



Mai Maser

Kooliõpilaste terviskäitumine

**Tervise Arengu Instituut
2004**

Kooliõpilaste terviskäitumine.

2001/2002. õppeaasta uuring

Koostaja: Mai Maser

ISBN 9985-9519-2-1

Tervise Arengu Instituut
OÜ Tartumaa Trükikoda

“Lilled on õrnad. Nad on lihtsameelsed. Nad kaitsevad ennast nagu oskavad. Nad arvavad, et oma okastega on nad hirmuäratavad...”

Antoine de Saint-Exupéry

SISUKORD

EESSÕNA	4
SISSEJUHATUS JA UURINGU STRUKTUUR	5
1.1. ÕPILASTE TERVISKÄITUMISE UURING EESTIS	10
2. PEREDE STRUKTUUR JA SOTSIAAL-MAJANDUSLIK OLUKORD	11
2.1. PERE MAJANDUSLIK OLUKORD	12
2.2. ARVUTID	16
3. SUHTED PERE JA SÕPRADEGA	17
3.1. SUHTED VANEMATEGA	18
3.2. SÕBRAD JA EAKAASLASED	19
4. KOOLIKESKKOND	22
4.1. SUHTED KOOLIGA	23
4.2. ÕPIEDUKUS	24
4.3. KOOLIKOORMUS	25
5. TERVIS JA HEAOLU	26
5.1. SUBJEKTIVNE TERVIS	27
5.2. UNUMISRASKUSED	29
5.3. RAHULOLU ELUGA	30
6. KEHALINE KOORMUS	31
6.1. LIIKUMISAKTIIVSUS	33
6.2. TELEVIISORI VAATAMINE	35
6.3. ARVUTI KASUTAMINE	36
6.4. ÕPPIMINE	37
7. RISKIKÄITUMINE	39
7.1. SUITSETAMINE	39
7.2. ALKOHOLI KASUTAMINE	42
7.3. KANEPI KASUTAMINE	46
7.4. SEKSUAALKÄITUMINE	48
8. TOIT JA SÖÖMINE	49
8.1. KEHAKAAL	50
8.2. TOITUMISHARJUMUSED	51
8.3. HAMBAD	54
9. TRAUMAD	56
10. KIUSAMINE	58
11. KAKLEMINE	61
KOKKUVÕTE	65
KIRJANDUS	67

Maailma Terviseorganisatsioonil (WHO) on hea meel olla üks partneritest ja toetajatest rahvusvahelisele koolilaste tervisekäitumise uuringule¹. Tegemist on ulatusliku rahvusvahelise koostööga, mis pakub väärtuslikku informatsiooni noorte tervisenäitajate, käitumisharjumuste ning sotsiaalse keskkonna kohta. Uuring on väärtuslik noorte tervist puudutavate otsuste tegemisel sisaldades endas palju erinevaid vaatenurkasid. Täna on paljud uuringud keskendunud täiskasvanutele, kuid süstemaatilisi uuringuid noorte tervise ning neid ümbritseva keskkonna kohta on oluliselt vähem.

Teie käes on raamat laste tervisekäitumisest, mis võtab kokku Eesti koolilaste tervisenäitajad 2002. aastal. Täpsemalt küsitletakse lapsi vanuses 11, 13 ja 15 eluaastat. Selles vanuses on mitmed noorte käitumisharjumused kujunemise faasis. Uuring annab esiteks pildi tänasest päevast. Seeläbi saame teada, et oma eluga ei ole keskmiselt rahul iga viies noor. Lisaks subjektiivsetele hinnangutele oma tervise ja riskikäitumise kohta, on uuritud ka suhteid perekonna ja sõpradega ning koolikeskkonda.

Raamatu aluseks on küsitlusuuring, mida täna viiakse läbi ligi neljakümnes riigis maailmas. See annab võimaluse võrrelda, mille poolest sarnanevad Eesti noored oma põhja- või lõunanaabritega ning millised on peamised erinevused. Mõne tulemusena võib esile tõsta, et Eesti poisid on kehaliselt vähem aktiivsed, kui Läti ja Leedu poisid. Samal ajal on Eesti noored aktiivsemad arvutikasutajad: iga viies 13 a laps kasutab arvutit üle kolme tunni päevas ja sellega edestatakse mitte vaid lõunanaabreid vaid ka samaealiseid Soomes. Need on vaid mõned näited Teie käes olevast raamatust.

HBSC uuringu näol on tegemist rahvusvahelise koostööga, kus erinevate riikide teadlased ühendavad oma jõud, et uurida seoseid laste tervise, heaolu, terviskäitumise ning neid ümbritseva vahel. Käesolevas raamatus on vähem välja toodud rahvusvahelist võrdlust, mis on juba eelnevalt raamatuna avalikustatud (*Young people's health in context. WHO 2004*). Koostöös tahaksin esile tõsta Eesti teadlaste aktiivsust töörühmades osalemisel ja küsimustike väljatöötamisel. Tulevikus ootaks just kohaliku uurijate võrgustiku suurenemist ja paremat koostööd, et nii Eesti kui teiste riikide andmeid kasutataks analüüside teostamiseks ja otsustustoetusena.

Lisaks Eesti olukorra kirjeldusele ja rahvusvahelisele võrdlusele, on lisaväärtuseks ajalise võrdluse olemasolu. Eestis on uuringut täies ulatuses läbi viidud kolm korda ja enne seda alustati piloodiga üheksakümnendate alguses. Ajalist trendi jälgides saame hinnata riskikäitumise muutumist. On murettekitav, et viimase kümne aasta jooksul on suitsetamine noorte hulgas suurenenud ja seda eriti tüdrukute osas. Kui 1994. aastal suitsetas iga viiekümnes tüdruk uuritud vanuses, siis 2002. aastal juba iga kaheksas.

HBSC uuring on informatsiooni allikas, mis iga nelja aasta tagant annab võimaluse jälgida laste tervisega seonduvat. Eestis on järgmine uuring planeeritud aastatesse 2005/2006. Samas juba kogutud teadmist on võimalik kasutada lastele tervist soodustava keskkonna loomiseks ja otsustustoetusena. Tehes uuringust järeldusi on võimalik kujundada noorte tervist soodustavaid riiklikke või kohalikke strateegiaid. Loodan, et käesolevas raamatus ja mujal avaldatud uuringu tulemused on toeks otsuste tegemisel, mis aitavad parandada Eesti laste ja noorte tervist.

Jarno Habicht
Maailma Terviseorganisatsiooni esindaja Eestis

¹ Inglise keeles tuntud kui Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), mille kohta võib enam informatsiooni leida uuringu kodulehelt www.hbsc.org

Eessõna

Tervist hindame igas eas erinevalt. Arenemise, kasvamise ja sotsiaalse küpsemise perioodil on noortel vahel raske mõista täiskasvanuid ja vastupidi. Ometi me kõik teame, et noored vajavad tuge ja õpetust. Aja muutudes on üha raskem leida sobivaid lähenemisviise, aru saada noorte jälgendamisvajadusest, eeskujudest, eakaaslaste rollist, enesekaitseks tehtud tegudest. Terviskäitumise muutused kujunevad aegamisi ning rohkete mõjutuste tulemusel. Seetõttu on eriti väärtuslik pikema aja jooksul saadud teave. Avatud maailmas ei saa teisiti, kui peab nägema rahvusvahelisi erinevusi ja samasusi, nendest aru saama ja õppima, et aidata noortel eri arengujärkudel eluga kohaneda.

Eestil on võimalus osaleda Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) koordineeritavas rahvusvahelises kooliõpilaste terviskäitumise uuringus (HBSC- study), mille kaudu saab laialdast teavet noorte hoiakutest, heaolust, tervisest ja terviskäitumisest. Rahvusvaheline teadlaste ja uurijate ühistöö süvendab veelgi arusaamist tervise füüsilistest, psüühilistest ja emotsionaalsetest aspektidest ning pere, kooli ja eakaaslaste omavahelise suhtluse mõjust.

Selles raamatus kajastuvad Eesti kooliõpilaste terviskäitumise uuringu andmed, mis on koondatud ja analüüsitud tänu Sotsiaalministeeriumi toetusel. Oleme võrrelnud Eesti ja teiste Balti riikide õpilaste terviskäitumist ning esile toonud mõningaid teisi võrdlusi silmatorkavamate erinevuste tõttu, eriti Põhjamaadest. Loodame, et kogutud materjal aitab otsustada, mis on rahvatervise edendamiseks esmavajalik.

Sissejuhatus ja uuringu struktuur

Kooliõpilaste terviskäitumise uuring (*HBSC-study*) on unikaalne rahvusvaheline noori käsitlev uuring, mis hõlmab nüüdseks 36 riiki. Seda tehakse Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) Euroopa regiooni toetusel Euroopas ja Põhja-Ameerikas ning Kanadas. Kõik sai alguse kolme riigi omavahelisel kokkuleppel 1982. aastal, need riigid on Soome, Norra ja Inglismaa. Peatselt tunnustas WHO seda kui Euroopa riikide ühisuuringut. Hiljem on uuring laienenud kogu Euroopa mandrile, liitunud on ka Kanada ja USA. Küsitlused toimuvad iga nelja aasta järel alates 1983/1984. aastast.

Eesti liitus rahvusvahelise uuringurühmaga 1991.aastal, mil toimus katseuuring. Selle järel on küsitlusi tehtud kolmel korral – 1993/94., 1997/98. ja 2001/02. õppeaastal. Järgmine tuleb 2005/06. õppeaastal.

Õpilaste terviskäitumise andmete registreerimisega, mida täiendab võimalike seda mõjustavate tegurite küsitlus, saadakse informatiivne andmebaas tervisedenduse ja tervisekasvatuse efektiivseks arendamiseks. Oluline on näha noorte (riski)käitumist koos füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaoluga, sest tervise definitsioon kätkeb kõiki elu aspekte, mitte ainult haiguse puudumist. Tervist saame hinnata kui igapäevaelu osa. Siinses uuringus hinnatakse nii tervist kui ka võimalikke haigestumise riskitegureid. Teatud käitumisnormid ja hoiakud kujunevad välja noorukieas, osa aga, nagu näiteks toitumisharjumused, varases lapseeas. HBSC uuringus kajastub tervis kontekstis psühholoogiliste aspektide, pere, kooli ja eakaaslastevaheliste suhetega.

Kooliõpilaste terviskäitumise uuring algas Eesti Tervishoiuministeeriumi ja Tartu Ülikooli vahelisel kokkuleppel 1992. aastal pöördumisega HBSC uuringu koordinatsioonikeskuse poole sooviga liituda koostöösse. Juhtasutuseks oli 2000. aastani Tartu Ülikool ja sisuliseks nõustajaks Jyväskylän Ülikool. Uuring on jätkunud Eesti Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakonna toetusel. Alates 2001. aastast toimus see “Laste ja noorukite terviseprogramm aastani 2005” raames ja juhtasutuseks oli Eesti Tervisekasvatuse Keskus. Koordinaatoriteks on olnud MD.PhD Mai Maser ja PhD Kaili Kepler ning töögrupis Epp Tasa ja Anna Markina. E. Tasa eemaldus uuringust seoses elama asumisega väljapoole Eestit. Viimase uuringu käigus taandus Kaili Kepler (seoses töötamisega Soomes) ja uuringurühmaga liitus MSc. Kädi Lepp. Asutuste reorganiseerimisega on alates 2003. aastast kooliõpilaste terviskäitumise uuringu juhtasutuseks Tervise Arengu Instituut.

Metoodika

HBSC uuringu aluseks on ühine küsimustik, mida kasutavad kõik riigid. Andmed kogutakse rahvusvahelisse andmepanka vastavalt igaks uuringuks koostatud protokollile.

Küsitletakse 11-, 13- ja 15-aastasi õpilasi. Need vanusrühmad on valitud selles eas toimuva intensiivse füüsilise ja emotsionaalse arengu ning muutuse tõttu. Valimisse kuulub ligi 1500 õpilast igast vanusrühmast (kokku umbes 4500). Uuring seisneb küsimustikule vastamises. Seda teevad õpilased ühe tunni ajal klassis soovitavalt väljastpoolt kooli tulnud isiku (teadustöötaja) juuresolekul. Ankeedid on anonüümsed ning pannakse õpilaste juuresolekul suletavatesse ümbrikutesse. Postiga ei tohi vastatud ankeete saata.

Küsitluse ajaks on õppeaasta 7-8 kuud, oktoobrist maini. Iga riik valib endale sobiva aja. Hea on, kui igal aastal toimub uuring enam-vähem samal kuul ja soovitav on küsitluse läbiviimine 2-3 nädalaga. Küsitlust ei ole soovitav teha uue kooliaasta esimesel neljal nädalal ning suuremate pühade järgsel nädalal. Valimis lähevad arvesse õpilased keskmise vanusega +/- 6 kuud, seega 10,5-11,5, 12,5- 13,5 ja 14,5-15,5 aastat. Kuna küsitlus tehakse klasside kaupa ning klassis on sageli erineva vanusega õpilasi, siis tekib ankeetide töötamise käigus ea mittevastavuse tõttu suur väljalangevus. Sellega tuleb arvestada valimi koostamisel.

Eesmärk ja põhimõtted

HBSC-study annab tõenduspõhise aluse, et mõista noorte terviskäitumist, elustiili ja nende hinnangut oma tervisele sotsiaalses kontekstis. See uuring on nii rahvusvaheline teaduslik uuring kui ka noorte tervise ja terviskäitumise monitooring.

Peamised eesmärgid:

- algatada ja edaspidi jätkata rahvuslikke ja rahvusvahelisi terviskäitumise uuringuid;
- arendada teoreetiliselt, kontseptuaalselt ja metodoloogiliselt õpilaste terviskäitumise uuringuid sotsiaalses kontekstis terviseiga;
- koguda eri riikide kooliealiste noorte terviskäitumise olulisi andmeid ning monitoorida tervist ja terviskäitumist;
- süvendada teadmisi kooliõpilaste tervisest ja terviskäitumisest sotsiaalses kontekstis;
- edastada tulemusi sihtgruppidele, kelleks on teadustöötajad, tervise- ja hariduspoliitika tegijad, tervisedendajad praktikud, õpetajad, lapsevanemad ja noored ise;
- järgida WHO eesmäärke, eriti arvestades Tervis 21-s seatud noorte terviskäitumist;
- toetada õpilaste tervisekasvatust;

- aidata kujundada rahvuslikku kompetentsi õpilaste terviskäitumisest ja tervise sotsiaalsest kontekstist arusaamisel;
- tugevdada rahvusvahelist kompetentsi.

Terviskäitumine on üks võimalus näha, kuidas majanduslikud, keskkonna-, sotsiaalsed ja psühholoogilised tegurid mõjustavad tervist. Elustiil on suhteliselt stabiilne käitumise, hoiakute ja väärtushinnangute kogum, mis näitab seda, millisesse gruppi noor kuulub või tahab kuuluda.

Küsimustik

Rahvusvaheline küsimustik koostatakse kõigi osalevate riikide teadlaste koostöös. Igas küsimustikus on ühised tuumikküsimused:

- **taustfaktorid:** demograafilised ja ealised, sotsiaalsed faktorid (pere struktuur, tööhõive, sotsiaal-majanduslik olukord);
- **individuaalsed ja sotsiaalsed ressursid:** rahulolu oma kehaga, pere toetus, suhted eakaaslastega, koolikeskkond;
- **terviskäitumine:** kehaline aktiivsus, toitumine, suitsetamine, alkoholi ja narkootikumide mõju, seksuaalkäitumine, vägivald ja kiusamine, vigastused;
- **tervis:** haigustunnused, rahulolu eluga, subjektiivne tervis, enese öeldud kehakaal ja pikkus (KMI).

Iga riik võib lisada teda huvitavaid küsimusi ja küsimusblokke, mis ei lähe rahvusvahelisse analüüsi. On ka võimalik koostada teatud riikide gruppi huvitavaid ühisküsimusi.

Eestis kasutasime 2001/02 uuringus lisaküsimusi toitumise, traumade ja vägivalda ning peresuhete kohta.

Rahvusvaheline organisatsiooniline struktuur

Kooliõpilaste terviskäitumise uuringu (HBSC uuring) töörühmad moodustavad **individuaalsete teadustöötajate-uurijate võrgustiku**. Uurijad on liitunud ülikoolide, uurimiskeskuste ja –organisatsioonide ning teiste sellelaadsete institutsioonide alusel ja teevad koostööd Maailma Terviseorganisatsiooniga. Uuringut juhib rahvusvaheline koordinaator (*IC – International Coordinator*) ja andmebaasi haldaja (*DBM – Data Bank Manager*).

Praeguseks osaleb uuringus ligi 100 inimest 36 riigist. Rahvusvahelises ulatuses on lõpliku sõna õigus Assambleel, kuhu kuuluvad kõigi uuringuosaliste riikide uuringu koordineerijad (*PI – Principal Investigator*). Assamblee liikmed langetavad lihthääldenamusega otsustusi teadusliku, poliitilise ja organisatsioonilise arengu küsimustes. Hääletamisest võtavad osa ainult uuringute koordineerijad, teised meeskonnaliikmed võivad osaleda koosolekutel ja diskussioonides.

Koordineeriv Komitee (*CC – Coordinating Committee*) nõustab ja toetab rahvusvahelist koordinaatorit kõigis uuringu küsimustes.

Uurijad on jagunenud 8 teemarühma: toitumine, kehaline aktiivsus, riskikäitumine, vägivald ja traumatism, perekultuur, eakaaslaste mõju, subjektiivne tervis ja koolikeskkond ning sotsiaalne ebavõrdsus. Neid rühmi koondab ja infot vahendab teadusliku arengu töögrupp (*SDG – Scientific Development Group*). Viimasesse kuuluvad iga töörühma esindajad ja rahvusvaheline koordinaator. Iga teemarühm valib ka oma esindaja uuringu poliitika töörühma (*PDG – Policy Development Group*). Selle rühma ülesanne on tegelda terviskäitumise uuringu strateegiaga ja koordineerida rahvusvahelise ülevaate koostamist.

Kuna uuringusse kuuluvate riikide arv on suurenenud, siis jagunevad nad nüüd viide rühma. Eesti on ühes töörühmas Läti, Leedu, Venemaa ja Ukrainaga. Nende riikidega on eesti koolisüsteem ja hilisajalugu olnud sarnane, mistõttu on otstarbekas kavandada ühiseid valikküsimusi ning analüüse.

Rahvusvahelises kooliõpilaste terviskäitumise uuringus (HBSC-study) osalevad riigid

1983/84	1985/86	1989/90	1993/94	1997/98	2001/02
Inglismaa	Soome	Soome	Soome	Soome	Soome
Soome	Norra	Norra	Norra	Norra	Norra
Norra	Austria	Austria	Austria	Austria	Austria
Austria	Belgia(Pr)	Belgia(Pr)	Belgia (Pr)	Belgia (Pr)	Belgia (Pr)
Taani	Ungari	Ungari	Ungari	Ungari	Ungari
	Israel	Iisrael	Iisrael	Iisrael	Iisrael
	Šotimaa	Šotimaa	Šotimaa	Šotimaa	Šotimaa
	Hispaania	Hispaania	Hispaania	Hispaania	Hispaania
	Rootsi	Šveits	Šveits	Šveits	Šveits
	Šveits	Rootsi	Rootsi	Wales	Wales
	Wales	Wales	Wales	Taani	Taani
	Taani	Taani	Taani	Rootsi	Rootsi
	Holland	Holland	Holland	Kanada	Kanada
		Kanada	Kanada	Läti	Läti
		Läti	Läti	P.- Iirimaa	P.- Iirimaa
		P Iirimaa	P Iirimaa	Poola	Poola
		Poola	Poola	Belgia (Fl)	Belgia (Fl)
			Belgia (Fl)	Tšehhi	Tšehhi
			Tšehhi	Eesti	Eesti
			Eesti	Prantsusmaa	Prantsusmaa
			Prantsusmaa	Saksamaa	Saksamaa
			Saksamaa	Gröönimaa	Gröönimaa
			Gröönimaa	Leedu	Leedu
			Leedu	Venemaa	Venemaa
			Venemaa	Slovakkia	Slovakkia
			Slovakkia	Inglismaa	Inglismaa
				Kreeka	Kreeka
				Portugal	Portugal
				Iirimaa	Iirimaa
				USA	USA
					Makedoonia
					Holland
					Itaalia
					Horvaatia
					Malta
					Sloveenia
					Ukraina

1.1. Õpilaste terviskäitumise uuring Eestis

Eestis on kooliõpilaste terviskäitumist uuritud rahvusvahelise HBSC uuringu raames neljal korral, neist kolm rahvusvaheliselt aktsepteeritud ajal. Esimese, 1991. aasta uuringuga selgitasime, kuidas rahvusvahelised seisukohad sobivad meie noortele. See oli katseuuring ning sellel aastal teistes riikides küsitlusi ei korraldatud. Tolle aasta andmed puuduvad ka rahvusvahelises andmepangas Bergeni Ülikoolis. Järgmised küsitlused on olnud vastavuses rahvusvahelise nõudega, mis käib uuringu aasta kohta, ning on koondatud rahvusvahelisse andmebaasi.

Tabel 1: Uuringutes osalenud õpilaste arv

Õppeaasta	vanus (aastad)			sugu		K o k k u
	11	13	15	poisid	tüdrukud	
1991/92	295	382	360	494	543	1037
1993/94	1170	1167	1179	1640	1876	3516
1997/98	478	832	587	853	1044	1897
2001/02	1288	1424	1267	1983	1996	3979
K o k k u	3231	3805	3393	4970	5459	10429

2001/02. õppeaasta uuring toimus 2001. aasta novembris ja detsembris, vastavalt uuringu reglemendile. Küsitlesime 11-, 13- ja 15-aastasi õpilasi. Kokku osales 73 kooli 177 klassi. Küsitlus toimus 5., 7. ja 9. klassis. Ankeedis oli kokku 82 küsimust, neist seitse ainult 15-aastastele (uimastid ja seksuaalkäitumine ning kehakaalu kontrollimine).

Tabel 2: Küsitletud õpilaste ja analüüsitud ankeetide arv

Õpilaste vanus	Küsitletud õpilasi	Analüüsitud ankeetid (arv)
11-aastased	1497	1288
13-aastased	1560	1424
15-aastased	1345	1267
K o k k u	4402	3979

Küsitlus hõlmas nii eesti kui ka vene koole. Et venekeelsetes koolides käib vähem lapsi, siis oli küsitluses 816 vene keelt rääkivat õpilast ja 3714 eestikeelsete koolide õpilast. 128 ankeeti oli puudulikult täidetud, neid me ei analüüsinud. Kuna õpilaste vanus oli uuringuprotokolli järgi ette nähtud ealise erinevusega +/- 6 kuud ning arvesse läksid ainult korralikult täidetud ankeetid ja

konkreetne vanuspiir, siis pärast meie andmete ülekontrollimist Bergeni Ülikooli juures asuvas andmebaasis jäid rahvusvahelisse lõppanalüüsi 3979 õpilase ankeedid. Seega vähenes analüüsimisele minevate ankeetide hulk küsitletute hulgast ligi 10% võrra (9,4%).

Ülevaates oleme võrrelnud Eesti õpilaste küsitlusel saadud andmeid eelkõige Läti ja Leedu samaealiste õpilaste küsitlusandmetega. Rahvusvahelisest uuringurühmast oleme valinud võrdluseks kas äärmuslikult suuremate või väiksemate näitajatega riike või siis Põhjamaid.

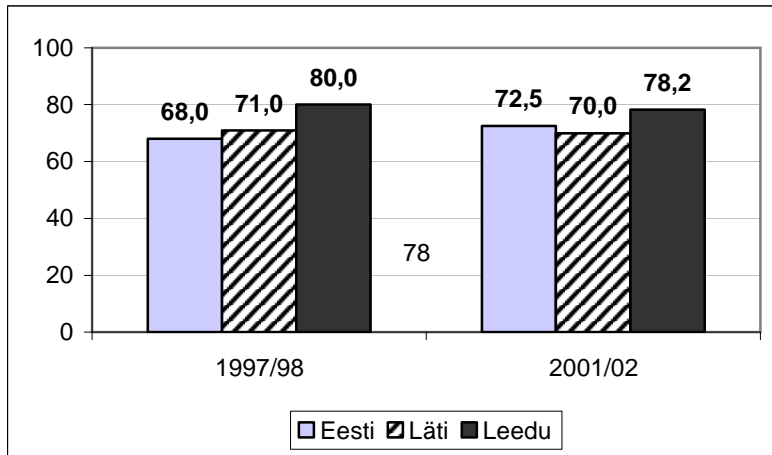
2. Perede struktuur ja sotsiaal-majanduslik olukord

Laste oluline mõjustaja on keskkond, kus ta elab. Ennekõike kuuluvad siia perekond ja pere kultuuritaust. Igas kultuuris on omad reeglid, kuid vanemad etendavad laste elus peaosat. Just vanemad kujundavad elu ja õppimise keskkonna. Nad hoolitsevad eluaseme, toidu, riiete ja koolitarvete olemasolu eest ning tagavad esmatarbevajaduste rahuldamise. Vanemate põhiroll on lastega suhtlemine, nende vaimseteks vajadusteks ja arenguks sobiva emotsionaalsuse loomine. Sagedamini hinnatakse füüsilist keskkonda, kuid viimastel aastakümnetel peetakse üha olulisemaks vaimset heaolu soosivate tingimuste loomist. Nii turvalisus kui ka sotsiaalne tõrjutus on seotud heaoluga. Heaolu defitsiit paneb lapse end tundma kaitsetuna. Kui lapsel puudub võimalus kiindumussuhete väljakujunemiseks ja ta ei tunne end kuuluvat talle olulistesse gruppidesse (perekond, sõpruskond, oma klass), siis tekib isolatsioonirisk. Sellele lisandub identiteedikriis, mis viib ühiskonnas aktsepteeritavate normide, hoiakute ja väärtuste puudumisele. Siit järgmine samm on hoolimatus, riskikäitumine, vägivald (Kraav, Kõiv, 2001).

Küsimustiku koostamisel on lähtutud sellest, et õpilaste akadeemiline edukus sõltub tervist toetavast käitumisest ja positiivsest enesehinnangust. On püütud selgitada, millised olulisemad tegurid mõjutavad terviskäitumist ja õpiedukust. Nende alla kuulub ka lapse turvalisus terviklikus perekonnas, kus on nii ema kui ka isa. Perede struktuuris on terves Euroopas suurenenud kasuvanematega perede ja üksikvanemaga perede hulk (Tervis 21, WHO „Tervis kõigile” raampoliitika).

Eesti õpilastest 73%-l on mõlemad vanemad, 18% lastest kasvatab üks vanem, 9%-l on kasuvanemad, 1%-l on mingi muu variant.

Võrreldes 1997/98. aasta uuringuga on 2001/02. aastaks Eesti õpilastel mõlema vanemaga perede arv suurenenud 4%, kuid Lätis ja Leedus vähenenud vastavalt 1% ja 2%. Leedus on sellest hoolimata kõige rohkem terviklikke peresid (joonis 1).



Joonis 1: Mõlema vanemaga pered (%)

Koos ema ja isaga elavaid lapsi on Itaalias, Kreekas, Makedoonias ja Maltal üle 90%. Kõige vähem, vaid 60%, on terviklikke peresid USA-s ja Gröönimaal.

2.1. Pere majanduslik olukord

Sotsiaal-majanduslikku ebavõrdsust tekitab peale pere struktuuri ka vanemate tööhõive ja nende sissetulek.

Eestis jääb, niisamuti kui enamikus Ida-Euroopa riikides, rahvuslik kogutoodang alla 5000 USA dollari elaniku kohta (Tervis 21, WHO raampoliitika „Tervis kõigile“).

Küsisime lastelt, millist tööd ja kus nende vanemad teevad. Selle põhjal püüdsime võrdlemisi täpselt hinnata võimalikku ametit ja kvalifikatsiooni ning kodeerisime need viide kategooriasse. Siin võib olla ebatäpsusi, sest lapsed ei tea hästi vanemate töökoha nimetust. Olemasolevate andmete põhjal saime jägmise jaotuse:

2 % on kõrge sissetulekuga vanemaid;

16% on kõrg-keskklass;

16% keskmise sissetulekuga

40% on alla keskmise

7 % on madala sissetulekuga (madal keskklass).

Vanemate aktiivsuse hindamiseks olid küsimused, miks ta praegu ei tööta. Valida oli mitu varianti: otsib tööd, on haige, on üliõpilane, lapsega kodus, ei tea põhjust. Selle kohta saime

andmed, et 4% on aktiivsed ja otsivad tööd, 2% on töötud, ei otsi tööd ja 13% ei olnud võimalik klassifitseerida.

Kui Eestis oli alla keskmise ja madala sissetulekuga 47% vanematest, siis sama jaotuse alla kuuluvad Läti õpilaste arvates 56% ja Leedus 53% vanematest. Kõige rohkem oli madalat sissetulekut Ukrainas (73%) ja Venemaal (58%).

Seevastu üle 50% kõrge sissetulekuga peresid on Norras (58%), Kanadas (50%) ja USA-s (50%).

Pere jõukuse kohta küsisime:

Kas teie perekonnas on auto?

Vastus: ei ole, üks, on kaks või rohkem.

Kas sul on omaette magamistuba?

Vastus: ei, jah.

Kui mitu korda sa oled viimase 12 kuu jooksul veetnud koos perega puhkust?

Vastus: mitte ühtegi korda, ühe korra, kaks korda, rohkem kui kaks korda.

Kui mitu arvutit on teie perekonnas?

Vastus: ei ole, üks, kaks, rohkem kui kaks.

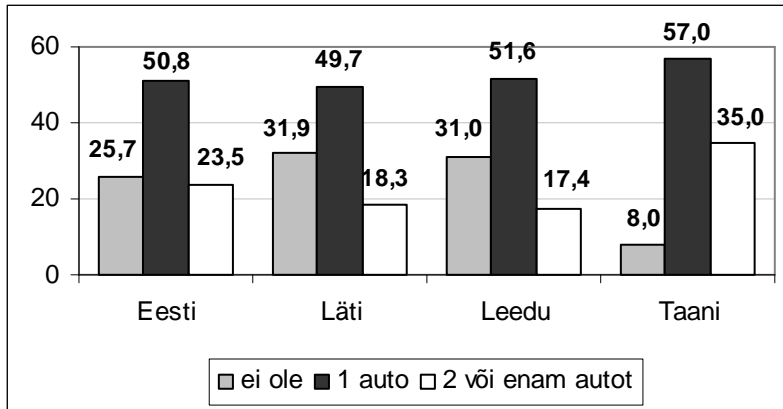
Kui jõukas on teie perekond?

Vastus: väga rikas, üsna rikas, keskmine, vaene, väga vaene.

Mõned noored lähevad kooli või magama näljasena, sest neil ei ole kodus piisavalt süüa. Kui sageli juhtub seda sinuga?

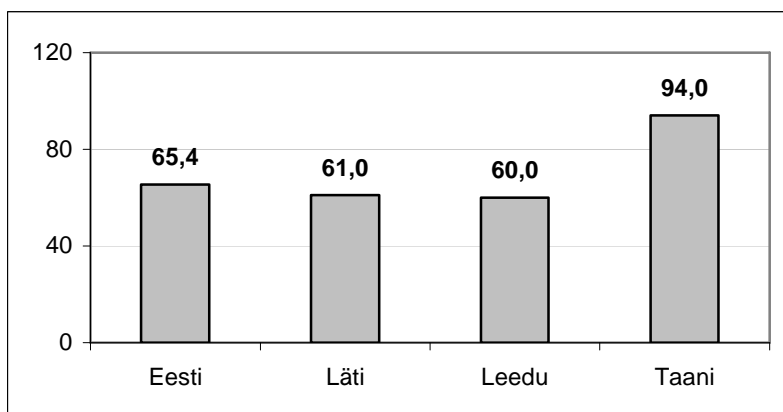
Vastus: alati, sageli, mõnikord, mitte kunagi.

Kokku kolmes vanusrühmas oli pooltel peredel üks auto, ligi veerandil kaks või rohkem ning veerandil peredest puudus auto. Lätis ja Leedus oli 6% rohkem kui Eestis neid peresid, kus autot ei ole. Kahe ja rohkema autoga on Eestis veidi rohkem peresid (24%) võrreldes teiste Balti riikidega (vastavalt 18% ja 17%). Kõige suuremal hulgal on autosid USA-s, Kanadas, Prantsusmaal jm.: 70-80%-l peredest kaks ja enam autot. Võrreldes lähemal asuvaid riike on näiteks Taanis 57%-l peredest auto ning 35%-l peredest kaks ja rohkem autot.



Joonis 2: Autode arv peres (%)

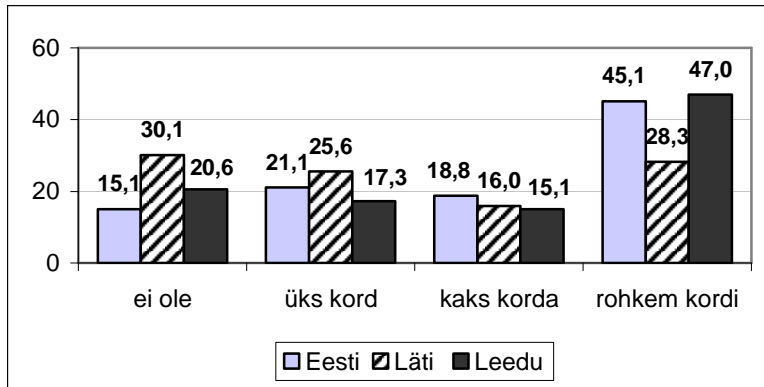
Üheks majandusolukorra tunnuseks on see, kas lapsel on omaette **magamistuba**. Seda võib lugeda ka lihtsalt “oma toaks”, kus saab segamatult õppida, lugeda, mängida arvutimänge jms. Kõigis Balti riikides on vaid veidi üle pooltel õpilastest oma magamistuba - Eestis 65%, Lätis 61% ja Leedus 60%. Põhjamaades seevastu on peaaegu kõigil (90 %) õpilastel oma tuba.



Joonis 3: Isikliku magamistoa omamine (%)

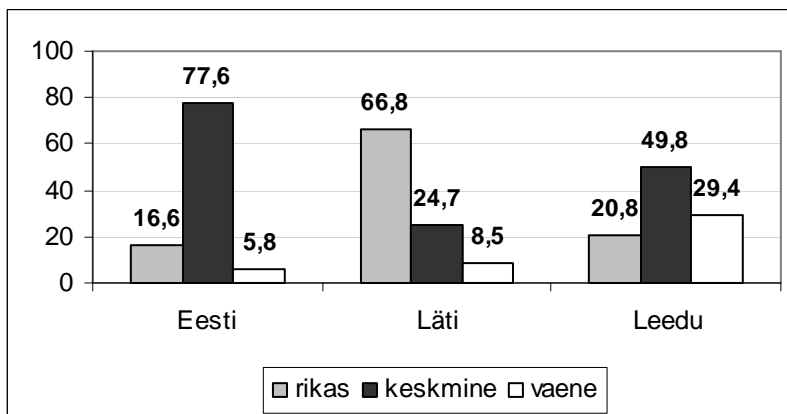
Peresuhetes on väga tähtis see, kui palju on vanematel aega oma lapse jaoks ja kui sageli ollakse koos. Üks selline näitaja on **ühine puhkeaja** veetmine. See sõltub peale hea tahte ka majanduslikest võimalustest.

Kuid vanemate liiga suur töökoormus võib seda pilti halvendada. Eesti õpilastest 45% on veetnud koos vanematega puhkust rohkem kui 2 korda aasta jooksul. Kuid 15% ütleb, et nad ei ole kunagi koos puhkusaega veetnud. Meist rohkem on vaid Norra, Leedu ja Poola noored koos vanematega puhanud (ligi pool õpilastest Norras).



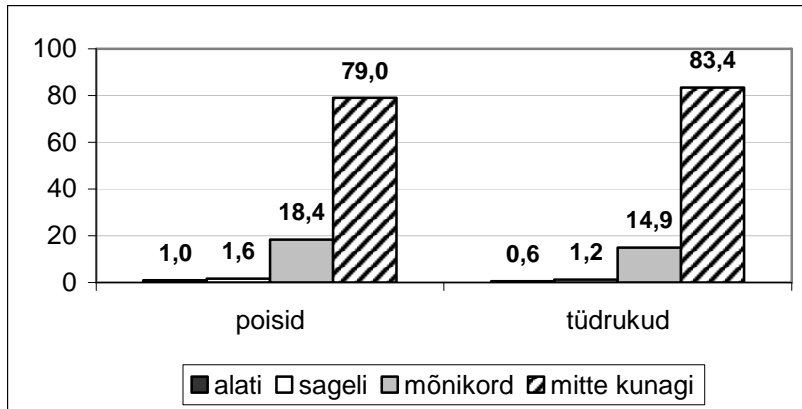
Joonis 4: Puhkus koos vanematega

Subjekttiivne hinnang oma **pere jõukusele** ei pruugi olla tõene, sest lapsed ei taha välja paista teistest halvemad (joonis 5). Kuigi küsimustik on anonüümne, võib arvata, et suhteliselt ebamäärane hinnang pere jõukuse kohta on antud parem, kui see tegelikult on. Väga rikkaks ja üsna rikkaks peavad oma peret 14% poistest ja 12% tüdrukutest. Keskmiseks ja vaeseks hindavad peret 84% poistest ja 88% tüdrukutest. Koos vanusega suureneb end keskmiseks või vaeseks pidavate laste arv. Väga vaeseid poisse on subjektiivse hinnangu põhjal rohkem kui tüdrukuid. See arv on umbes pool protsenti tüdrukutel ja kahe protsenti piires poistel. Võrreldes Balti riike omavahel, on laste hinnangud väga erinevad. Õpilaste arvamused pere jõukuse kohta on esitatud joonisel 5.



Joonis 5: Pere jõukus (%)

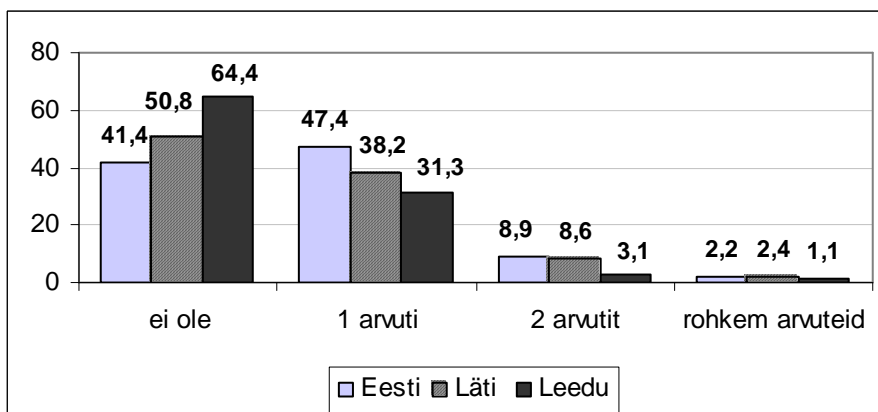
Õpilaste toitlustamine koolis on päeva jooksul hästi korraldatud. Majandusolukorda peegeldab aga asjaolu, kui laps läheb õhtul **näljasena** ja söömata magama sellepärast, et tal ei ole midagi kodus süüa. Meie küsitluse põhjal ei lähe kunagi näljasena magama 81% lastest, mõnikord läheb 17%, sageli 1% lastest (joonis 6).



Joonis 6: Näljasena magama minek (%)

2.2. Arvutid

Arvuti ostmine ja ülalpidamine on kulukas. Sotsiaalsest olukorrast sõltub see, kas vanematel on võimalik **koduarvutit** osta. Vahel on vanemate töökohast saadud vananenud arvuti. Eestis tehti arvutiõppega algust tiigrihüppe programmis aastal 1996. Koolides algas arvutiklasside sisseseadmine, arvutioskusest on praegu saanud teine kirjaoskus. Õpilased saavad kasutada arvutit koolis, kuid ka kodudes on see olemas ligi pooltel õpilastel või on kasutamise võimalus. Neid, kellel ei ole arvutit, on 41%. 9 %-l lastest on kodus kaks arvutit ning väikesel osal koguni rohkem kui kaks. Võrreldes teiste Balti riikidega on Eestis õpilastel rohkem arvuteid (joonis 7). Nii on näiteks meie noortest 20%-l rohkem arvuteid kui on seda Leedu õpilastel. Arvuteid on kõige rohkem Põhjamaade ja Lääne-Euroopa õpilastel (Holland, Rootsi, Taani, Norra), vastupidiselt kõige rohkem on Ukrainas (81%) neid lapsi, kellel arvuti puudub. Üldiselt on kõigis Ida-Euroopa riikides õpilastel kodus vähem arvuteid kui teistes uuringuosalistes riikides.



Joonis 7: Arvutite arv kodus (%)

3. Suhted pere ja sõpradega

Vanemate mõju lastele sõltub ühelt poolt sotsiaalsetest oludest ja positsioonist, teiselt poolt otsesest eeskujust nii tegudes kui ka suhtluses kõigi kaasinimestega, pere sees ja laste endiga (Glass et al.1986; Moen et al.1997 jt.). Südamlik hoolitsus sisendab lapsesse turvalisustunde, milles on usaldus maailma ja iseenda vastu. Kuigi identiteedi väljakujunemine on eluaegne protsess, panevad sellele aluse vanemad. Vanemad on suuresti rolli mudeliks. Nende käitumine ja väärtushinnangud kujundavad lapses samad omadused. See, milliseid norme vanemad arvestavad, seab normid ja piirid ka lapsele. Näiteks hakkavad peredes, kus vanemad suitsetavad, sagedamini ka lapsed suitsetama. Sama puudutab nii toitumisharjumuste kui ka riskikäitumise kujunemist (Markina jt.2002).

Ääretult oluline on kiindumustunne. Seda ei saa muuta ühe päevaga, see kujuneb välja lapseeajajooksul ja baseerub tollastel suhetel. Lapsed armastavad vanemaid, tegutsevad üheskoos, koos muudavad elu kvaliteeti ja tunnevad heaolu. Mida tugevam on kiindumus, seda turvalisemalt laps ennast tunneb ning seda vähem tekib tal emotsionaalseid probleeme ja riskikäitumist. Seda rohkem on usaldamist, ühist probleemide arutamist ja lahenduste otsimist ning leidmist. Sotsiaalseid mõjustusi on palju uuritud. Teada on, et kuigi kodu ja pere roll väheneb koolieas ning suureneb eakaaslaste, keskkonna ja meedia osatähtsus, jääb pere ja vanemate osa sedavõrd oluliseks, kuivõrd on see varases eas välja kujunenud (Santrock 1995; Kraav jt.2001).

Sõbrad ja eakaaslased võimendavad normide ja väärtushinnangute kujunemist, säilimist ja ka muutumist. Sõpruskond on väga oluline noorte küpsemise, kehalise ja seksuaalse arengu ning isikliku identiteedi arenemise ajal. Nad on olulisel kohal käitumismudeli väljakujunemisel. Sõbrad valitakse tavaliselt kas samasuguse väärtushinnangu põhjal või selle järgi, missuguseks soovitakse saada. Uurimised näitavad, et sõpruskond muutub sooliselt vanuse suurenedes (Fallon, Bowles 1997).

Tervise aspektist on eakaaslaste mõju kompleksne, olles ühtaegu kaitsev ja toetav ning destrueeriv. Kui sõpru ei ole, tekib üksildustunne ning võivad kujuneda psühhosomaatilised vaevused (joonis 19), mis omakorda põhjustavad stressi ning isegi kroonilisi haigusi. Teiselt poolt aga - kui sõpruskonnas satuvad liidri positsioonile riskikäitumisega noored, siis neid püütakse jäljendada ning tervisrisk suureneb.

Õpilaste terviskäitumise uuringus on pakett küsimusi, mis on puudutavad suhteid vanemate ja sõpradega:

Kui kerge on sul oma muredest rääkida emale, isale, õele, vennale, sõpradele?

Vastus: väga kerge, kerge, raske, väga raske, mul ei ole sellist isikut.

Kui mitu lähedast sõpra sul on?

Vastus: mitte ühtegi, üks, kaks, kolm või rohkem.

Kui mitu päeva nädalas sa veedad tavaliselt aega koos sõpradega pärast kooli?

Vastus: 0 päevast kuni 5 päevani.

Kui mitu õhtut nädalas sa tavaliselt veedad väljas koos sõpradega?

Vastus: 0 kuni 7 õhtut.

Kui tihti sa vestled oma sõpradega telefoni teel, saadad tekstisõnumi või e-posti?

Vastus: harva või mitte kunagi, 1-2 päeva nädalas, 3- 4 päeva nädalas, 5-6 päeva nädalas, iga päev.

Eakaaslaste toetuse mõõtmiseks oli kolm küsimust:

Minu klassikaaslastel meeldib olla koos

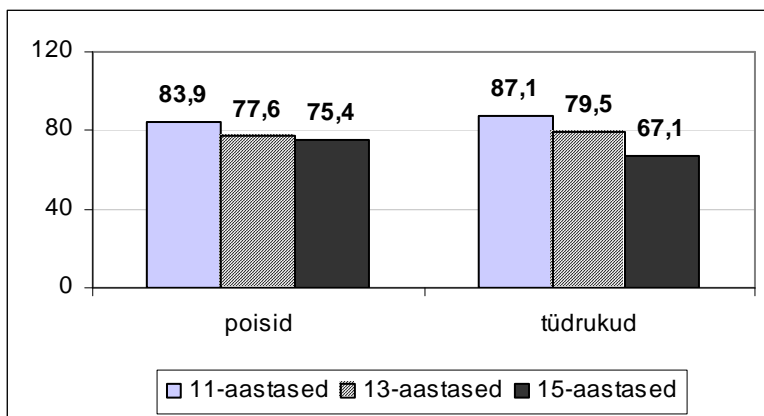
Enamik minu klassikaaslasti on lahked ja abivalmis.

Kaasõpilased tunnustavad mind sellisena, nagu ma olen.

Vastuse variandid: olen täielikult nõus, olen nõus, mul ei ole arvamust, pole nõus ja pole üldse nõus.

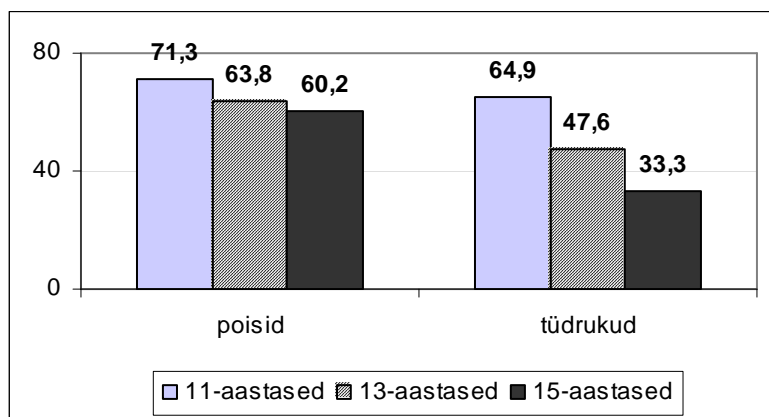
3.1. Suhted vanematega

Meie uurimisandmetel elab ligi veerand õpilastest ainult emaga. See on üks põhjusi, miks emale räägitakse rohkem oma asjadest. Kuid üldjuhtudel on ema õrnem, kergemini andestav ja seetõttu teda ka usaldatakse rohkem. Kõige usaldavamad on 11-aastased tüdrukud, kellest 87% peab emaga suhtlemist kergeks (joonis 8).



Joonis 8: Kerge rääkida oma asjadest emale (%)

Isale rääkimisega on teised lood. Kõigis vanusrühmades räägivad poisid isale sagedamini oma muredest kui tüdrukud. Koos vanusega usaldatavus väheneb. 11-aastaste poiste ja tüdrukute vahel suurt erinevust ei ole, aga siiski on kõige raskem rääkida isaga 15-aastastel tüdrukutel. Ainult 33% neist leiab, et see on kerge (joonis 9).



Joonis 9: Kerge rääkida oma asjadest isale (%)

Umbes samasugune on suhtlus vanematega teistes Balti riikides. Mõnevõrra vähem räägivad isale Leedu õpilased ja veidi rohkem Lätis. Seevastu on riike, kus üle 90% poistest arvab, et isale on kerge oma asju rääkida (Sloveenia 11-aastastest poistest 92%). Igas vanusrühmas väheneb nii poiste kui ka tüdrukute usalduslikkus ea suurenedes.

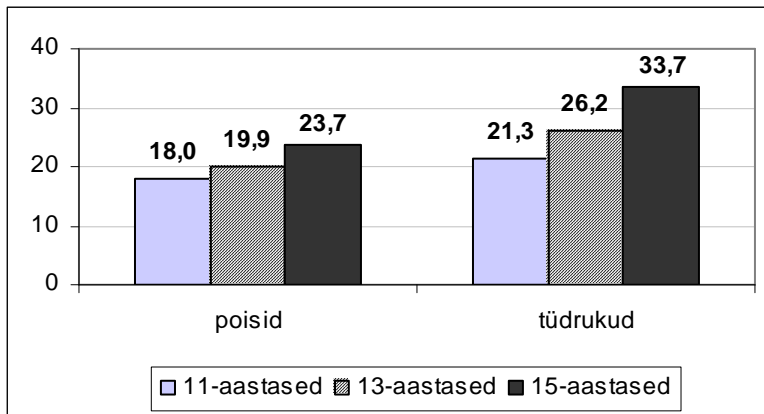
3.2. Sõbrad ja eakaaslased

Sõbrad mõjutavad noorte tervist ja terviskäitumist kõige rohkem. Suhtlust sõpradega hinnatakse nende arvu järgi, koosolemise sageduse ja elektroonilise (telefoni teel) suhtlemise järgi. Ligi kolmveerand lastest ütleb, et neil on sõpru kas kaks või rohkem. 15-aastastel tüdrukutel on veidi vähem samast soost sõpru, vastavalt 61% ja poistel 72%. Võrreldes Eesti ja Lätiga suhtlevad Leedu noored sagedamini omavahel ning kõige rohkem on sõpru 11-aastastel Leedu poistel (86%).

Pärast kooli veedab neljal ja rohkemal päeval aega sõpradega kuni 46% poistest ja kuni 39% tüdrukutest. Mõnevõrra vähem on pärast kooli sõpradega koos 11-aastased lapsed. Õhtuti on samuti koos sõpradega rohkem kui neli korda nädalas ligi kolmandik noortest. Ootuspäraselt on õhtuti kõige rohkem väljas 15-aastased poisid (44%), kõige vähem 11-aastased tüdrukud (28%).

Viimastel aastatel on sagenenud elektroonilisel teel suhtlemine, eriti järsult on suurenenud mobiiltelefonide kasutamine.

Iga päev suhtlevad kas e-posti või mobiiltelefoni teel tüdrukud rohkem kui poisid. Vanuse suurenedes suhtlus sageneb (joonis 10).

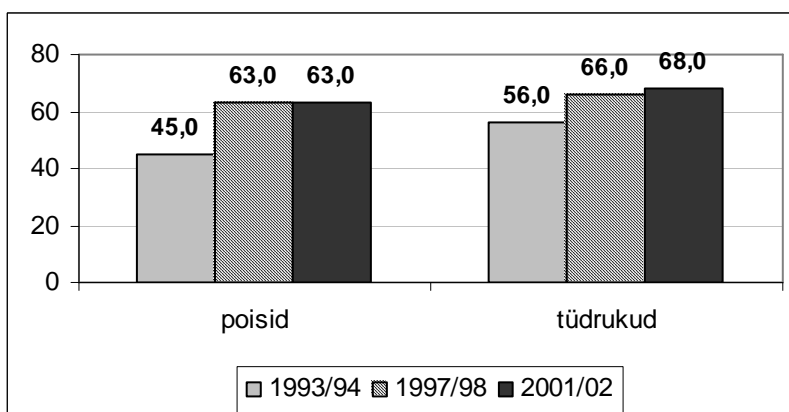


Joonis 10: Iga päev elektroonilisel teel suhtlemine (%)

Riikidevahelises võrdluses näeme siin suuri erinevusi. See sõltub ilmselt nii tavadest kui ka materiaalsetest võimalustest. Eesti noortest vähem suhtlevad elektrooniliselt nii Läti kui ka Leedu noored. Kõige vähem teevad seda aga Ungari noored – vaid 5% 11-aastastest ja 9% 15-aastastest õpilastest.

Noorukieas peetakse eakaaslaste arvamust väga oluliseks. Oma uuringus saime sõprussuhteid ja eakaaslaste toetust teada küsimustega, kas sulle meeldib olla koos sõpradega, kas sõbrad tunnevad sind ja kas nad on lahked ja abivalmis.

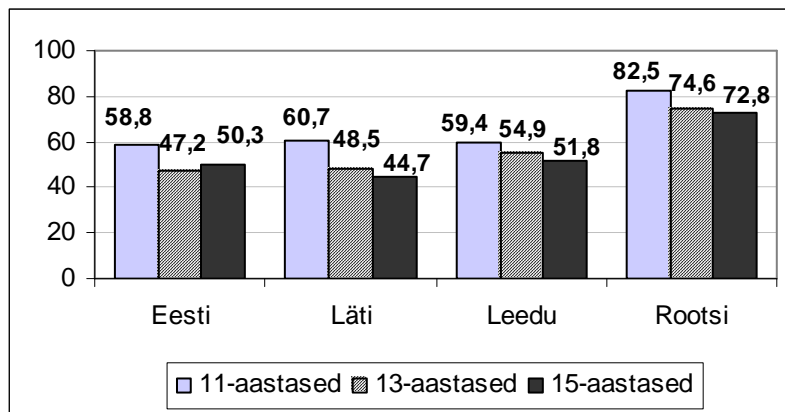
Koos sõpradega meeldib olla võrdselt ligi 65%-l tüdrukutest ja poistest. Umbes sama arvati ka kaaslastepoolse tunnustamise kohta (joonis 11).



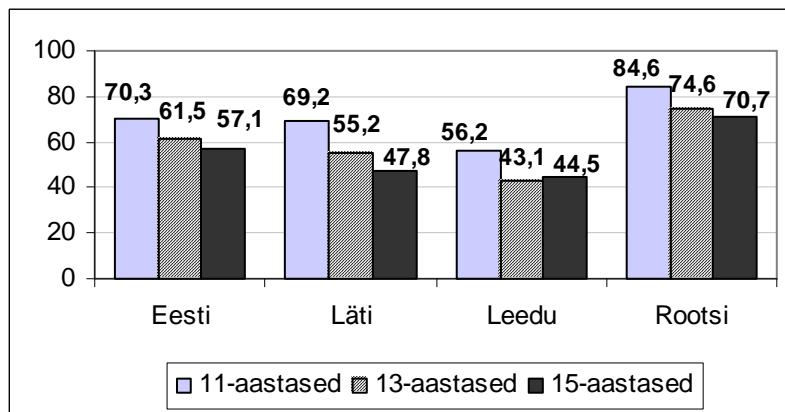
Joonis 11: Sõbrad tunnevad mind (%)

Võrreldes teiste uuringuosaliste riikidega on Eestis suurem sooline erinevus noorte arvamustes sõprade lahkuse ja abivalmiduse kohta. Eri vanusrühmades oli tüdrukute arvamus ligi 12% võrra parem kui poistel. 15-aastastel oli see erinevus ainult 7% tüdrukute kasuks.

Riikidevahelised erinevused on olemas. 35 riigi skaalas jääb Eesti alumisse kolmandikku, olles võrdlemisi sarnane teiste Balti riikidega. Seevastu Rootsi õpilased suhtlevad igas vanusrühmas omavahel märksa sõbralikumalt ja toetavamalt. Toome mõned võrdlused (joonis 12 ja 13).



Joonis 12: Poisid, kelle sõbrad on lahked ja abivalmis (%)



Joonis 13: Tüdrukud, kelle sõbrad on lahked ja abivalmis (%)

Noortele läheb väga korda sõpradepoolne tunnustus. Poisid püüavad seda saavutada teistsugusel viisil kui tüdrukud. Kuigi väärtushinnangud on põhiliselt samasugused, paistavad ometi silma soolised erinevused (Kraav, Kõiv 2001). Võrreldes eelmiste uuringute tulemusi 2001/02 uuringuga võib märgata, et kuni 10% noortest on hakanud paremini suhtlema ja ka nende enesehinnang on paranenud. See omakorda loob soodsa pinnase riskikäitumise vähenemiseks. Ilmselt on tüdrukud hoolivamad ja leiavad ka ise rohkem tunnustust.

4. Koolikeskkond

Eri autorite andmetel on 12-30%-l kooliõpilastel erineval määral mõõdukaid käitumise, sotsiaalseid või emotsionaalseid probleeme (Kazdin 1993; Mrazek ja Haggerty 1994; Kessler et al.1995). Mitmed vaimse tervise probleemid tekivad teismelistel eelpuberteedis ja puberteedieas. See on kiire arengu ja kasvamise aeg, mis toob kaasa konflikte iseendaga ning rahulolematust kõige ümbritsevaga. Positiivne ja toetav koolikeskkond soodustab tervisttoetava käitumise väljakujunemist. Kooli võib pidada ka õpilaste tööpaigaks, kus neid mõjustavad mitmed tegurid, sealhulgas nii füüsiline kui ka vaimne keskkond. See kujundab oluliselt rahulolu kooliga, tervist ja subjektiivset heaolu ning terviskäitumist. Juba Ottawa Harta rõhutab tervist toetava keskkonna arendamist. Siia kuulub ka koolikeskkond. Eriti oluline on rakendada terviklikku koolitervise programmi, mida tehakse alates 1993. aastast tervist edendavates koolides. Viimaste arv on Eestis viimasel kolmel aastal järjest suurenenud: 2000. aastal oli neid 14, 2003. aasta lõpul juba 60.

Tervist edendavates koolides osaleb juhtkond õpilaste ja õpetajate terviseprobleemide lahendamises, terviseõpetajate kvalifikatsioon on kõrgem, koolis on omad reeglid riskikäitumise vähendamiseks, füüsilisele keskkonnale pööratakse suurt tähelepanu, toimib õpilaste, vanemate ja õpetajate omavaheline koostöö ning koostöö kooliväliste organisatsioonidega (Harro jt 2002; Lepp, Maser 2002). Seda ideoloogiat on algatanud ja toetab WHO. Tervis 21 raampoliitika rõhutab, et 2015 aastaks peaks igas riigis 95% koolidest olema tervist edendavad koolid (Tervis 21, WHO "Tervis kõigile" raampoliitika). Hariduse- ja tervisesüsteemide vahelist koostööd peetakse viimastel aastatel väga tähtsaks (Egmondi resolutsioon, 2002). Juba järgmise (2005/06) uuringu andmetel võib oodata positiivseid terviskäitumise ilminguid, kuigi riikliku tervist edendava kooli programmi arenguperioodiks peetakse kolme kuni kaheksat aastat (Egmondi resolutsioon, 2002). Eestis võib tervist edendavate koolide liikumise laienemise alguseks pidada aastat 2000.

Kool on noortele põhipaik 9-12 aastat. Nad veedavad seal päevast päeva 6-8 tundi. Igapäevases koolielus sõltub selle omaksvõtt, mida õppekava pakub, nii füüsilisest kui ka psühhosotsiaalsest keskkonnast. Kool on õpilaste tervise toetaja ja mõjustaja, kuid ka riskikäitumise tekitaja. Koolielu ja sealsed suhted nii õpetajate kui ka sõpradega on põhilised terviskäitumise ja tervise mõjustajad. Sellepärast on kooli kohta käivate küsimuste paketi väljatöötamine HBSC uuringus põhitähtis. Rahulolu kooliga on subjektiivse heaolu ja noorte elukvaliteedi peegeldaja ning mõjustaja. Siin põimuvad suhted õpetajatega, eakaaslaste, perekonna ja lähiumbrusega. Kooliga seonduv on oluline nii õpingutes edasijõudmise kui ka tervise aspektist. Need õpilased, kellele

kool ei meeldi, õpivad tavaliselt halvemini ja nende õpitulemused on kehvemad. Nad on ka sagedamini stressis, tervisega kimpus ja rahulolematud. Nendest noortest saavad kergemini suitsetajad või napsitajad ja nad ei ole õnnelikud. Õpilastel, kellele kool meeldib, on vähem kaebusi, nad on rohkem eluga rahul ja nad õpivad paremini (Roeser et al, 2000).

Peale selle etendab tähtsat osa sõpruskond, sõprade toetus. Koolisisene sõprade olemasolu kujundab head enesetunnet ja positiivset eluhoiakut.

Vastupidise mõjuga on koolipoolse surve tunnetamine ja õpilaste arvates liiga suurte nõudmiste esitamine. Need aspektid on omavahel põimunud.

1. Uuringus mõõtsime koolirahulolu ühe küsimusega:

Kas sulle meeldib koolis käia?

Vastus: *meeldib väga, meeldib natuke, ei meeldi eriti ja üldse ei meeldi.*

2. Akadeemilise edasijõudmise hindamine -

Mida sinu arvates õpetaja mõtleb sinu õpiedukusest, võrreldes sind kaasõpilastega?

Vastus: *See on väga hea, hea, keskmine, alla keskmise.*

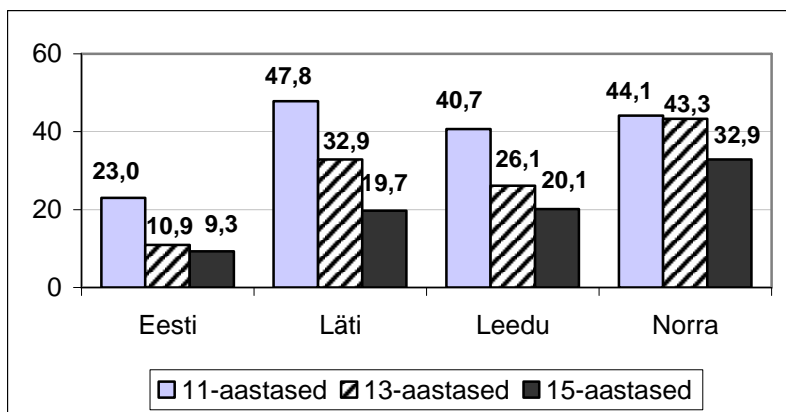
3. Koolipoolset survet küsisime ühe küsimusega:

Kui suurt pinget tekitab sulle kooliskäimine?

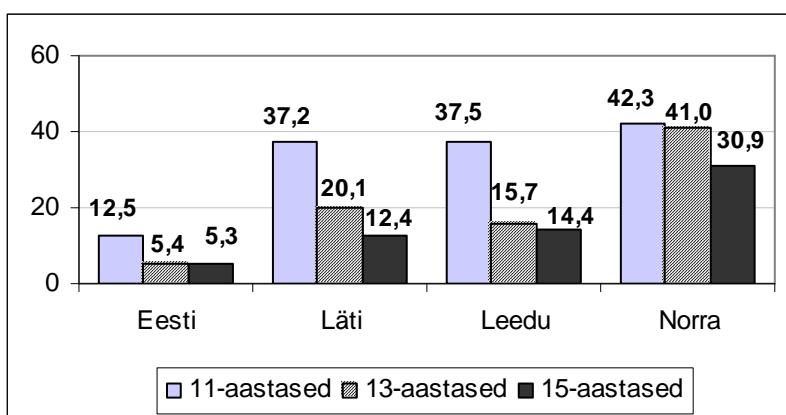
Võimalikud vastused: *ei tekita pinget, tekitab vähe, mõnevõrra, palju.*

4.1. Suhted kooliga

Vanuse suurenedes meeldib kool üha vähem nii poistele kui ka tüdrukutele. Neid tüdrukeid, kellele kool meeldib, on kõige rohkem 11-aastaste hulgas (23%). Igas vanusrühmas on tüdrukutel rahulolu kooliga suurem. Kõige vähem meeldib kool 13-aastastele poistele (joonised 11 ja 12). Võrreldes Eestit Baltikumi teiste riikide õpilastega, meeldib Läti ja Leedu õpilastele kool peaaegu kaks korda rohkem. Meie 13-aastastest poistest meeldib kool väga 5% -le, Lätis aga 20%-le. Tüdrukutest meeldib kool Eestis 11%-le, Lätis 32%-le. 15-aastastele poistele meeldib kool samuti vähem, 5%-le, Lätis 12%-le. Kuigi riikidevahelised erinevused on suured, on Eesti õpilaste seas silmatorkavalt palju hulk kooliga rahulolematuid ning me oleme selle poolest 35 riigi hulgas teisel kohal. Niisiis on Eesti õpilastel rahulolu kooliga eriti madal.



Joonis 14: Tüdrukud, kellele kool meeldib väga (%)



Joonis 15: Poisid, kellele kool meeldib väga (%)

Võrreldes eelmiste uuringutega on samas vanuses õpilastele kool hakanud üha vähem meeldima. Võttes kokku nii poiste kui ka tüdrukute arvamused, on 15-aastastel kooli meeldivus vähenenud: 1993/94 – 18%, 1997/98 – 8%, 2001/02 – 7%. Sama näeme 11- ja 13-aastastel.

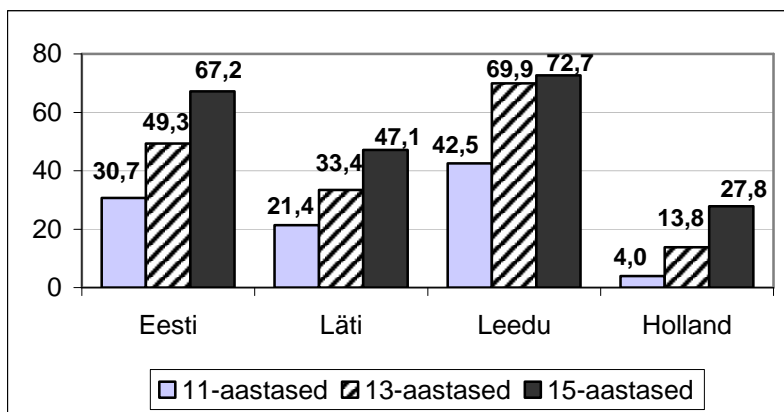
4.2. Õpiedukus

Olenevalt vanusest ja soost on õpilaste arvamused koolis edasijõudmise kohta erinevad. Õpetaja peaks õpiedukust pidama väga heaks 7% 11-aastaste poiste ja 8% 15-aastaste poiste arvates. Võrreldes vanema vanusrühmaga on 11-aastaste tüdrukute enesehinnang suurem kui 15-aastastel, vastavalt 15% ja 11% peab õpiedukust väga heaks. Võttes vanusgrupid kokku peavad heaks enda edasijõudmist 30% poistest ja 41% tüdrukutest. Tüdrukud on alati tahtnud koolis paremini õppida ja olla korralikumad. See peegeldub ka meie uuringus. Alla keskmise hindab oma õpiedukust kokku 19% poistest ja 9% tüdrukutest. Võib arvata, et tüdrukud on enesehinnangus kriitilisemad, tegelikult võivad hinded olla veelgi paremad. Riikidevahelises võrdluses peavad oma õpiedukust suhteliselt madalaks ka Venemaa ja Ukraina õpilased (35-50% kõigist vanusrühmadest).

4.3. Koolikoormus

Tavapäraselt suureneb koolikoormus aasta-aastalt koos vanusega ja kõrgematesse klassidesse kuulumisega. See avaldus ka küsitlusele antud vastustes: vanemate klasside õpilased märkisid suuremat koolikoormust.

Koolipinge on väga suur, märkis 7% 11-aastastest ja 17% 15-aastastest poistest. Tüdrukutel olid need protsendid 6 ja 19 (joonised 16 ja 17). Summeerides vastused *suur pinge* ja *väga suur pinge*, saame sellised näitajad, millega Eesti jääb nende riikide hulka, kus noortel on suurem koolipinge kui paljudes teistes riikides, eri vanusgruppide puhul oleme 8. ja 6. kohal 35 riigi seas. Kuna tavaliselt tüdrukud on püüdlikumad, siis torkab silma just nende suur koolipinge. Veelgi rohkem tunnetavad liigset pinget Leedu, Malta ja Poola õpilased. Kõige vähem pinget on õpilastel Lääne-Euroopa riikides: Hollandis, Šveitsis, Austrias, Prantsusmaal.

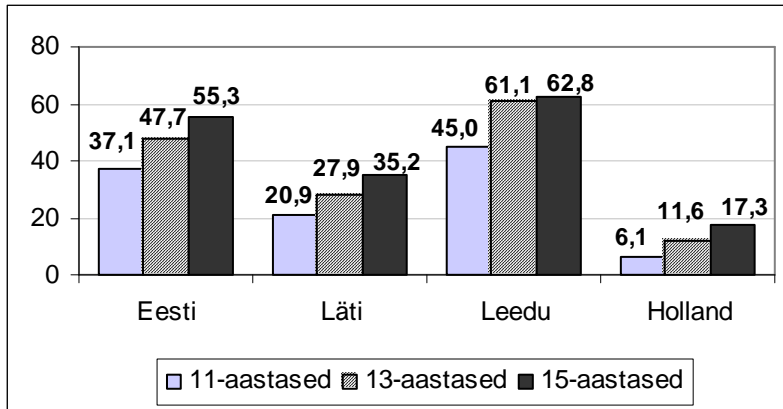


Joonis 16: Tüdrukud, kellele kooliskäimine tekitab suurt pinget (%)

Suurt koolipinget tuntakse tavaliselt kahel põhjusel – kas püüdes olla hästi tubli ja edukas või halva edasijõudmise korral, kus noor tunneb end olevat rohkem koormatud. Kaaslaste toetus on positiivses korrelatsioonis edasijõudmisega.

Üsna suur erinevus on poiste ja tüdrukute arvamustes, sest koolielus ei võeta soolisi erinevusi arvesse.

Riikidevahelisi erinevusi tingivad ka koolikeskkonna ja haridussüsteemi erinevus ja iseärasused.



Joonis 17: Poisid, kellele kooliskäimine tekitab suurt pinget (%)

Üks võimalus muuta koolikeskkond noortele soodsamaks on Euroopa Tervist Edendavate Koolide võrgustiku põhimõtete omaksvõtmine ja süstemaatiline kooli sisekliima parandamine. Seda liikumist tuleb kindlasti jätkata ja pikemat aega. Kui õpilased ise saavad osaleda otsuste tegemises ja luua positiivset õhkkonda, siis väheneb ka kiusamine ja suureneb rahulolu kooliga, mis omakorda toetab õpiedukust.

5. Tervis ja heaolu

Maailma Terviseorganisatsiooni definitsiooni järgi on tervis täielik kehalise, sotsiaalse ja vaimse heaolu seisund, mitte ainult haiguse või puude puudumine. Tervis on kompleksne ja sõltub mitmest tegurist nii oma olemuselt kui ka väljenduselt. Üha suuremal määral mõistetakse vaimse tervise osatähtsust füüsilise haigestumise tekitajana. WHO analüüside põhjal on karta, et aastal 2020 on kogu maailmas depressioon teine sagedasim haigus südame- ja veresoontehaiguste kõrval. Õpilaste psühholoogilise, füüsilise ja sotsiaalse heaolu võrdlemisest ja analüüsist riikide ulatuses võib saada see võti, mis aitab vähendada vaimse tervise probleeme.

Suremuse ja haigestumise statistika ei peegelda piisavalt noorte tervist. See annab vaid nappi informatsiooni, mis liiati ei viita võimalikele ohtudele. Õpilased peaksid koolieas olema kehaliselt terved. Kuid noorte tervis ei ole ainult meditsiinilises mõttes haigus ning selle ennetamine tähendab ka optimaalset arengut, et noor suudaks toime tulla suurenevate nõudmiste ja koormustega. Sellepärast pöörame tähelepanu subjektiivsetele indikaatoritele. Need omakorda aitavad näha objektiivseid käitumisilminguid.

Uuringus oleme käsitlenud kolme indikaatorit: enesehinnang tervisele, subjektiivsed kaebused ja rahulolu eluga. Neid küsimusi on käsitletud kõigis uuringutes alates 1983. aastast.

Tervise kohta esitasime küsimused:

Kas sa saad öelda, et sinu tervis on väga hea, hea, rahuldav, halb?

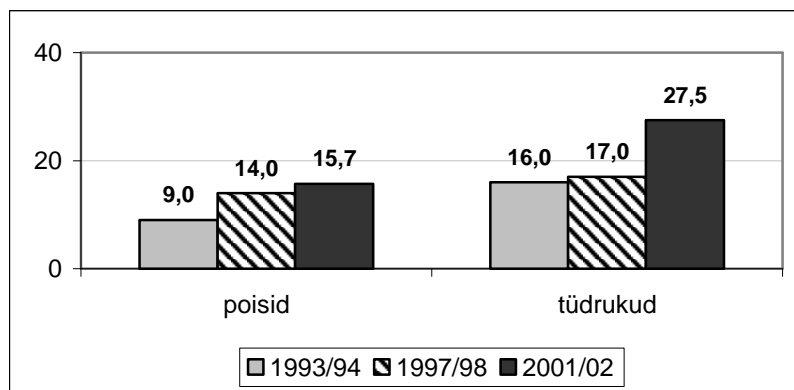
Kui sageli on sul viimase 6 kuu jooksul olnud järgmisi kaebusi: peavalu, kõhuvalu, seljavalu, halb tuju, ärritus, närvilisus, uinumiskraskused, jõuetus või peapööritus, kaela- ja õlavalu, hirmutunne, väsimus.

Vastused: peaaegu iga päev, rohkem kui üks kord nädalas, peaaegu iga nädal, peaaegu iga kuu, harva või mitte kunagi.

Mida sa arvad oma elust redeli näitel, kus ülemine tipp (10) tähendab seda, et sa oled väga rahul, alumine (0) aga halba ja ebameeldivat elu. Millise numbriga sa kirjeldaksid oma elu sellel redelil?

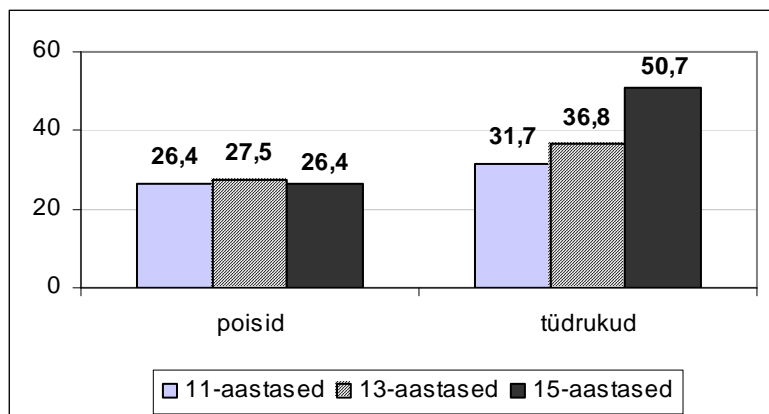
5.1. Subjektivne tervis

Meie küsitluse põhjal ei pea enda tervist heaks erinevates vanusgruppides kuni veerand õpilastest. Siinjuures 13-aastaste poiste ja tüdrukute hinnagutel ei ole erinevust. 11- ja 15-aastastest noortest arvavad sagedamini tüdrukud, et tervis ei ole hea. Kui võrrelda eelnevate uuringutega, siis torkab silma 15-aastaste terviseprobleemide pidev suurenemine, tüdrukutel isegi 10% võrra (joonis 18).



Joonis 18: 15-aastased, kelle tervis ei ole hea (%)

Psühhosomaatilisi kaebusi esineb tüdrukutel sagedamini kui poistel. Kõige rohkem on lastel peavalu, seejärel kõhu- ja seljavalu. Vähemalt kord nädalas on kolmandik 15-aastastest tüdrukutest tundnud peavalu ja/või olnud närvilised. Poistel on neid kaebusi selles vanuses poole vähem – 14%. Seljavalu on enamvähem võrdselt. Kaks ja enam kaebust on rohkem kui kord nädalas pooltel 15-aastastest tüdrukutest (joonis 19).



Joonis 19: Kaks ja rohkem kaebust nädalas (%)

Võrreldes teiste Balti riikidega on Leedu õpilastel igas vanusrühmas kõige rohkem kaebusi. 15-aastastest tüdrukutest on Leedus kahe ja enama kaebusega 56%, Eestis 51%, Lätis 46%. Kuid teistest uuringuosalistest riikidest on kõige vähem kaebusi Saksamaa õpilastel – 24%.

Kõigi eelmiste aastate küsitlustes oleme tundnud huvi õpilaste tervisehäirete vastu. Subjektiivsete hinnangute põhjal on jätkuvalt suurenenud seljavalu ning üldise halva enesetundega õpilaste hulk.

Tabel 3: Poisid, kellele on olnud tervisehäireid vähemalt kord nädalas aastatel 1993-2002 (%)

	11-aastased			13-aastased			15-aastased		
	93/4	97/8	2001	93/4	97/8	2001	93/4	97/8	2001
Peavalu	22	23	27	23	23	26	19	23	22
Kõhuvalu	19	25	20	17	15	16	13	17	12
Seljavalu	4	12	14	9	13	16	14	21	19
Halb enesetunne	15	30	36	13	29	44	17	33	48
Ärritatavus	49	47	24	50	47	32	57	54	38
Närvilisus	32	31	24	33	34	31	45	43	36
Uinumisraskused	29	22	18	29	21	22	29	27	20
Väsimus	32	36	14	32	34	22	33	45	23

Tabel 4: Tüdrukud, kellele on olnud tervisehäireid vähemalt kord nädalas aastatel 1993-2002 (%)

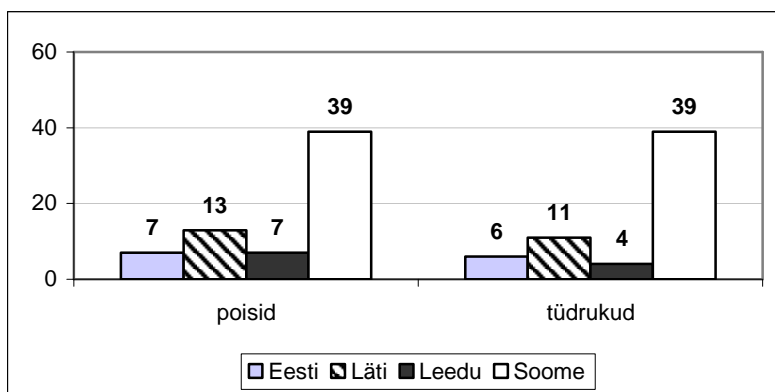
	11-aastased			13-aastased			15-aastased		
	93/4	97/8	2001	93/4	97/8	2001	93/4	97/8	2001
Peavalu	33	39	30	33	31	34	31	41	46
Kõhuvalu	32	30	23	25	26	26	17	27	23
Seljavalu	10	12	12	11	14	16	14	18	24
Halb enesetunne	23	38	41	24	37	54	31	40	63
Ärritatavus	59	52	28	67	63	40	70	70	55
Närvilisus	38	33	25	50	48	36	54	58	54

Uinumisraskused	38	22	17	37	21	23	34	27	28
Väsimus	46	48	19	43	49	25	45	55	40

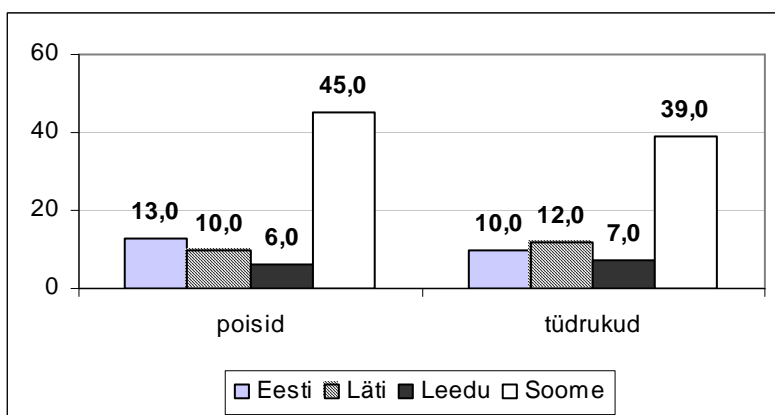
Silmatorkav on kahe kolmandiku 15-aastaste tüdrukute üldise halva enesetunde kaebus. See on aastatega järjest sagenenud. Ligikaudu pooli vaevab vähemalt kord nädalas peavalu. See seostub tütarlastel süveneva suitsetamisega ja alkoholi pruukimise harjumusega. Tähelepanu vajab seljavalude põhjuste analüüs.

5.2. Uinumisraskused

Oluline vaimse tasakaalu näitaja on normaalne uni. Korralikult puhunud on hommikul värske tunne ja päev võib alata produktiivselt. Eelmise uuringu põhjal (1997/98) tundsid hommikul väsinutena kõige sagedamini Põhjamaade õpilased ning kõige vähem Eesti ja Leedu 13- ja 15-aastased õpilased (joonis 20 ja 21)..

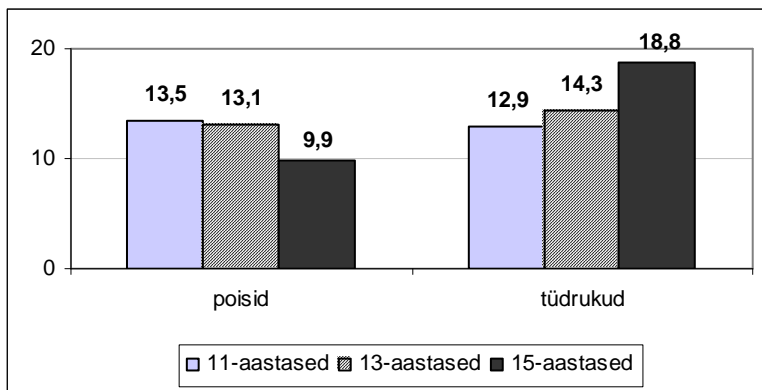


Joonis 20: 13-aastased, kes on hommikul neli ja rohkem korda nädalas väsinud (1997/98 õppeaasta uuringu põhjal) (%)



Joonis 21: 15-aastased, kes on hommikul neli ja rohkem korda nädalas väsinud (1997/98 õppeaasta uuringu põhjal) (%)

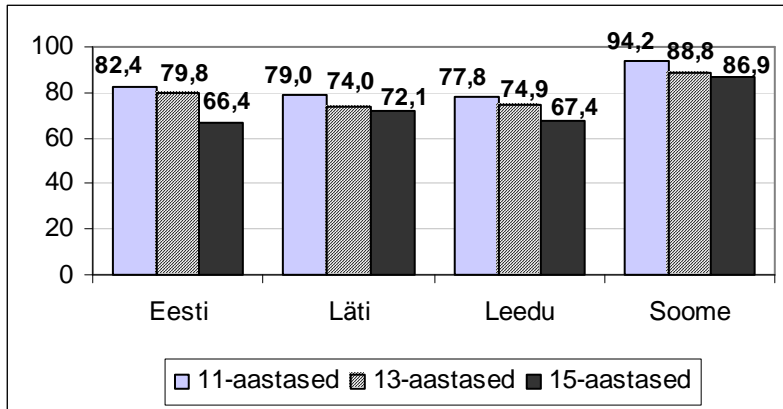
Meil ei ole piisavalt analüüsitud hommikuse väsimuse põhjusi. J. Tynjalä jt. (1999) uurimisandmetel võivad puudulikust uneajast ja ebatervest unest olla tingitud õpiedukuse ja kontsentratsioonivõime langus ning kärsitus ja hüperaktiivsus. See võib olla ka agressiivsuse ja vägivaldse käitumise põhjuseks. Peale selle just puberteedieas on suurenenud hommikuse une vajadus ja isegi on soovitatud alustada koolipäeva mitte kell 8 hommikul, vaid kell 10. Viimases uuringus oli küsimus sõnastatud rõhuasetusega uinumiskeskustele. Kui puhkeaeg on eakohane ja uni rahulik, siis vähenevad päevased pinged. Uinumiskeskusi kurdetakse täiesti objektiivsetel põhjustel ning Eesti õpilastest on neid häireid kuni 20%-l (joonis 22).



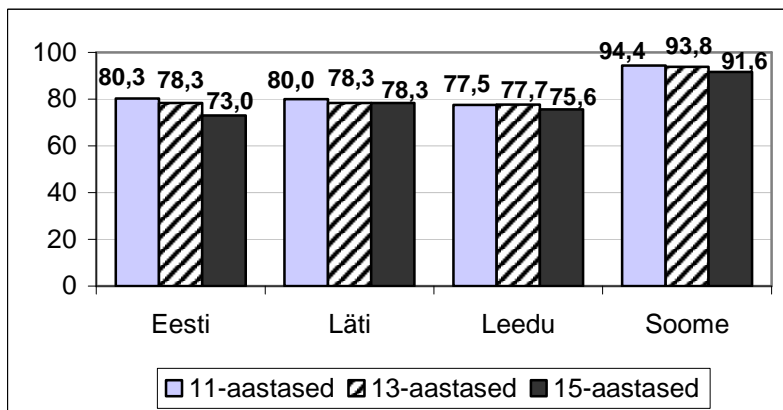
Joonis 22: Raskusi uinumisel rohkem kui kord nädalas (%)

5.3. Rahulolu eluga

Eluga rahulolu määramiseks oli ankeedis skaala, jaotustega 0 – 10 punktini. Õpilased valisid ise sellest vahemikust arvu, milline vastas kõige rohkem nende tunnetele. Nii poistest kui ka tüdrukutest oli kõige rohkem (20%) neid, kes hindasid eluga rahulolu 8 punktiga. Koguarvestuses võtsime piiriks keskmise rahulolu taseme - 5 palli. Rahvusvahelises arvestuses oli oma eluga keskmiselt rahul 88% (11-aastased poisid) kuni 77% (15-aastased tüdrukud) õpilasi. Seega riikidevahelised erinevused on väga suured. Meie õpilased ei olnud eriti rahul oma eluga. Vastavalt vanuse suurenemisele oli meil eluga rahul tüdrukuid 82% - 80% - 66% ja poisse 80% – 78% – 73% (joonis 23 ja 24). Seega 15-aastased olid suhteliselt vähem rahul kui 11-aastased. Vähe olid oma eluga rahul õpilased ka Ukrainas, Lätis, Leedus ja Venemaal.



Joonis 23: Tüdrukud, kes on eluga keskmiselt rahul (%)



Joonis 24: Poisid, kes on eluga keskmiselt rahul (%)

Kui eluga rahulolu vastused on poistel ja tüdrukutel enamvähem tasakaalus, siis tervisekaebuste puhul ilmnevad suured soolised ja ealised erinevused. Igas vanusrühmas on tüdrukutel rohkem kaebusi kui poistel. See seostub tüdrukute suurema koolipingega. Võib arvata, et suurte koormuste puhul on tüdrukud püüdlikumad ja samas vähem kehaliselt aktiivsed, kaebavad aga sagedamini nii pea- kui ka kõhuvalu ning raskusi uinumisel.

Ida-Euroopa riikide noortel on suhteliselt rohkem kaebusi ja nad on vähem rahul oma eluga. Selles regioonis on tunduvalt väiksem rahvuslik kogutulu ja suurem ebavõrdsus, vt.Tervis 21,WHO „Tervis kõigile“ raampoliitika.

6. Kehaline koormus

Kehaline aktiivsus stimuleerib vereringet ja suurendab südame aeroobset võimekust. Kaasneb hea enesetunne, vaimset loovus ja edukus (Kepler 1999; Harro 2001; Suurorg 1999). Aktiivsed noored hindavad sagedamini oma tervise heaks. Nooruses saadud kehalised võimed on tervise alus kogu eluks.

Mida lugeda piisavaks kehaliseks tegevuseks? Rahvusvahelise ekspertide grupi arvates kulub väheaktiivsetele inimestele ära vähemalt 30 minutit mõõduka intensiivsusega tegevust päevas, kuid kõik noored peaksid vähemalt üks tund päevas olema kehaliselt aktiivsed (Pate jt. 1998). Peale selle on soovitatav lihaste ja luude tugevdamise ning paindlikkuse ja tasakaalu huvides aktiivselt sportida (liikuda) vähemalt kaks päeva nädalas.

Ankeedis esitasime kaks põhiküsimust kehalise aktiivsuse kohta.

Kui mitu päeva sa oled viimase 7 päeva jooksul olnud kehaliselt aktiivne vähemalt 60 minutit?

Vastus: loetelu 0 päeva, 1 päev.... 7 päeva

Kui mitu päeva sa tavalise nädala jooksul oled kehaliselt aktiivne vähemalt 60 minutit?

Vastus: loetelu 0 päeva, 1 päev 7 päeva

Vastukaaluks küsisime andmeid ka **istuva eluviisi** kohta. Siia kuulub televiisori, arvuti ja kooliõpikute taga istumise aeg. Kokku annavad mõlemad küsimuste plokid ülevaate, millist eluviisi õpilased harrastavad.

Küsimused:

Umbes kui mitu tundi päevas sa tavaliselt vaatad televiisorit (ka videot) vabal ajal? Palun tee üks rist argipäeva ja teine rist nädalalõpu kohale.

Vastus: mitte ühtegi tundi, umbes pool tundi päevas, üks tund umbes 7 või rohkem tundi päevas.

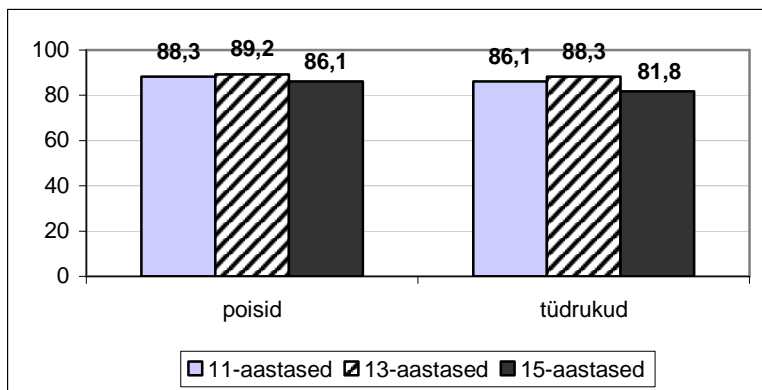
Kui mitu tundi päevas sa tavaliselt teed kodus koolitööd?

Vastus: mitte ühtegi tundi, umbes poolt tundi päevas, üks tund,.....umbes 7 või rohkem tundi päevas.

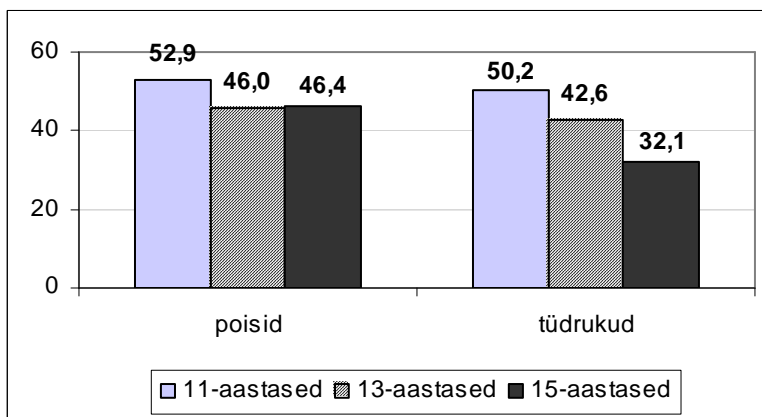
Kui mitu tundi sa tavaliselt kasutad arvutit (ka arvutimängud, e-post, internetis surfamine) vabal ajal? Palun tee üks rist argipäeva ja teine rist nädalalõpu kohale.

6.1. Liikumisaktiivsus

Saadud vastuste põhjal oli kõige suurem osa noortest aktiivne 2-3 päeva nädalas. Kui liidame kaks ja rohkem päeva nädalas kehaliselt aktiivsete õpilaste hulga, siis saame teada, et kõige rohkem on neid 13-aastaste poiste ja tüdrukute hulgas (joonis 25). Vanusrühmade erinevused on tagasihoidlikud. Suuremad aga on erinevused 4 ja rohkem päeva nädalas kehaliselt aktiivsete noorte puhul. Selline aktiivsus tähendab rohkem liikumist kui läheb vaja tavalistes kehalise kasvatus tundides. Eriti torkab silma see, et 15-aastastest tütarlastest ainult kolmandik (32,1%) on neli ja rohkem päeva nädalas kehaliselt aktiivsed (joonis 26).

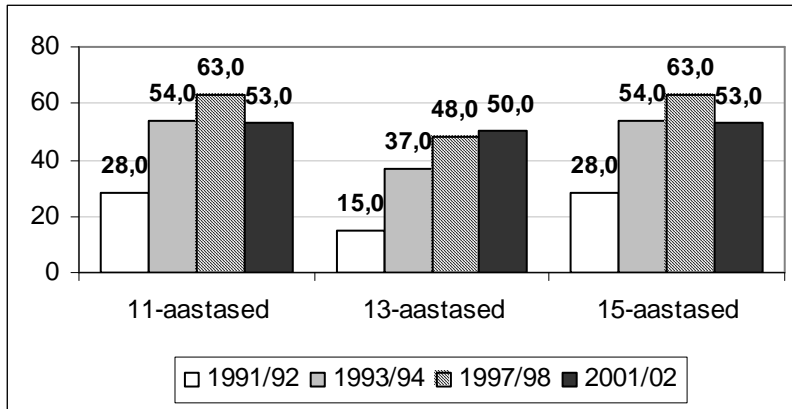


Joonis 25: Kehaliselt aktiivsed kaks ja rohkem päeva nädalas (%)

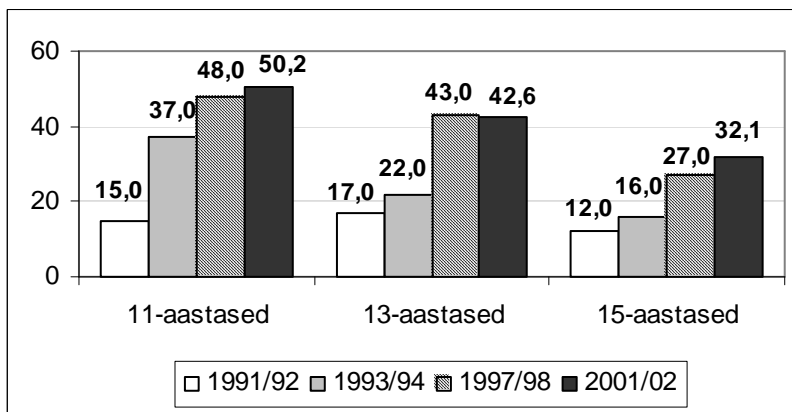


Joonis 26: Kehaliselt aktiivsed neli ja rohkem päeva nädalas (%)

Üldiselt on noorte kehaline aktiivsus suurenenud, jäädes aga enam kui 10 aasta andmetel tüdrukutel väiksemaks kui poistel. Peaaegu kahekordistunud on 13- ja 15-aastaste tüdrukute kehaline aktiivsus (joonis 27 ja 28).

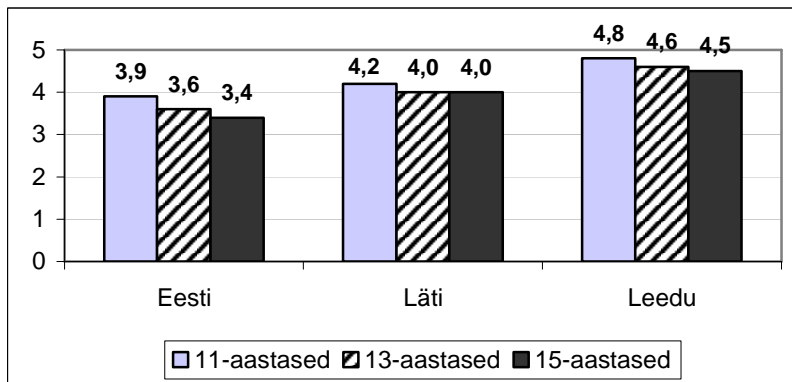


Joonis 27: Neli ja rohkem päeva nädalas kehaliselt aktiivsed poisid 1991-2001 (%)



Joonis 28: Neli ja rohkem päeva nädalas kehaliselt aktiivsed tüdrukud 1991-2001 (%)

Järgides soovitus olla kehaliselt aktiivne vähemalt üks tund päevas, on Eesti õpilastel selliseid päevi nädalas keskmiselt 3,5. Aktiivsemad on 11-aastased ja vähem aktiivsed 15-aastased. Riikidevahelises võrdluses on Läti noored, veelgi enam aga Leedu noored Eesti noortest tunduvalt ees (joonis 29).

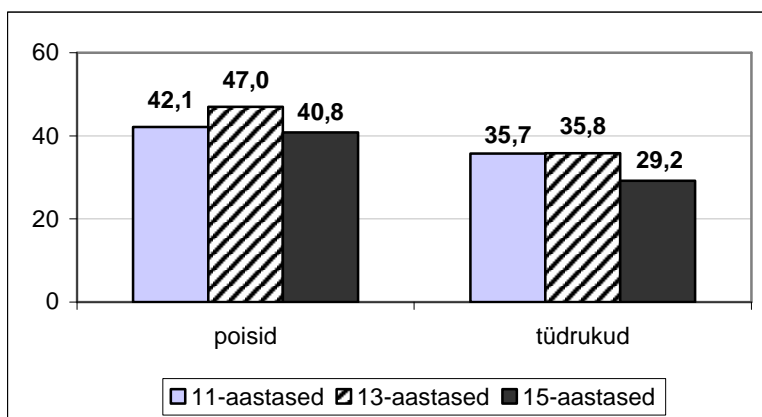


Joonis 29: Poiste kehaliselt aktiivsete päevade arv nädalas

Kokkuvõttes on poisid eelduspäraselt füüsiliselt aktiivsemad. Võib ka arvata, et nad järgivad rohkem kehalise tegevuse soovitusi. Soovitatavat liikumist (liikumine päevas rohkem kui üks tund enamikul päevadel nädalas) on poisid harrastanud rohkem kui tüdrukud: 35% 11-aastastest poistest ja 29% 11-aastastest tüdrukutest, 13-aastastest vastavalt 26% ja 20%, 15-aastastest 27% ja 16%. Poisid liiguvad rohkem ja neil on ka vähem tervisehäireid. Ühtlasi viibivad nad sagedamini sõpradega väljas, mis juba iseenesest tähendab suuremat liikumist.

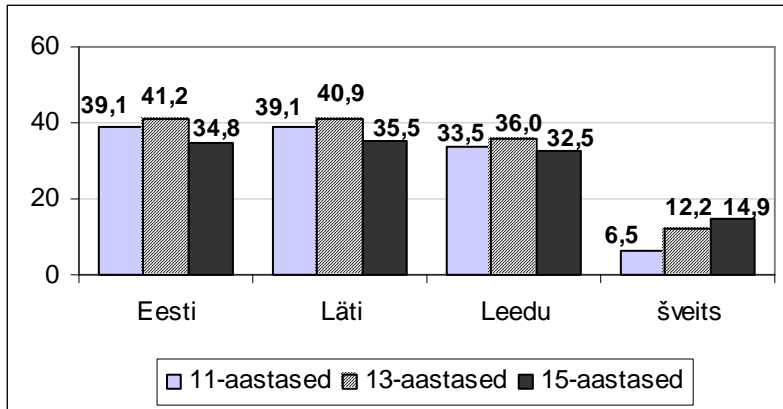
6.2. Televisori vaatamine

Televisori vaatamine on otseseoses üksildustunde, ebaedukuse, kehalise aktiivsuse ja õppetööga. Peale selle tekitab istuv eluviis liigset kehakaalu. Televisiooni süüks pannakse ka kontsentratsioonivõime kahanemist, mälu halvenemist, tujutust, kärsitust, kõne isikupäratust, enesedistsipliinirõrkust, ka seksuaalsuse soovidajätmist. Teadusuuringutes on viidatud, kui palju tohib vaadata televiisorit, et tervis ei saaks kahju. See aeg on nädalas 11-aastastele 4 tundi, 13-aastastele 6 tundi ja 15-aastastele 8 tundi. Kõige rohkem vaatavad televiisorit 13-aastased poisid, kõige vähem 15-aastased tüdrukud (joonis 30).



Joonis 30: Tööpäeviti neli tundi ja kauem televiisori ees (%)

Riigiti võrreldes on Eesti noored koos Läti noortega ühed suuremad telesõltlased. Üldse eelistavad rohkem televiisorit vaadata Ida-Euroopa riikide noored, vähem istuvad helendava ekraani ees Põhjamaade ja Lääne-Euroopa noored (joonis 31).



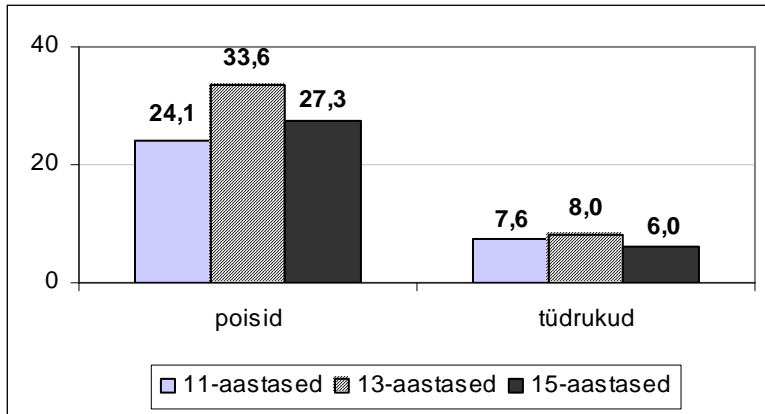
Joonis 31: Tööpäeviti neli tundi ja kauemgi televiisori ees (%)

Nädalavahetused saadetakse televiisori, ka arvuti seltsis ligi 20% sagedamini mööda kõigis vanusrühmades. Ka teiste riikide noored vaatavad laupäeval ja pühapäeval rohkem televiisorit ning kasutavad päeva jooksul kauem arvutit. Nii nagu Eestis, pühendavad enamikus riikides poisid tüdrukutest rohkem aega televiisori ja arvuti peale.

6.3. Arvuti kasutamine

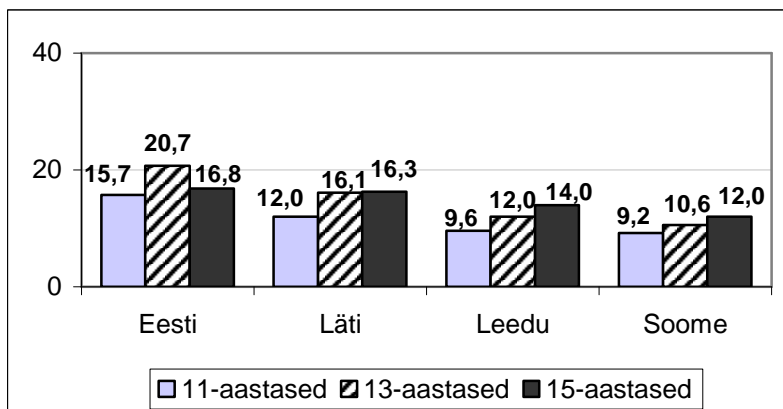
Viimasel ajal on Eesti peredes tunduvalt suurenenud nii arvutite arv (joonis 7) kui ka nende kasutamise kestus tundides. Olgu aga öeldud, et riikides, kus noortel on rohkem arvuteid, ei kasutata neid rohkem kui Eestis. Näiteks Rootsis, Taanis, Norras jne. puudub arvuti vaid 2-5%-l peredest (meil 41%-l), seda kasutab aga üle 3 tunni päevas enam-vähem sama suur hulk noori.

Nii televiisor kui ka arvuti koormavad silmi ning vähendavad aega ja huvi liikumiseks, sportimiseks või muuks kehaliseks tegevuseks. Meie küsitluse põhjal vaatab väga suur hulk noori nädalavahetusel televiisorit isegi üle 7 tunni, enamasti on nad 13-aastased poisid – 17%. Kõigist vanusrühmadest kokku vaatab kümnendik noori (11%) laupäeval-pühapäeval televiisorit 7 tundi ja rohkem. Kuigi see on puhkus ja enesetäiendamine, väheneb selle tõttu kehalise tegevuse aeg. Ei ole ka teada, milleks arvutit kasutatakse - kas huvitatakse muusikast, kirjatubadest, eriprogrammidest vms. Me ei ole eraldi küsinud, kui palju kasutatakse arvutist saadud infot õppimiseks.



Joonis 32: Arvuti kasutamine kolm ja rohkem tundi päevas (%)

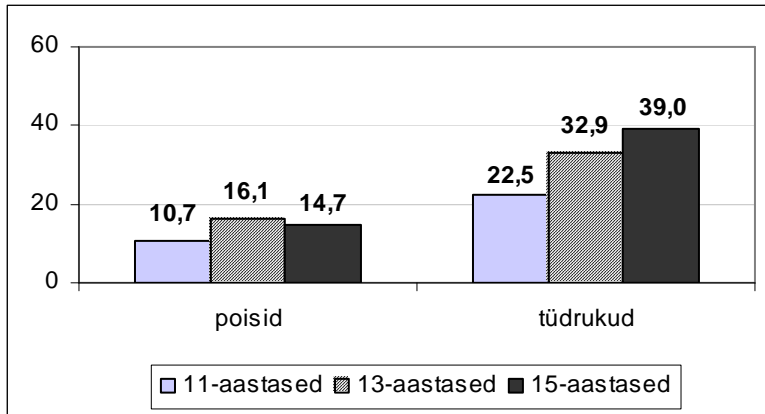
Võrreldes Läti ja Leeduga on Eesti õpilastel televiisorivaatamise sagedus sama. Erinev on aga arvuti kasutamise aeg tundides. Lätis ja Leedus kasutavad kõigi vanusrühmade noored arvutit vähem. Siin on küll seos: nendel noortel on vähem arvuteid. Kuid veelgi vähem kasutavad arvutit Soome õpilased, kelle peredes ometi ligi veerandil on kaks arvutit ning üle poole (56%) on neid, kellel on kodus üks arvuti (joonis 33).



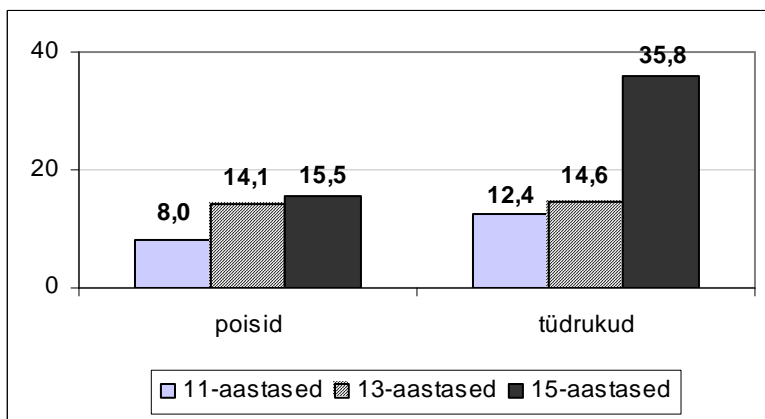
Joonis 33: Arvuti kasutamine kolm ja rohkem tundi päevas (%)

6.4. Õppimine

Suhteliselt vähe kulutatakse aega õppimisele. Suurem osa noortest õpib päevas kolm tundi ja rohkem. Enam tegelevad õppimisega tüdrukud. Õppimiseaeg pikeneb seoses vanusega ja õppeainete suurema hulgaga vanemates klassides (joonis 34). Nädalavahetustel tehakse vähem koolitööd, kuid ikka ligi kolmandik tüdrukutest õpib rohkem kui 3 tundi ka laupäeval-pühapäeval(joonis 35).

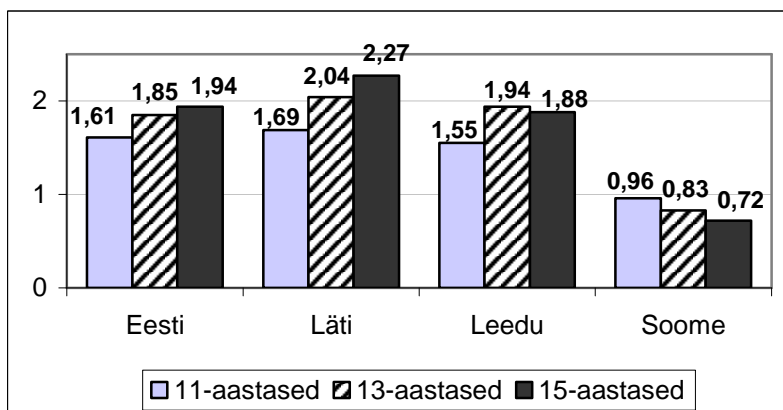


Joonis 34: Koolipäevadel kolm tundi ja rohkem õppijad (%)



Joonis 35: Nädalavahetustel kolm tundi ja rohkem õppijad (%)

Kõigile uuringuosalistele riikidele on iseloomulik, et iga vanusrühma poisid vaatavad rohkem televiisorit ja kasutavad päevas kauem arvutit, tüdrukud seevastu pühenduvad rohkem koolitööle. Näiteks õpivad päevas kõige rohkem Malta 15-aastased tüdrukud (3,19 tundi), seevastu kõige vähem kulutavad aega koolitööle 15-aastased Soome poisid (0,58 tundi).



Joonis 36: Koolitööks kulutatud aeg tundides (poisid ja tüdrukud kokku)

Nii nagu koolikorralduse sisu on eri riikides erinev, on ka rahulolu kooliga väga erinev ning erineb ka päevas õppetööle kulutatud aeg. Ida-Euroopa riikides noored õpivad päevas valdavalt rohkem – üle 2 tunni, Põhjamaades aga näiteks vähem kui 1 tund (joonis 36).

7. Riskikäitumine

7.1. Suitsetamine

Suits ja alkohol on arenenud riikides sagedasemaid enneaegse haigestumise ja suremuse põhjustajaid. WHO andmetel suri Euroopa regioonis 1999. aastal 14% inimesi tubakast tekitatud haiguste tõttu. 1988. aastal vastuvõetud Madridi hartas rõhutatakse kõigi inimeste õigust tubakavabale ja saastamata keskkonnale. Suitsuprii keskkonna loomine on pikk protsess. Eestis võeti 1998. aastal vastu reklaamiseadus, millega keelati tubakasaaduste reklaam. Teine tähtis seaduslik akt, 2001. aasta tubakaseadus, reguleerib Eestis tubakasaaduste tootmist, pakendamist, müüki ja tarbimist. Selle seadusega on keelatud alla 18-aastastele müüa tubakasaadusi ja alkoholi. Keelatud on koolihoonetes suitsetamine, tubakatoodete müük haridus- ja spordiasutustes, ka alla 18-aastased noored ise ei või müüa tubakasaadusi ja alkoholi. Paraku ei saa ainult seadusega muuta hoiakuid. Hea kogemuse on andnud kahel kooliaastal (2001/02 ja 2002/03) tehtud Eesti-Taani ühisprojekt Kädi Lepa juhtimisel. Töötati välja suitsetamisvastasuse strateegia 15 kooli kogemuse põhjal ja hakati seda rakendama. Lühikese ajaga – ühe aastaga - muutus õpilaste suhtumine tubakasse (Markina, Lepp jt. 2002). Siit veel kord arusaam, et tervisedendus ja õpilaste motiveerimine on pidev protsess, ja hea tulemus sõltub õigest strateegiast.

Meie küsitlus langeb tubakaseaduse vastuvõtmise aastasse ning see ei ole veel jõudnud õpilaste käitumisele mõju avaldada. Kuid suitsuprii koolide projekt jätkub ja järgmises uuringus võib loota positiivset nihet.

Meie küsimused olid:

Kas sa oled kunagi suitsetanud? Vastus: jah, ei.

Kui tihti sa praegu suitsetad? Vastus: iga päev, vähemalt üks kord nädalas, kuid mitte iga päev, harvem kui üks kord nädalas, ma ei suitseta.

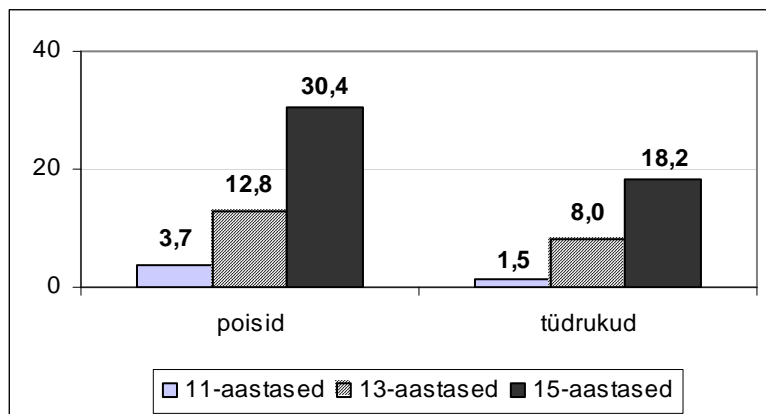
Kui vanalt sa esimest korda suitsetasid (rohkem kui ühe mahvi)? Vastus: mitte kunagi, olin ... aastane.

Uudishimust algab suitsu proovimine juba 10-aastaselt või veelgi varem. Meie uurimisandmetel on ligi kolmandik 5.klassi poistest suitsu proovinud (37%). 15-aastastest poistest on aga seda teinud 80%. Tüdrukute uudishimu on veidi väiksem, kuid vanusega see suureneb: 11-aastastest tüdrukutest on suitsu proovinud 15%, 13-aastastest 46% ja 15-aastastest 65%. Oht on, et proovimisest saab alguse igapäevaharjumus.

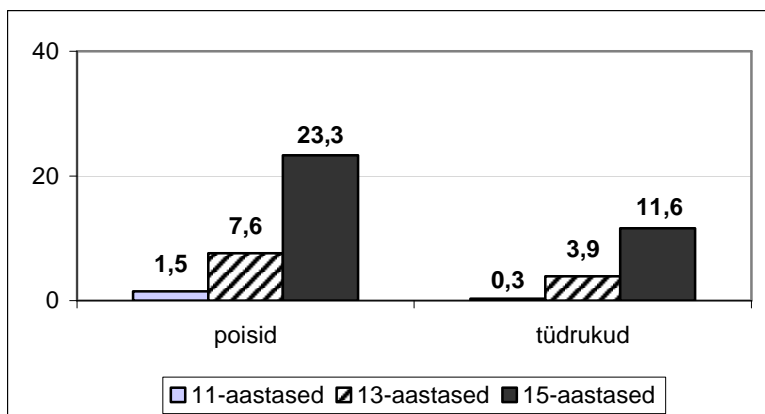
Kuna suitsetajate arv seaduspäraselt suureneb koos vanuse suurenemisega, siis ei ole õige eri vanusgruppide puhul arvesse võtta keskmist suitsetavate õpilaste arvu (näiteks raamat "Tervist edendavad koolid Eestis 1993-2002, Tallinn, 2002 lk.26-27).

2001/02. õppeaastal oli 15-aastastest tüdrukutest 12% ja poistest 23% igapäevased suitsetajad. Matemaatiliselt tuleb sellisel juhul Eesti õpilaste keskmiseks suitsetajate protsendiks 18, nagu on täheldanud mitmed uurijad (Markina jt. 2002). Keskmist tõstab poiste suurem suitsetamisharjumus.

Eesti noored hakkavad suitsetama 11-12-aastaselt, esialgu proovivad kord nädalas või harvemini, ja siis saab sellest igapäevane harjumus (joonis 37 ja 38). Kaasa mõjub vanemate suitsetamine (Markina, Lepp, Borup 2002).

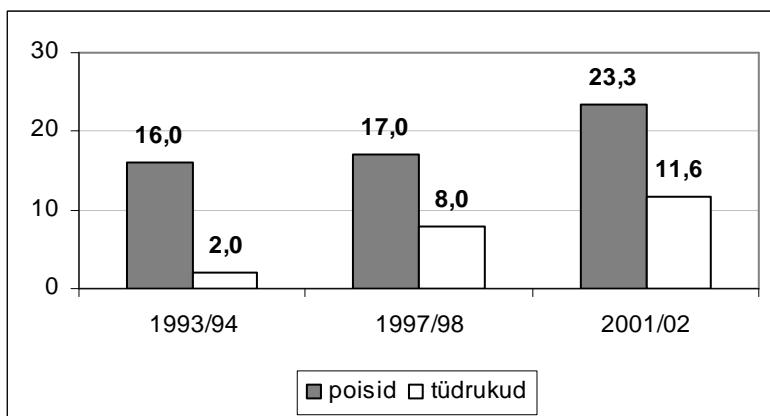


Joonis 37: Üks kord nädalas suitsetavad õpilased (%)



Joonis 38: Iga päev suitsetavad õpilased (%)

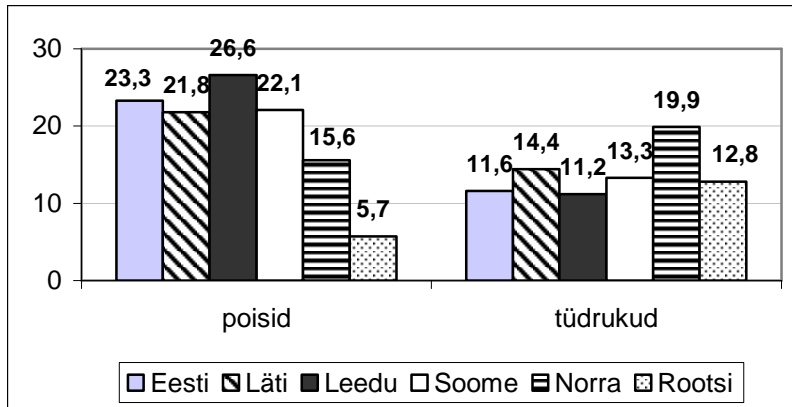
Viimase 10 aasta jooksul on iga päev suitsetavate õpilaste hulk igas vanusrühmas pidevalt kasvanud. Poistel on suitsetajate protsent 10 aastaga suurenenud 7, tüdrukutel peaaegu 10: ajavahemikus 1993/94 oli suitsetavaid tüdrukuid 2%, viimase uuringu andmetel ligi 12% (joonis 39). Sugudevaheline erinevus on vähenenud, teisiti öeldes on tüdrukud hakanud rohkem suitsetama.



Joonis 39: 15-aastased noored, kes suitsetavad iga päev (%)

Tüdrukutel on suitsetamisharjumus süvenenud kõigis riikides, nad hakkavad juba ületama poisse. Eriti võib seda öelda Põhjamaade (Norras, Rootsi, Soome) 15-aastaste tüdrukute kohta. Kuigi Rootsi on üks kõige vähem suitsetavate noortega riik, on seal tüdrukute suitsetamisharjumus isegi 8% suurem kui poistel. Tüdrukutel on see harjumus süvenenud ka Saksamaal, Inglismaal jt. arenenud riikides. Eestis on selle poolest ülekaalus veel poisid, kuigi ka tüdrukute seas suitsetamine on sagenenud.

Kõigis Balti riikides suitsetavad noored palju. Teiste uuringuosaliste riikide noortest suitsetavad kõige rohkem, üle 50%, 15-aastased Gröönimaa õpilased: tüdrukutest 54% ja poistest 53%. Kõige vähem, alla 10%, suitsetavad 15-aastased noored Maltal: tüdrukutest 8% ja poistest 9%.



Joonis 40: 15-aastased noored, kes suitsetavad noored (%)

Uurimisandmed kinnitavad, et täiskasvanud on hakanud vähem suitsetama, kuid noorte hulgas näeme vastupidist.

7.2. Alkoholi kasutamine

Euroopa on suurim **alkoholi** tarbiv kontinent. Võib öelda, et kas kaudselt või otseselt on alkohol 6% ulatuses süüdi kõigis surmajuhtumites Euroopa riikides. Eestis tarbiti 2000. aastal 15 liitrit absoluutset alkoholi elaniku kohta. 1990. aastal oli see 6 liitrit, niisiis on tarbimus 10 aastaga kasvanud 2,5 korda. Alkohol on levinud üha noorematesse vanusrühmadesse, kusjuures tüdrukutel ja naistel on alkoholilembus suurenenud rohkem kui samaealistel meestel (Viru, Volver 2002 jt.). Eestis on poiste ja tüdrukute alkoholitarbimuse erinevus vähenenud eriti 90-ndatel aastatel. Ainult 14% 18-aastastest tütarlastest ei ole alkoholi pruukinud (Eik 2000).

Noortele avaldab mõju ühiskonnas levinud hoiak. Meedia reklaamid võimendavad huvi alkoholi vastu. Kõiksugustel vastuvõttudel, ka sportlaste autasustamise, intervjuude andmise jm. puhul on tavaks saanud klaase kokku lüüa jameid tühjendada. Noored tahavad kasutada täiskasvanute privileege ja tunda ennast nendega võrdväärseks (Viru, Volver 2002). Alkoholi toimet muutub suhtlus eakaaslastega vabamaks, saadakse uusi sõpru, suurendatakse enda populaarsust. Õpilaste peod on kooli ruumidest kandunud klubidesse ja baaridesse. Jääb mulje, et kõik sõbrad joovad. Pole ime, et alkoholi laiutab.

Kõigis 36-s HBSC uuringust osavõtnud riigis on alkoholi lubatud müüa, erinevad on aga müügikorraldus ja seadusega kehtestatud piirangud.

Meie küsimused 2001/02 uuringus haarasid alkoholi esmapruukimist ja purju jäämise vanust, alkoholi pruukimise sagedust ja joodava sortimenti.

Küsisime

Mitu korda nädalas sa tavaliselt jood alkohoolseid jooke?

Vastused: üldse mitte, harvem kui üks kord nädalas, kord nädalas, 2-4 päeva nädalas ja 5-6 päeval nädalas.

Kui sageli sa praegu jood mingeid alkohoolseid jooke, nagu õlu, vein, kanged alkoholid, long drink või siider.

(märgi ka need korrad, kui oled joonud vaid väga väikeses koguses).

Vastused: mitte kunagi, harva, iga kuu, igal nädalal, iga päev.

Kas sa oled end kunagi purju joonud?

Vastused: mitte kunagi, üks kord, 2-3 korda, 4-10 korda, rohkem kui 10 korda.

Millises vanuses sa jõid rohkem kui ühe pitsi, millal jõid esmakordselt purju?

Saadud vastuste põhjal ootuspäraselt igas vanusrühmas joovad poisid sagedamini alkohoolseid jooke kui tütarlapsed. Kokku joob regulaarselt alkoholi 11-aastastest 5 %, 13-aastastest 10 % ja 15-aastastest 24 %. Võrreldes Läti noortega joovad meie 13- ja 15-aastased õpilased rohkem. Lätis on vastavalt vanusrühmadele alkoholi tarbivaid õpilasi 2% - 8% - 17%. Leedu kohta viimase uuringu andmed kahjuks puuduvad. Viimase nelja aasta jooksul uuringuvahelisel perioodil on Eesti noorte iganädalane alkoholi pruukimine suurenenud igas vanusrühmas.

Tabel 5: Alkohoolsete jookide tarvitamine vähemalt kord nädalas (%)

riik	1993/94 õppeaasta			1997/98 õppeaasta			2001/02 õppeaasta		
	11-a.	13-a.	15-a.	11-a.	13-a.	15-a.	11-a.	13-a.	15-a.
Eesti	3	4	10	4	5	16	5	10	24
Läti	3	5	14	1	7	20	2	8	17
Leedu	5	6	10	4	7	13	X	X	X

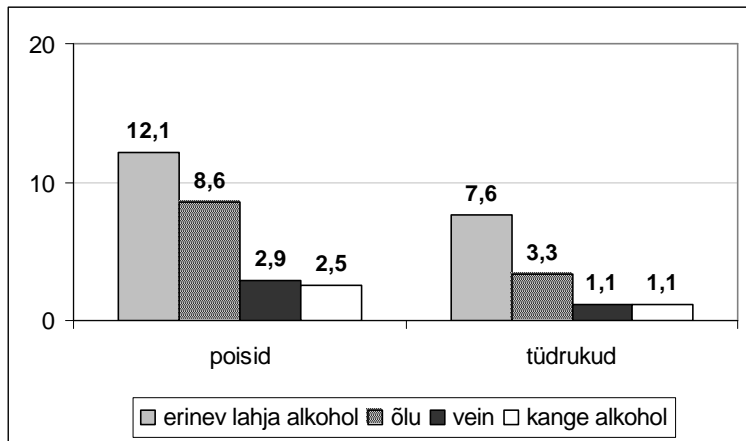
Teistest riikidest torkavad noorte alkoholilembusega silma Inglismaa ja Wales, kus 15-aastastel on see ligi kaks korda suurem kui mujal.

Noored joovad sagedamini lahjemaid jooke: erinev kerge alkohol, õlu ja vein (joonis 41 ja 42). Võrreldes teiste riikidega on aga Eesti noored suhteliselt väiksemad veinijoojad. Juhtival kohal on Malta, Itaalia, Ungari ja teised tuntud veinimaad. Ka kangeid alkohoolseid jooke eelistavad veinijoomis-traditsioonidega maade noored rohkem kui Põhjamaade noored. Eestis näiteks 15-aastastest küsitatud õpilastest joob iga nädal 7% kangeid alkohoolseid jooke (kokku poisid ja

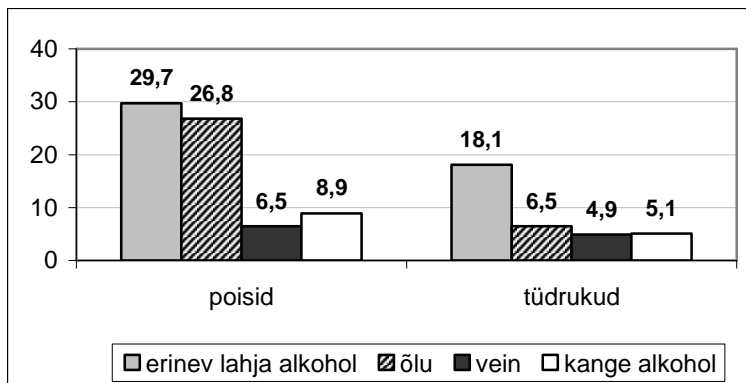
tüdrukud), see-eest õlut 16%. Aga näiteks joob Maltas sama vanusrühma õpilastest iga nädal kangeid jooke 35% ja õlut 25%.

Kokkuvõttes ütleb rahvusvahelise uuringu kõigi uuringuosaliste riikide noortest 65%, et nad ei joo alkoholi, ja 71% ei ole enda vältel kunagi olnud purjus.

Eesti õpilastest tunnistas 10% vähem (62%), et nad üldse ei ole olnud purjus.



Joonis 41: 13-aastaste noorte alkohoolsete jookide eelistus (%)



Joonis 42: 15-aastaste noorte alkohoolsete jookide eelistus (%)

Aasta-aastalt väheneb nende noorte hulk, kes ei ole kordagi purjus olnud.

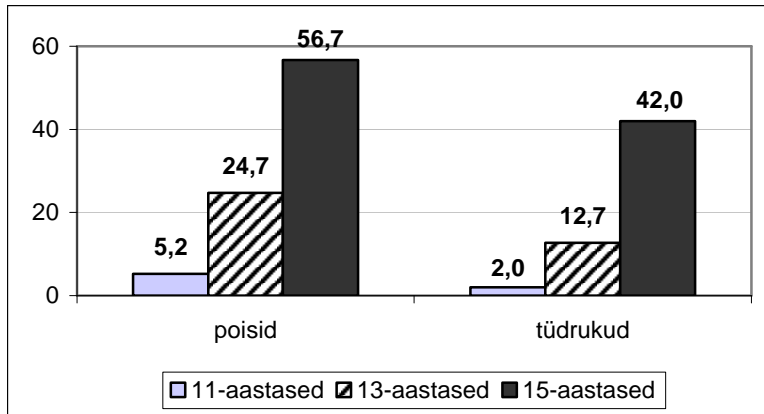
1991/92. õppeaastal – 82%

1993/94. õppeaastal – 82%

1997/98. õppeaastal - 73%

2001/02. õppeaastal – 62%

Seevastu suureneb korduvalt ennast purju joonud õpilaste hulk.



Joonis 43: Kaks ja rohkem korda ennast purju joonud (%)

Kui võrrelda kaks ja rohkem korda purjus olnud õpilaste hulka kõigis Balti riikides 10 aasta jooksul, siis näeme kõigi vanusrühmade üldist suurenenud alkoholilembust (tabel 6). Erandi moodustab vaid Läti, kus viimase nelja aasta jooksul on vähenenud ennast purju joonud 13-aastaste hulk. Kuid Lätis on ka korduvalt purjus olnud noorte arv viimase nelja aasta jooksul suurenenud, aga tõus on 16% võrra väiksem võrreldes Eesti ja Leeduga.

Tabel 6: Purjus olnud kaks ja rohkem korda (%)

riik	1993/94. õppeaasta			1997/98. õppeaasta			2001/02. õppeaasta		
	11-a.	13-a.	15-a.	11-a.	13-a.	15-a.	11-a.	13-a.	15-a.
Eesti	0,5	4,5	18,0	1,5	9,5	23,5	3,6	18,4	49,4
Läti	2,0	7,0	28,0	2,2	21,5	25,0	3,0	13,1	33,4
Leedu	3,0	6,0	22,0	3,5	10,5	26,0	5,0	19,5	49,5

Tuleb tõdeda, et võrreldes 36 uuringuosalise riigi keskmisega, siis on Eesti ja Leedu 15-aastaste noorte hulgas ligi 10% rohkem neid, kes on korduvalt purjus olnud. Ka soolises jaotuses oleme leedulastega sarnased, nimelt jaguneb koguhulk selliselt, et 42% tüdrukutest ja 57% poistest on rohkem kui kaks korda purjus olnud.

Esimest korda alkoholi pruukinud tüdrukute vanus on 12,9 aastat ja poistel 12,1 aastat; see on ka kõigi uuringuosaliste riikide noorte keskmine vanus. Suhteliselt hiljem (vanemalt kui 13-aastaselt) on alkoholi proovinud Põhjamaade noored ning Itaalia ja Iisraeli noored. Nooremalt kui Eesti poisid ja tüdrukud on seda teinud Tšehhi, Austria, Leedu ja Belgia õpilased (vanuses 10,9 – 12 a.). Esimest korda purjus olnud Eesti tüdrukute vanus on 13,9 aastat ja poistel 13,3 aastat.

Kokkuvõtteks Eesti noored ei erine alkoholitarbimusest teiste riikide noortest. Kõigis riikides on alkoholilembeste noorte arv pidevalt suurenenud. Samasuunaline on olnud ka suitsetamise levik.

7.3. Kanepi kasutamine

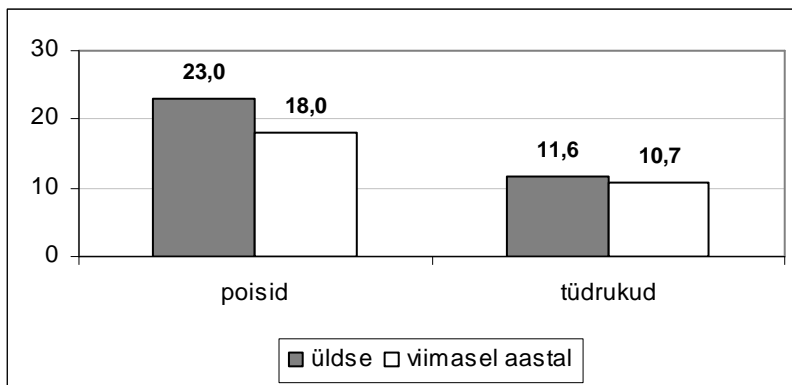
Kanep on sigarettide ja alkoholi järel kõige pruugitavam uimasti. Euroopa riikides hakkas kanepi kasutamine 90-ndatest aastatest peale. Viimastel aastatel on lisandunud süstitavad ained. ESPAD uuringu andmetel on aastatel 1995-1999 uimastite tarvitamine Euroopas kahekordistunud (Hibell jt. 2000), kuid enamikus riikides jääb see 15-aastastel alla 10%. L. Lõhmuse jt. (2003) andmetel on Eestis 14-15-aastastest noortest 6,4% proovinud uimasteid, korduvalt kasutab 7%. Kuigi tervisekasvatuse raames on kõik õpilased saanud teavet uimastite kahjulikkuse kohta, kipuvad nad uskuma, et kui tahad olla täiskasvanu, siis manusta uimastit. Koolides on aktiivselt asunud õpilasi kaitsma uimastite pealetungi eest (Harro jt. 2002). Eestis kehtestati riiklikud uimastite ennetamise programmid alates 1997. aastast. Raskusi valmistab tervist hoidvate hoiakute kujundamine. Noorte arvates on uimastite puhul positiivne see, et nad ei tekita sellist lõhna nagu suits ja alkohol ning nende kasutamine on raskesti avastatav. Mis veel rääkida iidolite ja pop-staaride mõjust.

Õpilaste terviskäitumise uuringus küsitlesime ainult 15-aastaseid noori. Meie küsimused:

Kas sa oled kunagi tarvitanud kanepit? A. Elu jooksul. B. Viimase aasta jooksul

Vastus: mitte kunagi, 1-2 korda, 3-5 korda, 6-9 korda, 10-19 korda, 20-39 korda, 40 korda või rohkem.

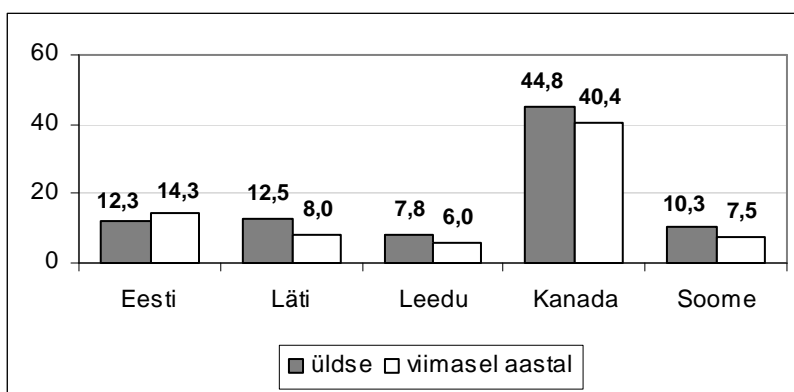
Vastuste põhjal võib öelda, et neid noori, kes on üldse kunagi kanepit proovinud, on rohkem kui neid, kes on seda teinud viimase aasta jooksul. Kõigi 36 riigi keskmised suhtarvud on järgmised. Proovinud kunagi: poistest 26%, tüdrukutest 19%; viimasel aastal: poistest 22%, tüdrukutest 16%. Eestis ja teistes Baltikumi riikides on kanepiproovijaid vähem (joonis 44).



Joonis 44: 15-aastased kanepit üle 10 korra proovijad (%)

Neid noori, kes on kunagi kasutanud kanepit üle 10 korra, on 23% poistest ja 12% tüdrukutest. Viimase aasta jooksul on seda teinud 18% poistest ja 11% tüdrukutest.

Kuigi HBSC ja ESPAD uuringud on erinevad, võib nende põhjal näha kanepi kasutamiskiiruse samalaadset geograafilist jaotust. Kanepit kasutatakse kõige rohkem Ameerikas ja Kanadas, praegu veel on Euroopa põhja- ja idapoolsetes riikides kanepi proovijaid vähem (joonis 45). Kuid soolisest aspektist on ohtlik võimalik analoogia suitsetamisega: tüdrukute hulgas kipuvad uimastid kiiremini levima kui poiste hulgas.



Joonis 45: Kanepi proovimine (%)

Enamikus uuringuosalistes riikides on kanep illegaalne. Ometi leiavad õpilased võimaluse seda kasutada. Seega on uimastid kindlalt üks oluline valdkond nii preventsiiooni kui ka interventsiooni programmides.

Meie uuringu põhjal kasutas 2001/02. õppeaastal regulaarselt kanepit 5% 15-aastastest noortest, tugevaks sõltlaseks peab end 0,3 %, kes on pruukinud kanepit üle 40 korra.

7.4. Seksuaalkäitumine

Põhikooli aeg langeb puberteediikka. See toob kaasa psüühilisi muutusi, vaimse küpsemise, kehalise kasvamise ja sõprussuhete kujunemise. Tihedalt on omavahel seotud sotsiaal-majanduslik olukord, psühhosomaatiline seisund, riskikäitumine, peresuhted, koolisuhted. Teismelised on väga haavatavad, kuid ühtlasi sotsiaalselt ebaküpsed ja spontaansed. Nad vajavad täiskasvanult, nii vanematelt kui ka õpetajatelt, mõistvust ning tuge. Selle puududes võetakse ette suuri riske ning tagajärjeks on suguhaigused ja soovimatu rasedus.

Varasematel aastatel on seksuaalkäitumist puudutavad küsimused olnud HBSC-uuringust osavõtvatele riikidele vabatahtlikud. Selles uuringus on esimest korda kõigile riikidele kohustuslikud tuumikküsimused 15-aastaste seksuaalkäitumise kohta.

Küsisime:

Kas sa oled kunagi olnud seksuaalses vahekorras?

Vastus: jah, ei

Kui vanalt sa olid esimest korda seksuaalses vahekorras?

Vastus: ma ei ole olnud seksuaalses vahekorras, 11-aastaselt või varem, 12-aastaselt, 13-aastaselt, 14-aastaselt, 15-aastaselt, 16-aastaselt.

Kas sinu partner kasutas viimase seksuaalvahekorra ajal kondoomi?

Vastus: ma ei ole olnud seksuaalses vahekorras, jah, ei.

Viimase seksuaalvahekorra ajal – millist rasedusvastast meetodit sina või sinu partner kasutas?

Vastus: ma ei ole olnud seksuaalses vahekorras, ei kasutanud rasedusvastast meetodit.

Kui kasutasid, siis kas rasedusvastaseid tablette, kondoomi, rasedusvastast aerosooli või kreemi, vahekorra katkestust, loomulikult teel või mõndagi muud meetodit või ei tea.

Peab olema selge, kas noored saavad aru, mida neilt küsitakse. Sellest sõltub ka vastuse objektiivsus. Kuna enamasti ei ole suhted püsivad, siis on noortel keeruline taibata, mida rasedusvastane vahend tähendab.

Meie saime vastusteks, et 15-aastastest poistest 20% ja tüdrukutest 16% on olnud seksuaalvahekorras. Eesti, Läti ja Leedu noored on oma seksuaalkäitumiselt võrdlemisi sarnased. Kõige rohkem oli seksuaalvahekorras olnud noori Gröönimaal: 71% 15-aastastest poistest ja 79% tüdrukutest. Kokku seitsmes riigis oli vahekorra olnud rohkem tüdrukutel kui poistel. Need riigid olid peale Gröönimaa Inglismaa, Wales, Šotimaa, Soome, Rootsi ja Saksamaa. Küsisime ka

vanust esimese seksuaalvahekorra ajal. See varieerus 13,5 aastast (Leedus) kuni 14,7 aastani (Ukrainas). Eestis oli poiste keskmine vanus 14,1 aastat ja tüdrukutel 14,3.

Rasedusvastase vahendina kasutab kondoomi 73,2% seksuaalvahekorras olnud noortest. Nii kondoomi kui ka teisi vahendeid kasutab 78,3% noortest. Läti ja Leedu 15-aastased noored kasutavad kondoomi enamvähem sama palju, kuid valitud on ka muid vahendeid – 85 % seksuaalvahekorras olnutest.

Kuigi HBSC- uuring ei ole parim vahend 15-aastaste seksuaalkäitumise analüüsimiseks, annab see siiski kinnitust sellest, et kontratseptiivsust tuleb kindlasti õpetada juba põhikoolis, mida ka tehakse.

8. Toit ja söömine

Toitumiskäitumine on oluline nii noorte tervise ja kasvu kui ka intellektuaalse arengu seisukohalt. Toitumine lapse- ja noorukieas on hilisemate kas positiiivsete või negatiivsete terviseilmingute põhjustaja. Tervisliku toitumisega saab ennetada rauavaegust ja aneemiat, ülekaalulisust ja sellest tingitud probleeme, seedehäireid, hilisemat osteoporoosi, kaariest, südame- ja veresoontehaigusi, mõjutada vähktõve esinemissagedust. Seetõttu on väga tähtis teada noorte toitumisharjumusi, neid analüüsida ja koostada selle põhjal toitumisprogramme ning välja töötada poliitilisi otsuseid.

Peale selle toimuvad noorukieas nii psüühilised kui ka füüsilised muutused. Keha muutumine ja rahulolematuse sellega võib kaasa tuua enesehinnangute muutuse, mis on tütarlastel sagedasem kui poistel. Sellest tingitult võib areneda nii anoreksia kui ka buliimia, mis mõlemad on juba väljakujunenud psühhiaatrilised toitumishäiretena avalduvad haigused. Ei saa välistada, et enesehinnangute muutused põhjustavad tervistkahjustavat käitumist: suitsetamise, alkoholi ja narkootikumide proovimist. Teiselt poolt võib väär toitumine põhjustada subjektiivset enesetunde halvenemist, suurendada ärrituvust, esile kutsuda kõhu- või peavalu, unehäireid jm. Seega on toitumine ühendav lüli mitme probleemi tekkes.

Eestis on õpilaste toitumisharjumusi ja teadmisi toidu tervislikkusest viimase 10 aasta jooksul korduvalt uurinud Tallinna Toiduainete Instituudi, Kardioloogiainstituudi, Tartu Ülikooli jt. institutsioonide teadlased. Noorte toitumist on uuritud ka seoses toiduainete tarbimise uuringutega (puu- ja köögiviljad,

leib ja teraviljasaadused). Kuna kooliõpilaste terviskäitumise uuring haarab endasse kõik valdkonnad, siis selles on toitumise kohta suhteliselt vähe küsimusi.

Õpilaste kehakaalu kohta kogutakse statistilisi andmeid iga-aastaste koolides toimuvate arstlike läbivaatuste käigus. Neid andmeid regulaarselt ei analüüsita.

Selles uuringus küsisime õpilastelt, kuidas nad on rahul oma kehaga, kehakaaluga, pikkusega.

Kas sa arvad, et oled...?

Vastus: liiga kõhn, kõhnavõitu, enamvähem õiges kaalus, paksuvõitu, liiga paks.

Kas sa pead praegu dieeti või teed midagi muud kehakaalu vähendamiseks?

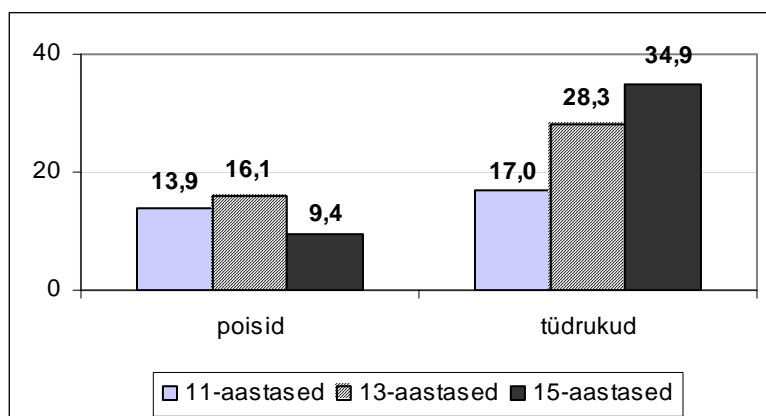
Vastus: ei, mu kehakaal on normis ; ei, kuid ma soovin vähendada oma kehakaalu; ei, sest pean kaalus juurde võtma; jah.

Kui palju sa ilma riieteta kaalud? Vastus: ...

Kui pikk sa oled ilma kingadeta? Vastus: ...

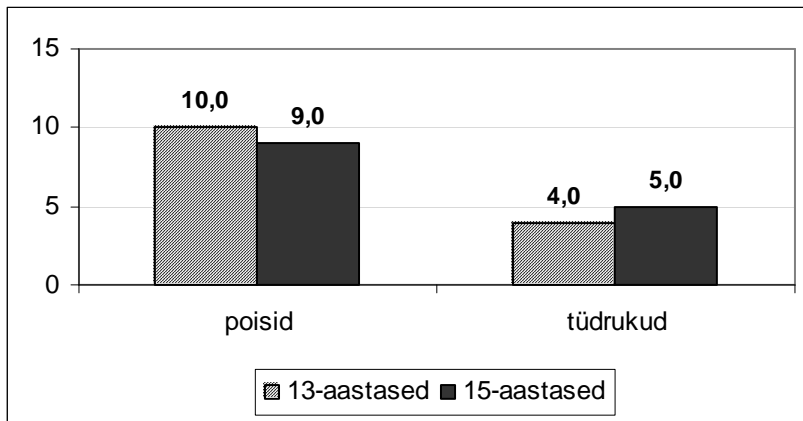
8.1. Kehakaal

Meie uuringu põhjal ei ole oma kehaga rahul kuni 35% 15-aastastest tüdrukutest ja 9% samavanustest poistest (joonis 46). Rahulolematute tütarlaste arv suureneb vanuse suurenedes 11-15 aastani, poistel aga, vastupidi, väheneb vanusega 14%-st 9%-ni 15-aastastel. Sama suund ilmnes ka 4 aastat tagasi tehtud uuringu põhjal (Kepler, Maser, jt. 1999). 5-10% võrra rohkem on teistes Balti riikides ning Soomes noori, kes ei ole rahul oma kehaga, eriti 15-aastaste tüdrukute hulgas.



Joonis 46: Kehakaaluga rahulolematud (%)

Kehakaalu ja pikkuse näitajate põhjal arvutati ka keha massi indeks (KMI). 13-aastastest poistest oli kokku ülekaalulisi 10%, neist adipoosseid 1%. 15-aastastest poistest oli ülekaalulisi 9%, neist adipoosseid 1%. Tüdrukutest kokku vastavalt 4% ja 5%.



Joonis 47: Kehamassi järgi ülekaalulised (%)

Seega on mõlemas vanusrühmas rohkem ülekaalulisi poisse kui tüdrukuid.

8.2. Toitumisharjumused

Kooliõpilaste terviskäitumise uuringute (HBSC-uuring) põhjal on võimalik hinnata 10 aasta muutusi toitumisharjumustes põhiliste toiduainegruppide alusel.

Tervisliku toitumise üheks eeltingimuseks on **söögiaegade regulaarsus**. Tundsime huvi nii hommiku- kui ka lõuna- ja õhtusöögi vastu. Selgus, et 1991. aastal söi regulaarselt hommikueinet $\frac{3}{4}$ õpilastest, ebaregulaarselt 14% ja umbes 10% ei söönud hommikul. See näitaja on umbes sama ka 10 aastat hiljem: kokku veerand õpilastest kas ei söö igal hommikul või teevad seda ebaregulaarselt. Sagedamini söövad hommikueinet 15-aastased poisid (76%) ja kõige vähem samas vanuses tüdrukud (67%). Võrdluseks: R. Voki jt. õpilasküsitluste põhjal 1995. ja 1999. aastal sõid maakoolide õpilased sagedamini hommikueinet, protsendid vastavalt 80 ja 75. Seega ka nende küsitluste põhjal on hommikueine sööjate hulk vähenemas.

Õpilaste toitumises kuulub tähtis koht koolilõunale. Pakutava toidu kvaliteet ja mitmekülgsus on aastate jooksul paranenud. See omakorda on suurendanud koolis söövate laste arvu.

Sooja koolilõunat söi 1991.a. 65% õpilastest. 2001/2002. õppeaastal oli nende hulk suurenenud 10%. Ka siin on ealised erinevused. Poistest sööb igas vanusrühmas 76%, seevastu 11-aastastest tüdrukutest on sööjaid 84%, 15-aastastest 69%. Eri uuringutega on saadud enamvähem sama suur koolilõuna sööjate arv (Vokk jt. 2001, Suurorg ja Tur 2000). Tasuta koolilõuna ei motiveeri meie uuringu põhjal koolis rohkem sööma ning nii laupäeval kui ka pühapäeval sööb kodus lõunat kokku kõigis vanurühmades 85% õpilastest.

Õhtusöök jäetakse kõige harvem söömata, kuid siiski ligi 20% poistest ei söö õhtul igal koolipäeval ning nädalavahetusel jätab õhtusöögi söömata 10-12% poistest ja 13-17% tütarlastest.

Sotsiaalsele ebavõrdsusele mõeldes esitati küsimus, kas toidu puudumise pärast minnakse **näljaselt** magama. Jaatavalt vastas ligi 2% õpilastest. Sama suur on näljaselt magama minevate õpilaste hulk ka Soomes, Leedus, Poolas jt. riikides, Norras isegi 6%. Siit järeldub, et põhjusi tuleb otsida mujalt (hiline väljas käimine, teised meelelahutused vms). Meie küsitluses vastas näiteks üks 15-aastane poiss, et ta ei söö õhtul siis, kui “ei viitsi”.

Toidu mitmekülgsus on küsitud kõigis küsimustikes.

Iga päev sööb **puuvilja** 20 – 27% õpilastest kõigis vanusrühmades, seejuures tüdrukud rohkem kui poisid. Kõige rohkem õpilasi vastas, et nad söövad puuvilja rohkem kui kaks korda nädalas, kuid mitte iga päev. Võrreldes 1997/98. aasta uuringuga on puuviljade hulk toidusedelis vähenenud kuni 40%. Ka täiskasvanute arvestuses oli 2002. aastal vähem kui üks kord päevas puuvilja sööjaid ainult 17% (The Norbagreen 2002 study, 2003).

Köögiviljadega on pilt samasugune. Iga päev sööb köögivilja 20% 11-aastastest, 17% 13-aastastest ja 12% 15-aastastest tütarlastest. Poistest on köögivilja sööjaid keskmiselt 2% vähem igas vanusrühmas.

Magusaid jooke (limonaad, koolajoogid jm.) joovad igas vanusrühmas poisid rohkem kui tüdrukud. Näiteks 13-aastastest poistest joob iga päev 15% magusaid jooke, tüdrukutest 7%. Võrreldes eelmise uuringuga on aga need protsendid tunduvalt väiksemad. 1997/98. aastal jõi 13-aastastest poistest 25% ja 44% tüdrukutest iga päev magusaid jooke.

Maiustusi sööb 13-aastastest kuni 5% rohkem kui teistes vanusrühmades. Kahe uuringu vahelisel perioodil on aga maiustajaid vähemaks jäänud ligi 30% (13-aastastest tüdrukutest 63 %-lt 31%-ni).

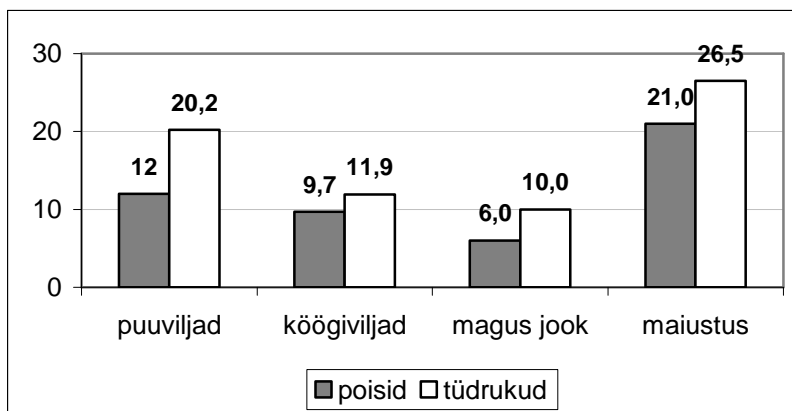
Leib ja sai on laste toidulaua aastaid olnud tähtsal kohal. Viimasel ajal aga süüakse leiba vähem, ehkki sortiment on tunduvalt suurenenud. 1993/94.aasta uurimisandmetel sõi rohkem kui üks kord päevas leiba 93% õpilastest, 1997.aastal 60% (Suurorg), 1998.aastal 54% (Kepler, Maser 1999) ja 2002.aastal 60%. Suurt leiva söömist esimese uuringu põhjal tuleb seostada sellega, et küsimustikus oli leiva ja saia söömise kohta ühine küsimus. Seetõttu ei ole vastus võrreldav.

Kui analüüsida 2002.aasta küsitluse põhjal leiva ja saia söömist, siis selgub, et saia ei söö üldse 0,4% poistest ja 1% tüdrukutest. Leiba ei söö 1,5% poistest ja 1,6% tüdrukutest. Enamik sööb vähemalt kord päevas nii üht kui teist.

Tabel 7: Leiva ja saia söömine vähemalt üks kord päevas (%)

	Poisid			Tüdrukud		
	11 a.	13 a.	15 a.	11 a.	13 a.	15 a.
LEIB	58,6	61,6	62,0	59,2	58,4	59,8
SAI	63,1	69,4	57,9	60,3	61,7	57,9

Nähtub, et nooremates vanusrühmades eelistatakse saia leivale. Kuid 15-aastastel on valikud muutunud ja leiva sööjate hulk on suurenenud 2-4% võrra.



Joonis 48: 15-aastaste õpilaste toiduvalikud (%)

Eespoolset kokku võttes torkab eriti silma, et Eesti õpilased söövad vähe puu- ja köögivilju. Tasakaaluks olgu märgitud, et vähe süüakse ka maiustusi ja vähe juuakse magusaid jooke. Võrreldes teiste Balti riikidega oleme puuviljade söömisel umbes samal tasemel, kuid juurvilju söövad Läti ja Leedu õpilased rohkem. Magusaid jooke joovad teiste Balti riikide õpilased iga päev sama suures koguses kui Eesti õpilased. Veelgi rohkem aga juuakse magusaid jooke Iisraelis, Šotimaal, Hollandis jm., kusjuures 40-60% õpilastest joob neid iga päev.

8.3. Hambad

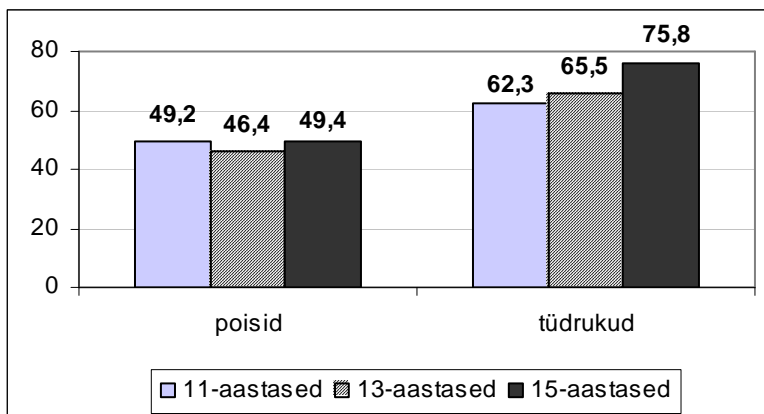
Toiduga seondub **hammaste** tervis. Selle kohta esitasime ühe küsimuse:

Kui tihti sa hambaid pesed?

Vastus: sagedamini kui üks kord päevas, üks kord päevas, vähemalt korra nädalas kuid mitte iga päev, harvem kui kord nädalas, mitte kunagi.

Terved hambad on olulised nii psüühilise heaolu kui ka üldhaigestumise seisukohalt. Peale selle, et hambahaigused tekitavad valu, häirub nende korral toidu mälumine ning üldise düskomforti taustal võivad areneda mitmed haigused. Hammaste eest hoolitsemine algab tervislikust toiduvalikust ja korralikust mälumisest. Liialdamine magusaga on üks tõestatumaid kaariese tekkepõhjusti. Et sülgelge kui vahetut hammaste puhastajat erituks rohkem, on hea süüa tahket toitu, mis vajab tugevat närimist ja mälumislhaste tööd. Kuid peale selle on väga tähtis hambaid korralikult pesta. See sõltub pere hoiakutest, haridustasemest ja sotsiaal-majanduslikust olukorrast. Hambaravi on kõikides riikides kallis, eriti aga on selle teenuse saamisega majanduslikke raskusi Ida-Euroopa riikides. Seda enam peavad õpilased kaariest ennetama hammaste korraliku hooldamisega.

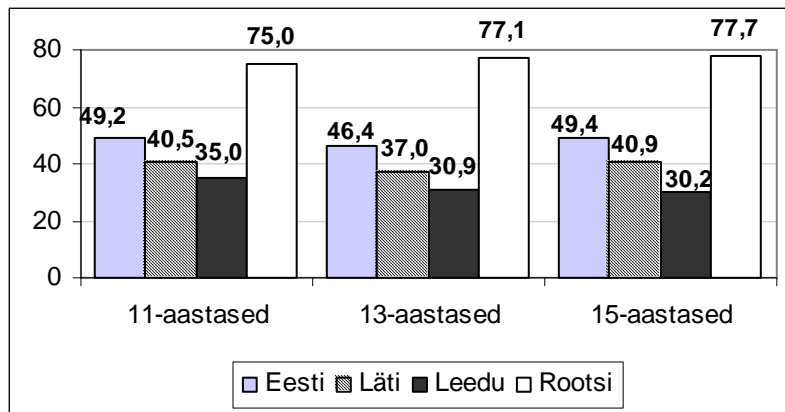
Küsitlusandmetel pesevad tüdrukud sagedamini hambaid kui samas vanuses poisid. Koos vanusega pööratakse rohkem tähelepanu hammaste eest hoolitsemisele ja 15-aastastest peseb kõige suurem osa tüdrukuid hambaid rohkem kui üks kord päevas.



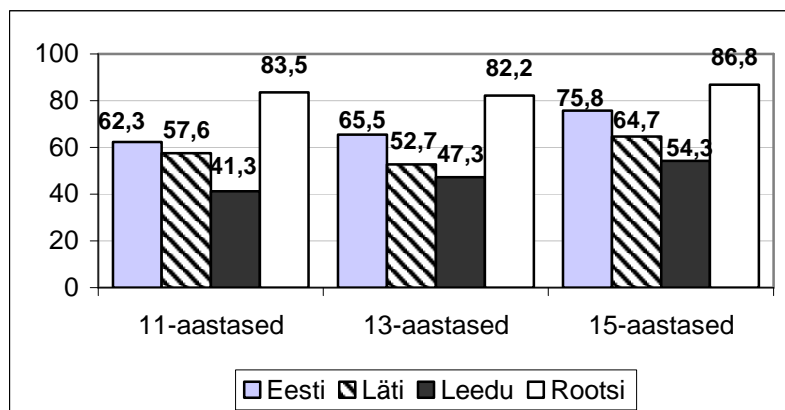
Joonis 49: Hammaste pesemine rohkem kui üks kord päevas (%)

Väike osa õpilastest peseb hambaid vähem kui üks kord nädalas või mitte kunagi. Poistest pesevad kõige harvemini hambaid 13-aastased (4% ei pese üldse või peseb kord nädalas), tüdrukutest 11-aastased (1,6%).

Võrreldes Läti ja Leeduga, on meil olukord mõnevõrra parem, kuid kõige parem on õpilaste suuhügieen Šveitsis, Hollandis, Rootsis jm., kus mitu korda päevas hambaid pesevate õpilaste hulk ulatub 90%-ni. Hammaste pesemissageduse andmetel asub igas vanusrühmas viimasel kohal Malta, järgneb Leedu ja seejärel üllatuslikult Soome. Teised Lääne-Euroopa riigid jäävad üldiselt nende hulka, kus õpilaste hoolitsusega hammaste eest võib rahul olla.



Joonis 50: Poisid, kes pesevad hambaid rohkem kui üks kord päevas (%)



Joonis 51: Tüdrukud, kes pesevad hambaid rohkem kui üks kord päevas (%)

Võrreldes 1993/94. aasta uuringuga on üldine olukord Ida-Euroopa riikides tunduvalt paranenud. Eestis on õpilaste hambapesemissagedus isegi 15% ja Lätis 18%. Viimasel 4 aasta pikkusel perioodil ei ole midagi halvemaks muutunud, aga ikkagi on kõik Baltikumi riigid endiselt viimaste seas. Võib vaid märkida, et Rootsis on, võrreldes 1997/98. uuringuga, hambapesemissagedus mitmes vanusrühmas vähenenud 3-7%.

9. Traumad

Traumad on koos südame-ja veresoontehaiguste ja vähiga viimastel aastakümnetel valdavalt suurim suremuse ja invaliidistumise põhjustaja Euroopas. Eestis sureb vigastuste tagajärjel üle 2000 inimese aastas. Kooliealisi lapsi hukkab igal aastal vigastuste tõttu umbes 75, poisse rohkem kui tüdrukuid. Eestis on surmaga lõppevate vigastuste suhteline hulk mitu korda suurem kui Põhjamaades ja Lääne-Euroopa riikides. Kooliealistel on vigastused enamasti õnnetustest tingitud, näiteks 2001. aastal uppus 11 last ja liiklusõnnetustes sai surma 18 last (Javed, 2002). Peale selle tekitab muret suur tahtlike vigastuste hulk. Viie aasta jooksul (1997-2001) pani enesetapu toime vanuses 10-19 aastat 83 poissi ja 21 tüdrukut (Värnik).

Maarika Kirsi andmetel on üldhariduskoolides registreeritud vigastusi 140 lapsel 1000 kohta.

Vigastusi saab seostada sotsiaalsete tingimuste ja vaesusega ning hoolimatu käitumisega, kuid ka puudustega ennetussüsteemis. Paljud uuringud näitavad, et sotsiaalne olukord etendab suurt osa õnnetussurmades ja traumadest tingitud sagedases hospitaliseerimises. Teiselt poolt on traumade teket soodustanud riskikäitumine: alkoholi ja uimastite tarvitamine, ka suitsetamine ning kiusamine ja kaklemine.

Õpilaste terviskäitumise uuringu küsimustikus oli kõigil riikidel üks põhiküsimus traumade kohta, koos selgitusega, kuidas sellest aru saada.

Paljud noored saavad haiget või vigastada tänaval, kodus jm. kas sportides või kakeldes. Vigastuste hulka kuuluvad ka mürgistused ja põletused, ei kuulu aga haigused, nagu leetrid või gripp. Järgmised küsimused on sinu viimase 12 kuu jooksul saanud vigastuste kohta.

Küsimus: Kui mitu korda sa oled viimase 12 kuu jooksul saanud vigastusi, millega pidid arsti või õe poole pöörduma?

Vastus: mul ei ole viimase 12 kuu jooksul vigastusi olnud, on olnud 1 kord, 2 korda, 3 korda, 4 või rohkem korda.

Meie lisaküsimused:

Kus õnnetus juhtus?

Mida sa tegid, kui õnnetus juhtus?

Missuguse tegevuse ajal õnnetus juhtus?

Kas sa said ravi vigastuse korral?

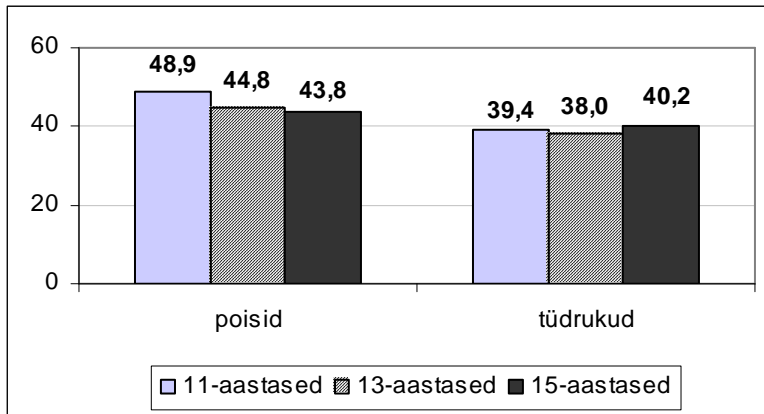
Kas sa oled vigastuse pärast puudunud terve päeva koolist võimujalt, näiteks, sporditreeningust?

Milles seisnes kõige tõsisem vigastus?

Mis kuul õnnetus juhtus?

Mis aastal õnnetus juhtus?

Olulist informatsiooni annab vastus küsimusele, kas aasta jooksul on juhtunud mõni trauma ja kas üks või mitu korda. Vastustest selgub ootuspäraselt, et poistel on olnud aasta jooksul rohkem traumasid kui tüdrukutel. Kõige vähem on traumasid 13-aastastel tüdrukutel (39%), kõige rohkem aga 11-aastastel poistel (49%).



Joonis 52: Aasta jooksul kaks või rohkem traumasid (%)

Selline suur esinemissagedus viitab ebapiisavale traumaennetusele tervise poliitikas. Peale selle on 40%-l juhtudel vajatud kiirabi ning 26% poistest on trauma või õnnetuse tõttu hospitaliseeritud. Vigastusi saanud tüdrukutest on haiglaravi vajanud 20%. Kõik traumasid ei ole seotud kooliajaga. Nii on poistel olnud kõige sagedamini traumasid juulikuus (7%), järgneb sügisene kooliaja algus septembris-oktoobris vastavalt 4 ja 4,5 protsendiga. Tüdrukutel on üldse traumasid vähem: juulis 3,7%, oktoobris ja novembris 3,7% ja 3,8%.

Traumad tekivad enamasti kas võimlemistunnis või spordiväljakul organiseeritud tegevuses. Ka tänavatraumasid on suhteliselt palju. Tüdrukute ja 15-aastaste poiste vigastused on juhtunud kõige sagedamini koolis; kodus- ja õues on aga kõige sagedamini traumasid 11-aastastel poistel.

Tabel 8: Trauma juhtumise koht (%)

	Poisid			Tüdrukud		
	11	13	15	11	13	15
Kodus, õues	10,2	9	6,3	9,3	8	6
Koolis	6,5	9,9	9,4	8	8,4	7,1
Spordiruumides/väljakul	7,4	12,2	14,9	3,6	6,3	5,7
Tänaval	7,4	12,2	14,9	3,6	6,3	5,7
Maal, looduses	1,6	2,3	1,3	1	2,5	1,5
Muudes avalikes kohtades		0,3	0,3	0,3		0,5
Mujal	0,6	1,3	1,1	1,1	1,5	0,8

Oli ka küsimus, millise tegevuse juures trauma juhtus. Kõige sagedamini tekivad vigastused sportimisel. Eraldi küsimus käis jalgrattasõidu kohta, sest see on paljude õpilaste meelisharrastus. Siin olid 11-aastased saanud rohkem traumasid kui vanemad õpilased ning poisid rohkem kui tüdrukud. Osa traumasid on juhtunud joostes ja rüseledes, mitte sportides.

Tabel 9: Tegevus, mille juures trauma tekkis (%)

	11	13	15	11	13	15
Sõitsin rattaga	7,9	7,5	5,2	3,6	2,9	3,2
Tegin sporti	8,2	13,8	17,6	7,2	10,8	9,4
Sõitin rulaga	0,9	1,6	1,5		0,1	0,3
Uisutasin	1,6	2,3	2,4	3,1	3	2
Jooksin, kõndisin (mitte sportides)	6,2	6,8	5,2	9,5	9,5	6,9
Sõitsin autoga või mootorrattaga	1,5	2	1,3	0,3	0,3	0,6
Kaklesin	1,8	3,9	3,7	0,3	1,5	0,5
Töö juures	1,8	2,2	1,6	0,8	1,2	0,8
Muu	3,3	2	2,7	1,8	1,4	3,4

10. Kiusamine

Kiusamine on suureks probleemiks paljudes Euroopa koolides. Noored on muutunud agressiivsemaks ja kiusamine julmemaks (Eik, 2000). Ohvriteks langevad lapsed, kes erinevad teistest kas välimuselt, andekuselt, kehaliste omaduste või muu poolest. Sagedamini valitakse sihtmärgiks kehaliselt erinevaid kaaslasi – paksud või kõhnad, tedretähnised või prillikandjad,

iseäraliku lõhnaga või erilise riietusega. Kiusamine võib tekitada ohvrile sügava psüühilise probleemi, isegi lõppeda suitsiidiga.

Oluline on luua üldine positiivne ja toetav mikrokliima nii kodus kui ka koolis. Siia osas pakub väärtuslikku informatsiooni MTO poolt koordineeritav Tervist Edendavate Koolide liikumine (Lepp, Maser 2002; Harro jt. 2002). Selleni on jõudnud juba 10% üldhariduskoolidest.

Meie küsimustikus olid järgmised küsimused koos eelneva selgitusega.

Siin on küsimused kiusamise kohta. Kiusamine on see, kui õpilane või rühm õpilasi ütleb või teeb midagi inetut oma kaasõpilasele. Kiusamine on ka see, kui kaasõpilast lakkamatult narritakse või võetakse temalt asju ära. Kiusamine aga pole see, kui kaks võrdselt tugevat õpilast omavahel vaidlevad või kaklevad. Ka see pole kiusamine, kui narritakse sõbralikult ja naljatlevalt.

Küsimus: Kui sageli on sind koolis viimaste kuude jooksul kiusatud alljärgnevate asjaolude tõttu?

a. Mind on narritud, b. Teised õpilased jätavad mind grupist kõrvale, ei taha minuga koos olla või väldivad mind; c. Mind on löödud, lükatud, tõugatud või pandud luku taha; d. Teised õpilased on minu kohta laimujuttu ajanud; e. Minu arvel on tehtud nalja, sest olen teisest rahvusest; f. Minu arvel on tehtud nalja usu pärast; g. Teised õpilased teevad minu arvel seksinalja või levitavad seksikommentaare.

Vastused: mind ei ole kiusatud, on kiusatud ainult 1 või 2 korda, 2-3 korda kuus, peaaegu kord nädalas, mitu korda nädalas.

Küsimus: Kui sageli oled sina koolis viimaste kuude jooksul kiusanud teisi õpilasi alljärgnevate asjaolude tõttu?

a. Ma olen teisi õpilasi narrinud; b. Ma olen teise õpilase grupist kõrvale jätnud, ei ole tahtnud koos olla, c. Olen löönud, lükanud, tõuganud või pannud luku taha kinni; d. Olen levitanud laimujutte; e. Olen teiste arvel teinud nalja, sest nad on teisest rahvusest; f. Olen teiste arvel heitnud nalja usu pärast; g. Olen teinud teiste arvel seksinalja või levitanud seksikommentaare.

Vastused: ma ei ole teisi kiusanud, kiusanud olen ainult 1 või 2 korda, 2-3 korda kuus, peaaegu kord nädalas, mitu korda nädalas.

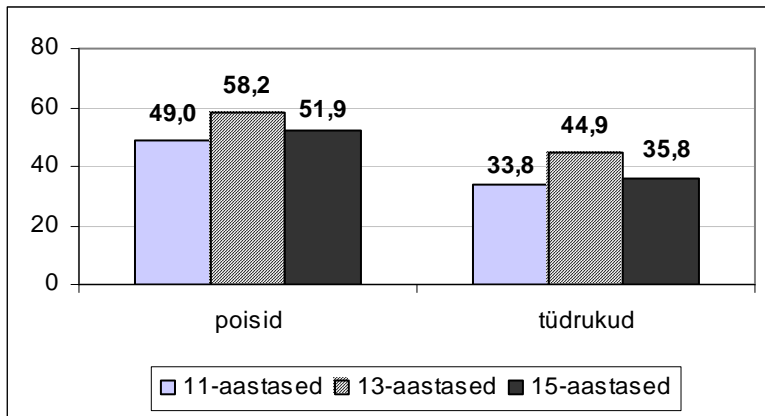
Küsimus: Kui sageli on sind viimastel kuudel koolis kiusatud?

Vastused: mind ei ole koolis viimastel kuudel kiusatud, seda on juhtunud ainult üks või kaks korda, 2-3 korda kuus, umbes kord nädalas, mitu korda nädalas.

Küsimus: Kui sageli sa ise oled viimastel kuudel teiste kiusamisest osa võtnud?

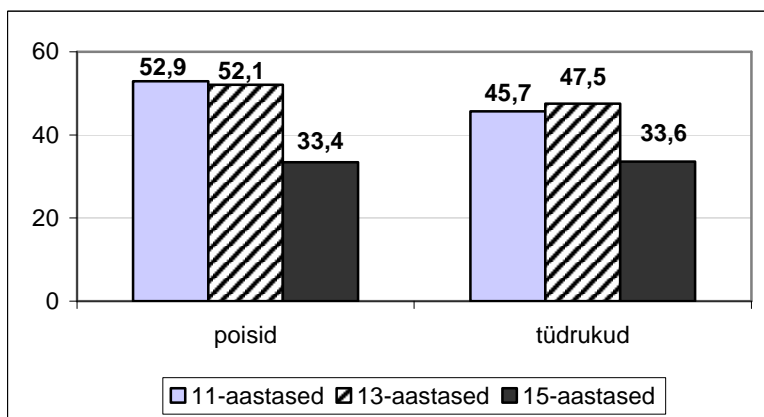
Vastused: mina ei ole viimaste kuude jooksul koolis teisi kiusanud, seda on juhtunud ainult üks või kaks korda, 2 või 3 korda kuus, umbes kord nädalas, mitu korda nädalas.

Küsimustiku analüüsimisel selgus, et pooled Eesti 11-13-aastastest õpilastest on teisi kiusanud. Seda teevad igas vanusrühmas poisid rohkem kui tüdrukud. Kõige impulsiivsemad on puberteedieas noored, st. 13-aastased.

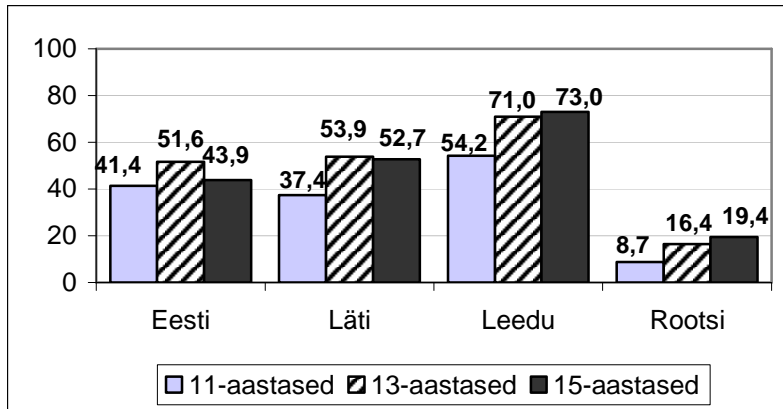


Joonis 53: Kaasõpilasi kiusanud õpilased (%)

13-aastased poisid ja tüdrukud on väga agressiivsed ja kiusavad kaasõpilasi. Kuid kiusatud on kõige rohkem 11-aastasi õpilasi, nii poisse kui ka tüdrukuid. Vanuse suurenedes harveneb eriti 15-aastaste poiste hulgas kiusatav olemine.



Joonis 54: Kiusatud kaasõpilased (%)



Joonis 55: Kaasõpilasi kiusanud õpilased (%)

Riikidevahelises võrdluses on teisi kõige rohkem kiusanud Leedu õpilased. Võrreldes teiste Balti riikidega on Leedu koolides igas vanusrühmas kõige rohkem kiusajaid ja kõige rohkem ka kiusatavaid. Kõige vähem on kiusamist igas vanusrühmas Rootsi õpilaste hulgas. Ilmselt ei saa kiusamist võtta kui agressiivsuse väljendust. Mõneti on eriline käitumisviis iseloomulik puberteedieale, kus otsitakse riske. Alati ei pruugi kiusamine olla tõsine probleem, pigem on tähelepanuavaldus.

Sagedamini väidavad õpilased, et nad on kiusanud teisi üks kord kuus. Umbes kolmandikul juhtudest on kasutatud sõnalist vägivalda: kutsutud hüüdnimedega (32% poistest ja 28% tüdrukutest), kasutatud seksuaalseid nalju (ropendatud). Sama palju on ka tõuklemist ja löömist (kuni 22%). Väga vähe esineb rassilist või usuga seotud kiusamist.

11. Kaklemine

Kiusamise juurest on vaid väike samm kaklemiseni, sageli on piiri raske tõmmata. Kaklus võib sotsiaalselt ebaküpsel noortel olla tunnetatud vabaduse märgiks. See nähtus tugevneb ka siis, kui järsku saadakse kontrolli alt välja. Ka meie koolisüsteemi demokratiseerumine on üks selliseid protsesse, kus noored ei ole veel valmis tasakaalukalt toimima. Pere ja vanemad sageli ei toeta sõnalise osavõtu ja diskussiooniga noorte küpsemist ja suhtlusoskuse kujunemist. Seda näitab ka vähene oma asjadest rääkimine vanematega (joonis 8 ja 9). Sageneb füüsiline lahenduste otsimine. Kuid seletamatu käitumine võib kontrolli alt välja minna ning koolis tõuseb päevakorda tervisliku ja soodsa õhkkonna kujundamine. See aga tähendab, et probleemide lahendamiseks tuleb õppida abi otsima sõnaliselt väljenduselt.

Ankeedis küsisime:

Kui mitu korda sa oled viimase aasta jooksul kakelnud?

Vastus: Ma ei ole kakelnud, kakelnud olen 1 kord, 2 korda, 3 korda, 4 või rohkem korda.

Kellega sa viimati kaklesid?

Vastus: Ma ei ole kakelnud, kakelnud olen täiesti võõra inimesega, vanematega või mõne teise minust vanema pereliikmega, venna või õega, poiss/tüdruksõbraga, sõbra või tuttavaga, kellegagi, keda ei ole nimetatud.

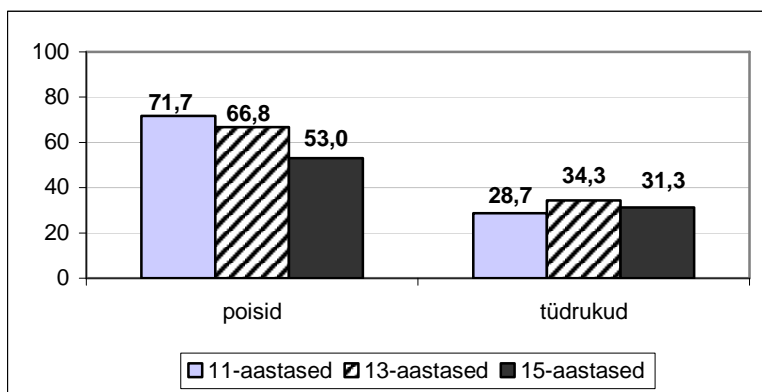
Kui mitu päeva oled sa viimase kuu aja jooksul enesekaitsevahendit kaasas kandnud, näiteks nuga, nukke vm.s.?

Vastus: Ma ei ole viimase kuu aja jooksul enesekaitsevahendit kaasas kandnud, kandnud olen seda 1 päev, 2-3 päeva, 4-5 päeva, 6 või rohkem päeva.

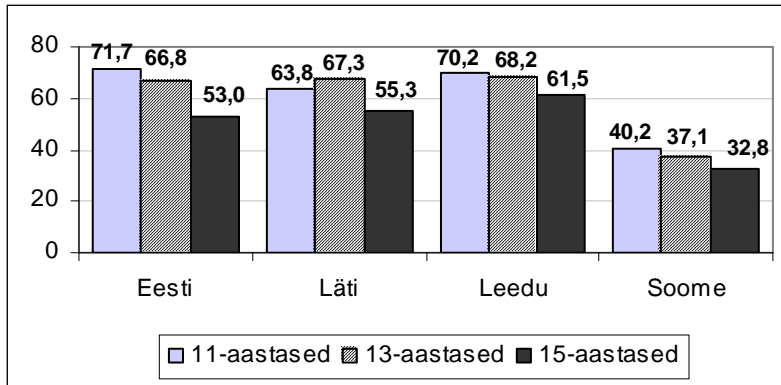
Mis tüüpi enesekaitsevahendit sa oled viimase kuu jooksul kaasas kandnud?

Vastus: Ma ei ole viimase kuu jooksul enesekaitsevahendit kaasas kandnu (nuga või taskunuga, kepp või kaigas, nukid, pipragaas, tulirelv, muu..).

Saadud tulemustest nähtub, et poisid on tunduvalt suuremad kaklejad. Sagedamini ütlevad noored, et nad on viimase aasta jooksul kakelnud üks kord, kuid umbes kolmandik noortest on selle aja jooksul kakelnud kolm ja rohkem korda. 11-aastastest poistest ligi 72% on kakelnud vähemalt kord aastas (joonis 56), üle kolme korra kaklemist tunnistab 32%. Ka tüdrukud lahendavad oma asju kaklusega, näiteks 13-aastastest tüdrukutest 34% on kord aastas kakelnud.

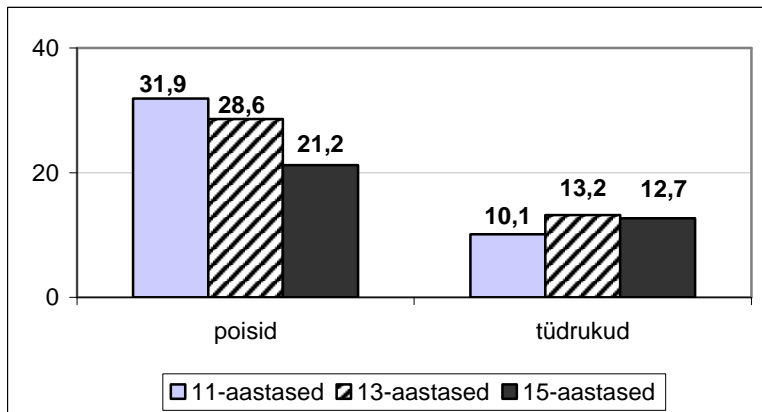


Joonis 56: Kakelnud vähemalt kord viimase aasta jooksul (%)



Joonis 57: Poisid, kes on kakelnud vähemalt kord viimase aasta jooksul (%)

Poole vähem noori on kakelnud kolm ja rohkem korda. Vanusega väheneb kaklejate hulk: 11-aastastel poistel 32%-ni, 13-aastastel 29%-ni ning 15-aastastel 21,2%-ni.



Joonis 58: Kakelnud kolm ja rohkem korda viimase aasta jooksul (%)

Kuigi igas riigis on poisid tüdrukutest suuremad kaklejad, on siiski Eesti poisid ühed sõjakamad koos Leedu ja Tšehhi noortega. Seevastu Soomes, Šveitsis, Saksamaal, ka Kanadas on peaaegu poole vähem noori kakelnud kord aastas.

Koos kahlusega huvitas meid küsimus, milliseid vahendeid kasutatakse nii enesekaitseks kui ka ründeks.

Vastustest selgus, et nuga on kõige sagedamini kaasas olnud 13-aastastel poistel – ligi 10%. Nukke on kaasas kandnud 3,2% poistest, pipragaasi 2,3% 15-aastastest poistest ja 1,4% tüdrukutest.

Kõige rängem sõnum on see, et tulirelva on kaitsevahendina kaasas võtnud 1,8 % 15-aastastest poistest.

Uurimisulemused näitavad, et vägivalda, kiusu ja kaklust esineb sageli. Mida sagedamini aga noored on kaasatud sellisesse käitumisse, seda sagedamini tekivad psüühilised probleemid, riskikäitumine, kehvad õpitulemused ja koolist väljalangemine. Enamasti on raske öelda, mis on põhjus, mis tagajärg.

Kuid Eesti noortele valdavalt kool ei meeldi, vägivallatsetakse palju ning õpilaste arvates õpetajad ei hooli nendest. Ometi on kool kasvamise ja arenemise koht, siit saab alguse ellusuhtumine, siin kujunevad väärtushinnagud, töösuutlikkus ja oskus hoida oma tervist.

Analüüs viitab selgelt alkoholi tarvitamise, suitsetamise ja kooliga rahulolematuse seostele. Samuti sõltuvad üksteisest riskikäitumine ja vähene liikumisaktiivsus ning tundidepikune teleri ja arvuti ees istumine. Omavahel on seotud ka somaatilised kaebused ja liikumisvaegus.

Kokkuvõte

Noorte terviskäitumine sõltub väga paljudest asjaoludest. Oma mõju avaldavad nii kultuurilised, majanduslikud, sotsiaalsed, poliitilised kui ka keskkonnategurid. Sotsiaalne ebavõrdsus röövib võimaluse kõigil ühtemoodi sportida, koos vanematega puhkust veeta, omada arvutit, saada terviseteenust, näiteks psühholoogilt, logopeedilt või toitumisnõustajalt, rääkimata eriarstiabist. Viimase aastakümne suured muutused kõigis Ida-Euroopa riikides pole positiivses suunas mõjutanud õpilaste terviskäitumist. Viimase 10 aasta jooksul on iga päev suitsetavate õpilaste hulk igas vanusrühmas pidevalt kasvanud.

Analüüsidest taustandmeid, millised on olulised terviskäitumise mõjustajad, on näha, et perioodil 1993/94 õppeaasta kuni 2001/2002 õppeaasta on perede struktuur oluliste muutusteta – umbes veerand peredest puudub isa. See aga avaldab mõju nii majanduslikust kui ka psühho-sotsiaalsest aspektist.

Oluliseks näitajaks peame õpilaste subjektiivset tervist ja eluga rahulolu. Kui end väga terveks pidavate õpilaste arv on olnud kolmel uuringuaastal (1994 – 1998 – 2002) enamvähem ühesugune, vastavalt 20 – 24 ja 22%, siis halb tervis on üha suuremal osal õpilastest: 4 – 11- 15%. Tervishäiretega laste arv on suurenenud 10 aastaga peaaegu 10%. Kaevatakse peavalu ning 30% õpilastest lisaks ka selja-, kõhuvalu, närvilisust jm.

Eluga rahulolu on aga aastatega suurenenud 7%-lt 20 %-le. Viimases uuringus paluti lastel hinnata enda elu 10-pallilise skaala järgi. Selle tulemusel oli neid, kelle rahulolu hinnang oli 6 palli ja rohkem 11- ja 13-aastastest ligikaudu 80%, 15-aastastest 70%. Kuid madal enesehinnang kimbutab erinevatest aspektidest. See on aga üheks riskikäitumise eeltingimuseks. Ligikaudu veerand 13- ja 15-aastastest tüdrukutest (22,4%) ei ole rahul enda kehaga ja arvavad, et nad on liiga paksud.

Ülekaal võib olla üheks põhjuseks, miks tekib tõrjutus, kiusamine ja riskikäitumine. Riskikäitumine on aastatega suurenenud, eriti alkoholi tarbimine ja suitsetamine. Igapäevaseid suitsetajaid on 15-aastaste noorte hulgas kolme uuringu andmetel vastavalt 10%...16%...17% (2002.a.).

Aastatega on vähenenud nende õpilaste arv, kes ei ole kunagi purjus olnud. See näitaja on langenud 82%...73%... 62%. Kaks ja rohkem korda purjus olnud 13-aastaste õpilaste arv on viimase kahe uuringu vahelisel ajal suurenenud tütarlastel 4%...15%; poistel 13%...25%

Tõsine signaal on see, et kaklused on muutunud tõsisemateks. 10% 13-aastastest poistest ja 2% tüdrukutest on kandnud nuga kaasas, tulirelva aga 2% 15-aastastest poistest. Kakelnud ei ole vaid 36% poistest ja 68% tütarlastest. Siinjuures üle 4 korra on kakelnud viiendik väiksematest poistest. Võib arvata, et need kaklused on solvavad, haavumistega seotud ja erinevate tagajärgedega.

Õpilaste rahulolematuse kooliga on silmatorkavalt suur. Kuigi teismelised ei ole sageli rahul koolikohustuste ja õpikoormustega, väärivad siiski märkimist, et samavanused õpilased paljudes teistes Euroopa riikides suhtuvad koolisse positiivsemalt.

Terviskäitumise projekt ei ole interventsiooniprogramm. Seetõttu peavad muutusi terviskäitumises tagama muutused seadusandluses, sotsiaalsfääris, terviseõpetuses, perede tervises, ka hariduselus ja paikkonna turvalisuses. Et need muutused rahuldaksid perede ja laste vajadusi ning nõudeid, selleks aitavad kaasa tervisuuringud: need annavad tõendusmaterjali nii poliitiliste otsuste tegemiseks kui ka terviseõpetuse korraldamiseks.

Noorte jaoks rakendatavate meetmete ning kogu paikkonna arengut toetavate regulatsioonimehhanismide efektiivsust aitab mõõta regulaarne õpilaste terviskäitumise uuring. Järjekordne rahvusvaheline 11-, 13- ja 15-aastaste õpilaste terviskäitumise uuring toimub 2005/2006. õppeaastal.

Südamlik tänu kõigile õpilastele, kes on vastanud ankeetidele. Suurim tänu koolijuhtidele, kelle abiga on teoks saanud kooliõpilaste terviskäitumise uuringud alates 1991. aastast.

Kirjandus

- Allaste, A. Trendid koolinoorte uimastitarvitamises. Tallinn, 2004.
- Eik E. Laste ja noorte alkoholitarbimine. Lapsed Eestis, Tallinn, ÜRO,52-52, 2000.
- Harro M. Laste ja noorukite kehalise aktiivsuse ning kehalise võimekuse mõõtmise käsiraamat. Tartu, 2001.
- Harro M., Kull M., Tillmann Ü., Lepik K., Laur P. Tervist Edendavad Koolid Eestis 1993-2002: Probleemid ja võimalikud lahendused. Tallinn, 2002.
- Kasmel A., Lipand A., Markina A., Kasmel K. Eesti täiskasvanud elanikkonna tervisekäitumise uuring, kevad 2000. Eesti Tervisekasvatuse Keskus, Tallinn, 2001.
- Kepler K. Nuorten koettu terveys, terveyskäyttäminen ja sosiaalistumisympäristö Virossa. Jyväskylä, 1999.
- Kepler K., Maser M., Kasmel A., Tasa E. Eesti kooliõpilaste tervis, tervisekäitumine ja sotsiaalne keskkond muutuvus ühiskonnas aastatel 1991-1998. Eesti Tervisekasvatuse Keskus, 1999.
- Kraav I., Kõiv K. Sotsiaalpedagoogilised probleemid üldhariduskoolis. Tartu, 2001.
- Lapsed, noorukid, alkohol, vigastused. Eesti Tervisekasvatuse Keskus. Tallinn, 2000.
- Lepp K., Maser M. Tervisedendus koolis. Tartu, 2003.
- Lõhmus L., Trummal A., Harro M. HIV/AIDS-i temaatikaga seaotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas. Uurimusraport. Tallinn, 2003.
- Maser M., Tasa E., Kepler K., Kannas L. Eesti Koolilaste eluviisi uuring. Health Behaviour in School-aged Children in Estonia. Jyväskylä, 1993.
- Maser M., Varava L. Tervisedendus lasteaias. Tartu, 2003.
- Markina A., Lepp K., Borup I. PHARE Mestimisprojekt komponent 3: Tervisedendus, suitsetamise ennetamine (suunatud suitsetamisele Eesti koolides). 2001/2002 kooliaasta ja 2003/2003 kooliaasta analüüs. Uringuandmed. Tallinn, 2002.
- Suurorg L. Mittenakkuslike haiguste riskitegurite esinemine kooliõpilastel 1997/98 õppeaastal. Tallinn, 1999.
- Viru A., Volver A. Teadusvaade alkoholile. Tartu, 2002.
- Eesti Statistika aastaraamat. Statistikaamet. Tallinn, 2001.
- Eesti rahva tervis 1991-2000. Health in Estonia, Tartu, 2002.
- Tervis 21. WHO Euroopa piirkonna "Tervis kõigile" – raampoliitika. World Health Organization.
- Trendid koolinoorte uimastitarvitamises. 15-16-aastaste õpilaste legaalsete ja illegaalsete narkootikumide kasutamine Eestis. Tallinn, 2004.
- Currie C., Samdal O., Boyce W., Smith R. Health Behaviour in School-Aged Children: A World Health Organization Cross-National Study. Research protocol for the 2001/2002 survey. Edinburg, Scotland, 2001.
- Currie C., Hurrelmann K., Settertobulte W., Smith R., Todd J. Health and Health Behaviour among Young People. Health Behaviour in School-aged Children: a WHO Cross-National Study (HBSC) International Report. WHO 2000.
- Currie C., Roberts C., Morgan A., Smith R., Settertobulte W., Samdal O., Rasmussen V. B. Young peoples health in context. Health Behaviour in School-aged children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Health Policy for Children and Adolescents, No 4. WHO Copenhagen, 2004.

- Fallon B.J., Bowles T.V. The effect of family structure and family functioning on adolescents' perceptions of intimate time spent with parents, siblings and peers. *Journal of Youth and Adolescence*, vol.26, no 1, 1997.
- Glass J., Bengtson V.L., Dunham C.C. Attitude similarity in three-generation families: socialization, status inheritance, or reciprocal influence? *American Sociological Review*, 51, 685-698, 1986.
- Hibell B. Et al. The ESPAD report – Alcohol and other drugs among students in 30 European countries. Stockholm, Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, Pompidou Group, Council of Europe, 2000.
- Kazdin A.E. Adolescents Mental Health: Prevention and Treatment Programs. *American Psychologist*, No.48, 127-141, 1993.
- Kessler R.C., Foster C.L., Saunders W.B., Stang P.E. Social Consequences of Psychiatric Disorders, I: Educational Attainment. *American Journal of Psychiatry*. Vol.152, No.7, 1026-1032, 1995.
- King A. et al. The Health of Youth. A Cross-National Survey: Copenhagen, WHO Regional Publications, European Series No 69. Canada, 1996.
- Kolip P., Schmidt B. Gender and health in adolescence. Bielefeld. WHO Policy Series „ Health policy for children and adolescents“ Issue 2. WHO Copenhagen, 1999.
- Moen P., Erickson M.A., Dempster-McClain D. Their mother's daughters? The intergenerational transmission of gender attitudes in a world of changing roles. *Journal of Marriage and the Family*, 59, 281-293, 1997.
- Mrazek Patricia J., Haggerty Robert J. Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Research. National Academy Press. Washington D.C., 1994.
- Nutbeam D. Et al. Warning! Schools can damage your health: alienation from school and its impact on health behaviour. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 1993, 29 (Suppl.1):25-30.
- Pate R., Trost S, Williams C. Critique of existing guidelines for physical activity in young people. In: Biddle S., Sallis J., Cavill N. Eds. *Young and active? Young people and health-enhancing physical activity – Evidence and implications*. London, Health Education Authority, 1998.
- Roser R.W., Eccles J.S., Freedman-Doan C. Academic Functioning and Mental Health in Adolescence: Patterns, Progressions, and Routes from Childhood. *Journal of Adolescents research*, Vol. 14, 135-174, 1999.
- Santrock J.W. Children. Brown Benchmark, 1995.
- Tynjälä J. Sleep habits, perceived sleep quality and tiredness among adolescents. A Health Behavioural Approach. Jyväskylä, 1999.
- A European Conference on linking education with the promotion of health in schools. Education&Health in Partnership. International Planning Committee, Copenhagen, 2002.
- European Network of Health Promoting Schools in Scotland. Mayfield Primary School. Final Evaluation Report. The University of Edinburgh. 2002.
- European Network of Health Promoting Schools ENHPS. Copenhagen, ENHPS Secretariat, 2004.
- Focus on the Wonder Years. Challenges Facing the American Middle School. RAND Corporation, 2004.
- Health and Health Behaviour Among Young People. 1997/98 International Report: Health and Health Behaviour among Young People WHO Policy Series:

Health Policy for Children and Adolescents, No.1. WHO Copenhagen, 2000.
The Norbagreen 2002 Study. Consumption of vegetables, potatoes, fruit, bread and fish in the Nordic and Baltic countries. Copenhagen, 2003.
The National Health & Lifestyle Surveys. The Irish Health Behaviour in School-Aged Children Survey (HBSC). Centre for Health Promotion Studies. Research and Evaluation Services Ltd. Belfast. April, 2003
U.S. Teens in Our World. Understanding the Health of U.S. Youth in Comparison to Youth in Other Countries. HRSA, 2003.