal							
	11–14a		15+a		Kokku		8–10a		11–14a		15+a		Kokku	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Lapsevanema rahaline seis²														
Kehv	20,0	6	33,3	7	25,5	13	21,4	3	14,3	4	15,8	3	16,4	10
Keskpärase	18,8	26	27,2	31	22,6	57	22,6	19	15,6	19	4,8	5	13,8	43
Hea	13,9	5	27,3	6	19,0	11	23,1	9	18,8	6	4,8	1	17,4	16
Eluga rahulolu³														
Üldse mitte/natuke	45,2^{bc}	14	55,3^{bc}	21	50,7^{bc}	35	40,0	4	18,2	4	7,4	2	16,9	10
Möödukalt	21,7^a	13	33,8^a	25	28,4^{ac}	38	18,8	3	11,9	5	8,3	4	11,3	12
(Väga) palju	11,9^a	21	15,7^a	18	13,4^{ab}	39	21,4	24	17,1	20	4,2	3	15,7	47

Märkused: * — statistiliselt oluline erinevus vanusgruppide vahel; (a), (b), (c) — tunnuse vastusgrupi tähis; ^{a,b,c} — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$.

¹ Vanema haridustase — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Vanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärase (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

³ Eluga rahulolu — lapse hinnang eluga rahuolule.

Tabel 4.2.4.4-1. Eksternaliseeritud probleemide sagedus vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes PSC-17 põhjal

	Sagedused laste vastuste põhjal						Sagedused lapsevanemate vastuste põhjal							
	11-14a		15+a		Kokku		8-10a		11-14a		15+a		Kokku	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Kokku	8,5	23	7,0	16	7,8	39	13,8	19	9,3	17	6,9	10	9,9	46
Sugu														
Poiss	9,6	13	6,7	6	8,4	19	20,5^b	16	7,2	7	5,8	3	11,5	26
Tüdruk	7,6	10	7,5	10	7,5	20	5,1^a	3	11,9	10	6,8	6	8,2	19
Kodune keel														
Eesti	6,5	12	7,9	15	7,2	27	12,8	14	10,8	14	7,6	9	10,4	37
Muu	12,9	11	2,8	1	9,9	12	17,2	5	5,8	3	3,7	1	8,3	9
Leibkonna tüüp														
Mõlemad vanemad	8,6	19	4,5^b	8	6,8	27	14,7	17	9,5	14	4,3^b	5	9,5	36
Üks vanem	8,7	4	13,6^a	6	11,1	10	9,5	2	9,4	3	14,8^a	4	11,2	9
Õed-vennad														
Ei ole õdesid-vendi	3,0	1	10,2	5	7,3	6	5,6	1	10,0	2	6,2	2	7,1	5
Üks või rohkem õde-venda	9,5	22	6,2	11	8,0	33	15,0	18	9,4	15	7,1	8	10,5	41
Kooli asukoht														
Tallinn/Tartu	5,9	7	7,2	7	6,5	14	9,1	7	9,8	8	4,2	3	7,8	18
Muu	10,5	16	6,9	9	8,9	25	19,7	12	9,0	9	9,6	7	12,0	28
Lapsevanema perekonnaseis														
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	9,1	4	8,3	3	8,8	7	11,1	3	7,9	3	15,2^b	5	11,2	11
Abielus/kooselus	11,7	19	4,0	5	8,4	24	14,4	16	9,8	14	4,5^a	5	9,6	35
Lapsevanema haridus¹														
Esimene tase	27,3^{bc}	6	0,0	0	17,1	6	16,7	1	5,3	1	0,0	0	5,7	2
Teine tase	4,9^a	3	7,0	3	5,8	6	21,6	8	15,4	8	7,5	3	14,7	19
Kolmas tase	10,5^a	13	4,8	5	7,9	18	9,7	9	7,2	8	7,4	7	8,0	24

	Sagedused laste vastuste põhjal						Sagedused lapsevanemate vastuste põhjal							
	11–14a		15+a		Kokku		8–10a		11–14a		15+a		Kokku	
	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>
Lapsevanema rahaline seis²														
Kehv	10,0	3	0,0	0	5,9	3	14,3	2	10,7	3	10,5	2	11,5	7
Keskpärase	11,6	16	7,0	8	9,5	24	15,5	13	9,0	11	7,6	8	10,3	32
Hea	5,6	2	0,0	0	3,4	2	10,3	4	9,4	3	0,0	0	7,6	7
Eluga rahulolu³														
Üldse mitte/natuke	9,7	3	7,9	3	8,7	6	10,0	1	13,6	3	11,5	3	12,1	7
Möödukalt	13,3	8	10,8	8	11,9	16	18,8	3	11,9	5	4,2	2	9,4	10
(Väga) palju	6,7	12	4,3	5	5,8	17	13,4	15	7,7	9	7,0	5	9,7	29

Märkused: * — statistiliselt oluline erinevus vanusgruppide vahel; (a), (b), (c) — tunnuse vastusgrupi tähis; ^{a,b,c} — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$.

¹ Vanema haridustase — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Vanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärase (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

³ Eluga rahulolu — lapse hinnang eluga rahuolule.

Tabel 4.2.4.5-1. Liigsöömise levimus viimase kolme kuu jooksul vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes

	11-14a (y)		15+a (z)		Kokku	
	%	n	%	n	%	n
Kokku	15,3^z	40	31,9^y	72	23,0	112
Sugu						
Poiss (a)	10,6	14	12,4^b	11	11,3^b	25
Tüdruk (b)	19,7	25	44,7^a	59	32,4^a	84
Kodune keel						
Eesti	15,1	27	29,5	56	22,5	83
Muu	15,9	13	44,4	16	24,6	29
Leibkonna tüüp						
Mõlemad vanemad	16,0	34	32,8	58	23,7	92
Üks vanem	10,9	5	27,3	12	18,9	17
Õed-vennad						
Ei ole õdesid-vendi	18,8	6	40,8	20	32,1	26
Üks või rohkem õde-venda	15,2	34	29,4	52	21,4	86
Kooli asukoht						
Tallinn/Tartu	13,0	15	29,2	28	20,4	43
Muu	17,1	25	33,8	44	25,0	69
Lapsevanema perekonnaseis						
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	18,2	8	25,0	9	21,2	17
Abielus/kooselus	13,3	21	33,1	41	22,0	62
Lapsevanema haridus¹						
Esimene tase	14,3	3	38,5	5	23,5	8
Teine tase	16,9	10	32,6	14	23,5	24
Kolmas tase	13,1	16	29,8	31	20,8	47
Lapsevanema rahaline seis²						
Kehv	10,3	3	38,1	8	22,0	11
Keskpärane	15,6	21	29,8	34	22,1	55
Hea	14,3	5	36,4	8	22,8	13
Eluga rahulolu						
Üldse mitte/natuke (a)	30,0^c	9	28,9	11	29,4^c	20
Mõõdukalt (b)	20,3	12	43,8^c	32	33,3^c	44
(Väga) palju (c)	11,1^a	19	25,2^b	29	16,8^{ab}	48

Märkused: (a), (b), (c), (y), (z) — tunnuse vastusgrupi tähis; ^{a,b,c,y,z} — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$.

¹ Lapsevanema haridustase — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Lapsevanema rahaline seis: $\leq$ kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärane (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.4.5-2. Ülesöömise levimus viimase kolme kuu jooksul vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes

	11–14a		15+a		Kokku	
	%	n	%	n	%	n
Kokku	26,1	68	32,3	73	29,0	141
Sugu						
Poiss (a)	29,5	39	43,8^b	39	35,3^b	78
Tüdruk (b)	22,8	29	25,0^a	33	23,9^a	62
Kodune keel						
Eesti (a)	30,7^b	55	35,3^b	67	33,1^b	122
Muu (b)	15,9^a	13	16,7^a	6	16,1^a	19
Leibkonna tüüp						
Mõlemad vanemad	28,3	60	28,8	51	28,5	111
Üks vanem	17,4	8	45,5	20	31,1	28
Õed-vennad						
Ei ole õdesid-vendi	21,9	7	20,4	10	21,0	17
Üks või rohkem õde-venda	26,3	59	35,6	63	30,4	122
Kooli asukoht						
Tallinn/Tartu	29,6	34	33,3	32	31,3	66
Muu	23,3	34	31,5	41	27,2	75
Lapsevanema perekonnaseis						
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	13,6	6	33,3	12	22,5	18
Abielus/kooselus	25,3	40	30,6	38	27,7	78
Lapsevanema haridus¹						
Esimene tase	23,8	5	23,1	3	23,5	8
Teine tase	18,6	11	27,9	12	22,5	23
Kolmas tase	25,4	31	33,7	35	29,2	66
Lapsevanema rahaline seis²						
Kehv	27,6	8	28,6	6	28,0	14
Keskpärane	20,7	28	30,7	35	25,3	63
Hea	31,4	11	31,8	7	31,6	18
Eluga rahulolu						
Üldse mitte/natuke (a)	16,7	5	39,5^b	15	29,4	20
Möödukalt (b)	32,2	19	19,2^{ac}	14	25,0	33
(Väga) palju (c)	25,7	44	38,3^b	44	30,8	88

Märkused: (a), (b), (c) — tunnuse vastusgrupi tähis; ^{a,b,c} — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline niivool $p < 0,05$.

¹ Lapsevanema haridustase — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Lapsevanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärane (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.4.5-3. Kehast ja toidust hõivatuse levimus viimase kolme kuu jooksul vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes

	11–14a (y)		15+a (z)		Kokku	
	%	n	%	n	%	n
Kokku	28,6^z	77	46,0^y	103	36,5	180
Sugu						
Poiss (a)	19,3^b	26	21,6^b	19	20,2^b	45
Tüdruk (b)	37,1^a	49	61,8^a	81	49,4^a	130
Kodune keel						
Eesti	27,2	50	47,1	89	37,3	139
Muu	31,8	27	40,0	14	34,2	41
Leibkonna tüüp						
Mõlemad vanemad	28,3	62	45,7	80	36,0	142
Üks vanem	28,3	13	45,5	20	36,7	33
Õed-vennad						
Ei ole õdesid-vendi	28,1	9	42,9	21	37,0	30
Üks või rohkem õde-venda	29,0	67	46,9	82	36,7	149
Kooli asukoht						
Tallinn/Tartu	26,5	31	50,5	48	37,3	79
Muu	30,3	46	42,6	55	35,9	101
Lapsevanema perekonnaseis						
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	27,3	12	38,9	14	32,5	26
Abielus/kooselus	28,4	46	52,0	64	38,6	110
Lapsevanema haridus¹						
Esimene tase	22,7	5	38,5	5	28,6	10
Teine tase	21,3	13	51,2	22	33,7	35
Kolmas tase	32,5	40	49,5	51	40,3	91
Lapsevanema rahaline seis²						
Kehv	20,0	6	57,1	12	35,3	18
Keskpärase	26,6	37	49,6	56	36,9	93
Hea	38,2	13	40,9	9	39,3	22
Eluga rahulolu						
Üldse mitte/natuke (a)	62,5^{bc}	20	65,8^c	25	64,3^{bc}	45
Mõõdukalt (b)	31,7^a	19	51,4	37	42,4^{ac}	56
(Väga) palju (c)	21,6^a	38	36,0^a	41	27,2^{ab}	79

Märkused: (a), (b), (c), (y), (z) — tunnuse vastusgrupi tähis; ^{a,b,c,y,z} — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$.

¹ Lapsevanema haridustase — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Lapsevanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärane (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.4.5-4. Söömise piiramise levimus viimase kolme kuu jooksul vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes

	11-14a		15+a		Kokku	
	%	n	%	n	%	n
Kokku	41,2	112	36,9	83	39,2	195
Sugu						
Poiss (a)	36,8	50	26,1^b	23	32,6^b	73
Tüdruk (b)	45,5	61	43,9^a	58	44,7^a	119
Kodune keel						
Eesti	41,4	77	37,6	71	39,5	148
Muu	40,7	35	33,3	12	38,5	47
Leibkonna tüüp						
Mõlemad vanemad	41,9	93	37,5	66	39,9	159
Üks vanem	37,0	17	34,1	15	35,6	32
Õed-vennad						
Ei ole õdesid-vendi	51,5	17	40,8	20	45,1	37
Üks või rohkem õde-venda	39,5	92	35,8	63	37,9	155
Kooli asukoht						
Tallinn/Tartu	43,2	51	42,7	41	43,0	92
Muu	39,6	61	32,6	42	36,4	103
Lapsevanema perekonnaseis						
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	40,9	18	27,8	10	35,0	28
Abielus/kooselus	44,5	73	41,0	50	43,0	123
Lapsevanema haridus¹						
Esimene tase	36,4	8	50,0	6	41,2	14
Teine tase	45,9	28	27,9	12	38,5	40
Kolmas tase	43,2	54	40,8	42	42,1	96
Lapsevanema rahaline seis²						
Kehv	30,0	9	47,6	10	37,3	19
Keskpärase	43,9	61	34,8	39	39,8	100
Hea	50,0	18	45,5	10	48,3	28
Eluga rahulolu						
Üldse mitte/natuke (a)	62,5^c	20	42,1	16	51,4^c	36
Möödukalt (b)	41,7	25	43,2	32	42,5	57
(Väga) palju (c)	37,4^a	67	31,0	35	34,9^a	102

Märkused: (a), (b), (c) — tunnuse vastusgrupi tähis; ^{a,b,c} — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline niivool $p < 0,05$.

¹ Lapsevanema haridustase — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Lapsevanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärane (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.4.6-1. Enesevigastamise esinemissagedus soo ja taustatunnuste lõikes

	11–14a		15+a		Kokku	
	%	n	%	n	%	n
Kokku	15,6^z	42	31,6^y	71	22,8	113
Sugu						
Poiss	8,9^b	12	15,7^b	14	11,6^b	26
Tüdruk	21,8^a	29	41,2^a	54	31,4^a	83
Kodune keel						
Eesti	15,8	29	30,7	58	23,3	87
Muu	15,1	13	36,1	13	21,3	26
Leibkonna tüüp						
Mõlemad vanemad	15,5	34	31,8	56	22,7	90
Üks vanem	13,0	6	27,3	12	20,0	18
Õed-vennad						
Ei ole õdesid-vendi	21,2	7	36,7	18	30,5	25
Üks või rohkem õde-venda	15,2	35	30,1	53	21,6	88
Kooli asukoht						
Tallinn/Tartu	7,7^b	9	34,4	33	19,7	42
Muu	21,6^a	33	29,5	38	25,2	71
Lapsevanema perekonnaseis						
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	18,2	8	27,8	10	22,5	18
Abielus/kooselus	17,3	28	34,1	42	24,6	70
Lapsevanema haridus¹						
Esimene tase	18,2	4	30,8	4	22,9	8
Teine tase	18,0	11	30,2	13	23,1	24
Kolmas tase	17,1	21	34,0	35	24,8	56
Lapsevanema rahaline seis²						
Kehv	26,7	8	33,3	7	29,4	15
Keskpärase	14,5	20	34,5	39	23,5	59
Hea	14,3	5	22,7	5	17,5	10
Eluga rahulolu						
Üldse mitte/natuke	61,3^{bc}	19	62,2^{bc}	23	61,8^{bc}	42
Möödukalt	8,3^a	5	35,1^{ac}	26	23,1^{ac}	31
(Väga) palju	10,1^a	18	19,3^{ab}	22	13,7^{ab}	40

Märkused: ^y — statistiliselt oluline erinevus vanuserühmast 11–14a; ^z — statistiliselt oluline erinevus vanuserühmast 15+a; (a), (b), (c) — tunnuse vastusgrupi tähis; ^{a,b,c} — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$.

¹ Vanema haridustase — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Vanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärase (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.5.1-1. Õpilaste osakaal, kes on saanud vaimse tervise teavet koolist, vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes

	11–14a (y)		15+a (z)		Kokku	
	%	n	%	n	%	n
Kokku	69,6^z	172	81,5^y	181	75,3	353
Sugu						
Poiss	68,6	81	77,9	67	72,5	148
Tüdruk	70,9	90	84,0	110	77,5	200
Kodune keel						
Eesti	71,8	125	82,1	156	77,2	281
Muu	64,4	47	78,1	25	68,6	72
Leibkonna tüüp						
Mõlemad vanemad	71,1	145	80,6	141	75,5	286
Üks vanem	62,5	25	85,7	36	74,4	61
Õed-vennad						
Ei ole õdesid-vendi	60,0	18	80,4	37	72,4	55
Üks või rohkem õde-venda	71,2	151	81,8	144	76,0	295
Kooli asukoht						
Tallinn/Tartu	64,5	69	82,3	79	72,9	148
Muu	73,6	103	81,0	102	77,1	205
Lapsevanema perekonnaseis						
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	65,8	25	80,0	28	72,6	53
Abielus/kooselus	69,8	104	79,7	98	74,3	202
Lapsevanema haridus						
Esimene tase	83,3	15	92,3	12	87,1	27
Teine tase	66,7	36	81,0	34	72,9	70
Kolmas tase	67,8	78	77,7	80	72,5	158
Lapsevanema rahaline seis						
Kehv	70,4	19	81,0	17	75,0	36
Keskpärase	66,7	82	81,2	91	73,6	173
Hea	79,4	27	72,7	16	76,8	43
Eluga rahulolu						
Üldse mitte/natuke (a)	40,0^{bc}	12	78,9	30	61,8^{bc}	42
Mõõdukalt (b)	73,7^a	42	81,9	59	78,3^a	101
(Väga) palju (c)	73,6^a	117	82,1	92	77,1^a	209

Märkused: y — statistiliselt oluline erinevus vanuserühmast 11–14a; z — statistiliselt oluline erinevus vanuserühmast 15+a; (a), (b), (c) — tunnuse vastusgrupi tähis; a,b,c — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline niivõrd $p < 0,05$.

¹ Lapsevanema haridus — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Lapsevanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärane (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.5.1-2. Õpilaste osakaal, kes on saanud vaimse tervise teavet internetist, vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes

	11-14a (y)		15+a (z)		Kokku	
	%	n	%	n	%	n
Kokku	54,7^z	135	89,2^y	198	71,0	333
Sugu						
Poiss (a)	51,7	61	86,0	74	66,2^b	135
Tüdruk (b)	58,3	74	90,8	119	74,8^a	193
Kodune keel						
Eesti	55,2	96	88,9	169	72,8	265
Muu	53,4	39	90,6	29	64,8	68
Leibkonna tüüp						
Mõlemad vanemad	52,9	108	89,1	156	69,7	264
Üks vanem	65,0	26	90,5	38	78,0	64
Õed-vennad						
Ei ole õdesid-vendi	53,3	16	91,3	42	76,3	58
Üks või rohkem õde-venda	54,7	116	88,6	156	70,1	272
Kooli asukoht						
Tallinn/Tartu (a)	41,1^b	44	91,7	88	65,0^b	132
Muu (b)	65,0^a	91	87,3	110	75,6^a	201
Lapsevanema perekonnaseis						
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	63,2	24	88,6	31	75,3	55
Abielus/kooselus	52,3	78	88,6	109	68,8	187
Lapsevanema haridus						
Esimene tase	72,2	13	76,9	10	74,2	23
Teine tase	59,3	32	92,9	39	74,0	71
Kolmas tase	49,6	57	88,3	91	67,9	148
Lapsevanema rahaline seis						
Kehv	44,4	12	95,2	20	66,7	32
Keskpärane	54,5	67	88,4	99	70,6	166
Hea	61,8	21	81,8	18	69,6	39
Eluga rahulolu						
Üldse mitte/natuke	63,3	19	94,7	36	80,9	55
Möödukalt	56,1	32	87,5	63	73,6	95
(Väga) palju	52,2	83	88,4	99	67,2	182

Märkused: y — statistiliselt oluline erinevus vanuserühmast 11–14a; z — statistiliselt oluline erinevus vanuserühmast 15+a; (a), (b) — tunnuse vastusgrupi tähis; a,b — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline niivõel $p < 0,05$.

¹ Lapsevanema haridus — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Lapsevanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärane (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.5.1-3. Õpilaste osakaal, kes on saanud vaimse tervise teavet pereliikmetelt, vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes

	11–14a (y)		15+a (z)		Kokku	
	%	n	%	n	%	n
Kokku	52,6	130	58,1	129	55,2	259
Sugu						
Poiss	51,7	61	54,7	47	52,9	108
Tüdruk	53,5	68	59,5	78	56,6	146
Kodune keel						
Eesti (a)	57,5^b	100	60,0	114	58,8^b	214
Muu (b)	41,1^a	30	46,9	15	42,9^a	45
Leibkonna tüüp						
Mõlemad vanemad	53,4	109	58,3	102	55,7	211
Üks vanem	52,5	21	52,4	22	52,4	43
Õed-vennad						
Ei ole õdesid-vendi	63,3	19	60,9	28	61,8	47
Üks või rohkem õde-venda	50,9	108	57,4	101	53,9	209
Kooli asukoht						
Tallinn/Tartu	51,4	55	61,5	59	56,2	114
Muu	53,6	75	55,6	70	54,5	145
Lapsevanema perekonnaseis						
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	52,6	20	62,9	22	57,5	42
Abielus/kooselus	54,4	81	61,8	76	57,7	157
Lapsevanema haridus						
Esimene tase	61,1	11	61,5	8	61,3	19
Teine tase	61,1	33	71,4	30	65,6	63
Kolmas tase	49,6	57	58,3	60	53,7	117
Lapsevanema rahaline seis						
Kehv	70,4	19	61,9	13	66,7	32
Keskpärase	53,7	66	63,4	71	58,3	137
Hea	47,1	16	59,1	13	51,8	29
Eluga rahulolu						
Üldse mitte/natuke	36,7	11	55,3	21	47,1	32
Mõõdukalt	59,6	34	61,1	44	60,5	78
(Väga) palju	52,8	84	57,1	64	54,6	148

Märkused: (a), (b) vastusgrupi tähis; a,b — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$.

¹ Lapsevanema haridus — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Lapsevanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärase (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.5.1-4. Õpilaste osakaal, kes on saanud vaimse tervise teavet sõpradelt, vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes

	11–14a (y)		15+a (z)		Kokku	
	%	n	%	n	%	n
Kokku	30,8^z	76	62,2^y	138	45,6	214
Sugu						
Poiss (a)	21,2^b	25	43,0^b	37	30,4^b	62
Tüdruk (b)	39,4^a	50	74,0^a	97	57,0^a	147
Kodune keel						
Eesti	31,0	54	60,5	115	46,4	169
Muu	30,1	22	71,9	23	42,9	45
Leibkonna tüüp						
Mõlemad vanemad	32,4	66	64,6	113	47,2	179
Üks vanem	22,5	9	50,0	21	36,6	30
Õed-vennad						
Ei ole õdesid-vendi	30,0	9	65,2	30	51,3	39
Üks või rohkem õde-venda	30,7	65	61,4	108	44,6	173
Kooli asukoht						
Tallinn/Tartu (a)	17,8^b	19	66,7	64	40,9	83
Muu (b)	40,7^a	57	58,7	74	49,2	131
Lapsevanema perekonnaseis						
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	31,6	12	51,4	18	41,1	30
Abielus/kooselus	28,9	43	67,5	83	46,3	126
Lapsevanema haridus						
Esimene tase	38,9	7	69,2	9	51,6	16
Teine tase	35,2	19	69,0	29	50,0	48
Kolmas tase	25,2	29	61,2	63	42,2	92
Lapsevanema rahaline seis						
Kehv	33,3	9	61,9	13	45,8	22
Keskpärane	27,6	34	66,1	74	46,0	108
Hea	35,3	12	59,1	13	44,6	25
Eluga rahulolu						
Üldse mitte/natuke (a)	30,0	9	68,4	26	51,5	35
Möödukalt (b)	36,8	21	66,7	48	53,5^c	69
(Väga) palju (c)	28,9	46	57,1	64	40,6^b	110

Märkused: y — statistiliselt oluline erinevus vanuserühmast 11–14a; z — statistiliselt oluline erinevus vanuserühmast 15+a; (a), (b), (c) — tunnuse vastusgrupi tähis; a,b,c — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$.

¹ Lapsevanema haridus — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Lapsevanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärane (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.5.1-5. Laste osakaal, kes (pigem) teavad, mida vaimse tervise probleemi korral teha või kelle poole pöörduda, vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes

	11–14a (y)		15+a (z)		Kokku	
	%	n	%	n	%	n
Kokku	75,8	204	76,5	173	76,2	377
Sugu						
Poiss	74,8	101	71,9	64	73,7	165
Tüdruk	77,3	102	79,5	105	78,4	207
Kodune keel						
Eesti	78,8	145	75,3	143	77,0	288
Muu	69,4	59	83,3	30	73,6	89
Leibkonna tüüp						
Mõlemad vanemad	75,3	165	75,7	134	75,5	299
Üks vanem	78,3	36	79,5	35	78,9	71
Õed-vennad						
Ei ole õdesid-vendi	87,9	29	75,5	37	80,5	66
Üks või rohkem õde-venda	74,0	171	76,8	136	75,2	307
Kooli asukoht						
Tallinn/Tartu	79,7	94	79,4	77	79,5	171
Muu	72,8	110	74,4	96	73,6	206
Lapsevanema perekonnaseis						
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	79,5	35	77,8	28	78,8	63
Abielus/kooselus	76,5	124	73,2	90	75,1	214
Lapsevanema haridus¹						
Esimene tase	81,0	17	75,0	9	78,8	26
Teine tase	75,4	46	72,1	31	74,0	77
Kolmas tase	77,4	96	75,0	78	76,3	174
Lapsevanema rahaline seis²						
Kehv	79,3	23	85,7	18	82,0	41
Keskpärane	75,4	104	72,6	82	74,1	186
Hea	86,1	31	68,2	15	79,3	46
Eluga rahulolu						
Üldse mitte/natuke (a)	58,1^{bc}	18	71,1	27	65,2^{bc}	45
Mõõdukalt (b)	84,7^a	50	77,0	57	80,5^a	107
(Väga) palju (c)	76,4^a	136	78,1	89	77,1^a	225

Märkused: (a), (b), (c) — tunnuse vastusgrupi tähis; a,b,c, — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$.

¹ Lapsevanema haridus — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Lapsevanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkeb vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärane (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.5.2-1. Häbimärgistamine lapse vastuste põhjal vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes

	11–14a (y)		15+a (z)		Kokku	
	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>
Kokku	8,0 (3,1)^z	263	7,2 (3,0)^y	225	7,7 (3,1)	488
Sugu						
Poiss (a)	8,6 (3,4)^b	132	8,1 (3,5)^b	89	8,4 (3,4)^b	221
Tüdruk (b)	7,4 (2,7)^a	129	6,6 (2,5)^a	131	7,0 (2,7)^a	260
Kodune keel						
Eesti	8,0 (3,3)	183	7,1 (3,1)	189	7,5 (3,2)	372
Muu	8,3 (2,8)	80	7,7 (2,3)	36	8,1 (2,6)	116
Leibkonna tüüp						
Mõlemad vanemad	7,9 (3,0)	216	7,2 (2,9)	177	7,6 (3,0)	393
Üks vanem	8,8 (3,7)	44	7,1 (3,3)	43	8,0 (3,6)	87
Õed-vennad						
Ei ole õdesid-vendi	8,1 (3,5)	33	7,5 (3,1)	49	7,7 (3,3)	82
Üks või rohkem õde-venda	8,1 (3,1)	226	7,1 (3,0)	176	7,6 (3,1)	402
Kooli asukoht						
Tallinn/Tartu (a)	7,9 (3,3)	116	6,7 (2,9)^b	97	7,4 (3,2)	213
Muu (b)	8,2 (3,0)	147	7,5 (3,0)^a	128	7,9 (3,0)	275
Lapsevanema perekonnaseis						
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	8,3 (3,6)	43	7,3 (3,0)	35	7,8 (3,4)	78
Abielus/kooselus	7,9 (3,1)	158	7,1 (3,0)	123	7,6 (3,1)	281
Lapsevanema haridus¹						
Esimene tase (a)	8,9 (3,3)	21	9,0 (3,7)	13	8,9 (3,4)^{bc}	34
Teine tase (b)	7,9 (3,4)	61	6,7 (2,8)	43	7,4 (3,2)^a	104
Kolmas tase (c)	7,9 (3,2)	119	7,1 (2,9)	102	7,5 (3,1)^a	221
Lapsevanema rahaline seis²						
Kehv	8,3 (3,6)	28	7,0 (2,9)	21	7,8 (3,4)	49
Keskpärase	8,0 (3,2)	135	7,3 (3,2)	112	7,7 (3,2)	247
Hea	8,1 (3,4)	35	6,7 (2,1)	22	7,5 (3,1)	57
Eluga rahulolu						
Üldse mitte/natuke	7,9 (2,4)	29	6,6 (2,3)	37	7,2 (2,4)	66
Möödukalt	8,6 (3,2)	60	7,0 (2,7)	74	7,7 (3,0)	134
(Väga) palju	7,9 (3,2)	173	7,5 (3,3)	114	7,7 (3,3)	287

Märkused: (a), (b), (c), (y), (z) — tunnuse vastusgrupi tähis; ^{a,b,c,y,z} — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$; *M* — keskmine, *SD* — standardhälve.

¹ Lapsevanema haridustase — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Lapsevanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärase (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.5.2-2. Häbimärgistamine lapsevanema vastuste põhjal vanema taustatunnuste lõikes

	Valim	
	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>
Lapsevanema vanus	42,2 (6,4)	681
Lapsevanema sugu		
Mees (a)	7,8 (2,6)	44
Naine (b)	7,0 (2,8)	179
Lapsevanema kodune keel		
Eesti (a)	6,7 (2,5)^b	394
Muu (b)	8,3 (3,3)^a	119
Elab koos lapsega		
Ei	7,3 (3,0)	26
Jah	7,0 (2,8)	442
Lapsevanema perekonnaseis		
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	6,8 (2,7)	101
Abielus/kooselus	7,1 (2,8)	372
Lapsevanema haridus¹		
Esimene tase (a)	6,6 (2,5)	35
Teine tase (b)	7,5 (2,8)^c	133
Kolmas tase (c)	6,9 (2,7)^b	304
Lapsevanema rahaline seis²		
Kehv (a)	7,6 (3,1)^c	61
Keskpärase (b)	7,2 (2,8)^c	319
Hea (c)	6,4 (2,4)^{ab}	93

Märkused: (a), (b), (c) — tunnuse vastusgrupi tähis; ^{a,b,c} — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$; *M* — keskmine, *SD* — standardhälve.

¹ Lapsevanema haridustase — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Lapsevanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärase (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.6.1.-1. Laste osakaal, kes pöördusid vaimse tervise probleemi korral abi saamiseks ema, isa või mõne teise täiskasvanud pereliikme poole, vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes

	11–14a		15+a		Kokku	
	%	n	%	n	%	n
Kokku	80,8	198	73,4	152	77,4	350
Sugu						
Poiss (a)	88,0^b	110	74,4	58	82,8^b	168
Tüdruk (b)	73,1^a	87	73,6	92	73,4^a	179
Kodune keel						
Eesti (a)	85,9^b	146	71,8	125	78,8	271
Muu (b)	69,3^a	52	81,8	27	73,1	79
Leibkonna tüüp						
Mõlemad vanemad	80,9	161	72,4	118	77,1	279
Üks vanem	83,7	36	79,5	31	81,7	67
Õed-vennad						
Ei ole õdesid-vendi	85,2	23	78,3	36	80,8	59
Üks või rohkem õde-venda	81,1	172	72,0	116	77,2	288
Elukoht						
Tallinn/Tartu (a)	87,4^b	97	78,4	69	83,4^b	166
Muu (b)	75,4^a	101	69,7	83	72,7^a	184
Lapsevanema perekonnaseis						
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	73,7	28	75,0	24	74,3	52
Abielus/kooselus	83,2	124	73,0	84	78,8	208
Lapsevanema haridus¹						
Esimene tase	72,7	16	76,9	10	74,3	26
Teine tase	86,0	49	72,5	29	80,4	78
Kolmas tase	80,7	88	73,4	69	77,3	157
Lapsevanema rahaline seis²						
Kehv	75,0	21	63,2	12	70,2	33
Keskpärase	85,6	107	76,2	80	81,3	187
Hea	75,8	25	75,0	15	75,5	40
Eluga rahulolu						
Üldse mitte/natuke (a)	30,0^{bc}	6	50,0^c	16	42,3^{bc}	22
Mõõdukalt (b)	74,5^{ac}	41	68,2^c	45	71,1^{ac}	86
(Väga) palju (c)	88,8^{ab}	150	83,5^{ab}	91	86,7^{ab}	241

Märkused: (a), (b), (c), (y), (z) — tunnuse vastusgrupi tähis; a,b,c,y,z — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$. M — keskmine, SD — standardhälve.

¹ Lapsevanema haridustase — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Lapsevanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärase (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.6.1-2. Laste osakaal, kes pöördusid vaimse tervise probleemi korral abi saamiseks sõbra poole, vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes

	11–14a (y)		15+a (z)		Kokku	
	%	n	%	n	%	n
Kokku	55,1^z	135	68,6^y	142	61,3	277
Sugu						
Poiss (a)	48,8^b	61	64,1	50	54,7^b	111
Tüdruk (b)	62,2^a	74	70,4	88	66,4^a	162
Kodune keel						
Eesti	55,3	94	69,0	120	62,2	214
Muu	54,7	41	66,7	22	58,3	63
Leibkonna tüüp						
Mõlemad vanemad	56,8	113	71,2	116	63,3	229
Üks vanem	48,8	21	61,5	24	54,9	45
Õed-vennad						
Ei ole õdesid-vendi	55,6	15	60,9	28	58,9	43
Üks või rohkem õde-venda	55,2	117	70,8	114	61,9	231
Elukoht						
Tallinn/Tartu	49,5	55	68,2	60	57,8	115
Muu	59,7	80	68,9	82	64,0	162
Lapsevanema perekonnaseis						
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	55,3	21	71,9	23	62,9	44
Abielus/kooselus	53,0	79	71,3	82	61,0	161
Lapsevanema haridus						
Esimene tase	59,1	13	61,5	8	60,0	21
Teine tase	49,1	28	72,5	29	58,8	57
Kolmas tase	54,1	59	72,3	68	62,6	127
Lapsevanema rahaline seis						
Kehv (a)	53,6	15	68,4	13	59,6	28
Keskpärane (b)	48,0^c	60	76,2^c	80	60,9	140
Hea (c)	72,7^b	24	50,0^b	10	64,2	34
Eluga rahulolu						
Üldse mitte/natuke	60,0	12	68,8	22	65,4	34
Mõõdukalt	61,8	34	69,7	46	66,1	80
(Väga) palju	52,7	89	67,9	74	58,6	163

Märkused: (a), (b), (c), (y), (z) — tunnuse vastusgrupi tähis; a,b,c,y,z — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$. M — keskmine, SD — standardhälve.

¹ Lapsevanema haridustase — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Lapsevanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärane (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.6.1-3. Laste osakaal, kes pöördusid vaimse tervise probleemi korral abi saamiseks õe või venna poole, vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes

	11–14a (y)		15+a (z)		Kokku	
	%	n	%	n	%	n
Kokku	33,9	83	34,3	71	34,1	154
Sugu						
Poiss	33,6	42	30,8	24	32,5	66
Tüdruk	34,5	41	36,8	46	35,7	87
Kodune keel						
Eesti	35,3	60	33,9	59	34,6	119
Muu	30,7	23	36,4	12	32,4	35
Leibkonna tüüp						
Mõlemad vanemad	34,2	68	36,8	60	35,4	128
Üks vanem	32,6	14	23,1	9	28,0	23
Õed-vennad						
Ei ole õdesid-vendi (a)	14,8^b	4	26,1	12	21,9^b	16
Üks või rohkem õde-venda (b)	35,8^a	76	36,6	59	36,2^a	135
Elukoht						
Tallinn/Tartu	28,8	32	30,7	27	29,6	59
Muu	38,1	51	37,0	44	37,5	95
Lapsevanema perekonnaseis						
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	36,8	14	34,4	11	35,7	25
Abielus/kooselus	30,9	46	33,9	39	32,2	85
Lapsevanema haridus¹						
Esimene tase	40,9	9	23,1	3	34,3	12
Teine tase	22,8	13	32,5	13	26,8	26
Kolmas tase	34,9	38	36,2	34	35,5	72
Lapsevanema rahaline seis²						
Kehv	25,0	7	26,3	5	25,5	12
Keskpärase	32,8	41	35,2	37	33,9	78
Hea	36,4	12	40,0	8	37,7	20
Eluga rahulolu						
Üldse mitte/natuke	20,0	4	31,2	10	26,9	14
Mõõdukalt	27,3	15	33,3	22	30,6	37
(Väga) palju	37,3	63	35,8	39	36,7	102

Märkused: (a), (b) — tunnuse vastusgrupi tähis; a,b, - erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$.

¹ Lapsevanema haridus — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Lapsevanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärane (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.6.1-4. Laste osakaal, kes pöördusid vaimse tervise probleemi korral abi saamiseks psühholoogi või nõustaja poole, vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes

	11–14a (y)		15+a (z)		Kokku	
	%	n	%	n	%	n
Kokku	29,0^z	71	39,6^y	82	33,8	153
Sugu						
Poiss (a)	28,0	35	30,8^b	24	29,1	59
Tüdruk (b)	29,4	35	44,8^a	56	37,3	91
Kodune keel						
Eesti	31,8	54	37,9	66	34,9	120
Muu	22,7	17	48,5	16	30,6	33
Leibkonna tüüp						
Mõlemad vanemad	31,2	62	38,0	62	34,3	124
Üks vanem	18,6	8	46,2	18	31,7	26
Õed-vennad						
Ei ole õdesid-vendi	29,6	8	41,3	19	37,0	27
Üks või rohkem õde-venda	28,8	61	39,1	63	33,2	124
Elukoht						
Tallinn/Tartu	29,7	33	39,8	35	34,2	68
Muu	28,4	38	39,5	47	33,6	85
Lapsevanema perekonnaseis						
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	26,3	10	50,0	16	37,1	26
Abielus/kooselus	32,2	48	35,7	41	33,7	89
Lapsevanema haridus¹						
Esimene tase (a)	22,7	5	15,4^c	2	20,0^c	7
Teine tase (b)	29,8	17	27,5^c	11	28,9	28
Kolmas tase (c)	33,9	37	46,8^{ab}	44	39,9^a	81
Lapsevanema rahaline seis²						
Kehv	25,0	7	26,3	5	25,5	12
Keskpärane	34,4	43	42,9	45	38,3	88
Hea	27,3	9	30,0	6	28,3	15
Eluga rahulolu						
Üldse mitte/natuke	20,0	4	46,9	15	36,5	19
Mõõdukalt	25,5	14	39,4	26	33,1	40
(Väga) palju	31,4	53	37,6	41	33,8	94

Märkused: (a), (b), (c) — tunnuse vastusgrupi tähis; a,b,c, — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline niivool $p < 0,05$.

¹ Lapsevanema haridus — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Lapsevanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärane (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.6.1.-5. Laste osakaal, kes pöördusid vaimse tervise probleemi korral abi saamiseks koolipsühholoogi poole, vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes

	11–14a (y)		15+a (z)		Kokku	
	%	n	%	n	%	n
Kokku	26,5	65	24,6	51	25,7	116
Sugu						
Poiss	28,0	35	24,4	19	26,6	54
Tüdruk	25,2	30	24,8	31	25,0	61
Kodune keel						
Eesti	27,6	47	26,4	46	27,0	93
Muu	24,0	18	15,2	5	21,3	23
Leibkonna tüüp						
Mõlemad vanemad (a)	29,1^b	58	25,2	41	27,3	99
Üks vanem (b)	14,0^a	6	20,5	8	17,1	14
Õed-vennad						
Ei ole õdesid-vendi	25,9	7	19,6	9	21,9	16
Üks või rohkem õde-venda	26,4	56	26,1	42	26,3	98
Elukoht						
Tallinn/Tartu	31,5	35	28,4	25	30,2	60
Muu	22,4	30	21,8	26	22,1	56
Lapsevanema perekonnaseis						
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	23,7	9	28,1	9	25,7	18
Abielus/kooselus	32,2	48	22,6	26	28,0	74
Lapsevanema haridus¹						
Esimene tase	31,8	7	23,1	3	28,6	10
Teine tase	29,8	17	20,0	8	25,8	25
Kolmas tase	31,2	34	25,5	24	28,6	58
Lapsevanema rahaline seis²						
Kehv	35,7	10	21,1	4	29,8	14
Keskpärane	32,0	40	27,6	29	30,0	69
Hea	24,2	8	10,0	2	18,9	10
Eluga rahulolu						
Üldse mitte/natuke (a)	0,0^{bc}	0	21,9	7	13,5^c	7
Mõõdukalt (b)	21,8^a	12	18,2	12	19,8^c	24
(Väga) palju (c)	30,8^a	52	29,4	32	30,2^{ab}	84

Märkused: (a), (b), (c) — tunnuse vastusgrupi tähis; a,b,c, — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline niivool $p < 0,05$.

¹ Lapsevanema haridus — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Lapsevanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärane (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.6.1-6. Õpilaste osakaal, kes kasutaksid hüpoteetilise vaimse tervise probleemi korral professionaalset abivõimalust, vanuserühma ja taustatunnuste lõikes

	11-14a		15+a		Kokku	
	%	n	%	n	%	n
Kokku	55,3	135	59,4	123	57,2	258
Sugu						
Poiss	53,6	67	52,6	41	53,2	108
Tüdruk	56,8	67	64,0	80	60,5	147
Kodune keel						
Eesti	58,8	100	58,0	101	58,4	201
Muu	47,3	35	66,7	22	53,3	57
Leibkonna tüüp						
Mõlemad vanemad (a)	58,6^b	116	57,7	94	58,2	210
Üks vanem (b)	41,9^a	18	69,2	27	54,9	45
Õed-vennad						
Ei ole õdesid-vendi	66,7	18	60,9	28	63,0	46
Üks või rohkem õde-venda	53,8	114	59,0	95	56,0	209
Kooli asukoht						
Tallinn/Tartu	56,8	63	65,9	58	60,8	121
Muu	54,1	72	54,6	65	54,4	137
Lapsevanema perekonnaseis						
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	44,7	17	71,9	23	57,1	40
Abielus/kooselus	61,7	92	58,3	67	60,2	159
Lapsevanema haridus¹						
Esimene tase	54,5	12	46,2	6	51,4	18
Teine tase	59,6	34	55,0	22	57,7	56
Kolmas tase	58,7	64	66,0	62	62,1	126
Lapsevanema rahaline seis²						
Kehv	53,6	15	73,7	14	61,7	29
Keskpärane	60,8	76	61,9	65	61,3	141
Hea	57,6	19	45,0	9	52,8	28
Eluga rahulolu						
Üldse mitte/natuke (a)	26,3^{bc}	5	62,5	20	49,0	25
Mõõdukalt (b)	52,7^a	29	57,6	38	55,4	67
(Väga) palju (c)	59,2^a	100	59,6	65	59,4	165

Märkused: (a), (b), (c) — tunnuse vastusgrupi tähis; a,b,c, — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline niivool $p < 0,05$.

¹ Lapsevanema haridus — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Lapsevanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärane (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.6.1-7. Laste osakaal, kellel ei ole olnud vaimse tervise probleemi, vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes

	11–14a (y)		15+a (z)		Kokku	
	%	n	%	n	%	n
Kokku	52,3^z	135	35,8^y	76	44,9	211
Sugu						
Poiss (a)	61,1^b	80	50,0^b	41	56,8^b	121
Tüdruk (b)	42,9^a	54	28,0^a	35	35,5^a	89
Kodune keel						
Eesti	55,1	97	34,8	62	44,9	159
Muu	46,3	38	41,2	14	44,8	52
Leibkonna tüüp						
Mõlemad vanemad	52,9	111	36,3	62	45,4	173
Üks vanem	51,1	23	37,8	14	45,1	37
Õed-vennad						
Ei ole õdesid-vendi	50,0	15	25,6	11	35,6	26
Üks või rohkem õde-venda	52,3	116	38,5	65	46,3	181
Elukoht						
Tallinn/Tartu (a)	56,8	63	27,8^b	25	43,8	88
Muu (b)	49,0	72	41,8^a	51	45,7	123
Lapsevanema perekonnaseis						
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	42,9	18	34,4	11	39,2	29
Abielus/kooselus	52,9	83	33,1	39	44,4	122
Lapsevanema haridus¹						
Esimene tase	45,5	10	30,8	4	40,0	14
Teine tase	45,8	27	40,5	17	43,6	44
Kolmas tase	54,2	64	30,5	29	43,7	93
Lapsevanema rahaline seis²						
Kehv	36,7	11	15,8	3	28,6	14
Keskpärane	54,1	72	37,6	41	46,7	113
Hea	52,9	18	26,3	5	43,4	23
Eluga rahulolu						
Üldse mitte/natuke (a)	7,7^{bc}	2	20,0^c	7	14,8^{bc}	9
Mõõdukalt (b)	49,1^a	28	26,5^c	18	36,8^{ac}	46
(Väga) palju (c)	59,8^a	104	46,8^{ab}	51	54,8^{ab}	155

Märkused: (a), (b), (c), (y), (z) — tunnuse vastusgrupi tähis; a,b,c,y,z — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$.

¹ Lapsevanema haridus — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Lapsevanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärane (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.6.1-8. Laste osakaal, kellele on vaimse tervise probleemi korral abi olnud ema, isa või mõni teine täiskasvanud pereliige, vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes

	11–14a		15+a		Kokku	
	%	n	%	n	%	n
Kokku	75,6	93	66,2	90	70,7	183
Sugu						
Poiss	82,4	42	68,3	28	76,1	70
Tüdruk	70,8	51	66,7	60	68,5	111
Kodune keel						
Eesti	79,7	63	66,4	77	71,8	140
Muu	68,2	30	65,0	13	67,2	43
Leibkonna tüüp						
Mõlemad vanemad	73,7	73	63,3	69	68,3	142
Üks vanem	90,9	20	73,9	17	82,2	37
Õed-vennad						
Ei ole õdesid-vendi (a)	80,0	12	84,4^b	27	83,0^b	39
Üks või rohkem õde-venda (b)	75,5	80	60,6^a	63	68,1^a	143
Elukoht						
Tallinn/Tartu	83,3	40	73,8	48	77,9^b	88
Muu	70,7	53	59,2	42	65,1^a	95
Lapsevanema perekonnaseis						
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	66,7	16	76,2	16	71,1	32
Abielus/kooselus	75,7	56	64,6	51	69,9	107
Lapsevanema haridus						
Esimene tase	58,3	7		n<10	57,1	12
Teine tase	84,4	27	72,0	18	78,9	45
Kolmas tase	70,4	38	66,7	44	68,3	82
Lapsevanema rahaline seis						
Kehv	68,4	13	50,0	8	60,0	21
Keskpärane	78,7	48	69,1	47	73,6	95
Hea	68,8	11	78,6	11	73,3	22
Eluga rahulolu						
Üldse mitte/natuke (a)	54,2^c	13	57,1	16	55,8^c	29
Möödukalt (b)	75,9	22	68,0	34	70,9	56
(Väga) palju (c)	82,9^a	58	69,0	40	76,6^a	98

Märkused: (a), (b), (c) — tunnuse vastusgrupi tähis; ^{a,b,c} — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline niivool $p < 0,05$.

¹ Lapsevanema haridus — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Lapsevanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärane (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.6.1-9. Laste osakaal, kellele on vaimse tervise probleemi korral abiks olnud sõber, vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes

	11–14a (y)		15+a (z)		Kokku	
	%	n	%	n	%	n
Kokku	51,2^z	63	69,9^y	95	61,0	158
Sugu						
Poiss	47,1	24	65,9	27	55,4	51
Tüdruk	54,2	39	71,1	64	63,6	103
Kodune keel						
Eesti (a)	50,6	40	73,3^b	85	64,1	125
Muu (b)	52,3	23	50,0^a	10	51,6	33
Leibkonna tüüp						
Mõlemad vanemad	52,5	52	73,4	80	63,5	132
Üks vanem	45,5	10	56,5	13	51,1	23
Õed-vennad						
Ei ole õdesid-vendi	60,0	9	59,4	19	59,6	28
Üks või rohkem õde-venda	50,0	53	73,1	76	61,4	129
Elukoht						
Tallinn/Tartu	43,8	21	69,2	45	58,4	66
Muu	56,0	42	70,4	50	63,0	92
Lapsevanema perekonnaseis						
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	41,7	10	66,7	14	53,3	24
Abielus/kooselus	56,8	42	74,7	59	66,0	101
Lapsevanema haridus¹						
Esimene tase	66,7	8	66,7	6	66,7	14
Teine tase	53,1	17	84,0	21	66,7	38
Kolmas tase	50,0	27	69,7	46	60,8	73
Lapsevanema rahaline seis²						
Kehv	52,6	10	68,8	11	60,0	21
Keskpärane	47,5	29	77,9	53	63,6	82
Hea	75,0	12	57,1	8	66,7	20
Eluga rahulolu						
Üldse mitte/natuke (a)	58,3	14	75,0	21	67,3	35
Mõõdukalt (b)	75,9^c	22	64,0	32	68,4	54
(Väga) palju (c)	38,6^b	27	72,4	42	53,9	69

Märkused: (a), (b), (c), (y), (z) — tunnuse vastusgrupi tähis; ^{a,b,c,y,z} — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$.

¹ Lapsevanema haridus — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Lapsevanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärane (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.6.1-10. Laste osakaal, kellele on vaimse tervise probleemi korral abiks olnud õde või vend, vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes

	11–14a		15+a		Kokku	
	%	n	%	n	%	n
Kokku	22,0	27	30,1	41	26,3	68
Sugu						
Poiss (a)	31,4^b	16	26,8	11	29,3	27
Tüdruk (b)	15,3^a	11	31,1	28	24,1	39
Kodune keel						
Eesti	21,5	17	30,2	35	26,7	52
Muu	22,7	10	30,0	6	25,0	16
Leibkonna tüüp						
Mõlemad vanemad	22,2	22	30,3	33	26,4	55
Üks vanem	18,2	4	26,1	6	22,2	10
Õed-vennad						
Ei ole õdesid-vendi	6,7	1	25,0	8	19,1	9
Üks või rohkem õde-venda	24,5	26	31,7	33	28,1	59
Elukoht						
Tallinn/Tartu	16,7	8	30,8	20	24,8	28
Muu	25,3	19	29,6	21	27,4	40
Lapsevanema perekonnaseis						
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav (a)	16,7	4	52,4^b	11	33,3	15
Abielus/kooselus (b)	27,0	20	25,3^a	20	26,1	40
Lapsevanema haridus¹						
Esimene tase (a)	58,3^{bc}	7	11,1	1	38,1	8
Teine tase (b)	25,0^a	8	36,0	9	29,8	17
Kolmas tase (c)	16,7^a	9	31,8	21	25,0	30
Lapsevanema rahaline seis²						
Kehv	26,3	5	25,0	4	25,7	9
Keskpärane	24,6	15	33,8	23	29,5	38
Hea	25,0	4	28,6	4	26,7	8
Eluga rahulolu						
Üldse mitte/natuke	8,3	2	35,7	10	23,1	12
Mõõdukalt	27,6	8	18,0	9	21,5	17
(Väga) palju	24,3	17	37,9	22	30,5	39

Märkused: (a), (b), (c) — tunnuse vastusgrupi tähis; ^{a,b,c} — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$.

¹ Lapsevanema haridus — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Lapsevanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärane (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.6.1-11. Laste osakaal, kellele on vaimse tervise probleemi korral abiks olnud psühholoog või nõustaja, vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes

	11–14a (y)		15+a (z)		Kokku	
	%	n	%	n	%	n
Kokku	17,1^z	21	31,6^y	43	24,7	64
Sugu						
Poiss (a)	13,7	7	17,1^b	7	15,2^b	14
Tüdruk (b)	19,4	14	37,8^a	34	29,6^a	48
Kodune keel						
Eesti	21,5	17	31,0	36	27,2	53
Muu	9,1	4	35,0	7	17,2	11
Leibkonna tüüp						
Mõlemad vanemad (a)	19,2	19	26,6^b	29	23,1	48
Üks vanem (b)	9,1	2	47,8^a	11	28,9	13
Õed-vennad						
Ei ole õdesid-vendi	20,0	3	31,2	10	27,7	13
Üks või rohkem õde-venda	17,0	18	31,7	33	24,3	51
Elukoht						
Tallinn/Tartu (a)	16,7	8	41,5^b	27	31,0^b	35
Muu (b)	17,3	13	22,5^a	16	19,9^a	29
Lapsevanema perekonnaseis						
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav (a)	16,7	4	52,4^b	11	33,3	15
Abielus/kooselus (b)	18,9	14	26,6^a	21	22,9	35
Lapsevanema haridus¹						
Esimene tase	8,3	1	11,1	1	9,5	2
Teine tase	12,5	4	28,0	7	19,3	11
Kolmas tase	24,1	13	36,4	24	30,8	37
Lapsevanema rahaline seis²						
Kehv	10,5	2	25,0	4	17,1	6
Keskpärase	21,3	13	36,8	25	29,5	38
Hea	18,8	3	21,4	3	20,0	6
Eluga rahulolu						
Üldse mitte/natuke	16,7	4	46,4	13	32,7	17
Mõõdukalt	13,8	4	30,0	15	24,1	19
(Väga) palju	18,6	13	25,9	15	21,9	28

Märkused: (a), (b), (c), (y), (z) — tunnuse vastusgrupi tähis; ^{a,b,c,y,z} — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$.

¹ Lapsevanema haridus — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Lapsevanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärane (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.6.1-12. Laste osakaal, kes on vaimse tervise probleemi korral kasutanud professionaalset abi, vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes

	11–14a (y)		15+a (z)		Kokku	
	%	n	%	n	%	n
Kokku	32,0	39	39,3	53	35,8	92
Sugu						
Poiss (a)	27,5	14	25,0^b	10	26,4^b	24
Tüdruk (b)	35,2	25	45,6^a	41	41,0^a	66
Kodune keel						
Eesti	40,5^b	32	37,4	43	38,7	75
Muu	16,3^a	7	50,0	10	27,0	17
Leibkonna tüüp						
Mõlemad vanemad (a)	31,6	31	33,3^b	36	32,5	67
Üks vanem (b)	36,4	8	56,5^a	13	46,7	21
Õed-vennad						
Ei ole õdesid-vendi	26,7	4	37,5	12	34,0	16
Üks või rohkem õde-venda	32,1	34	39,8	41	35,9	75
Kooli asukoht						
Tallinn/Tartu (a)	29,2	14	50,0^b	32	41,1	46
Muu (b)	33,8	25	29,6^a	21	31,7	46
Lapsevanema perekonnaseis						
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	41,7	10	57,1	12	48,9	22
Abielus/kooselus	31,1	23	35,9	28	33,6	51
Lapsevanema haridus¹						
Esimene tase	33,3	4	33,3	3	33,3	7
Teine tase	25,0	8	28,0	7	26,3	15
Kolmas tase	38,9	21	46,2	30	42,9	51
Lapsevanema rahaline seis²						
Kehv	31,6	6	37,5	6	34,3	12
Keskpärase	36,1	22	44,8	30	40,6	52
Hea	31,2	5	21,4	3	26,7	8
Eluga rahulolu						
Üldse mitte/natuke	26,1	6	50,0	14	39,2	20
Möödukalt	27,6	8	36,0	18	32,9	26
(Väga) palju	35,7	25	36,8	21	36,2	46

Märkused: (a), (b), (y), (z) — tunnuse vastusgrupi tähis; ^{a,b,y,z} — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline niivool $p < 0,05$.

¹ Lapsevanema haridus — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Lapsevanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärane (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.6.2-1. Lapsevanemate, kes on tundnud viimase aasta jooksul vajadust otsida lapse vaimse tervise, käitumis- või arenguprobleemide tõttu lapsele professionaalset abi, osakaal vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes

	8–10a		11–14a		15+a		Kokku	
	%	n	%	n	%	n	%	n
Kokku	30,9	42	29,3	54	22,2	32	27,6	128
Sugu								
Poiss (a)	30,3	23	22,7^b	22	17,0	9	23,9	54
Tüdruk (b)	30,5	18	37,2^a	32	25,3	22	31,0	72
Kodune keel								
Eesti	32,7	35	30,0	39	23,3	27	28,6	101
Muu	24,1	7	27,8	15	17,9	5	24,3	27
Leibkonna tüüp								
Mõlemad vanemad	30,7	35	31,5	47	21,2	24	28,2	106
Üks vanem	33,3	7	21,2	7	21,4	6	24,4	20
Õed-vennad								
Ei ole õdesid-vendi	16,7	3	23,8	5	21,9	7	21,1	15
Üks või rohkem õde-venda	33,1	39	30,0	48	22,3	25	28,7	112
Kooli asukoht								
Tallinn/Tartu	27,6	21	32,9	27	23,9	17	28,4	65
Muu	35,0	21	26,5	27	20,5	15	26,8	63
Lapsevanema perekonnaseis								
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	42,3	11	25,6	10	29,4	10	31,3	31
Abielus/kooselus	28,2	31	30,6	44	20,0	22	26,6	97
Lapsevanema haridus¹								
Esimene tase		n<10	35,0	7	9,1	1	27,0	10
Teine tase	33,3	12	25,0	13	15,4	6	24,4	31
Kolmas tase	30,4	28	30,6	34	26,6	25	29,3	87
Lapsevanema rahaline seis²								
Kehv (a)	23,1	3	50,0^{bc}	14	26,3	5	36,7	22
Keskpärane (b)	31,3	26	27,9^a	34	21,4	22	26,6	82
Hea (c)	33,3	13	18,2^a	6	23,8	5	25,8	24
Eluga rahulolu								
Üldse mitte/natuke (a)	40,0	4	31,8	7	44,4^c	12	39,0	23
Möödukalt (b)	25,0	4	23,8	10	25,5^c	12	24,8	26
(Väga) palju (c)	30,9	34	30,3	36	11,4^{ab}	8	26,1	78

Märkused: (a), (b), (c) — tunnuse vastusgrupi tähis; ^{a,b,c} — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$.

¹ Lapsevanema haridus — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik- või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Lapsevanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkub vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärane (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

Tabel 4.2.6.2-2. Lapsevanemate osakaal, kes on pöördunud viimase aasta jooksul lapse vaimse tervise, käitumis- või arenguprobleemi(de) tõttu mõne spetsialisti poole, vanuserühmade ja taustatunnuste lõikes

	8–10a		11–14a		15+a		Kokku	
	%	n	%	n	%	n	%	n
Kokku	19,7	26	21,3	39	18,9	27	20,1	92
Sugu								
Poiss (a)	19,2	14	14,4^b	14	17,0	9	16,6	37
Tüdruk (b)	19,0	11	29,4^a	25	19,8	17	23,1	53
Kodune keel								
Eesti	21,2	22	21,5	28	19,1	22	20,6	72
Muu	14,3	4	20,8	11	17,9	5	18,3	20
Leibkonna tüüp								
Mõlemad vanemad	19,1	21	23,0	34	17,0	19	20,0	74
Üks vanem	23,8	5	15,2	5	21,4	6	19,5	16
Õed-vennad								
Ei ole õdesid-vendi	11,1	2	14,3	3	21,9	7	16,9	12
Üks või rohkem õde-venda	21,1	24	22,0	35	18,0	20	20,6	79
Kooli asukoht								
Tallinn/Tartu	16,2	12	24,4	20	21,4	15	20,8	47
Muu	24,1	14	18,8	19	16,4	12	19,4	45
Lapsevanema perekonnaseis								
Vallaline/lahutatud/lesk/eraldi elav	24,0	6	20,5	8	29,4	10	24,5	24
Abielus/kooselus	18,7	20	21,7	31	15,6	17	18,9	68
Lapsevanema haridus¹								
Esimene tase	0,0	0	15,0	3	9,1	1	11,1	4
Teine tase	20,6	7	23,1	12	15,4	6	20,0	25
Kolmas tase	20,9	19	21,8	24	21,5	20	21,4	63
Lapsevanema rahaline seis²								
Kehv	8,3	1	28,6	8	26,3	5	23,7	14
Keskpärane	18,5	15	21,5	26	16,7	17	19,1	58
Hea	26,3	10	15,2	5	23,8	5	21,7	20
Eluga rahulolu								
Üldse mitte/natuke (a)	20,0	2	27,3	6	34,6^c	9	29,3	17
Mõõdukalt (b)	13,3	2	14,6	6	21,3	10	17,5	18
(Väga) palju (c)	20,6	22	21,8	26	11,4^a	8	18,9	56

Märkused: (a), (b), (c) — tunnuse vastusgrupi tähis; ^{a,b,c} — erinevus viidatud vastusgrupist tunnuse lõikes on statistiliselt oluline nivool $p < 0,05$.

¹ Lapsevanema haridus — esimene tase (alg- või põhiharidus, põhiharidus koos kutseharidusega), teine tase (kesk- või gümnaasiumiharidus, keskeri- või kutsekeskharidus), kolmas tase (rakenduslik või kutsekõrgharidus, kõrghariduse põhiõpe/bakalaureus, kõrghariduse kraadiõpe/magister, doktor).

² Lapsevanema rahaline seis — kehv (raha ei jätku söögiks/jätkeb vaid toiduks, maksudeks ja hädavajalike asjade ostuks), keskpärane (saab osta ka muud vähem hädavajalikku/saab osta enam-vähem kõike vajalikku), hea (võime aeg-ajalt endale osta ka luksuslikke asju).

LISA 10: Psühhomeetrilised analüüsid (heaolu, depressiooni ja ärevuse skaalad)

Järgnevatel analüüsidel on kontrollitud skaalade psühhomeetrilisi omadusi üksikvastuste teooria (*Item Response Theory*, IRT) abil, kasutades astmelise vastuse mudelit (*Graded Response Model*, [1]). Iga väite puhul tuuakse välja eristusvõime (*discrimination*) ja raskusastme (*difficulty*) parameetrid. Eristusvõime näitab, kui tugevalt on väide seotud latentse omadusega, st võimaldab eristada latentse omaduse tasemeid. Raskusastme parameetreid ehk lävendeid on ühe võrra vähem kui vastusevariante (nt 4 vastusevariandi puhul 3) ning need näitavad latentse omaduse taset, mille puhul mudeli järgi on tõenäosus 50% valida vähemalt 2., 3. jne vastusevariant. Mudeli eelduste (nt ühemõõtmelisus, seoste monotoonsus) kontrolli ei ole käesolevas analüüsis välja toodud, kuna analüüsi eesmärgiks ei ole koostada uusi skaalasid, vaid kinnitada (või ümber lükata) olemasolevate skaalade sobivust.

IRT analüüsid on tehtud R-i paketi *mirt* [2].

Eristusvõime parameetri suuruse tõlgendamisel võtsime aluse Bakeri [3] poolt soovitatud vahemikud: alla 0,34 = väga madal, 0,35–0,64 = madal; 0,65–1,34 = mõõdukas; 1,35–1,69 = kõrge; 1,7 või rohkem = väga kõrge. “Kõrge” ja “väga kõrgega” samas tähenduses kasutame “hea” ja “väga hea”.

Küsimuste erineva funktsioneerimise (*differential item functioning*, DIF) analüüsidel kasutasime logistilisel regressioonil põhinevat lähenemist R-i paketi *lordif* [4]. DIF-i mõjukuse hindamisel võtsime aluseks Nagelkerke R^2 -statistiku, mille tõlgendamisel kasutasime Jodoini ja Gierli [5] soovitatud kriteeriume: alla 0,035 = tühine; 0,035–0,07 = mõõdukas; üle 0,07 = suur/mõjukas. DIF-i analüüsidel kasutasime kaht grupitunnust: sugu (kodeeritud 1 = poisid, 2 = tüdrukud; vastajad, kes jätsid küsimusele vastamata või valisid mittebinaarse soo, on sellest analüüsist välja jäetud) ja vanuserühm (8–10; 11–14; 15+). Analüüsidel eristatakse ühetaolist DIF-i (grupid erinevad raskusastme parameetri poolest; *uniform DIF*) mitteühetaolisest (grupid erinevad eristusvõime parameetri poolest; *non-uniform DIF*).

Kidscreeni heaolu skaala

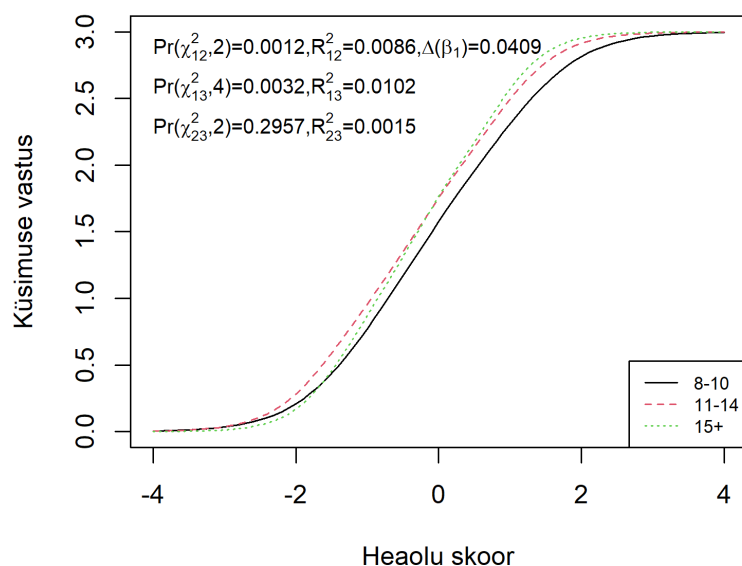
Tabel 1. Kidscreeni heaolu skaala parameetrid astmelise vastuse mudeli (GRM) põhjal

Nr	Väide	a	b1	b2	b3	b4
1	Kas Sinu elu oli eelmisel nädalal mõnus?	2,28	-2,53	-1,38	-0,26	0,97
2	Kas Sul oli eelmisel nädalal hea meel, et sa oled elus?	2,84	-2,52	-1,49	-0,72	0,08
3	Kas Sa olid eelmisel nädalal oma eluga rahul?	2,76	-2,25	-1,38	-0,42	0,54
4	Kas Sul oli eelmisel nädalal hea tuju?	3,76	-2,65	-1,19	-0,04	1,14
5	Kas Sa olid eelmisel nädalal rõõmus?	3,86	-2,57	-1,26	-0,05	0,98
6	Kas Sul oli eelmisel nädalal lõbus?	2,55	-2,77	-1,38	-0,24	0,84

Kõigi väidete **eristusvõime** (parameeter ‘a’) on väga hea (> 1,7).

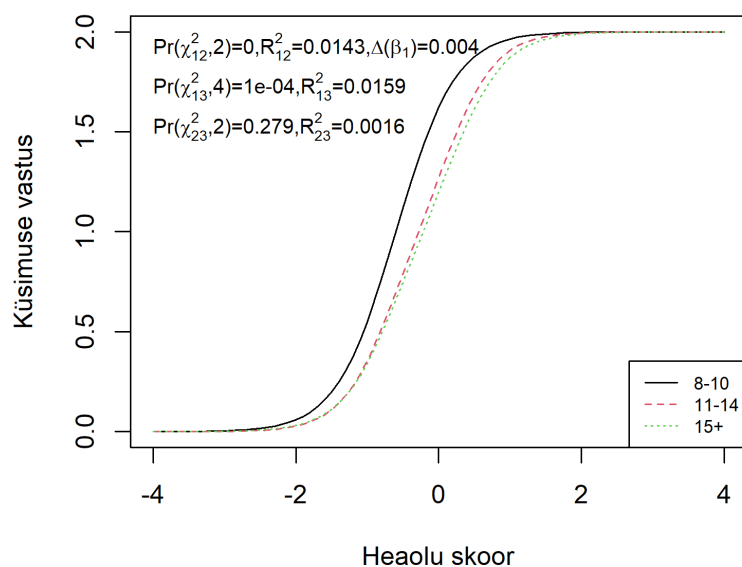
Soolist DIF-i ei esinenud ühegi väite puhul.

Vanuseline DIF esines 3 väite puhul (Kas Sinu elu oli eelmisel nädalal mõnus?, Kas Sul oli eelmisel nädalal hea meel, et sa oled elus?, Kas Sul oli eelmisel nädalal lõbus?), kuid R^2 on kõigil juhtudel väiksem kui 0,02, st oluliselt väiksem, kui ülal viidatud “tühise” efektsuuruse ülempiir.



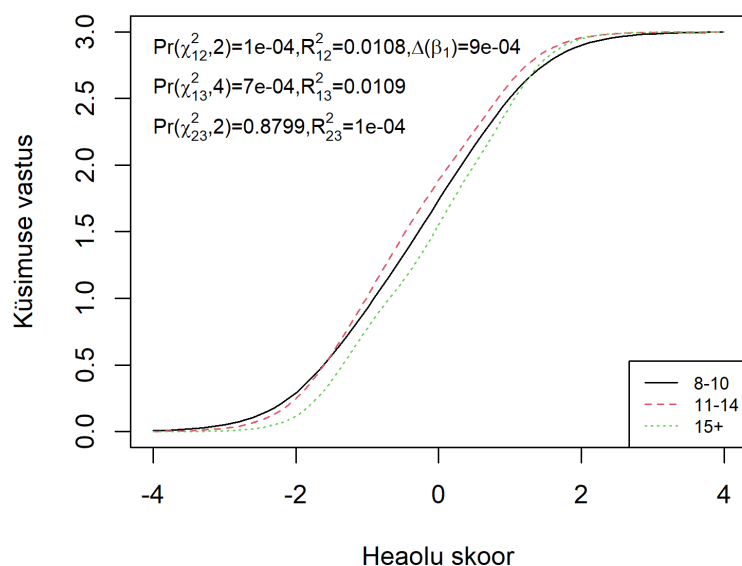
Joonis 1. Heaolu skaala 1. väite ('Kas Sinu elu oli eelmisel nädalal mõnus?') iseloomulikud kõverad eri vanusrühmades

Jooniselt 1 näeme, et vanuserühmade vahel esineb statistiliselt oluline ($p = 0,0012$) ühetaoline DIF, st erinevus on raskusastme parameetris. Kõige nooremas vanuserühmas on küsimus "raskem", st väitega nõustumiseks peab heaolu olema kõrgem kui teistes vanuserühmades. Efektisuurus on väga väike ($R^2 = 0,009$), st ei ole tõenäoline, et see põhjustaks probleeme skooride võrdlemisel üle vanuserühmade.



Joonis 2. Heaolu skaala 2. väite ('Kas Sul oli eelmisel nädalal hea meel, et sa oled elus?') iseloomulikud kõverad eri vanusrühmades

Jooniselt 2 näeme, et vanuserühmade vahel esineb statistiliselt oluline ($p < 0,001$) ühetaoline DIF, st erinevus on raskusastme parameetris. Kõige nooremas vanuserühmas on küsimus "kergem", st väitega nõustumiseks piisab võrreldes teiste vanuserühmadega madalamast heaolust. Efektisuurus on väga väike ($R^2 = 0,014$), st ei ole tõenäoline, et see põhjustaks probleeme skooride võrdlemisel üle vanuserühmade. Nagu eelmise väite puhul, ei ole ka siin mitte-ühetaoline DIF statistiliselt oluline ($p = 0,28$).



Joonis 3. Heaolu skaala 6. väite ('Kas Sul oli eelmisel nädalal lõbus?') iseloomulikud kõverad eri vanusrühmades

Jooniselt 3 näeme, et 6. väite puhul esineb vanuserühmade vahel statistiliselt oluline ($p = 0,27$) ühetaoline DIF, st raskusastme parameetrid on erinevad. Küsimuse raskusaste ei suurene vanusega ühtlaselt, vaid on suurim kõige vanemas vanuserühmas ning väikseim keskmises vanuserühmas. Efektisuurus on väga väike ($R^2 = 0,014$), st ei ole tõenäoline, et see põhjustaks probleeme skooride võrdlemisel üle vanuserühmade. Nagu eelmiste väidete puhul, ei ole ka siin mitte-ühetaoline DIF statistiliselt oluline ($p = 0,28$).

RCADS-i depressiooniskaala

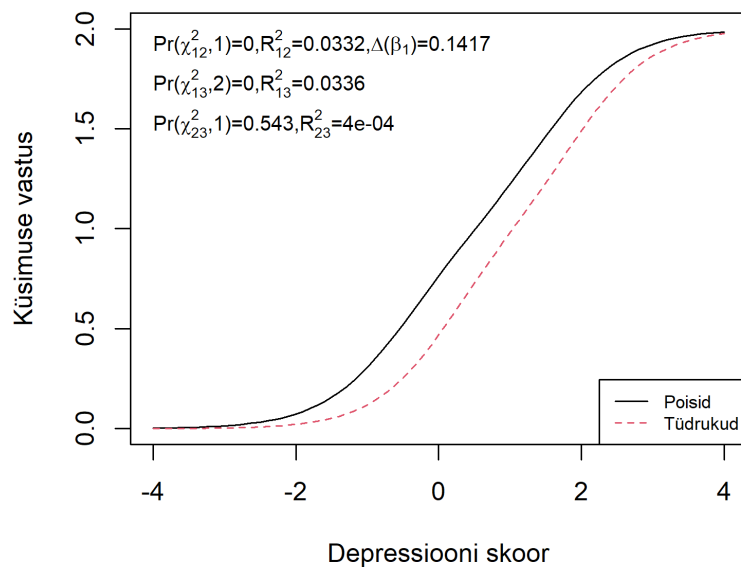
Tabel 2. RCADS-i depressiooniskaala parameetrid astmelise vastuse mudeli (GRM) põhjal.

Nr	Väide	a	b1	b2	b3
1	Mu tunnen end kurva või tühjajana	2,35	-1,17	0,86	2,37
2	Miski pole enam eriti lõbus	1,52	-0,17	1,90	3,28
3	Mul on probleeme unega	1,33	-0,57	1,17	2,34
4	Mul on probleeme söögiisuga	1,66	-0,09	1,41	2,45
5	Mul ei jätku energiat asjade tegemiseks	2,53	-0,89	0,79	1,92
6	Ma ei suuda selgelt mõelda	1,82	-0,47	1,41	2,67
7	Ma tunnen end väärtusetuna	2,67	0,06	1,40	2,33
8	Ma tunnen, et ma ei taha end liigutada	2,01	-0,02	1,44	2,72
9	Ma olen kogu aeg väsinud	2,12	-1,04	0,56	1,72
10	Ma tunnen end rahutuna	1,93	-0,40	1,07	2,41

Kõigi väidete **eristusvõime** (parameeter 'a') oli kas hea või väga hea; erandiks on 3. väide (Mul on probleeme unega), mille eristusvõime on mõõdukas (1,33). See tulemus on ootuspärane, kuna uneprobleemidel on lisaks depressioonile palju teisi põhjusi.

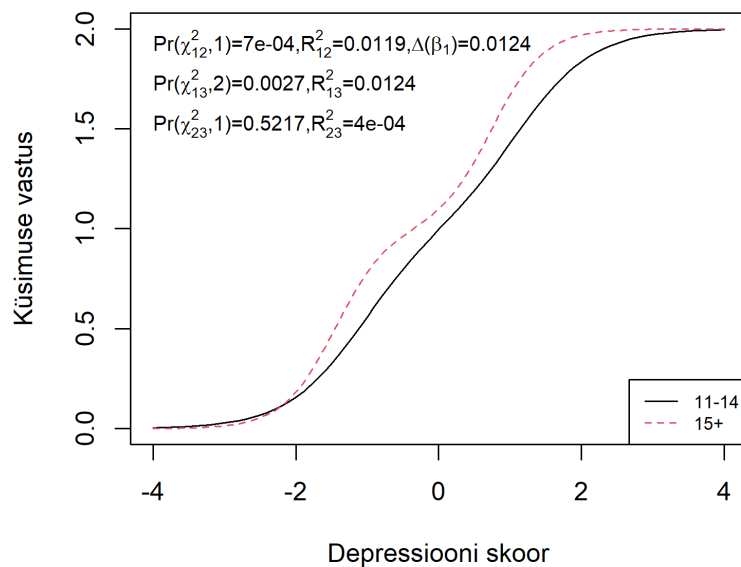
Sooline DIF esines 2. väite puhul. Jooniselt 4 näeme, et 2. väite puhul esineb sooline statistiliselt oluline ($p < 0,05$) ühetaoline DIF, st raskusastme parameetrid on erinevad. Küsimus on poistele "kergem" kui tüdrukutele, st poisid nõustuvad sellega tõenäolisemalt

kui tüdrukud, olenemata vastaja depressiivsusest. Efektisuurus on väga väike ($R^2 = 0,044$), st ei ole tõenäoline, et see põhjustaks probleeme skooride võrdlemisel üle vanuserühmade. Mitte-ühetaoline DIF (st väite eristusvõime erinevus poistel vs. tüdrukutel) ei ole statistiliselt oluline ($p = 0,54$).

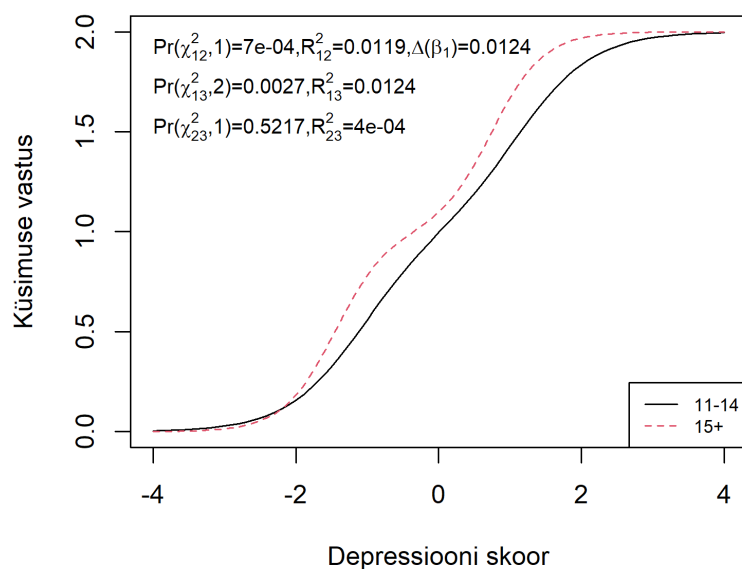


Joonis 4. Depressiooni skaala 2. väite ('Miski pole enam eriti lõbus') iseloomulikud kõverad poistel ja tüdrukutel

Vanuseline DIF esines 1. ja 9. väite puhul ning see on kujutatud joonistel 5 ja 6. Mõlema väitega nõustumine oli vanemas (15+) vanuserühmas tõenäolisem sõltumata latentse omaduse (depressiivsuse) tasemest. Mõlemal juhul oli statistiliselt oluline ainult ühetaoline DIF, st erinevus oli ainult raskusastme parameetrites; DIF-i efektisuurus oli mõlemal juhul tühi ($R^2 = 0,012$ ja $0,019$).



Joonis 5. Depressiooni skaala 1. väite ('Mu tunnen end kurva või tühjana') iseloomulikud kõverad poistel ja tüdrukutel



Joonis 6. Depressiooni skaala 9. väite ('Ma olen kogu aeg väsinud') iseloomulikud kõverad poistel ja tüdrukutel

RCADS-i ärevuse skaala

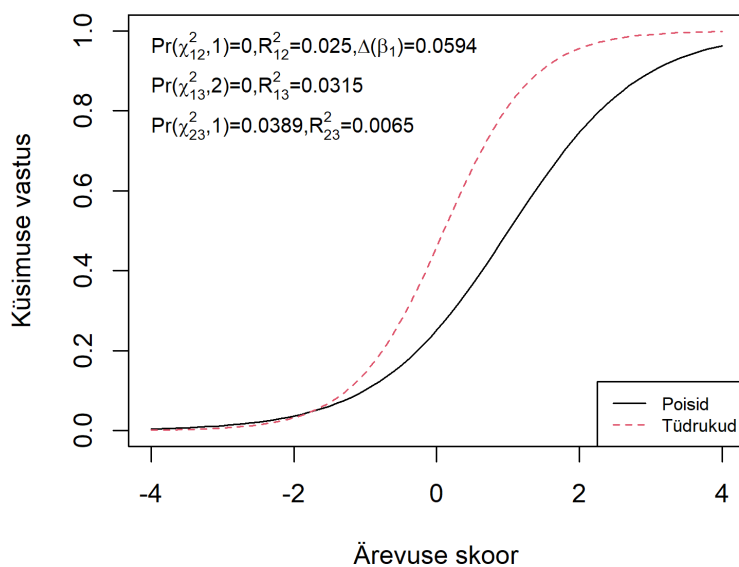
Enamiku väidete eristusvõime (parameeter 'a') on kas hea või väga hea; erandiks on väited 2, 3, 7, 8, 10 ja 11, mille eristusvõime on mõõdukas. Need väited kirjeldavad spetsiifilisi hirme (üksi kodus olemine, mure pereliikmete pärast) või sümptomeid (selge põhjuseta nõrkus, kompulsiiivsed tegevused, ärevusega seotud mõtted).

Tabel 3. RCADS-i ärevuse skaala parameetrid astmelise vastuse mudeli (GRM) põhjal

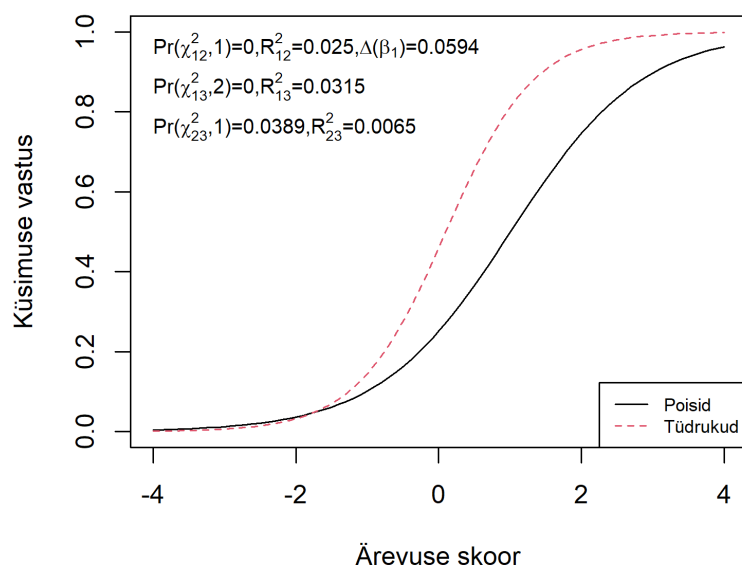
Nr	Väide	a	b1	b2	b3
1	Ma muretsen, kui mõtlen, et olen midagi kehvasti teinud	1,80	-1,91	0,16	1,52
2	Ma tunneksin hirmu, kui peaksin üksi kodus olema	1,11	1,33	3,15	5,48
3	Ma muretsen, et kellegagi minu perest võib midagi kohutavat juhtuda	1,07	-1,23	1,13	2,50
4	Ma kardan olla rahvarohketes kohtades (näiteks kaubanduskeskustes, kinos, bussides, mänguväljakutel)	1,50	0,35	1,95	2,83
5	Muretsen selle pärast, mida teised inimesed minust mõtlevad	2,11	-1,10	0,45	1,34
6	Ma tunnen hirmu, kui pean üksi magama	1,40	1,71	3,10	3,80
7	Mul hakkab pea ootamatult ringi käima või tunnen nõrkust, ehkki selleks pole põhjust	1,12	0,14	1,98	3,92
8	Ma tunnen, et pean mingeid asju tegema ikka ja jälle uuesti (näiteks käsi pesema, koristama või asju teatud järjekorda sättima)	0,84	-0,51	1,68	3,74
9	Ma hakkan ootamatult värisema või vappuma, kuigi selleks pole mingit põhjust	1,44	0,82	2,06	3,18
10	Ma pean mõtlema kindlaid mõtteid (näiteks numbreid või sõnu), et ei juhtuks halbu asju	1,21	0,96	2,40	4,09
11	Ma mõtlen surmast	1,25	-0,04	1,86	3,36
12	Ma muretsen, et võin ootamatult tunda hirmu, kuigi tegelikult pole vaja midagi karta	1,82	0,21	1,46	2,60

Nr	Väide	a	b1	b2	b3
13	Ma kardan, et teen end teiste ees lolliks	2,57	-0,75	0,47	1,35
14	Ma tunnen, et pean mingeid asju tegema täpselt õigel viisil, et halba ära hoida	1,51	-0,28	1,20	2,31
15	Ma muretsen, et minuga võib juhtuda midagi halba	1,48	-0,46	1,54	2,64

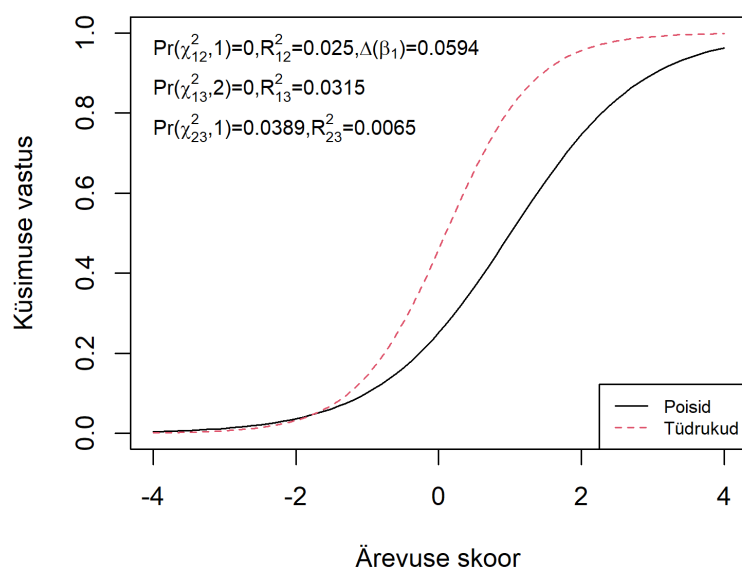
Sooline DIF esines järgmiste väidete puhul: 4, 7, 11, 12. Joonistelt 7-10 näeme, et kõik 4 väidet on tüdrukutele “lihtsamad” st tüdrukud nõustusid nendega suurema tõenäosusega arvestades latentse omaduse (ärevuse) taset. Kõigi väidete puhul on statistiliselt oluline nii ühetaoline kui ka mitte-ühetaoline DIF, kuid ühetaoline DIF on suurema mõjuga. Kogu DIF-i suurus klassifitseerub ka siin “triviaalseks”, st need väited ei tekita suurt probleemi ärevuse skaala skooride soolistes võrdlustes. Samas on sooline DIF siin suurem kui näiteks depressiooni skaala puhul ning nendele 4 väitele tuleks järgmistes uuringutes pöörata tähelepanu.



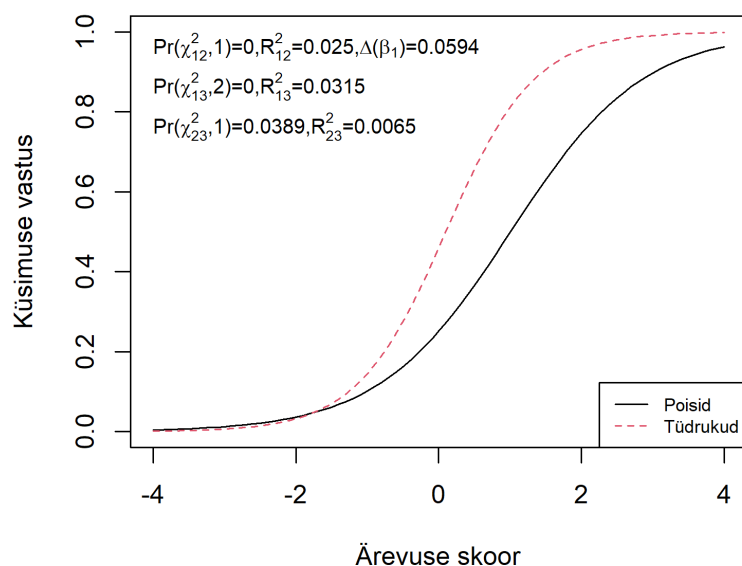
Joonis 7. Ärevuse skaala 4. väite ('Ma kardan olla rahvarohketes kohtades (näiteks kaubanduskeskustes, kinos, bussides, mänguväljakutel)') iseloomulikud kõverad poistel ja tüdrukutel



Joonis 8. Ärevuse skaala 7. väite ('Mul hakkab pea ootamatult ringi käima või tunnen nõrkust, ehkki selleks pole põhjust') iseloomulikud kõverad poistel ja tüdrukutel

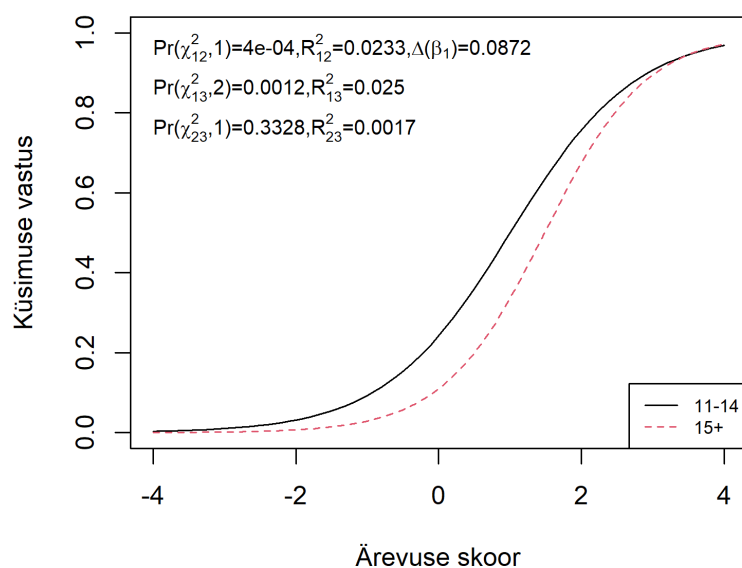


Joonis 9. Ärevuse skaala 11. väite ('Ma mõtlen surmast') iseloomulikud kõverad poistel ja tüdrukutel

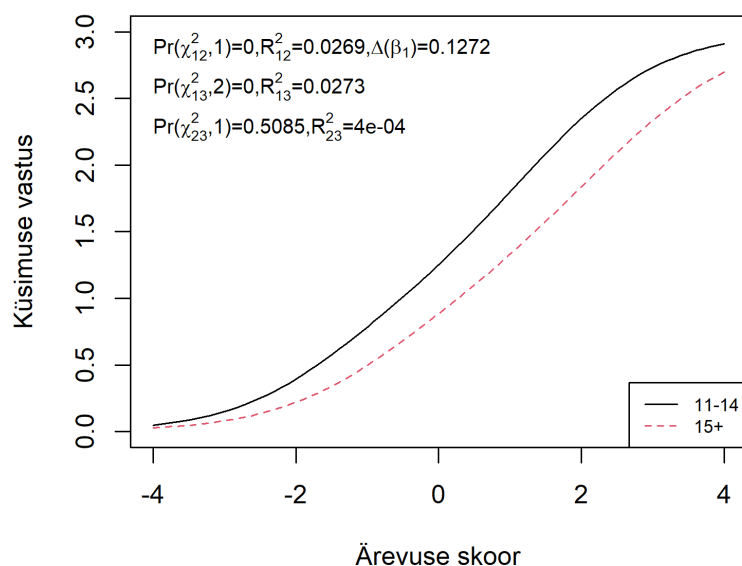


Joonis 10. Ärevuse skaala 12. väite ('Ma muretsen, et võin ootamatult tunda hirmu, kuigi tegelikult pole vaja midagi karta') iseloomulikud kõverad poistel ja tüdrukutel

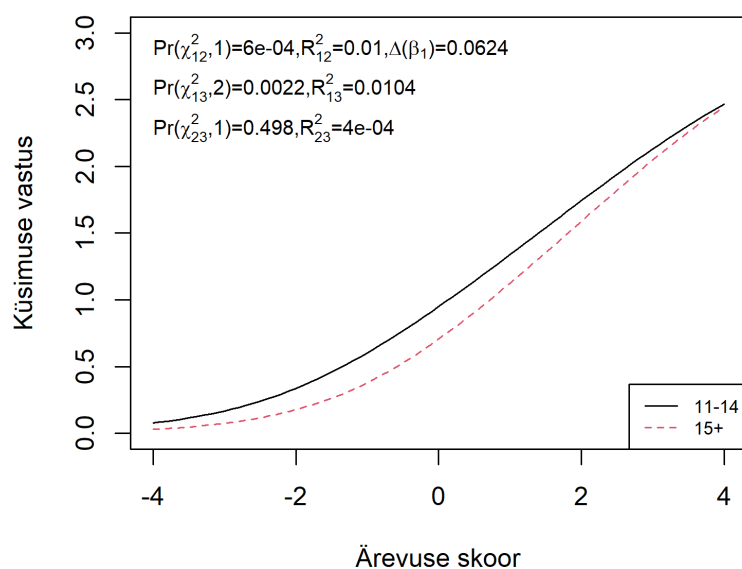
Vanuseline DIF esines järgmiste väidete puhul: 2, 3, 8, 10, 15 ning see on kujutatud joonistel 11-15. Kõik need väited on vanemas (15+) vanuserühmas "raskemad", st nendega nõustumine on sama latentse omaduse (ärevuse) korral vähem tõenäoline kui nooremas vanuserühmas. DIF-i suurus klassifitseerub "triviaalseks", kuid tuleb arvestada, et DIF esineb tervelt 1/3 küsimustel.



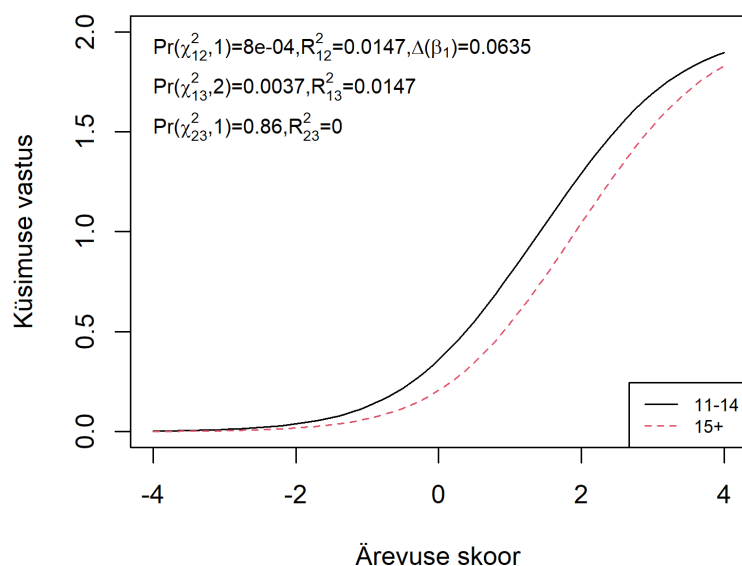
Joonis 11. Ärevuse skaala 2. väite ('Ma tunneksin hirmu, kui peaksin üksi kodus olema') iseloomulikud kõverad vanuserühmades



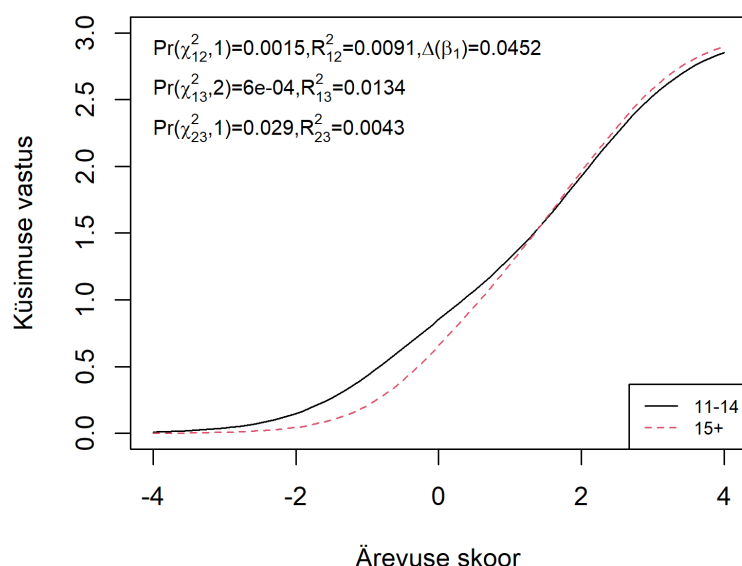
Joonis 12. Ärevuse skaala 3. väite ('Ma muretsen, et kellegagi minu perest võib midagi kohutavat juhtuda') iseloomulikud kõverad vanuserühmades



Joonis 13. Ärevuse skaala 8. väite ('Ma tunnen, et pean mingeid asju tegema ikka ja jälle uuesti (näiteks käsi pesema, koristama või asju teatud järjekorda sättima') iseloomulikud kõverad vanuserühmades



Joonis 14. Ärevuse skaala 10. väite ('Ma pean mõtlema kindlaid mõtteid (näiteks numbreid või sõnu), et ei juhtuks halbu asju') iseloomulikud kõverad vanuserühmades



Joonis 15. Ärevuse skaala 15. väite ('Ma muretsen, et minuga võib juhtuda midagi halba') iseloomulikud kõverad vanuserühmades

Viited

- [1] F. Samejima, "Estimation of latent ability using a response pattern of graded scores," *Psychometrika Monograph Supplement*, 1969, vol. 34, pp. 100–114.
- [2] P. Chalmers, "mirt: A Multidimensional Item Response Theory Package for the R Environment," *Journal of Statistical Software*, 2012, 48(6), 1-29. doi:10.18637/jss.v048.i06
- [3] F. Baker, *The basics of item response theory*. ERIC Clearinghouse on Assessment and Evaluation, University of Maryland College Park, MD, 2001.
- [4] S. W. Choi, L. E. Gibbons, and P. K. Crane, "lordif: An R Package for Detecting Differential Item Functioning Using Iterative Hybrid Ordinal Logistic Regression/Item Response Theory and Monte Carlo Simulations," *Journal of Statistical Software*, 2011, vol. 39, pp. 1–30, doi:10.18637/jss.v039.i08

- [5] M.G. Jodoin and M. J. Gierl, „Evaluating Type I Error and Power Rates Using an Effect Size Measure With the Logistic Regression Procedure for DIF Detection,” *Applied Measurement in Education*, 2001, vol. 14(4), pp. 329–349. doi:10.1207/S15324818AME1404_2

