

TARTU ÜLIKOOL

Sotsiaalteaduste valdkond

Ühiskonnateaduste instituut

Infoühiskond ja sotsiaalne heaolu õppekava

Sotsioloogia ja infoteaduste eriala

Kelly Kütt

Koolilaste subjektiivne heaolu ning selle seosed autonoomia, kompetentsuse ja seotusega

Bakalaureusetöö

Juhendaja: Kadri Soo, PhD

Tartu 2025

## Sisukord

SISSEJUHATUS .....	3
1. KIRJANDUSE ÜLEVAADE .....	5
1.1. Heaolu määratlus .....	5
1.1.1. Subjektiivne heaolu ja selle komponendid .....	6
1.2. Laste heaolu selgitavad teooriad .....	7
1.2.1. Lapse heaolu mitmetasandiline seletus .....	7
1.2.2. Enesemääratlemise teooria .....	9
1.2.3. Homöostaasi teooria .....	10
1.3. Eestis laste subjektiivse heaolu hinnangud .....	11
1.3.1. Eesti laste hinnangud enda autonoomiale, suhetele ja kompetentsusele .....	12
1.4. Probleemiseade .....	14
2. METOODIKA .....	16
2.1. Uurimismeetod .....	16
2.2. Andmestik ja valim .....	16
2.3. Analüüsis kasutatud tunnuste kirjeldus .....	17
3. TULEMUSTE ANALÜÜS .....	20
3.1. Laste subjektiivse heaolu hinnang .....	20
3.2. Autonoomia, kompetentsuse ja seotuse seosed vaimse heoluga .....	22
4. ARUTELU JA JÄRELDUSED .....	26
KOKKUVÕTE .....	30
Summary .....	31
Kasutatud kirjandus .....	32
Lisad .....	36
Lisa 1. Clanbeat küsimused .....	36

# SISSEJUHATUS

Viimastel aastakümnetel on kasvanud teadlikkus vaimse tervise tähtsusest kogu elukaare jooksul, eriti lapse- ja noorukieas, mis on arengu seisukohalt kõige tundlikumad perioodid (WHO, 2022a). Selles vanuses kujunevad välja olulised sotsiaalsed, emotsionaalsed ja kognitiivsed oskused ning toimetulekuvõime, mis loovad aluse tõhusaks toimimiseks edasises elus (WHO, 2022a). Maailma Terviseorganisatsioon käsitleb positiivset vaimset tervist vaimse heaolu seisundina, mis võimaldab inimestel toime tulla igapäevaeluga, sh keeruliste olukordadega, realiseerida oma oskuseid, õppida hästi, panustada ühiskonda ning olla toimevõimekas (WHO, 2022b). Organisatsioon rõhutab vaimse tervise probleemide ennetamist ja vaimse heaolu edendamist. Seetõttu on oluline teada, kuidas lapsed ise hindavad oma heaolu.

Laste eduka toimetulekauga ja hea vaimse heaoluga on seotud ka kolm psühholoogilist põhivajadust – autonoomia, kompetentsus ja seotus (Ryan ja Deci, 2020). Kui antud vajadused ei ole rahuldatud ja on puudulikud, siis see alandab lapse heaolu. Seetõttu on oluline uurida, kui palju autonoomia, kompetentsus ja seotus mõjutavad kõrget heaolu.

Kõrge vaimne heaolu saab alguse lapsepõlvest, kus oluline roll on positiivsetel peresuhetel, turvalisel kasvukeskkonnal, kvaliteetsel haridusel ning toetaval kogukonnal (WHO, 2022a). Uuringud näitavad, et just perekond mõjutab lapse väärtushinnanguid, käitumist ja esmaseid toimetulekuoskusi kõige otsesemalt (Kasvandik ja Talvik, 2023). Lähikeskkond saab võimaldada psühholoogiliste põhivajaduste täitumist, andes lapsele võimaluse otsustada oma vaba aja kasutuse üle, toetades lapse õpinguid ja pakkudes tuge, olles lapse jaoks olemas, võimaluse rääkida tähtsatest asjadest ja muredest (Gromada jt, 2020; WHO, 2022a; Ryan ja Deci, 2020). Siiski viitavad andmed, näiteks Kooliõpilaste tervisekäitumise uuring (HBSC) tulemused, laste subjektiivse heaolu langusele, hoolimata üldisest teadlikkuse kasvust vaimse tervise tähtsusest (Oja jt, 2023).

Käesoleva uurimistöö eesmärk on välja selgitada kooliõpilaste subjektiivse heaolu hinnanguid ja nende seoseid autonoomia, seotuse ja kompetentsuse tunnetusega. Oma töös võtan vaatluse alla Eesti 5. – 9. klassis õppivad lapsed, kuna selles eas toimuvad olulised arengulised ja sotsiaalsed üleminekud. Seistakse silmitsi uute väljakutsetega, milleks on teismeikka jõudmine ja liikumine põhikooli ühelt kooliastmelt teisele. Eesti haridussüsteemis peetakse põhikoolis 2. kooliastmeks 4. – 6. klassi ja 3. kooliastmeks 7. – 9. klassi (Haridus- ja Teadusministeerium, i.a). Põhikooli vanemates klassides lisandub uusi õppeaineid ning kasvab õppetöö koormus. Eriti suurenevad pinged põhikooli lõpuklassides, kus õpilased peavad sooritama lõpueksameid

ning langetama esimesi olulisi otsuseid oma haridus- ja elutee jätkamise osas – olgu selleks akadeemiline suund või mõni muu tähendusrikas valik.

Eesmärgist lähtuvalt olen püstitanud järgnevad uurimisküsimused:

1. Millised on laste hinnangud enda subjektiivsele heaolule?
2. Millised on soolised ja klasside vahelised erinevused laste subjektiivse heaolu hinnangutes?
3. Kuidas on autonoomia, seotus ja kompetentsus seotud laste subjektiivse heaolu hinnangutega?

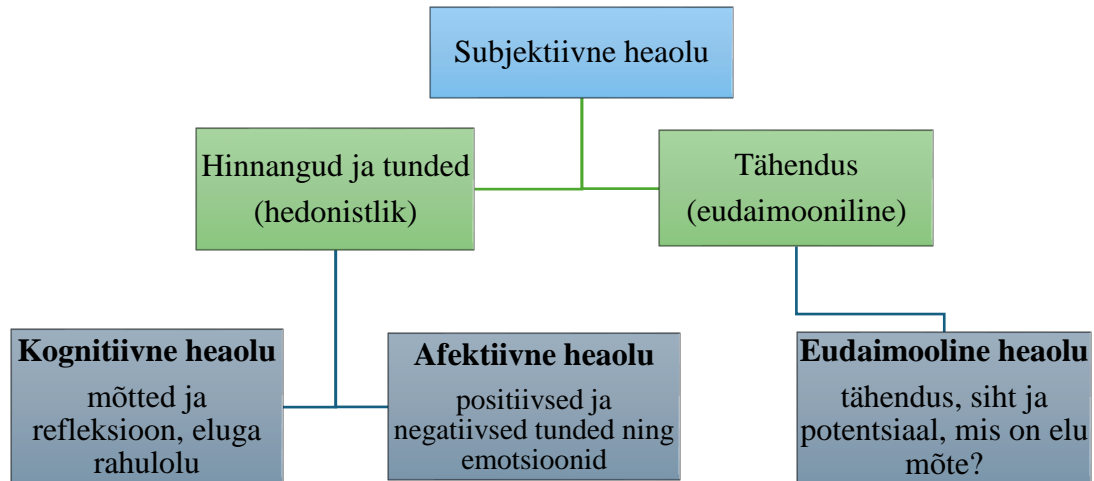
Käesolev bakalaureusetöö koosneb neljast osast. Töö esimeses peatükis, kirjanduse ülevaates, selgitan heaolu tähendust, käsitlen erinevaid lapse heaolu selgitavaid teooriaid ning annan ülevaate Eesti laste subjektiivse heaolu seisust ja nende hinnangutest enda autonoomiale, kompetentsusele ja seotusele. Peatükk lõppeb probleemiseadega. Teises peatükis käsitlen töö metoodikat, kus kirjeldan uurimismeetodit, andmestikku, valimit ja analüüsitavaid tunnuseid. Kolmandas osas analüüsin tulemusi lähtudes uurimisküsimust ning viimases peatükis arutlen tulemuste üle.

# 1. KIRJANDUSE ÜLEVAADE

## 1.1. Heaolu määratlus

Heaolu on laialdaselt kasutatud mõiste, millel on erinevaid definitsioone (Rees jt 2020; Rees jt, 2010). Termin mõtestamise taust tuleneb kreeka filosoofiast, mis on edasi arenenud sotsiaalteaduste konteksti, kus erinevad autorid käsitlevad seda mõistet erinevalt (Rees jt, 2020; Michaelson jt, 2009). Rees ja ta kolleegid (2010) tõid välja, et teaduskirjanduses kasutatakse enamasti heaolu mõistet elukvaliteedi kirjeldamise üldmõistena. Nende hinnangul saab heaolu mõõtmiseks kasutada sotsiaalseid indikaatoreid ja inimeste enesehinnanguid (Rees jt, 2010). Maailma Terviseorganisatsiooni hinnangul on vaimne tervis healuseisund, mis võimaldab inimesel igapäevaelus toime tulla ja ühiskonda panustada (WHO, 2022b). Eesti lastekaitseadus (2014) §4 määratleb lapse heaolu järgmiselt: „Lapse heaolu on lapse arengut toetav seisund, milles lapse füüsilised, tervislikud, psühholoogilised, emotsionaalsed, sotsiaalsed, kognitiivsed, hariduslikud ja majanduslikud vajadused on rahuldatud.“.

Täiendavalt saab inimese heaolu jaotada kaheks kategooriaks, milleks on objektiivne ja subjektiivne heaolu (Alatartseva ja Barysheva, 2015). Selleks, et hinnata inimese heaolu tuleb uurida mõlemat aspekti (Alatartseva ja Barysheva, 2015; Ben-Arieh jt, 2014). Objektiivne heaolu põhineb suuresti materiaalsel aspektidel ja elukvaliteedil, mis on väliselt mõõdetavad indikaatorid (Alatartseva ja Barysheva, 2015). Lapse heaolu objektiivsed indikaatorid on näiteks perekonna sissetulek, turvaline elukeskkond, haridustase ja akadeemilised saavutused, haigestumine mingitesse haigustesse, ülekaalulisus ja suremus (Soffia ja Turner, 2021; Gromada jt, 2020). Subjektiivne heaolu see-eest põhineb sisemistele indikaatoritele, milleks on inimese tunded, hinnangud ja kogemused (Joonis 1.) (Alatartseva ja Barysheva, 2015). Laste heaolu seisu on keeruline teada saada, kui uurida ainult väliseid või objektiivseid indikaatoreid, sest need on enamasti makrotaseme näitajad ja põhinevad täiskasvanute arvamusel, mida lapsed eluks ja arenguks vajavad. Subjektiivne lähenemine annab laste healule sügavama vaate, kuna need baseeruvad lapse enda hinnangul oma elukogemuste ja tundmuste kohta (Soffia ja Turner, 2021).



*Joonis 1. Subjektiiivse heaolu jaotus (Soffia ja Turner, 2021)*

### 1.1.1. Subjektiiivne heaolu ja selle komponendid

Subjektiiivne heaolu peegeldab inimese sisemisi kogemusi ja hinnanguid oma elule ning hõlmab kahte põhikomponenti: hedonistlikku ja eudaimoonilist dimensiooni, millest viimane on käsitletav ka psühholoogilise heaoluna (Joonis 1.) (OECD, 2013; Ryff, 1989). Psühholoogiline heaolu keskendub inimese eneseteostusele ja- aktsepteerimisele, positiivsetele suhetele teistega, autonoomiale, elu eesmärkidele ja sihtidele ning suutlikkusele elada tähendusrikast elu (Ryff, 1989; Waterman, 1984; Soffia ja Turner, 2021). Nimetatud heaoluharu käsitlevad ka Ryan ja Deci (2020) oma enesemääratlemise teoorias, kus nad keskenduvad autonoomiale, seotusele ja kompetentsusele. Hedonistlik suund subjektiiivses heaolus kujutab endas inimese kognitiivset ja emotsionaalset hinnangut oma elule, mis hõlmab endas positiivsete ja negatiivsete emotsioonide tasakaalu (OECD, 2013; Dieneri, 1984).

Dieneri (1984) järgi käsitleb kognitiivne heaolu inimese hinnangut oma elule üldiselt või siis selle osadele, näiteks rahulolule oma kodu, kooli, sõprade, iseenda ja vaba ajaga. See hinnang ei ole otseselt seotud hetkekogemusega ega emotsioonidega, vaid põhineb isiklikele väärtustele, varasematele kogemustele ning elu võrdlemisele teiste inimeste olukordade ja sotsiaalsete standarditega (Diener, 1984). Afektiiivne heaolu näitab inimese emotsionaalseid reaktsioone oma elule, sündmustele või teistele inimestele, keskendudes tunnete esinemise sagedusele ja tasakaalule teatud perioodi jooksul (Diener, 1984; Soffia ja Turner, 2021),

küsid näiteks „Kuidas sa oled tundnud end viimase nädala jooksul?“. Selle perioodi jooksul võivad inimestel esineda nii positiivseid (näiteks rõõm ja rahulolu) kui ka negatiivsed (näiteks ärevus ja rahutus) emotsioone. Nimetatud heaoluharud käivad teadustöodes rohkem käsikäes ja eudaimoonilist käsitletakse pigem eraldiseisvana (Soffia ja Turner, 2021).

Maailma Terviseorganisatsioon kasutab mõistet vaimne heaolu, mis hõlmab endas oskuste rakendamist ja toimevõimekust (WHO, 2022a; WHO, 2022b). Vaimse heaolu mõõtmiseks loodi WHO-5 heaoluindeks, mis toetub tunnetustele ja hinnangutele (WHO, 1998; Topp jt, 2015). Seetõttu saab vaimset heaolu käsitleda ka subjektiivse heaoluna, kuna see sisaldab endas kognitiivse ja afektiivse heaolu komponente (WHO, 2022b; OECD, 2013).

## 1.2. Laste heaolu selgitavad teooriad

### 1.2.1. Lapse heaolu mitmetasandiline seletus

Gromada jt (2020) pakub välja lapse heaolu mitmetasandilise mudeli, kus lapse objektiivne ja subjektiivne heaolu sõltub kolme erineva üksteisega seotud tasandi koosmõjust.

*Laiem maailm.* Kõige välisem on laiem ühiskondlik tasand, mis hõlmab endas ühiskonna üldist sotsiaalmajanduslikku taset ja erinevad seaduseid ja teenuseid, näiteks sotsiaalpoliitika, haridus- ja ravivõimalused (Gromada jt, 2020), mis võivad kaudselt mõjutada lapse objektiivset ja subjektiivset heaolu. Näiteks hea perepoliitika võib abistada pere majanduslikku seisuga ja vähendada vaesuseriski, ühtlasi koolivõrgu reform võib tähendada kodulähedase kooli sulgemist ning sellega laste koolitee pikenemist ja võimalik, et ka väiksemat rahulolu koolikogemusega.

*Maailm lapse ümber.* Järgmine tasand on maailm lapse ümber, mis kaudselt mõjutab lapse heaolu, sisaldades erinevaid võrgustikke ja ressursse lapse ümber, näiteks perekonna sissetulek, naabruskonna kvaliteet, raamatute olemasolu kodus, vanemate tööga rahulolu ja vanemate ning kooli vaheline suhtlus (Gromada jt, 2020). Siia kuulub ka naabruskonna turvalisus. Huvitegevuste kättesaadavus ning mänguväljakute ja parkide olemasolu need võivad aidata vähendada lapse stressitaset ja parandada meeleolu (Gromada jt, 2020; WHO, 2022a). Samuti on tähtis lapsevanemate heaolu, sest kui nende heaolu on madal, siis see omakorda mõjutab nende laste heaolu. Üks välimistest teguritest, mis mõjutab vanema heaolu, on töö- ja pereelu tasakaal, mis võib olla mõjutatud majanduslikust survest ja töökultuurist (Gromada jt, 2020) Kui lapsevanem töötab palju, ei ole ta alati võimeline seadma esikohale

oma last, sest tal pole piisavalt aega ega energiat (Gromada jt, 2020). Selle tulemusena ei ole lapsevanem võimeline tagama lapsele head tuge. Pere ressursside olemasolu laiendab lapse võimalusi vaba aja sisukaks veetmiseks, mis on tihedalt seotud lapse lähikeskkonnaga (Gromada jt, 2020).

*Lapse maailm* ehk lähikeskkonnad – siia kuuluvad suhted pereliikmetega, koolikaaslastega ja sõpradega ning lisaks ka vaba aja kasutus (Gromada jt, 2020). Last ümbritsevad suhted ja tugi on väga oluline tema arenguks ning toimetulekuks ning nende puudumisel on negatiivne mõju lapse heaolule (WHO, 2022a). Selles eas õpitakse kõige rohkem sotsiaalseid oskuseid, iseseisvust ja kompetentsust (Ryan ja Deci, 2020). Lapse lähikeskkonda kuuluvad kool ja sealsed suhted õpetajatega, klassikaaslastega ja sõpradega. Õpetajatel on suur roll laste pädevuse arendamiseks andes positiivset konstruktiivset tagasisidet kodutöödele ja võimaldades lastel enda teadmisi proovile panna (Ryan ja Deci, 2020). Kui õpetajal on võimalik töötada väiksemates klassides ning on omakorda motiveeritud ja toetatud, siis see soodustab rohkem individuaalset tähelepanu ja isikupõhelist lähenemist, mis omakorda aitab luua paremat kontakti lapsega ja toetata lapse autonoomsust (Kutsar ja Soor, 2020; Ryan ja Deci, 2020). Selle tulemusel on lastel ka kõrgemad akadeemilised tulemused (Gromada jt, 2020), mis suurendavad lapse enesekindlust ja heaolu.

Koolikeskkond võimaldab lapsel kujundada perekonnast väljaspool täiendava tugistruktuuri, mis omab olulist rolli tema heaoluhinnangu kujunemisel (Gromada jt, 2020; Piksööt, 2023). Kui kool ja lapsevanem võimaldavad lapsel osaleda mitmes huviringis, eelkõige andes lapsele valikuvõimaluse ise otsustada, kas ja millise huviringiga liituda, siis see panustab lapse autonoomsuse ja kuuluvustunde kujundamisse. Välitegevustes osalemine võib sõltuda nii vanemate eeskujust ja kasvatusel kui ka sõprade olemasolust, kellega koos aega veedatakse (Gromada jt, 2020). Sõbra leidmine ja sõprussuhte hoidmine ning tugi on oluline osa sotsiaalsest oskusest, mis aitab kaasa lapse subjektiivsele heaolu tõusule (Gromada jt, 2020).

Perekondlik tugi ja suhted on kõige fundamentaalsemad lapse arenguks ja heaoluks (Lukk, 2005). Toetav ja turvaline kodune elu on positiivne vaimsele tervisele ja tagab turvatunde (Rees jt, 2020; WHO, 2022a). Vanema tugi mõjub positiivselt lapse vaimsele tervisele ja aitab luua sotsiaalseid oskuseid (Gromada jt, 2020; WHO, 2022a). Samas kui lapsed tunnevad, et nende arvamusi ei võeta kuulda, siis see mõjutab negatiivselt nende autonoomiat ning alandab enesekindlust (Gromada jt, 2020). Selle ennetamiseks peavad vanemad leidma tasakaalu lapse kaitsmises ja autonoomia tagamises (Gromada jt, 2020; WHO, 2022a).

*Heaolu tulem.* Eespool kirjeldatud kolme tasandi koosmõjul kujuneb lapse heaolu tulem, mis baseerub objektiivsetele ja subjektiivsetele heaolu indikaatoritele (Gromada jt, 2020). Nendeks võivad olla lapse eluga heaolu hinnang, akadeemilised tulemused ja sotsiaalsed oskused ning füüsiline tervis (Gromada jt, 2020). Antud indikaatorite mõju ulatub ühiskondlikust tasemest kuni lapse lähikeskkonna tasemeni, millest viimane omab kõige suuremat rolli lapse heaolu kujunemisel (WHO, 2022a). Kui lähikeskkonnas last usaldatakse, julgustatakse tema valikuid ja otsuseid ning ollakse talle toeks, siis see tõstab lapse enesehinnangut ja heaolutaset (WHO, 2022a).

Sellest tulenevalt antud töös uurin laste enda vaadet oma subjektiivsele heaolule ning analüüsin selle seoseid laste lähikeskkonna teguritega.

### 1.2.2. Enesemääratlemise teooria

Enesemääratlemise teooria (ing.k *Self-Determination Theory, SDT*) keskendub inimese sisemise motivatsiooni, subjektiivse heaolu ja vajaduste vahelistele seostele (Ryan ja Deci, 2020). Teooria kohaselt on inimesed oma loomult motiveeritud arenema, õppima ja tundma end teiste hulka kuuluvana. Heaolu ja motiveeritust mõjutab last ümbritsev keskkond. Lisaks sõltuvad need kolme peamise psühholoogilise vajaduse – autonoomia, seotus ja kompetentsus – rahuldamise tasemest lapse elus (Ryan ja Deci, 2020).

**Autonoomia** viitab inimese võimele algetada ja võtta vastutust oma otsuste eest, mis põhinevad tema enda väärtustele ja soovidele ega ei ole väliselt mõjutatud (Ryan ja Deci, 2020). Inimesel on vajadus tunda, et ta teeb oma elus valikuid ja tal on kontroll oma tegude üle. Autonoomia tähendab tunnet, et inimene saab tegutseda iseseisvalt ja sõltumatult, olles sisemiselt motiveeritud. Lapse puhul täiskasvanud sageli otsustavad, kuidas nad lubavad lapsel olla iseseisvad. Lapse autonoomia arengu toetamine on oluline, kuna see arendab lapse iseseisvumist ja eneseteostust (Ryan ja Deci, 2020). Tugi võib esineda näiteks taskuraha andmisel, kuna siis saab laps ise otsustada, mida ta selle rahaga teeb (Rees jt, 2020). Kui lapsel on võimalus teha otsuseid teemadel, mis on tema jaoks olulised, soodustab see tema arengut (Ryan ja Deci, 2020). Näitaks võib laps ise otsustada, kuidas ta oma vaba aega kasutab – mängib, loeb raamatuid, käib huviringis või trennis.

**Seotus** viitab vajadusele tunda end teistega seotuna, olla armastatud, toetatud ja väärtustatud. Seotus või ka kuuluvustunne tähendab soovi olla osa sotsiaalsest grupist ja kogeda

tähenduslikke suhteid (Ryan ja Deci, 2020). Laste puhul on kuuluvustunde kujunemine tihedalt seotud nende lähikeskkondadega, eelkõige pere, kooli ja sõpruskonnaga. (Ryan ja Deci, 2020; Gromada jt, 2020). Suhted ja kuuluvustunne on olulised tagamaks lapse heaolu (Ryan ja Deci, 2020). Kui lapsel on toetavad inimesed olemas, kelle poole pöörduda ja kellega rääkida oma probleemidest, suurendab see lapse usaldust, turvalisuse ja kuulumistunnet (Ryan ja Deci, 2020). Rühmatreeningud loovad lastele perest ja koolist eraldiseisva kogukonna, kus tekib kuuluvustunne, kuna ühine eesmärk, näiteks võistlustel osalemine, ühendab lapsi ja soodustab sotsiaalset sidusust. Samuti trennides käimine soodustab vaimset tervist – langeb ärevus, depressioon, internaliseeritud probleemide ja tähelepanuhäirete esinemine (Eesti..., 2024).

**Kompetentsus** on seotud vajadusega tunda end pädeva ja osavana ning suutlikkusega täita edukalt ülesandeid. Kompetentsus areneb keskkonnas, mis pakub väljakutset, positiivset tagasisidet ja kasvuvõimalust (Ryan ja Deci, 2020). Inimene soovib eduelamust ja areneda. Lapseeas toimub põhiline emotsionaalne ja kognitiivne areng (Tire jt, 2019), mis annab baasoskused edasiseks eluks. Põhiline kompetentsuse areng toimub lastel koolis, seda toetab teoorias välja toodud sisemise motivatsiooni positiivne mõju õppeedukusele (Ryan ja Deci, 2020). Samuti on oluline anda lapsele võimalust ennast analüüsida ja mõelda, kuidas saavutada midagi, mis on talle oluline. Selleks on hea, kui vanemad toetaksid lapse probleemilahendamise oskust ning tema sihtide ja soovide leidmist. Vastavalt sellele, kui laps on sisemiselt motiveeritud, on suurem tõenäosus, et ta leiab viise, kuidas oma siht saavutada, sest tal on soov, tahe ja motivatsioon, mis omakorda võivad tõsta heaolutaset (Ryan ja Deci, 2020).

Kui anda lapsele võimalus arendada iseseisvust, teha endaga seotud eakohaseid otsuseid, aidata leida viise, kuidas saavutada oma eesmärgid ning olla talle igas aspektis toeks ja teda mõista, siis on enesemääratlemise teooria kohaselt kõik kolm põhilist psühholoogilist vajadust rahuldatud (Ryan ja Deci, 2020). Selle tulemusel võib laps muutuda julgemaks, iseseisvamaks, motiveeritumaks ja pädevamaks, mis eeldavasti võib soodustada tema subjektiivset heaolu.

### 1.2.3. Homöostaasi teooria

Inimese subjektiivne heaolu on valdavalt püsiv ja positiivne, kuid see võib kõikuda sõltuvalt teatud ajahetkel kogetud sündmustest. Homöostaasi mehhanismi peamine ülesanne on hoida inimese positiivset heaolutunnet stabiilsena baastasemel (Cummins, 2010). Igal inimesel on oma normtase, mis võib ajutiselt kõikuda negatiivsete kogemuste mõjul, näiteks koolitest ei

läänud hästi ja subjektiivne heaolutase ajutiselt langeb. Aja jooksul võib see siiski taastuda, näiteks kui test sooritatakse kordamisel uuesti ja läks hästi. Mõningatel juhtudel võib ka positiivne sündmus heaolu taset vähendada, eriti kui sellega kaasneb kontrollitunde kaotus või negatiivsete emotsioonide kogemine (Diener, 1984).

Homöostaasi mehhanism peegeldab inimese vastupidavust (Cummins, 2014) ning koosneb nii sisemistest kui ka välimistest teguritest (Cummins, 2010). Välisteks teguriteks nii täiskasvanute kui ka laste puhul on näiteks pere majanduslik olukord ja lähisuhte toetus. Sisemisteks teguriteks on kohanemisvõime ja harjumine, mis on osa lapse kognitiivsest võimekusest (Cummins, 2010).

Kui inimene kogeb negatiivseid elusündmusi, mis ületavad homöostaasi võimekust – nii väliste kui ka sisemiste tegurite osas – võib tema subjektiivne heaolu langeda alla tavapärase normtaseme (Cummins, 2014). Aja jooksul võib inimene olukorraga harjuda ning subjektiivne heaolutase tõuseb tagasi normivahemikku (Cummins, 2014). Kui aga kohanemine ei toimu, võib see viia depressioonini (Cummins 2010). Juhul kui välised ja sisemised tegurid suudavad väljakutsele edukalt vastu seista, jääb subjektiivse heaolu normtase muutumatuks ja inimene tuleb hästi toime väljakutsega (Cummins, 2014).

### 1.3. Eestis laste subjektiivse heaolu hinnangud

Uuringud näitavad, et laste eluga rahulolu on Eestis aastate jooksul ja vanuse kasvades mõnevõrra langenud. Kooliõpilaste tervisekäitumise uuringu (HBSC) andmetel on see langus eriti selgelt väljendunud tüdrukute seas, kelle eluga rahuolu on märgatavalt madalam kui poistel, kelle näitajad püsivad vanusega suhteliselt stabiilsed (Oja jt, 2023). Näiteks hindasid 15-aastased tüdrukud oma eluga rahulolu keskmiselt 7,2 punktile 10-st, mis on 1,3 võrra madalam kui samaealistel poistel (Oja jt, 2023). Sarnast trendi näitavad ka 2018. aasta PISA tulemused, mille kohaselt Eesti 15-aastaste laste eluga rahulolu keskmine skoor oli 7,8 punkti 10st (Tire jt, 2019). Kutsar ja Soo (2020) täheldasid samuti sarnast mustrit – nende uuringu kohaselt olid 8- ja 10-aastased tüdrukud oma eluga rahulolevamad kui sama vanad poisid, ent 12-aastaste seas toimus muutus: poiste rahulolutase ületas tüdrukute oma. 12-aastaste laste, kellel on elus raskusi ja probleeme, keskmine eluga heaolu hinnang oli 5,7 punkti 10st, mis jääb märkimisväärselt alla täiskasvanute keskmisele (7-8 punkti 10st) (Kutsar ja Soo, 2020).

See võib viidata, et laste toimevõimekus võib jääda alla neile esitatavatele väljakutsetele, põhjustades heaolu taseme langust (Cummins, 2014; Kutsar ja Soo, 2020).

Eluga rahulolu on tihedalt soetud ka võimekusega tulla stressiga toime. Nimelt lastest, kes hindasid eluga rahulolu madalaks, kogesid 54% stressiga toimetulekuraskusi (Eesti..., 2024). Eriti selgelt tuli see esile vanemates vanuserühmades ja tüdrukute seas: 11-14aastastest tüdrukutest koges stressiga toimetuleku raskusi 21%, samas kui poiste seas oli vastav näitaja 6% (Eesti..., 2024). Vanuse kasvades tüdrukute ja poiste hinnangute vahe suureneb.

Lisaks on leitud, et ligikaudu kolmandikul poistest ja peaaegu pooltel tüdrukutest on madal subjektiivne heaolu (Siilbek, 2023). Kutsar ja Soo (2020) leidsid, et umbes kolmandik 12-aastastest lastest tunnevad end kurvana ja on tuleviku suhtes pessimistlikumad. Vanuse ja soo vaheline erinevus on selgelt nähtav. HBSC uuringus ilmnes, et tüdrukutel on madalam subjektiivne heaolu ja kõrgem depressioonirisk (põhineb depressiooniepisoodide esinemise sagedusel) kui poistel (Siilbek, 2023). Samuti ilmnes, et vanuse kasvades heaolu väheneb ja depressioonirisk suureneb – kõige rohkem tüdrukute seas (Siilbek, 2023). Antud suundumust kinnitab ka Eesti laste vaimse tervise uuring (2024), kus tüdrukute vaimne heaolu on madalam kui poiste ning tüdrukud kogevad rohkem depressiivseid sümptomeid, mis tõusevad vanuse kasvades (Eesti..., 2024).

### 1.3.1. Eesti laste hinnangud enda autonoomiale, suhetele ja kompetentsusele

#### 1.3.1.1. *Autonoomia*

Lapse kaasamine otsustusprotsessidesse ning võimalus otsustada vaba aja sisustamise üle toetavad tema autonoomia kujunemist. Eesti 10-aastaste laste seas selgus, et need, kes saavad igapäevaselt õues viibida, hindavad end õnnelikumaks kui lapsed, kes teevad seda harvemini (Rees jt, 2020). Samuti tunnevad 8-10aastased lapsed, et neil on rohkem vaba aega kui vanemad lapsed (Eesti..., 2024). Kõik lapsed ei tunne, et nende arvamustega arvestatakse – vaid 68% – 77% leiab, et vanemad kuulavad ja arestavad nendega, kuigi 83% – 89% tunnevad, et saavad oma muresid pereliikmetega jagada ja abi paluda (Kutsar ja Soo, 2020).

Autonoomia toetamine on oluline lapse arengule ja täiskasvanuks saamiseks – üle poole 10. aastastest tunneb, et neid kaasatakse otsustesse nii kodus kui koolis, kuid 15-aastaste hinnangul on see toetus märgatavalt väiksem, kus taaskord tüdrukud hindasid kriitilisemalt kui poisid (Rees jt, 2020; Kasvandik ja Talvik, 2023). Lisaks poisid hindavad oma vaba aega ja

autonoomiat kõrgemalt kui tüdrukud, kus poiste keskmine skoor on 19,4 (skaalal 30) ja tüdrukutel 1,4 võrra väiksem (Eesti..., 2024). Hinnangute erinevus võib tuleneda noorema lapse naiivsusest ja vanema lapse kriitilisest mõtlemisest ning tahtes rohkem iseseisvuda.

### *1.3.1.2. Seotus*

Lapsed hindavad üldiselt positiivselt kodu, kooli ja sõprade rolli oma heaolus, kuid vanuse kasvades muutuvad need hinnangud kriitilisemaks (Kutsar ja Soo, 2020). Kõige olulisemaks heaoluallikaks peetakse kodu, kus tuntakse hoolimist ja turvalisust (Kutsar ja Soo, 2020). 10-aastased laste hinnangul on perekondlik tugi ja turvalisus väga kõrge, mille tulemusel on Eesti võrreldes teiste riikidega esimeste seas (Rees jt, 2020). Kuigi HBSC 2022. aasta uuringu põhjal on laste hinnang perekonna toetusele vanuse kasvades langenud, kus tüdrukud tunnevad vähem tuge kui poisid (Kasvandik ja Talvik, 2023). Nahkur ja Zarina (2025) leidsid, et lapsed tundsid COVID-19 pandeemia ajal üksildustunnet, mis oluliselt alandas nende subjektiivset heaolu. Lisaks, mida vanemaks lapsed saavad, seda rohkem nad tunnevad üksildustunnet ja depressiooni – tüdrukud tunnevad seda rohkem kui poisid (Kasvandik ja Talvik, 2023). Tüdrukute hinnang perepoolsele emotsionaalsele toetusele väheneb 11- ja 15-aastaste vahel 29%, samas poiste puhul on vastav langus poole vähem (13%) (Kasvandik ja Talvik, 2023).

Pooled lastest tunnevad õpetajate ja klassikaalaste sotsiaalset toetust, aga tüdrukud tajuvad seda tuge vähem kui poisid – eriti vanemad tüdrukud (Piksööt, 2023). Erinevalt koolikeskkonna toetuse tajust hindavad tüdrukud sõprade pakutud tuge kõrgemalt kui poisid (Piksööt, 2023). Pea kolmveerand 15-aastastest Eesti noortest arvavad, et oskavad ja suudavad kergelt uusi sõpru leida ehk neil on sotsiaalsed suhtlemisoskused olemas, aga esineb ka noori, kellel on raskusi (Tire jt, 2019). Noori, kellel esinevad raskusi, võib mõjutada eakaaslaste poolt kiusamine, mis omakorda mõjutab negatiivselt rahulolu (Gromada jt, 2020).

Eesti vaimse tervise uuringu (2024) andmetel väheneb laste rahulolu peresuhetega – tunne, et vanemad mõistavad neid, leiavad aega nende jaoks ja tunnevad end kodus õnnelikuna – vanuse kasvades. Samuti esineb soolisi erinevusi: tüdrukute keskmine hinnang peresuhetele on madalam kui poistel (Eesti..., 2024). Poistel on üldjuhul kergem oma muredest vanematega rääkida kui tüdrukutel (Kasvandik ja Talvik, 2023). Kuigi poisid veedavad vanematega keskmiselt rohkem aega, suhtlevad tüdrukud vanematega pereasjadest sagedamini (Kasvandik ja Talvik, 2023). Samas on leitud, et lastel, kellel on keerulisem oma vanematega avameelselt suhelda, on madalam subjektiivne heaolu (Kasvandik ja Talvik, 2023; Siilbek, 2023).

Vanemaks saades väheneb laste tunne, et nad saavad vanematega avatult suhelda ning madala heaoluga lapsed toetuvad rohkem sõpradele kui vanematele või õpetajatele (Kutsar ja Soo, 2020). Need tulemused viitavad, et peresuhte kvaliteet mängib olulist rolli laste subjektiivse heaolu kujunemisel.

### *1.3.1.3. Kompetentsus*

HBSC-uuringus leiti, et laste hinnangul on nende enesetõhusus kui kompetentsus üldjoontes positiivne, seda hindas väga kõrgeks või keskmiseks kolmveerand vastajatest ning madalaks veerand (Siilbek, 2023). Tüdrukutel oli madalam enesetõhusus kui poistel. Lapse heaolu mitmetasandiline mudel toob esile erinevate last ümbritsevate tasandite koosmõju ning COVID-19 pandeemia on hea näide sellest, kuidas ühiskondlikul tasemel aset leidvad sündmused mõjutavad lapse heaolu. Nahkur ja Zarina (2025) leidsid, et pandeemia ajal tundsid lapsed, et nad ei tule toime oma igapäeva kohustustega, mis omakorda alandas nende subjektiivset heaolu.

## **1.4. Probleemiseade**

Lapse subjektiivse heaolu uurimine on laste vaates väga oluline, sest lapsed teavad kõige paremini öelda, kuidas nad end tunnevad ja kuidas neil läheb. Subjektiivse heaolu hinnangud peegeldavad paremini lapse heaolu kui objektiivne heaolu, sest viimane lähtub enamasti makrotasandi andmetest ja täiskasvanu loodud standarditest (Soffia ja Turner, 2021; WHO, 2022a). Eelnevad uuringud on tuvastanud laste subjektiivse heaolu langust ja vaimse tervise langust (Oja jt, 2023; Eesti..., 2024). Eesti noorte vaimse tervise peamised mured on depressioon ja ärevus, mis tihti esinevad koos (Sisask ja Streimann, 2020). Maailma Terviseorganisatsioon (2022b) on tõstatanud vajaduse tegeleda laste ja noorte vaimse tervise edendamisega, riskitegurite vähendamisega ning kaitsetegurite suurendamisega. Kuna hea vaimne heaolu on positiivse vaimse tervise alus, siis seetõttu tuleb pöörata tähelepanu laste vaimse tervise olukorra ja sellega seotud tegurite väljaselgitamisele.

Eestis on laste heaolu ja toimetulekut käsitletud mitmetes varasemates uuringutes, mis küll täiendavad üksteist, ent puudub järjepidev ja ühtne uurimisraamistik, mis hõlmaks ka riski- ja kaitsetegureid, nagu peresuhteid (Eesti..., 2024). Seetõttu on vajalik laste subjektiivse heaolu regulaarselt kaardistada ja analüüsida. Psühholoogiliste vajaduste seost vaimse heaoluga on ka

uurinud Nahkur ja Zarina (2025) keskendudes COVID-19 pandeemia perioodile. Mina võtan oma uuringus fookusesse 9-15aastased koolilapsed ning keskendun nende hinnangutele oma vaimsele heaolule, kasutades Maailma Terviseorganisatsiooni poolt loodud vaimse heaolu skaalat (WHO, 1998; Topp jt, 2015).

Käesoleva uurimistöo eesmärk on välja selgitada kooliõpilaste subjektiivse heaolu hinnanguid ja nende seosed autonoomia, seotuse ja kompetentsuse tunnetusega.

Eesmärgist lähtuvalt on püstitatud järgnevad uurimisküsimused:

1. Millised on laste hinnangud enda subjektiivsele heaolule?
2. Millised on soolised ja klasside erinevused laste subjektiivse heaolu hinnangutes?
3. Kuidas on autonoomia, seotus ja kompetentsus seotud laste subjektiivse heaolu hinnangutega?

## 2. METOODIKA

### 2.1. Uurimismeetod

Antud bakalaureusetöös kasutan kvantitatiivset uurimismeetodit, mis põhineb struktureeritud andmekogumisele ja analüüsile, selgitamaks statistiliste andmete vahelisi seoseid, mustreid ja seaduspärasusi sotsiaalsete nähtuste mõistmiseks (Tooding, 2015).

Käesolev uuring keskendub suure hulga koolilaste heaolu puudutavate arvuliste vastuste analüüsimisele ja seoste otsimisele, mistõttu on kvantitatiivne uurimismeetod sobiv. Tulemuste analüüsis lähtun kirjanduse ülevaatele ja subjektiivse heaolu mõõtmiseks kasutan WHO-5 heaoluindeksit, mis keskendub kognitiivsetele ja afektiivsetele heaolukomponentidele. Need komponendid moodustavad olulise osa vaimsest heaolust, mida käsitletakse ka Maailma Terviseorganisatsiooni vaimse tervise määratluses.

### 2.2. Andmestik ja valim

Bakalaureusetöös kasutatavad andmed pärinevad Clanbeati vaimse heaolu monitooringust. Clanbeat on õpilaste heaolu monitoorimist võimaldav mobiilirakendus, mille eesmärk on toetada nii laste enesejuhtimisoskust kui ka sotsiaalsete ja emotsionaalsete oskuste kujunemist läbi oma eesmärkide seadmise, tegude planeerimise ja reflekteerimise tsükli (Clanbeat, i.a). Õpilastel paluti kord kuus õppeaasta jooksul vastata rakenduses esitatavatele küsimustele ja hinnata enda vaimset heaolu. Sõltuvalt saadud vaimse heaolu skoorist andis äpp lastele soovitusi, kuidas oma heaolu parandada. Clanbeat on ka hea töövahend õpetajatele, andes koolidele üldist anonüümset tagasisidet, milline seis on nende kooli õpilaste vaimse heoluga (Clanbeat, i.a).

Clanbeati uuring ei põhine esinduslikul valimil, kuid selle läbiviimiseks oli saadud eetikakomitee nõusolek. Minule teadaolevate andmete põhjal on tegemist mittetõenäosusliku valimiga. Valimi koostamisel seadis Clanbeati meeskond eesmärgiks kaasata monitooringusse 5. – 9. klassi õpilased võimalikult paljudest erineva taustaga koolidest (sh linna- ja maakoolid, suured ja väikesed, erinevates Eesti piirkondades asuvad koolid). Clanbeat saatis koolidele uuringus osalemiseks kutse. Kuna osalemine oli vabatahtlik, osalesid vaid need koolid, kes nõustusid, ning vastasid ainult need õpilased, kes soovisid uuringus osaleda. Clanbeat viis monitooringu läbi ka vene õppekeelega koolides. Minu kasutuses olevas andmebaasis on ainult

eesti õppekeele koolid. Ehkki tulemusi ei saa siiski kogu 5. – 9. klasside õpilaste populatsioonile üldistada, annab see siiski hea ülevaate selles vanuses laste subjektiivsest heaolust.

Oma töös kasutan 2022. aasta oktoobri monitooringu andmeid. Vaimse heaolu seiret viidi läbi 38 koolis, kus lastel paluti 2022/2023. õppeaasta jooksul iga kuu vastata spetsiaalse rakenduse kaudu heaolu taset hindavatele küsimustele. Oktoobris esitati 7 küsimust, mis koosnesid peamiselt valikvastustega küsimustest (Lisa 1).

Oktoobris vastas küsimustele 2033 viienda kuni üheksanda klassi õpilast. Monitooringu näol on suures osas tegemist pikilõikelise uuringuga, see tähendab, et enamasti vastasid rakendusele samad lapsed. Enamus vastanutest õppis suuremates koolides, kus on üle 701 õpilase – nende vastajate osakaal moodustas 39% kogu valimist. Keskmise suurusega koolide (151 – 400 ja 401 – 700 õpilast) oli vastavalt 22% ja 21% valimist ning väiksemate maakoolide (kuni 150 õpilast) õpilaste osakaal oli 19%.

### 2.3. Analüüsis kasutatud tunnuste kirjeldus

Laste subjektiivse heaolu hindamiseks kasutasin WHO-5 vaimseheaolu mõõdikut, mis koosneb viiest väitest: (1) „Ma tunnen end rõõmsana ja heatujulisena“; (2) „Ma tunnen end rahulikuna ja pingevabana“; (3) „Ma tunnen end aktiivsena ja energilisena“; (4) „Ma tunnen end värskena ja energilisena“; (5) „Mu igapäevane elu pakub mulle huvi“, mille hindamine on 6 punktilisel skaalal (0 – 5) (WHO, 1998; Topp jt, 2015). Vastajatel paluti hinnata, kuivõrd nad on end nii tundnud kahe viimase nädala jooksul, kasutades skaalat 0 – „mitte kunagi“, 1 – „vahetevahel“, 2 – „vähem kui pool ajast“, 3 – „enam kui pool ajast“, 4 – „enam ajast“ ja 5 – „kogu aeg“.

Heaoluideksi arvutamiseks 100-punktilisel skaalal liitsin antud vastuste väärtused kokku, mille kogusumma maksimum oli 25 punkti. Saadud summa korrutasin neljaga, et teisendada väärtused vahemikku 0 – 100, kus 0 viitab miinimum ja 100 maksimum heaolutasemele. Selleks, et hinnata, kas lastel on kõrge heaolu või madal, grupeerisin heaoluideksi dihhotoomseks tunnuseks: 1 vastab madalale heaolule heaolutase (0 – 50) ja 2 vastab kõrgele heaolule (51 – 100).

Autonoomiat tunnetust uuriti lastelt küsimusega, kuivõrd nad nõustuvad väitega „Ma saan valida, kuidas oma kooliväliselt aega kasutada“ ja vastamine oli 5 punktiskaalal, kus 0 – „ei ole üldse nõus“, 1 – „olen natukene nõus“, 2 – „olen teatud määral nõus“, 3 – „olen peaaegu nõus“,

4 – „olen täiesti nõus“. Seoseanalüüside tegemisel kasutan ümberkodeeritud tunnust, kus 1 – „ei ole üldse nõus või natukene“, 2 – „olen teatud määral või peaaegu nõus“ ja 3 – „olen täiesti nõus“.

Kompetentsuse tunnetust kajastas küsimus „Ma suudan välja mõelda erinevaid viise, kuidas saavutada mulle elus olulisi asju“. Küsimustele sai vastata 6-punkti skaalal, kus 0 – „mitte kunagi“, 1 – „harva“, 2 – „mõnikord“, 3 – „üsna tihti“, 4 – „enamasti“ ja 5 – „kogu aeg“. Seoseanalüüside tegemisel kasutasin ümberkodeeritud tunnust, kus 1 – „mitte kunagi või harva“, 2 – „mõnikord või tihti“ ja 3 – „enamasti või koguaeg“.

Tajutatud seotust uuriti küsimusega „Mul on inimesi, kellega mulle tähtsatel teemadel rääkida“, kus sai valida kolme vastusevariandi vahel: 0 – „ei ole ühtegi“, 1 – „jah, on üks“, 2 – „jah, on mitmeid“.

Lisaks neile kasutan analüüsis demograafiliste tunnustena sugu ja klassi. Lapse vanuse asemel eelistan klassi tunnust, kuna see on parem näitaja kui analüüsida kooliaasta jooksul heaolu.

## 2.4. Analüüsimeetodid

Uurimistöös kasutan kvantitatiivset uurimismeetodit. Andmete analüüsimiseks kasutan statistika töölustarkvara SPSS (Statistical Package for Social Sciences) ja jooniste koostamiseks Microsoft 365 programmi Excelit. Andmete kirjeldava ülevaate saamiseks kasutan peamiselt protsentjaotust ja keskmist. Vastavalt uurimisküsimustele kasutan andmete analüüsimisel erinevaid meetodeid.

Esmalt uurin laste keskmisi heaoluindeksi väärtusi (0 – 100 punkti skaalal). Seejärel kasutan heaoluindeksi kodeeritud tunnust, et näha, kui paljud lastest on madala (0 – 50) ja kõrge (51 – 100) heaolutasemega. Järgmisena uurisin, millised on soolised ja klasside erinevused heaolu hinnangutes. Rühmade vahelise statistiliselt oluliste erinevuste tuvastamiseks heaoluhinnangutes kasutan  $t$ -testi ja dispersioonanalüüsi. Kuna sugu on kahe kategooriaga sõltumatu tunnus, rakendan selle puhul  $t$ -testi. Klassikuuluvus on aga kolme ja enam kategooriaga sõltumatu tunnus, mistõttu kasutan grupivaheliste erinevuste hindamiseks dispersioonanalüüsi. Samuti koostas risttabeli, et analüüsida WHO-5 heaoluindeksi väidete jaotust soo lõikes. Kategooriliste tunnuste vahelise seose hindamiseks uurin statistilise olulisuse väärtust ( $p$ -väärtust) ning seose tugevuse hindamisel kasutan Crameri  $V$ -d (Rootalu, 2014).

Selleks, et uurida autonoomsuse, kompetentsuse ja seotuse seost laste subjektiivse heaoluga, koostan binaarse logistilise regressioonanalüüsi, kuna sõltuv tunnus (grupeeritud heaolu tase) ei ole normaaljaotusega, seega pole lineaarse regressiooni kasutamine asjakohane. Binaarne logistiline regressioonanalüüs võimaldab prognoosida uuritavate tunnuste mõju sõltuva tunnuse esinemise šanssi (Tooding, 2015). Mudeli headuse hindamisel kasutan analüüsis hii-ruut-statistikut, pseudo- $R^2$  näitajat ja olulisuse tõenäosuse määramist.

Sõltuvaks tunnuseks valin heaolu indeksi, mis oli eelnevalt ümber kodeeritud kaheks: madalaks heaoluks ja kõrgeks heaoluks. Analüüsis prognoosin kõrget heaolu madala heaolu taustal. Sõltumatuteks tunnusteks valin järgnevad tunnused: sugu, klass ja grupeeritud vastustega autonoomia, kompetentsuse ja seotuse väited.

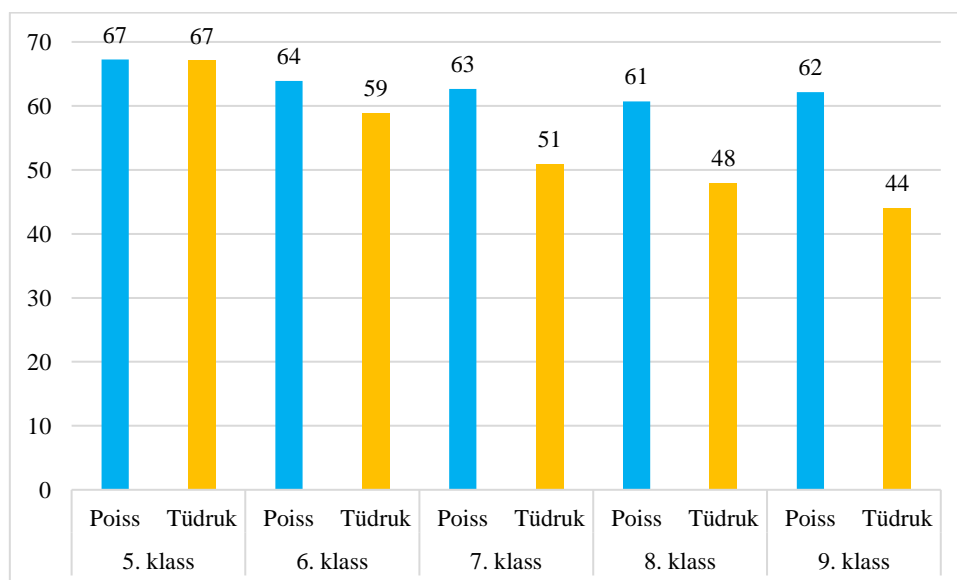
### 3. TULEMUSTE ANALÜÜS

#### 3.1. Laste subjektiivse heaolu hinnang

Kõigepealt analüüsin laste hinnanguid enda subjektiivsele heaolule ning seejärel uurin soolisi ja klassidevahelisi erinevusi subjektiivses heaolus.

Tulemustest selgub, et laste keskmine heaolu hinnang on 58 ja standardhälve on 22,3, mis näitab, et vastused on väga hajutatud keskmisest. Asümmeetria kordaja (-0,289) näitab kerget negatiivset asümmeetriat, mis viitab sellele, et tulemused kaldusid positiivsemate hinnangute poole, st suurem osa lastest hindasid oma heaolu keskmist kõrgemaks.

Selleks, et uurida, millised on soolised ja klasside erinevused subjektiivse heaolu hinnangutes, analüüsin WHO-5 skoori (0 – 100) soo ja klassi lõikes. Poiste keskmine heaolu hinnang on 63 (N=852) ja tüdrukute keskmine on 54 (N=1029). Joonisel 2 selgub, et 5. klassi poistel ja tüdrukutel on keskmine heaolu hinnang ühesuurune (67 punkti). 6. klassis toimub juba väike heaolu langus, eriti tüdrukute seas. Poiste heaolu keskmine hinnang jääb klasside lõikes suhteliselt samaks, aga tüdrukute oma on stabiilses languses. Kõige madalamalt hindasid 9. klassi tüdrukud, kelle keskmine skoor oli 44 punkti 100st. Sama vanade poiste keskmine tulemus oli 62 punkti 100st.

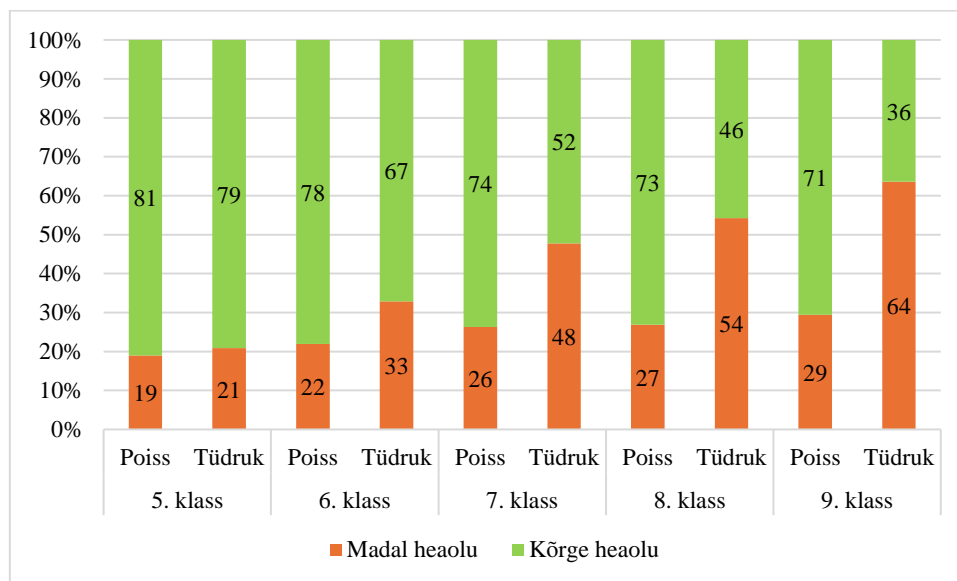


Joonis 2. Subjektiivse heaolu hinnangud (WHO-5: 0-100) soo ja klassi järgi

Sõltumatute valimite  $t$ -test näitab, et poiste ja tüdrukute keskmised heaoluhinnangud on statistiliselt oluliselt erinevad ( $t=9,25$ ;  $p<0,001$ ). Dispersioonanalüüsi tulemuste põhjal saab öelda, et heaoluhinnangud erinevad statistiliselt oluliselt ka klassiti ( $F(4,2026)=32,41$ ;

$p < 0,001$ ). Selleks, et täpsemalt uurida, millised klassid erinevad, tegin *hoc* Scheffe testi, mis näitas, et 5. klassi õpilaste heaolu hinnangud on olulisemalt kõrgemad võrreldes 6. – 9. klassi õpilastega ( $p < 0,001$ ). Lisaks olid 6. klassi heaolu skoorid oluliselt kõrgemad kui 7. – 9. klassis. Samas 7., 8. ja 9. klasside vahel olulisi erinevusi ei ilmnunud. Tulemused viitavad sellele, et subjektiivne heaolu väheneb vanuse kavades.

Täpsema heaolu jaotuse hindamiseks kasutan eelnevalt ümber kodeeritud WHO-5 indeksi skoori, mille alusel jagunevad hinnangud madalaks (0 – 50) ja kõrgeks (51 – 100) heaoluks. Tulemuste põhjal hindavad oma heaolu madalaks 36% lastest ja kõrgeks 64%. 5. klassis on madala ja kõrge heaolutasemega poisse ja tüdrukuid võrdselt (Joonis 3.), kuid taas ilmneb muutus 6. klassis, kus tüdrukute hulgas on madala heaoluga laste osakaal tõusnud 12 protsendipunkti. Samuti on näha tüdrukute seas 8. ja 9. klassi vahel suurt madala subjektiivse heaolu tõusu 10% võrra, mille tulemusel kuuluvad madala heaolu gruppi kaks kolmandiku 9. klassi tüdrukutest (64%) ja peaaegu kolmandik poistest (29%).



*Joonis 3. Madala (WHO-5: 0 – 50) ja kõrge (WHO-5: 51 – 100) subjektiivse heaoluga õpilaste osakaal soo ja klassi järgi*

Järgnevalt vaatan lähemalt, kuidas poisid ja tüdrukud vastasid igale WHO-5 mõõdiku väitele eraldi (Tabel 1). Analüüsis kasutan 1883 lapse andmeid; 150 vastust jätsin välja, kuna neis ei olnud sugu märgitud ning seetõttu ei olnud võimalik neid analüüsi kaasata. Risttabeli tulemused näitavad, et tüdrukud andsid poistega võrreldes sagedamini madalamad hinnangud kõikidele uuritavatele vaimse heaolu väidetele ehk kõige madalamate hinnangute osakaal poiste seas oli kõikides väidetes alla 20%-i, see-eest tüdrukute seas on peaaegu kõikide väidete

madalad vastused üle 20%-l. Kõige suurem erinevus väidete maksimum vastuste vahel soo lõikes on tunda end rõõmsana ja heatujulisena, mida tunnevad üle poole poistest (55,9%) ja 17,1 protsendi võrra vähem tüdrukutest (38,8%), see-eest kõige kurvemana antud tunnetuse protsentjaotus on poistel ja tüdrukutel sarnane. Kõige pingevabana tunnevad 41% poistest ja peaaegu poole vähem tüdrukutest (24,3%), kuid palju pinget tajuvad 15,6% poistest ja 26,7% tüdrukutest. Pooled poistest tunnevad ennast energilisena ja üks kolmandik tüdrukutest ning üks kümnendik poistest tunnevad end energilisena ja kahekordselt rohkem energilisena tunnevad end tüdrukud. Sarnast tulemust kajastab ka hinnangud tundmaks puhanuna. Pooled poistest tunnevad, et nende igapäevaelu pakub neile huvi, aga umbes 10 protsendi võrra vähem tüdrukutest tunnevad ka seda. Kuigi heaolu väited ei ole sooga tugevalt seotud (Crameri V vahemikus 0,13 – 0,19), on seosed siiski statistiliselt olulised ( $p < 0,001$ ).

Tabel 1. WHO-5 vaimse heaolu väited soo lõikes

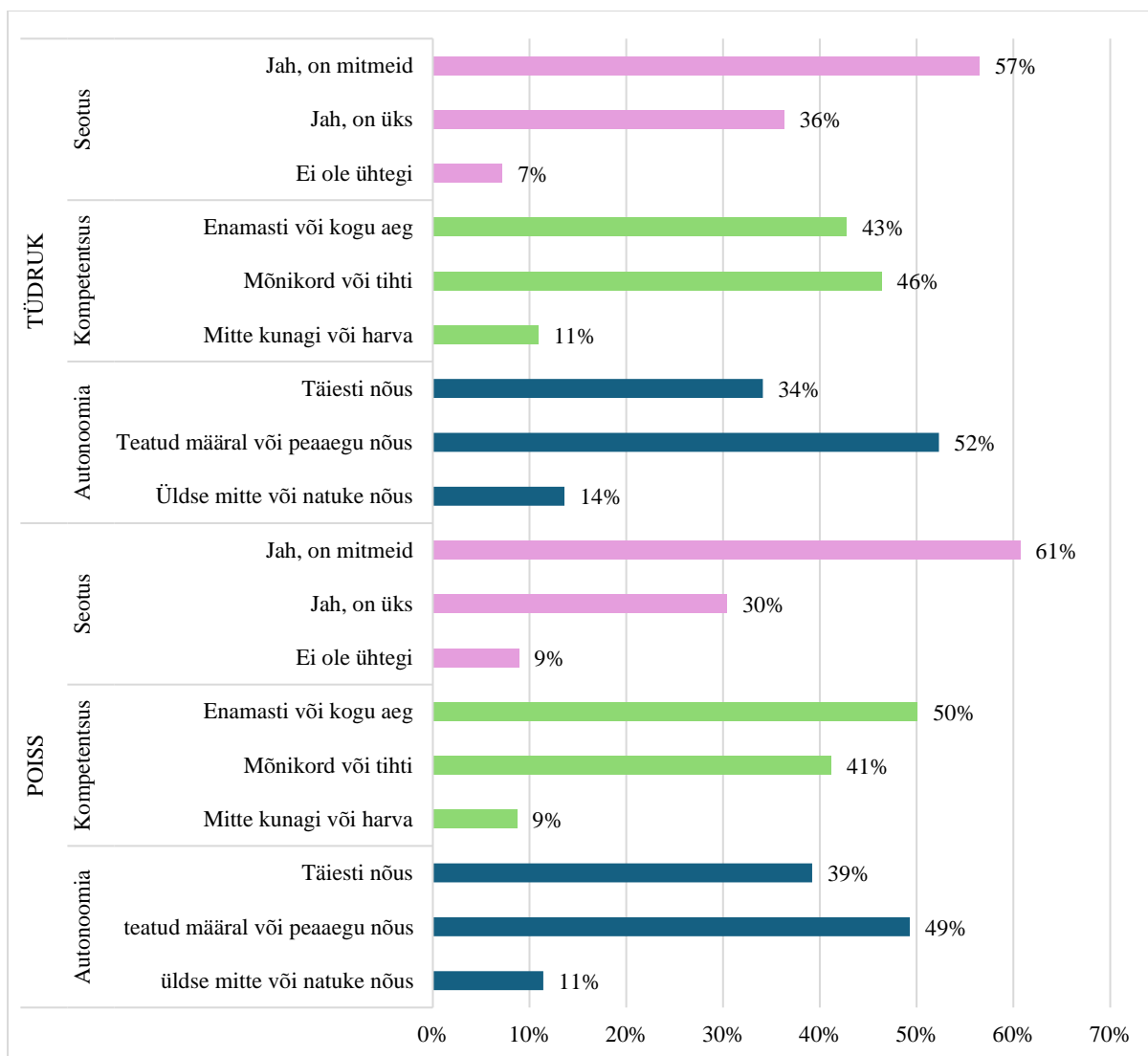
	Poiss			Tüdruk			Crameri V
	Mitte kunagi või vahetevahel	Vähem või enam kui pool ajast	Enamus ajast või kogu aeg	Mitte kunagi või vahetevahel	Vähem või enam kui pool ajast	Enamus ajast või kogu aeg	
Ma tunnen end rõõmsana ja heatujulisena	14,1	30,0	55,9	18,6	42,6	38,8	0,17***
Ma tunnen end rahulikuna ja pingevabana	15,6	43,4	41,0	26,7	49,0	24,3	0,19***
Ma tunnen end aktiivseks ja energilisena	10,7	39,1	50,2	20,7	44,0	35,3	0,17***
Ma tunnen end värskena ja puhanuna	17,0	43,1	39,9	30,6	43,7	25,7	0,19***
Mu igapäevaelu pakub mulle huvi	12,9	35,4	51,6	20,2	40,3	39,5	0,13***

Märkus: \*\*\* $p < 0,001$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \* $p < 0,05$ ; N=1883

### 3.2. Autonoomia, kompetentsuse ja seotuse seosed vaimse heaoluga

Kõigepealt annan ülevaate laste hinnangutest oma autonoomsusele, kompetentsusele ja seotusele. Seejärel analüüsin regressioonimudeliga seoseid esitatud tunnetuste ja kõrge heaolu vahel.

Uurides laste psühholoogiliste põhivajaduste tunnetust selgub, et vastused kalduvad positiivsuse poole ehk vajadused on mingil määral rahuldatud (Joonis 4). Autonoomsuse tunnetuse poolest poiste ja tüdrukute hinnangud statistiliselt oluliselt ei erine ja ei ole tugevalt seotud (Crameri  $V=0,06$ ;  $p=0,053$ ). Kompetentsuse hinnangud poiste ja tüdrukute vahel on statistiliselt olulisemalt seotud ( $p<0,01$ ) kui seotuse tunnuse hinnangud ( $p<0,05$ ), see-eest mõlema tunnuse seose tugevus soo lõikes on sama (Crameri  $V=0,07$ ). Tulemustest on näha, et tüdrukute (57%) seas on võrreldes poistega (61%) tunduvamalt vähem neid, kellel on enam kui üks inimene, kellega tähtsatel teemadel rääkida. Muuseas poiste (50%) hulgas on tüdrukutega (43%) võrreldes oluliselt enam neid, kes enamasti või kogu aeg suudavad välja mõelda viise tähtsate eesmärkide saavutamiseks. Poistest (41%) seas on tüdrukutega (46%) võrreldes vähem neid, kes tunnevad mõnikord või tihti end pädevalt. Tüdrukute (52%) seas on võrreldes poistega (49%) rohkem lapsi, kes tunnevad, et nad saavad teatud määral otsustada, kuidas oma koolivälisest aega kasutada. Kuid tüdrukute (14%) hulgas on poistega (11%) võrreldes enam neid, kes üldse mitte või natukene saavad otsustada, kuidas oma vaba aega kasutada.



Märkus: Autnoomia: N(poiss)=841, N(tüdruk)=1015; Kompetentsus: N(poiss)=849, N(tüdruk)=1022; Seotus: N(poiss)=840, N(tüdruk)=1018.

Joonis 4. Autnoomia, kompetentsus ja seotuse tunnetused soo lõikes

Tabelis 2 on esitatud binaarne logistiline regressioonimudel, kus analüüsin, kuidas psühholoogiliste vajaduste realiseerumine laste elus prognoosib suhtelist tõenäosust olla kõrge heaoluga. Mudel on statistiliselt oluline ning selgitab kõrge heaolu taseme varieeruvust 38,7%. Tüdrukutel on väiksem tõenäosus hinnata enda heaolu kõrgeks kui poistel. Samuti, mida vanemas klassis õpitakse ehk mida vanemad ollakse, seda väiksem on šanss olla kõrge heaoluga.

Autnoomia, kompetentsus ja seotus on statistiliselt oluliselt ( $p < 0,001$ ) seotud vaimse heaoluga. Lastel, kellel on mitu inimest, kellega tähtsatel teemadel rääkida, on ligi kolm korda (riskisuhe 2,81;  $p < 0,001$ ) suurem tõenäosus kõrgeks healuks võrreldes nendega, kellel

puudub selline toetus. Kuigi lapsed, kellel on üks inimene, kellega tähtsatel teemadel rääkida ei ole statistiliselt seotud kõrge heaoluga ja ei erine heaolutaseme poolest neist, kellel ei ole ühtegi toetavat inimest. Kompetentsuse tunnetus on tugevama ennustusjõuga kui seotus ja autonoomsus, ehk lastel, kes tundsid, et nad suudavad enamasti leida viise oluliste asjade saavutamiseks, on suuremad šansid kogeda kõrget heaolu. Ka end mõõdukalt pädevana tundvatel lastel on oluliselt kõrgem heaolu kui lastel, kes ei suuda välja mõelda viise millegi saavutamiseks. Samuti näitas autonoomia ehk võime valida oma koolivälise aja üle, märkimisväärset mõju. Lapsed, kes täiesti nõustusid, et saavad valida, kuidas oma vaba aega kasutada, olid üle 2,5 võrra suurema tõenäosusega kogemaks kõrget heaolu. Lapsed, kes on teatud määral või peaaegu nõus oma võimalusega ise ajakasutuse üle otsustada, kuuluvad tõenäolisemalt kõrge heaoluga laste gruppi kui need, kellel on enda hinnangul vähe või üldse mitte võimalik koolivälise aja kasutuse üle otsustada.

Tabel 2. Vaimse heaolu prognoosiv binaarne logistiline regressioonimudel

		Regressioonikordaja	Riskisuhe
Sugu	Tüdruk	-0,89	0,40***
	Poiss		
Kooliaste	Klass	-0,36	0,70 ***
<b>Seotus:</b> Mul on inimesi, kellega mulle tähtsatel teemadel rääkida.	Jah, on mitmeid	1,03	2,81***
	Jah, on üks	0,26	1,30
	Ei ole ühtegi		
<b>Kompetentsus:</b> Ma suudan välja mõelda erinevaid viise, kuidas saavutada mulle elus olulisi asju.	Enamasti	2,47	11,82***
	Mõnikord või tihti	0,97	2,64***
	Mitte kunagi		
<b>Autonoomia:</b> Ma saan valida, kuidas oma koolivälise aega kasutan.	Täiesti nõus	0,94	2,57***
	Teatud määral või peaaegu nõus	0,73	2,07***
	Üldse mitte või natukene nõus		
Vabaliige		0.00	1.00

Märkus: \*\*\*p<0,001; \*\*p<0,01; \*p<0,05; N=1839; Hii-ruut-statistik: 605,124; Nagelkerke R<sup>2</sup>: 0,387.

## 4. ARUTELU JA JÄRELDUSED

Käesoleva bakalaureusetöö eesmärgiks oli uurida koolilaste vaimse heaolu ehk subjektiivse heaolu taset ning selle seoseid kolme psühholoogilise põhivajadusega: autonoomia, kompetentsuse ja seostusega. Analüüsis kasutan empiirilise andmestikuna Clanbeat vaimse heaolu monitooringu andmeid, kus võeti aluseks 2022/2023. õppeaasta 5. – 9. klassi õpilaste andmed. Analüüsis võtsin aluseks Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) vaimse heaolu määratluse, mis hõlmab endas nii kognitiivse kui ka afektiivse heaolu aspekte. Vaimne heaolu peegeldab inimese hinnangut sellele, kuivõrd ta tuleb toime oma igapäevaeluga, keeruliste olukordadega ning suudab olla toimevõimekas (WHO, 2022a; WHO, 2022b). Seetõttu tuginesin laste subjektiivse heaolu hindamisel WHO-5 healuindeksile (WHO, 1998; Topp jt, 2015) ja enesemääratlemise teooriale, mille kohaselt on nimetatud vajaduste rahuldamine oluline subjektiivse heaolu tagamisel (Ryan ja Deci, 2020).

Minu analüüsi tulemused näitavad, et koolilaste keskmine subjektiivne heaolu on 58 punkti sajast ning kõrge heaolu tasemega on 64% vastajatest ja madala heoluga 36%, mis on ühiskondlikult oluline tähelepanukoht. Tüdrukute antud hinnangud oma vaimsele heolule on märkimisväärselt negatiivsemad võrreldes poiste omadega. Poiste ja tüdrukute healuhinnangud on 5. klassis üsna sarnased, aga alates 6. klassist hakkab tüdrukute heaolu tase langema ning langus on eriti suur 9. klassis. See-eest poiste hinnangud jäävad põhikooli jooksul suhteliselt samale tasemele. Analüüsi käigus sain kinnitada varasemate uuringute tulemusi, mis näitasid, et laste vaimne heaolu on langemas – eriti tüdrukutel (Eesti..., 2024; Oja jt, 2023; Tire jt, 2019; Kutsar ja Soo, 2020). Võimalik seletus vanemate laste subjektiivse heaolu langusest võib peituda homöostaasi teoorias, mille kohaselt on subjektiivne heaolu normaaltingimustes stabiilne, ent võib ajutiselt muutuda, kui stressorid ületavad lapse taluvuspiiri (Cummins, 2014). Põhikooli viimastes klassis tuntakse sageli suurenenud akadeemilist pinget, kuna on õppekava muutub keerukamaks ning fookuses on põhikooli lõpetamine ja tulevikuplaanide tegemine, mis võivad selles vanuses olla esimesed tõsisemad stressitekitavad kogemused. Tüdrukud võivad olla altimad ärevust ja pinget kogema, kuna nad võivad võtta omaks sotsiaalse surve olla kohusetundlik ja koolis edukas ning neid võivad rohkem mõjutada ühiskondlikud ilustandardid. Tüdrukute enesehinnangu langust mõjutab sotsiaalmeedia rohkem kui poistel (UNESCO, 2024). Nooremate laste kõrge heaolu võib tuleneda sellest, et nende õppekava on see-eest vähem nõudlik ning neile ei avaldata veel survet kooli lõpetamisele ja tulevikuväljakute osas.

Täiendavalt analüüsin WHO-5 heaoluindeksi alakomponente soo lõikes, et tuvastada täpsemaid erinevuse kohti. WHO-5 heaoluindeks koosneb viiest väitest (WHO, 1998; Topp jt, 2015), mis kajastab afektiivset heaolu – näiteks esimene väide „Ma tunnen end rõõmsana ja heatujulisena“. Kuna Afektiivne heaolu on seotud sündmustele ja ümbritsevale keskkonna mõjule emotsionaalsete reaktsioonide ja tunnete kogemise ning peegeldamisega (Diener, 1984; Soffia ja Turner, 2021), on oluline täpsemalt analüüsida nende väidete erinevuseid soo lõikes, sest see annab ka hea ülevaate laste lähikeskkonnast. Analüüsitud WHO-5 väidete tulemused näitavad, et tüdrukud tunnevad end oluliselt harvem rõõmsana, rahulikuna, energilisena või väljapuhanuna. Seevastu tundsid poisid sagedamini, et nende igapäevaelu pakub neile huvi ja nad tunnevad end rõõmsana ja aktiivsena rohkem kui tüdrukud. Samuti tulemused viitavad tüdrukute suuremale pingele ja väsimuse tundmisele kui poiste hulgas. Antud tulemused toetab HBSC uuringu tulemust, kus tüdrukud kurdavad enam kooli kohtususte suure pingele kui poisid (Piksööt, 2023). Täiendavalt õpingute tugi lähikeskkonna poolt võib olla puudulik, näiteks vanemad ei oska või pole võimelised toetama last õpingutes või kool ei võimalda piisavalt aega eksamiteks valmistuda. Soolised erinevused võivad viidata mitte ainult emotsionaalsele enesetunde tajumise erinevusele, vaid ka psühholoogiliste vajaduste rahuldamise tasemele.

Minu analüüsi tulemused näitavad, et kõik kolm psühholoogilist vajadust on oluliselt seotud lapse subjektiivse heaoluga – see kinnitab ka Nahkur'i ja Zarina (2025) uuringu tulemusi. Vanematel lastel ja tüdrukutel on väiksem tõenäosus hinnata oma heaolu kõrgelt võrreldes nooremate laste ja poistega. Uuritud laste tulemused seoses autonoomia, kompetentsusega ja seotusega on üldjoones positiivsed ehk lastel on antud vajadused mingil määral rahuldatud. Minu uuringu tulemused näitavad, et enamik lapsi saavad ise oma koolivälise aja üle otsustada, oskab leida lahendusi ja on vähemalt üks lähedane, kellega tähtsatel teemadel rääkida. Samas oli ka lapsi, kellel oli madalam heaolu tase, kes näiteks ei saa alati valida, kuidas oma koolivälise aega kasutada. Sarnast nähtust toetab ka Kutsar ja Soo (2020) uuring, kus nemad leidsid, et suur osa lastest tunnevad, et vanemad ei arvesta nende arvamusega ja ei saa vanematega avatult suhelda. Nende tulemusel on lastel madalam subjektiivne heaolu.

Kõige tugevam ennustaja kõrge heaolu esinemise tõenäosusele, oli kompetentsuse tunnetus. Lapsed, kes tundsid end kõige kompetentsena, kogesid suurema tõenäosusega kõrget heaolu. Antud tunnetuse suur tõenäosuslik mõju subjektiivsele heaolule kinnitab enesemääratlemise teooria keskset ideed, mille kohaselt kõrge pädevuse tunnetus suurendab sisemist motivatsiooni ja subjektiivset heaolu (Ryan ja Deci, 2020).

Lapse heaolu mitmetasandilise mudeli kohaselt on lapse lähikeskkonnal lapse heaolu kujundamisel märkimisväärne roll (Gromada jt, 2020). Just selles keskkonnas on võimalik kõige tõhusamalt toetada lapse autonoomia, kompetentsuse ja seotuse arengut. Antud uurimistöö tulemused näitavad, kuidas lapse maailma aspektid – olulised inimesed, kellega saab rääkida, võime saavutada midagi olulist ja otsustusvõime – panustavad lapse heaolutunde loomisesse. Eesti laste vaimse tervise uuringu (2024) tulemused näitavad, et ligikaudu iga kümnes laps ei küsi vaimse tervise probleemi puhul abi. Seetõttu on oluline, et lapse lähikeskkond – eelkõige vanemad, õpetajad ja teised lähedased inimesed – suudaks märgata murekohti ning toetama last abi otsimisel. Lähedaste inimeste olemasolu toetab seotuse tunnet, et lapsel on keegi, kelle poole ta saab oma muredega pöörduda. Käesoleva uuringu andmetel on enamikul lastel vähemalt üks inimene, kellega tähtsatel teemadel rääkida.

Põhinedes antud uuringu tulemustele, tuleb laste subjektiivsele heaolu uurimisel, samuti ka heaolu edendamisel, panna rohkem rõhku kolmanda kooliastme tüdrukutele. Selleks tuleb välja selgitada, mis konkreetselt viib heaolu langusele selles etapis. Samuti vastavalt Eesti laste vaimse heaolu uuringule (2024) tuleks sama seiret läbi viia regulaarselt iga paari aasta tagant, proovides kaasata eelnevalt uuritud lapsi uuesti või värvata uusi lapsi. Selle tulemusena saab adekvaatsema ja päevakajalisema ülevaate laste subjektiivse heaolu seisust ja võimaluse analüüsida, mis mõjutab laste heaolutaset. Näiteks keskendudes lapse lähikeskkonna mõjule tema autonoomiale, kompetentsusele ja seotusele saab järeldada, et

- Autonoomia toetamine – on oluline pakkuda lastele valikuvõimalusi ja kaasata neid otsustusprotsessidesse (näiteks vaba-aeg, huvitegevused), mis aitavad kaasa iseseisvumisele ja enesekindluse kujundamisele.
- Kompetentsuse arendamine – tuleb keskenduda toetava ja eesmärgistatud õpikeskkonna loomisele, kus lapsed saavad kogeda eduelamust, sisemist motivatsiooni ja selget tagasisidet.
- Seotuse tugevdamine – sotsiaalsete tugivõrgustike (pere, sõbrad, õpetajad) kvaliteet on kriitilise tähtsusega. Koolis ja kodus tuleb edendada kaasavat ja hoolivat kultuuri, kus lastel oleks tunne, et nad on mõistetud ja kuulnud.

Käesoleva bakalaureusetöös esinesid mitmed kitsaskohad. Clanbeat 2022/2023. õppeaasta edastatud andmestik ei olnud analüüsiks vastavas vanuses laste suhtes esinduslik. Mul puudus ka täpne ülevaade, kuidas Clanbeat valimi koostas. Kuid suur valim aitab näidata selgemaid tendentse, mis selles vanuses laste subjektiivse heaolu tasemega toimub. Täiendavalt, vastajate

arv soo lõikes erines – tüdrukuid oli üle saja lapse rohkem kui poisse – , mis võis mõjutada soopõhiste vastuste jaotavust ja kallutatust. Uurimistöö fookuses olevad autonoomia, seotuse ja kompetentsuse teema tunnuseid käsitleti Clanbeat monitooringus ainult ühel kuul, seega ei saanud uurida uuringus osalevate laste vastuste muutust longituudselt ajas. Adekvaatsema pildi vaimse heaolu seosest autonoomia, kompetentsuse ja seotusega saaks, kui uurida igat neist aspektidest rohkem kui ainult ühe väite kaudu, mis ei olnud antud uuringus võimalik.

## KOKKUVÕTE

Käesoleva bakalaureusetöö eesmärk oli uurida kooliõpilaste subjektiivset heaolu ning selle seoseid kolme psühholoogilise põhivajadusega: autonoomia, kompetentsuse ja seotusega. Vastavalt töö eesmärgile püstitasin uurimisküsimused, milles tahtsin teada saada, mis on laste hinnangud enda subjektiivsele heaolule ning kas esinevad soolised ja klasside vahelised erinevused. Samuti uurisin, kuidas psühholoogilised põhivajadused mõjutavad subjektiivset heaolu.

Töö empiirilise materjalina käsitlesin Clanbeati poolt 2022. aasta oktoobris läbi viidud 5. – 9. klasside õpilaste vaimse heaolu monitooringut. Subjektiivse heaolu kaardistamisel põhinesin WHO-5 heaoluindeksi tulemustele ning lisaks toetusin laste autonoomia, kompetentsuse ja seotuse tunnetuste hinnangutele.

Tulemused näitasid, et keskmine subjektiivne heaolu hinnang on 58 punkti sajast ning kõrge heaoluga lapsi on 64% ja 36% on madal heaolu. Laste üldine heaolu tase on vanuse kasvades langemas, kuid poistel püsib stabiilsemana, aga see-eest tüdrukutel on oluliselt langemas. Kõige suurem murekoht on 9. klassi tüdrukud, kelle keskmine subjektiivse heaolu on 44 punkti sajast ja kellest kaks kolmandikku hindavad oma heaolu madalaks. Samuti leidsin, et autonoomia, kompetentsus ja seotus on statistiliselt olulisel määral seotud laste subjektiivse heaoluga. Kui antud psühholoogiliste põhivajaduste tunnetus on rahuldamata, siis on väiksem tõenäosus, et lastel on kõrge heaolu. Need vajadused on lapsele olulised, kuna selles vanuses kujunevad välja nende põhilised toimetulekumehhanismid oma edasiseks eluks, et nad saaksid tulla toime oma igapäevaeluga ja olla toimevõimekad ning panustada ühiskonda. Seetõttu on oluline regulaarselt uurida laste subjektiivse heaolu seisut, kuna see annab parema ülevaate lapse heaolu seisust ning aitab leida probleemseid kohti ja mõjutatavaid tegureid.

Käesolev bakalaureusetöö ei olnud küll esindusliku valimiga, ent sellest hoolimata näitab uuring olulisi trende põhikoolis õppivate laste heaolus, kinnitab varasemate uuringute tulemusi ja rõhutab tüdrukute subjektiivse heaolu languse esinemist. Töö tulemused viitavad, et laste subjektiivse heaolu toetamiseks on oluline luua võimalusi autonoomiaks, tugevdada enesetõhusust ning tagada toetavat sotsiaalset keskkonda.

## Summary

### **„Subjective well-being of schoolchildren and its connections to autonomy, competence and relatedness“**

The aim of this research paper was to examine students' subjective well-being and its connections with three basic psychological needs: autonomy, competence and relatedness. In line with this aim, research questions were formulated to explore students' self-assessments of their subjective well-being, as well as potential gender and grade-level differences. It was also examined how psychologists needs influence subjective well-being.

The empirical basis of this study was the student well-being monitoring conducted by Clanbeat in October 2022, which involved students from grades 5 to 9. The assessment of subjective well-being was based on WHO-5 Well-Being Index and additional focus was on students' perceived levels of autonomy, competence and relatedness.

The results show that the average subjective well-being score was 58 out of 100, with 64% of students classified as having high well-being and 36% as having low well-being. Overall, students' well-being declined with age – boys' well-being remained relatively stable, whereas girls' well-being showed a significant decline. The most concerning group was 9<sup>th</sup> grade girls, whose average subjective well-being score was 44 out of 100, with two-thirds rating their well-being as low. The study also found that autonomy, competence and relatedness were statistically significantly associated with students' subjective well-being. When these psychological needs were unmet, students were less likely to report high levels of well-being. These needs are particularly important at this age, as it is formative period for developing key coping mechanisms necessary for managing everyday life, becoming resilient and contributing meaningfully to society.

Therefore, it is essential to regularly assess children's subjective well-being, as it provides insight into their overall mental well-being and helps identify problem areas and influencing factors. Although this research paper was not based on representative sample, the findings nonetheless highlight important trends in well-being of children, confirm results from previous studies and emphasizes the decline in subjective well-being among girls. The results indicate that in order to support children's well-being, it is important to create opportunities for autonomy, strengthen self-efficacy and ensure a supportive social environment.

## Kasutatud kirjandus

Alatartseva, E., ja Barysheva, G. (2015). Well-being: Subjective and Objective Aspects. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 166, 36–42. Kasutatud 20.04.2025, <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.479>

Ben-Arieh A., Casas F., Frønes I. ja Korbin J.E. (2014) Multifaceted Concept of Child Well-Being. In: Ben-Arieh A., Casas F., Frønes I., Korbin J. (toim.) *Handbook of Child Well-Being*. Springer, Dordrecht. Kasutatud 20.04.2025, [https://doi-org.ezproxy.tlu.ee/10.1007/978-90-481-9063-8\\_134](https://doi-org.ezproxy.tlu.ee/10.1007/978-90-481-9063-8_134)

Clanbeat kodulehekülg. (i.a.). Kasutatud 25.04.2025, <https://clanbeat.com/>

Cummins, R. A. (2010). Subjective wellbeing, homeostatically protected mood and depression: A synthesis. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 11(1), 1–17. <https://doi.org/10.1007/s10902-009-9167-0>

Cummins, R. A. (2014). *Handbook of Child Well-Being: Theories, Methods and Policies in Global Perspective*. Ben-Arieh, A., Casas, F., Frønes, I., & Korbin, J. E. (Toim). *Understanding the Well-Being of Children and Adolescents Through Homeostatic Theory*. (kl 635 – 661). Springer Netherlands. <https://doi.org/10.1007/978-90-481-9063-8>

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. Kasutatud 20.04.2025, <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>

Eesti laste vaimse tervise uuringu konsortsium. (2024). *Eesti laste vaimse tervise uuring: Lõpparuanne*. Tartu Ülikool, Tervise Arengu Instituut, Turu-uuringute AS. Kasutatud 14.05.2025.

Gromada, A., Rees, G. ja Chzhen, Y. (2020). *Worlds of influence: Understanding what shapes child well-being in rich countries (Innocenti Report Card 16)*. UNICEF Office of Research – Innocenti. Kasutatud 15.02.2025, <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/Report-Card-16-Worlds-of-Influence-child-wellbeing.pdf>.

Haridus- ja Teadusministeerium (i.a). *Alus-, põhi- ja keskharidus*. Haridus- ja Teadusministeerium. <https://www.hm.ee/alus-pohi-ja-keskharidus>

Kasvandik, L. ja Talvik, A. (2023). Sotsiaalne keskkond. Perekond. *Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2021/2022. õppeaasta uuringu raport* (lk 30 – 35). Tallinn: Tervise Arengu Instituut. Kasutatud: 25.03.2025

Kutsar, D. ja Soo, K. (2020). Eesti noorte subjektiivne heaolu ja toimevõimekus. Allaste, Airi-Alina; Nugin, Raili (toim), *Noorteseire aastaraamat 2019/2020. Noorte elu avamata küljed* (lk 7 – 24). Tallinn: Tallinna Ülikool.

Lastekaitseeadus (19.11.2014). *Riigi Teataja*. Kasutatud 05.05.2025, <https://www.riigiteataja.ee/akt/LasteKS>

Lukk, K. (2005). Families as Partners of Schools: The influence of parenting style on the development of child's intellect. H. J. Seppius (toim), *Lapse kasvukeskkond Eestis ja Soomes III. Teadusartiklite kogumik* (lk 118 – 131). Tallinn: Tallinna Ülikooli kirjastus.

Michaelson, J., Abdallah, S., Steuer, N., Thompson, S. ja Marks, N. (2009). *National accounts of well-being: Bringing real wealth onto the balance sheet*. New Economics Foundation. Kasutatud 20.04.2025.

Nahkur, O. ja Zarina, K. (2025). Children's Profiles of Subjective Well-being Change During the COVID-19 Pandemic and Its Correlates: A Multi-national Study. In: Suter, C., Chesters, J., Fachelli, S. (toim), *Well-being During the Pandemic. Social Indicators Research Series, vol 90* (lk 253 – 278). Springer: [https://doi.org/10.1007/978-3-031-63440-6\\_12](https://doi.org/10.1007/978-3-031-63440-6_12)

OECD (2013). *OECD Guidelines on Measuring Subjective Well-being*. OECD Publishing, <https://doi.org/10.1787/9789264191655-en>

Oja, L., Piksööt, J., Haav, A., Kasvandik, L., Mäll, T., Rahno, J., Saamel, M., Siilbek, E., Talvik, A. ja Vorobjov, S. (2023). Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2021/2022. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut. Kasutatud: 25.03.2025

Piksööt, J. (2023). Koolielu ja sõbrad. *Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2021/2022. õppeaasta uuringu raport* (lk 36 – 43). Tallinn: Tervise Arengu Instituut. Kasutatud: 25.03.2025

Rees, G., Bradshaw, J., Goswami, H. ja Keung, A. (2010) *Understanding Children's Well-being: A national survey of young people's well-being*. London: The Children's Society. Kasutatud 20.04.2025, <http://www.york.ac.uk/inst/spru/research/pdf/Understanding.pdf>

Rees, G., Savahl, S., Lee, B. J. ja Casas, F. (toim.), (2020). *Children's views on their lives and well-being in 35 countries: A report on the Children's Worlds project, 2016-19*. Jerusalem, Israel: Children's Worlds Project (ISCWeB). Kasutatud 20.05.2025, <https://iscweb.org/wp-content/uploads/2020/07/Childrens-Worlds-Comparative-Report2020.pdf>

Rootalu, K. (2014). Risttabelid ja seosekordajad. K. Rootalu, V. Kalmus, A. Masso, ja T. Vihalemm (toim), *Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas*. <https://samm.ut.ee/risttabelid-ja-seosekordajad/>

Ryan, R. M. ja Deci, E. L. (2020). Intrinsic and extrinsic motivation from a self-determination theory perspective: Definitions, theory, practices, and future directions. *Contemporary Educational Psychology*, 61, 101860. Kasutatud 20.04.2025, <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2020.101860>

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. Kasutatud 20.04.2025, <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>

Soffia, M. ja Turner, A. (2021). Measuring Children and Young People's Subjective Wellbeing. What works for Wellbeing. Kasutatud 21.04.2025, <https://whatworkswellbeing.org/negatiive/measuring-children-and-young-peoples-subjective-wellbeing/>

Siilbek, E. (2023). Vaimne tervis. *Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2021/2022. õppeaasta uuringu raport* (lk 59 – 65). Tallinn: Tervise Arengu Instituut. Kasutatud: 25.03.2025

Sisask, M. ja Streimann, K. (2020). Noorte vaimne tervis. Allaste, Airi-Alina; Nugin, Raili (toim), *Noorteseire aastaraamat 2019/2020. Noorte elu avamata küljed* (lk 29 – 53). Tallinn: Tallinna Ülikool.

Sotsiaalministeerium (i.a). *Vaimne tervis*. <https://www.sm.ee/tervise-edendamine-ravi-ja-ravimid/vaimne-tervis>

Tire, G., Puksand, H., Lepmann, T., Henno, I., Lindemann, K., Täht, K., Lorenz, B. ja Silm, G. (2019). *PISA 2018 Eesti tulemused: Eesti 15-aastaste õpilaste teadmised ja oskused funktsionaalses lugemises, matemaatikas ja loodusteadustes*. Matsulevitš ja Rull (toim). SA

Innove. Kasutatud 25.04.2025, [https://harno.ee/sites/default/files/documents/2021-02/PISA%202018-19\\_RAPORTweb.pdf](https://harno.ee/sites/default/files/documents/2021-02/PISA%202018-19_RAPORTweb.pdf)

Tooding, L.-M. (2015). *Andmete analüüs ja tõlgendamine sotsiaalteadustes*. (2. täiendatud trükk) S. Sökk (toim). Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.

Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: A Systematic Review of the Literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(3), 167–176. <https://doi.org/10.1159/000376585>

UNESCO. (2024). *Gender report 2024: Technology on her terms*. Global Education Monitoring Report. <https://doi.org/10.54676/WVCF2762>

Waterman, A. (1984). Individualism and Interdependence. *The psychology of individualism*.  
Kasutatud 23.04.2025, [https://www.academia.edu/2087351/The\\_psychology\\_of\\_individualism](https://www.academia.edu/2087351/The_psychology_of_individualism)

WHO (2022a). *World mental health report: Transforming mental health for all*. World Health Organization. Kasutatud 20.02.2025, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

WHO (2022b). *Mental health: strengthening our response*. World Health Organization. Kasutatud 25.04.2025, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

World Health Organization. Regional Office for Europe. (1998). *Wellbeing measures in primary health care: The DepCare Project: Report on a WHO meeting, Stockholm, Sweden, 12–13 February 1998*. World Health Organization Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/349766>

# Lisad

## Lisa 1. Clanbeat küsimused

1. Millised klassis sa õpid?

5. klass

6. klass

7. klass

8. klass

9. klass

2. Mis on sinu sugu?

1 – poiss

2 – tüdruk

3 – ei soovi öelda

3. Kui vana sa oled?

4. Palun märgi iga väite puhul, mis on kõige lähemal sellele, kuidas sa oled end tundnud viimase 2 nädala jooksul.

	Mitte kunagi	Vahetevahel	Vähem kui pool ajast	Enam kui pool ajast	Enamus ajast	Kogu aeg
Ma tunnen end rõõmsa ja heatujulisena	0	1	2	3	4	5
Ma tunnen end rahulikuna ja pingeabana	0	1	2	3	4	5

Ma tunnen end aktiivsena ja energilisena	0	1	2	3	4	5
Ma tunnen end värskena ja puhanuna	0	1	2	3	4	5
Mu igapäevaelu pakub mulle huvi	0	1	2	3	4	5

5. Kuivõrd sa nõustud järgmise väitega?

Ma saan valida, kuidas oma koolivälisest aega kasutan.

0 – Ei ole üldse nõus

1 – Olen natuke nõus

2 – Olen teatud määral nõus

3 – Olen peaaegu nõus

4 – Olen täiesti nõus

6. Mul on inimesi, kellega mulle tähtsatel teemadel rääkida.

0 – Ei ole ühtegi

1 – Jah, on üks

2 – Jah, on mitmeid

7. Ma suudan välja mõelda erinevaid viise, kuidas saavutada mulle elus olulisi asju.

0 – Mitte kunagi

1 – Harva

2 – Mõnikord

3 – Üsna tihti

4 – Enamasti

5 – Kogu aeg

## **Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Mina, Kelly Kütt ,  
(*autori nimi*)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose

Koolilaste subjektiivne heaolu ning selle seosed autonoomia, kompetentsuse ja seotusega ,  
(*lõputöö pealkiri*)

mille juhendaja(d) on Kadri Soo ,  
(*juhendaja nimi*)

reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada Tartu Ülikooli digitaalarhiivi kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni;

2. annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi kaudu Creative Commons litsentsiga CC BY NC ND 4.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni;
3. olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile;
4. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Kelly Kütt

**26.05.2025**