

Vaimne tervis ja heaolu

Sipelga sagin
sümboliseerib
meist igaühe
usinat igapäevast
hoolt, et hoida
korras oma kodu,
oma suhted, oma
kogukond. Ja siis
kannavad need
keskkonnad ka
meie eest hoolt.

ALAR KARIS



Eesti inimarengu aruanne on iga kahe aasta tagant ilmuv artiklite kogumik, mis peegeldab ja mõtestab Eesti ühiskonna sotsiaal-majanduslikku olukorda ja võimalikke arengusuundi.

Tunnustatud teadlaste koostööna valmiv põhjalik aruanne panustab tõenduspõhise poliitika kujundamisse ning sellest kantud mõtteviiside ja teaduse populariseerimisse.

Eesti inimarengu aruanne lähtub ÜRO väljaantavast rahvusvahelisest inimarengu indeksist ja raportist.

Eestis on inimarengu aruanne ilmunud alates 1995. aastast.
SA Eesti Koostöö Kogu annab kogumikku välja alates 2006. aastast.

Digitalse aruande tekstid ja joonised koos avatud alusandmetega on aadressil 2023.inimareng.ee.

Tagakaanel on autori loal kasutatud Doris Kareva luuletust kogust "Deka". Verb, 2020, lk 308.

Soovitav viide allikale:

Sisask, M. (toim) 2023. Eesti inimarengu aruanne 2023.
Vaimne tervis ja heaolu. Tallinn: SA Eesti Koostöö Kogu.
2023.inimareng.ee.
<https://doi.org/10.58009/aere-perennius0043>

Peatoimetaja: Merike Sisask

Retsensent: Marju Lauristin

Assistendid: Kristina Šadeiko-Liiva ja Ragne Õitspuu

Keeletoimetaja: Hille Saluäär (Refiner Translations OÜ)

Viidete korrektuur ja tõlge: Refiner Translations OÜ

Kujundus: Disainikorp OÜ

Illustratsioonid: Karel Korp

Fotode autoriõigused: Kiur Kaasik (Delfi), Gustavo Fring (Pexels),
Annela Samuel, Urmas Luik, Jaanus Tepomees, Aron Urb

Digitaalne aruanne: Maarja-Leena Saar ja MK Arvuti OÜ

Trükk: AS Printon

Väljaandja: SA Eesti Koostöö Kogu, 2023

Autoriõigused: autorid ja SA Eesti Koostöö Kogu

Toetajad: Sotsiaalministeerium, Tallinna Ülikool

ISBN 978-9916-4-1288-6

Eesti inimarengu aruanne 2023

Vaimne tervis ja heaolu







FOTO: Kiur-Kaasik (Delfi)

HEA LUGEJA

Seekordne Eesti inimarengu aruanne ei saaks olla ajakohasem. Võib julgelt öelda, et vaimne tervis on ühiskondliku murekohana jõudnud viimastel aastatel varjust välja ja hakanud saama tähelepanu, mis vastab probleemide ulatusele. Seda on tagant tõuganud nüüdse aja kriisid ja ebakindlus, mis on pannud rohkemaid meie seast tundma üht- või teistsuguseid vaimseid pingeid.

Kuid kindlasti on valjemaks muutunud ka pikalt südant valutanud asjatundjate hääl ning kannatajad on julgemalt kõnelenud oma lugusid. See viimane on eriti oluline, raputamaks vaimse tervise küljest seda pikalt saatnud stigmad. Eelkõige arvamuse, et seda laadi mured ei ole „päris“ haigus või on nõrkuse tunnusmärk. Vastupidi, me kõik oleme haavatavad ning vajame teadmist, millal ja kuidas otsida ning pakkuda abi.

Teema olulisust kogen oma ametis tihti, eriti kohtumistel noortega. Kust iganes vestlust alustame, tüürib jutt varem või hiljem noorte endi algatusel ikka soorituspinge, peresuhete, kiusamise ning teiste vaimse tervise murede ja riskiteguriteni.

Tänu viimaste aastate valgusvihule oleme juba praegu teadlikumad märkama ja söakamad rääkima. Tajume, et märkamata jääv vaimse tervise mure on kui maapõue vargselt õonestav salakaevur, kelle tõttu võib ühel hetkel muidu viljakas ja tasane maapind kok-

ku variseda, jättes alles mustava augu. Liiga palju auke ning maa muutub kasutuskõlbmatuks. Liiga palju katkisi hingi ja rahvas kaotab suutlikkuse liikuda edasi. Õigupoolest on üksainuski auk juba liiga palju.

Teame, kus on abi pakkumisel vajakajäämisi. Meil napib psühholooge ja psühhiaatreid, eriti laste ja noortega tegelevaid. Seekordse Eesti inimarengu aruande üks põhisõnumeid on aga ennetuse roll. Eneseabioskused, kogukondlik toetus peres, koolis ja naabruskonnas, varase märkamise ja toetamise oskus – kui see tasand toimib tõhusalt, ei pruugigi mure minna nii tõsiseks, et vajaks spetsialistide abi.

Vana tõde, et kõige tõhusam meede, ka rahalises mõttes, on ennetus, peab paika ka siin. See hõlmab isegi nii lihtsaid asju kui hea uni, tervislikud eined ja piisav liikumine. Mis omakorda seob seekordse teema eelmise inimarengu aruandega, mis käsitles ruumipoliitikat.

Ühe mu vaimse tervise teemalise sõnavõtu järel küsiti kord Facebooki kommentaariumis, kas ei vajaks Eesti vaimse tervise tiigrihüpet. Tõepoolest, see kõlab ahvatlevalt. Kui suutsime end pingutada maailma üheks edukamaks digiriigiks, suudame kindlasti kontsentreeritud jõupingutusega saada vaimselt vastupidavaks.

Ent siiski tundub mulle, et tiigrihüpe ei ole sobilik metafoor. Tiiger kogub hoogu ja hüppab ühest paigast teise.

Paarikümne aasta eest ostsime palju arvuteid ja tegime ilmavõrgu kättesaadavaks suurele osale elanikkonnast. Ka nüüd saame jagada (ja peaksimegi seda tegema) vaimse tervise esmaabi oskusi, kindlasti tuleb parandada ka eriarstiabi kättesaadavust. Kuid see-kordse aruande sõnum on, et olulist rolli mängivad meid ümbritsevad keskkonnad – psühhosotsiaalne, digitaalne, füüsiline.

Neist keskkondadest kuhugi paremasse naljalt ära ei hüppa, seega peame keskenduma sellele, et teha iseenast ja oma ümbrust paremaks. Rääkigem tiigrihüppe asemel sipelga saginast. Meist igaühe usinast igapäevasest hoolest, et hoida korras oma kodu, oma suhted, oma kogukond. Ja siis kannavad need keskkonnad ka meie eest hoolt.

Lugegem ja tegutsegem!

ALAR KARIS

Eesti Vabariigi president



SISUKORD

SISSEJUHATUS

Eesti arengut viib edasi vaimselt terve rahvas	7
--	---

1. PEATÜKK

Eesti elanike vaimne tervis 21. sajandi alguses	27
---	----

2. PEATÜKK

Eluviisi ja vaimse tervise seosed inimese elukaarel	101
--	-----

3. PEATÜKK

Psühhosotsiaalsed ehk suhtekeskkonnad ja vaimne heaolu	161
---	-----

4. PEATÜKK

Digitehnoloogiad ja vaimne heaolu	225
-----------------------------------	-----

5. PEATÜKK

Füüsiline keskkond ja vaimne heaolu	285
-------------------------------------	-----

TULEVIKUSTSENAARIUMID	341
-----------------------	-----

AUTORID	371
---------	-----

SISSEJUHATUS

Eesti arengut viib edasi vaimselt terve rahvas

MERIKE SISASK JA AIRI VÄRNIK

PÕHISÕNUMID

1

Eesti on jõudnud inimarengus kõrge tase-mega riikide hulka, inimeste igapäevaelu põhiküsimus pole enam ellujäämine, vaid parem elukvaliteet ühes pürgimusega olla vaimselt terve.

Inimareng saab jätkuda ka ebakindlal globaalsete kriiside ajastul (pandeemiad, kliimamuutus, sõjaohu), kui inimeste vaimset tervist hoida ja kaitsta. Kriisitingimustes on ühiskonna toimimiseks üha enam vaja toetada inimeste vaimset heaolu ning ise- ja koostoimimise võimet.

2

Inimeste vaimne tervis ja ühiskonna valmisolek kriisideks sõltub inimeste sotsiaalsest ja emotsionaalsest turvatundest ning seotusest kogukonnaga.

Kui kuuluvus- ja turvatunne väheneb või kaob, siis väheneb ka vaimne heaolu ning suureneb risk vaimse tervise probleemide tekkeks. Tunne, et minu arvamuste ja vajadustega ei arvestata, tekitab pettumust ja trotsi, soodustab alternatiivtõlgenduslike sotsiaalmeediagruppide teket, valeinfo tarbimist ja polariseerumist ning üldist usaldamatust riigi ja teiste inimeste suhtes.

3

Pidevad muutused igapäevaelus ning edukultus ühiskonnas panevad vaimse tervise proovile, eeldades head kohanemisvõimet ning nõudmiste ja ressursside tasakaalu hoidmist.

Vaimse tervise hoidmine tähendab pidevat vajadust kiirelt kohaneda, see eeldab head säilenõtkust. Vaimse tervise seisukohalt on tähtis saavutada nii tööl, hariduselus kui ka pereliikmete eest hoolitsemisel nõudmiste ja ressursside tasakaal. Selle tasakaalu ulatuslik rikkumine võib inimese toimumisvõimet oluliselt vähendada.

4

Vaimse tervise käsitus lähtub peamiselt häiretest ja keskendub ravile, liialt vähe panustatakse ennetusse – haavatavuse maandamisse ja probleemide varajasse märkamisse.

Vaimse tervise spetsialistide puudus ning teenuste kehv kättesaadavus on ühiskonnas teadvustatud probleem. See on signaal, et vaimse tervisega tegeletakse siis, kui probleemid on kaugelt arenenud ja on tekkinud diagnoositavad häired. Abi otsimine tähendab suuremat teadlikkust ja väiksemat häbimärgistatust. Oluline on häirete ravi ja probleemide ennetuse mõistlik tasakaal.

5

Suur osa vaimse tervise mõjuteguritest asub väljaspool tervishoiuvaldkonda.

Vaimset tervist üle elukaare vormivad elukeskkond (suhte-, digi- ja füüsiline keskkond) ja inimese enda eluviisivalikud. Vaimse heaolu hoidmiseks on vaja valdkondadeülest ennetust ning rohkem tähelepanu inimelu kultuurilise ja vaimse poole tähendusrikkusele – jagatud väärtustele ja traditsioonidele, looduse ja ühiskonna ökosüsteemide seotusele.

Miks on seekord inim- arengu aruande teemaks vaimne tervis ja heaolu?

Me elame ebakindlal ajastul, mis on toonud inimeste eludesse palju heitlikkust. Elu ei pruugi olla minevikuga võrreldes ebakindlam, kuid praeguse ebakindluse teeb eriliseks see, et ta hõlmab paljusid elu aspekte korraga ja puudutab meid kõiki globaalselt. ÜRO viimase inimarengu aruande (HDR 2022) põhirõhk ongi inimkonna valmisolekul tulla toime uues olukorras, kus on järsult kasvanud globaalsete pandeemiate, kliimarisikide ja sõjaliste kokkupõrgete oht. Samas on inimkond jõudnud ka täiesti uude tehnoloogilisse ajastusse, kus tehisintellekt on pöördumatult muutmas otsustusprotsesse ja uued energiaallikad pööravad pea peale majanduse senised arengusuunad.

Piiramatule kasvule suunatud majandusarengu tulemusel on inimkond jõudnud antropotseeni ajastusse, mil inimtegevus on hakanud ohustama planeedi tulevikku. Sellest tulenevad mõjud elukeskkonnale põhjustavad ennenägematuid muutusi looduses ja ühiskondade toimimises, millest ei saa turvaliselt kõrvale jääda ükski inimene. Üldist ebakindlust võimendab äratund-

mine, et seni tuntud majanduslikud ja poliitilised mehhanismid ei ole kliimakriisiga seotud probleemide lahendamisel enam tõhusad. Paljudes maa-des toimub ühiskondlik lõhestumine ja poliitiline käärimine, millest kooruvate ühiskondlike muutuste iseloomu on raske hoomata. Ebakindlust süvendab ka viimase aastakümne ülikiire tehnoloogiline areng, mis viib paljud ebatavalisse ja raskesti mõistetavasse ümb-
russe, mida tähistavad sellised sõnad nagu rohepööre, digipööre, tehisintellekt, kliimaneutraalsus. Erinev võimekus muutusi mõista ja nendega toime tulla toob kaasa süveneva ebavõrdsuse riikide, piirkondade ja inimrühmade vahel.

COVID-19 pandeemiast põhjustatud kriis on nii globaalselt kui ka Eestis olnud vaimse tervise valdkonnale eriline katalüsaator. Eesti ühiskonnas on see veelgi teravamalt esile toonud kõik senised vaimse tervise valdkonna valupunktid, sealhulgas vaimse tervise spetsialistide puudus ja teenuste

COVID-19 pandeemiast põhjustatud kriis on nii globaalselt kui ka Eestis olnud vaimse tervise valdkonnale eriline katalüsaator.

„Viimane mõttekoht, mida mina pean vajalikuks käsitleda, on rahva vaimse tervise olukord. Hetkel väga suur mõjufaktor sellele on ülemaailmne koroonakriis ja sellega kaasnevad piirangud Eestis. Eriti noortes tekitab see piirangute eraldatuse tunne üksildust, motivatsiooni langust, stressi ja halvemal juhul ka ärevus- ja käitumishäireid ning depressiooni. Seda tõestab ka fakt, et viimase kahe aasta enesetapukatsete arv noorukite seas on märgatavalt kasvanud. Aga mida siis tuleks teha, et olukorda parandada? Esimene asi, mida teha saab, on sellest rääkida. Iga edasiliukatud päev, kus seda teemat esile ei tõsteta, on justkui viitsütikuga pomm. Teine asi, mida saab samuti igaüks teha, on olla ning ka jääda inimeseks. Paljud vajavad vaimset toetust, ei ole ju raske olla teistega arvestav, sõbralik, abivalmis ja toetav.“

Mehis Rannaveer, 11. klass, Järva-Jaani Gümnaasium

ALLIKAS: Vabariigi Presidendi kirja- ja mõttetalgud koolinoortele „Millist Eestit me siis tahame?“, 2022

kehv kättesaadavus. Koroonakriis on toonud kaasa ebamäärasust, füüsilist isolatsiooni, sotsiaalset distantseerumist, kehalise aktiivsuse vähenemist, üksildust, majanduslikku ebakindlust – kõik tegurid, mis teadaolevalt suurendavad vaimse tervise probleemide riski. Ukraina sõjaga seotud kriisi pikaajalist mõju vaimsele tervisele hakkame selgemalt nägema alles tulevikus. Kriisid panevad inimeste psüühika suure pingele alla ja tekitavad kahtlemata stressi. Stress suurendab muret tuleviku pärast, mis võib mõnda inimesse küll süstida tegutsemisjulgust, kuid ülemäärane stress võib sageli vallandada vaimse tervise häire (nt ärevus, depressioon, posttraumaatiline stressihäire) ja pärssida tegutsemisvõime sootuks.

Inimeste ja kogukondade võimekust kriisidega toime tulla ja nende kaudu areneda on hakatud nimetama säilenõtkuseks.

Just heitlikul ajal on eriti oluline inimese võime oma negatiivseid emotsioone ohjeldada ning ennast ümber häälestada, avastada endas teotahet, mis aitab riske teadvustades ohtude ja kriisidega toime tulla, nendest õppida ja leida uusi teid edasiminekuks. Inimeste ja kogukondade võimekust kriisidega toime tulla ja nende kaudu areneda on hakatud nimetama säilenõtkuseks. Selle olulised osad on inimese pingetaluvus ja oma emotsioonidega toimetuleku oskus, aga ka paindlikkus ja kohanemisvõime. Teisisõnu – tasakaal murdumatuse ja nõtkuse vahel.

Süvenev ebakindlus ja hirm määratu tuleviku ees võivad tõsiselt ohustada inimeste vaimset tervist ja heaolu ning suurendada ühiskonnas vägivalla ja viha meeleolusid. Lõppkokkuvõttes vähendavad need inimeste teotahet ja ohustavad inimkonna võimekust ähvardavate ohtudega solidaarselt tegutsedes toime tulla. Ebakindlus ühiskonnas ei pea vältimatult viima negatiivsete tulevikustsenaariumideni, kuid see sunnib tegema valikuid ja mõtlema, milline muutus on soovitatav ja või-

„Minu arust peaks üks meiesugune väike rahvas hoidma igal võimalusel üksteist ja lõpetama vaenu õhutamise parema rahvusliku koostöö arendamiseks, mis aitaks meid kõiki parema tuleviku poole jõuda. Ma virgutan mõtteviisi, kus iga inimene igas kogukonnas hoiaks kokku oma piirkonnas elavate inimestega. Inimesed peavad lõpetama oma sallimatuse välja näitamise ülistamise ja selle asemel võiksime me kõik aidata kaasa enda kogukonna arengule, mitte väljasuremisele.“

Henry Merilaid, 19-aastane, Tallinna 32. Keskkool

ALLIKAS: Vabariigi Presidendi kirja- ja mõttetalgud koolinoortele „Millist Eestit me siis tahame?“, 2022

malik, et avastada uudseid võimalusi inimarenguks. Kultuurilises plaanis tähendab see võimalikku muutust väärtustes.

Kui vaadata kaugemale eeldusest, et inimene on ainult või peamiselt huvitatud iseenda heaolust ning et teda juhib ratsionaalne isiklikest huvidest ja konkurentsivajadusest lähtuv käitumine, siis võimaldavad ühiskonnas solidaarsust, loovust ja koostöövalmidust väärtustavad sotsiaalsed normid ja narratiivid vaadata vaimsele tervisele ja heaolule hoopis teisest, inimarengut soodustavast vaatenurgast. Sestap on mõistetav, miks nii ülemaailmses ÜRO inimarengu aruandes kui ka käesolevas Eesti inimarengu aruandes on tähelepanu keskmesse tõusnud vaimne tervis ja heaolu. ÜRO inimarengu aruanne ongi otseselt sidunud inimkonna tulevikuväljavaated sellega, kuivõrd on inimesed valmis ähvardavate globaalsete riskidega toime tulema ja milline on sellest vaatevinklist vaimse tervise ja heaolu olukord.

Inimarengu aruanne seadis eesmärgiks tuua Eesti sotsiaal-, tervise- ja käitumisteadlaste süsteemse käsitlemise abil välja vaimse tervise ja heaolu toimetehhanismid rõhuasetusega elukeskkonnast ja eluviisist tulenevatele

teguritele, et mõista nende eeldatavat mõju ühiskonna arengule ning avada võimalikke tulevikuvaateid.

Tervis ÜRO inimarengu indeksi kontekstis

ÜRO 2022. aastal ilmunud inimarengu aruande kohaselt on esimest korda inimarengu indeksi arvutamise ajaloos indeks kahel aastal järjest globaalselt langenud ning 90% riikidest on kogenud langust kas aastal 2020 või 2021 (**HDR 2022**). Eesti on ÜRO inimarengu indeksi kohaselt 2021. aastal väga kõrgel inimarengu tasemel olevate riikide hulgas 31. kohal (Eesti indeksi väärtus 0,890), kuid võrreldes eelmises aruandes esitatud andmetega

ÜRO 2022. aastal ilmunud inimarengu aruande kohaselt on esimest korda inimarengu indeksi arvutamise ajaloos indeks kahel aastal järjest globaalselt langenud.

Tabel 0.1. Inimarengu indeks ja selle alusnäitajad valitud riikides

Järje- koht	Riik	HDI 2019	HDI 2021	2 aasta muutus	Oodatav eluiga sünni- hetkel	Eeldatav kooli- aastate arv	Keskmine kooli- aastate arv	SKP inimese kohta (2017 ostu- jõu pariteedi alusel, USD)
1	Šveits	0,955	0,962	▲ 0,007	84,0	16,5	13,9	66 933
2	Norra	0,957	0,961	▲ 0,004	83,2	18,2	13,0	64 660
3	Island	0,949	0,959	▲ 0,010	82,7	19,2	13,8	55 782
4	Hongkong	0,949	0,952	▲ 0,003	85,5	17,3	12,2	62 607
5	Austraalia	0,944	0,951	▲ 0,007	84,5	21,1	12,7	49 238
6	Taani	0,940	0,948	▲ 0,008	81,4	18,7	13,0	60 365
7	Rootsi	0,945	0,947	▲ 0,002	83,0	19,4	12,6	54 489
8	Iirimaa	0,955	0,945	▼ -0,010	82,0	18,9	11,6	76 169
9	Saksamaa	0,947	0,942	▼ -0,005	80,6	17,0	14,1	54 534
10	Holland	0,944	0,941	▼ -0,003	81,7	18,7	12,6	55 979
11	Soome	0,938	0,940	▲ 0,002	82,0	19,1	12,9	49 452
12	Singapur	0,938	0,939	▲ 0,001	82,8	16,5	11,9	90 919
13	Belgia	0,931	0,937	▲ 0,006	81,9	19,6	12,4	52 293
14	Uus-Meremaa	0,931	0,937	▲ 0,006	82,5	20,3	12,9	44 057
15	Kanada	0,929	0,936	▲ 0,007	82,7	16,4	13,8	46 808
16	Liechtenstein	0,919	0,935	▲ 0,016	83,3	15,2	12,5	146 830
17	Luksemburg	0,916	0,930	▲ 0,014	82,6	14,4	13,0	84 649
18	Suurbritannia	0,932	0,929	▼ -0,003	80,7	17,3	13,4	45 225
19	Jaapan	0,919	0,925	▲ 0,006	84,8	15,2	13,4	42 274
20	Lõuna-Korea	0,916	0,925	▲ 0,009	83,7	16,5	12,5	44 501
21	USA	0,926	0,921	▼ -0,005	77,2	16,3	13,7	64 765
22	Iisrael	0,919	0,919	■ 0,000	82,3	16,1	13,3	41 524
23	Malta	0,895	0,918	▲ 0,023	83,8	16,8	12,2	38 884
24	Sloveenia	0,917	0,918	▲ 0,001	80,7	17,7	12,8	39 746
25	Austria	0,922	0,916	▼ -0,006	81,6	16,0	12,3	53 619
26	Araabia ÜE	0,890	0,911	▲ 0,021	78,7	15,7	12,7	62 574
27	Hispaania	0,904	0,905	▲ 0,001	83,0	17,9	10,6	38 354
28	Prantsusmaa	0,901	0,903	▲ 0,002	82,5	15,8	11,6	45 937
29	Küpros	0,887	0,896	▲ 0,009	81,2	15,6	12,4	38 188
30	Itaalia	0,892	0,895	▲ 0,003	82,9	16,2	10,7	42 840
31	EESTI	0,892	0,890	▼ -0,002	77,1	15,9	13,5	38 048
35	Leedu	0,882	0,875	▼ -0,007	73,7	16,3	13,5	37 931
39	Läti	0,866	0,863	▼ -0,003	73,6	16,2	13,3	32 803
46	Ungari	0,854	0,846	▼ -0,008	74,5	15,0	12,2	32 789
52	Venemaa	0,824	0,822	▼ -0,002	69,4	15,8	12,8	27 166
77	Ukraina	0,779	0,773	▼ -0,006	71,6	15,0	11,1	13 256
Maailma keskmine		0,737	0,732	▼ -0,005	71,4	12,8	8,6	16 752
Väga kõrge inimarenguga riikide keskmine		0,898	0,896	▼ -0,002	78,5	16,5	12,3	43 752

ALLIKAS: autorite tabel, ÜRO 2021 raporti põhjal (HDR 2022)

(Eesti inimarengu aruanne 2020) on Eesti indeksi väärtus ja koht pingereas pisut langenud (tabel 0.1).

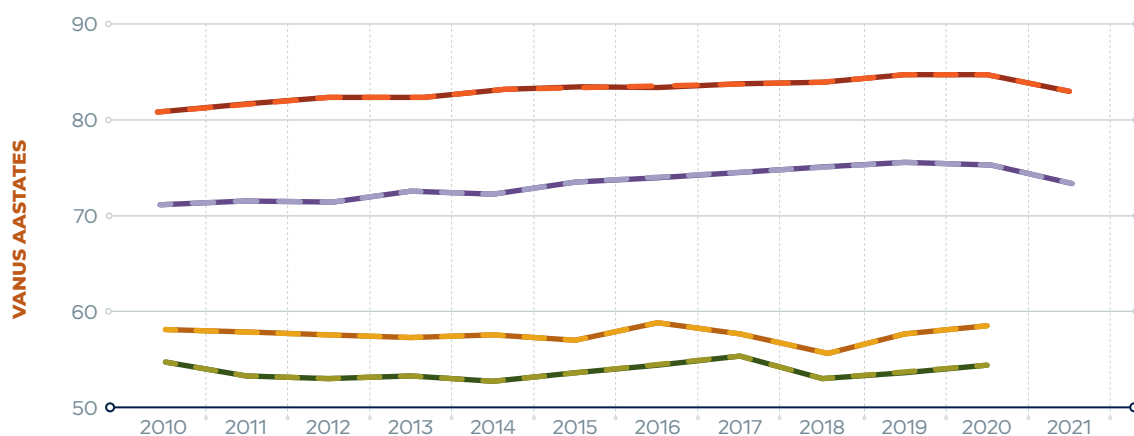
Inimarengu indeksi üks komponent on oodatav keskmine eluiga sünnihetkel, lisaks haridus (nii eeldatav kui ka keskmine kooliaastate arv) ja võrreldavates hindades SKP inimese kohta. Kui Eesti inimeste oodatav eluiga (77,1 aastat) ning SKP inimese kohta (38 048 USD) on selgelt alla väga kõrgel inimarengu tasemel olevate riikide keskmise taseme (sellesse gruppi kuulub 66 riiki 191st, keskmine indeksi väärtus

0,896), siis keskmise kooliaastate arvu poolest (13,5 aastat) on Eesti keskmisest kõrgemal positsioonil. Lisaks on Eestis erinevus eeldatava ja tegeliku keskmise kooliaastate arvu vahel võrreldes teiste riikidega märkimisväärselt väike (tabel 0.1).

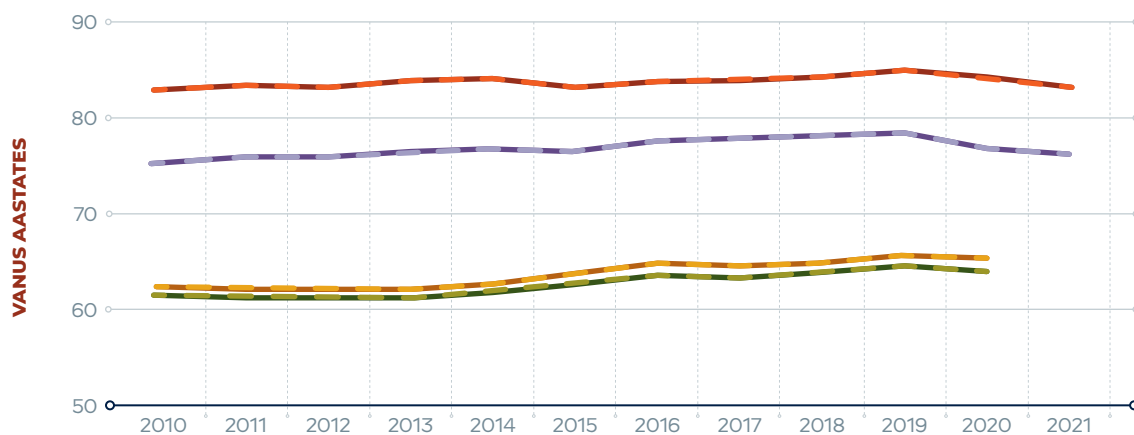
Võrdluses Euroopa riikidega on nii oodatav keskmine eluiga kui ka teine oluline rahvastiku tervise näitaja – tervena elatud aastad – Eesti inimestel madalamad Euroopa Liidu keskmisest (joonis 0.1). Lisaks on selles märgatav sooline ebavõrdsus – naistel on meestest

Joonis 0.1. Oodatav keskmine eluiga ja tervena elatud aastad sünnihetkel, Eestis ja Euroopa Liidus (EL 27, 2020)

EESTI



EL 27



ALLIKAS: autorite joonis, Eurostati andmete põhjal (alla laaditud 28.10.2022)

kõrgem nii keskmine eluiga kui ka tervena elatud aastate arv. Samas on meeste elus tervena elatud aastate osakaal suurem (Eesti meestel 75%, Euroopa Liidus 82%) kui naistel (Eesti naistel 72%, Euroopa Liidus 78%). Eesti-siseselt on keskmises elueas märgata lisaks soolisele ebavõrdsusele hariduslikku ja piirkondlikku ebavõrdsust (Sotsiaalministeerium 2020a).

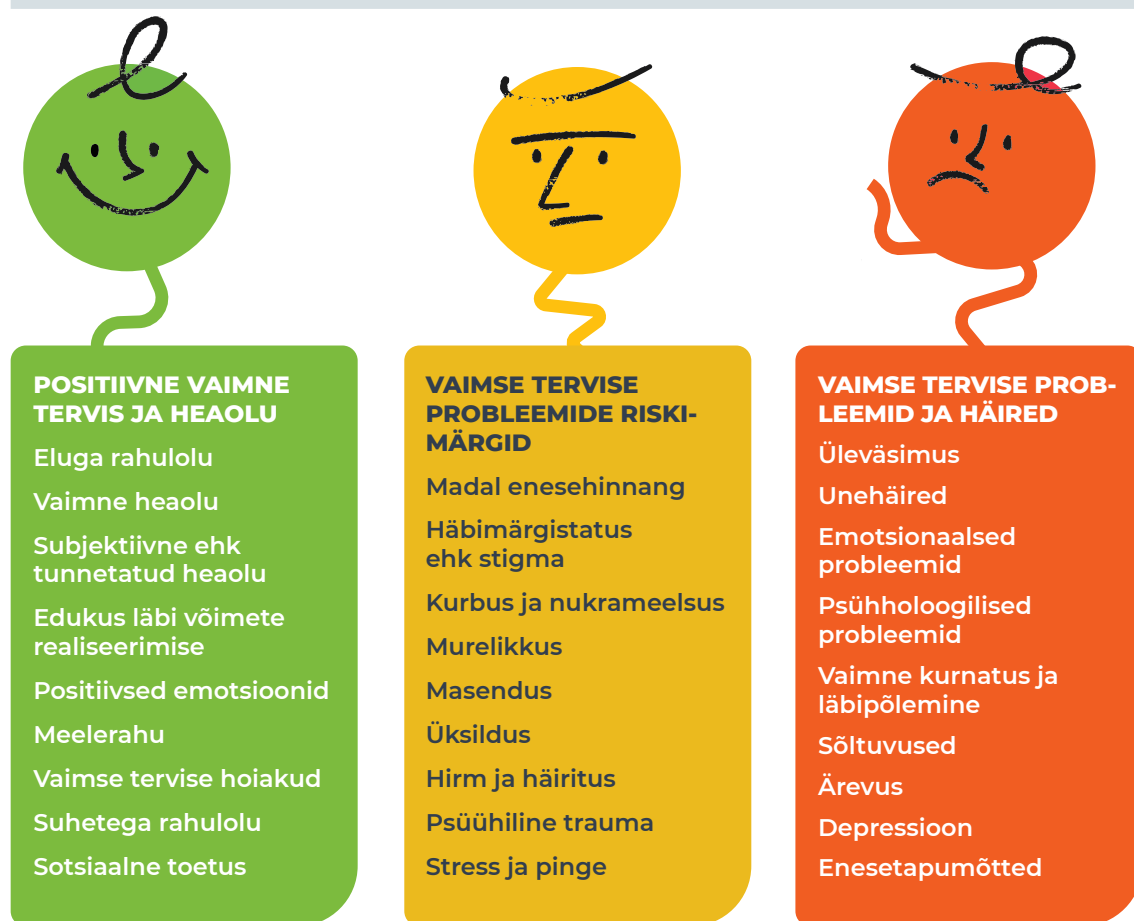
Vaimse tervise probleemid on kümne olulisema globaalse haiguskoormuse põhjuse seas ning viimase 30 aasta jooksul ei ole selles osas olnud märke paranemisest (GBD 2019 Mental Disorders Collaborators 2022). Keskmise eluea pikkust on viimastel aastatel negatiivselt mõjutanud COVID-19 pandeemia ning sellega seotud suurem suremus, mis kajastub Euroopa Liidu

keskmises näitajas juba alates 2020. aastast ning Eestis alates 2021. aastast.

Kuidas mõtestada vaimset tervist ja heaolu?

A rusaam vaimsest tervisest ja heaolust ning nende mõjuteguritest on aja jooksul muutunud. Meditsiinikeskne käsitus võrdsustab vaimse tervise probleemid psühhiaatriliste häiretega. Ehkki edasimineku oli juba seegi, kui psühhiaatriat hakati tunnustama võrdsena teiste meditsiini-erialade hulgas, on tõhusama vaimse tervise abi andmiseks tingimata vajalikud psühhosotsiaalsed sekkumised ning väljaspool tervishoiuvaldkonda tegutsevate spetsialistide panus.

Joonis 0.2. Inimarengu aruandes kasutatud vaimse tervise käsitluste spekter



ALLIKAS: autorite joonis, käesoleva inimarengu aruande peatükkide põhjal

Alates Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) Ottawa harta vastuvõtmisest (WHO 1986) on üha enam levinud arusaam, et suurem osa tervise mõjuteguritest ja lahendustest asub väljaspool tervishoiuvaldkonda ning fookus on aina enam nihkunud varajasele märkamisele ning ennetusele ja edendusele kogukonnas laiemalt.

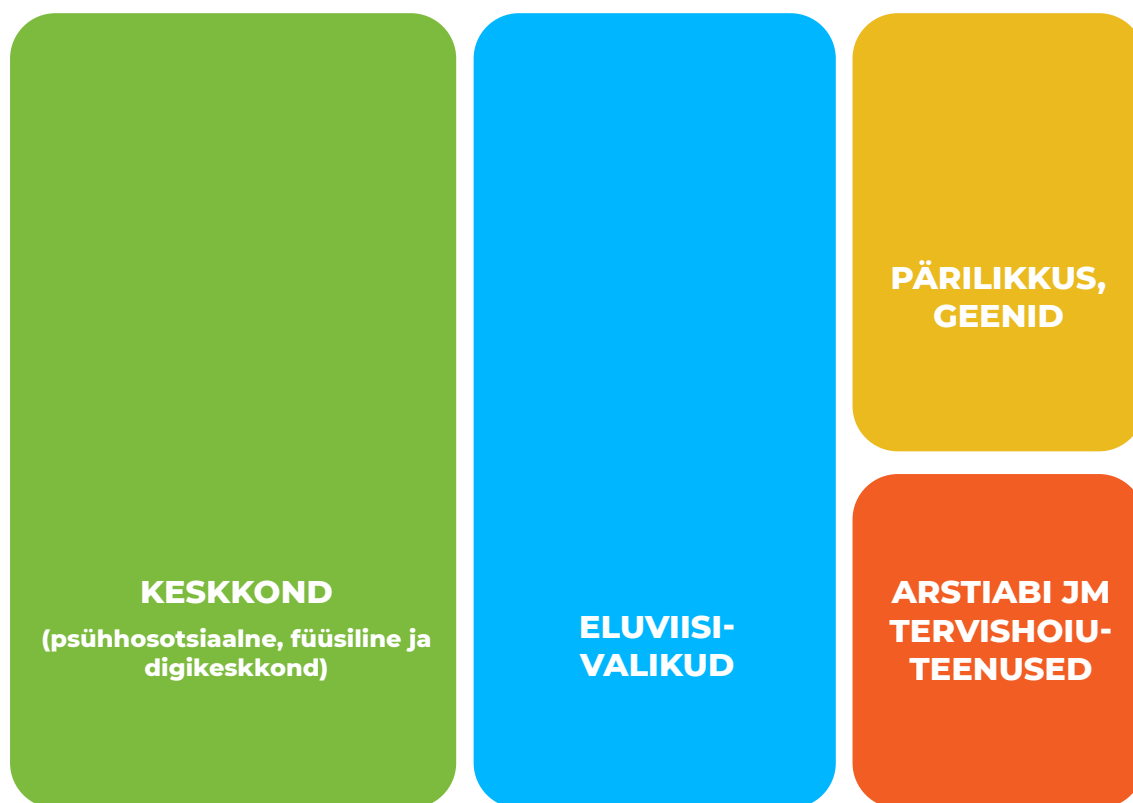
WHO põhikirjas sisalduv tervise definitsioon oma tervikliku tervisekäsitlusega on aktuaalne praegugi: „Tervis on täieliku füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund, mitte lihtsalt haiguse või põduruse puudumine“ (WHO 1946). Siiski on WHO tervise definitsiooni kritiseeritud, kuna täielik heaolu kui seisund on enamikule inimestest kättesaamatu ning lõhe soovitud ja tegeliku seisundi vahel seetõttu märkimisväärne. Pigem rõhutatakse tervise defineerimisel keskkonna ja muutlike tingimustega kohanemisvõime vajalik-

Suurem osa tervise mõjuteguritest ja lahendustest asub väljaspool tervishoiuvaldkonda ning fookus on aina enam nihkunud varajasele märkamisele ning ennetusele ja edendusele kogukonnas laiemalt.

kust (Frenk ja Gómez-Dantés 2014). See võimaldab vaadelda tervist kui toimetuleku ressursi, sealhulgas haiguse või puude olemasolul.

WHO on andnud ka vaimse tervise definitsiooni, mis rõhutab vaimset tervist kui ressursi, piirates seda siiski seisundiga: „Vaimneervis on heaoluseisund, mis võimaldab inimestel realiseerida oma võimeid, toime tulla

Joonis 0.3. Rahvastiku vaimse tervise ja heaolu mõjutegurid



ALLIKAS: autorite kohandatud joonis (Detels jt 2015; Tarlov 1999)

„Ma näen, kuidas mu vanemad teevad õpetajatena väga palju tööd. Nende töö ei lõpe ära koolimajas, vaid jõuab tihti ka koju. Ma tahan, et Eestis oleks inimestel rohkem vabu päevi tööst ja koolist, kus inimesed võtavad aega iseendale. Kui inimestel oleks rohkem aega iseendale, saaks nad mõelda sellele, mis on päriselt tähtis ja kuidas teha nii, et elu Eestis oleks hea talle endale, tema perele ja kogu Eesti maal.“

Saara Tosmin, 12. klass, Tartu Hansa Kool

ALLIKAS: Vabariigi Presidendi kirja- ja mõttetalgud koolinoortele „Millist Eestit me siis tahame?“, 2022

igapäevaelu pingetega, töötada tulemusrikkalt ning panustada oma kogukonda“ (WHO 2004). WHO vaimse tervise definitsioon vajaks siiski täiustamist, sest vaimse tervise mõtestamisel on olulised märksõnad ka sisemine tasakaal, seisundi muutlikkus, kognitiivsed ja sotsiaalsed oskused, emotsioonide regulatsioon, empaatia, paindlikkus ning keha ja vaimu harmoonia (Galderisi jt 2015).

Keskmise oodatava eluea pikenemise ja diagnostilise võimekuse kasvuga tervishoiuvaldkonnas suureneb haigete ja riskirühmade osakaal ühiskonnas. Haigusseisundi hindamisele keskendudes jälgitakse mõõdikuid, mis väljendavad vaimse tervise häireid ja riske, strateegilised vaated võiksid aga enam sisaldada vaimse heaolu ja toimetuleku potentsiaali väljendavaid mõõdikuid. Käesolevas inimarengu aruandes kasutatud vaimse tervise käsitluste spekter on lai ning tinglikult kolme klastrisse jaotatuna puudutavad need nii positiivset vaimset tervist ja heaolu, vaimse tervise probleemide riskimärke kui ka vaimse tervise probleeme ja häireid (joonis 0.2). Eri käsitlused avavad Eesti rahvastiku vaimse tervise ja heaolu

oma mitmetahulisuses, väljendades nii normatiivset ja mõõdetavat kui ka subjektiivset ja tõlgenduslikku vaatenurka.

Vaimset tervist ja heaolu mõjutavad tegurid Eesti inimarengu aruandes

Käesolevas tervisekäsitluses osutavad, et tähelepanuväärse osa vaimsest tervisest ja heaolust määravad ära tegurid, mis ei ole üldse seotud tervishoiuvaldkonnaga (Detels jt 2015; Sotsiaalministeerium 2020b; Tarlov 1999; WHO 1986, 2022). Geenid ja teenused on kahtlemata olulised, kuid tervena elamiseks on oluliselt kaalukamad keskkonnast ja eluviisist tulenevad mõjutegurid, kuigi täpne jaotus nende mõjutegurite vahel on suhteline (joonis 0.3). Käesolevas inimarengu aruandes ongi vaimse tervise ja heaolu käsitlemisel rõhuasetus inimest iga päev ümbritseval elukeskkonnal (suhte-, digi- ja füüsiline keskkond) ning inimese enda igapäevastel eluviisivalikutel (tervise- ja riskikäitumine).

Vaimse tervise ja heaolu puhul on oluline märgata inimeste haavatavust, mõjutegurite eelmängu probleemide kujunemisele või süvenemisele. Haavatavus ei pruugi tuleneda üksnes kuulumisest mõnda kindlasse gruppi, sest teatud tingimustel võib haavatavaks osutuda igaüks. Inimene on juba olemuselt haavatav ja tema heaolu sõltub koostoimimisest. Haavatavus on suurem elukaare alguses (väikelastel) ja lõpus (vanemaealistel). Inimene võib olla rohkem haavatav elukaare mõnel etapil, mil tal on vaja lahendada tähtsad arenguülesanded (nt teismelised, tööealised noored täiskasvanud). Ajutist suurenenud haavatavust võivad tekitada ebasoodsad elusündmused, kriisid ja traumad. Ja viimaks võib haavatavus tuleneda sotsiaalsetest tingimustest – oskustest ja võimalustest olla kaasatud ühiskonnaellu (nt digipädevuse puudumisest tulenev haavatavus).

Inimarengu aruande peatükkide ülese teemana näeme, milliseid katsumusi vaimsele tervisele loob ühiskonnaelu keerukamaks ja nõudlikumaks muutumine. Inimeste igapäevaelu iseloomustavad pidevad muutused ja koohanemisvajadus, kõrged nõudmised ja edukultus. Kiirenenud ja tihenened on nii personaalne kui ka sotsiaalne aeg (Vihalemm jt 2017). Nõudmiste ja ressursside tasakaal on vaimse tervise seisukohalt määrava tähtsusega nii tööl, hariduselus kui ka pereliikmete eest hoolitsemisel. Selle tasakaalu ulatuslik rikkumine võib inimese toimimisvõimet oluliselt vähendada.

Aruande avapeatükis antakse ülevaade Eesti inimeste vaimsest tervisest ja heaolust 21. sajandil – eluga rahulolust, edukusest, stressist, vaimse tervise probleemidest ning sekkumistest. Aja jooksul on üldine eluga rahulolu Eestis kasvanud ning mitme vaimse tervise näitaja poolest oleme võrdluses teiste Euroopa riikidega pigem „tubli keskmik“. Kõrvuti sellega näeme vaimse tervise probleemide kasvu, mis on

Vaimse tervise ja heaolu puhul on oluline märgata inimeste haavatavust, mõjutegurite eelmängu probleemide kujunemisele või süvenemisele.

eriti muret tekitav teismeliste ja noorte täiskasvanute hulgas. Esmapiilgul paradoksaalsena näiv eluga rahulolu kasv paralleelselt vaimse tervise probleemide sagenemisega võib olla siiski seletatav üldiselt paraneva elujärgjega ühiskonnas. Oleme jõudnud inimarengus tasemele, kus meie põhiküsimus ei ole ellujäämine, vaid elukvaliteet, mille osaks on pürgimus olla vaimselt terve. Vaimse tervise probleemide sagenemine annab küll ühiskonnale märku vajadusest reageerida, kuid sõnumil vaimse tervise häirete (eelkõige tervishoiusüsteemis registreeritud diagnooside) levimuse suurenemise kohta on ka positiivsem pool – see võib tähendada häbi-märgistatuse vähenemist, suuremat teadlikkust vaimsest tervisest ning julgust probleemide korral abi otsida.

Jälgides Eesti vaimse tervise ja heaolu näitajate ajatrende, näeme tagasilööke eelkõige seoses üleminekupeerioidide ja kriisidega, millest kõige jõulisemalt tõuseb esile COVID-19 pandeemia laiaulatuslik ja mitmetahuline mõju aastatel 2020–2021. Näidetena selle tagajärgedest võib tuua heaolu vähenemise lastel ning stressitaseme suurenemise täisealiste vanuserühmas. Kui 2018. aastal tunnistas ülemäärast stressi 19% täisealistest elanikest, siis 2020. aastal oli nende osakaal 52%. Ja kuigi stress ise ei ole vaimse tervise häire, on ülemäärane stress kasvulava mitmele väga tõsisele vaimse tervise probleemidele, nagu ärevus, depressioon ja suitsiidimõtted.

Nagu on näidatud aruande 2. peatükis, on inimese elukaare kõigis

„Minu kui lapse arvamus on, et Eestis võiks olla rohkem õuetegevusi. Praegusel ajal on peaaegu terve maailm internetis, sest mida sa ikka väljas teed, kui koroonaga igal nurgal luurab. Õue on vaja põnevaid tegevusi, mis kutsuksid inimesi kaasa. Eesti linnades on palju atraksioone, aga löbustusi võiks olla ka vähem tuntud kohtades.“

Hugo Toomingas, 5. klass, Tallinna Prantsuse Lütseum

ALLIKAS: Vabariigi Presidendi kirja- ja mõttetalgud koolinoortele „Millist Eestit me siis tahame?“, 2022

etappides tervist toetav eluviis – piisav uni, mõõdukas kehaline aktiivsus, tervislik toitumine, uimastite mittetarvitamine – seotud parema vaimse heaoluga. Seejuures võib nende osiste mõju (nii positiivne kui ka negatiivne) kuhjades mitmekordistuda. Eluviisivalikud omakorda pole pelgalt inimeste individuaalne käitumisvalik, vaid sõltuvad suuresti võimalustest, nii sotsiaalmajanduslikust ebavõrdsusest kui ka ümbritsevast elukeskkonnast, näiteks ruumiplaneerimisest, looduslähedusest, lastel ja noortel vanemlikust eeskujust, vanemaealistel sotsiaalsest ja füüsilisest kaasatusest ühiskonnaellu.

Aruande 3. peatükis näeme, kui oluline on mis tahes vanuses inimeste elus vaimset heaolu soosiv psühhosotsiaalne ehk suhtekeskond ning vajadus kujundada see vaimset heaolu toetavaks. Lastel ja noortel puhul on esmatähtis stabiilne ja turvaline kodu- ning koolikeskkond. Noorte täiskasvanute vaimset heaolu toetab soodsas keskkonnas hariduse omandamine ning tervislik eluviis. Täisealiste puhul on väga suure mõjuga stabiilne töökeskkond ning töö- ja eraelu tasakaal. Vanemaealised saavad tuge oma vaimsele

heaolule eelkõige perekonnalt, aga ka kogukonda kaasatusest laiemalt. Lisaks toetab põlvkondadevahelise kontakti hoidmine vaimset tervist ja heaolu varasest lapsepõlvest kuni kõrge eani.

Meie tehnoloogiaküllases elus toimib digikeskkond nii suhte- kui ka füüsilise keskkonnana. Digitehnoloogiaid oma igapäevaellu integreerides peame arvestama, et meie ööpäeva peab lisaks veebipõhiste tegevuste mahtumale ka piisav toit, liikumine ja uni. Suhtekeskonnana on digikeskkond loonud inimestele palju uudseid võimalusi heaolu kogeda, näiteks suheldes eemal

Eestis on vaimse tervise teenuste püramiid pigem liivakellakujuline – inimesed püüavad ise eneseabivõtetega hakkama saada ning kui see ei õnnestu, siis kogukonnast või esmatsandilt abi otsimata pääseda psühhiaatri või kliinilise psühholoogi vastuvõtule.

olevate lähedastega tehnoloogiliste lahenduste abil. Selleks on aga vajalik nii ligipääs kui ka piisav pädevus, milles näeme ühiskonnas endiselt ebavõrdsust (nt vanuseline digilõhe). Inimeste haavatavus digimaailma riskidest sõltub nende pädevustest, ent ka nende üldisest vaimse heaolu ökosüsteemist. Digimaailm ei ole tänapäeval midagi „päris maailmast“ eraldiseisvat, seal on olulised samad väärtused ja omadused, nende hulgas emotsioonide juhtimise ja ajakasutuse oskus. Digikeskkonnast saab lähemalt lugeda aruande 4. peatükist.

Füüsilise keskkonna mõju vaimsele tervisele ja heaolule on Eestis seni vähe uuritud teema. Aruande 5. peatükis on füüsilist keskkonda käsitletud mitmest vaatenurgast. Esimene on globaalse kliimamuutuste teema ning sellega seotud kliimamure, mis võib vaimset heaolu nii kahandada kui ka kasvatada. Teine on keskkonnamõjudest (õhu- ja mürasaaste) tingitud häirituse vaatenurk. Kolmas küsimus on see, kuidas võimaldavad linnastunud ühiskonna ruumiplaneerimise valikud sotsiaalset kaasatust ja kogukonnatunnet ning soodustavad vahetut kontakti loodusega (rohealad, sinialad). Need valikud mõjutavad oluliselt stressitaset ning seeläbi vaimset heaolu.

Vaimse tervise rohelises raamatus ([Sotsiaalministeerium 2020b](#)) on esitletud vaimse tervise teenuste optimaalset jaotust püramiidina, kus vundamendiks on eneseabi. Me kõik vajame iga päev tõhusaid eneseabivõtteid stressiga toimetulekuks ning säilenõtkuse tugevdamiseks, mistõttu emotsioonide regulatsioon ja meele- rahu saavutamise võtete rakendamine peaks olema igaühe igapäevahügieeni loomulik osa. Püramiidi keskmistes kih- tides paiknevad kogukonna tugi ning kogukonna ja esmatasandi teenused ning tipu moodustavad spetsialiseeri- tud ja kulukamad vaimse tervise teenu- sed (psühhiaatriline ja psühholoogiline

abi). Eestis on vaimse tervise teenuste püramiid olnud seni kahjuks pigem lii- vakellakujuline – inimesed püüavad ise eneseabivõtetega hakkama saada ning kui see ei õnnestu, siis kogukonnast või esmatasandilt abi otsimata pääse- da psühhiaatri või kliinilise psühholoogi vastuvõtule. Ja ehkki vastab tõele, et psühhiaatrite ja psühholoogide arv Eestis ei ole kaugeltki piisav, on siiski pelgalt nendele lootmine sarnane olu- korraga, kui tuleõnnetuste puhul loo- daksime ainult päästeteenistuse või liiklusõnnetuste puhul politsei sekku- misele. Õnnetust ei ole vaja ära oodata, tõhusam on ennetada. Ka vaimse tervi- se valdkonnas on probleeme ennetada odavam kui ravida ning ravida omakor- da odavam kui mitte midagi teha.

Vaimse tervise probleemide majanduslik mõõde

Vaimse tervise probleemid põh- justavad ühiskonnale märki- misväärset sotsiaalset ja ma- janduslikku kulu. Euroopa Liidus (EL) keskmiselt on see kulu 4% sisemajan- duse koguproduktist (SKP) ehk um- bes 600 miljardit eurot aastas, Eestis 2,8% SKPst ehk 2021. aastal 880 miljo- nit eurot ([OECD 2021a](#); [OECD/EU 2018](#)). Nendest kuludest umbes 30% moo- dustavad otsesed tervishoiukulud, 30% sotsiaalkaitse kulud ning 40% kaud- sed kulud vähenenud tööhõive ja pro- duktiivsuse tõttu ([OECD/EU 2018](#)). Just töövõime kadu vaimse tervise problee- mide tõttu annab neile väga selge ma- jandusliku mõõtme ja on põhjus, miks on fookus muudelt terviseteemadelt üha enam nihkunud vaimsele tervise- le. Seejuures ei võta OECD arvutused arvesse kõiki kaasneva võivaid kaud- seid kulusid, näiteks suurenenud vaja- dust sotsiaalteenuste ning kaasnevate

kehaliste haiguste ravi järele või lähedaste töövõime vähenemist. Eestis on teadmata vaimse tervise teenuste tegelik vajadus ja kulu, kuna olemasolev info on killustatud, kulud hinnangulised ja paljud vaimse tervise häired diagnoosimata (Arenguseire Keskus 2020).

Eesti kulutused tervishoiule, sealhulgas vaimsele tervisele on suhteliselt madalad. Üldine tervishoiukulude osakaal SKPst on ELis keskmiselt 10,9%, Eestis 7,8% (OECD/EU 2022). COVID-19 pandeemia ajal on tervishoiukulud enamikus riikides suurenenud, Eestis isegi rohkem kui teistes (OECD 2021b). Vaimsele tervisele tehtud kulud kogu tervishoiukulude eelarvest on OECD maades keskmiselt 6,7%, Eestis oluliselt vähem ehk 4,0% (OECD 2021a).

Vaimse tervise probleemidest ja kehvast vaimsest tervisest tingitud majanduskahju võib olla tohtu ning ignoreerimise eest maksame kõrget hinda. Investeerimine ennetusse ja varajasse märkamisse aitaks aga hoida kokku palju ressursse (Le jt 2021; McDaid jt 2019; OECD 2021a). Näiteks depressiooni ja ärevushäirete puhul on investeeringu tuluks arvatud üks viiele (WHO 2022). Erinevad kulutõhususe arvutused ei võta sageli arvesse kaudseid kulusid, nagu töölt puudunud päevad, mistõttu tegelik kasu investeerimisel vaimsesse tervisesse on ilmselt veelgi suurem.

Hoolimata asjaolust, et ainult väike osa tervisemõjudest on seotud tervishoiu ja raviga, kulutavad valitsused ennetamise ja edendamise heaks vaid väikese osa oma tervishoiueelarvest. Aastal 2020 kulutasid ELi riigid kesk-

Investeerimine ulatuslikku ja efektiivsesse ennetusse võiks oluliselt vähendada vaimse tervise valdkonnas ravi vajadust.

miselt ravile ja rehabilitatsioonile 59% (Eesti 65%), tervisega seotud pikaajalisele hooldusele 16% (Eesti 9%) ning meditsiinitoodetele, peamiselt ravimitele 19% (Eesti 20%). Ülejäänud 7% (Eestis 6%) läks kollektiivsetele teenustele, mille alla kuuluvad ennetus ja rahvatervishoid, sealhulgas tervishoiusüsteemide juhtimine ja haldus (OECD 2022). Investeerimine ulatuslikku ja efektiivsesse ennetusse võiks aga oluliselt vähendada vaimse tervise valdkonnas ravi vajadust.

Maailmas läheb haigena elatud aastatest suur hulk vaimse tervise probleemide arvele, seejuures põhjuste hulgas teisel kohal oleva depressiooni arvele 5,6% (WHO 2022). Ennetuses on väga oluline inimeste endi tervisekäitumine ja teadlikkus, see tähendab lisaks subjektiivse heaolu tõusule ka rahalist võitu. Näiteks kui depressioonist põhjustatud enneaegse suremuse ja haigestumuse tõttu väheneks kaotatud eluaastate arv kasvõi 1% võrra, oleks võit 29 miljonit eurot aastas. Hinnanguliselt saaks tervisekäitumisega depressiooni vähendada 6600 eluaasta võrra, mis tähendaks rahalist võitu aastas 420 miljonit eurot (Arenguseire Keskus 2020).

KOKKUVÕTE

Vaimset tervist ja heaolu käsitleva inimarengu aruande sünd oli kantud murest rahvastiku vaimse tervise pärast. Kirjutamise protsessi käigus on lisaks selgunud, et vaimsest tervisest on saanud varem arvatust palju suurem ja kandvam ühiskondlik teema. Eestil on alates 2020. aastast olemas riiklik vaimse tervise strateegia rohelise raamatu näol, alates 2021. aastast on Sotsiaalministeeriumis vaimse tervise osakond ning alates 2022. aastast tegutseb valdkonnaülene ennetuse valitsuskomisjon. Lisaks hakati 2022. aastal välja töötama aastate 2023–2026 vaimse tervise tegevuskava, mille põhiteemad on innovatsioon, edendus, ennetus ja eneseabi, kogukondlik tugi, vaimse tervise teenused ning kriisideks valmisolek.

Käesolevas inimarengu aruandes vaadeldakse vaimse tervise ja heaolu mõõdikuid laiemalt ja varasemaga võrreldes vähem häirekeskselt. Vaimse tervise mõjuritena on rõhuasetus elukeskkonnast (suhte-, digi- ja füüsiline keskkond) ja inimeste eluviisivalikutest tulenevatel teguritel. Häirekeskne statistika on olnud üks põhjusi, miks eeldatakse vaimse tervise seotust eelkõige tervishoiuvaldkonna ja raviga ning nii kulutataksegi ennetuseks suhteliselt vähe ressursse. Neid ressursse võiks palju rohkem suunata hariduse ja kultuuri valdkonda, kus on rohkem võimalusi innovatsiooniks ja paindlikeks lahendusteks vaimse tervise toetamisel. Kogukonda kaasavaid lahendusi võiks

otsida sotsiaalsest innovatsioonist ja sotsiaalsest ettevõtlusest, luues inimestele võimalusi osaleda tähendusrikastes suhetes ja tegevustes. Lahendusi pakuvad ka tervisetehnoloogiate ja tehisintellektiga seotud võimalikud arengud, mille kohta on tõenduspõhiseid andmeid ennetuseks vaimse tervise valdkonnas praegu paraku veel vähe.

Suur soov oli inimarengu aruannet kirjutades esile tuua mitte ainult probleeme ja valupunkte, vaid näidata ka lahenduste potentsiaali. Käesoleva aruande viimases peatükis on välja pakutud neli avastuslikku tulevikustsenaariumi, mida koostades arvestati vaimse tervise valdkonna tulevikku mõjutavaid peamisi üleilmseid, regionaalseid ja kohalikke suundumusi ning ekspertide koosloomelistes aruteludes kujundatud seisukohti. Millises suunas vaimse tervise valdkond areneb, sõltub paljuski edasistest poliitikavalikutest ning inimeste ja kogukondade valmisolekust lahenduste leidmisse panustada. ●

Häirekeskne statistika on olnud üks põhjusi, miks eeldatakse vaimse tervise seotust eelkõige tervishoiuvaldkonna ja raviga ning nii kulutataksegi ennetuseks suhteliselt vähe ressursse.

VIIDATUD ALLIKAD

- Arenguseire Keskus 2020. Eesti tervishoiu tulevik – Stsenaariumid aastani 2035. Tallinn: Arenguseire Keskus. <https://arenguseire.ee/raportid/eesti-tervishoiu-tulevik-stsenaariumid-aastani-2035/>.
- Detels, R., Gulliford, M., Karim, Q. A., Tan, C. C. (eds.) 2015. Oxford Textbook of Global Public Health. 6th Edition. Oxford: Oxford University Press.
- Eesti inimarengu aruanne 2020 – Sooväli-Sepping, H. (toim) 2020. Eesti inimarengu aruanne 2019/2020. Linnastunud ühiskonna ruumilised valikud. Tallinn: SA Eesti Koostöö Kogu. <https://inimareng.ee/eesti-inimarengu-aruanne-20192020.html>.
- Frenk, J., Gómez-Dantés, O. 2014. Designing a framework for the concept of health. – Journal of Public Health Policy, 35(3), 401–406. <https://doi.org/10.1057/jphp.2014.26>.
- GBD 2019 Mental Disorders Collaborators 2022. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. – Lancet Psychiatry, 9(2), 137–150. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3).
- HDR 2022 – Human Development Report 2021/2022: Uncertain Times, Unsettled Lives: Shaping our future in a transforming world. New York: United Nations Development Programme. <https://hdr.undp.org/content/human-development-report-2021-22>.
- Le, L. K.-D., Esturas, A. C., Mihalopoulos, C., Chiotelis, O., Bucholz, J., Chatterton, M. L., Engel, L. 2021. Cost-effectiveness evidence of mental health prevention and promotion interventions: A systematic review of economic evaluations. – PLoS Medicine, 18(5), e1003606. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003606>.
- McDaid, D., Park, A.-L., Wahlbeck, K. 2019. The economic case for the prevention of mental illness. – Annual Review of Public Health, 40(1), 373–389. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040617-013629>.
- OECD 2021a. A New Benchmark for Mental Health Systems: Tackling the social and economic costs of mental ill-health. OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/4ed890f6-en>.
- OECD 2021b. Health at a Glance 2021: OECD indicators. Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>.
- OECD/EU 2018. Health at a Glance: Europe 2018: State of health in the EU cycle. Paris: OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en.
- OECD/EU 2022. Health at a Glance 2022: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle. Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>.
- Sotsiaalministeerium 2020a. Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030. Tallinn: Sotsiaalministeerium. https://www.sm.ee/sites/default/files/rta_2020-2030_22.01_visioonidokument.pdf.
- Sotsiaalministeerium 2020b. Vaimse tervise roheline raamat. Tallinn: Sotsiaalministeerium. <https://www.sm.ee/media/1345/download>.
- Tarlov, A. R. 1999. Public policy frameworks for improving population health. – Annals of the New York Academy of Sciences, 896(1), 281–293. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1999.tb08123.x>.
- Vihalemm, P., Lauristin, M., Kalmus, V., Vihalemm, T. (toim) 2017. Eesti ühiskond kiirenevas ajas. Uuringu „Mina. Maailm. Meedia“ 2002–2014 tulemused. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- WHO 1946. Constitution of the World Health Organization. Geneva: World Health Organization.
- WHO 1986. Ottawa Charter for Health Promotion. Canadian Public Health Association. <https://www.who.int/publications/i/item/ottawa-charter-for-health-promotion>.
- WHO 2004. Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice. Geneva: World Health Organization.
- WHO 2022. World mental health report: Transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>.

Minevikulood vaimsest tervisest – kust me tuleme?

KEN KALLING

Eesti rahva vaimutervise üle on arvamust avaldatud juba aastasadu. Esialgu olid need võõrad, kellele maarahvas oli uurimisobjekt. Rahvusliku ärkamise käigus sündis aga juba eesti vaade. Kujunes keskkond, kus imporditud teadusideed kohtusid ühelt poolt eesti tärkava eliidi alaväärsuskompleksidega, teiselt poolt aga kujunevate rahvuslike ambitsioonidega. Maarahva vaimse tervise teemad kerkisid esile eri seostes, millest järgnevalt mõned näited.

Karl Ernst von Baer arvas 200 aasta eest, et vaimuhaigusi esineb eestlaste seas vähe: „See näitab, millisel määral kultiveeritud ja peenenenud eluviis, ohtlikult suurenenud kujutlusvõime ja haridus tundlikkust teravdades nende haiguste esilekutsumiseks kaasa aitavad.“ Peatselt kirjeldatud olukord aga pöördus, toimus eestlaste vabanemine ja algas „ärkamine“ ning 20. sajandi alguse eesti arstid Peeter Hellat ja Juhan Luiga diagnoosisid oma kaasmaalastel juba hulgaliselt nähtust, mida nimetasid *hysteria estonica*. Tegemist olevat „võera elu haigusega“, sellisega, mis tabab neid, kes on eemaldunud oma traditsioonilisest eluviisist. Näeme analoogiat toonase naisemantsipatsiooni sildistamisega, kus kesksel kohal oli samuti hüsteeria mõiste. Levinud usuti olevat ka *neurasthenia estonica*, põhjuseks psüühiline ja füüsiline stress,

mille oli kaasa toonud linnastumine, koolihariduse levik jms.

Usuti, et rahvuslik emantsipatsioon ahistab eriti eliiti. Arst Juhan Vilms kirjutas 1920. aastal, et lahendus saabub



Dr Peeter Hellat (1857–1912)

siis, kui kogu rahvas tõuseb kõrgemale kultuurilisele tasapinnale, sest siis „jaguneks tööraiskus kogu rahva õlule“.

Seni aga tooks väheste haritlaste enastunustav töö „ühes kehalise ja närvilise nõrkuse, järelikult vähendab ka järeltuleva soo shanse, sest teada on, et intensiivne kehaline ja vaimline töö mõjub uinutavalt suguliste funktsioonide peale“. 1940. aastal kurtis antropoloog Juhan Aul, et linnalapsi hellitatakse, mis puudutab füüsilist tööd, samas „treeneeritakse“ auahnete vanemate poolt „üle loomuliku vaimse arengu käigust, kasvõi igasuguste tundide võtmise teel“.

Toonased soovitused kooliskäimise aega lühendada ei lähtunud niisiis vaid hirmust tuberkuloosi ja rikutud silmade pärast. Hilisem kirjanik ja tõlkija Marta Reichenbach-Riikoja kirjutas 1912. aastal: „Emad, kes noorelt üleliia koolis istumise pärast on viltu painutatud selgrooga, kitsaste puusadega ja madala rinnaga, kes alalise väsimuse ja elutüdimuse all kannatavad – sarnased emad on rahvuse hävitajad.“ Samal aastal süüdistas kirjamehest mõisarentnik Peeter Lensin naistele antavat gümnaasiumiharidust, et see kujundab ambitsioonid, mida teostada ei õnnestu, mistõttu tabavad varem või hiljem asjaosalisi prostituudipõli või siis „meetinguid“ mööda hulkumine. Viimase all peeti silmas poliitilist aktiivsust. Naistele, kellelt eeldati eeskätt emarolli täitmist, arvati piisavat majapidamise õppimisest. Argumendiks oli siinkohal ka naiste meestega võrreldes keskmiselt väiksem aju. Võis eeldada, et see on vähem kohandunud õppimisega kaasnevale pingele.

Oli selge, et ajalugu ja olud polnud eestlasi hellitanud. Vaimutervise vallas arutleti siiski ka selle üle, kas eestlas-

te iseloomu ja diagnoose kujundanud olude kõrval ei või üheks vaimutervist allakiskuvaks teguriks olla meie „tõuline“ eripära. Baer, kelle arvates enamus eestlasi oluks flegmaatikud ja vähe-mus melanhoolikud, rääkis maarahva julmusest endast nõrgemate vastu. Sajand hiljem võrdles Tartu ülikooli psühhiaatriaprofessor Vladimir Tšiš lätlaste ja eestlaste kurikäitumist ning uskus märganud olevat viimaste suuremat vägivaldsust. Väidetavalt võisid eestlaste seas tühiseimadki konfliktid lõppeda mõrvaga. Eestlaste hulgas toimus ka rohkem infantitsiide, mida oli kiusatus seletada vallasemade (kes selle kuriteoliigi taga seisis) suhtes üles näidatud vähema kogukondliku empaatiaga. Tšiš, kes uskus, et eestlased ja lätlased kuuluvad eri „rassidesse“, arvas oma tööga näidanut olevat, et kurikäitumine on kaasasündinud pahe. Eesti mõtlejatele oli selline bioloogiline ettemääratus raskesti omaksvõetav, loota tuli muutuste võimalikkusele, näiteks hoolivama ühiskonna kujundamise kaudu.

Bioloogiline ettemääratus oli Eesti mõtlejatele raskesti omaksvõetav, loota tuli muutuste võimalikkusele, näiteks hoolivama ühiskonna kujundamise kaudu.

1913. aastal kirjutas Peeter Hellat, et pööre paremusele eesti vaimlises elus võib tulla alles pärast seda, kui „veel üks alalise piina ja pimeduseaja jätis meie rahva seast kaob: see on laste peksmine“. Hellat uskus, et igasugune vägivald võtab rahvalt tuleviku, sest „niisuguste tingimuste all üleskasvanud nõrk taim murdub ja närtsib elu vastiknähtuste ja raskuste all kergemalt kui teine“. Veel kirjutas Hellat: „Meil puudub kohane

Lahendus saabub siis, kui kogu rahvas tõuseb kõrgemale kultuurilisele tasapinnale.



Dr Vladimir Tšiš (1855–1922)

möödupuu, et näidata, kui palju tuhandeid aastaid kestev vägivalla-tarvitus naisterahva kallal terve inimesesugu keharammu, tervist ja mõistuselendu allapoole on kiskunud.“ Hellat pidas silmas naiste õigusetust laiemalt, täna tekitab tema tsitaat aga mõtteseoseid koduvägivalla ja alkoholi kuritarvitamisega.

Karskusliikumine sai eesti rahvusliku liikumise üheks keskseks osiseks juba 19. sajandi lõpus, seda eeskätt tänu väikerahva hirmule väljasuremise ees, mida liigne alkoholitarbimine usuti soodustavat. Psühhiaater Juhan Luiga kirjutas 1910. aastal: „Ainult degenerereerunud rahvad võivad ära kaduda.“ Veel 1922. aastal teadis haridustegelane Peeter Põld: „Vanemate isegi mõõdukas alkoholi tarvitamine rohkendab laste seas – see on teaduslikult vastuvaidlemata kindlaks tehtud – haiglust, andevaesust, totrust ja mitmesuguseid kadumisele ning kidunemisele viivaid närvihaigusi.“ Näeme, et lisaks rahvaarvu kasvu pidurdamisele oli alkohol takistuseks ka vaimult suureks saamisel.

Just „tõuparandus“, rahvastiku tervis ja kvaliteet oli põhjus, miks Eesti karskusliikumisest kasvas välja eugeenikaliikumine. 1924. aastal asutatud eugeenikaseltsi koondunud teadsid: „Rahvas võib võitluses olemasolu eest ainult siis püsida, kui ta koosneb võimalikult suurest hulgast kehaliselt ja vaim-

liselt heade omadustega, iseloomuga ja kõlblise tugevusega varustatud inimestest.“ Eugeenika ületähtsustas pärilikkust: „Nii normaalse kui geniaalse inimese võimed on ette ära määratud pärivusega ja see ongi see suur saatus, mis määrab iga inimese tee ja saavutused.“ Valitses usk, et vaimuhädad on eeskätt pärilikud (kaasasündinud), kogemus samal ajal näitas, et nad on valdavalt ka ravimatud (elati veel farmakoloogilise revolutsiooni eelsel ajastul). Niisiis püüti piirata psühhiaatriliste diagnoosidega inimeste võimet järglasi saada. Seda tegi ka Eestis 1937. aastal kehtima hakanud sundsteriliseerimist võimaldav seadus.

Paraku seostati pärilikkusega ka selliseid valdkondi, mille puhul täna bioloogilist ettemääratust pigem ei tunnistata. Aset leidis ka psühhiaatrilise diagnoosimise kuritarvitamine. Majanduslikel kaalutlustel tehti seda näiteks siis, kui kutsuti üles piirama „mõne nõdramoistuselise vallalise ema nõdrameelsete laste arvu, kes kõik pärast ühiskonna hooldamisele jäävad“. Rõhk oli siinkohal sõnadel „vallaline“ ja „laste arv“, diagnoos võis lähtuda neist ...

Kirurginoaga läbi viidud sotsiaalpoliitika oli siiski äärmus. Sama võib öelda eugeenilise mõtteviisi raames kõlanud mõtete kohta, mis soovitasid jätta vaimutervise mõned valdkonnad (alkoholism, enesetapud) „loodusliku valiku“ lahendada. Olukorra parandamiseks ei piisanud ka siis õige diagnoosi panemisest, vaja oli jõuda probleemide põhjuste juurde. Eeltoodud näited aruteludest raamistikus, mis püüdis mõista, kas häda on süüdi „loodus või lõime“ (ingl *nature versus nurture*), kirjeldavad ajastut, mil farmakoloogiline võimekus

Lisaks rahvaarvu kasvu pidurdamisele oli alkohol takistuseks ka vaimult suureks saamisel.



Dr Juhan Luiga (1873–1927)

vaimse tervise tagamisel oli veel lapsekingades, samuti ei olnud välja kujunenud tänasega võrreldav tervishoiu- ja hoolekandesüsteem. Töuteooriate kõrval võis kohata moraliseerivaid seisukohti, mis nägid vaimutervise nõrgendajana „lõbukultuuri“, oli aga ka neid, kes püsisid realistlikumal lainel. Eesti Vaimutervishoiu Ühingu asutamisel 1932. aastal tõdeti: „Paljud haigestuvad muredest, viletsusest, alandusest.“ Mõlemad mõtetsuunad kehtivad nüüdki, töuteooriate asemele on tulnud aga molekulaarbioloogia.

20. sajandi sõdadevahelise ja tänase Eesti puhul on ühine see, et oleme vaba rahvas. Kui iseseisvuseelset ajal kirjutas Juhan Luiga, vihjates saksa ja vene rõhujatele Eesti ajaloos, et „meil on kahest küljest luupainaja pääl“, siis nüüd peame oma luupainajatest eelkõige ise võitu saama. ●

Pärilikkusega seostati ka selliseid valdkondi, mille puhul täna bioloogilist ettemääratust pigem ei tunnistata. Aset leidis ka psühhiaatrilise diagnoosimise kuritarvitamine.

Näide karskusliikumise töömeetoditest Eestis 20. sajandi esimeses pooles

ALLIKAS: Eesti Karskusliidu postkaart, autor teadmata, Ken Kallingu pildikogust





Eesti elanike vaimne tervis 21. sajandi alguses





FOTO: Gustavo Fring (Pexels)

1.0 SISSEJUHATUS

Eesti elanike vaimne tervis 31
21. sajandi alguses

KENN KONSTABEL

1.1 Eluga rahuolu Eestis 37

MARE AINSAAR JA KENN KONSTABEL

1.2 Stress ja sellega toimetulek 46
Eestis koroonakriisi näitel

KELLI LEHTO, KAIA LAIDRA, KAIRI KREEGIPUU, KADRI KÕIV,
RAINER REILE JA ANDERO UUSBERG

1.3 Edukus – oma võimete 60
realiseerimine kui osa vaimsest
heaolust

KARIN TÄHT, ANDU RÄMMER, INDREK SEPPO, LAURA KIVI
JA KENN KONSTABEL

1.4 Vaimse tervise probleemide 72
esinemine Eesti täiskasvanud
elanikkonnas

KIRSTI AKKERMANN, RAINER REILE, KELLI LEHTO, HEDVIG SULTSON,
MALL LEINSALU, LIINA HARING, KADRI KÕIV, LIISI PANOVA JA KENN
KONSTABEL

1.5 Vaimset tervist toetavad tegevused 86
ja teenused Eestis – hetkeolukord ja
arenguvajadused

RENÉ RANDVER, KARIN STREIMANN, MERLE PURRE, HEDVIG SULTSON,
JAAN TULVISTE, KIRSTI AKKERMANN JA LIINA HARING

1.0 Sissejuhatas

Eesti elanike vaimne tervis 21. sajandi alguses

KENN KONSTABEL

PÕHISÕNUMID

1. Vaimne tervis on laiem mõiste kui psüühikaprobleemide esinemine või nende puudumine. See tähendab heaolu seisundit, milles inimene muu hulgas saab hakkama igapäevase stressiga ning suudab realiseerida oma võimeid.
2. Vaimse tervise probleemide levik on suurem, kui tavaliselt arvatakse, ning koroonapandeemia ajal suurenes see veelgi. Enesehinnanguliste küsitlusuuringute põhjal on nende levik märksa laiem, kui näitavad ravi-juhtude registriandmed.
3. Vaimse tervise probleeme saab tõhusalt ennetada ja ravida. Iga investeeritud euro süsteemsesse sekkumisse võib tulevikus kokku hoida kümneid eurosid.

SISSEJUHATUS

Maaailma Terviseorganisatsioon (WHO 2001) määratleb vaimset tervist kui „heaoluseisundit, milles inimene realiseerib oma võimeid, tuleb toime igapäevaelu pingetega, suudab töötada produktiivselt ning on võimeline andma oma panuse kogukonna heaks“. See määratlus ütleb midagi väga olulist: vaimne tervis ei ole ainult häire või „pahaolu“ puudumine, vaid tähendab ka mõtestatud tegutsemist oma võimete piirides või neid piire laiendades.

Selles viiest artiklist koosnevas peatükis tuleb juttu vaimsest tervisest nii positiivses kui ka negatiivses tähenduses. Esimeses kolmes artiklis lähtume eeltoodud WHO vaimse tervise definit-

sioonist: teemadeks on eluga rahulolu (Ainsaar ja Konstabel), stress ja sellega toimetulek (Lehto jt) ning edukus ehk oma võimete realiseerimine (Täht jt). Neljanda artikli teema on vaimse tervise probleemide esinemine ning riski- ja kaitsetegurid (Akkermann jt). Viiendas artiklis käsitleme vaimset tervist toetavaid tegevusi ja teenuseid kõige laiemas mõttes – ennetusest kuni eriarstiabinini (Randver jt).

**Vaimne tervis ei ole
ainult häire või „pahaolu“
puudumine.**

„Ma ei ole hull, minu vaimne tervis on korras. Ärge saatke mulle selliseid ankeete, vastasel korral kutsun politsei.“

Küsitlusuuringusse kutsutu, kes ilmselt luges ainult kutse pealkirja ega teadnud seetõttu ei vaimse tervise positiivset määratlust ega ka seda, et uuringust keelduda on igal kutsutul õigus ka politsei abita.

Kuidas ja miks rääkida vaimsest tervisest?

Vaimset tervist märgatakse ning sellest mõeldakse enamasti siis, kui midagi on valesti. Mõtlemine võiks aidata vigu parandada, kuid võib ka muuta olukorda hullemaks. Üksikisiku tasandil on iseloomulikuks näiteks „mäletsemine“ – negatiivse sündmuse mõttes ülekordamine, mille eesmärk võib olla vältida sarnaseid olukordi tulevikus, kuid mis enamasti aitab lihtsalt räbalal enesetundel kauem kesta. Ka rahvastiku vaimse tervise olukorrast rääkides on võimalik olukorda halvendada näiteks mõnda vanuserühma häbimärgistades või probleemide raskust ja lootusetust rõhutades.

Mida arvata näiteks infost, et 18–24-aastaste hulgas oli 2021. aasta alguses enesekohase küsimustiku põhjal depressiooniriskis üle 50% vastajatest? Võib mõelda, et lähenemas on katastroof, mille vältimiseks tuleb võimalikult kiiresti suurendada psühhiaatri arvu. Seda järeldust tuleks vaagida taustainfo valguses. Kõigepealt on teada, et pandeemia ajal suurenes depressiooni ja ärevuse levimus ka teistes maades ja vanuserühmades ning negatiivsed elusündmused ja keerulised eluperioodid toovad sageli kaasa sümptomeid, mis hiljem taanduvad. On teada, et depressiooni häbimärgistamine on noorte hulgas väiksem: seega võib eeldada, et nooremad vastajad on val-

Vaimset tervist märgatakse ning sellest mõeldakse enamasti siis, kui midagi on valesti.

mis ka võimalikke depressiooni sümptomeid kergemini tunnistama. Lõpuks, depressioonirisk ei tähenda automaatselt kliinilist diagnoosi.

Eeltoodu ei muuda järeldust, et olukord on tõsine ja vajab tähelepanu. Kuid tähele tuleb panna ka nüansse ja tõlgendusi: ei saa lootma jääda, et faktid räägivad iseenda eest. Rõhuasetusi muutes on võimalik olukorrast jätta lootusetu mulje, mis kasu toomise asemel hoopis ahendab tegevusvõimalusi (vrd Bandura 1997).

Mõõtmine ja uuringud

Selles peatükis kasutame rahvastiku vaimse tervise kohta kaht peamist infoallikat: registriandmed ja küsitlusuuringud. Registriandmetest on peamine Eesti Haigekassa andmekogu, kuhu teenuste kasutamisel ja ravimite väljakirjutamisel märgitakse diagnoos. Diagnoosid annavad infot vaimse tervise häirete kohta, kuid olulise mööndusega: andmekogus kajastuvad ainult haigekassa rahastatud teenused ning diagnoosi saamiseks peab inimene juba abi otsima. Seega



„Kuidas ma küll nii kohatult võisin käituda? Mida nad küll võisid minust mõelda ja mis nüüd küll saab?“

diagnoosiandmete põhjal alahindame „pahaolu“ määra rahvastikus ega saa midagi teada heaolu määra kohta. Teisalt on registriandmetel võrreldes küsitlustega olulisi eeliseid: diagnoosi aluseks on spetsialisti põhjalik hinnang, võimalik on käsitleda kogu rahvastikku (mitte valimit rahvastikust), inimesi ei pea eraldi tülitama ning ära jääb puudulikust vastamismäärast tingitud ebakindlus ja kallutatatus.

Vaimse tervise küsitlusuuringutes ei saa vältida subjektiivseid ja mitmeti tõlgendatavaid küsimusi, seega on eriti oluline, et küsimustiku infoväärtus oleks tõestatud. Küsimustiku headusele viitavat infot tähistatakse koondmõistega „valiidsus“ (Goldstein jt 2011). Kuna küsimustik on odavam ja ebatäpsem vahend kui spetsialisti pandud diagnoos, siis on ennustus alati ligi-

kaudne, kuid selle täpsust on oluline teada. Üks informatiivne viis täpsuse kirjeldamiseks kannab nime „positiivne prognoosiv väärtus“ (PPV): kui vastajal on testitulemuse järgi häire risk, siis kui suure tõenäosusega on tal ka tegelikult see häire? Näiteks Akkermanni jt käesoleva peatüki artiklis viidatud EEK-2 depressiooniskaala puhul on PPV 0.44 – see tähendab, et riskilävendit ületava tulemusega vastajatest 44% saaks intervjuu põhjal depressiooni diagnoosi, mis näitab selles valdkonnas skaala üsna head täpsust.

Diagnoosid annavad infot vaimse tervise häirete kohta.

Kui me ei taha otsustada mittetäieliku info põhjal, siis tuleks otsustamine jätta n-ö viimsepäevajärgseks päevaks. See lähenemine võib olla põhjendatav, kuid on mõnevõrra aeganõudev. Ka parimate tõendite põhjal otsustades tuleb arvestada, et midagi võib minna valesti. Seda teadis Kihnu laevameister Mäe Tanil: „Kissi kedägid tiem'te, sellel lähä ukka kuam'te. Kissi tieb, sellel lähäb vahel ukka kua“ („Kes midagi ei tee, sellel ei lähe ka midagi valesti. Kes teeb, sellel läheb vahel ka valesti“ – tsiitaat Kihnu muuseumist). Teaduse ülesandeks on mõõtmise ebakindlust vähendada, kuid seda päriselt kaotada ei ole võimalik.

Diagnoosiandmete põhjal alahindame „pahaolu“ määra rahvastikus ega saa midagi teada heaolu määra kohta.

Tervise- ja sotsiaalpoliitika planeerimiseks on oluline hinnata häirete levimust võimalikult täpselt: kui meid huvitab optimaalne psühholoogide või psühhiaatrite arv 100 000 elaniku kohta, siis ei ole ükskõik, kas häire levimus on 10% võrra suurem või väiksem. Ajaliste trendide ning riski- ja kaitsetegurite kohta saab usaldusväärseid järeldusi teha ka küsimustike põhjal, mille täpsus ei ole nii hästi teada. Ka sellised järeldused on olulised ja võivad või võiksid mõjutada meie igapäevaelu: näiteks teadmine, et liiga lühike uneaeg ja eba piisav liikumisaktiivsus on depressiooni riskiteguriteks (Akkermann jt käesolevas peatükis; Reile 2. peatükis).

Mõjutegurid ja sekkumised

Ühe palju viidatud käsitluse järgi (Tarlov 1999) võib rahvastiku tervise mõjutegurid jagada neljaks: geneetilised ja bioloogilised eripärad, tervisekäitumine, arstiabi ning sotsiaalsed ja keskkonnategurid. Tarlov rõhutab, et nende tegurite osatähtsust ei saa täpselt hinnata, kuid visandab siiski diagrammi, kus kõige suurem osakaal on sotsiaalsetel ja keskkonnateguritel, neile järgnevad umbes võrdsetena tervisekäitumine ja arstiabi ning kõige lõpuks pärilikud (geneetilised) erinevused. Tasub tähele panna, et need tegurid ei ole üksteisest sõltumatud: näiteks sotsiaalsed ja keskkonnategurid mõjuvad suures osas tervisekäitumise ja arstiabi vahendusel; arstiabi omakorda sõltub tervishoiukorraldusest, mis on sotsiaalse keskkonna osa.

Tervise ja sotsiaalpoliitika planeerimiseks on oluline hinnata häirete levimust võimalikult täpselt.

Inimese keerukad omadused (nt käitumisharjumused, isiksuseomadused, vaimne tervis ja selle probleemid) on tingitud geenide ja keskkonna koostmõjust ning sõltuvad paljudest geenidest, mitte ühest või kahest. Akkermann jt käesolevas peatükis on kasutanud depressiooni geneetilist riskiskoori, mis koondab infot sadakonnast teadaolevalt depressiooniga seotud geeni-variandist. Riskiskoor on seotud depressiooni tõenäosusega, kuid ka kõige kõrgema riskiskoori puhul ei ole diagnoos kaugeltki kindel, samuti nagu see ei ole välistatud madalaima riskiskoori korral. Geneetilised eripärad on olulised, kuid mitte ainumääravad.

Lisaks geenidele on teada hulk keskkonnategureid (vt ka käesoleva inimarengu aruande peatükid 3–5), mis mõjutavad vaimse tervise häirete tõenäosust. Depressiooni tõenäosust suurendavate tegurite hulgas on näiteks füüsiline, seksuaalne ja emotsionaalne väärkohtlemine, pingeline töö, istuv eluviis ja unehäired (Arango jt 2021). Mitut neist teguritest on käsitletud ka Akkermanni jt artiklis käesolevas peatükis – ka siin on tegu tõenäosusliku, mitte paratamatu mõjuga.

Rahvastiku tervise mõjutegurid võib jagada neljaks: geneetilised ja bioloogilised eripärad, tervisekäitumine, arstiabi ning sotsiaalsed ja keskkonnategurid.

Teada on sotsiaal-majanduslike taustategurite (nt haridus, töö staatus, sissetulek) seos paljude vaimse ja füüsilise tervise näitajatega (Marmot jt 1991). Siin on oluliseks vahendavaks teguriks madalamast staatusest, pingelisemast tööst ja kehvemast elujärjest tingitud stress, mida omakorda võimendab tervise- ja riskikäitumine, näiteks suitsetamine, vähene liikumine ja ebatervislik söömine (McEwen 2002). Taustategurite puhul tuleks arvestada, et suur osa mõjust on kaudne, kuigi välistatud ei ole ka otsesed mõjud (nt parem haridus annab paremad teadmised tervisekäitumise kohta või parem palk võimaldab tervislikumat toitumist).

Seega on hulk asju, mida inimesed ise ja kogukonnad koostöös saavad vaimse tervise hoidmiseks teha. Akkermann jt käesolevas peatükis ning käesoleva kogumiku 2. peatükis on käsitletud olulisemaid tervisekäitumise tegureid, mis mõjutavad ka vaimset tervist: piisav uni, liikumine, toitumine, uimastite tarvitamine. Tervisekäitumise alla võib liigitada ka stressiga toimetuleku viisid, millest on juttu Lehto jt artiklis käesolevas peatükis. Need tegurid on

kõik muudetavad, kuigi käitumisharjumuste muutmine ei ole lihtne.

Ühiskond saab mõistlikku (soovitavat) tervisekäitumise valikut inimeste jaoks teha lihtsamaks või keerulisemaks. Oluline on tõhus ennetus ja vaimse tervise abi kättesaadavuse tagamine probleemide korral, samuti hoiakute kujundamine, häbimärgistamise vähendamine ja terviseharidus (Randver jt käesolevas peatükis). Nii füüsilise kui ka vaimse tervise häirete kaudseks põhjuseks on kehvad sotsiaal-majanduslikud olud, sealhulgas nendest tulenev stress. Seda põhjust ei saa kiirkorras välja juurida, kuid abi on meetmetest, mis aitavad sotsiaal-majanduslikku ebavõrdsust vähendada või katkestada erinevuste põlvkondade ülest taastootmist (Täht jt käesolevas peatükis).

Ühiskond saab mõistlikku (soovitavat) tervisekäitumise valikut inimeste jaoks teha lihtsamaks või keerulisemaks.

KOKKUVÕTE

Siinses peatükis on juttu vaimsest tervisest laias mõttes: käsitleme vaimse tervise probleeme, stressi ja sellega toimetulekut, vaimse tervise teenuseid alates ennetusest kuni eriarstiabinini, eluga rahulolu ja edukust. Need teemad tulenevad WHO vaimse tervise definitsioonist.

Eluga rahulolu on inimese kokkuvõttev hinnang oma praegusele elule: see sõltub nii tegelikust elujärjest (nt tervis, haridus, tööstaatus ja sissetulek) kui ka vaimsest tervisest kitsamas mõttes (nt depressiivsus, optimism, lootus tuleviku suhtes). Eesti on eluga rahulolult lähedal Euroopa keskmisele; rahulolu on

pandeemiaeelsel kümnendil nii Eestis kui ka mujal Euroopas kasvanud.

Tavapärasest kõrgemat stressitaset esineb sagedamini naiste ja nooremate vanuserühmade seas, ka koroonakriisi mõju on olnud suurem naistele. Stressi esinemine nooremates vanuserühmades sageneb järsult juba mõni aasta enne pandeemiat ja kriisiajal tundsid just noored kõige rohkem stressi. Koroonakriisis kasvas stressitase ennekõike seoses haigusest tingitud riskide ja teadmatusega. Stressi negatiivseid tagajärgi aitavad vähendada mõistlik tervisekäitumine ja emotsioonide regulatsiooni oskus.

Oma võimete realiseerimine ehk edukus on oluline vaimse tervise ja heaolu komponent. Kooli- ja tööedukus sõltub inimese kodusest taustast. Kooli- edukus sõltub rohkem kodustest hoia- kuteist ja hariduslikest ressurssidest kui pere sotsiaal-majanduslikust seisun- dist. Eestis ei ole laste positsioon hari- duses väga tugevalt piiratud vanemate majanduslike võimalustega. Eestlaste tööväärtused on pigem materialistlikud ja individualistlikud: töö valikul peetak- se oluliseks sissetulekut. See tendents on siiski muutumas ja enam on haka- tud tähtsustama saavutusvõimalusi. Edukus on oluline ka vaimse ja füüsilise tervise mõjutegurina. Mida rohkem on võimalusi saada hea haridus või töö- koht hoolimata takistavatest taustate- guritest, seda vähem on vaja tegelda stressist või viletsast elujärjest tingitud terviseprobleemidega. Teisiti sõnasta- tuna: hariduse probleemid taastooda- vad vaimse tervise probleeme.

Andmed viitavad vaimse tervise probleemide ulatuslikule levikule Eesti täiskasvanud elanikkonnas. Eneseko- haste hinnangute põhjal on depres- sioonirisk igal neljandal ja üldistunud ärevushäire risk igal viiendal täiskas- vanul. Oluliselt suurem risk on noortel täiskasvanutel. Pandeemia ajal on dep- ressiooni ja ärevushäirete risk suure- nenud. Need tendentsid on sarnased teiste Euroopa maadega. Varasemad intervjuu-uuringud on depressiooni ja ärevuse levimust tõenäoliselt alahinna-

nud: sellele viitab kaudselt ka tulemus, et tavapärasest suurem stress on levi- nud noorte seas juba enne pandeemia aega.

Vaimse tervise probleeme ennetada on kulutõhusam kui ravida ja ravi- da on kulutõhusam kui ravimata jätta. Eestis on nii ennetuse kui ka ravi kätte- saadavus piiratud ning abini jõudmist takistab vaimse tervise probleemide stigmatiseerimine ehk häbimärgista- mine. Ravi kättesaadavust ja tõhusust aitab suurendada probleemide varane märkamine ning abisaamise teekonda- de lihtsustamine. Probleemide ennetami- sel on vajalik sotsiaal-emotsionaal- sete ja eneseabioskuste arendamine ning vaimset tervist toetava keskkonna kujundamine. ●

Kõrgharidus on esmalt igale inimesele väärtuslik iseeneses, see pakub või- maluse ennast teostada, arendada ja harida, see lubab ennast ja teisi pare- mini mõista, see loob eel- dused teadlikuks, terveks ja täisväärtuslikuks eluks.

Marek Tamm,
Postimees, 21.06.2022

VIIDATUD ALLIKAD

Arango, C., Dragioti, E., Solmi, M., Cortese, S., Domschke, K., Murray, R. M., Jones, P. B., Uher, R., Carvalho, A. F., Reichenberg, A., Shin, J. I., Andreassen, O. A., Correll, C. U., Fusar-Poli, P. 2021. Risk and protective factors for mental disorders beyond genetics: An evidence-based atlas. – *World Psychiatry*, 20(3), 417–436. <https://doi.org/10.1002/wps.20894>.

Bandura, A. 1997. *Self-Efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman, Times Books, Henry Holt & Co.

Goldstein, J. M., Cherkerzian, S., Simpson, J. C. 2011. Validity: Definitions and applications to psychiatric research. – Tsuang, M. T., Tohen, M., Jones, P. B. (eds.). *Textbook of Psychiatric Epidemiology*. 3rd Edition. New York: John Wiley & Sons, 99–116.

Marmot, M. G., Smith, G. D., Stansfeld, S., Patel, C., North, F., Head, J., White, I., Brunner, E., Feeney, A. 1991. Health inequalities among British civil servants: The Whitehall II study. – *Lancet*, 337, 1387–1393.

McEwen, B. 2002. *The End of Stress as We Know It*. New York: Dana Press.

Tarlov, A. R. 1999. Public policy frameworks for improving population health. – *Annals of New York Academy of Sciences*, 896, 281–93. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1999.tb08123.x>.

WHO 2001. Strengthening mental health promotion. Fact sheet No. 220. Geneva: World Health Organization.

1.1

Eluga rahulolu Eestis

MARE AINSAAR JA KENN KONSTABEL

PÕHISÕNUM

Eestis kasvab inimeste eluga rahulolu jätkuvalt, kuigi koroonaaeg tõi tagasilööke. Eluga rahulolu poolest on Eesti Euroopa keskmiste riikide seas. 2022. aastal mõjutas eluga rahulolu mitu vaimse tervise tegurit, nagu depressiivsus, koroonastress, aga ka optimism ja lootusrikas tulevikuvaade. Võimalik, et just vaimse tervise probleemid on põhjus, miks eluga rahulolu 2022. aastal alguseks eelmise aastaga võrreldes keskmiselt pisut langes.

SISSEJUHATUS

Eluga rahuolu on üks olulisemaid individuaalse elukvaliteedi ja subjektiivse heaolu näitajaid. See väljendab inimese koondhinnangut oma elu eri aspektidele. Inimese elu subjektiivse heaolu mõõdikuid on erinevaid ja need väljendavad enamasti positiivsete ja negatiivsete emotsioonide suhet, üldist eluga rahulolu või erinevate eluvaldkondadega seotud rahulolu (Brulé ja Maggino 2021; Sirgy 2020). Eluga rahulolu on nendest üks kõige enam kasutatavaid näitajaid ja väljendab lõhet kujutletava hea elu ning tegelikkuse vahel. Eluga rahulolu on eelkõige elusih tide ning nende saavutamisele antud hinnangu tulemus (Haller ja Hadler 2006) ning see on seotud kõigi oluliste ühiskonna elujärje näitajatega, sealhulgas tervis, majanduslik toimetulek, demokraatia, sotsiaalsed suhted, töö ja usaldus (Graham 2009).

Varasemad uuringud Eestis on näidanud, et taasiseseisvumisega alanud üleminekuperiood tõi Eestis kaasa eluga rahulolu languse (Ainsaar 2011). 1996. aastal oli oma eluga rahul vaid kolmandik elanikkonnast ning Eestis kasvasid

eri vanuse- ja haridusrühmade rahulolu erinevused (Easterlin 2009; Ainsaar 2011). 1996. aasta märgibki kiirele üleminekuperioodile järgnenud stabiliseerumisperioodi algust. Majanduse ümberstruktureerimisega kaasnes tööhõive vähenemine ja töötuse kasv. Jõukuse kasvades hakkas eluga rahulolu taas suurenema. 1990. aasta eluga rahulolu tase saavutati uuesti umbes 2002.–2003. aastaks. 2002.–2008. aastat iseloomustavad kiire majanduskasv ja eluga rahulolu suurenemine, kuigi rahulolu ei olnud ainult majandusest mõjutatud, vaid sõltus ka inimeste soost, vanusest, tervisest, usaldusest ja ühiskonna toetusest (Ainsaar 2006; Ainsaar 2008b). Elugarahulolupidev kasv kestis 2006.–2008. aastani. 2009. aasta majanduskriis tõi ootuspäraselt kaasa

Eluga rahulolu väljendab lõhet kujutletava hea elu ja tegelikkuse vahel.

Mida arenenum on riik majanduslikult, seda komplekssemaks muutub sissetulekute ja rahulolu vaheline seos.

eluga rahulolu vähenemise, sissetulekute languse ning sotsiaalvaldkonna kulude kärped. Töötus kasvas uuesti 2001. aasta tasemele.

Senised uuringud on näidanud, et eluga rahulolu suurendab lisaks majanduslikule toimetulekule ka hea tervis ning usaldus inimeste vastu (Suldo ja Huebner 2006; Ainsaar 2008b). Majanduslik toimetulek mõjutab rahulolu nii otse kui ka mitmesuguste toimetulekumehhanismide ja inimeste konkentsivsõime muutuse kaudu. Võttes kokku senised uuringud, teeb Graham (2009) järelduse, et mida arenenum on riik majanduslikult, seda komplekssemaks muutub sissetulekute ja rahulolu vaheline seos. Teatud majandusliku heaolu taseme saavutamisel suureneb inimestel vabadus valida erinevate eelistuste vahel. Nii võib osa inimesi soovida kindlustunde suuremast sissetulekust vahetada muude mittemateriaalsete hüvede vastu. Majandusliku jõukuse fenomen arvatakse seisnevat selles, et suurem jõukus võimaldab inimestel nautida vahendite kasutamise vabadust, samal ajal kui väiksema sissetuleku puhul on pearõhk baasvajaduste täitmisel (Drakopoulos 2008). Drakopoulos märgeb siiski, et vajaduste rahuldamine baastasemel suurendab õnne rohkem kui kõrgematel tasemetel..

Artikli eesmärk on anda ülevaade Eesti inimeste eluga rahulolu muutustest ajas ning võrrelda seda teiste riikidega ja erinevates sotsiaal-demograafilistes rühmades. Vaatluse all on eelkõige ajavahemik 2008–2021, mis hõlmab nii kiiret majanduskasvu pärast 2009. aasta kriisi kui ka koroonakriisi aastatel 2020–2021. Lisaks kirjeldavatele aegrida-

dele analüüsitakse eluga rahulolu koostõhus tervise enesehinnanguga, sissetulekutega, inimese sotsiaalse staatusega ning teiste inimeste usaldamisega. Artikli viimases osas analüüsitakse täpsemalt rahulolu ja tervise, sealhulgas vaimse tervise seoseid alates 2020. aasta koroonaviiruse leviku perioodist.

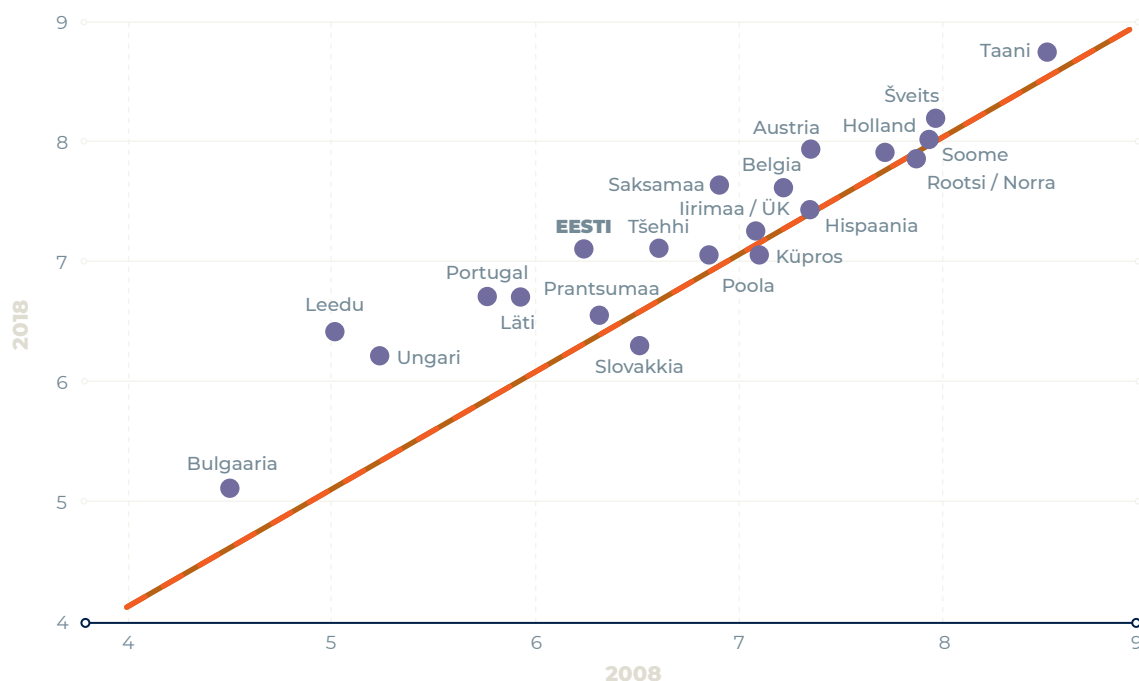
Selleks kasutame Euroopa sotsiaaluuringu (ESS) andmeid aastatest 2004–2021 ja Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu (RVTU) andmeid aastatest 2021–2022. Eluga rahulolu mõõtmiseks kasutame üldise subjektiivse heaolu küsimust „Kõike kokku võttes, kuivõrd rahul Te oma eluga üldiselt olete praegu? Vastamiseks kasutage 10-pallist skaalat, kus 0 tähendab, et ei ole üldse rahul, ja 10 tähendab, et olete väga rahul“. Joonistel näitame nende vastajate osakaalu, kelle vastus oli vahemikus 6–10 (eluga pigem rahul).

Eesti inimeste eluga rahulolu võrdluses teiste riikidega on keskmisel tasemel

Inimeste eluga rahulolu on Euroopas ajavahemikus 2008–2018 üldiselt kasvanud. Eestis on kasv võrreldes teiste riikidega toimunud isegi kiiremas tempos (joonis 1.1.1.). 2008. aastal kuulus Eesti pigem keskmisest madalama rahulolutasemega riikide hulka. Kümme aastat hiljem ei ole Eesti jõudnud järele Põhjamaadele, kuid keskmise rahulolu poolest oleme sarnased näiteks Poola, Lirimaa ja Ühendkuningriigiga. Kogu rahvastikus on suurenenud Eestis nende inimeste osakaal, kes tunnevad, et on oma eluga pigem rahul: 1990 oli see 60%, 1996 – 37%, 2002 – 56%, 2008 – 64%, 2018 – 79% ning 2021 – 84%.

Enne COVID-19 pandeemia algust ning selle ajal tehti Eestis mitu uuringut, mis võimaldavad täpsemalt vaadelda,

Joonis 1.1.1. Keskmise eluga rahulolu Euroopa riikides 15-aastaste ja vanemate inimeste hulgas 2008 ja 2018 (skaala: 0 – äärmiselt rahulolematu, 10 – äärmiselt rahul, punane on lineaarne trendijoon)



ALLIKAS: autorite joonis, ESS 2008 ja 2018 andmete põhjal

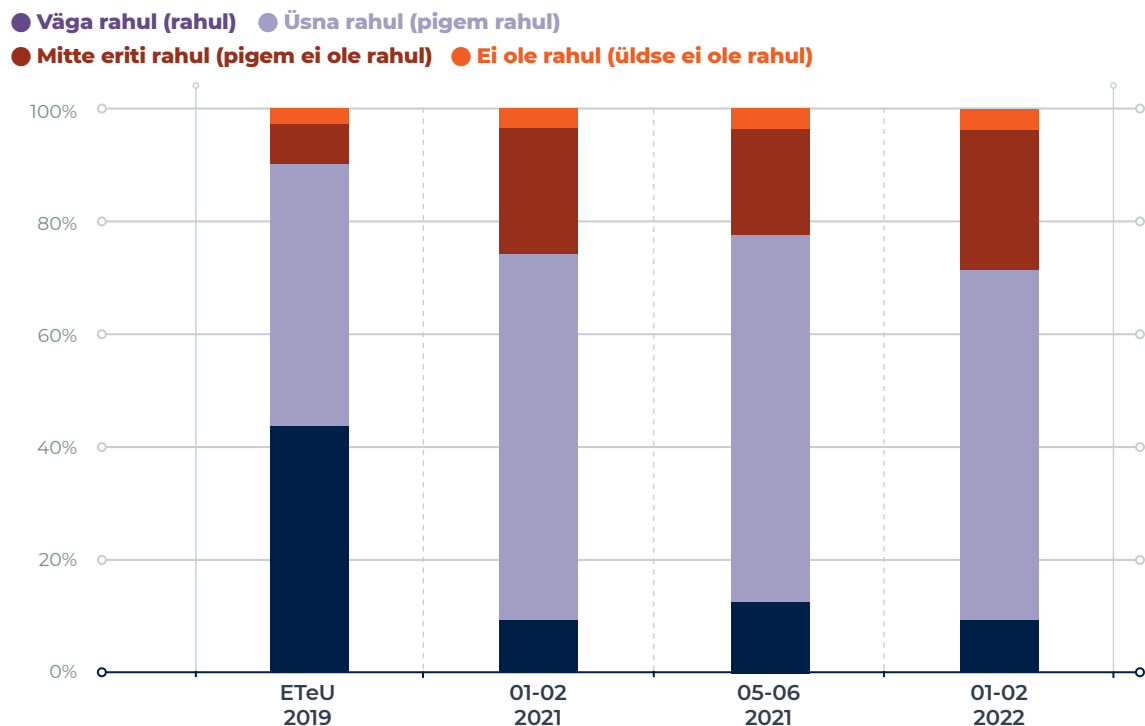
Inimeste eluga rahulolu on Euroopas ajavahemikus 2008–2018 üldiselt kasvanud. Eestis on kasv võrreldes teiste riikidega toimunud isegi kiiremas tempos.

kuidas eluga rahulolu sellel perioodil muutus (joonis 1.1.2). Nimelt 2019. aastal korjati Eesti terviseuuringu (ETeU) ja 2021–2022 RVTU andmeid. Nende uuringute valimid ja eluga rahulolu küsimuste sõnastused erinevad ESSi omast ning ei ole sellepärast võrreldavad, kuid võimaldavad siiski COVID-19 pandeemia perioodi täpsemat ajalist analüüsi. Nii näeme, et eluga pigem rahul olevate vastajate osakaal on statistiliselt oluliselt langenud 2019. aasta ja 2021. aasta veebruari vahel (2019: 90%, 2021 algus: 76%, 2021 kevad/suvi: 79%,

2022 algus: 72%). Eluga rahulolu langus 2021. aastal võrreldes 2019. aastaga on tõenäoliselt seletatav koroonakriisi ning sellega seotud sotsiaal-majanduslike probleemidega. RVTU kolme laine vahel 2021–2022 on erinevused väiksemad, kuid samuti statistiliselt olulised. Mais-juunis 2021 oli eluga rahul olevate inimeste osakaal pisut suurem kui 2021. ja 2022. aasta esimestel talvekuudel, mil viirusega seotud probleemid olid suuremad ning ühiskond suurema surve all (joonis 1.1.2).

Eluga rahulolu langus 2021. aastal võrreldes 2019. aastaga on tõenäoliselt seletatav koroonakriisi ning sellega seotud sotsiaal-majanduslike probleemidega.

Joonis 1.1.2. Eluga rahulolu Eesti täiskasvanud elanikkonna hulgas 2019, 2021 ja 2022



ALLIKAS: autorite joonis, ETeU 2019 (veebis vastajad) ja RVTU 2021–2022 uuringute andmed

Eluga rahulolu erineb sotsiaal-demograafiliste rühmade lõikes

Järgnevalt vaatleme eluga rahulolu seoseid inimeste vanuse, tegevusalade, sissetulekute ja tervisega. Soost tulenevaid eluga rahulolu erinevusi ei ole Eestis süstemaatiliselt uuritud, kuid empiirilised andmed näitavad, et mõnel aastal ei ole vahet naiste ja meeste eluga rahulolul, kuid on ka aastaid, mil naised on eluga enam rahul kui mehed. Seega ei ole siin kindlat mustrit ning see vajaks eraldi põhjalikumat uurimist.

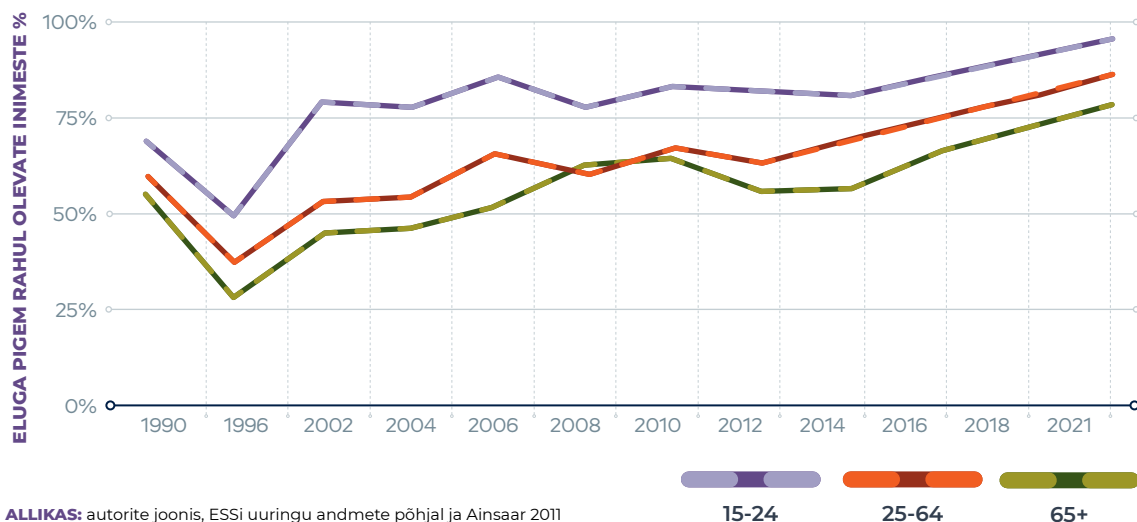
Sageli on mainitud U-kujulist rahulolu muutust, mis sõltub vanusest: noored ja vanemaealised inimesed on eluga rohkem rahul kui keskealised (Easterlin 2006). Realo ja Dobewall (2011) on leidnud U-kujulise eluga rahulolu märke ka Eestis ning seletavad seda nii ajastu kui ka põlvkonna mõju-

dega. Pikas aegreas näeme siiski, et vanemaealiste eluga rahulolu on Eestis küll kasvanud töötavate inimestega samas tempos, kuid jääb tööealistele siiski alla (joonis 1.1.3). Vanemaealiste eluga rahulolu on suhteliselt võrdsem tööealistega vaid üksikutel kriisiaastatel – 1990. aastate alguses ja aastate 2008–2009 majanduskriisi ajal. Ka aastatel 2018–2021 säilis vahe vanemaealiste ja töötavate inimeste eluga rahulolus, kuigi mõlemad kasvasid.

Ootuspäraselt on noorte heaolu kõigist rühmadest kõrgeimal tasemel ning alates 2008. aastast ka suhteliselt kõige vähem muutunud. Noorte väga

Vanusest sõltuvalt iseloomustab eluga rahulolu U-kujuline muutus: noored ja vanemaealised inimesed on eluga rohkem rahul kui keskealised.

Joonis 1.1.3. Eluga pigem rahul olevate inimeste osakaal eri vanusrühmades Eestis 1990–2021



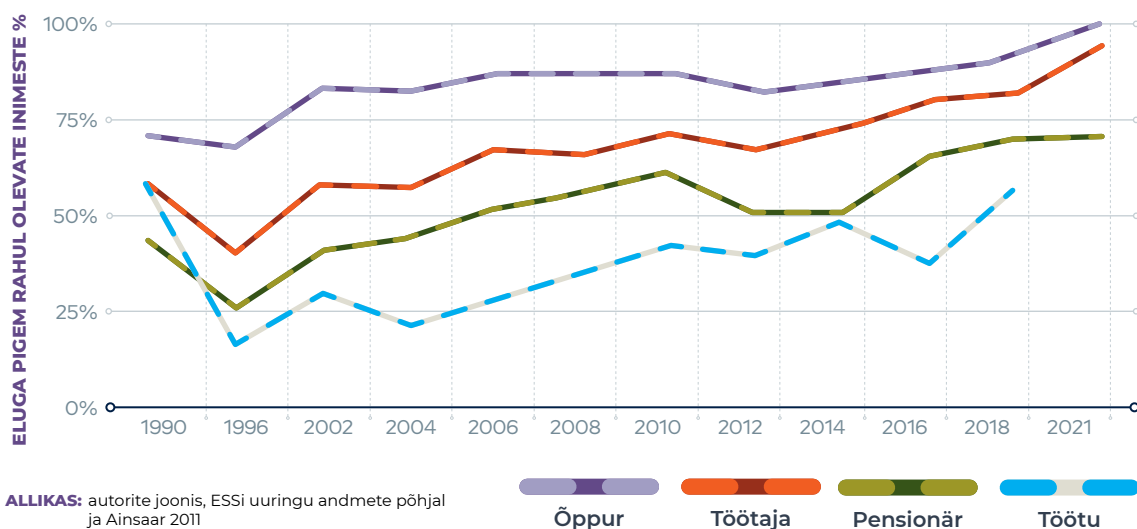
ALLIKAS: autorite joonis, ESSi uuringu andmete põhjal ja Ainsaar 2011

suurt rahulolu oma eluga on näidanud ka varasemad uuringud nii Eestis kui ka rahvusvaheliselt (Ainsaar 2008a). Nende 15–24-aastaste noorte osakaal, kes ei ole eluga kokkuvõttes rahul, on Eestis tähelepanuväärselt väike – 2021. aastal 5%.

Järgnevalt võrdleme eluga rahulolu eri tööalase staatusega sotsiaalsetes rühmades. Õppureid, töötuid ja pensionäre on võrreldud töötavate inimestega (joonis 1.1.4). Kuigi tööga seotud

tegevused ja vanus on seotud, ei ole seos siiski üksühene. Näiteks paljud pensioniealised jätkavad Eestis töötamist, mitte kõik noored ei õpi ja tööealiste seas on nii töötavaid, töötuid kui ka tööturult eemal olevaid inimesi. Kogu riigi keskmised eluga rahulolu näitajad on mõjutatud eri tööalase staatusega inimeste hulgast ning nende rühmade eluga rahulolust. Nii võib näiteks suur töötute arv vähendada kiiresti keskmist eluga rahulolu.

Joonis 1.1.4. Eluga pigem rahul olevate inimeste osakaal eri tööalase staatusega rühmades 1990–2021



ALLIKAS: autorite joonis, ESSi uuringu andmete põhjal ja Ainsaar 2011

Töötavad inimesed on kõige arvukam rühm ühiskonnas ja nende inimeste eluga rahulolu järgib aastate lõikes üldist eluga rahulolu muutuse trendi Eestis: 1990. aastale järgnes 1990. aastate keskpaigaks langus ning 21. sajandi alguse tõusu peatas mõneks ajaks aastate 2008–2009 majanduskriis. Majanduskriisi möödudes kiire kasv jätkus. Seda kasvu ei peatanud ka koroonaviirusega seotud keerulised aastad.

Käärid jõukamate ja vaesemate eluga rahulolu vahel on jätkuvalt olulised, olgugi et üldine eluga rahulolu tase on tõusnud (joonis 1.1.5). Aastatel 2018–2021 on eluga rahulolu kasvanud kõigis sissetulekurühmades, aga eriti tähelepanuväärselt madalaima sissetuleku rühmas – ka kõige kehvemal järjel olevatel inimestel oli siiski võimalik eluga rahulolu parandada.

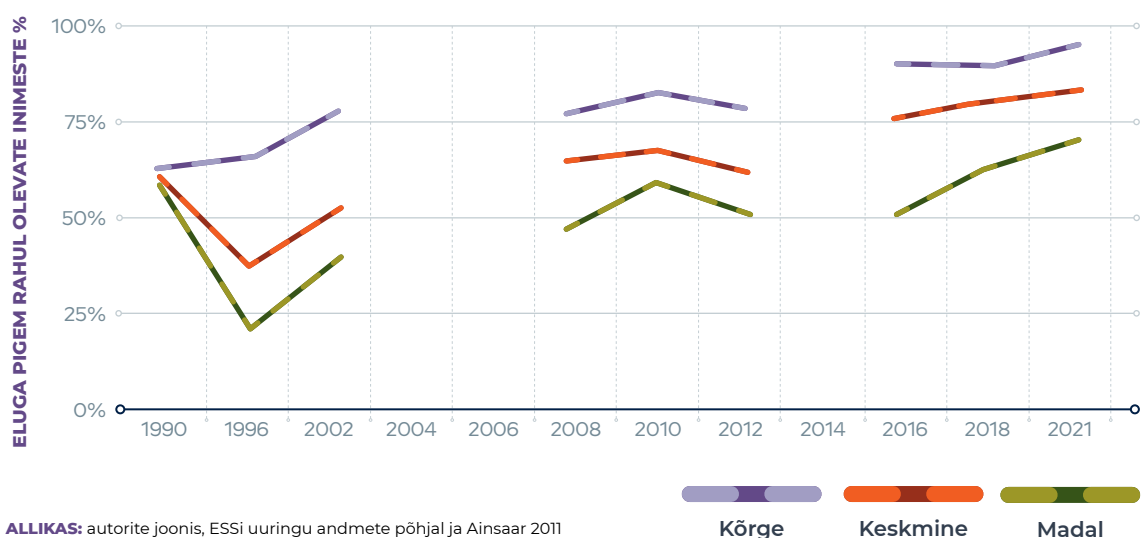
Eluga rahulolul on tugev seos enesehinnangulise tervisega (Ainsaar 2008a). Jooniselt 1.1.6 näeme, et eluga rahulolu kasv on toimunud kõigis rühmades ja on sõltuvalt inimese ter-

visest ootuspäraselt erinev. 2018–2021 on eluga rahulolu kasvanud peamiselt parema ja rahuldava tervisega rühmades ning vahe kõige halvema tervisega rühma eluga rahuloluga on kasvanud. Tähelepanuväärne on kõige halvema tervisega inimeste eluga rahulolu kasvu peatumine.

Eluga rahulolu regionaalsed erinevused Eestis on pigem väiksed

Millistes Eesti piirkondades on inimesed eluga rohkem rahul? Maakonniti oli 2022. aasta alguses kõige suurem rahulolu Läänemaal, kus 82% vastajatest oli eluga rahul või pigem rahul. Statistiliselt oluline erinevus Läänemaast oli viies Eesti piirkonnas: Ida-Virumaal (59%), Pärnumaal (73%), Põlvamaal (71%), Tallinnas (71%) ja Võrumaal (70%). Eluga rahulolu regionaalsed erinevused (eelkõige Ida-Viru-

Joonis 1.1.5. Eluga pigem rahul olevate inimeste (skoor 6–10) osakaal sissetuleku eri rühmades 1990–2021



maa puhul) on suures osas seletatavad sotsiaal-majanduslike regionaalsete erinevustega (nt erinev sissetulek ja haridus), kuid siiski mitte täielikult.

Eluga rahulolu 2022. aastal on mõjutanud mitu vaimse tervise tegurit

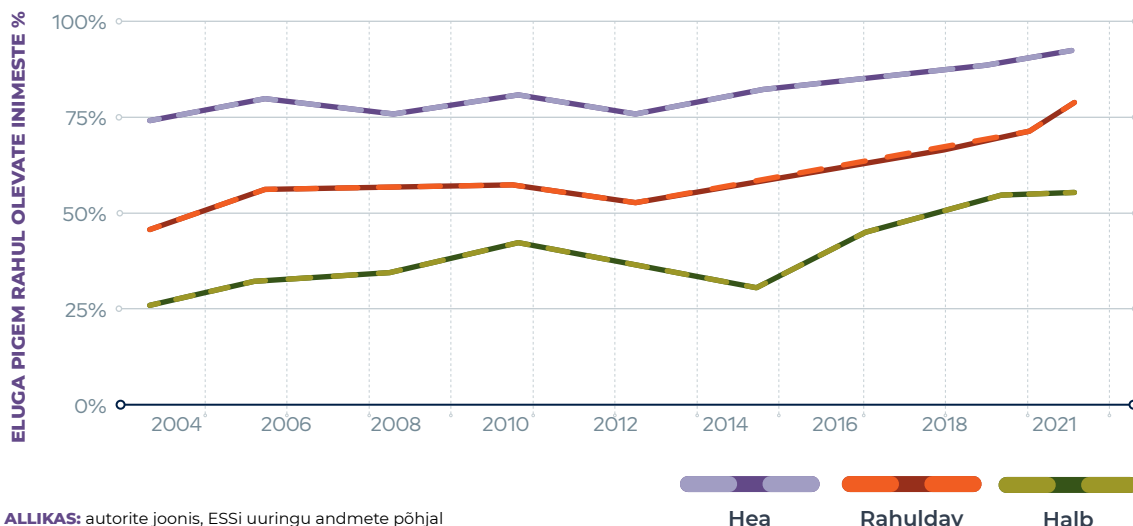
Nägime, et eluga rahulolu sõltub mitmest eri tegurist nagu vanus, haridus, sissetulek, tervis. Aga milline on nende tegurite panus koosmõjus ja üksteisega võrreldes? Vaatleme seda RVTU andmetel 2022. aasta algusest, kus lisaks eespool käsitletud teguritele on mõõdetud ka erinevaid vaimse tervise näitajaid. Nimelt tõi kroonviiruse pandeemia kaasa vaimse tervise probleemide suurenemise elanikkonnas ([Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu konsortsium 2022](#)). Sellepärast on eriti asjakohane vaimse tervise näitajate lisamine eluga rahulolu analüüsi.

Jooniselt 1.1.7 näeme, et eespool käsitletud teguritest on kõige tugevam seos eluga rahuloluga tervise enese-

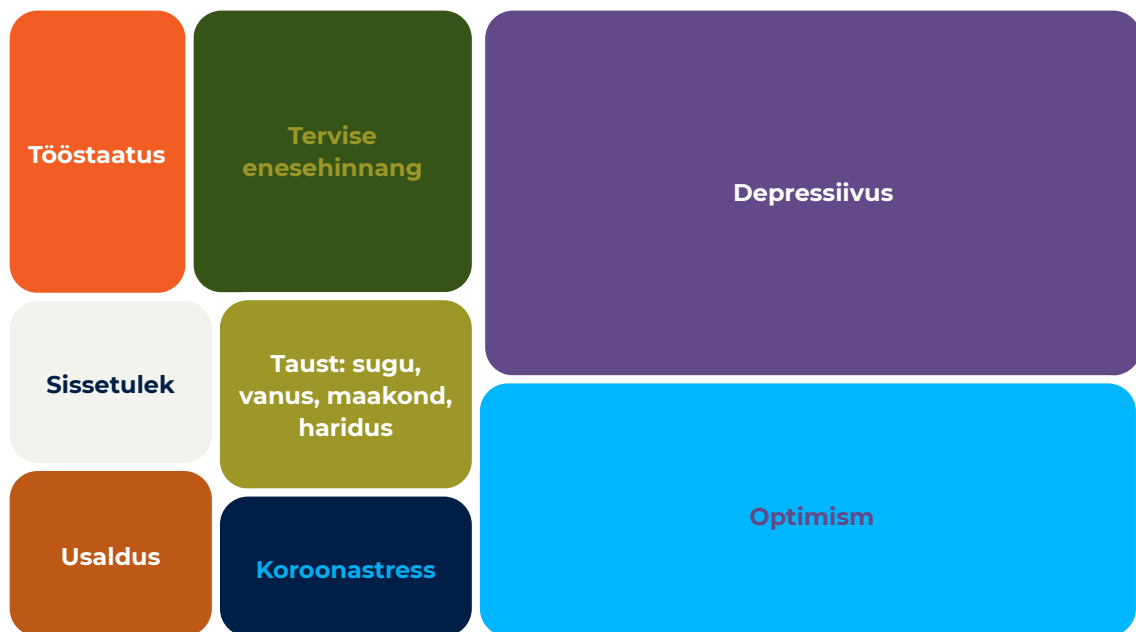
Mitme vaimse tervise näitaja hulgast ennustas eluga rahulolu ainult depressiivsus ja see seos oli äärmiselt tugev.

hinnangul. Inimese piirkondlik ja sotsiaalne taust, tööstaatus (õppimine / töötamine / töötu olemine) ning sissetulek kokkuvõetuna on umbes sama suure mõjuga kui tervise enesehinnang. Mitme vaimse tervise näitaja hulgast ennustas eluga rahulolu ainult depressiivsus ja see seos oli äärmiselt tugev. Lisasime mudelisse ka optimismi ja lootusrikka tulevikuvaate (joonisel „optimism“), kui palju stressi vastaja tundis seoses koroonakriisiga (joonisel „koroonastress“) ning kui palju vastaja üldiselt inimesi usaldab (joonisel „usaldus“). Kõiki neid tunnuseid arvestades kirjeldab mudel umbes 45% eluga rahulolu varieeruvusest.

Joonis 1.1.6. Eluga pigem rahul olevate inimeste (skoor 6–10) osakaal enesehinnangulise tervise eri rühmades 2004–2021



Joonis 1.1.7. Eluga rahulolu mõjutegurite suhteline mõjusus eluga rahulolule aastal 2022



ALLIKAS: autorite joonis, RVTU 2022 jaanuari-veebruari kaalutud andmete põhjal

MÄRKUS: Joonis põhineb lineaarsel mudelil. Tegurite suhtelise mõjukuse hindamiseks on kasutatud dominantsusanalüüsi (Budescu 1993).

KOKKUVÕTE

Artikli eesmärk oli anda ülevaade Eesti inimeste eluga rahulolu muutustest pikemas perspektiivis läbi kolme aastakümne, analüüsid mõjutegureid täpsemalt aastatel 2021–2022. Andmed näitasid, et inimeste eluga rahulolu on Eestis ja Euroopas nii pikemas perspektiivis kui ka viimasel kümnendil kasvanud, Eestis võrreldes teiste riikidega isegi kiiremas tempos. Üldkokkuvõttes on Eesti keskmise eluga rahuloluga riik Euroopas. Koroonaaeg mõjutas eluga rahulolu negatiivselt, võrreldes 2021. aasta algusega oli eluga rahulolu 2022. aasta alguseks keskmiselt pisut langenud.

Eluga rahulolu Eestis sõltub inimese vanusest, sissetulekust, tervisest, tööalasest staatusest ning mitmest muust tegurist. Näiteks 2022. aastal

mõjutasid eluga rahulolu enim mitmed vaimse tervise tegurid, näiteks kalduvus depressiivsusele, koroonastress ning optimism ja lootusrikas tulevikuvaade. Tööstaatus ja sissetulek koos mõjutavad eluga rahulolu enam kui demograafilised tegurid. Tervis on rahulolu mõjutajana omakorda tähtsam kui sissetulek. ●

Tööstaatus ja sissetulek koos mõjutavad eluga rahulolu enam kui demograafilised tegurid. Tervis on rahulolu mõjutajana omakorda tähtsam kui sissetulek.

VIIDATUD ALLIKAD

- Ainsaar, M. 2006. Õnne ja rahulolu regionaalsed erinevused. – Servinski, M., Kivilaid, M. (koost). Linnad ja vallad arvudes. Tallinn: Statistikaamet, 108–113.
- Ainsaar, M. 2008a. Miks laps on õnnelik? Isiksuseomaduste ja keskkonna mõju 15–18-aastaste noorte õnnele kümnes Euroopa riigis. – Ots, L. (toim). Uued ajad – uued lapsed. Tallinn: Tallinna Ülikooli Kirjastus, 63–80.
- Ainsaar, M. 2008b. Ühiskonna toetus, usaldus, tervis ja majanduslik toimetulek kui laste ja lastevanemate rahulolu mõjutavad tegurid Euroopa 13 riigis. – A. Ainsaar, D. Kutsar (toim). Eesti Euroopa võrdlustes. Tallinn: Sotsiaalministeerium, 49–66.
- Ainsaar, M. 2011. Subjektiivse heaolu muutus Balti riikides 1990–2009. – Lauristin, M. (toim). Eesti inimarengu aruanne 2010/2011. Inimarengu Balti rajad: muutuste kaks aastakümnet. Tallinn: SA Eesti Koostöö Kogu, 82–87.
- Brulé, G., Maggino, F. 2021. Towards more complexity in subjective well-being studies. – Brulé, G., Maggino, F. (eds.). Metrics of Subjective Well-Being: Limits and improvements. Happiness Studies Book Series. Cham: Springer, 1–17. https://doi.org/10.1007/978-3-319-61810-4_1.
- Budescu, D. V. 1993. Dominance analysis: A new approach to the problem of relative importance of predictors in multiple regression. – Psychological Bulletin, 114(3), 542–551. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.114.3.542>.
- Drakopoulos, S. 2008. The paradox of happiness: Towards an alternative explanation. – Journal of Happiness Studies, 9(2), 303–315.
- Easterlin, R. A. 2006. Life cycle happiness and its sources: Intersections of psychology, economics and demography. – Journal of Economic Psychology, 27, 463–482.
- Easterlin, R. A. 2009. Lost in transition: Life satisfaction on the road to capitalism. – Journal of Economic Behavior and Organization, 71, 130–145.
- Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu konsortium 2022. Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu lõpparuanne. Tallinn, Tartu: Tartu Ülikool, Tervise Arengu Instituut. <https://tai.ee/et/valjaanded/eesti-rahvastiku-vaimse-tervise-uuring-lopparuanne>.
- Graham, C. 2009. Happiness Around the World: The paradox of happy peasants and miserable millionaires. Oxford: Oxford University Press.
- Haller, M., Hadler, M. 2006. How social relations and structures can produce happiness and unhappiness: An international comparative analysis. – Social Indicators Research, 75, 169–216.
- Realo, A., Dobewall, H. 2011. Does life satisfaction change with age? A comparison of Estonia, Finland, Latvia, and Sweden. – Journal of Research in Personality, 45, 297–308. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jrp.2011.03.004>.
- Sirgy, M. J. 2020. Positive Balance: A theory of well-being and positive mental health. Cham: Springer. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/tartu-ebooks/detail.action?docID=6231450>
- Suldo, S. M., Huebner, E. S. 2006. Is extremely high life satisfaction during adolescence advantageous? – Social Indicators Research, 75, 179–203.

1.2

Stress ja sellega toimetulek Eestis koroonakriisi näitel

KELLI LEHTO, KAIA LAIDRA, KAIRI KREEGIPUU, KADRI KÕIV, RAINER REILE
JA ANDERO UUSBERG

PÕHISÕNUMID

Stress on oluline inimese heaolu mõjutav tegur. Stressi esineb sagedamini naistel ja nooremates vanuserühmades. Koroonakriisis kasvas rööbiti epi-
deemilise olukorraga paljude Eesti inimeste stressitase ennekõike seoses
haigusest tingitud riskide ja teadmatusega. Kuigi sageli ei ole stressi põhju-
sed inimese enda kontrolli all, saab igaüks stressi negatiivset mõju heaolule
leevendada erinevaid emotsiooniregulatsiooni oskusi kasutades.

SISSEJUHATUS

Kõikidel elusolenditel tuleb ellu-
jäämiseks toime tulla keskkonna
muutuste ja reageerimist vaja-
vate katsumustega. Aeg-ajalt võib kat-
sumuste hulk või raskus kujuneda nii
suureks, et tekib emotsionaalne pinge-
seisund ehk stress. Stressi kuhjumine
ning ebatõhusad katsed sellega toime
tulla võivad mõjuda väga halvasti hea-
olule ja vaimsele tervisele. Näiteks üle-
maailmne koroonakriis koos oma tervi-
seriskide, teadmatuse, piirangute ning
muude pingeallikatega tõstis paljude
Eesti inimeste stressitaset.

Artikkel annab ülevaate tajutud
stressi levimusest Eesti rahvastikus
ning selle muutustest nii pikaajalises
vaates kui ka koroonakriisi kontekstis.
Lisaks käsitletakse strateegiaid, mis ai-
tavad inimestel stressiga paremini toi-
me tulla ning vähendada stressi nega-
tiivset mõju.

Stressi ja sellega toimetulekut saab
hinnata mitmeti. Artiklis toetume ene-

sekohastele tajutud stressi mõõdikute-
le rahvastikupõhistes uuringutes. Ene-
sekohane küsimustik on stressi levi-
muse hindamiseks mitte ainult mugav,
vaid ka valideeritud vahend, kuna stres-
sireaktsiooni teke sõltub oluliselt sellest,
kuidas inimesed olukordi ja stiimuleid
tajuvad (Roddenberry ja Renk 2010).

Täpsemalt kasutame andmeid ala-
tes 1990. aastast iga kahe aasta järel
toimunud Eesti täiskasvanud rahvas-
tiku tervisekäitumise uuringust (TKU),
TÜ Eesti geenivaramu 2021. aasta keva-
del läbi viidud heaolu ja vaimse tervise
veebiuuringust (EGV-HEVT), aastatel
2021–2022 läbi viidud Eesti rahvas-
tiku vaimse tervise uuringust (RVTU) ja
Tervise Arengu Instituudi aastatel
2020–2021 läbi viidud rahvastikupõhi-
sest küsitlusuuringust „Teadlikkus ko-
roonaviirusest ja seotud hoiakud Eestis“
(COVID-19 kiiruuring).

Mis on stress?

Stress on organismi loomulik reaktsioon keskkonna muutuste ja väljakutsetega toimetulekuks. Sõnal „stress“ võib eri kontekstides olla pisut erinev tähendus, kuid käesolevas artiklis tähistab see kehas ja psüühikas esinevat suhteliselt püsivat pingeseisundit, mis on tekkinud vastusena tunnetatud ohule. See määratlus peegeldub ka küsimustes, mida uuritavatele enesekohastes küsimustikes stressitaseme mõõtmiseks tavaliselt esitatakse: „Kas olete olnud stressis, pinge all?“ ning „Kõike oma elus toimuvat arvesse võttes, kui palju stressi te olete viimasel ajal tundnud?“.

Stress tekib üldjuhul kolme komponendi koostoimes:

- 1) stressor ehk potentsiaalselt ohtlik stiimul organismi sise- või väliskeskkonnas;
- 2) stiimuli tunnetamine toimetulekuressursse ületavana;
- 3) stressoriga toimetulekuks ressursse mobiliseeriv füsioloogiline ja emotsionaalne reaktsioon.

Stressoriks võib kujuneda mis tahes muutus organismi sise- või väliskeskkonnas, mis võib häirida organismi tasakaalu (Selye 1976). Kitsamas tähenduses seavad selle tasakaalu ohtu stressorid, mis viivad organismi eemale mõnest homöostaatilisest tasakaalupunktist, näiteks sobivast temperatuurist, vedelikusisalduse või toitainete vahemikust. Laiemas tähenduses rikuvas tasakaalu stressorid, mis ohustavad mõne psühholoogilise eesmärgi saavutamist: näiteks tööülesande lühike tähtaeg, oluline eksam või hirm nakatuda koroonasse.

Stress tähistab kehas ja psüühikas esinevat suhteliselt püsivat pingeseisundit, mis on tekkinud vastusena tunnetatud ohule.

Keskkondlik stressor on stressi tekkimiseks küll vajalik, kuid mitte piisav tegur. Üks ja sama olukord, näiteks koroonatõttu eneseisolatsiooni jäämine, võib ühes inimeses tekitada stressi, teises aga mitte. Seda erinevust seletab stressi teine komponent ehk stressori tunnetamine toimetulekuressursse ületavana. Toimetulekuressursiks võivad siinkohal olla võimalused, oskused, aga ka abivahendid ning inimesed, kelle poole abi saamiseks pöörduda. Näiteks ressursideks, mis aitavad eneseisolatsiooniga toime tulla, on võimalus teha kaugtööd ja oskus oma aega hästi juhtida. Seega järgneb stressorile stressireaktsioon siis, kui indiviid tunnetab ühelt poolt, et stressor kujutab talle olulist ohtu, ning teiselt poolt, et ta ei suuda olemasolevate ressurside toel stressoriga hakkama saada ning olukorda piisaval määral kontrollida (Lazarus ja Folkman 1984).

Ressursse ületava nõudmisena tajutud stressor vallandab rea omavahel seotud muutusi kehas ja teadvuses. Stressorile reageerivad kehas kaks peamist süsteemi: sümpaatiline närvisüsteem¹ ning hüpotaalamuse-ajuripatsineerupealise telg². Koos avaldavad need laiaulatuslikku mõju tervele organismile: kiirenevad pulss ja hingamine, tõusevad vererõhk ja veresuhkru tase, suureneb verevool lihastesse, maksa

¹ Autonoomse ehk tahte allumatu närvisüsteemi osa, mille aktiveerumisel kiireneb südame löögisagedus, ahenevad veresoone, tõuseb vererõhk, laienevad pupillid, aeglustub seedimine jne.

² Süsteem, mis reguleerib stressihormoonide vabanemist neerupealistes, mõjutades läbi selle paljusid keha funktsioone.

ja ajju. Nende muutuste eesmärk on aidata organismil end mobiliseerida, et ettesattunud stressoriga efektiivselt toime tulla.

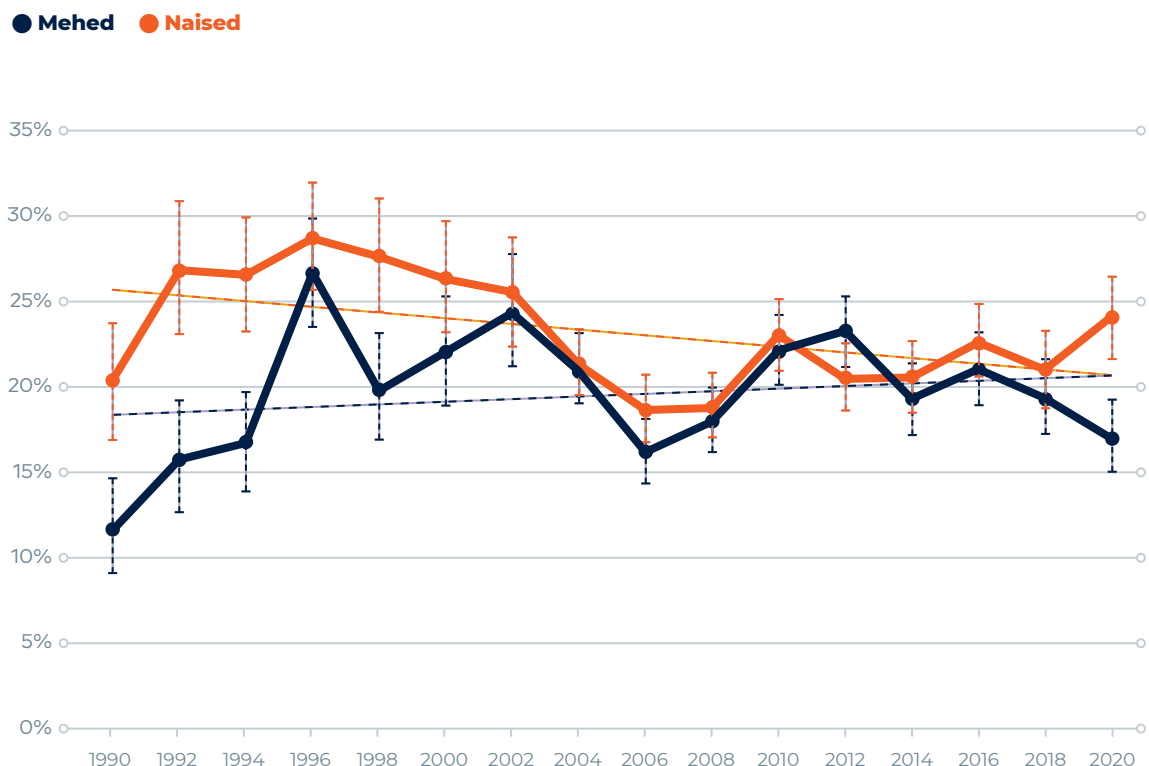
Kehalist stressreaktsiooni saadavad enamasti muutused psüühikas. Ühelt poolt tekib teadvuses tunne, mida inimesed kirjeldavad kui ebameeldivat pinget, muret ja ka stressi. Teiselt poolt suunab stress tähelepanu ning teisi kognitiivseid ressursse olukorraga seotud info töötlemisele. Sarnaselt sellega, kuidas kehaline stressreaktsioon aitab kehal pingutuseks valmistuda, aitavad stressiga kaasnevad muutused psüühikas väljakutsega toime tulla. Stress kui ebameeldiv tunne ajendab inimesi tegutsema, et pingest vabaneda, ning kognitiivsete ressursside investeerimine suurendab tõenäosust, et tegevus on tulemuslik.

Sageli saadab stressreaktsioonist ajendatud ja võimendatud käitumist

Pikaajaline ehk krooniline stressreaktsioon kurnab organismi ning muudab indiviidi enam vastuvõtlikuks erinevatele kehalistele ja vaimsetele haigustele.

edu ning probleem lahendatakse kiiremini, kui see ilma stressita oleks juhtunud. Kui aga nii ei lähe, võib inimene jääda stressiseisundisse pikemaks ajaks. Pikaajaline ehk krooniline stressreaktsioon kurnab organismi ning muudab indiviidi enam vastuvõtlikuks erinevatele kehalistele ja vaimsetele haigustele.

Joonis 1.2.1. Kõrgema stressitaseme esinemine koos 95% usaldusvahemike ja trendijoonetega 16–64-aastastel naistel ja meestel Eestis perioodil 1990–2020



ALLIKAS: autorite joonis, TKU 1990–2020 andmete põhjal

Kuidas on Eesti inimeste stressitase taasiseseisvumisest alates muutunud?

TKUs on tajutud stressi hinnatud üksikküsimusega „Kas Te olete viimase 30 päeva vältel olnud stressis, pinge all?“. [Joonisel 1.2.1](#) on esitatud selle küsimuse põhjal leitud talumatut või teistega võrreldes suurema stressi esinemine koos 95% usaldusvahemikuga 16–64-aastaste Eesti elanike hulgas perioodil 1990–2020.

Kui 1990. aastal tundis talumatut või teistega võrreldes suuremat stressi 11% meestest ja 20% naistest, siis kuus aastat hiljem oli see määr kasvanud meestel 27%-le ja naistel 29%-le. Üleminekuaja aastatel oli stress naiste seas statistiliselt oluliselt levinum kui meeste seas. Ühtlasi märgib see periood nii kiireimat tõusu kui ka suurimat suhtelist muutust stressi levimuses mõlemas soorühmas. Alates 2002. aastast on stressi esinemine meestel ja naistel ühtlustunud. Stress vähenes nii meestel kui ka naistel kuni 2006. aastani, pöördudes alates 2008. aastal taas tõusule. Selle üks seletus on 2008. aastal alanud majanduskriis, mis peegeldub ka stressi levimuse statistiliselt olulises tõus 2008. ja 2010. aasta võrdluses. Kui meestel on stressi levimus alates 2016. aastast kerges langustrendis, siis naiste puhul on selle ajaperioodi puhul tähelepanuväärne eelkõige 2020. aasta kevadel (uuringu andmekogumise ajal) Eestisse jõudnud koroonapandeemia. Koroonapandeemia on ka üks võimalik seletus, miks alates 2002. aastast meestel ja naistel võrreldavana püsinud stressi levimus taas statistiliselt oluliselt eristub: 2020. aasta kevadel tundis suuremat stressi 17% meestest ja 24% naistest.

Vanuserühmade lõikes on stressi esinemise pikaajaline trend ja dünaamika küllaltki sarnane üldise trendiga. Erisusena väärib esile toomist viimastel

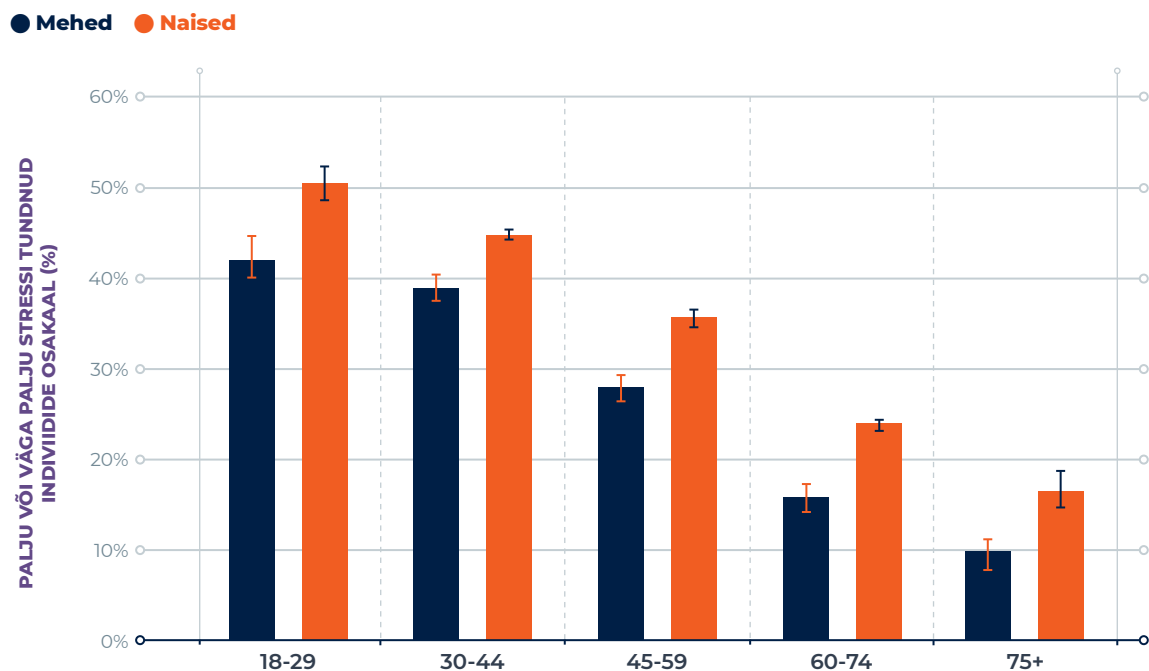
aastatel toimunud stressi esinemise kiire kasv 16–29-aastaste hulgas võrreldes teiste vanuserühmadega. Näiteks 2018. aastal tundis stressi 28% 16–29-aastastest ja vaid 15% 50–64-aastastest. Kui 2020. aasta andmetes on vanuserühmad vähenenud, on kõrgema stressitaseme esinemine endiselt levinuim 16–29-aastaste seas.

Kui palju stressi tekitas koroonakriis?

Kui võrd stressoriks võivad olla väga erinevad olukorrad ja asjaolud, on kõigi Eesti inimeste stressi allikate ammendav kirjeldamine võimatu. Seejärest keskendume siin koroonakriisist tingitud stressile. Stressi perspektiivist pakub koroonakriis unikaalset võimalust vaadelda üht ja sama sündmustikku, mis puudutas valdavat enamikku Eesti inimesi ühel ja samal ajal. Me kasutame seda võimalust, et vastata kahele küsimusele: kui palju stressi koroonakriis Eesti inimestes tekitas ning millised kriisi aspektid sellesse enim panustasid? Neile küsimustele vastamiseks kasutame EGV-HEVT, RVTU ja COVID-19 kiiruuringu andmeid.

Koroonakriisist tingitud stressile pakub esimese vaate EGV-HEVT uuring. Stressi kogemist mõõdeti küsimusega „Kõike oma elus toimuvat arvesse võttes, kui palju stressi te olete viimasel ajal tundnud?“. [Joonisel 1.2.2](#) on palju ja väga palju stressi tundnud inimeste osakaalud soo- ja vanuserühmade lõikes. Tulemused näitavad, et naised kogesid keskmiselt rohkem stressi kui mehed (palju või väga palju stressi olid tundnud 38% naistest ja 30% meestest). Lisaks sõltus stressi kogemine olulisel määral vanusest. Kõrge stressitasemega vastajaid oli enim noorimas vanuserühmas (50% naistest, 43% meestest). Kõrge stressitasemega inimeste osakaal kahanes igas järgnevas

Joonis 1.2.2. Palju või väga palju stressi tundnud vastajate osakaal koos 95% usaldusvahemikega 2021. aasta kevadiste rangete koroonapiirangute perioodil, soo ja vanuserühmade järgi



ALLIKAS: autorite joonis, EGV-HEVT 2021 uuringu andmete põhjal (N = 85 864)

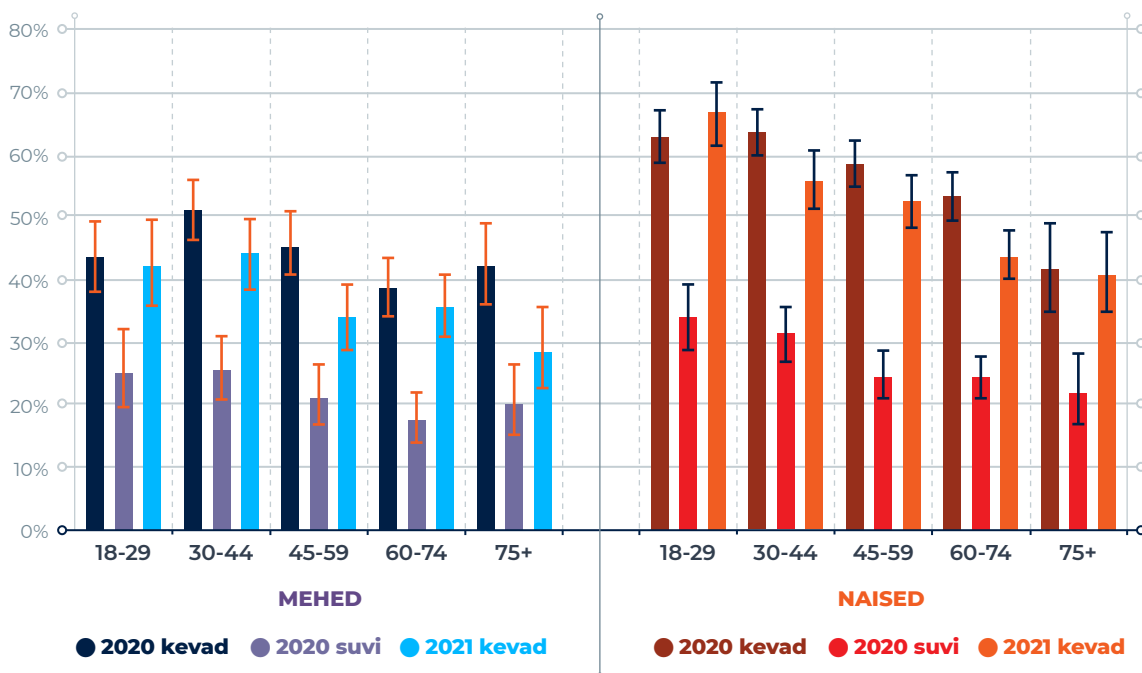
vanuserühmas, jõudes kõige madalama tasemeni 75-aastaste ja vanemate vanusegrupis (17% naistest ja 10% meestest).

Teise vaate koroonakriisist tingitud stressi dünaamikale pakuvad andmed COVID-19 kiiruuringust ([Kender jt 2021](#)). Veebipõhise uuringu raames küsiti samadelt inimestelt kolmel korral – 2020. aasta aprillis, 2020. aasta juunis-juulis ja 2021. aasta aprillis –, kuivõrd nad tunnevad stressi või ärevust. Vastuste põhjal jagati vastajad kahte rühma: 1) need, kes ei tundnud üldse stressi või ärevust või tundsid seda mitte rohkem kui varem, ja 2) need, kes tundsid stressi või ärevust kas mõnevõrra või palju rohkem kui varem. Sarnaselt teiste uurinutega oli naiste hulgas ja nooremates vanuserühmades kõigis küsitluslaines enam neid, kes tundsid suuremat stressi või ärevust ([joonis 1.2.3](#)). Ligi pooled vastajad tajusid stressi või ärevuse suurenemist kevadiste küsitluste ajal, mis langesid kokku koroonaeepideemia

1. ja 2. laine haripunktidega, kui nakatumisnäitajad olid tipus ja viiruse leviku tõkestamiseks kehtisid kõige rangeamad piirangud. 2020. aasta suve madalate nakatumisnäitajatega ja suhteliselt piirangutevabal ajal märkis varasemast suuremat stressi või ärevust vaid iga neljas vastaja. Siiski ei saa nende tulemuste puhul välistada aastaaja mõju – suvist stressitaset võis lisaks koroonakriisi ajutisele leevenemisele vähendada ka puhkusteperiood koos ilusate ilmadega. Selle võimaluse kontrollimiseks kahjuks andmed puuduvad.

Kolmanda vaate koroonakriisist tingitud stressi määrale pakuvad RVTU andmed, mis koguti kolmes küsitluslaines: 2021. aasta jaanuaris-veebruaris, 2021. aasta mais-juunis ning 2022. aasta jaanuaris-veebruaris. Esimeses küsitluslaines 2021. aastal uuriti vastajate hinnanguid retrospektiivselt 2020. aasta kevade eriolukorra poolt tekitatud stressi kohta ning küsitluse ajal seoses koroonakriisiga kogetud stressi kohta.

Joonis 1.2.3. Varasemast rohkem stressi kogenud vastajate osakaal koos 95% usaldusvahemikega, soo ja vanuserühmade järgi



ALLIKAS: autorite joonis, COVID-19 kiiruringu kaalutud andmete põhjal (vastajate arv 2020. aasta kevadel N = 4606, 2020 suvel N = 3464 ja 2021 kevadel N = 3604)

Teises ja kolmandas laines hindasid vastajad oma stressitaset seoses koroonakriisiga küsitluse toimumise ajal.

Joonisel 1.2.4 esitatud tulemustest näeme, et 2020. aasta kevade eriolukord tekitas enam stressi nooremates vanuserühmades ning kõige vähem stressi üle 75-aastaste vanuserühmas. Tuleb tähele panna, et tagantjärele antud hinnanguid võib mõjutada meenu-tusnihe. On võimalik, et vanemaealiste rühmades on rikkalik elukogemus ja sündmuste tõlgendamise iseärasused varem läbielatud stressi mõnevõrra mahendanud. Sellele viitab asjaolu, et käesoleva stressitaseme hindamisel erinevad vanusegrupid oluliselt vähem kui stressitaset tagantjärele hinnates.

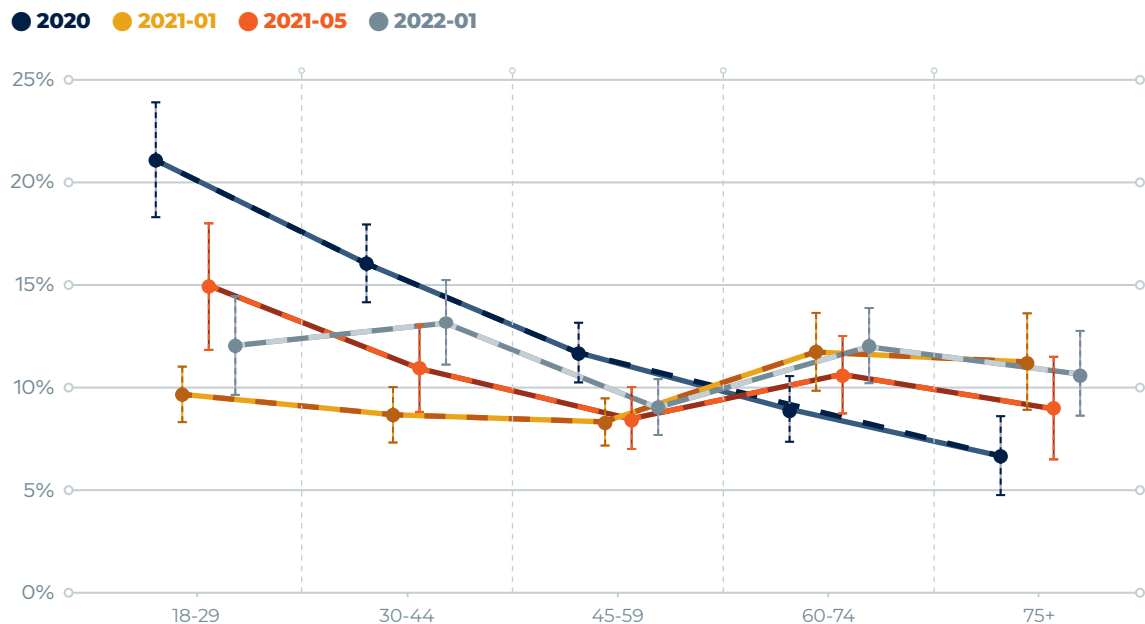
Noorte kõrgem stressitase ilmnas ka uuringu teises küsitluslaines, mis toimus 2021. aasta kevadel kehtinud koroonapiirangute lõpus või vahetult nende järel. RVTU esimese laine ajal ei olnud veel rangeid koroonapiiranguid uuesti kehtestatud, kuigi koroonaviiru-

sesse nakatumise määr oli juba kõrge. Joonisel 1.2.4 näeme, et selle perioodi koroonakriisiga seostatud stressitase on vanuserühmade lõikes võrdlemisi sarnane. Küll aga paistab silma, et nooremates vanuserühmades on stress kumuleerunud: kolmanda korra stressitase on neil kõrgem kui esimesel korral.

Ehkki kolm vaadeldud uuringut erinevad üksteisest nii stressi hindamiseks kasutatud küsimuste sõnastuse kui ka epidemioloogilise olukorra poolest küsitluste toimumise ajal,

Koroonakriis oli oluline stressiallikas, mis tõstis Eesti inimeste stressitaset. Kriisist tingitud stressi tajusid teravamalt naised ja nooremad vanuserühmad.

Joonis 1.2.4. Koroonakriisiga seotud stressitase (palju ja väga palju stressi tundvate vastajate osakaal koos 95% usaldusvahemikega) vanuserühmade järgi, 2020–2022



ALLIKAS: autorite joonis, RVTU kolme uuringulaine andmete põhjal (vastajate arv 2021. a jaanuaris-veebruaries N = 5636, 2021. a mais-juunis N = 3751, 2022. a jaanuaris-veebruaries N = 4702)

MÄRKUS: 2020. aasta kevade eriolukorra aegse stressi kohta on hinnangud antud retrospektiivselt 2021. aasta jaanuaris-veebruaries.

ilmneb tulemustes sarnasusi, mis lubavad järeldada, et 1) koroonakriis oli oluline stressiallikas, mis tõstis Eesti inimeste stressitaset; 2) kriisist tingitud stressi tajusid teravamalt naised ja nooremad vanuserühmad; 3) stressitaseme dünaamika järgis epidemioloogilist olukorda ja kehtestatud piirangute rangust.

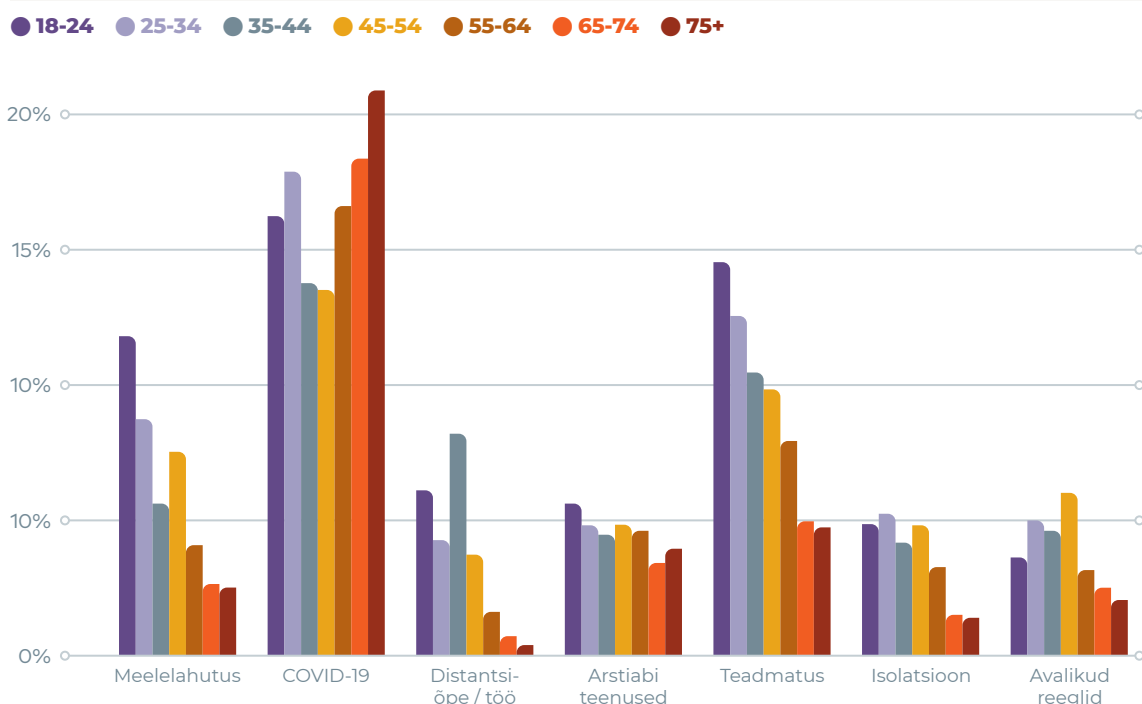
Millised koroonakriisi aspektid Eesti inimestes enim stressi tekitasid?

Nägime, et koroonakriis tekitas stressi paljudel Eesti inimestel. Kui aga soovime täpsemalt teada, millised kriisi aspektid olid kõige suuremateks stressi allikateks, vajame detailsemaid andmeid. Järgnevalt illustreerime RVTU teise laine põhjal (2021 mai-juuni), millised tegurid en-

nustasid koroonakriisiga seonduvat stressi kõige paremini. Uuringus pidid inimesed hindama, mil määral erinevad koroonaviiruse tõkestamise meetmed ja seotud tegurid neis stressi tekitasid. Tegureid oli kokku 27 ja selguse huvides on need koondatud järgmisteks stressi allikateks: meelelahutus- ja suhtlemispiirangud, COVID-19 haigestumise oht ja selle tagajärjed, distantsõpe ja -töö, teenuste (sh arstiabi) kättesaadavuse ja külastuspiirangud, teadmatus ning piirangute ja juhiste ebaselgus, kohustus püsida isolatsioonis ning avalikud

Kõige tugevam koroonakriisiga seonduv stressor oli kõikides vanuserühmades COVID-19 haigestumise oht ja selle võimalikud tagajärjed.

Joonis 1.2.5. Kui palju stressi tekitasid koroonaviiruse tõkestamise meetmed ja seotud tegurid eri vanuserühmade jaoks? (Vastajate osakaal, kellele need tekitasid olulist stressi)



ALLIKAS: autorite joonis, RVTU 2. uuringulaine 2021. aasta mai-juuni andmete põhjal

reeglid käitumispääsudeks (maski-kandmiskohustus jms).

Joonis 1.2.5 kujutab vastajate osakaalu, kelle jaoks vastav allikas tekitab olulist stressi. Pisut üllatavalt oli kõige tugevam stressor kõikides vanuserühmades COVID-19 haigestumise oht ja selle võimalikud tagajärjed. Nooremal vanuserühmal tekitab olulist stressi ka piirangud meelelahutusele ja suhtlemisele ning koroonakriisiga seotud teadmatus. Distantstöö ja -töö tekitab enim stressi vanuserühmas 35–44, kus on kõige enam kooliealiste laste vanemaid. Avalikke reegleid puudutavad käitumispääsude tekitab kõige enam stressi 45–64-aastastel vastajatel. Vanemates vanuserühmades (65 ja vanemad) teised stressiallikad peale koroonasse haigestumise ohu määravat rolli ei omanud.

Kuidas Eesti inimesed koroonastressiga toime tulid?

Stress ei ole paratamatus, mis tuleb lihtsalt ära kannatada. On mitmeid käitumisviise, mida inimesed stressiga toimetulekuks kasutavad. Neid käitumisviise aitab selgitada James Grossi emotsiooniregulatsiooni mudel (Gross jt 2019). See iseloomustab stressiga toimetuleku viise selle alusel, milliseid stressi muutmise mehhanisme need käivitavad.

Mudel kujutab stressi ning teisi emotsionaalseid seisundeid tsüklilise protsessina, milles osalevad:

- 1) olukord;
- 2) tähelepanu fookus;
- 3) olukorra tõlgendus;
- 4) kehaline või emotsionaalne reaktsioon.

Stressi nõiaringist saab välja murda, kui muuta olukorda, tähelepanu fookust, tõlgendust või reaktsiooni.

Näiteks võib stressi allikaks olla raske tööülesanne (olukord), mis püsib meeles isegi töövälisel ajal (tähelepanu fookus) ning näib lootusetuna (tõlgendus). Sellise olukorra, tähelepanu ja tõlgenduse tagajärjel tekib keheline stressreaktsioon, mis peegeldub ka ebameeldivas pinge või ärevuse tundes. Need neli etappi võivad toimida stressi üha võimendava tsükliks. Näiteks võib ebameeldivat kehalist pinget tunnetav inimene mõelda, et sellises seisundis on tööülesandega hakkama saamine veel vähem tõenäoline. Selliselt süvenenud lootusetuse tõlgendus võib stressreaktsiooni veelgi võimendada.

Stressi nõiaringist saab välja murda kõigis neljas etapis: muutes olukorda, tähelepanu, tõlgendust või reaktsiooni. Need neli strateegiat ongi stressi muutmise mehhanismid, mida inimesed nii üksikult kui ka kombinatsioonis stressiga toimetulekuks kasutavad. Näiteks võib tööstressi all kannatav inimene muuta oma olukorda: otsida abi, paluda tähtaja pikendust või muul moel lahendada probleemi, mis stressi tekitab. Kui olukorra muutmise võimalusi napib, saab sageli siiski muuta oma tähelepanu, tõlgendust või reaktsiooni olukorrale.

Näiteks tähelepanu muutmiseks võib otsida meelelahutust, mis mõtted stressiallikalt eemale viiks. Tähelepanu fookuse muutmine pakub sageli stressile kiiret leevendust, kuid selle strateegia mõju lõpeb tavaliselt niipea, kui meelelahutuseks valitud tegevus otsa saab. Pikemat stressi leevendavat efekti võib loota tõlgenduse muutmise-

selt. Sageli võib üht ja sama olukorda tõlgendada erineval moel. Stressi kontekstis on eriti oluline tõlgenduse aspekt ähvardavate ohtude tunnetatud kontrollitavus. Ülesanne võib olla raske, kuid kui inimesel on tunne, et tal on olemas vajalikud ressursid, siis tõlgendab ta ülesannet pigem jõukohase väljakutsena. Hea taastumine stressirohketest olukordadest (säilenõtkus) on sageli seotud inimese oskusega muuta oma tõlgendusi (Kalisch jt 2015). Viimaseks stressiga toimetuleku mehhanismiks on muuta mingil moel kehalist või emotsionaalset reaktsiooni. Siia kuulub näiteks metsajooksu või hingamisharjutuste tegemine, samuti tunde allasurumine ning väljaelamine jõu- või tantsusaalis.

RVTU andmed näitavad ilmekalt, kuidas taolistest emotsiooniregulatsiooni võtetest on abi nii stressi leevendamisel kui ka pikaajalise stressi ebatervislike mõjude piiramisel. Täpsemalt sisaldas uuring kolme väidet emotsiooniregulatsiooni raskuste skaalast (DERS, *Difficulties in Emotion Regulation Scale*; Gratz ja Roemer 2004; eesti keeles Vachtel 2011), millega hinnati, kui sageli on inimestel ärritatuks raske oma käitumist kontrollida, kui sageli suudavad nad tuju ära olles keskenduda muudele asjadele kui oma meeleolu ja kuivõrd nad usuvad, et suudavad endast väljas olles olukorra parandamiseks midagi teha. Nende vastuste alusel jagati inimesed kolme rühma: 1) need, kellel pigem on emotsioonide reguleerimisega raskusi (kõik kolm küsimust vastatud vähemalt

Emotsiooniregulatsiooni võtetest on abi nii stressi leevendamisel kui ka pikaajalise stressi ebatervislike mõjude piiramisel.

„mõnikord“ või sagedamini); 2) need, kellel seda pigem ei ole (kõik kolm küsimust vastatud „peaaegu mitte kunagi“) ja 3) need, kes jäävad kahe rühma vahele.

Nüüd saame küsida, kas inimese kuulumine ühte neist kolmest rühmast lubab ennustada, kui tugevat stressi koroonakriis temal tekitab. Võtsime vastamiseks vaatluse alla kõige tugevama koroonastressi allika suvel 2021 ehk COVID-19 haigestumise ohu ja selle tagajärjed. Joonisel 1.2.6 kujutatud tulemustest selgub, et haigestumisvõimalusest tingitud stressi tase oli seotud raskustega emotsiooniregulatsioonil eriti kesk- ja vanemaealiste hulgas. Mida enam neisse vanuserühmadesse kuuluv inimene emotsiooniregulatsiooni raskusi raporteeris, seda enam tekitab oht koroonasse haigestuda temas stressi. Noorematel on seos emotsiooniregulatsiooni ja stressi vahel nõrgem. Võimalik, et see tulemuste muster peegeldab elukogemust ehk

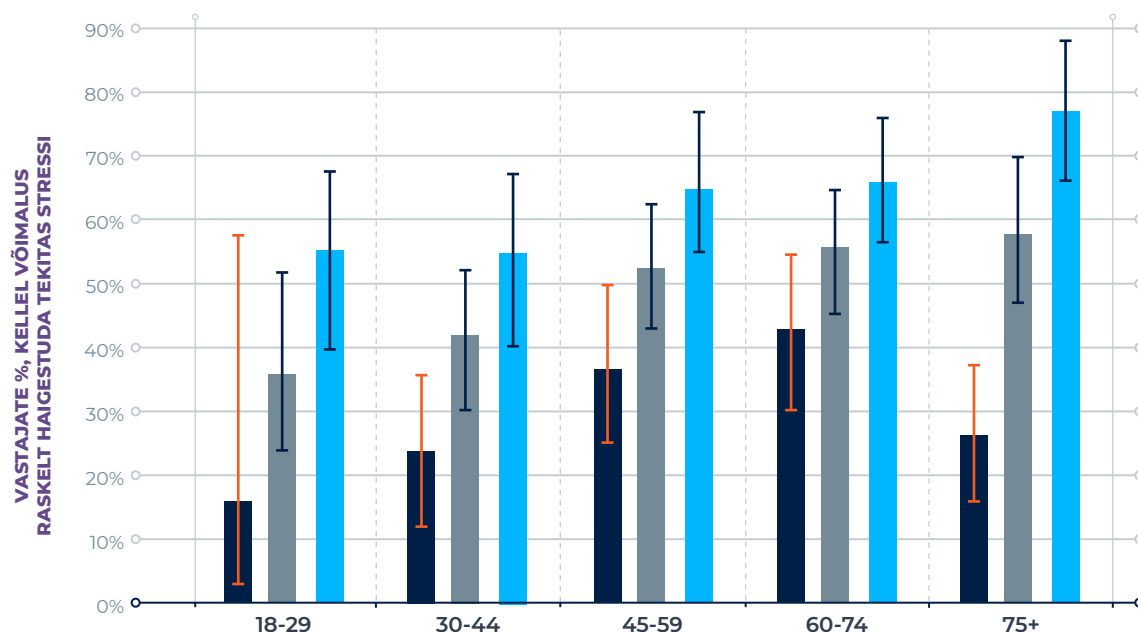
elu jooksul omandatud emotsiooniregulatsiooni oskuste mõju.

Lisaks stressi intensiivsuse vähendamisele võib emotsiooniregulatsioon leevendada pikaajalise stressi negatiivset mõju vaimsele tervisele. Selle seaduspära illustreerimiseks vaatlesime RVTU esimese laine (2021 jaanuar-veebruar) andmete abil, kas emotsiooniregulatsiooni kasutamine vähendas seost stressi kogemise ja depressiooni sümptomite vahel. Emotsiooniregulatsiooni mõõtmiseks hindasime vastajate kalduvust rakendada emotsionaalses olukorras tõlgenduse muutmise strateegiat, mida peetakse üheks tõhusamaks toimetulekustrateegiaks. Vastajad hindasid, kui sageli nad negatiivseid tundeid tekitavas olukorras a) mõtlevad, mida nad sellest olukorrast õppida saaks; b) tuletavad endale meelde, et tulevad ebameeldivate olukordadega enamasti toime; c) küsivad endalt, kui oluline see olukord nende jaoks õigupoolest on; ja d) möönavad,

Joonis 1.2.6. COVID-19 haigestumise ohust ja selle tagajärgedest tingitud stressi kogunud inimeste osakaal koos 95% usaldusvahemikega sõltuvalt emotsiooniregulatsiooni oskustest, vanuserühmade järgi

Emotsiooniregulatsiooniga

● Ei ole raskusi ● Võib esineda raskusi ● On raskusi



ALLIKAS: autorite joonis, RVTU 2. uuringulaine 2021. aasta mai-juuni andmete põhjal

et ebameeldivad olukorrad on elu paratamatu osa. Neile küsimustele antud keskmise vastuse mediaani alusel jaotasime vastajad kahte rühma (vt [joonis 1.2.7](#)) – need, kes kasutavad tõlgenduse muutmist keskmisest rohkem (punased kujundid), ja need, kes keskmisest vähem (sinised kujundid). Stressi mõõtmiseks kasutasime varasemast tuttavat küsimust „Kui palju stressi tunnete seoses koroonakriisiga käesoleval ajal?“. Depressiooni sümptomite mõõtmiseks kasutasime emotsionaalse enesetunde küsimustiku (EEK-2) depressiooni alaskaalat, mille skoori 12 või kõrgem seostatakse kõrge depressiooni riskiga ([Aluoja jt 1999](#)).

Jooniselt 1.2.7 on esmalt näha, et stressi kogemine oli depressiooniga

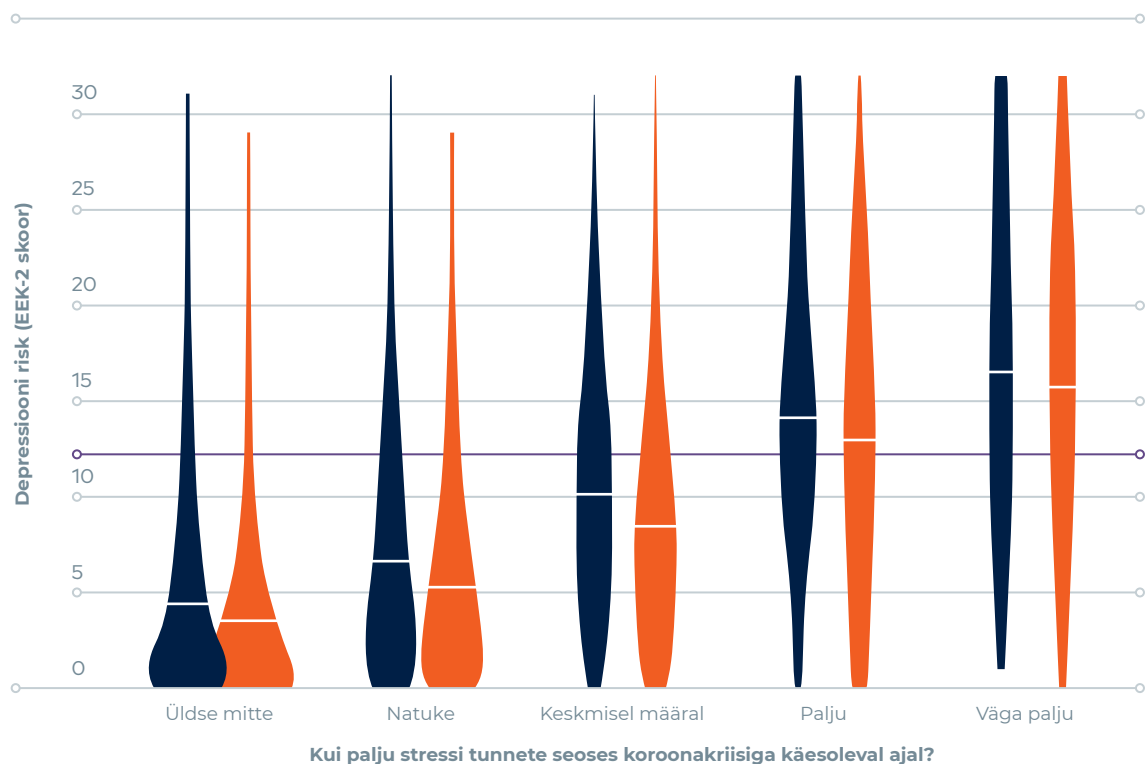
tugevalt seotud. Mida kõrgem stressitaseme, seda suurem osa vastajatest jäävad joonisel kujutatud depressiooni riskipiiri kõrgemale. Depressiooni riskiskoori ületajaid oli 68% nende seas, kes tundsid koroonakriisiga seoses „väga palju“ stressi, 36% nende seas, kes tundsid „keskmisel määral“ stressi, ning vaid 14% nende seas, kes ei tundnud „üldse mitte“ stressi. Varasemate uurin-gute põhjal on alust arvata, et depressiooni seos stressiga on kahe-suunaline – stress mõjutab depressiooni, kuid vähemal määral on depressioonil mõju ka stressile.

Jooniselt 1.2.7 on näha ka see, kuidas emotsiooniregulatsiooni kasutamine leevendab stressi mõju depressiooniriskile: punase kujundiga tähistatud

Joonis 1.2.7. Emotsiooniregulatsiooni raskused seostuvad tugevama seosega stressi ja depressiooniriski vahel

Tõlgenduse muutmise kaudu emotsiooniregulatsiooni kasutamise sagedus

● Kasutavad keskmisest vähem ● Kasutavad keskmisest rohkem



ALLIKAS: autorite joonis, RVTU 1. uuringulaine 2021. aasta jaanuari-veebruari andmete põhjal

MÄRKUS: Horisontaaljoon iga kujundi sees tähistab kujutatud rühma depressiooniriski skooride mediaani. Läbiv horisontaaljoon tähistab depressiooniriski äralõikepiiri.

vastajad asuvad joonisel sinistega võrreldes veidi allpool. Keskmiselt oli depressiooni riskiskoori ületajaid oma tõlgendusi sageli muutvate inimeste seas (punased kujundid) 4–11% vähem, kui oma tõlgendusi harvem muutvate inimeste seas (sinised kujundid). See muster on kooskõlas ideega, et tõlgenduste muutmine kaitseb meid stressi negatiivse mõju eest. Tõlgenduse muutmisest oli kõige rohkem abi inimestele, kes kogesid stressi keskmiselt või palju. Tõlgenduse muutmise depressiooni eest kaitsev efekt oli aga väiksem

äärmustel: neil, kes stressi ei kogenud või kogesid seda vaid natuke, ning neil, kes kogesid stressi väga palju. See tulemus on ootuspärane. Kui pole tugevaid tundeid, pole ka nende reguleerimisest olulist abi. Teisalt aga tekitavad väga tugevat stressi tõenäoliselt stressorid, mille puhul tõlgenduse muutmine ei ole võimalik ega soovitatav, kuna neid ongi adekvaatne ohtlikuna tõlgendada. Kokkuvõttes ilmestavad need tulemused emotsiooniregulatsiooni kui võimaliku kaitseteguri rolli stressi ja vaimse tervise omavahelises dünaamikas.

KOKKUVÕTE

Eesti inimeste stressitase on viimase 30 aasta jooksul teinud läbi tõuse ja langusi, olles mõjutatud nii sellest, mis toimub parasjagu iga inimese elus, kui ka peegeldades laiemaid ühiskondlikke suundumusi ja kriise. Kui 1990. aastate alguses ületas naiste stressitase märkimisväärselt meeste oma, siis järgnenud aastate jooksul vähenesid naiste ja meeste stressitase erinevused jõudsalt, kuni 2020. aasta kevadel alanud koroonaeepideemia naiste stressitaseme taas üles viis.

Koroonakriis põhjustas varasemast suuremat stressi kõigile, kuid enam mõju avaldas ta siiski naiste stressihinnangutele. Selle taga võib olla nii „riigi lukkupanekust“ tulenenud pereeluga seotud ja valdavalt naiste õlgadele langenud koormuse suurenemine kui ka naiste üldine kalduvus rohkem muretseda.

Stressi esinemine nooremates vanuserühmades tõusis järsult juba mõni aasta enne koroonakriisi ja kriisiajal tundsid just noored kõige rohkem stressi. Noori häirisid vanematest vanuserühmadest enam kehtestatud piirangud, eelkõige meelelahutus- ja

suhtlemisvõimaluste vähenemine, samuti kriisiga seotud teadmatus ja ebamäärasus.

Teades, et koroonal on vanematele inimestele üldjuhul ohtlikum kui noorematele, on mõneti üllatuslik, et vanemad vanuserühmad tajusid koroonakriisi ajal kõige vähem stressi. Ainsaks märkimisväärseks stressoriks koroonakriisiga seoses oligi nende jaoks oht haigestuda ja selle tagajärjed. Sealjuures tekitas haigestumisoht vähem stressi neil, kes oskasid oma emotsioone paremini reguleerida.

Koroonakriisist tingitud stressi näitel võib emotsioonide reguleerimine ja olukorra tõlgenduse muutmine parandada stressiga toimetulekut ja vähendada stressi negatiivset mõju vaimsele tervisele ja heaolule. ●

Eesti inimeste stressitase on viimase 30 aasta jooksul teinud läbi tõuse ja langusi, peegeldades muu hulgas laiemaid ühiskondlikke suundumusi ja kriise.

MIS SIIS ON STRESSI AJAL OLULINE?

Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) on kokku pannud tööriistakasti, mis sisaldab lihtsaid, kuid toimivaid soovitusi enesetunde parandamiseks stressi ajal. Need võtted ilmselt ei kaota sinu stressi, kuid oma teadlikkust suurendades saad stressitaset oluliselt vähendada ning paremini keskenduda oma tegevusele.

- 1. „Ankurdamine“.** Kõigepealt pane tähele, mida sa tunned. Ole teadlik oma kehas toimuvast, aeglusta hingamist ning kui istud, suru jalgu tugevalt vastu maad. Keskendu seejärel uuesti maailmale enda ümber: pane tähele helisid, lõhnu ning värve.
- 2. „Lahti haakimine“.** Negatiivsed tunded ja mõtted võivad hoida sind „konksu otsas“, eemaldades sind käsil olevast tegevusest ning sellest, mida pead väärtuslikuks. Nendest tunnetest ja mõtetest lahti haakimiseks pane neid tähele ning anna neile nimi, näiteks „viha“ või „ebameeldiv mälestus“. (Kui lisad selle nime ette „ma märkan“, võib see aidata negatiivsest tundest või mõttest eemalduda.) Pööra nüüd kogu tähelepanu taas käsil olnud tegevusele või ümbrusele.
- 3. Lähtu endale olulistest väärtustest.** Väärtused näitavad, milline sa inimesena olla tahad: kuidas sa tahad kohelda ennast, teisi ning maailma enda ümber. Kui tahad olla tähelepanelik, hooliv, abivalmis ja julge, siis lähtu nendest väärtustest ka raskes olukorras. Muuda seda, mida sa saad muuta, ning aktsepteeri seda, mida muuta ei saa.
- 4. Ole enda ja teiste vastu leebe.** Lähtudes endale olulistest väärtustest, käitu sõbralikult ja leebelt nii enda kui ka teiste suhtes, ära ole rasketes olukordades liialt karm ega nõudlik. Väljenda empaatiat teiste ning enesekaastunnet iseenda vastu.
- 5. Tee ruumi kõigile mõtetele ja tunnetele.** Tundeid ja mõtteid on igasuguseid, aktsepteeri nii häid kui halbu, nende tõrjumine ja eitamine ei tee olukorda paremaks. Võta nende suhtes vaatlaja positsioon, sest tunded ja mõtted on nagu ilm – pilved tulevad ja lähevad, aga pilvede taga paistab alati päike.

ALLIKAS: WHO 2022 ja Merike Sisaski „Minutiloeng: Mis on stressi ajal oluline?“, <https://novaator.err.ee/1608180901/minutiloeng-mis-on-stressi-ajal-oluline>

VIIDATUD ALLIKAD

Aluoja, A., Shlik, J., Vasar, V., Luuk, K., Leinsalu, M. 1999. Development and psychometric properties of the Emotional State Questionnaire, a self-report questionnaire for depression and anxiety. – *Nordic Journal of Psychiatry*, 53(6), 443–449. <https://doi.org/10.1080/080394899427692>.

Gratz, K. L., Roemer, L. 2004. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. – *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>.

Gross, J. J., Uusberg, H., Uusberg, A. 2019. Mental illness and well-being: An affect regulation perspective. – *World Psychiatry*, 18(2), 130–139. <https://doi.org/10.1002/WPS.20618>.

Kalisch, R., Müller, M. B., Tüscher, O. 2015. A conceptual framework for the neurobiological study of resilience. – *Behavioral and Brain Sciences*, 38, e92. <https://doi.org/10.1017/S0140525X1400082X>.

Kender, E., Reile, R., Innos, K., Kukk, M., Laidra, K., Nurk, E., Tamson, M., Vorobjov, S. 2021. Teadlikkus koroonaviirusest ja seotud hoiakud Eestis. Rahvastikupõhine küsitlusuuring. COVID-19 kiiruuring. <https://tai.ee/et/valjaanded/teadlikkus-koroonaviirusest-ja-seotud-hoiakud-eestis-rahvastikupohine-kusitlusuuring>.

Lazarus, R. S., Folkman, S. 1984. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company.

Roddenberry, A., Renk, K. 2010. Locus of control and self-efficacy: Potential mediators of stress, illness, and utilization of health services in college students. – *Child Psychiatry and Human Development*, 41(4), 353–370. <https://doi.org/10.1007/s10578-010-0173-6>.

Selye, H. 1976. Stress without distress. – Serban, G. (ed.). *Psychopathology of Human Adaptation*. New York: Springer, 137–146. https://doi.org/10.1007/978-1-4684-2238-2_9.

Vachtel, I. 2011. Emotsioonide regulatsiooni raskuste skaala konstrueerimine. Magistritöö. Tartu: Tartu Ülikool.

WHO 2022. Kuidas stressiga toime tulla. Illustreeritud juhend. Kopenhaagen: Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa Regionaalbüroo. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/355276>.

1.3

Edukus – oma võimete realiseerimine kui osa vaimsest heaolust

KARIN TÄHT, ANDU RÄMMER, INDREK SEPPO, LAURA KIVI JA KENN KONSTABEL

PÕHISÕNUM

Oma võimete realiseerimine ehk edukus on oluline vaimse tervise ja heaolu komponent. Edukus koolis ja seejärel tööelus sõltub suuresti inimese kodust taustast. Kooliedukus sõltub rohkem kodustest hariduslikest ressursidest ja hoiakutest kui pere sotsiaal-majanduslikust seisundist. Eestis ei ole laste hilisem edukus tööturul väga tugevalt piiratud võimalustega, mida vanemad saavad neile pakkuda.

SISSEJUHATUS

Maaailma Terviseorganisatsiooni (WHO) määratluse järgi tähendab vaimne tervis heaoluseisundit, kus inimene saab realiseerida oma võimeid, tuleb toime igapäevaelu pingetega ning suudab töötada efektiivselt. Selles artiklis käsitleme „võimete realiseerimist“ ehk edukust koolis ja töö, samuti töö ja edukusega seotud väärtusi.

Inimese psühholoogilisi vajadusi, sealhulgas vajadust olla edukas oma võimeid realiseerides ja sellega seotud motivatsiooni, kirjeldab hästi enesemääratlemise teooria (Ryan 2009). Enesemääratlemise teooria kohaselt on vaimse tervise ja heaolu hoidmiseks oluline rahuldada kolme universaalset vajadust: autonoomia, kompetentsustunne ja seotus. Edukus nii koolis kui ka töö on nendega lahutamatult seotud. Iseseisvad saavutused mis tahes valdkonnas tuginevad kompetentsusele ning toetavad autonoomiatunnet, olles

samal ajal seotud suhtekeskkonnaga, milles inimene iga päev viibib ja toimetab. Autonoomsete eesmärkide püstitamine ja saavutamine (oma võimete realiseerimine) arendab toimetulekuviise ning vähendab selle kaudu stressi, aidates seega kaasa nii füüsilise kui ka vaimse tervise ja heaolu hoidmisele ja parandamisele (Miquelon ja Vallerand 2008). Oluline on ka saavutustega seotud väärtuste käsitlemine. Enesemää-

Oma võimete realiseerimine arendab toimetulekuviise ning vähendab selle kaudu stressi, aidates seega kaasa nii füüsilise kui ka vaimse tervise ja heaolu hoidmisele ja parandamisele.

ratlemise teooria järgi aitavad heaolule kaasa pigem enese realiseerimisega seotud väärtused. Väliste edukuskriteeriumide (nt palga või hinnete) liigne tähtsustamine võib, vastupidi, stressi suurendada ning selle kaudu ohustada vaimset tervist.

Edukust tervikuna on pea võimatu mõõta, seega keskendume selles artiklis kahele võrdlemisi hästi mõõdetavale valdkonnale: kooli- ja tööedukusele. Kolmanda teemana käsitleme tööga seotud väärtusi, mis moodustavad edukuse poole püüdlemise sotsiaalse tausta. Artiklis võtame vaatluse alla edukuse sotsiaal-majanduslikud mõjutegurid (nt vanemate haridus ja sissetulek, koolide sotsiaal-majanduslik taust), kodusel hariduslikud ressursid ja hoiakud ning tööväärtused.

Kooliedukus

Edukus haridusteel avab rohkem tööalaseid võimalusi oma võimete realiseerimiseks. Samal ajal on oluline õpilaste edukusele ja nende võimete realiseerimisele mõeldes näha laiemat perspektiivi, kuhu kuulub ka vaimne heaolu. Seega ei räägi õpilaste kooliedukusest üksnes õpitulemused, vaid olulisel kohal on ka õpilase suhtumine õppimisse, koolis käimisest ja õppimisest saadav sisemine rahulolu ning õpimotivatsioon. Käesoleva artikli fookus on õpitulemustel; koolikeskkonnast ja õpilaste heaolust koolis on juttu [Valk jt artiklis 3. peatükis](#). Haridusteadustes on üldteada õpimotivatsiooni ja õpilase enesetõhususe positiivne seos õpilase õpitulemustega. Samamoodi on olulised õpitulemuste seosed õpilaste episteemiliste¹ uskumustega. Nimelt on paljudes uurimustes näidatud, et küpsemad uskumused teadmiste

olemuse kohta (teadusliku lähenemise pooldamine) on seotud paremate õpitulemustega nii matemaatikas kui STEM² hariduses ([Mason jt 2013](#); [Rozgonjuk jt 2022](#)).

Eesti õpilased on osalenud rahvusvahelises haridusuuringus „*Programme for International Student Assessment*“ (PISA) alates 2006. aastast. Selle uuringu andmed on väärtuslikuks infoallikaks, kui on soov lisaks õpilaste õpitulemustele saavutustestides saada infot ka õpilaste õppimisse suhtumise kohta ehk teada saada, kuidas meie õpilastel koolis üldisemalt läheb.

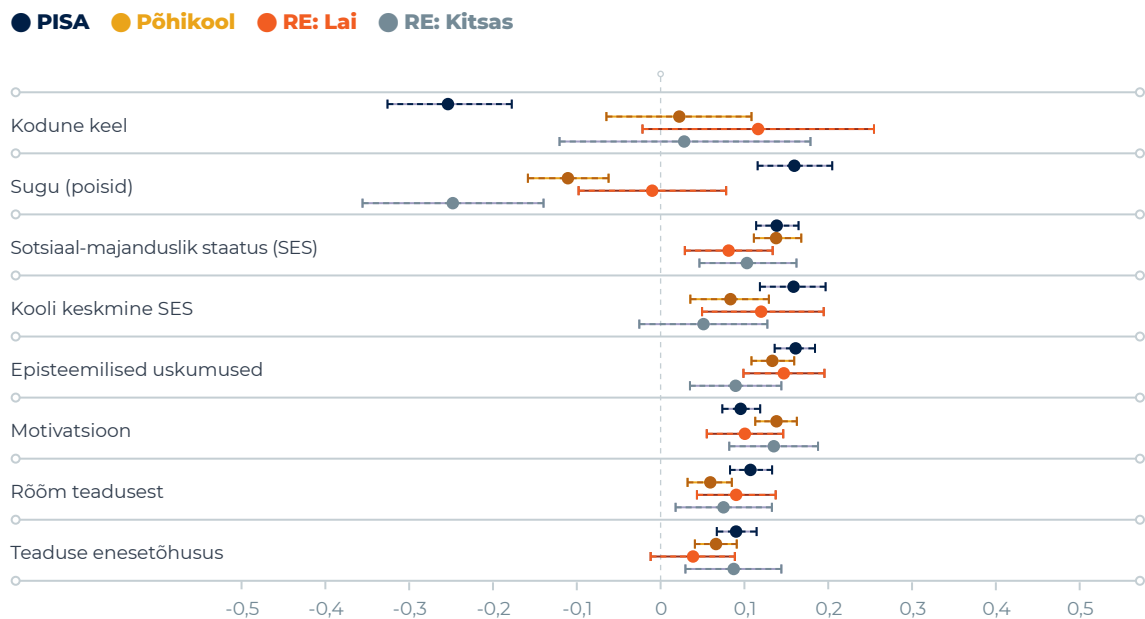
Eesti õpilaste saavutustestide tulemused on viimastes PISA uuringutes olnud teiste maade õpilaste tulemustega võrreldes kõrged ([OECD 2016](#); [OECD 2019](#); [Tire jt 2019](#)). PISA uuringu valimi moodustavad umbes 15-aastased õpilased, kes enamasti õpivad põhikooli viimastes klassides. Seega on neil peagi ees järgmisele õppeastmele (gümnaasiumisse) õppima suundumine. Millised näitajad iseloomustavad neid õpilasi, kes saavad valida, kuhu nad edasi õppima minna soovivad? Ja nende õpilaste haridusteed edasi jälgides: millised näitajad ennustavad neile edukust gümnaasiumi lõpus ja seega omakorda suuremaid valikuvõimalusi uuele haridustasemele suundumisel?

Neile küsimustele vastamiseks võtsime lähema vaatluse alla PISA 2015 andmed. Sel aastal osales Eesti eri paigust uuringus 5587 õpilast, mis on umbes pool Eesti 15-aastastest õpilastest ([INNOVE 2016](#)). Lisasime hiljem PISA uuringu andmetele õpilaste põhikooli lõpus tehtud matemaatikaeksami tulemused ning kolm aastat hiljem tehtud kitsa või laia matemaatika riigieksami tulemused. Seega jälgisime 2015. aastal PISA uuringus osalenud õpilaste edasist haridusteed ja püüdsime aru saada,

¹ Episteemilised uskumused on individuaalsed uskumused teadmiste olemuse ja omandamise kohta.

² STEM – Science, Technology, Engeneering and Mathematics.

Joonis 1.3.1. Matemaatikatulemused (standarditud keskmised koos 95% usaldusvahemikega) ning seosed PISA testi taustateguritega



ALLIKAS: autorite joonis, PISA 2015, põhikooli matemaatika lõpueksami 2015 ja matemaatika riigieksami 2018 tulemuste põhjal

MÄRKUS: Eri kujuga punktid näitavad taustategurite suhtelist mõjukust PISA 2015 tulemuse (matemaatika, loodusteaduste ning lugemise testi keskmine), põhikooli matemaatika lõpueksami ning gümnaasiumi lõpus sooritatud kitsa või laia matemaatika eksami tulemuste ennustamisel.

millised PISA uuringu käigus mõõdetud kas hoiakulised või demograafilised näitajad õpilaste edasist hariduskäiku ennustavad.

Esiteks näeme [jooniselt 1.3.1](#), et kooliedukusega on seotud mitmesugused hoiakud, mille kohta küsiti 15-aastastelt õpilastelt PISA taustaküsimustikus. Iga hoiaku kohta oli mitu küsimust, kuid nende põhisisu saab kokku võtta järgmiste punktidega.

- Episteemilised uskumused: veendumus, et teadmiste allikaks on teaduslikud meetodid (nt et pärast eksperimendi tegemist võivad teadmised muutuda).
- Saavutusmotivatsioon: tahtmine hästi õppida ning olla parimate hulgas.
- Rõõm teadusest: huvi ja positiivne hoiak loodusteaduste suhtes.
- Enesetõhusus teaduse valdkonnas: õpilase veendumus, et ta saab hak-

kama erinevate teadusega seotud ülesannetega (nt seletada maavärinate põhjust).

Kõik need neli hoiakut on positiivselt seotud nii PISA tulemuse kui ka lõpuksamitega – sealhulgas riigieksamitega, mis sooritati kolm aastat hiljem. Seosed on küll väiksed või mõõdukad, aga peaaegu alati statistiliselt olulised. Väärib tähelepanu, et need seosed ei ole seletatavad sotsiaal-majandusliku taustaga, õpilase sooga ega koduse keelega, mis olid samaaegselt mudelisse pandud.

Teiseks selgub [jooniselt 1.3.1](#), et poisid saavad paremaid tulemusi PISA testis, kuid tühikutele on eelis lõpueksamitel. Erandiks on laia matemaatika riigieksam, kus poisid ja tüdrukud on võrdses seisus.

Kolmandaks näeme [jooniselt](#), et paremat edukust ennustab ka kõrgem sotsiaal-majanduslik staatus. PISA taustaküsimustiku sotsiaal-majandusliku

Joonis 1.3.2. Eesti koolide sotsiaal-majandusliku seisundi (SES) keskmise näitaja seos PISA koondtulemuse keskmisega (vasakpoolne paneel) ja episteemiliste uskumuste seos koolide keskmise standarditud skooriga (parempoolne paneel)



ALLIKAS: autorite joonis, PISA 2015 tulemuste põhjal

MÄRKUS: Punasega on kujutatud linna- ja mustaga maakoolid. Suurem ring tähistab suuremat kooli (uuringus osalenud õpilaste arvu järgi).

seisundi indeksisse on koondatud õpilase vanemate haridustase, raamatute arv kodus, digivahendite olemasolu, tubade ja autode arv kodus. See indeks ei ole seega mitte niivõrd jõukuse, vaid vanemate hariduse ja koduste hariduslike ressursside (sõnaraamatud, digivahendid) näitaja. Oluline on, et peaaegu sama suure mõjuga on nii õpilase enda kodust keskkonda iseloomustav sotsiaal-majandusliku seisundi näitaja kui ka kooli keskmine sotsiaal-majandusliku seisundi indeks.

Kirjeldasime kooliedukuse seoseid matemaatikatumulemuste näitel, kuna matemaatika puhul on kõige selgem vastavus koolis õpitava aine ning PISA alatesti vahel. Sarnast seosemustrit taustateguritega (sh sotsiaal-majanduslik seisund ning hoiakud) on aga näha ka PISA lugemisoskuste testi ning PISA loodusteaduste testi puhul (viimane hõlmab küsimusi nii füüsika, keemia kui ka bioloogia õppekavast).

Koolidevahelisi erinevusi illustreerib

joonis 1.3.2. Mida parem on kooli keskmine sotsiaal-majandusliku seisundi indeks, seda parem on keskmine PISA tulemus ning seda suurem on episteemiliste uskumuste skoor. Ka teised hoiakud (sh enesetõhusus valdkonnas ning saavutusmotivatsioon) on seotud sotsiaal-majandusliku taustaga, kuid need seosed ei ole nii tugevad. Lisaks paistab samalt jooniselt välja erinevus maa- ja linnakoolide vahel. Väga kõrged keskmised PISA tulemused esinevad ainult kõrgema sotsiaal-majandusliku staatusega linnakoolides.

Sotsiaal-majanduslik taust ei mõjuta kooliedukust otse, vaid pere hariduslike ressursside ning hariduse omandamist soodustavate hoiakute kaudu.

Mida nendes tulemustest järeldada?

- Õpiedukuse erinevused koolide vahel on märkimisväärsed. Osa nendest erinevustest on seletatavad sotsiaal-majandusliku tausta erinevustega.
- Sotsiaal-majanduslik taust ei mõjuta kooliedukust otse, vaid vahendavate muutujate kaudu. Sellisteks vahendavateks muutujateks on näiteks hariduslikud ressursid ning hariduse omandamist soodustavad hoiakud. Hariduslike ressursside hulka kuuluvad majanduslikud võimalused, kodused raamatud ja digivahendid, samuti vanemad ise. Parema haridusega vanematel on paremad eeldused nii lapse aitamiseks koolitöös kui ka lihtsalt harivateks vestlusteks.
- Sotsiaal-majanduslikud erinevused koolide vahel on märkimisväärsed ning tulenevad nii piirkondlikest erinevustest kui ka sarnase taustaga õpilaste koondumisest samadesse koolidesse. Sotsiaal-majanduslike erinevustega kaasnevad erinevused kooliedukust soodustavates hoiakutes.
- Kooliedukust soodustavad hoiakud mõjutavad kooliedukust sõltumata õpilase soost ja sotsiaal-majanduslikust taustast. See mõju on pikaajaline (vähemalt põhikooli lõpust keskkooli lõpuni) ning ilmneb nii PISA testi tulemustes kui ka lõpueksamites.
- Koolidevahelise ebavõrdsuse tasandamine ei sõltu seega ainult ega peamiselt õpetamise kvaliteedist ja headest õpimeetoditest. Tuleb arvestada, et osa erinevustest tuleneb kodusest taustast, sealhulgas sotsiaal-majanduslik taust ja kooliedukust soodustavad hoiakud.

Aastal 2015 küsiti PISA uuringu raames õpilastelt üks üksiküsimus: „Kui rahul sa oma eluga oled?“ PISA 2015

Võrreldes teiste OECD riikidega oli Eesti õpilaste eluga rahulolu keskmisest pisut kõrgem.

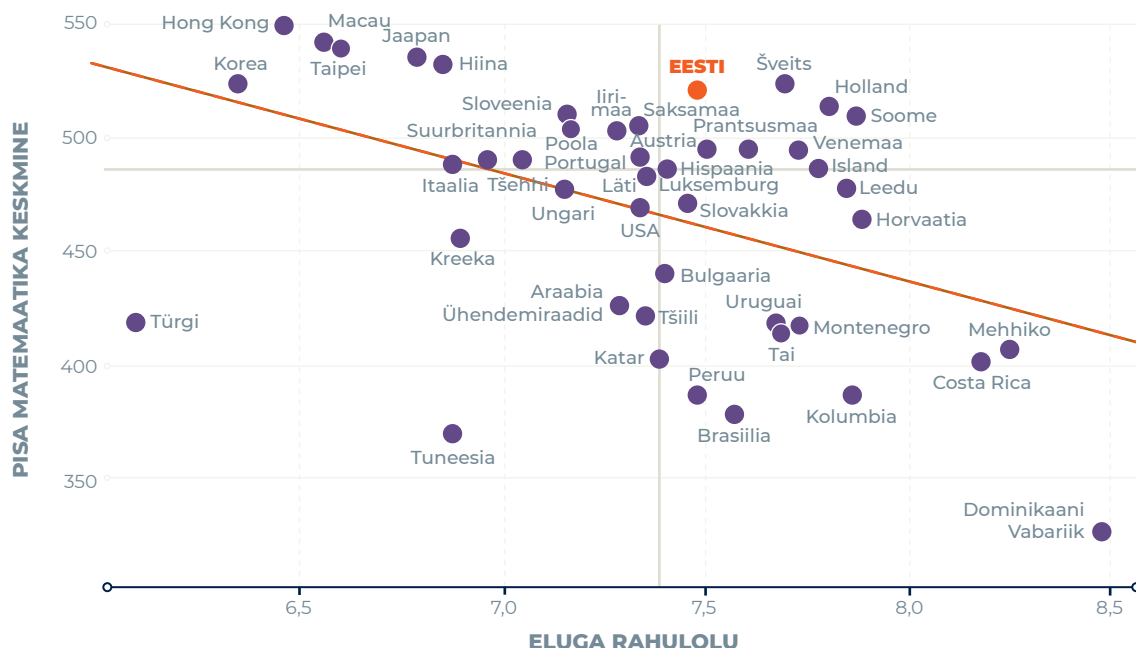
riikide andmete põhjal tehtud kokkuvõtva joonise järgi (joonis 1.3.3) olid Eesti õpilased oma eluga pigem rahul: 10-punktilisel skaalal oli Eesti õpilaste keskmine 7,5. Võrreldes teiste OECD riikidega oli Eesti õpilaste eluga rahulolu keskmisest pisut kõrgem. Jooniselt 1.3.3 näeme mõõduka tugevusega negatiivset seost eluga rahulolu ja matemaatikatulemuste vahel: kõige paremate matemaatikatulemustega riikides on eluga rahulolu tavaliselt keskmiselt madalam ja vastupidi. Sellest mustrist on mõned erandid: Eesti koos näiteks Soome, Šveitsi ja Madalmaadega kuulub riikide hulka, kus on keskmisest kõrgemad nii eluga rahulolu kui ka PISA matemaatikatulemused.

Tööedukus

Sissetulek ei ole kaugeltki ainus tööedukuse kriteerium, kuid võrreldes alternatiividega (töö tähtsuse, kompetentsustunne, ülemuse või klientide hinnangud tööle) on see hästi ja täpselt mõõdetav (kui piirdume legaalses sissetulekutega) ning universaalne (kõigis ametites kehtib, et suurem sissetulek on eelistatav väiksemale). Seetõttu võtame siin artiklis tööedukuse aluseks sissetuleku.

Sarnaselt kooliedukusega sõltub tööedukus suurel määral kodusest taustast. See taust tähendab investeringuid nii otseses (majanduslikus) kui ka kaudses tähenduses (nt sotsiaalne kapital), samuti geneetilist ja sotsiaalset pärandit (nt perekonna reputatsioon, oskuste ja teadmiste edasiandmine).

Joonis 1.3.3. PISA uuringus osalenud riikide õpilaste keskmised matemaatika-
tulemused ja keskmine eluga rahulolu (punane on lineaarne trendijoon)



ALLIKAS: autorite joonis, PISA 2015 tulemuste põhjal

Koduse tausta mõju üheks väljenduseks on korrelatsioon laste ja vanemate sissetulekute vahel. Seda seost on Eesti Maksu- ja Tolliamet (EMTA) registriandmetel³ kujutatud [joonisel 1.3.4](#).

Joonisel 1.3.4 on „lastena“ kujutatud Eesti elanikud, kes 2017. aastal olid 34–36-aastased. Horisontaalteljel on nende laste vanemate tööine sissetulek aastal 2007 (ajal, mil suurem osa lastest oli sisenenud või sisenemas tööturule). Pered on mõlema vanema sissetuleku summa järgi jagatud protsentiilideks, st 100 võrdse suurusega grupiks, mis on järjestatud sissetuleku alusel. Erandiks on 9% peresid, kellel ei olnud sissetulekut – nemad on kujutatud kõige vasakpoolse punktina. Vertikaalteljel on kujutatud igasse protsentiilirühma kuuluvate vanemate järeltulijate (laste) keskmine sissetulek aastal 2017, samuti protsentiilskaalal. Eraldi rühmadena on kujutatud pered, kus mõlemad vanemad on sündinud Eestis, ning pered,

Sarnaselt kooliedukusega sõltub tööedukus suurel määral kodusest taustast.

kus mõlemad vanemad on sündinud väljaspool Eestit („segatüüpi“ pered on esitluse selguse huvides jäänud jooniselt välja).

Jooniselt 1.3.4 on näha, et seos laste ja vanemate sissetulekute vahel on mõlema rühma puhul ligikaudu lineaarne. Mida kõrgemal paiknevad vanemad sissetulekute hierarhias, seda kõrgemal paiknevad keskmiselt sissetulekute jaotuses ka lapsed. Kuigi seos on oluline, ei ole see Eestis nii tugev kui mõnes välisriigis, jäädes Põhjamaadega ligikaudu samale tasemele ja olles madalam kui Saksamaal või Suurbritannias ([Corak 2016](#)).

³ EMTA registriandmetes kajastub keskmine sotsiaalmaksustatud sissetulek neil, kellel üldse sissetulek olemas on.

Vanemate sissetulek ei määra lapse tulevikku nii tugevalt kui mõnes teises riigis ehk põlvkondadevaheline sissetulekute mobiilsus on Eestis võrdlemisi suur.

Seega ei määra see, kus lapse vanemad sissetulekute jaotuses asuvad, tema tulevikku nii tugevalt ära kui mõnes teises riigis ehk põlvkondadevaheline sissetulekute mobiilsus on Eestis võrdlemisi suur.

Laste ja vanemate sissetulekute vaheline seos on nii Eesti päritolu ehk kohalikes kui ka välispäritolu peredes ligikaudu sama tugev (regressioonijooned on sama tõusunurgaga, [joonis 1.3.4](#)). Seega ei piira välispäritolu perede lapsi oma vanemate sissetulekupositsioon rohkem kui kohalikke. Samas ta-

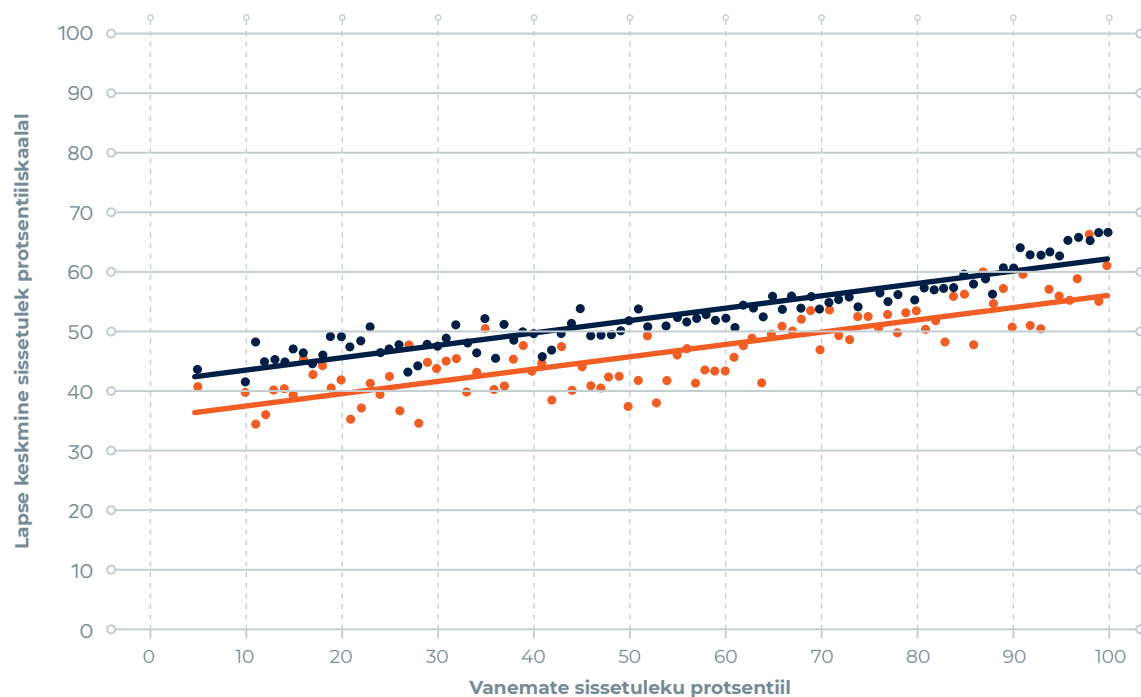
kistavad muud tegurid (nt vähene eesti keele oskus, piiratud sotsiaalne võrgustik jne) välispäritolu, peamiselt venekeelsete laste edukust tööturul, mistõttu välispäritolu perede laste sissetulek keskmiselt on madalam kui kohalike perede lastel.

Võrreldes omavahel välispäritolu ja kohalike perede vanemaid, teenivad välispäritolu vanemad keskmiselt vähem ([Kivi jt 2021, tabel 1.3.4](#)), sama kehtib ka võrreldes välispäritolu perede lapsi kohalike perede lastega. Sealjuures on sissetulekute vahe mõlemas generatsioonis ligikaudu sama suur. Seega, kuigi vanemate sissetulekute seos laste sissetulekutega ei ole Eestis väga tugev, esineb päritolupõhine vahe keskmistes sissetulekutes nii esimese kui ka teise generatsiooni sissepääjate seas.

Vanuse ja palga seost Eestis kahel aastal (2007 ja 2017) kujutab [joonis 1.3.5](#). Individuaalsete vanuse-palga profiilide puhul on tüüpiline, et pärast tööturule

Joonis 1.3.4. Laste sissetuleku seos vanemate sissetulekuga peretüüpide lõikes (Eesti päritolu ehk kohalikud ja välispäritolu pered)

● Mõlemad vanemad sündinud Eestis ● Mõlemad vanemad sündinud mujal



ALLIKAS: autorite joonis, EMTA 2007 ja 2017 registriandmete põhjal

sisenemist palk suureneb esimesed 10–15 aastat kiirelt, seejärel stabiliseerub ning langeb veidi vahetult enne pensioniiga (osadel inimestel halveneb tervis jne). Siinsed profiilid põhinevad mitte individuaalsetel, vaid ristläbilõikelistel andmetel, seega palga vähenemine ühel hetkel viitab tõenäoliselt põlvkondlikele erinevustele – 40ndates eluaastates ei hakka palgad inimestel langema, vaid nooremad põlvkonnad teenivad keskmiselt enam kui eelnevad.

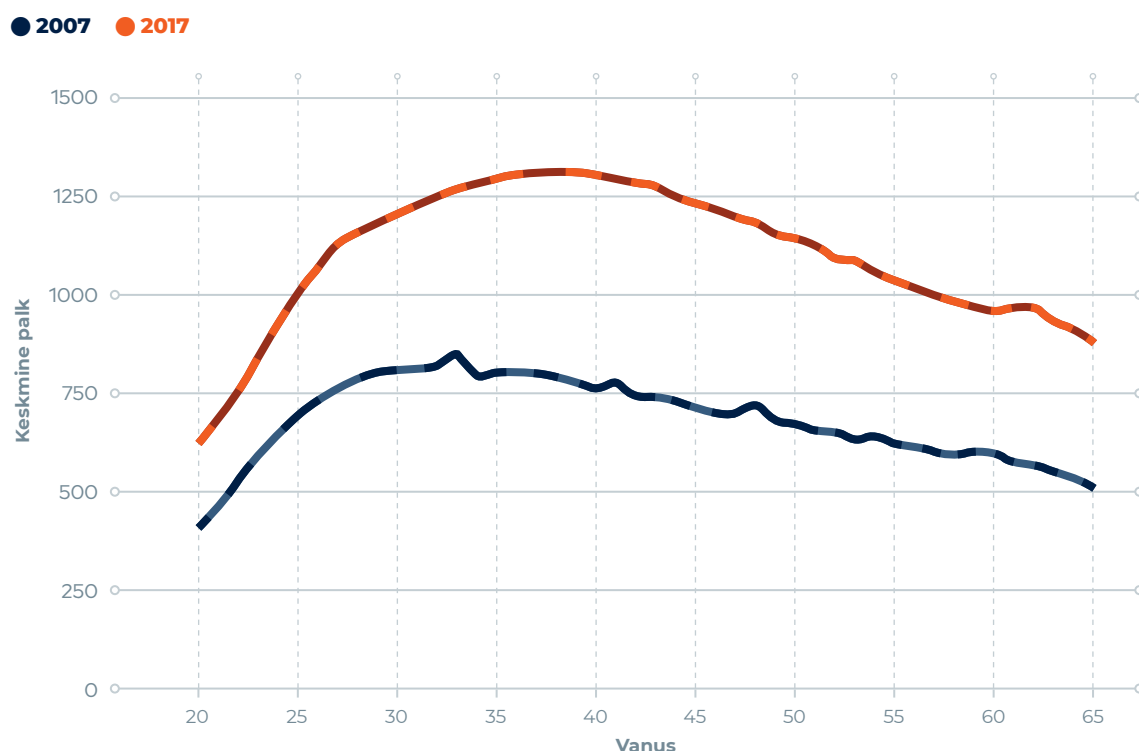
Eesti elanike ristlõikelises vanuse-palga profiilis on võrreldes stabiilselt arenenud maadega (nt Soome) kaks silmatorkavat erinevust. Esiteks, palga tõus esimestel kümnenditel pärast tööturule sisenemist on Eestis järsem. Teiseks, vanuse-palga kõver saavutab Eestis maksimumi 30–40ndates eluaastates ning sealt edasi langeb. Soome andmetes on teatav langus märgatav ainult kõige madalama haridustasemega rahvastikukihis, teistes hariduskihtides tõuseb palk kogu

Eestis on tüüpiline, et pärast tööturule sisenemist inimese palk suureneb esimesed 10–15 aastat kiirelt, seejärel stabiliseerub ning langeb veidi vahetult enne pensioniiga.

tööea jooksul. Jooniselt 1.3.5 näeme ka, et sissetulekukõvera maksimum on 10 aastaga nihkunud paremale, hilistest 20ndatest hilistesse 30ndatesse eluaastatesse. Võime eeldada, et see protsess jätkub ning veerandsajandi pärast sarnaneb meie vanuse-palga profiil stabiilselt arenenud riikide omaga.

Joonis 1.3.5 iseloomustab Eesti tööturuga dünaamikat: järgmised põlvkonnad on olnud eelmistest edukamad; pärast iseseisvuse taastamist ei tekkinud ühte õnnelikku „võitjate põlvkonda“, kes oleks võtnud järgmistelt võimalused nagu 1990ndate

Joonis 1.3.5. Vanuse-palga seost kujutavad profiilid, 2007 ja 2017



ALLIKAS: autorite joonis, EMTA 2007 ja 2017 registriandmete põhjal

Eestis tundub iga uus põlvkond olevat tööjõuturul eelmisest edukam. Pärast iseseisvuse taastamist ei tekkinud ühte õnnelikku „võitjate põlvkonda“, nagu 1990ndate alguses kardeti.

alguses kardeti, vaid iga uus põlvkond tundub olevat olnud tööjõuturul eelmistest edukam. Ühest küljest võime seda pidada õnnestumiseks – meie haridussüsteem on kohandunud uute oludega ning valmistab noori üha paremini ette, teiselt poolt toob suur põlvkondadevaheline sissetulekuerinevus kaasa mitmeid probleeme. Mainigem mõnda.

- Mitmel erialal (eriti avalikus sektoris) on paratamatult suhteliselt fikseeritud, staažiga seotud palgapoliitika. Nii ei saa me noortele õpetajatele pakuda kõrgemat palka kui vanematele, kuigi konkurents teiste töökohade vahel seda noorte õpetajateks meelitamisel eeldaks. Tulemuseks on õpetajaskonna vananemine ja suured eesootavad probleemid haridussüsteemis.
- Tänapäevaste pensionile jääjate sissetulek on oluliselt väiksem kui neil, kes jäävad pensionile 20 aasta pärast. See tähendab, et sissetuleku vähenemine pensionile jäämisel on 20 aasta pärast palju järsem kui praegu ning võib saada oluliseks poliitikaotsuseid mõjutavaks teguriks.

On tõenäoline, et sarnane dünaamika – tööturule sisenevate põlvkondade palgatase ületab varasemaid – lähiaastatel jätkub. Seda tänu uue tööturule siseneva põlvkonna väiksusele võrreldes varasematega. See võib üles viia pea-

miselt noorte kõrgharitude keskmise palga, sest nad sisenevad tihti sektoritesse, kus vanema põlvkonna kõrgharitud on vähe või nad puuduvad sootuks. Konkurents neile tiheneb ja see väljendub palgas.

Sooline palgalõhe on Eestis endiselt Euroopa suurim (aastal 2019 Eurostat'i andmetel 21,7% võrreldes Euroopa keskmise 14,1%-ga)⁴. Palgalõhe põhjusi on mitmeid, kuid kokkuvõttes osutab see, et naiste võimalused oma võimete realiseerimiseks on piiratumad kui meestel.

Tööväärtused

Tööväärtused osutavad peamistele töö kaudu saavutatavatele eesmärkidele ning töö tegemise käigus avanevatele eneseteostuse võimalustele. Tööväärtusi saab motiveerivate tegurite alusel jagada laias laastus kaheks: instrumentaalsed ja ekspressiivsed. Instrumentaalsed väärtused (sissetulekud, karjäär, elukutsega kaasnev prestiiž) viitavad käegakatsutavatele tasudele või hüvedele ning ekspressiivsed ehk eneseväljenduslikud väärtused viitavad töö sisuga kaasnevatele mittemateriaalsetele hüvedele (loomingulisus, eneseareng, saavutusvõimalused) (Gesthuizen jt 2019).

1960ndatel Eestis alguse saanud süstemaatilise noorte tööväärtuste uurimisest kokkuvõtte teinud Saarniit (2000) märgib, et varem stabiilsena püsinud tööväärtuste struktuur muutus radikaalselt 1990ndatel. Kui nõukogude perioodil väärtustati kõrgeimalt töö üldkultuurilist tähtsust ning märksa madalamalt materiaalseid eesmärgi ja eriti positsiooniga seotud väärtusi, siis 1990ndate alguses leidsid väärtuste hierarhias aset süstemaatilised muutused. Pärast Nõukogude Liidu lagunemist halvenenud majanduslikus

⁴ Viimati on sel teemal põhjalik uuring läbi viidud Tallinna Ülikoolis REGE projekti raames.

olukorras toimus tööväärtustes järsk nihe, mille tagajärjel väärtustati märksa kõrgemalt juba karjäärivõimalusi ja eriti ainelist heaolu ning omakorda varasemast märksa madalamalt töös avanevaid eneseteostusvõimalusi. Eriti kiiresti pragmatiseerusid venekeelsete inimeste väärtused, mille tagajärjel etnilised erinevused tööväärtustes muutusid väiksemaks kui 1980ndatel.

Järgnevatel kümnenditel tehtud uuringud näitavad materiaalsete tööväärtuste prevaleerimist kogu elanikkonnas. Rahvusvahelise Euroopa väärtusuuringu (EVS) andmetel on järgnevatel kümnenditel kõrgeimalt hinnatud tööväärtuseks töö eest saadav tasu mitte ainult Eestis, vaid ka teistes turumajandusele üle läinud endistes sotsialismimaades (joonis 1.3.6). Väiksema ostujõu pariteediga maade elanikud peavad võrreldes jõukamate maade elanikega sissetulekut töö valikul olulisemaks. Selles liigituses on Eesti sarnasem Ida-Euroopa maadega kui Põhjamaadega.

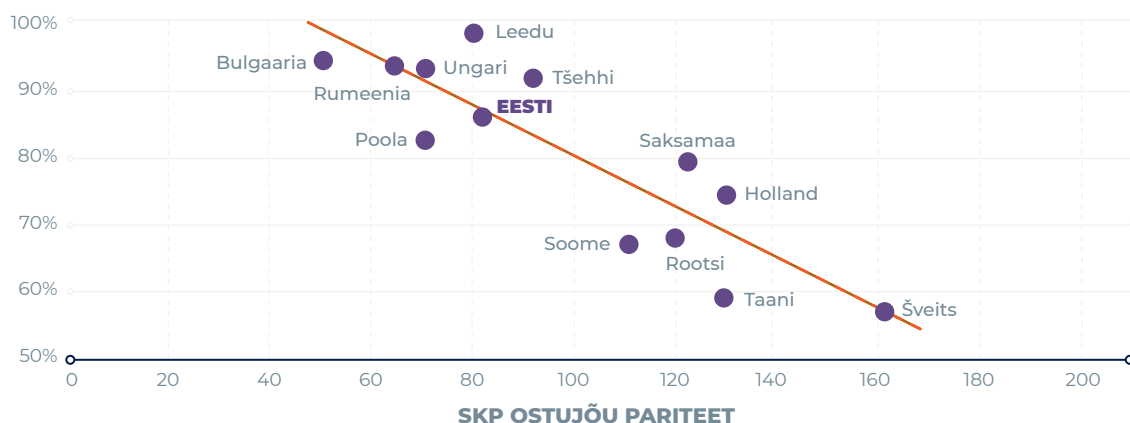
Viimastel kümnenditel Eestis pidevalt tõusnud tööle avanevate saavutusvõimaluste tähtsustamine peegeldab kiirelt areneval tööturul üha keerukamaid töötajatele esitatavaid nõudmisi. Skandinaavia maades väärtustatakse saavutusvõimalusi Eestist kõrgemalt ning näiteks Venemaal madalamalt.

Eestlaste jaoks on need võrreldes venekeelsete vastajatega ihaldatumaks eesmärgiks. Kõrgema haridusega eestimaalased väärtustavad saavutusvõimalusi kõrgemalt kui madalamalt haritud eestimaalased (joonis 1.3.7).

Tööturu moderniseerumine avaldub sel perioodil ka süvenenud individualiseerumises, millele osutab nende eestimaalaste osakaalu järjekindel suurenemine, kes arvavad, et inimesed ise peaksid oma toimetuleku eest rohkem vastutama. Selle arvamuse osas ei olnud soolisi erinevusi, kuid see oli rohkem levinud eesti- kui venekeelsete vastajate seas (joonis 1.3.8).

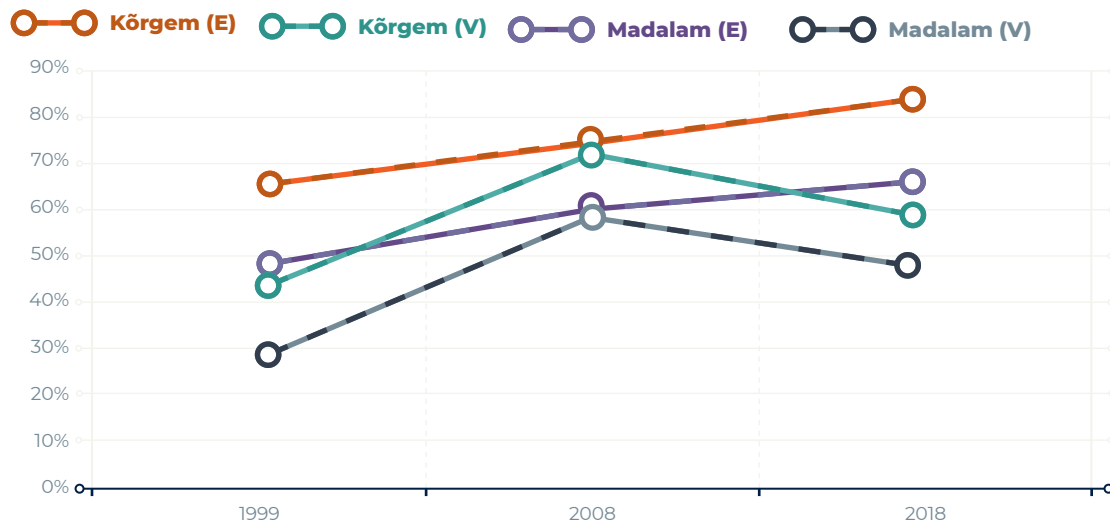
Neoliberalistliku mõtteviisi juurdumisele osutab ka üha suurem individuaalse võistluslikkuse tähtsustamine – üha rohkem on inimesi, kes leiavad, et konkurents võiks stimuleerida inimesi rohkem töötama ja uusi ideid kasutama. Samas on individuaalse vastutuse ja konkurentsi üha suurema väärtustamise kõrval kasvanud ka rahulolematuse sissetulekute erinevustega – pärast 1990ndaid on vähenenud nende arv, kes leiavad, et kõrgem tasustamine paneb inimesi rohkem pingutama, ja suurenenud on sissetulekute võrdsema ümberjagamise pooldajate arv. Samuti on kasvanud nn postmaterialistlike väärtuste pooldajate hulk (Realo 2019).

Joonis 1.3.6. Inimeste osakaal, kes hindab töö valikul tähtsaks sissetulekut, ning SKP ostujõu pariteet võrreldavates hindades inimese kohta (punane on lineaarne trendijoon)



ALLIKAS: autorite joonis, EVS 2018 uuringu ja Eurostati andmete põhjal

Joonis 1.3.7. Tööl avanevate saavutusvõimaluste tähtsustamine kõrgema ja madalama haridusega inimeste seas, eesti- (E) ja venekeelsed (V) vastajad

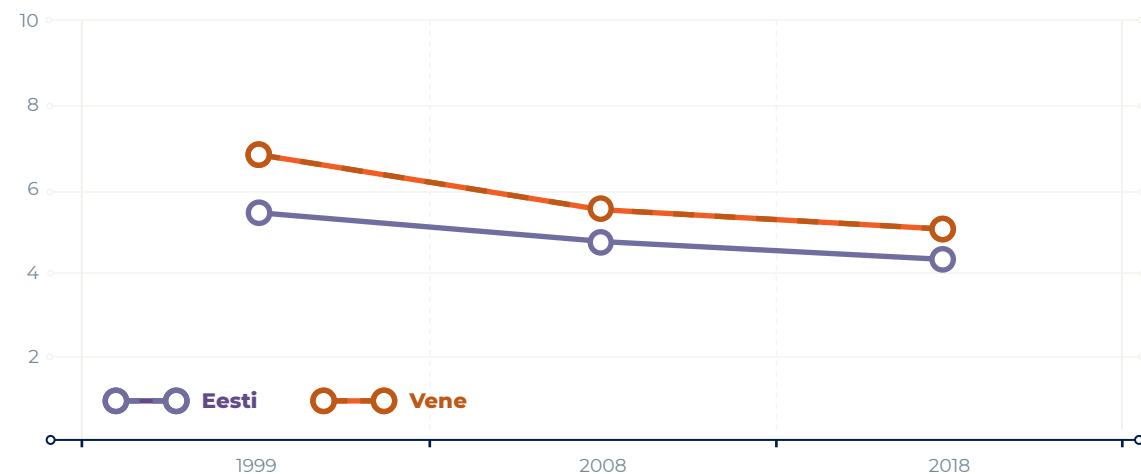


ALLIKAS: autorite joonis, EVS 1999, 2008 ja 2018 uuringu andmete põhjal

Tööväärtuste ja individuaalse saavutuslikkuse näitajate dünaamika näitab laiemaid heaolu muutusega kaasnevaid arenguid nii tööturul kui ka ühiskonnas laiemalt. Üldise heaolu tõusuga kaasnevate igapäevaste toimetulekumurede taandumine ja tööjaotuse süvenemisest tingitud üha suurenev vajadus spetsialiseeritud tööjõu järele on viimastel kümnenditel viinud üha suurema eneseväljenduslike tööväärtuste tähtsustamiseni. Kuigi töö valikul on

jätkuvalt väga oluline motiveeriv tegur selle eest saadav tasu, peetakse töökohta juures üha enam oluliseks seal avanevaid saavutusvõimalusi. Kohanemist turumajandusliku ühiskonna poolt esitatavate nõudmistega näitab ka toimetulekul riigi abi asemel üha suurem isendale lootmine. Samas taunitakse varasemast enam majandusliku ebavõrdsuse süvenemist. Muutuvate oludega on paremini kohanenud kõrgema haridusega ja eestikeelsed inimesed.

Joonis 1.3.8. Individuaalne saavutuslikkus (hinnangute keskmised, 1-10 skaalal*), eesti- ja venekeelsed vastajad



ALLIKAS: autorite joonis, EVS 1999, 2008 ja 2018 uuringu andmete põhjal

MÄRKUS: Skaala: *1 – inimesed peaksid ise rohkem vastutama oma ülalpidamise eest ... 10 – riik peaks rohkem vastutama, et kindlustada igaühe ülalpidamine.

KOKKUVÕTE

ma võimete realiseerimine ehk edukus nii koolis kui ka tööl on oluline vaimse tervise ja heaolu komponent. Artikli esimeses osas näitasime, et õpilaste kooliedukust mõjutavad nende vanemate haridus ja kodused hariduslikud ressursid ning hoiakud. Eesti koolide keskmistes PISA tulemustes, aga ka riigieksami keskmistes tulemustes on märkimisväärsed erinevused, need on osaliselt seletatavad õpilaste erineva sotsiaal-majandusliku taustaga ning õpilaste hoiakutega.

Vanemate sissetuleku ning laste hilisema sissetuleku vahel on positiivne seos, kuid see pole nii tugev kui paljudes teistes riikides. Seega pole laste positsioon hilisemas elus väga tugevalt piiratud vanemate poolt pakutavate võimalustega lapsepõlves. Nooremad põlvkonnad teenivad vanematest märkimisväärselt rohkem, mis ühelt poolt

näitab, et meie haridussüsteem on kohanenud majanduse muutumisega, teiselt poolt aga tekitab probleeme tööturul (nt õpetaja keskmine palk on vanemaealistele motiveerivam kui noorematele, kuna keskmine palgatase on vanuserühmades erinev).

Töö valikul peavad Eesti inimesed sissetulekuid väga oluliseks, kuid viimastel aastakümnetel tähtsustatakse Eestis üha rohkem eneseväljenduslikke tööväärtusi (nt saavutusvõimalusi) ning eeldatakse, et inimene peaks ise saama enda ülalpidamisega hakkama. Samas on suurenenud ka sissetulekute võrdsema ümberjagamise pooldajate hulk.

Töö valikul peetakse üha olulisemaks eneseväljenduslikke tööväärtusi.

VIIDATUD ALLIKAD

- Corak, M. 2016. Inequality from generation to generation: The United States in comparison. IZA Discussion Papers, 9929.
- Gesthuizen, M., Kovarek, D., Rapp, C. 2019. Extrinsic and intrinsic work values: Findings on equivalence in different cultural contexts. – Annals of the American Academy of Political and Social Science, 682(1), 60–83.
- INNOVE 2016. PISA 2015. Uuringu kokkuvõte. Tallinn: SA Innove. <https://www.innove.ee/uuringud/pisa-uuring/pisa-2015/>, 8.12.2021.
- Kivi, L. H., Järve, J., Anspal, S., Sömer, M., Seppo, I. 2021. Are we there yet? Intergenerational mobility and economic assimilation of second-generation immigrants in Estonia. – Baltic Journal of Economics, 21 (2), 157–182. <https://doi.org/10.1080/1406099X.2021.1993601>.
- Mason, L., Boscolo, P., Tornatora, M. C., Ronconi, L. 2013. Besides knowledge: A cross-sectional study on the relations between epistemic beliefs, achievement goals, self-beliefs, and achievement in science. – Instructional Science, 41(1), 49–79. <https://doi.org/10.1007/s11251-012-9210-0>.
- Miquelon, P., Vallerand, R. J. 2008. Goal motives, well-being, and physical health: An integrative model. – Canadian Psychology / Psychologie canadienne, 49(3), 241–249.
- OECD 2016. PISA 2015 Results (Volume I): Excellence and Equity in Education. Paris: OECD Publishing <https://doi.org/10.1787/9789264266490-en>.
- OECD 2019. PISA 2018 Results: Combined Executive Summaries. Volumes I, II and III. https://www.oecd.org/pisa/Combined_Executive_Summaries_PISA_2018.pdf.
- Realo, A. 2019. Väärtuste muutus aastatel 1990–2018 – Ingleharti kultuuriliste väärtuste dimensioonid. – Ainsaar, M., Strenze, T. (toim). Väärtused kui inimvara ja nende mõju ühiskonna arengule. Tallinn: Arenguseire Keskus, 19–35.
- Rozgonjuk, D., Konstabel, K., Barker, K., Rannikmäe, M., Täht, K. 2022. Epistemic beliefs in science, socio-economic status, and mathematics and science test results in lower secondary education: A multilevel perspective. – Educational Psychology, 0(0), 1–16. <https://doi.org/10.1080/01443410.2022.2144143>.
- Ryan, R. 2009. Self-determination theory and well-being. – Social Psychology, 84(822), 822–848.
- Saarniit, J. 2000. Väärtusteadvus ja selle muutused. – Eesti noorsooraport: Eesti noorsoopoliitika ülevaade. Tallinn: Haridusministeerium, 217–225.
- Tire, G., Puksand, H., Lepmann, T., Henno, I., Lindemann, K., Täht, K., Lorenz, B., Silm, G. 2019. PISA 2018 EESTI TULEMUSED. Eesti 15-aastaste õpilaste teadmised ja oskused funktsionaalses lugemises, matemaatikas ja loodusteadustes. Tallinn: SA Innove.

1.4

Vaimse tervise probleemide esinemine Eesti täiskasvanud elanikkonnas

KIRSTI AKKERMANN, RAINER REILE, KELLI LEHTO, HEDVIG SULTSON, MALL LEINSALU, LIINA HARING, KADRI KÕIV, LIISI PANOVA JA KENN KONSTABEL

PÕHISÕNUM

Andmed viitavad vaimse tervise probleemide ulatuslikule levikule Eesti täiskasvanud elanikkonnas. Enesekohaste hinnangute põhjal on depressioonirisk igal neljandal ja üldistunud ärevushäire risk igal viiendal täiskasvanul. Oluliselt suurem risk enesehinnanguliselt on noortel täiskasvanutel. COVID-19 pandeemia ajal on depressiooni ja ärevushäirete risk suurenenud. Depressioonirisk sõltub nii geneetilistest teguritest kui ka keskkonnast ja tervisekäitumisest, kuid ükski tegur eraldivõetuna ei ole määrava tähtsusega.

SISSEJUHATUS

Vaimse tervise häirete ehk psüühikahäirete korral võivad olla häiritud enesekontroll, toimetulekuoskused, võime ennast teostada, suhelda ja suhteid luua, panustada ühiskonda. Tegu on komplekssete probleemidega, mille avaldumine sõltub nii geneetilistest eripäradest ja keskkonnast (samuti nende omavahelisest koosmõjust) kui ka inimese enda tegevusest. Hinnanguliselt kogeb aastas iga viies inimene maailmas mõnda vaimse tervise probleemi ning elu jooksul kogeb seda lausa iga kolmas inimene (Steel jt 2014). Üksikainimeste vaimse tervise häiretel on ühiskonnale tervikuna oluline majanduslik mõju. Euroopas on hinnatud psüühikahäirete kogu-

kuluks keskmiselt üle 4,1% rahvuslikust koguproduktist (OECD 2018). See jaguneb otsesteks tervishoiukuludeks (1,3%), kuludeks sotsiaalkaitseprogrammidele (1,2%) ning kaudseteks kuludeks, näiteks häiretest tulenev kõrgem töötusmäär ja väiksem produktiivsus (1,6%).

Ferrari jt (2022) kohaselt ei ole vahemikus 1990–2019 ühegi sagedamini esineva psüühikahäire levimusmäär kogu maailmas märkimisväärselt muutunud. Depressioon, ärevus- ja söömishäired on suurema levimusega naiste hulgas ning aktiivsus- ja tähelepanuhäire ning autismispektri häired meeste hulgas. Euroopat iseloomustab suurema osa muu maailmaga võrreldes ärevushäirete ning aktiivsus-

tähelepanuhäire märkimisväärselt suurem levimus, mis on perioodil 1990–2019 ca 5% suurenenud. Samas ei ole Euroopa muust maailmast depressiivsem ning vahemikus 1990–2019 on depressiooni levimus pisut vähenenud.

On tõendeid, et COVID-19 pandeemia ajal on kogu maailmas vaimse tervise häirete levimus sagenenud, sh enam kui veerandi võrra kasvas hin-

nanguliselt depressiooni ja ärevushäirete juhtude arv (Santomauro jt 2021).

Tuleb küll tõdeda, et need hinnangud põhinevad eelkõige jõukamatel maadel ning on interpoleeritud enesekohaseid küsimustikke kasutavate uuringute põhjal. COVID-19 pandeemia pikaajalised mõjud vaimsele tervisele ei ole veel teada.

Depressiooni ja üldistunud ärevushäire tunnused rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni (RHK-10) ja Emotsionaalse enesetunde küsimustiku (EEK-2) kohaselt

	RHK-10	EEK-2
HINDAMINE	Sümptomeid hindab arst kliinilise intervjuu ja muude allikate põhjal, ravijuhud kajastuvad registriandmetes.	Enesekohane küsimustik, kus vastajal palutakse märkida, kuivõrd järgnevad probleemid on teda häirinud viimase kuu vältel. Vastusevariandid: „üldse mitte“, „harva“, „mõnikord“, „sageli“, „pidevalt“.
DEPRESSIOON	Põhisümptomid: alanenud meeleolu, huvi ja elurõõmu kadumine, energia vähenemine, mis toob kaasa suurenenud väsitatavuse ja vähenenud aktiivsuse. Lisasümptomid: tähelepanu- ja keskendumisvõime alamine, alanenud enesehinnang, süü- ja väärtusetuse tunne, pessimistlik suhtumine tulevikku, enesekahjustuse- või suitsiidimõtted või -teod, häiritud uni, isu alanemine.	Kurvameelsus, huvi kadumine, alaväärsustunne, enesesüüdistused, korduvad surma- või enesetapumõtted, üksildustunne, lootusetus tuleviku suhtes, võimetus rõõmu tunda.
ÜLDISTUNUD ÄREVUSHÄIRE	Peamiseks jooneks on üldistunud ja püsiv ärevus, mis ei ole seotud kindlate keskkonatingimustega. Sagedased kaebused: püsiv närvilisus, värisemine, lihaspinge, higistamine, peapööritus, nõrkustunne, muretsemine, halvad eelaimused.	Kiire ärritumine või vihastamine, ärevuse- või hirmutunne, pingetunne või võimetus lõdvestuda, liigne muretsemine paljude asjade pärast, rahutus või kärsitus. nii et ei suuda paigal püsida, kergesti ehmumine.

Psüühikahäirete levimus varieerub uuringutes suurel määral. Olenevalt meetodist võivad uuringud psüühikahäirete tegelikku levimust nii üle- kui ka alahinnata. Sõltuvalt hindamismeetodist võib näiteks depressiooni levimusmäär mitmekordselt varieeruda (Sjöberg jt 2017) ning enesekohaste küsimustike kasutamine võrreldes registriandmetega pigem ülehindab häirete levimust. Peamised meetodid levimuse kirjeldamiseks on a) registriandmete kasutamine, b) rahvastikupõhised küsitlusuuringud ja c) kliinilised intervjuud.

Käesolevas artiklis keskendutakse kolmele küsimusele. Esiteks: milline on enamlevinud vaimse tervise probleemide (depressioon, ärevushäired, vaimne kurnatus, unehäired ja alkoholi liigtarvitamine) levimus küsitlusuuringute andmete põhjal ja kuidas on see muutunud võrreldes COVID-19 kriisi eelse ajaga? Teiseks: millist teavet saame vaimse tervise häirete levimuse kohta registriandmetest? Kolmandaks: kui-võrd mõjutavad vaimse tervise häirete esinemist geneetilised ja keskkondlikud mõjutegurid? Nende teemade käsitlemisel toetume Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu (RVTU), Eesti terviseuuringu (ETeU2019), TÜ Eesti Geenivaramu (EGV) ja Eesti Haigekassa (EHK) andmetele.

Vaimse tervise häirete levimus rahvastikus

Vaimse tervise häired on küsitlusuuringu andmete põhjal laialt levinud

Depressiooni, ärevushäirete, unehäirete, vaimse kurnatuse ja alkoholi liigtarvitamise (ja sellest tingitud psüühikahäirete) levimuse hindamiseks kasutasime RVTU 2021. aasta esimeses pooles kogutud enesekohastel hinnangutel põhinevaid

andmeid. Depressiooni, ärevus- ja unehäirete hindamiseks kasutati emotsionaalse enesetunde küsimustikku EEK-2 (Aluoja jt 1999) ja alkoholi liigtarvitamise hindamiseks AUDIT-C sõeltesti (Bush jt 1998).

Uuringu tulemustest nähtub vaimse tervise häirete suur levik täiskasvanud rahvastikus. Umbes neljandikul vastanutest (28%) ilmnes risk depressiooniks (24% meestest ja 31% naistest) ning viiendikul (20%) risk ärevushäireks (15% meestest ja 25% naistest). Unehäirete risk ilmnes 39%-l vastanutest (33% meestest ja 44% naistest) ning vaimse kurnatuse ilmingud 43%-l vastanutest (36% meestest ja 48% naistest).

Kui vaadata lähemalt andmeid soo ja vanuserühmade lõikes (tabel 1.4.1.), on näha, et nende häirete suurimasse riskirühma kuuluvad noored täiskasvanud (18–24-aastased). Sarnaselt teiste uuringutega esineb igas vanuserühmas naistel võrreldes meestega suurem depressiooni ja ärevushäirete risk. Unehäirete riskis statistiliselt olulisi erinevusi sugude lõikes ei ilmne, kuid risk suureneb vanusega.

Alkoholi liigtarvitamist esines 17%-l naistest ja 34%-l meestest. Nooremates vanuserühmades (18–34) aga mehed ja naised alkoholi liigtarvitamise osas ei erine (tabel 1.4.1.). Alates 35. eluaastast esineb meestel alkoholi liigtarvitamist oluliselt rohkem, küündides 35–44-aastaste meeste seas 49%-ni.

Vaimse tervise häirete levik Eesti täiskasvanud rahvastikus on suur: 28%-l on depressiooni-risk, 20%-l risk ärevushäireks, 39%-l unehäirete risk ning 43%-l vaimse kurnatuse ilmingud.

Tabel 1.4.1. Vaimse tervise probleemide esinemine (%) soo ja vanuserühmade lõikes RVTU andmetel enesekohaste hinnangute põhjal (EEK-2, AUDIT-C)

	Depressioon		Üldistunud ärevus		Vaimne kurnatus		Unetus		Alkoholi liigtarvitamine	
Vanus	Mehed	Naised	Mehed	Naised	Mehed	Naised	Mehed	Naised	Mehed	Naised
18–24	50,0	63,5	29,2	46,8*	53,7	79,2*	30,2	37,6	32,0	29,8
25–34	32,5	31,6	21,3	32,1	42,9	54,6*	28,3	38,8	39,4	30,1
35–44	22,1	32,7*	17,4	25,7*	34,6	50,9*	34,1	33,3	49,3	24,5*
45–54	10,8	27,2*	9,9	19,8	24,9	43,5	25,2	34,3	36,5	21,5*
55–64	22,3	26,3	10,2	17,9*	36,6	38,1*	39,3	52,1	30,7	10,0*
65–74	17,0	21,9	5,5	22,5	29,6	38,2*	42,5	48,6	19,5	8,4*
75–84	12,2	26,1*	3,5	19,8*	30,0	46,4*	28,2	59,7	7,0	1,4*
85+	40,0	36,4	5,1	18,2	66,8	55,6	40,6	58,3	2,0	0,3
KOKKU	23,9	30,8*	14,5	24,9*	36,3	48,3*	32,7	44,0*	33,9	16,2*

ALLIKAS: autorite tabel, RVTU I uuringulaine 2021 jaanuari-veebruari (depressioon, üldistunud ärevus, vaimne kurnatus ja unetus; N = vahemikus 5336–5484) ja RVTU II uuringulaine 2021 mai-juuni (alkoholi liigtarvitamine; N = 3607) andmete põhjal

Märkus: * Statistiliselt oluline erinevus meeste ja naiste vahel, $p < 0,05$.

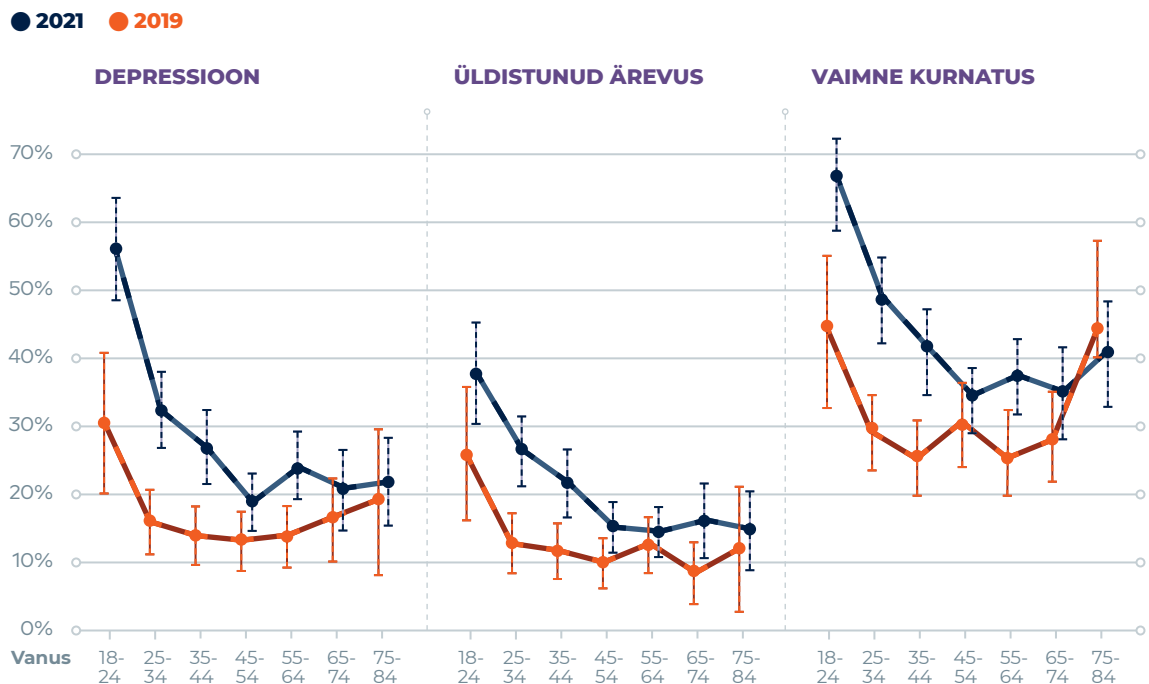
Koroonapandeemia ajal vaimse tervise häirete levimus suurenes

COVID-19 pandeemia puhul on näidatud vaimse tervise probleemide märkimisväärselt sagenemist ja heaolu vähenemist kõigis Euroopa Liidu liikmesriikides ning eelkõige depressiooni ja ärevushäirete sagenemist (WHO 2022). RVTU I küsitluslaine andmetel hindas 15% meestest ja 20% naistest, et nende vaimse tervise seisund oli märkimisväärselt halvenenud võrreldes koroonakriisieelse ajaga. Võrreldes vanemate inimestega oli nooremate seas oluliselt enam neid, kes tajusid vaimse tervise halvenemist. Näiteks 18–29-aastastest meestest tajus 28% vaimse tervise halvenemist, samas kui keskealiste (45–59-aastaste) meeste seas oli see 7% ja vanemaealiste (60–85+) seas 10%. Oma vaimset tervist võrreldes koroonaeelse ajaga hindas halvemaks 18–29-aastastest naistest 40%, kuid sama tões ainult 18% kesk- ja 12% vanemaealistest naistest.

Sarnaseid tulemusi pandeemiaaegse vaimse tervise häirete levimuse kohta näitab ka RVTU andmete võrdlus 2019. aastal läbiviidud ETeU2019 andmetega nii depressiooni, ärevushäire kui ka vaimse kurnatuse tunnuste näitel. Tulemustest nähtub, et 18–44-aastaste seas sarnanes märkimisväärselt depressiooni ja üldistunud ärevushäire risk ning ka vaimse kurnatuse ilmingud (joonis 1.4.1). Ehkki vaimse tervise probleeme esines juba enne pandeemiat enim 18–24-aastaste seas, suurenes nende seas pandeemia kestel depressiooniriskis olevate inimeste osakaal veelgi. Vanemaealistel seevastu erinevusi pandeemiaeelsete ja -aegse enesekohaste hinnangute põhjal ei esinenud.

COVID-19 pandeemia ajal sarnasid vaimse tervise probleemid ja vähenes heaolu märkimisväärselt.

Joonis 1.4.1. Vaimse tervise probleemide (depressioon, üldistunud ärevus, vaimne kurnatus) levimus vanuserühmade lõikes enesekohaste hinnangute põhjal



ALLIKAS: autorite joonis, RVTU I küsitlusaine 2021 jaanuari-veebruari ja ETeU2019 veebivastajate andmete põhjal

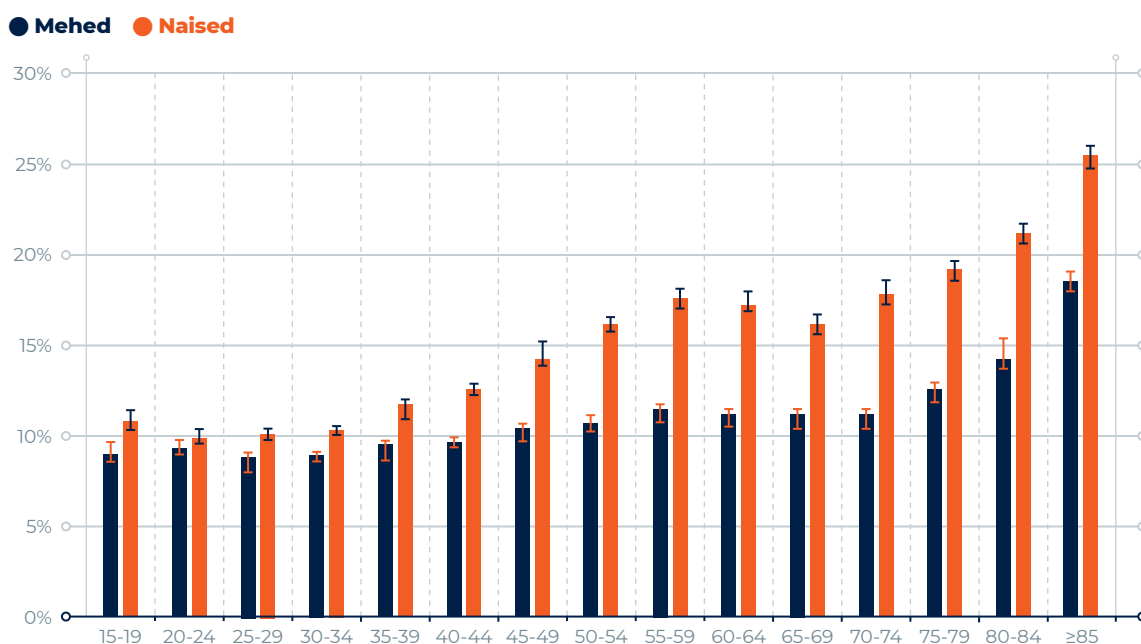
Ravijuhtude registriandmete põhjal on vaimse tervise häirete levimus oluliselt madalam

HK raviarvete andmestikust pärinevad registriandmed võimaldavad oma hea katvuse tõttu (ravikindlustatuid ca 95% rahvastikust) anda ülevaate diagnoositud psüühikahäirete juhtudest rahvastikus. Järgnevalt on kirjeldatud kõigi psüühikahäirete (RHK-10 jaotised F00-F99) ning kitsamalt ka ärevushäirete (F40-F41), depressiooni (F32-F33), alkoholi tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäirete (F10) ning unehäirete (F51) diagnooside esinemist Eesti 15-aastaste ja vanemate elanike seas. Selleks on kasutatud perioodi 2016–2020 raviarvete andmeid EHK andmebaasist. Tinglikult levimusena esitatavad osakaalud (ja selle 95% usaldusvahemikud) on leitud vastava raviarvega inimeste arvu ja aasta keskmise rahvaarvu põhjal soo ja 5-aastaste vanuserühmade kaupa.

Inimesi, kelle raviarvel on märgitud kas põhi- või kaasuva diagnoosina psüühikahäire, on aastas keskmiselt ligi 142 000. Perioodil 2016–2020 kasvas psüühikahäirega juhtude arv keskmiselt 1% võrra aastas (2016. aastal 139 470 ja 2020. aastal 144 738 inimest). Hoolimata COVID-19 pandeemiaga seotud plaanilise ravi osalisest peatamisest 2020. aastal, ei ole psüühikahäire diagnoosiga ravijuhtude arv vähenenud.

Psüühikahäirete ravijuhtusid esineb naistel sagedasemalt kui meestel. Kui 2020. aastal oli kõigist 15-aastastest ja vanematest ravikindlustatutest naisi 57%, siis psüühikahäirega ravijuhtudest oli naiste osakaal 63%. Soolised erinevused vaimse tervise ravijuhtude jagunemises paistavad silma ka vanuserühmade võrdluses (joonis 1.4.2), kus 15–34-aastaste seas on naistel psüühikahäirete levimus ligi viiendiku võrra suurem kui meestel ning erinevused suurenevad ligi veerandini 35-aastaste ja vanemate puhul. Perioodi 2016–2020

Joonis 1.4.2. Kõigi psüühika- ja käitumishäirete ravijuhtude levimus ja 95% usaldusvahemik soo ning 5-aastaste vanuserühmade järgi 15-aastastel ja vanematel Eesti elanikel



ALLIKAS: autorite joonis, EHK andmete põhjal perioodi 2016–2020 keskmine

kohta esines psüühikahäire diagnoosiga raviarveid keskmiselt 10%-l meestest ja 15%-l naistest. Nii meestel kui naistel kasvas psüühikahäirete registreeritud ravijuhtude levimus vanusega, olles suurim vanimas vanuserühmas.

Joonisel 1.4.3 on esitatud ärevushäirete, depressiooni, alkoholi tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäirete ja unehäirete levimus perioodi 2016–2020 keskmisena. Ärevushäirete diagnoosiga raviarveid esines keskmiselt 36 000 inimesel aastas. Ravijuhtude arv on 5 aasta jooksul seejuures kasvanud ligi veerandi võrra (2016. aastal 32 344 vs. 2020. aastal 39 500) ehk keskmiselt 5% võrra aastas. Perioodil 2016–2020 oli ärevushäire või foobiaste keskmine levimus 15-aastaste ja vanemate seas meestel 2% ja naistel 4%. Meestel on vastav levimus vanuserühmade lõikes suurim 20–24-aastastel (3%), naistel on näitaja üle 4% alates 35. eluaastast.

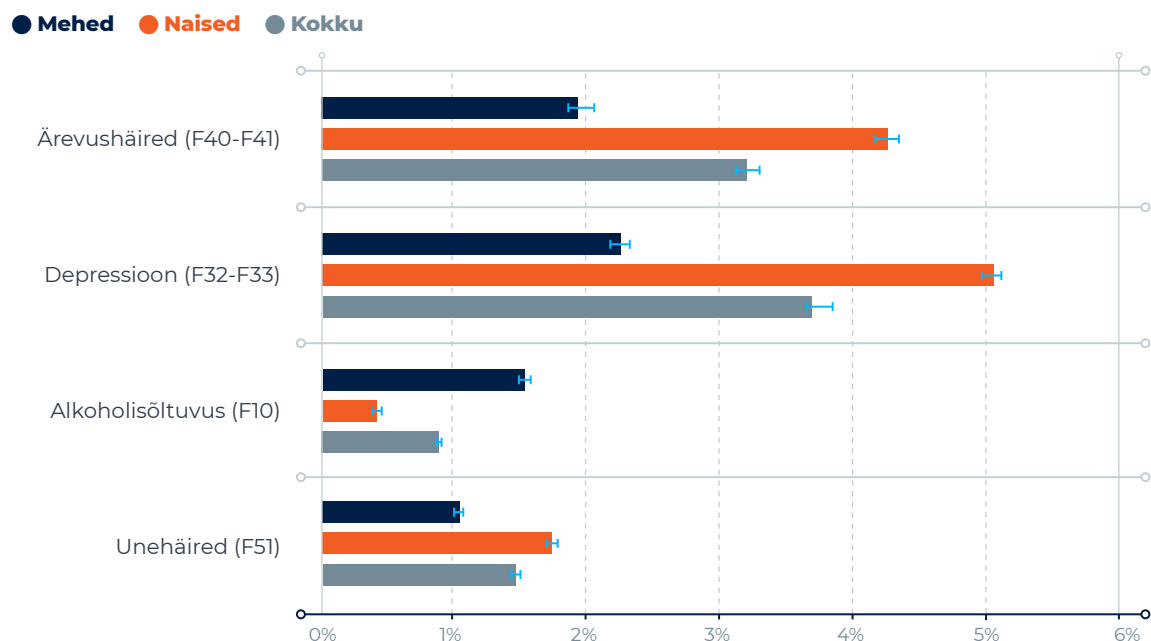
Depressiooni diagnoosiga raviarveid on keskmiselt 41 400 inimesel

aastas ehk 4%-l Eesti elanikest. Sarnaselt ärevushäiretega erineb depressiooni diagnooside levimus naistel (5%) ja meestel (2%) enam kui kaks korda. Vanuseti on levimus suurim 50–59-aastastel (naistel 6–7% ja meestel 2–3%).

Alkoholi tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäirete diagnoos on keskmiselt 10 200 inimese raviarvetel aastas, ravijuhtudest 78% on mehed. Seega on alkoholi liigtarvitamisest tingitud psüühikahäirete levimus meestel (1,6%) oluliselt suurem kui naistel (0,4%), sealjuures suurim 50–59-aastastel meestel (2,3–2,8%). Naistel jääb nende häirete levimus kõigis vanuserühmades alla 1%. Siinjuures on siiski oluline arvestada, et alkoholi liigtarvitamisest tingitud psüühikahäirete diagnooside hulk ei peegelda tegelikku probleemse alkoholi tarvitamise levimust ühiskonnas tervikuna.

Unehäirete diagnoosidega raviarveid on aastas keskmiselt 15 700 inimesel,

Joonis 1.4.3. Valitud psüühika- ja käitumishäirete diagnoosiga (ärevushäired, depressioon, alkoholisõltuvus, unehäired) ravijuhtude levimus ja 95% usaldusvahemik soo järgi 15-aastastel ja vanematel Eesti elanikel



ALLIKAS: autorite joonis, EHK andmete põhjal perioodi 2016–2020 keskmine

neist raviarvetest 2/3 kuuluvad naistele. Levimus naistel on 1,7%, meestel 1,0%. Nii meestel kui ka naistel kasvab unehäirete levimus vanusega, olles suurim 85-aastaste ja vanemate seas.

Vaimse tervise geneetilised ja keskkondlikud mõjutegurid

Vaimse tervise probleemide avaldumisel mängivad rolli nii geenid kui ka keskkond. Põhjusted, miks vaimse tervise probleemid avalduvad, peituvad nii pärilikes ehk geneetilistes kui ka keskkonnast tulenevates tegurites (nt stress, lapsepõlve läbielamised, sotsiaal-majanduslik staatus, sotsiaalse toe puudumine). Seda, kui palju selgitavad häire avaldumise variatiivsusest pärilikud ning kui palju keskkonnast tulenevad tegurid, on aastakümnete jooksul uuritud kaksikute- ja perekonnauuringute abil. Need uuringud põhinevad teadmisel, et üheminarakukaksikud jagavad teinetei-

sega 100% oma pärilikust materjalist ning erimunarakukaksikud ja tavalised õed-vennad umbes 50%. Seega, võrreldes ühe- ja erimunarakukaksikute omavahelist sarnasust, on võimalik matemaatiliselt välja arvutada, kui palju panustavad häire avaldumisesse geneetilised ning kui palju keskkonnast tulenevad tegurid. Tänapäevaks on teada, et erinevate vaimse tervise probleemide avaldumisel mängivad rolli nii geneetilised kui ka keskkondlikud tegurid, kuid nende mõju proportsioon

Erinevate vaimse tervise probleemide avaldumisel mängivad rolli nii geneetilised kui ka keskkondlikud tegurid, kuid nende mõju proportsioon on igal probleemil erinev.

on igal probleemil erinev. Nii näiteks selgitavad geneetilised tegurid depressiooni variatiivsusest umbkaudu 30–50% (Kendall jt 2021), kuid skisofreenia puhul 80% (Legge jt 2021). Ülejäänud osa moodustavad nii keskkonnast tulenevad tegurid kui ka mõõtmisviga.

Depressioonil on geneetiline eelsoodumus

Tuues näiteks depressiooni kui kõige sagedamini diagnoositava vaimse tervise häire, illustreerime EGV andmestikul depressiooni geneetilise eelsoodumuse seost depressioonidiagnoosiga. EGV andmestik sisaldab üle 200 000 Eesti täiskasvanud inimese geneetilisi andmeid, terviseandmeid riiklikest andmebaasidest ning geenidoonori küsimustiku andmeid. Depressiooni geneetiline eelsoodumus on määratud individuaalse geneetilise riskiskoori kaudu, mis on oma olemuselt kõikide teadaolevate depressiooniga seotud geenivariantide kaalutud summa (Howard jt 2019). Depressiooni geneetilise riskiskoori jagasime tulemuste hõlpsamaks tõlgendamiseks kümneks detsiiliks, millest esimeses on inimesed, kelle depressiooni geneetiline eelsoodumus on madalaima kümne protsendi seas, ning viimases on inimesed kõrgeima eelsoodumusega kümne protsendi seas. Analüüsil kasutasime EHK andmebaasi raviarvete andmeid viimase viie aasta (2016–2020) depressiooni diagnooside kohta (RHK-10 koodid F32 ja F33). EGV andmeanalüüsist selgub, et kui kõige madalama geneetilise eelsoodumusega grupis esines viimase viie aasta jooksul depressiooni 8%-l inimestest, siis kõige kõrgema depressiooni geneetilise eelsoodumusega inimeste seas on samal perioodil depressiooni esinenud kaks korda sagedamini ehk 16%-l inimestest.

Järgmiseks uurisime, kuidas demograafilised, tervise- ja eluviisitegurid ning depressiooni geneetiline eelsoodumus üheskoos ennustavad depres-

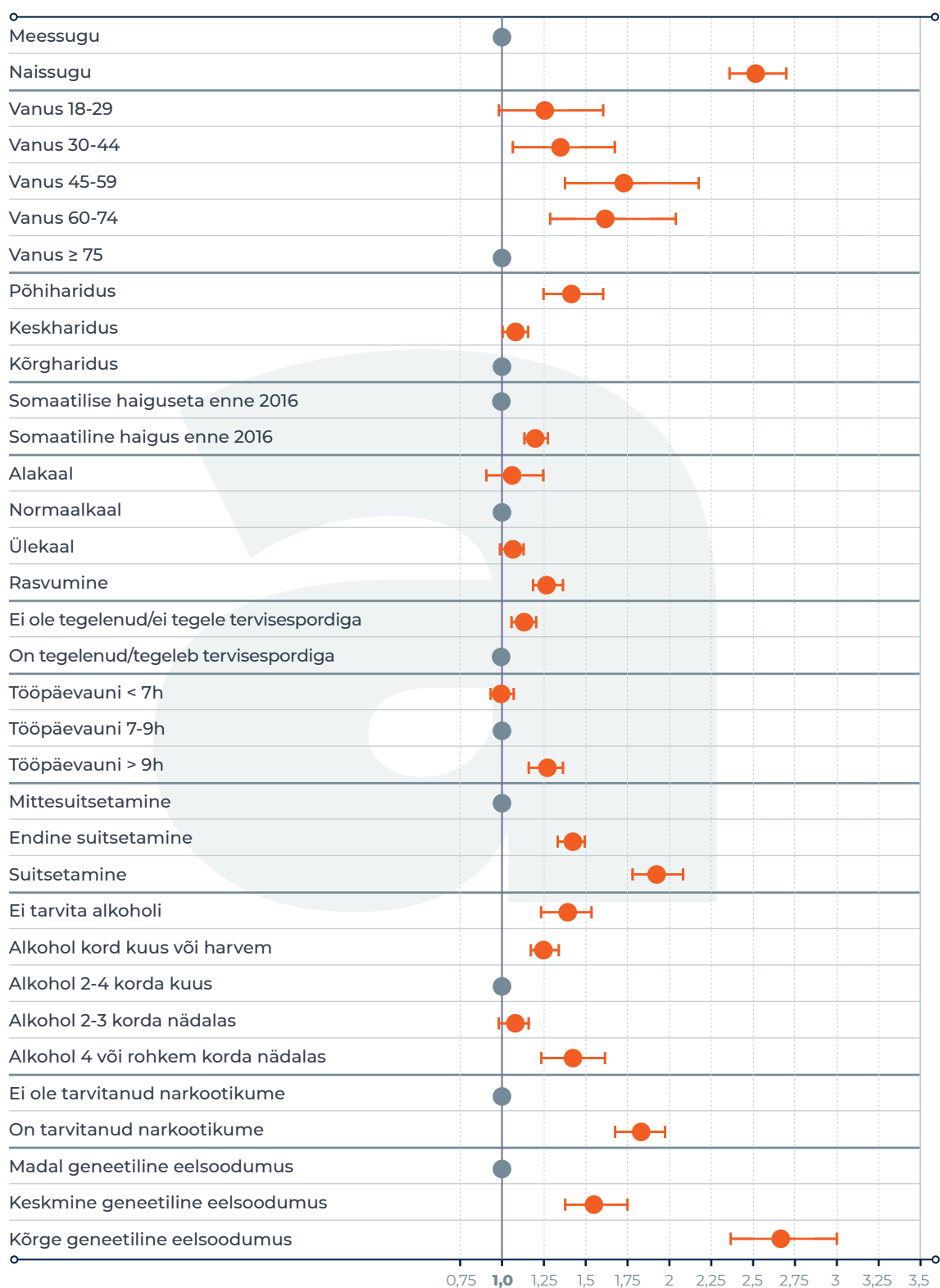
sioonidiagnoosi esinemist samal perioodil (2016–2020) ning võrdlevalt depressiooniriski COVID-19 pandeemia-keval 2021 (joonis 1.4.4). Eluviisiandmed põhinevad enesekohasel geenidoonori küsimustikul, mille geenidoonorid täitsid EGVga liitumisel enne pandeemia algust (vahemikus jaanuar 2017 – veebruar 2020). Depressiooniriski hinnati emotsionaalse enesetunde küsimustikuga EEK-2 (Aluoja jt 1999) märtsist juulini 2021, seejuures täitis valdav osa vastanutest küsimustiku teise COVID-19 laine rangete koroonapiirangute perioodil.

Analüüsil kasutasime kaht logistilise regressiooni mudelit, vastavalt viimase viie aasta depressioonidiagnoosi ja pandeemiaaegse suure depressiooniriski ennustamiseks. Selleks, et erinevate riski- ja kaitsetegurite seose tugevust omavahel võrrelda, kaasasime mudelitesse korraga kõik demograafilised, tervise- ja eluviisitegurid ning geneetilise riski.

Joonisel 1.4.4.a on näha, et depressioonidiagnoosiga on kõige tugevamalt seotud teguriteks naissugu ja suurem geneetiline eelsoodumus. Naissugu suurendas depressiooni diagnoosi šanssi 2,5 korda võrreldes meestega. Kõrge ja keskmine geneetiline eelsoodumus tõstsid depressiooni diagnoosi šanssi vastavalt 2,7 ja 1,6 korda võrreldes madala geneetilise riskiga inimestega. Kuigi depressioonidiagnoosi šanss on vanuserühmadest kõige suurem 45–74-aastastel ning oluliselt suurem vanemaealistest, ei ole teiste vanuserühmade vahel statistiliselt olulisi erinevusi.

Depressioonidiagnoosiga kõige tugevamalt seotud tegurid on naissugu ja suurem geneetiline eelsoodumus.

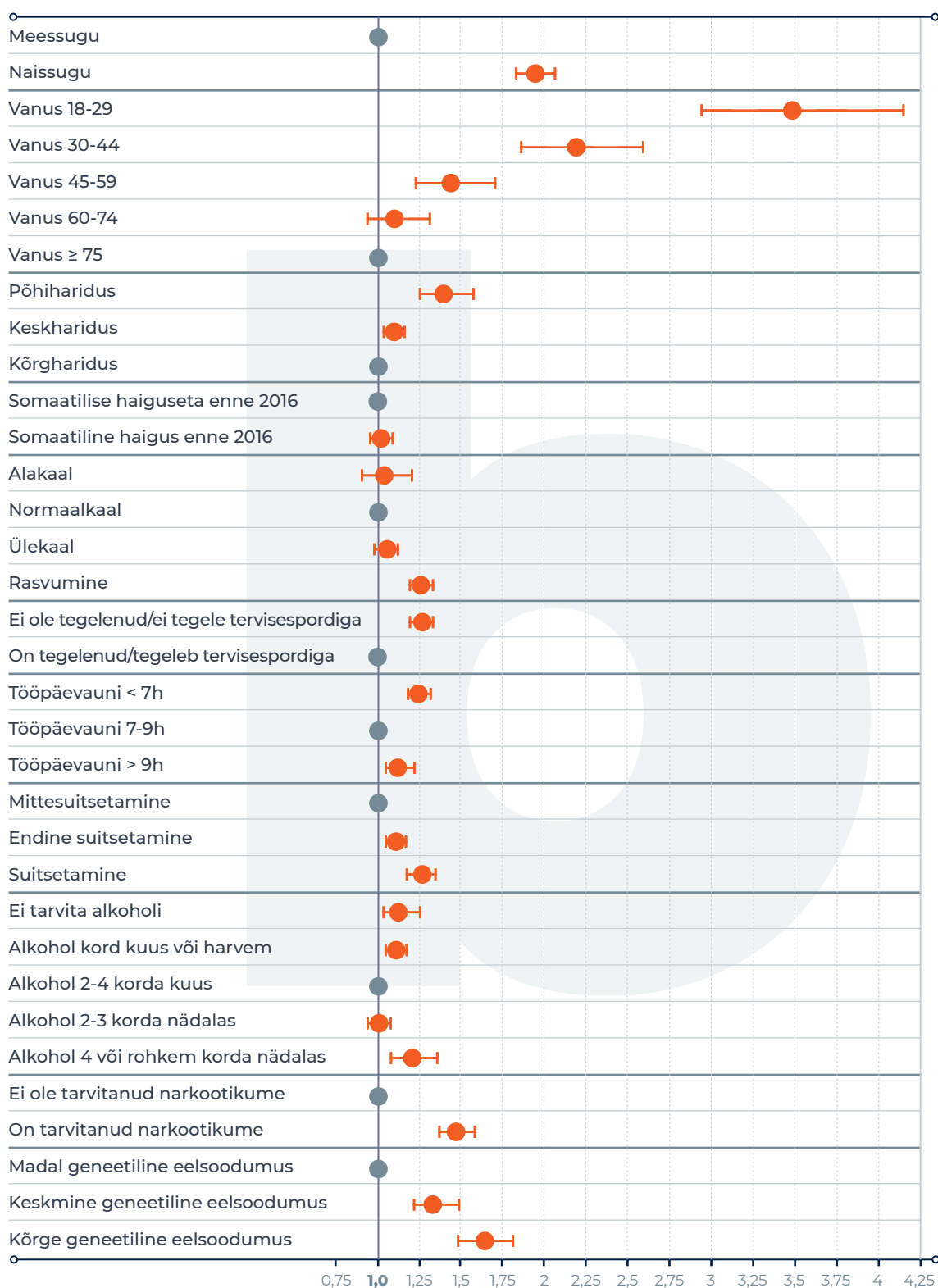
Joonis 1.4.4.a Demograafiliste, tervise-, eluviisi- ja geneetiliste tegurite seosed viie aasta (2016–2020) depressioonidiagnoosiga (N = 42 556)



ALLIKAS: autorite joonis, EGV andmete põhjal

MÄRKUS: Joonisel on šansisuhted koos 95% usaldusvahemikega; võrdluskategooriatel on usaldusvahemikud märkimata, ülejäänud kategooriaid on hinnatud võrdluskategooriate suhtes.

Joonis 1.4.4.b Demograafiliste, tervise-, eluviisi- ja geneetiliste tegurite seosed
COVID-19 pandeemia-aegse (2021 kevad) kõrge depressiooniriskiga (N = 44 316)



ALLIKAS: autorite joonis, ECV andmete põhjal

MÄRKUS: Joonisel on šansisuhted koos 95% usaldusvahemikuga; võrdluskategooriatel on usaldusvahemikud märkimata, ülejäänud kategooriaid on hinnatud võrdluskategooriate suhtes.

Näeme ka, et depressioonidiagnoosiga inimesed on suurema tõenäosusega madalama haridustasemega, kaasuva somaatilise haigusega, rasvunud ning vähem tervisliku eluviisiga, liiguvad vähem ning tarvitavad rohkem tubakat ja alkoholi. Kuigi depressioonidiagnoosiga on kõige tugevamalt seotud just alkoholi liigtarvitamine (1,4 korda suurem šanss depressioonidiagnoosiks), on ka alkoholi harva või üldse mitte tarvitajatel šansid 1,3–1,4 korda suuremad kui mõõdukatel alkoholitarvitajatel. See seos võib tuleneda mitmesugustest põhjustest, alkoholitarvitamisest hoidumise põhjused võivad omakorda olla seotud depressiooniga (nt tervislikud põhjused või teatud ravimite tarvitamine). Narkootikumide tarvitamine tõstab šanssi depressioonidiagnoosiks 1,8 korda.

Joonis 1.4.4.b käsitleb samade tegurite seoseid pandeemiaaegse kõrge depressiooniriskiga. Seosed on enamasti väga sarnased pandeemiaeelse ajaga, tuues esile kõrge depressiooniriski seosed naissoo, rasvumise, ebatervislikuma eluviisi ning kõrge geneetilise riskiga. Kuid esines ka erinevusi. Kõige suurem erinevus ilmnes vanuserühmade võrdlusel, kus suurim pandeemiaaegne depressioonirisk esines noortel täiskasvanutel. Kuigi vanemaealisi inimesi on pandeemia algusest alates peetud vaimse tervise probleemide osas riskirühmaks seoses isoleerumisest

tingitud üksildustunde ning suurema raskekujulise COVID-19 põdemise ohu tõttu, on noortel täiskasvanutel lausa 3,5 korda suurem šanss depressiooniks kui vanemaealistel. See seos peegeldab ilmselt koroonapiirangute tugevamat mõju noorte täiskasvute igapäevaelule, tuues kaasa palju muutusi nii tööalaselt ja õpingutes (kodukontor, veebipõhine õpe) kui ka sotsiaalses sfääris (vähem võimalusi sotsiaalseks suhtluseks ja meelelahutuseks).

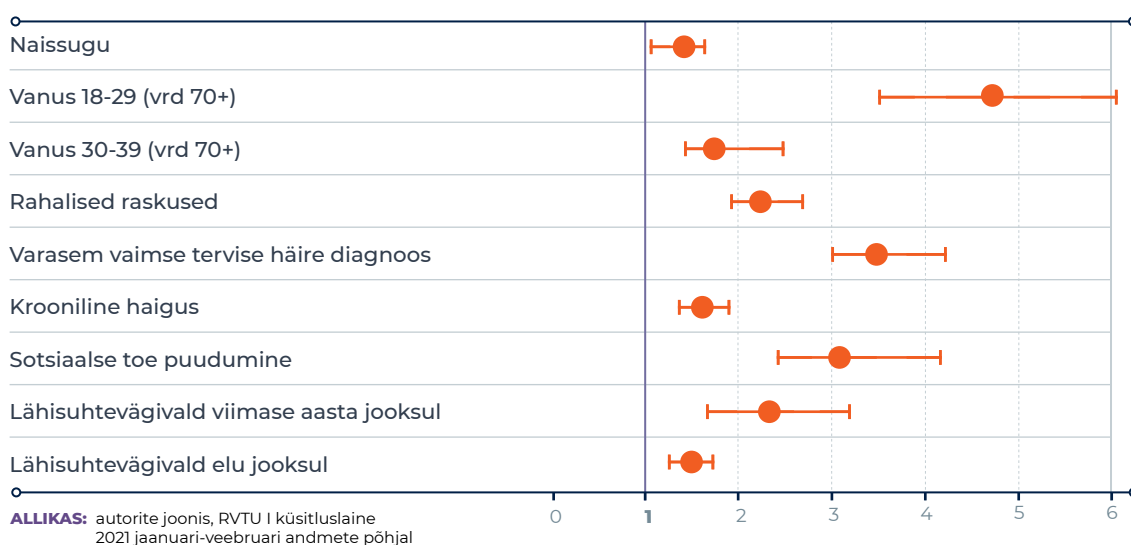
Teiseks ilmnes erinevus une pikkuses. Kui pandeemiaeelne depressioonidiagnoos oli seotud pigem liigse magamisega (üle 9 tunni tööpäeval), siis pandeemiaaegne depressioonirisk lisaks ka vähese unega pandeemiaeelisel perioodil (alla 7 tunni tööpäeval). Need erinevused viitavad, et ka pandeemiaeelselt lühema unega inimesed olid pandeemiaaegsele määramatusele ja elukorralduse muutustele vastuvõtlikumad, mis omakorda avaldus nende suuremas depressiooniriskis. Somaatilise haiguse olemasolu enne 2016. aastat suurendas šanssi depressioonidiagnoosiks, kuid pandeemia kontekstis seda seost märgata polnud.

Depressioonirisk on muu hulgas seotud psühhosotsiaalse keskkonnaga

Järgnevalt esitleme enim empiiriliselt kinnitust leidnud keskkonnategurite mõju depressiooniriskile, toetudes RVTU I küsitluslaine (2021 jaanuar-veebruar) enesekohastele hinnanguitele. Täpsemalt hindasime logistilise regressiooni ennustusmudeli abil selliste tegurite nagu haridus, sissetulek, kroonilise haiguse olemasolu, varasem vaimse tervise häire diagnoos, tajutud sotsiaalne toetus ning lähisuhtevägivalla kogemise mõju, võttes mudelis arvesse ka vanuse, soo ja rahvuse. Mudelis statistiliselt oluliseks jäänud tunnuste šansside suhted depressiooniriski ennustamisel on esitatud [joonisel 1.4.5](#).

Depressioonidiagnoosiga inimesed on suurema tõenäosusega madalama haridustasemega, kaasuva somaatilise haigusega, rasvunud ning vähem tervisliku eluviisiga, liiguvad vähem ning tarvitavad rohkem tubakat ja alkoholi.

Joonis 1.4.5. Sotsiaal-demograafiliste, tervisega seonduvate ja psühhosotsiaalse keskkonna tegurite seos depressiooniriskiga (šansisuhted koos 95% usaldusvahemikuga)



Ehkki haridus ja rahvus mõlemad suurendasid eraldi võetuna depressiooniriski, jäid need teiste tegurite arvessevõtmisel ebaolulisteks depressiooniriski ennustamisel. Tulemustest nähtub, et võrreldes meestega on naistel 1,3 korda suurem šanss depressiooniks, rahaliste toimetulekuraskuste puhul aga 2,3 korda suurem šanss depressiooniks võrreldes olukorraga, kus raha jätkub säästmiseks ja toimetulekuks. Oluline depressiooniriski ennustaja on ka vanus, nooremates vanuserühmades on depressioonirisk suurem. Näiteks on vanuses 18–29 olevatel inimestel 4,7 korda suurem šanss depressiooniks võrrelduna kõige vanema vanuserühmaga (üle 70).

Tervisega seonduvatest teguritest ennustavad depressiooniriski olulisel määral nii kroonilise haiguse kui ka varasema vaimse tervise häire diagnoosi olemasolu. Kroonilise haigusega inimestel on 1,6 korda suurem šanss depressiooniks ning varasema vaimse tervise häire korral 3,6 korda suurem šanss depressiooniks.

Oluline roll depressiooniriski ennustamisel on ka pere- ja lähedussuhetega seonduvatel teguritel – sotsiaalse toe puudumine ja lähisuhtevägivald. Analüüsides johtub, et tajutud sotsiaalse toe olemasolu, näiteks teadmine, et võin oma lähedaste abi peale loota, on oluline kaitsetegur depressiooni kontekstis: sotsiaalse toe puudumise korral on 3,2 korda suurem šanss depressiooni tekkeks, võrreldes sotsiaalse toe olemasoluga. Viimase aasta jooksul kogetud lähisuhtevägivald ennustab 2,3 korda suuremat ning lähisuhtevägivalla kogemine elu jooksul 1,4 korda suuremat šanssi depressiooniks.

Tervisega seonduvatest teguritest ennustavad depressiooniriski olulisel määral nii kroonilise haiguse kui ka varasema vaimse tervise häire diagnoosi olemasolu.

KOKKUVÕTE

Vaimse tervise probleeme esineb Eesti rahvastikus suhteliselt sagedasti. Enesekohaste hinnangute põhjal on depressioonirisk igal neljandal ja üldistunud ärevushäire risk igal viiendal täiskasvanul. Oluliselt suurem on risk noortel täiskasvanutel. Registriuuringu põhjal esines ligi veerandil täiskasvanutest perioodil 2016–2020 vähemalt üks psüühikahäire diagnoos, millest kõige sagedasemad olid depressioon (12%) ja ärevushäired (10%). Võrreldes pandeemiaeelse ajaga on depressiooni ja ärevushäirete risk rahvastikus suurenenud.

Vaimse tervise probleemide avaldumist mõjutavad nii geneetilised kui ka keskkondlikud riskitegurid. Pandeemiaeelse perioodi depressioonidiagnoosiga oli kõige tugevamalt seotud naissugu ning kõrge geneetiline eelsoodumus, millele järgnesid eluviisitegurid (suitsetamine, alkoholi liigtarvitamine ja narkootikumide tarvitamine). Pandeemiaaegse enesekohastel hinnangutel põhineva depressiooniriskiga olid kõige tugevamalt seotud noorem vanus, millele järgnesid naissugu, geneetiline eelsoodumus ning alkoholi ja uimastite tarvitamine.

Noortel täiskasvanutel on vaimse tervise häirete risk enesehinnanguliste küsimustike järgi suurem, kuid registriandmete järgi nad ei saa rohkem

diagnoose. Praegused andmed ei võimalda põhjusi täpselt eritleda. Noorte kõrgemad riskiskoorid võivad viidata nii suuremale psüühikaprobleemide hulga kui ka kõrgemale stressitasemele, mis on ajas mööduv. Samuti võivad põhjuseks olla teistsugused hoiakud ja väiksem stigma – noored aktsepteerivad vaimse tervise probleemi võimalust kergemini ega pea seda nii suureks häbiks kui vanemad inimesed. Tõenäoliselt on kõigil neil põhjustel oma roll.

Siinse artikli fookus võib soolistest erinevustest jätta mulje, et naistel esineb psüühikahäireid rohkem – tegelikult sõltuvad soolised erinevused psüühikahäirest. On leitud, et nn internaliseerivaid häireid (mille hulka kuuluvad depressioon ja ärevushäired) on rohkem naistel, kuid eksternaliseerivaid häireid (mille hulka kuuluvad käitumishäired, aktiivsuse- ja tähelepanuhäire, alkoholi ja uimastite tarvitamisest tingitud häired) on rohkem meestel (Eaton jt 2012). Viimaseid käesolevas artiklis ei käsitletud, siiski alkoholi liigtarvitamist oli meeste hulgas sagedamini märgata.

Lõpuks tasub tähelepanu pöörata sellele, kuidas on saadud andmed vaimse tervise probleemide kohta. Küsimustike kasutamine tüüpiliselt ülehindab häirete esinemist, aga üks ühele intervjuus (nagu seda kasutatakse paljudes terviseuuringutes) on vaimse tervise probleeme jällegi raskem avaldada, mistõttu need võivad jääda tuvastamata. Registreeritud diagnooside põhjal häirete levimuse hindamine eeldab, et teenused on kõigile abivajajatele hästi kättesaadavad (sest diagnoosi saamine eeldab teenuse kasutamise hakkamist) ning kõigil, kellel on vaimse tervise muresid, on hea teave abi saamise võimalustest. Ainult nii saab eeldada, et vaimse tervise häirete diagnooside statistika

Noortel täiskasvanutel on vaimse tervise häirete risk enesehinnanguliste küsimustike järgi suurem, kuid registriandmete järgi nad ei saa rohkem diagnoose.

kajastab häirete tegelikku levimust. Kui vaimse tervise teenuste kättesaadavus on piiratud ning esinevad ebasoodsad hoiakud ja stigma vaimse tervise häirete ja nende ravi suhtes, siis diagnooside põhjal otsustamine tõenäoliselt alahindab tegelikku levimust. ●

Kui vaimse tervise teenuste kättesaadavus on piiratud ning esinevad ebasoodsad hoiakud ja stigma vaimse tervise häirete ja nende ravi suhtes, siis diagnooside põhjal otsustamine tõenäoliselt alahindab tegelikku levimust.

VIIDATUD ALLIKAD

Aluoja, A., Shlik, J., Vasar, V., Luuk, K., Leinsalu, M. 1999. Development and psychometric properties of the Emotional State Questionnaire, a self-report questionnaire for depression and anxiety. – *Nordic Journal of Psychiatry*, 53(6), 443–449. <https://doi.org/10.1080/080394899427692>.

Bush, K., Kivlahan, D. R., McDonell, M. B., Fihn, S. D., Bradley, K. A., for the Ambulatory Care Quality Improvement Project (ACQUIP) 1998. The AUDIT Alcohol Consumption Questions (AUDIT-C): An effective brief screening test for problem drinking. – *Archives of Internal Medicine*, 158(16), 1789–1795. <https://doi.org/10.1001/archinte.158.16.1789>. Eaton, N. R., Keyes, K. M., Krueger, R. F., Balsis, S., Skodol, A. E., Markon, K. E., Grant, B. F., Hasin, D. S. 2012. An invariant dimensional liability model of gender differences in mental disorder prevalence: Evidence from a national sample. – *Journal of Abnormal Psychology*, 121(1), 282–288. <https://doi.org/10.1037/a0024780>.

Ferrari, A. et al. 2022. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. – *Lancet Psychiatry*, 9, 137–150 [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3).

Howard, D. M., Adams, M. J., Clarke, T. K., Hafferty, J. D., Gibson, J., Shiri, M., Coleman, J. R. I., Hagenars, S. P., Ward, J., Wigmore, E. M., Alloza, C., Shen, X., Barbu, M. C., Xu, E. Y., Whalley, H. C., Marioni, R. E., Porteous, D. J., Davies, G., Deary, I. J., ... McIntosh, A. M. 2019. Genome-wide meta-analysis of depression identifies 102 independent variants and highlights the importance of the prefrontal brain regions. – *Nature Neuroscience* 2019 22:3, 22(3), 343–352. <https://doi.org/10.1038/s41593-018-0326-7>.

Kendall, K., Van Assche, E., Andlauer, T., Choi, K., Luyckx, J., Schulte, E., Lu, Y. 2021. The genetic basis of major depression. – *Psychological Medicine*, 51(13), 2217–2230. <https://doi.org/10.1017/S0033291721000441>.

Legge, S., Santoro, M., Periyasamy, S., Okewole, A., Arsalan, A., Kowalec, K. 2021. Genetic architecture of schizophrenia: A review of major advancements. – *Psychological Medicine*, 51(13), 2168–2177. <https://doi.org/10.1017/S0033291720005334>.

OECD 2018. Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle. Brussels, Paris: European Union, OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en.

Santomauro, D. F., Mantilla Herrera, A. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., Abbafati, C., Adolph, C., Amlag, J. O., Aravkin, A. Y., Bang-Jensen, B. L., Bertolacci, G. J., Bloom, S. S., Castellano, R., Castro, E., Chakrabarti, S., Chattopadhyay, J., Cogen, R. M., Collins, J. K., ... Ferrari, A. J. 2021. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. – *Lancet*, 398(10312), 1700–1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00214-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00214-3).

Sjöberg, L., Karlsson, B., Atti, A.-R., Skoog, I., Fratiglioni, L., Wang, H.-X. 2017. Prevalence of depression: Comparisons of different depression definitions in population-based samples of older adults. – *Journal of Affective Disorders*, 221, 123–131. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.06.011>.

Steel, Z., Marnane, C., Iranpour, C., Chey, T., Jackson, J. W., Patel, V., Silove, D. 2014. The global prevalence of common mental disorders: A systematic review and meta-analysis 1980–2013. – *International Journal of Epidemiology*, 43 (2), 476–493. <https://doi.org/10.1093/ije/dyu038>.

WHO 2022. World mental health report: Transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>.

1.5

Vaimset tervist toetavad tegevused ja teenused Eestis – hetkeolukord ja arenguvajadused

RENÉ RANDVER, KARIN STREIMANN, MERLE PURRE, HEDVIG SULTSON, JAAN TULVISTE, KIRSTI AKKERMANN JA LIINA HARING

PÕHISÕNUM

Vaimse tervise probleeme on odavam ennetada kui ravida, kuid Eestis puudub vaimse tervise valdkonnas süsteemne ennetustegevus. Vaimse tervise probleemiga inimese raviteekonnad on killustatud, keerulised ja ressursinappuses. Kvaliteetsed ja (kulu)tõhusad sekkumised ning tugisüsteemide koostöö toetavad inimese vaimset tervist ja heaolu.

SISSEJUHATUS

Aasta jooksul kogeb iga viies inimene üle maailma vaimse tervise probleeme (Steel jt 2014), sama suhe Eesti rahvastiku puhul tähendab ligikaudu 260 000 inimest aastas. Perioodi 2016–2020 raviarvetel on põhi- või kaasuva diagnoosina märgitud psüühikahäire üle 140 000 inimesel. Seega võib järeldada, et enam kui 100 000 inimest ei otsi või ei saa oma vaimse tervise probleemile abi tervishoiusüsteemist. OECD hinnangul kaotab Eesti vaimse tervise probleemide tõttu igal aastal 2,8% SKTst ehk 572 miljonit eurot (OECD 2021).

Vaimse tervise rohelises raamatus on esitatud visioon vaimse tervise

teenuste korralduse ja neid toetavate tegevuste optimaalsest jaotusest (Sotsiaalministeerium 2020a; joonis 1.5.1). Selle püramiidina kujutatud visiooni järgi on suurim vajadus eeskätt madalamate tasandite sekkumiste, sealhulgas eneseabi ning vaimset tervist toetavate kogukondlike tugiteenuste ja -tegevuste järele. Teenuste hierarhias kõrgem spetsialiseeritud abi on kulukam, kuid abivajajate hulk väiksem, juhul kui madalamad tasandid toimivad tõhusalt.

Eestis on vaimse tervise teenuste süsteemi juurprobleemideks raviteekonna¹ killustatus ja keerulisus, spetsialistide puudus, koostöö puudumi-

¹ Raviteekond on struktureeritud multidistsiplinaarne kava, mis kirjeldab olulisimaid samme terviseprobleemidega inimese abistamiseks. Raviteekonnast ja -meeskonnast lähtuv abivajaja käsitus aitab liikuda inimkesksema teenuseosutamise poole.

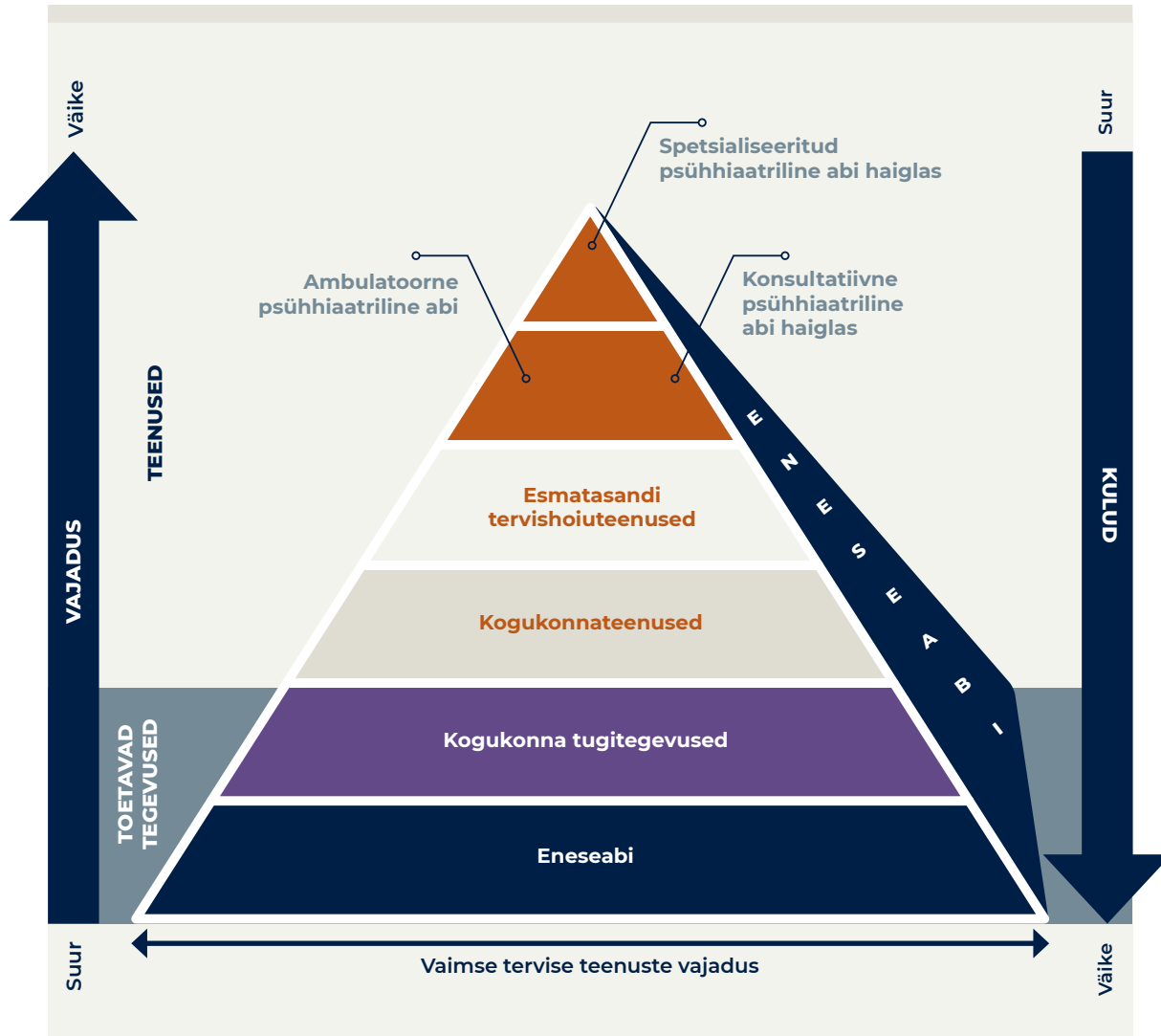
Vaimse tervise teenust saada jõuavad peamiselt inimesed, kelle probleemid on juba kriitilised. Kui aidata inimest enne probleemide süvenemist, väheneb aja möödudes eriarstiabi vajajate hulk.

ne ja ebaselge rollijaotus, ebapiisav inimkeskus teenuste korralduses ning kodu- ja kogukonnateenuste vähesus.

Seni on valdkonna arenguvajadusena silmas peetud eelkõige eriarstiabi spetsialistide poolt osutatavate tee-

nuste kättesaadavust. Seetõttu jõuavad vaimse tervise teenust saada peamiselt inimesed, kelle probleemid on juba kriitilised. Kui aidata inimest enne probleemide süvenemist, väheneb aja möödudes eriarstiabi vajajate hulk. Tõhusad ja kvaliteetsed vaimse tervise tugiteenused kogukonnas vähendaksid nõudlust kõrgema tasandi abi järele, kuid kogukonnateenuste rahastamine on Eestis hetkel killustatud riigiasutuste, kohalike omavalitsuste ja vabaühenduste vahel, teenused on ajutise loomuga ning ebaühtlase kvaliteediga. Vaimse tervise probleemidega kaasneb sageli häbimärgistamine, mis omakorda takistab abi otsimist ja saamist.

Joonis 1.5.1. Vaimse tervise teenuste korralduse ja neid toetavate tegevuste püramiid



ALLIKAS: vaimse tervise roheline raamat (Sotsiaalministeerium 2020a)

Artiklis antakse ülevaade vaimse tervise sekkumiste – toetavate tegevuste ja teenuste – eri liikidest Eestis. Kirjeldatakse probleeme ja arenguvajadusi ning võimalikke lahendusteid. Artiklit läbib põhimõte, et vaimse tervise probleeme on odavam ennetada kui ravida ning vaimset tervist toetavad sekkumised on kulutõhusad.

Vaimse tervise sekkumiste eesmärk ja liigid

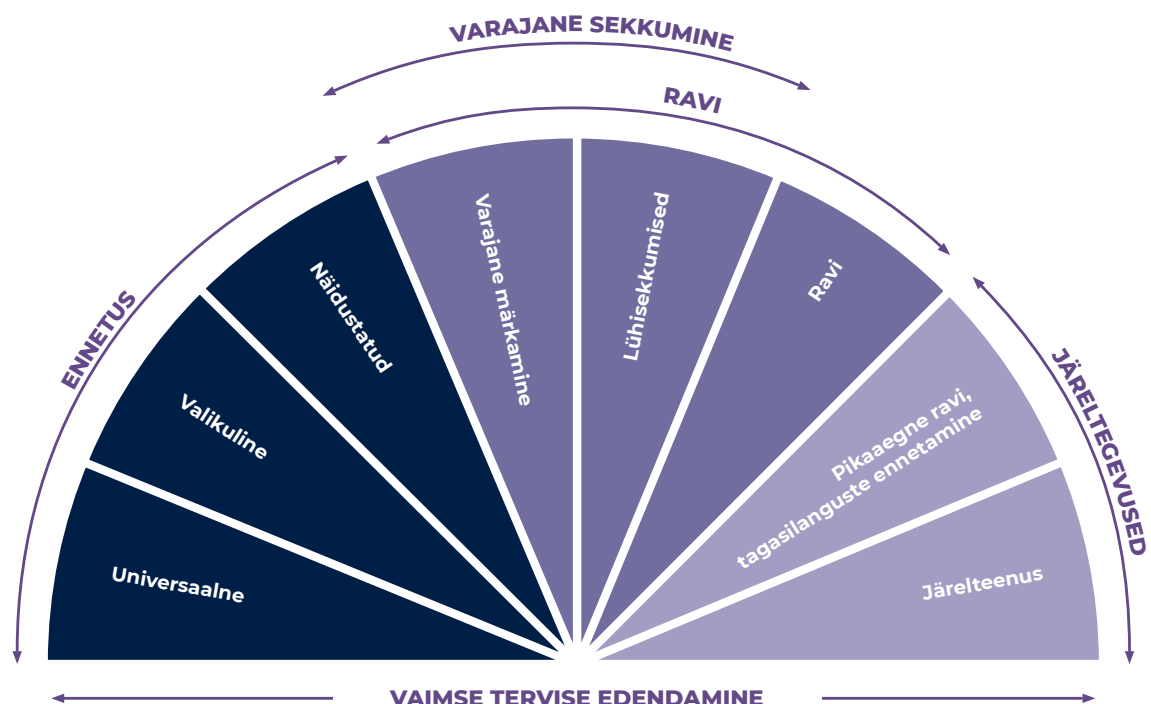
Vaimse tervise sekkumiste eesmärk on toetada inimeste heaolu ning hoida ära vaimse tervise probleemide ja nende tagajärgede väljakujunemine, süvenemine ja kordumine. Kuna inimese käitumist ja heaolu mõjutavad nii individuaalsed, sotsiaalsed kui ka struktuuritasandi tegurid (Barry ja Jenkins 2007), leiavad

ka sekkumised aset eri keskkondades ja on suunatud eri sihtrühmadele (tabel 1.5.1). Vaimse tervise toetamist saab alustada elukeskkonna kohandamise ja (enese)abi võimaluste laiendamisega.

Märkimisväärne osa vaimse tervise probleeme on ennetatavad ja lahendatavad enne tervishoiusüsteemi jõudmist. Juhul kui tervishoiuspetsialisti sekkumine on siiski vajalik, peaks inimene saama abi eelistatult esmasandilt. Perearstidele on loodud võimalused vaimse tervise spetsialistide

Vaimse tervise toetamist saab alustada elukeskkonna kohandamise ja (enese)abi võimaluste laiendamisega.

Joonis 1.5.2. Vaimse tervise sekkumiste liigid



ALLIKAS: Haggerty ja Mrazek 1994.

kaasamiseks, alates vaimse tervise õest kuni psühhiaatrilisele ravile suunamiseni. Tervishoiuteenuste osutamist toetavad seejuures mitmesugused digilahendused (nt e-terviselugu, digiretsept, kaugvastuvõttud ja e-konsultatsioonid).

Üldisemalt võib sekkumised jagada kolme rühma: ennetus, ravi ja järeltegevused (joonis 1.5.2). Läbivalt oluline roll on kõigi nende tegevusvaldkondade puhul inimese tugivõrgustikul, kogukonna tugiteenustel ning eneseabil.

Tabel 1.5.1. Valik näiteid vaimse tervise sekkumistest, mis võiksid tulevikus olla Eestis ühtlaselt kättesaadavad

	VANUSERÜHM							
SEKKUMIS-TASAND	Sünnieelne ja imikuiga (0–1 a)	Varane lapseiga (2–5 a)	Noorem kooliiga (6–10 a)	Murdeiga (11–15 a)	Noorukiiga (16–20 a)	Noorem täiskasvanuiga (21–35 a)	Keskiga (36–64 a)	Vanem täiskasvanuiga (> 65 a)
INDIVIID	Sünnieelne ja järgne jälgimine Koduvisiidid	Vanemlike oskuste arendamine Tervislike eluviiside (liikumine, toitumine) edendamine			Suitsidiennetus Uimastitarvitamist ennetavad sekkumised Seksuaalkäitumisega seotud sekkumised		Perevägivalda ennetavad sekkumised Uimastisõltuvusest tingitud kahjude vähendamise sekkumised	Vigastuste ennetus kodukeskkonnas (kukkumine, tuleohutus, ägedaloomuline terviserike jm)
	Sekkumine varases lapseas ^a			Sotsiaalset isoleeritust ja üksildust ennetavad sekkumised				
	Pere toimetuleku toetamine keerulistest olukordades (lein, lahutus, traumad, vanemate vaimse tervise probleemid ja uimastite tarvitamine, vanemate vangistus, töökaotus, eri- ja/või hooldusvajaduse teke jpm)							
KOGUKOND	Sotsiaal-majanduslikust olukorrast tulenevate terviseriskide vähendamine ^b							
	Nii ühe- kui ka mitmeosalised kogukondlikud sekkumismeetmed ^c							
ASUTUS (nt kool, töökoht, tervishoiuasutus)	Enesejuhtimise ja sotsiaalsete oskuste arendamine					Vaimse tervise spetsialistide poolne tugi tervishoiu esmatasandil ^d		
	Klassikeskkonna parendamine ja käitumisprobleemide ennetamine Haridusasutuses turvalise ja toetava õhkkonna kujundamine					Töökeskkonnas turvalise ja toetava õhkkonna kujundamine Vaimse tervise spetsialistide tugi eriarstiabi tasandile ^e		
	Individaalse haavatavuse vähendamine, psüühikahäirete tekke ennetamine							
	Vaimse tervise alane tugi haridusasutuses					Vaimse tervise tugi töökeskkonnas		
ÜHISKOND	Tervislike eluviiside (sh liikumine, toitumine, seksuaalkäitumine) edendamisega seotud sekkumised Strateegiad, poliitika ja seadused, mis vähendavad vaesust, parandavad elutingimusi, toetavad mitmekülgset toitumist, kooliskäimist, suurendavad kaasatust, piiravad uimastite kättesaadavust ja reklaami ning vähendavad nende tarvitamist							

ALLIKAS: autorite tabel

MÄRKUSED:

- ^a Näiteks osalemine kvaliteetses alushariduses, mis toetab teadlikult lapse heaolu ja arengut; suure väärkohtlemise riskiga peredele suunatud sekkumised; tervishoiusüsteemi sekkumised, mille eesmärk on ära hoida arenguhäirete väljakujunemist ja edasiarenemist.
- ^b Tugiteenuseid (sh päevahoid, koduteenused ja isiklik abi) pakub või vahendab kogukonnas kohalik omavalitsus (KOV) sotsiaaltöötajate, lastekaitse spetsialistide jt kaudu.
- ^c Kogukondlike sekkumismeetmete hulka kuuluvad psühholoogiline nõustamine (nii individuaalselt kui ka grupis), tugigrupid, sekkumisprogrammid (nt „Imelised aastad“) jt. Erinevates tugisüsteemides võib toe sisu ja vorm mõneti erineda, nt haridusasutustes pakuvad esmast vaimse tervise tuge lisaks koolipsühholoogidele õpetajad, HEV koordinaatorid, eri- ja sotsiaalpedagoogid jt, töökeskonnas aga (töö) psühholoogid ja tööalased juhendajad (st superviisorid ja coach'id).
- ^d Tervishoiu esmatasandil töötavate vaimse tervise spetsialistide hulka kuuluvad vaimse tervise õed ja psühholoogid (sh psühholoog-nõustajad ja juhendamise all töötavad kutseta psühholoogid).
- ^e Eriarstiabis töötavate vaimse tervise spetsialistide hulka kuuluvad vaimse tervise õed, kliinilised psühholoogid ja psühhiaatrid.

Ennetavad sekkumised hoiavad ära probleemide tekke

Ennetava sekkumise eesmärk on hoida ära probleemi tekkimine või häire väljakujunemine elukaare vältel. Näiteks saab lapse vaimse tervise probleemide tekkimist ennetada juba enne lapse sündi, aidates tulevastel vanematel mõista suhtemustreid, omandada teadmisi lapse arengust ja jälgides lapseootel naise vaimset ja füüsilist tervist. Eestis saavad vanemad osaleda perekooli loengutes ning tulevast ema jälgib ämmaemand, kuid peresuhetes toimuvatest muutustest räägitakse enne sünditust vähe.

Vanemlust toetavad sekkumised (nt vanemlusprogrammid, pere- ja paariteraapia) on tõendatult tulemuslikud (Le jt 2021), kuid Eestis on need enamasti tasulised ega ole kõigile kät-

tesaadavad. Üle poole Eesti lapsevanematest on tundnud, et vajaksid lapsevanemana nõu ja abi, kuid ei tea, kuhu abi saamiseks pöörduda või pole sõandanud seda teha (Anniste jt 2018).

Kui esimestel aastatel toetab lapse vaimset tervist kõige enam perekond, siis lasteaeda või lastehoidu minek loob võimaluse vaimse tervise probleemide ennetuseks haridusasutustes (Valk jt 3. peatükis). Ennetuse eesmärk lasteaias ja koolis on arendada eakohast sotsiaal-emotsionaalset pädevust ning kujundada turvalist ja hoolivat õhkkonda. Näiteks rakendatakse koolides VEPA („Veel paremaks!“) käitumiskuste mängu ja KiVa (Kiusamisvaba Kool) ennetusprogramme, mille vaimse tervise probleeme vähendav mõju on uuringutega tõestatud. Samas on ennetavate sekkumiste kasutamine haridusasutustes ebaühtlane ning mitme

EESTIS ON LASTEVANEMAIK TOETAVAIK KOOLITUSKURSUSI

- Vanemlusprogramm „Imelised aastad“ on suunatud 2–8-aastaste laste vanematele ja teistele last kasvatavatele täiskasvanutele, kes vajavad tuge ja soovivad õppida, kuidas laste kasvatamisega paremini toime tulla. Programm kestab 16 nädalat, igal nädalal kohtutakse väikeses grupis 2–2,5 tundi. Koolitusel kasutatakse aktiivõppe meetodeid: kahe kogenud koolitaja juhendamisel õpitakse tõhusat piiride seadmist, lapse julgustamist ja tunnustamist, konfliktide lahendamist ja stressiga toimetulekut. Kohapeale on organiseeritud lastehoid.
- Gordoni perekooli lapsevanema suhtlustreening on mõeldud lapsevanematele või last kasvatavatele täiskasvanutele, samuti lapsevanemate või lastega töötavatele spetsialistidele, kellel on tekkinud küsimusi laste kasvatamise ja peresuhete kohta. Programm kestab 8 nädalat, igal nädalal kohtutakse väikeses grupis 3 tundi. Koolitusel kasutatakse aktiivõppe meetodeid ja õpitakse aktiivse kuulamise, kehtestamise ja konflikti lahendamise viise.

kasutusel oleva sekkumise mõjus ja kvaliteet on teadmata. Haavatavamate rühmadele suunatud sekkumised pole kõigile kättesaadavad – Riigikontrolli (2020) auditi põhjal saab vaid 2/3 lastest haridusasutuse kaudu vajalikke ja seadusega ettenähtud tugiteenuseid (sotsiaalpedagoog, koolipsühholoog, eripedagoog, logopeed).

Murde- ja noorukieas suureneb ennetuses kogukonna roll. Näiteks mõjutab alkoholi- ja tubakapoliitika (sh ainete kättesaadavus) alaealiste uimastitarvitamist, mis on omakorda seotud teiste vaimse tervise probleemidega (Vorobjov jt 2. peatükis). Täiskasvanueas keskendub ennetus kogukonnas peamiselt üksilduse ja eraldatuse vähendamisele ja sotsiaalsete suhete toetamisele huvitegevuse, vaimset heaolu toetavate tugigruppide jmt kaudu.

Tööealistel inimestel mõjutab vaimset tervist töökeskkond (Kovaljov jt 3. peatükis). Ennetustegevus töökohal vaimse tervise hoidmiseks on Eestis lapsekingades. Mõnes asutuses pakutakse või vahendatakse küll psühholoogilist nõustamist või koolitusi, kuid vähe on pikaaegseid süsteemseid teraviklahendusi, mis sisaldavad juhtkonna pädevuse arendamist vaimse tervise toetamiseks töökohal, töötajate kaasamist, ühistegevusi, töökoormuse vähendamist ja paindlikke töötingimusi.

Eesti koolis töötav tugispetsialist ennetuse olukorra kohta haridusvaldkonnas:

„Meil on väga vähe olnud ennetusvõimalusi, pigem on tulekahjude kustutamine, sest abivajajaid on nii palju, nii kooli personali kui ka õpilasi.“

ALLIKAS: Streimann ja Vilms 2021

Kogukondlike sekkumiste puhul on suur roll kohalikel omavalitsustel ja vabaühendustel

Vaimse tervise sekkumistel (tugiteenustel ja -tegevustel) on kohaliku omavalitsuse (KOV) tasandil ja kogukonnas suur, kuid Eestis pigem alakasutatud potentsiaal. KOVid saavad toetada inimese püüdlusi varakult abi ja toetust leida, vahendades näiteks huviringe ja seltsitegevust ning sihipärast vabatahtlikku abi, aga ka formaalsemaid teenuseid, nagu nõustamisteenused ja sotsiaaltransport, sa-

Rahvatervise spetsialist vaimset tervist toetava ennetuse kohta kogukonnas:

„Ma arvan, et hästi suur mõju on ikka sellisel kogukondlikul nii-öelda kaasamisel või ennetamisel ... ma mõtlengi just külaseltsid ja sellised, kes käivadki koos, et nad ei peaks nagu olema puhtalt mingid tantsu-lauluseltsid, et tegelikult annab neid hästi palju siduda ikkagi sellise muu teemaga ka, et ütleme kaasata neid, kes võib-olla muidu ise ei tule välja ... et meie küll nagu sellega oleme tegelnud nüüd.“

ALLIKAS: Streimann 2019

muti pakkudes ligipääsu tugigruppi-
dele ja sekkumisprogrammidele. Ko-
gukonna tugiteenuste hea näide on
elukohalähedane psühholoogiline
nõustamine, mille kättesaadavaks te-
gemisel on oluline roll just elukoha-
järgsel KOVil. 2021. aastal avanes
KOVidel ja esmatasandi tervisekeskus-
tel esimest korda võimalus saada riigilt
rahalist tuge psühholoogilise abi
ja vaimset tervist toetavate teenuste
pakkumiseks kogukonnas.

Märkimisväärne hulk vaimset ter-
vist edendavaid ja toetavaid tegevusi
kogukondades on Eestis seni toimu-
nud tänu vabaühendustele. Vabaühen-
duste tegevust Eestis vaimse tervise
edendamisel iseloomustab sageli vä-
hene koordineeritus, suur ebaühtlus
sekkumiste tõenduspõhisuses ja mõju
hindamises ning valdavalt projektipõ-
hine rahastamine, mis raskendab ka
mõjusaks osutunud tegevuste kestlik-
kust. Valdkonna vabaühendusi koon-
dab Eesti Vaimse Tervise ja Heaolu
Koalitsioon VATEK, mis võrgustikuna
tegeleb nii huvikaitse kui ka valdkonna
poliitika kujundamisega ning haldab
abivõimalusi vahendavat platvormi
enesetunne.ee. Häid näiteid vabaühen-
duste tegevustest vaimse tervise vald-
konnas leiab veelgi, usaldusväärsele
ja eetilisele annab garantii VATEKi
liikmesus.

Maailmas katsetatakse aina enam
ennetavaid veebisekkumisi, mille tule-
muslikkuse kohta on veel vähe and-
meid. Eestis käivad nii kohalikul tasan-
dil kui ka üle riigi koos erinevad (sh vir-
tuaalsed) tugigrupid (nt aktiivsus- ja

**Vaimse tervise tugiteenustel
ja -tegevustel on kohaliku
omavalitsuse tasandil ja kogu-
konnas suur, kuid Eestis pigem
alakasutatud potentsiaal.**

**Aina enam koguvad popu-
laarsust vaimse tervise äpid ja
muud rakendused, kuid nende
tõenduspõhisus vajab veel
kinnitust.**

tähelepanuhäirega laste vanemate
tugigrupp, dementsusega inimeste
lähedaste tugigrupp), kuid neist tea-
takse vähe ning kohtade arv ja rahastus
on piiratud. Aina enam koguvad popu-
laarsust vaimse tervise äpid ja muud
rakendused, kuid nende tõendus-
põhisus vajab veel kinnitust.

**Vaimse tervise sekkumised
ravi- ja järeltegevustena aitavad
probleemidega tegeleda ja
nendest taastuda**

Tervisemure või haigestumise kor-
ral on inimese esmane loomulik
kontakt tema perearst koos tu-
gimeeskonnaga. Perearsti tugimees-
konnas saab olla lisaks kohustuslikele
erialaspetsialistidele (pereõde, ämma-
emand, füsioterapeut) ka vaimse ter-
vise spetsialiste (vaimse tervise õde,
psühholoog-nõustaja). Kui perearsti
meeskonnas vaimse tervise spetsialist
puudub, saab ta neid kaasata väljast-
poolt (kliiniline psühholoog, psühhiaa-
ter). Alaealise saab perearst suunata ka
laste ja noorte vaimse tervise kesku-
sesse või kabinetti. Perearst koos oma
tugimeeskonnaga on tervishoiusüs-
teemis vaimse tervise probleemide ja
riskide esmamärkaja, psüühikahäirete
diagnoosija ja ravi koordineerija ning
krooniliste haigustega patsientide sei-
sundi ja ravi jälgija haigusest taastumi-
seks ja tagasilanguste ennetamiseks
(Sotsiaalministeerium 2020a).

Vaimse tervise teenuste pakkumi-
ne esmatasandi tervisekeskustes on

Perearst koos oma tugimeeskonnaga on tervishoiusüsteemis vaimse tervise probleemide ja riskide esmamärkaja ning esmane sekkuja, kuid vaimse tervise teenuste pakumine esmatasandi tervisekeskustes on praegu üksnes soovituslik.

praegu üksnes soovituslik. Perearstide ja nende tugimeeskondade valmisolek vaimse tervise probleemidega tegeleda on regiooniti väga erinev, sõltudes muu hulgas personali teadmistest ja oskustest, hindamisvahendite olemasolust ning koostöövõrgustiku tugevusest. Probleemiks on nii puudulik ettevalmistus kui ka ebapiisav koostöö vaimse tervise spetsialistidega. Sageli ei saa perearsti poole pöörduja oma vaimse tervise murele abi ka siis, kui ta suunatakse edasi vaimse tervise spetsialisti juurde, kuna spetsialiste ei jätku ja ravijärjekorrad on pikad.

Negatiivsed hoiakud ja stigma pärsivad abini jõudmist

Suur osa vaimse tervise probleemidega inimestest ei otsi spetsialisti abi, kuigi abi saamine varases staadiumis oleks kasulik nii elukvaliteedi kui ka tervishoiukulude kokkuhoiu mõttes. Üks olulisi takistusi probleemide äratundmisel ja lahenduste leidmisel on inimeste negatiivsed hoiakud. Nimelt kaasneb vaimse tervise probleemidega sageli stigma ehk häbimärgistatus (Rüsch jt 2005). Ühiskonna poolt avaldub see näiteks eelarvamustes nii vaimse tervise probleemiga inimeste

kui ka abi otsimise suhtes. Üksikisiku jaoks võib see tähendada soovi vältida kokkupuuteid vaimse tervise probleemidega inimestega. Haigestumise korral võib lisanduda enesestigma: vaimse tervise probleemiga inimene võib pidada oma olukorda häbiväärseks ning diskrimineerimise ja sildistamise hirmus hakata ravist eemale hoidma. Seetõttu otsitakse abi enamasti alles viimases hädas, kui probleemid on juba märkimisväärselt süvenenud ning igapäevane toimetulek ja elukvaliteet märgatavalt halvenenud.

2006. aastal tehtud Eurobaromeetri uuring näitab, et Eesti elanikud on häbimärgistavate hoiakute poolest Euroopa Liidus (EL) esirinnas. Kolmveerand üle 15-aastastest Eesti elanikest pidas vaimse tervise probleemidega inimesi ettearvamatuteks (ELi keskmine 63%), 60% ohuks teistele inimestele (ELi keskmine 37%) ning ligi veerand uskus, et vaimse tervise probleemidega inimesed on oma muredes ise süüdi (ELi keskmine 14%) ning et nad ei taastu kunagi (ELi keskmine 21%). Võrreldes ELi keskmisega otsivad Eesti elanikud halva enesetunde korral harvem tuge tervisespetsialistilt (40% vs. ELi keskmine 50%).

Kümme aastat hiljem avaldatud uuringu (Sotsiaalministeerium 2016) põhjal võib öelda, et hoiakud olid mõnevõrra muutunud. Oluliselt väiksem osa küsitletutest arvas, et vaimse tervise probleemidega inimesed on enamasti

Stigma tõttu otsitakse abi enamasti alles viimases hädas, kui probleemid on juba märkimisväärselt süvenenud ning igapäevane toimetulek ja elukvaliteet märgatavalt halvenenud.

ohtlikud (21% vastanutest) või et vaimse tervise probleemist taastumine ei ole võimalik (10%). Ühtlasi uskus aastaks 2016 valdav enamik vastajaid, et vaimse tervise probleeme võib kogeda igaüks (89%), samuti et psüühikahäire on haigus nagu iga teinegi (81%). Vaatamata mõningale positiivsele arengule näib, et ulatuslik enesestigma eksisteerib endiselt, sest kardetakse hukkamõistu ning eelistatakse pigem oma vaimse tervise probleemi teiste eest varjata (62%). Seega vajab vaimse tervise probleemide normaliseerimine ja stigma vähendamine ühiskonnas jätkuvalt jõupingutusi, et soodustada abiotsimist ning selleni jõudmist. Samas on Eesti inimesed alati otsima toetust alternatiivtölgenduslikest sotsiaalmeediagruppidest (Tiidenberg jt 4. peatükis).

Vajaduspõhiste vaimse tervise sekkumiste kättesaadavus

Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 (Sotsiaalministeerium 2020b) tervist toetavate valikute programmis on vaimse tervise sekkumiste valdkonnas välja toodud järgmised prioriteedid:

- tõenduspõhise ja järjepideva vaimse tervise poliitika (sh teenuste ja võrgustike) arendamine ja rakendamine;
- piisava personali tagamine vaimset tervist toetavate teenuste pakkumiseks;
- teenuste integreerimine ja valdkondadeülene koostöö, et teenused oleksid kättesaadavad ja kvaliteetsed, lähtuksid inimese vajadustest ning toetaksid järjepidevalt nii vaimse tervise probleemidega inimesi kui ka nende lähedasi;
- vaimse tervise edendamine, sealhulgas tõenduspõhise teabe kätte-

saadavaks tegemine, terviseharituse parandamine ja toetava psühhosotsiaalse keskkonna kujundamine.

Eesti tervisesüsteemi peamised probleemid on sotsiaal-majanduslike gruppide ebavõrdsus tervises, ravi halb kättesaadavus, tööjõupuudus tervisevaldkonnas ja süsteemi ebapiisav valmisolek mittenakkushaiguste tõusutrendi pidurdamiseks (Habicht jt 2018). Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu 2020–2022 andmetel käivad sissetulekuta või väga väikese sissetulekuga inimesed oluliselt vähem vaimse tervise spetsialistide vastuvõtul kui suurema sissetulekuga inimesed, kuigi subjektiivseid kaebusi ei esine neil vähem. See viitab teenuste piiratud kättesaadavusele selles elanikkonnarühmas (Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu konsortsium 2022).

Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) vaimse tervise atlas tõi juba 2005. aastal välja, et vaimse tervise probleemide koormus tervishoiusüsteemidele on suurenenud, samal ajal ravi rahastamine proportsionaalselt kasvanud ei ole ning on kaldu suurhaiglatesse koondunud eriarstiabi poole. Viimase pea 20 aasta jooksul on küll mitmes võtmevaldkonnas toimunud edenemine, kuid jätkuvalt on vaimse tervise ressursid nii madalama ja kõrge-ma elatustasemega riikide vahel kui ka riikide sees ebavõrdselt kättesaadavad. 2020. aastal viitab WHO vaimse tervise atlas, et iseäranis ilmekas on piiratud ligipääs vaimse tervise teenustele tervishoiu esmatasandil.

Igal inimesel on õigus saada õigeaegselt teenust, mida ta vajab. Vaimse tervise spetsialistide puudus Eestis on aga ulatuslik (Sotsiaalministeerium 2020a). Koolipsühholooge oli 2019. aastal optimaalse kaetusega võrreldes 30–50% ning kliinilisi psühholooge ja vaimse tervise õdesid on puudu 50% ulatuses. Pidades silmas vajadust suurendada ka tervishoiu esmatasandi

Vaimse tervise spetsialistide puudus Eestis on ulatuslik. Lähiajal kasvab kutsega psühholoogide (psühholoog-nõustaja, kliiniline psühholoog) ja vaimse tervise õdede puudujääk umbes kümnendiku võrra.

võimekust vaimse tervise murede puhul abi andmiseks, kasvab kutsega psühholoogide (psühholoog-nõustaja, kliiniline psühholoog) ja vaimse tervise õdede puudujääk lähiajal umbes kümnendiku võrra.

Kesksel kohal abi planeerimises on haiglavälise (ambulatoorse) psühhiaatrilise abi kättesaadavus. Psühhiaatrias, iseäranis lastepsühhiaatrias on tööjõuvajadus pidevalt kasvanud. Tuginedes OECD andmetele, võiks Eestis töötavate psühhiaatrite ootuspärane suhtarv jääda vahemikku 14–24 psühhiaatrit 100 000 elaniku kohta (OECD 2021). Tervise Arengu Instituudi andmetel töötas 2019. aastal Eestis 228 psühhiaatrit, seal-

hulgas 20 laste ja noorukite psühhiaatrit (s.o 16 psühhiaatrit 100 000 elaniku kohta). Eesti Psühhiaatrite Seltsi koostatud psühhiaatria eriala arengukava järgi oleks ootuspärane psühhiaatrite arv 260 ehk 30–40 psühhiaatrit praegusest enam. Arvestama peab, et suur osa psühhiaatritest on juba pensioniealised või lähiajal pensioniikka jõudmas.

Ehkki psühhiaatrite arv Eestis on OECD poolt pakutud vahemiku alumise piiri lähedal, jääb see Põhjamaade jt kõrge heaolutasemega riikide tasemele tugevasti alla – näiteks Soomes, Rootsis ja Saksamaal on see 20 või enam – ega kata praegust vajadust. Spetsialiseeritud eriarstiabi mittoptimaalne kasutamine (nt tegevused, mida saaks läbi viia esmatasandil) toob kaasa ületöö ja järjekordade pikenemise ning pikana püsimise. Psühhiaatrite tegelik kättesaadavus on seega väiksem, kui suhtarv näitab.

Ainuüksi rohkemad ressursid ei too tingimata kaasa soovitud muutusi, sealhulgas ravijärjekordade vähenemist, kõrgemat ravikvaliteeti või paremaid ravitulemusi. Käesoleval ajal on Eesti perearstidel võimalik kasutada inimese suunamiseks tugispetsialistide,

Depressiooniga tööelised inimesed teenuste kättesaadavuse kohta:

„Psühhiaatri juurde pääsesin 8–9 kuud peale esmast perearsti juurde pöördumist.“

„Kuna alguses oli keeruline abi leida, jõudsin psühhiaatri juurde 3–4 aastat hiljem.“

„Psühhiaater ütles, et temal ei ole psühholoogi pakkuda.“

„Perearstikeskuses oleks võinud olla vaimse tervise õde.“

„Teraapiafond – selle kaudu peaks saama psühholoogi juurde. Lõppes jälle tulutult, sest uusi patsiente ei võetavat vastu – proovige uuesti mõne aja pärast. Proovin ja üritan, aga abi ei saa.“

„Tugigruppe ei ole. Tugivõrgustik võiks suurem olla. Puudub inime- ne, kes toetaks mind.“

ALLIKAS: tsitaadid depressiooni raviteekonna analüüsist, Randver 2021

Spetsialiseeritud eriarstiabi mitte-optimaalne kasutamine (nt tegevused, mida saaks läbi viia esmatasandil) toob kaasa ületöö ja järjekordade pikenemise ning pikana püsimise.

näiteks kliinilise psühholoogi juurde selleks loodud rahastusmehhanismi – teraapiafondi. See ressurss on aga alakasutatud – näiteks 2020. aasta jooksul kasutasid perearstid sellest keskmiselt üksnes 38%, 2021. aastal keskmiselt 44%. Teenusteni jõudmise teevad probleematiliseks bürokraatlikud tõkked teraapiafondi korralduses, perearstide ebapiisav teadlikkus erinevatest vaimse tervise abivõimalustest ning abivõimaluste vähesus.

Tõhus vaimse tervise teenuste süsteem Eestis eeldab terviseteenuste rahastusmudeli ümberkujundamist (Vainre jt 2021). Üks oluline tegur siinkohal on sobiliku väljaõppe, pädevuste ja kutsetunnistusega spetsialistide olemasolu, mis eeldab riikliku koolitusmahu suurendamist. Spetsialistide arvu suurendamine on aga vaid osa terviklahendusest. Vaimse tervise probleemid paiknevad kontiinumil – ajaliselt piiritletud seisunditest tugevalt häirivate kroonilise kuluga haigusteni, üksikprobleemidest häirete kogumiteni. Need seisundid vajavad eri intensiivsusega sekkumisi. Oluline on pakkuda inimestele väikseima intensiivsusega

Oluline on pakkuda inimestele väikseima intensiivsusega tuge, mis nende seisundist tulenevalt on vajalik ja efektiivne.

tuge, mis nende seisundist tulenevalt on vajalik ja efektiivne. Eestis näib olevat põhiküsimus, kuidas vastata inimese abivajadusele sobiva teenusega. Kogukonnas pakutavaid madala sisenemisläve ning madala intensiivsusega vaimset tervist toetavaid tugiteenuseid ja psühhosotsiaalseid sekkumisi on Eestis vähe, kuigi just nende laiem kasutamine võiks lühendada ootejärjekordi ja parandada üldist vaimse tervise teenuse kvaliteeti. See võimaldaks ühtlasi tagada intensiivsemat sekkumist vajavatele inimestele psühhiaatrilise eriarstiabi parema kättesaadavuse.

Eesti tervishoiusüsteemi väljakutse ja võimalus on e-tervise (tervise infosüsteemid, telemeditsiin, digilahendused) efektiivsem rakendamine teenuste osutamisel, integreerimisel ja terviseotsuste langetamisel (Habicht jt 2018). Uute lahenduste, sealhulgas kaugteenuste kasutuselevõtmisega tuleb kohaneda nii teenuse saajatel kui ka pakkujatel. Nii nagu iga teise vaimse tervise teenuse puhul, on ka digilahenduste puhul oluline tagada lisaks kättesaadavusele nende tõenduspõhisus, efektiivsus, kvaliteet ja kulutõhusus.

Viimastel aastatel on suurenenud tervishoiusüsteemi arendusprojektide rahastamine muu hulgas nii inimkesksete raviteekondade kui ka kaugteenuste osutamise võimaluste kujul. COVID-19 pandeemia tingimustes leidis kinnitust, et kriisiolukorras on nii vaimse tervise teenuste osutajad kui ka kasutajad võimelised kaugteenuseid rakendama. Seda soodustas Eesti Haigekassa otsus rahastada kaugvastuvõtte (märtsist 2020) ning kaugteraapiaid (novembrist 2020). Kriisiolukorras tervishoiusüsteemis tehtud muudatuste tulemusena suurenes märkimisväärselt psühhiaatrite kaugvastuvõttude osakaal (20–38%), samuti suurenes vaimse tervise öe ja kliiniliste psühholoogide kaugvastuvõttude ning kaugteraapia-seansside osakaal (13–24%). Kroonilise psüühikahäirega inimese kontaktiks

tervishoiusüsteemis võiks olla vaimse tervise õde. Tema vastuvõttudel oleks abi kaugjälgitamisest, mille käigus toimub digilahenduse abil ja inimese nõusolekul terviseandmete kogumine, analüüsimine ja eelnevalt kokkulepitud kujul spetsialistile edastamine.

Vaimse tervise probleemid on ühiskonnale kulukad, varajane sekkumine aga kulutõhus

Vaimse tervise häiretega kaasneb märkimisväärne kulu tervishoiusüsteemile, seejuures on esmaseid juhtumeid ravida üldjuhul kallim kui korduvaid. Vaimse tervise edendamine ja probleemide ennetamine on nii inimese enda, tema lähedaste kui ka ühiskonna jaoks tulemuslik, kuid sellesse investeeritakse endiselt põhjendamatult vähe (Le jt 2021).

Ühiskonna seisukohast on oluline silmas pidada kahte tüüpi kulusid:

- otsesed kulud tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemile, sealhulgas arstiabikulud ja kulutused sotsiaaltoetustele seoses töövõime vähenemisega;
- kaudsed kulud, mis on seotud vähenenud maksutuluga, kuna vähenenud töövõime ja toimetulek võivad sissetulekut kahandada või selle hoopis kaotada.

Vaimse tervise häirete raviga seotud kulude näiteks sobib depressioon, mis on üks levinumaid vaimse tervise häireid (Akkermann jt käesolevas peatükis). Aastal 2021 tehtud depressiooni raviteekonna analüüsist (Randver 2021) ilmnes, et kahekuulise depressiooni episoodi käsitluse otsekulu Eesti Haigekassale on esmase depressiooni puhul ligikaudu 300 eurot, korduva puhul ligikaudu 200 eurot. Esmase juhtumi puhul on rohkem diagnostilisi protseduu-

re (analüüsid, uuringud) kui korduva puhul, kus hindamiseks, sekkumise valikuks ja selle alustamiseks kulub aega vähem. Pikema käsitluse kulu suureneb: aastase esmase depressiooni episoodi käsitluse maksumus on juba ligikaudu 800 eurot, korduva depressiooni puhul ligikaudu 500 eurot. See-ga on kõige kulutõhusam ennetada uute kliiniliste juhtumite teket.

Perioodil 2013–2020 on Eestis esmase depressiooni (põhidiagnoosina) raviteenuste kulu järsult kasvanud 2 miljoni rohkem kui 6 miljoni euron aastast, korduva depressiooni puhul 2 miljoni 5 miljoni euron. Ka töövõimetushüvitiste kulu on tõusnud: esmase depressiooni puhul oli see 2014. aastal alla 1 miljoni euro, kuid 2020. aastal juba üle 2 miljoni. Retseptide alusel välja ostetud ravimitega seotud kulu nii patsiendile kui ka Eesti Haigekassale on perioodil 2005–2020 jäänud suhteliselt stabiilseks.

Raviresistentse ja suitsiidse depressiooni levimuse ning majandusliku mõju 2021. aasta uuringu (Anspal ja Sõmer 2021) tulemused näitavad samuti, et depressiooniga kaasnevad märkimisväärsed kulud. Depressiooniga patsientide suitsiidide kulu arvutamisel lähtuti OECD soovitatavast inimelu statistilisest väärtusest, mis põhineb maksevalmiduse hinnangutel (OECD 2012). Kandes OECD soovitatud väärtuse üle Eesti 2020. aasta hindadesse, leiti suitsiidijuhtumi keskmiseks kuluks 4,6 miljonit eurot (see sisaldab nii majanduslikku kulu riigile ja isikule endale kui ka heaolu kaotust laiemalt).

Vaimse tervise edendamine ja probleemide ennetamine on nii inimese enda, tema lähedaste kui ka ühiskonna jaoks tulemuslik, kuid sellesse investeeritakse endiselt põhjendamatult vähe.

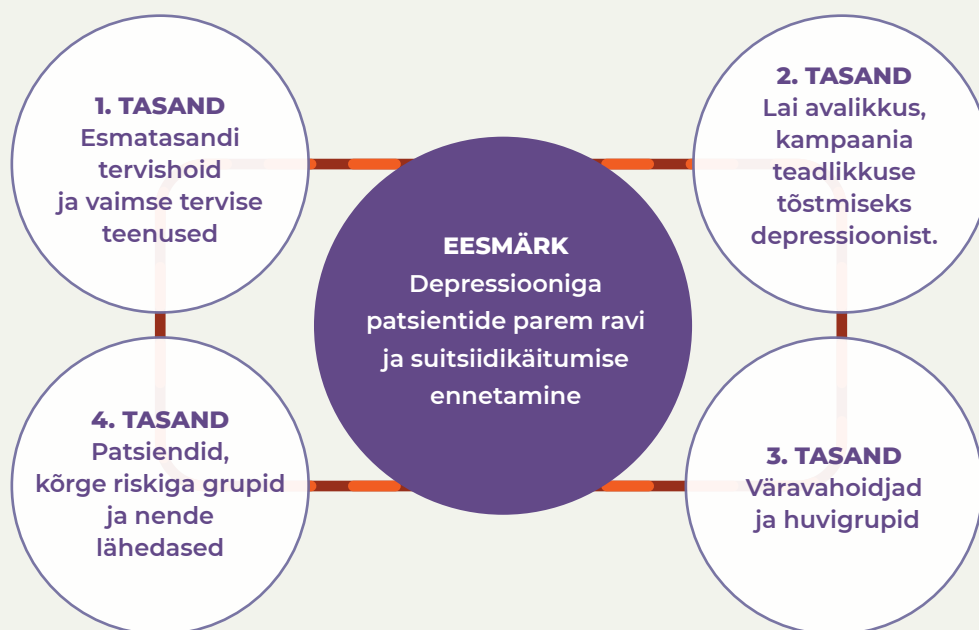
Depressiooniga toimetuleku võrgustik ehk neljatasandiline sekkumismudel kogukonnas

EAAD (*European Alliance Against Depression*) on sekkumismudel, mille eesmärk on suitsiidikäitumise ennetamine kogukonnas depressiooni varajase äratundmise ja optimaalse ravi abil. Optimaalne ravi on segu farmakoteraapiast ja psühhoteraapiast, millesse saab põimida juhendatud veebipõhise eneseabiprogrammi iFightDepression® kasutamise (www.ifightdepression.com/et). EAAD unikaalsus seisneb sünergias, mille annavad samaaegsed sekkumised neljal tasandil.

1. **Esmatasandi tervishoiu spetsialistid** (nt perearstid ja pereõed), koolitused kerge ja mõõduka depressiooni äratundmiseks ja optimaalseks raviks.
2. **Lai avalikkus**, teavituskampaaniad, et inimesed märkaksid depressiooni ning meedia aitaks kujundada stigmapärist ja abiotsimist soosivat keskkonda.
3. **„Värvahoidjad“** (nt sotsiaaltöötajad, õpetajad, politseinikud), kellel on võimalus depressiooni varakult märgata ning inimest õigesse kohta abi saamiseks suunata.
4. **Patsiendid, nende lähedased ja suure riskiga grupid** (nt suitsiidikatse teinud või suitsiidi tõttu lähedase kaotanud inimesed), kelle taastumisteede saad toetada tugigruppide ja infomaterjalidega.

EAAD on üks lootustandvamaid mitmetasandilisi sekkumismudeleid, mille tõenduspõhisuse kohta leiab viiteid projekti kodulehelt. Eestis rakendab EAAD mudelit alates 2021. aastast Pärnu depressiooniga toimetuleku võrgustik (www.depressioonigatoimetulek.ee).

ALLIKAS: www.eaad.net, Sisask jt 2021



KOKKUVÕTE

Vaimse tervise probleeme ennetada on kulutõhusam kui ravida ning ravida on kulutõhusam kui ravimata jätta. Iga ennetusse investeeritud euro võib tulevikus kokku hoida olenevalt sekkumisest 5–50 eurot (WSIPP 2019). Sellest teadmisest hoolimata on ennetavate sekkumiste kättesaadavus piiratud, neid ei rakendata süsteemselt ning nende mõju enamasti ei hinnata.

Kõrvuti ennetustegevuste piiratud kättesaadavusega on vaimse tervise raviteekonnad killustatud, keerulised ja ressursinappuses. Tasakaalustamist vajavad inimeste konkreetsed abivajadused ning tugisüsteemide pakutavad sekkumised. Seejuures peab olema tagatud sekkumiste ligipääsetavus, sihipärasus ja kvaliteet.

Vähendamaks häbimärgistatust ning suurendamaks probleemide varajast märkamist ja ennetamist, tuleb arendada inimeste sotsiaal-emotsionaalseid ja eneseabioskusi, investeerida tulemuslike sekkumiste ulatusli-

kumasse elluviimisesse, kujundada inimesi ümbritsevad keskkonnad turvalisemaks ja sotsiaalset sidusust toetavamaks, lihtsustada raviteekondi, täiendada abivõimalusi ning nende kättesaadavust ja järjepidevust. Lisaks on vajalik hea koostöö valdkondade vahel ning arengu kiirendamine digilahenduste laiemal kasutuselevõttuga. ●

Vaimse tervise probleeme ennetada on kulutõhusam kui ravida ning ravida on kulutõhusam kui ravimata jätta. Iga ennetusse investeeritud euro võib tulevikus kokku hoida olenevalt sekkumisest 5–50 eurot.

VIIDATUD ALLIKAD

- Anniste, K., Biin, H., Osila, L., Koppel, K., Aaben, L. 2018. Lapse õiguste ja vanemluse uuring 2018. Uuringu aruanne. Poliitikauringute Keskus Praxis. <https://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2017/11/Lapsed-vanemad-aruanne.pdf>.
- Anspal, S., Sõmer, M. 2021. Raviresistentse ja suitsiidse depressiooni levimus ning majanduslik mõju. Tallinn: Eesti Raken-
dusuringute Keskus CENTAR. [https://centar.ee/tehtud-tood/raviresistentse-ja-suitsiidse-depressiooni-levimus-ning-ma-
janduslik-moju](https://centar.ee/tehtud-tood/raviresistentse-ja-suitsiidse-depressiooni-levimus-ning-ma-
janduslik-moju).
- Barry, M. M., Jenkins, R. 2007. Implementing Mental Health Promotion. Churchill Livingstone.
- Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu konsortsium 2022. Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu lõpparuanne. Tervise
Arengu Instituut, Tartu Ülikool. <https://www.tai.ee/et/rvtu>.
- Habicht, T., Reinap, M., Kasekamp, K., Sikkut, R., Aaben, L., van Ginneken, E. 2018. Estonia: Health system review. – Health
Systems in Transition, 20(1), 1–189.
- Haggerty, R. J., Mrazek, P. J. 1994. Designing, conducting, and analyzing programs within the preventive intervention re-
search cycle. – Institute of Medicine. Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for preventive intervention research.
Washington (DC): The National Academies Press, 359–414.
- Le, L. K.-D., Esturas, A. C., Mihalopoulos, C., Chiotelis, O., Bucholc, J., Chatterton, M. L., Engel, L. 2021. Cost-effectiveness
evidence of mental health prevention and promotion interventions: A systematic review of economic evaluations. – PLoS
Medicine, 18(5), e1003606. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003606>.
- OECD 2012. Mortality Risk Valuation in Environment, Health and Transport Policies. [https://www.oecd.org/environment/
mortalityriskvaluationinenvironmenthealthandtransportpolicies.htm](https://www.oecd.org/environment/
mortalityriskvaluationinenvironmenthealthandtransportpolicies.htm).
- OECD 2021. A New Benchmark for Mental Health Systems: Tackling the social and economic costs of mental ill-health.
OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/4ed890f6-en>.
- Randver, R. 2021. Depressiooniga tööalase inimese raviteekonna kaardistamine ja analüüs. Lõppraport. Eesti Haigekassa.
<https://www.haigekassa.ee/partnerile/raviasutusele/depressiooni-raviteekond>.
- Riigikontroll 2020. Hariduse tugiteenuste kättesaadavus. [https://www.riigikontroll.ee/tabid/206/Audit/2516/language/et-EE/
Default.aspx](https://www.riigikontroll.ee/tabid/206/Audit/2516/language/et-EE/
Default.aspx).
- Rüsch, N., Angermeyer, M. C., Corrigan, P. W. 2005. Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce
stigma. – European Psychiatry, 20(8), 529–539.
- Sisask, M., Kölves, K., Hegerl, U. 2021. Intervention studies in suicide research. – Kölves, K., Sisask, M., Värnik, P., Värnik, A., De
Leo, D. (eds.). Advancing Suicide Research. Boston (MA): Hogrefe Publishing, 99–120.
- Sotsiaalministeerium 2016. Elanikkonna teadlikkus, suhtumine ja hoiakud vaimse tervise teemal. Elanikkonna küsitlus. Tal-
linn: Sotsiaalministeerium. [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Norra_toetused/
Rahvatervise_programm/elanikkonna_teadlikkus-suhtumine_ja_hoiakud_vaimse_tervise_teemadel_2016.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Norra_toetused/
Rahvatervise_programm/elanikkonna_teadlikkus-suhtumine_ja_hoiakud_vaimse_tervise_teemadel_2016.pdf).
- Sotsiaalministeerium 2020a. Vaimse tervise roheline raamat. Tallinn: Sotsiaalministeerium. [https://www.sm.ee/media/1345/
download](https://www.sm.ee/media/1345/
download).
- Sotsiaalministeerium 2020b. Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030. Tallinn: Sotsiaalministeerium. [https://www.sm.ee/
rahvastiku-tervise-arengukava-2020-2030](https://www.sm.ee/
rahvastiku-tervise-arengukava-2020-2030).
- Steel, Z., Marnane, C., Iranpour, C., Chey, T., Jackson, J. W., Patel, V., Silove, D. 2014. The global prevalence of common mental
disorders: A systematic review and meta-analysis 1980–2013. – International Journal of Epidemiology, 43(2), 476–493.
- Streimann, K. 2019. Riskikäitumise ennetamine paikkonnas. Rahvatervise spetsialistide rühmainterviuude kokkuvõte. Ter-
vise Arengu Instituut. [https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/157355322514_Riskikaitumise_ennetamine_paikkonnas.
pdf](https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/157355322514_Riskikaitumise_ennetamine_paikkonnas.
pdf).
- Streimann, K., Vilms, T. 2021. Vaimse tervise probleemide ennetus koolis. Harjumaa koolide tugispetsialistide ja koolijuhtide
rühmainterviuude kokkuvõte. Harjumaa Omavalitsuste Liit. https://www.hol.ee/docs/hol%20vaimne%20tervis_1.pdf.
- Vainre, M., Akkermann, K., Laido, Z., Veldre, V., Randväli, A. 2021. Kroonviiruse epideemia psühhosotsiaalsete tagajärgedega
toimetulek. Tallinn: Sotsiaalministeerium. <https://www.sm.ee/media/2128/download>.
- WSIPP 2019. Washington State Institute for Public Policy. Benefit-cost results. <https://www.wsipp.wa.gov/BenefitCost>.

2 Eluviisi ja vaimse tervise seosed inimese elukaarel





FOTO: Annela Samuel

2.0 SISSEJUHATUS

Eluviisi ja vaimse tervise seosed inimese elukaarel	105
KERSTI PÄRNA JA RAINER REILE	

2.1 Eluviis ja vaimne tervis eel- ja algkooliealistel lastel	112
MAARJA KUKK JA EHA NURK	

2.2 Noorte vaimne tervis ja heaolu ning selle seos eluviisiga	123
SIGRID VOROBJOV, LEILA OJA JA JAANIKA PIKSÖÖT	

2.3 Tervist toetava ja tervist kahjustava käitumise muutuvad mustrid ning täiskasvanute vaimne tervis	135
RAINER REILE	

2.4 Elukaarevaade eluviisi ja vaimse tervise seostele vanemas eas	149
LIILI ABULADZE JA LUULE SAKKEUS	

2.0 Sissejuhatas

Eluviisi ja vaimse tervise seosed inimese elukaarel

KERSTI PÄRNA JA RAINER REILE

PÕHISÕNUMID

1. Elukaare kõigis etappides on tervist toetav eluviis seotud parema vaimse tervise ja heaoluga.
2. Nii eluviisi kui ka vaimse tervise näitajates ilmneb süstemaatiline demograafiline ja sotsiaal-majanduslik ebavõrdsus. Haavatavaid rahvastikurühmi iseloomustab sageli tervist kahjustav eluviis ja sagedasemad vaimse tervise probleemid.
3. Vaimse tervise ja heaolu parandamise viis peab olema terviklik, et võtta lisaks inimese eluviisile arvesse ka sotsiaalset konteksti ja keskkonnategureid.

SISSEJUHATUS

Elukaar hõlmab inimese elutee etappe sünnist surmani ja kuigi iga elu on tervikuna ainulaadne, on elukaare eri perioodide esitatavad väljakutsed meil kõigil pigem sarnased kui erinevad. Etappe ühendab ka nende järgnevus, kus täiskasvanuea lähtekoht sõltub suuresti lapsepõlve- ja noorukieast ning vanaduspõlv omakorda täiskasvanuna kogetust. Elukaare kumulatiivsed mõjud kohalduvad ka tervisele, mida kõige laiemas tähenduses saab mõtestada füüsilise ja vaimse tasakaalu ning terviklikkusena.

Käesolev neljast artiklist koosnev peatükk ühendab elukaare perspektiivi ja sotsiaalsete tervisemõjurite lähtekohad, et anda ülevaade eluviisi seostest vaimse tervise ja heaoluga ning nende ajas muutuvatest mustritest Eestis. Järgnevalt tutvustatakse põgusalt eluviisi ja vaimse tervise seoste võimalikke selgitusi, kirjeldatakse artiklites kasutatud materjali ning antakse lühiülevaade peamistest järeldustest.

Elukaar ja tervisemõjurid

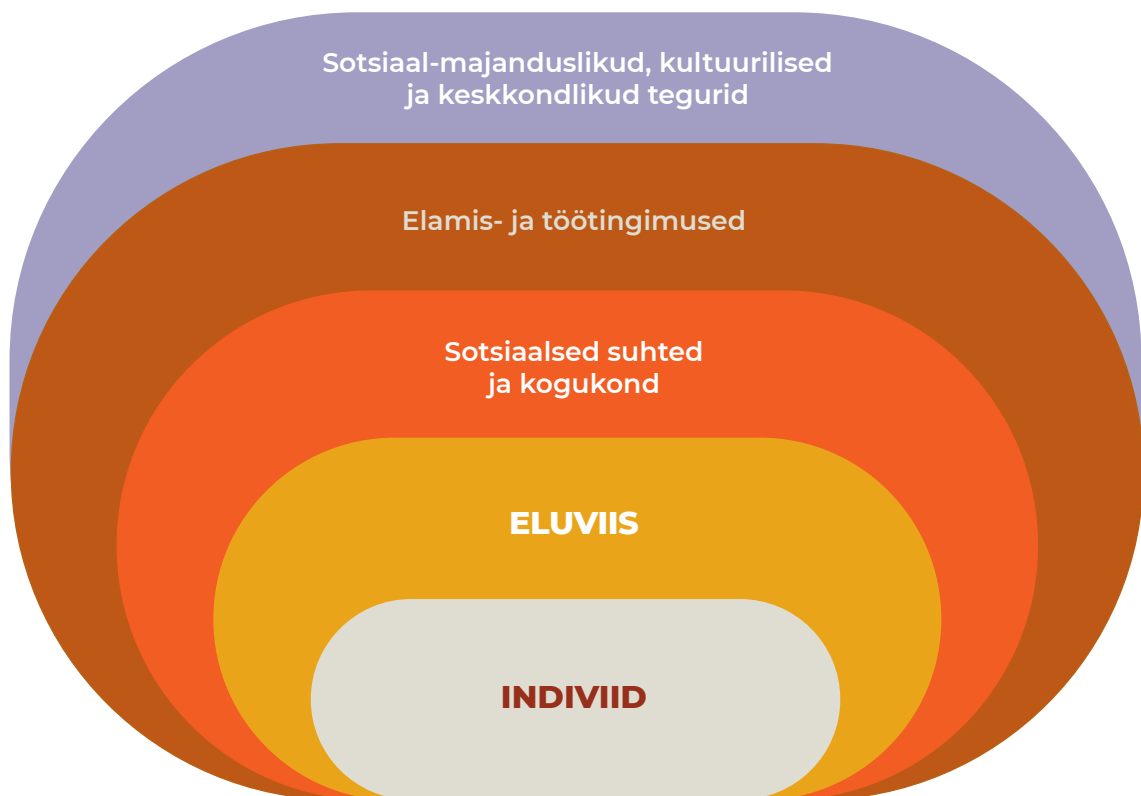
Tervise ja selle mõjurite vaatlemine elukaare perspektiivis võimaldab mõista tervise trajektoore ning pakub seletust teatud käitumismustrite ja terviseriskide kujunemisele. Kuigi elukaare tervisemõjusid käsitlev teaduskirjandus on rikkalik, saab eristada kolme suuremat lähenemisviisi. Neist

Tervise ja selle mõjurite vaatlemine elukaare perspektiivis võimaldab mõista tervise trajektoore ning pakub seletust teatud käitumismustrite ja terviseriskide kujunemisele.

esimene, kriitiliste perioodide hüpotees seab keskmesse varase ea (ja sünneelsed) tegurid. Sel perioodil on laps eriti haavatav ning arengut pärssivad tegurid ja riskid võivad tekitada püsivaid tervisemõjusid. Teine, kumulatiivse ekspositsiooni¹ hüpotees aga osutab, et enamiku krooniliste haiguste väljakujunemise periood on pikk ning valdav osa tervisetulemitest pole mitte varase ekspositsiooni, vaid elu jooksul kuhjunud mõjude summaarne tagajärg. Neid lähenemisi ühendab kolmas, sotsiaalse trajektoori hüpotees, mis loob seoseahela lapseea ekspositsioonist täiskasvanuea ekspositsiooni, millest haigusriski mõjutab vahetult vaid viimane. Viimane selgitus annabki lootust, et lapseas saadud võimalikud tervise-

¹ Ekspositsioon – kokkupuude haigustekitaja või riskiteguriga.

Joonis 2.0.1. Peamised tervisemõjurid



ALLIKAS: autorite kohandatud joonis (Dahlgren ja Whitehead 2021).

Inimene ise saab vahetult kujundada eelkõige oma eluviisist tulenevat tervisemõju.

kahjud on võimalik tasandada sekumistega täiskasvanueas ja käitumuslike mõjude kohandamine võiks muuta ka edasist haigestumiseriski.

Kui tervisemõjureid saab tinglikult jagada eluviisist, keskkonnast, geneetikast ning tervishoiusüsteemist tulenevateks (Lalonde 1981), siis inimene ise saab vahetult kujundada eelkõige oma eluviisist tulenevat tervisemõju. Seega võib olenevalt inimese tehtavatest otustest ja valikutest olla eluviis kas tervist toetav või mitte (Tulchinsky 2018). Samas paigutuvad need eluviisi kujundavad otsused laiemasse psühhosotsiaalsete, kogukondlike, sotsiaal-majanduslike ning sotsiaalse konteksti tegurite raamistikku, mida kirjeldas ilmekalt juba 1991. aastal Göran Dahlgreni ja Margaret Whiteheadi loodud peamiste tervisemõjurite mudel (Dahlgren ja Whitehead 2021) (joonis 2.0.1).

Vaatenurki eluviisi ja vaimse tervise seostele

Esmane lähtekoht eluviisi ja vaimse tervise seoste mõtestamiseks on seotud emotsioonidega. Need tavatähenduses tundmuslikud hinged seisundid on olemuselt keerukad protsessid, millega kaasnevad muutused nii inimese füsioloogias, subjektiivses kogemuses kui ka selle käitumuslikus väljenduses. Siinse käsitluse kontekstis pakub huvi eelkõige emotsioonide roll vahetult tervist mõjutavate valikute tegemisel. Lihtsad näited on kiiruse ületamine, alkoholi tarvitamine, kaitsmata seksuaalvahekord jt olukorrad, kus käitumisotsuseid kujundavad emotsionaalselt laetud situatsioonid (Ferrer ja

Stress on paljude käitumuslike reaktsioonide kujundaja. Tugev stressifoon on seotud nii toitumise ja ülekaalu kui ka riskikäitumise sagenemisega.

Mendes 2017). Seda teadmist kasutab edukalt reklaamitööstus, kus tervist kahjustavate toodete puhul püütakse vähendada tootega seotud riske ning rõhutada positiivseid emotsioone ja tundmusi. Emotsioonide seosed tervisetulemitega ilmnevad ka haigestumise kontekstis. Näiteks võivad negatiivsed emotsioonid suurendada vastuvõtlikkust haigustele (Everson-Rose ja Lewis 2005) ja haigusseisundiga kaasnev stress võib mõjutada haiguse kulgu nii tervisekäitumise kui ka ravijärgimuse kaudu.

Teaduskirjanduse põhjal on igapäevategevused, elusündmused, rollide ülekoormus või konflikt seotud sotsiaalse stressi kogemusega (Gerhardt jt 2021), mis võivad avaldada ärevuse, depressiooni ja muude vaimse tervise probleemidena (Kubzansky jt 2015). Lisaks stressi põhjustatud füsioloogilistele ja neurobioloogilistele muutustele (Godoy jt 2018) on stress ka paljude käitumuslike reaktsioonide kujundaja. Teadusuuringud pakuvad rohkelt näiteid, kuidas tugev stressifoon on seotud nii toitumise ja ülekaalu kui ka riskikäitumise sagenemisega (Ceccato jt 2016; Scott jt 2012).

Kui ressursse terviseriskide vältimiseks või kahjude vähendamiseks on vähe, siis muutub küsimus valikutest küsimuseks võimalustest.

Eelnevaga haakub ka tervise ebavõrdsuse mõiste, mis märgib olukorda, kus mistahes tervisenäitajate puhul ilmneb süstemaatiline erinevus mõne ühiskondlikku kuuluvust märkiva tunnuse alusel ühe rühma kasuks ja teise kahjuks. Tervise ebavõrdsus on olemuselt universaalne ja ka paratamatu nähtus, kus madalam ühiskondlik positsioon on reeglina seotud kehvema tervisenäitajatega. Teadmised, raha, võim, kontaktid ja oskused on kasulik kapital, mida saab rakendada terviseriskide vältimiseks või kahjude vähendamiseks. Kui neid ressursse on vähe, siis muutub küsimus valikutest küsimuseks võimalustest. Tervise ebavõrdsuse ilminguid saab selgitada ka käitumusliku põhjenduse abil, sest eri rahvastikurühmadele omased normid ja harjumused kujundavad vahetult erinevaid eluviisi praktikaid ning viivad seega ka erinevate tervisetulemiteni. Teisalt osutavad olemasolevad tõendid üheselt ka sellele, et ebasoodsa sotsiaalse seisundiga seotud tegurite kuhjumine suurendab tervist kahjustavate käitumusmustrite riski ja vähendab ühtlasi tõenäosust käitumise muutuseks. Sarnaseid sotsiaal-majanduslikke mustreid leiab ka vaimse tervise puhul: madalama sotsiaalse staatuse korral kogetakse tõenäoliselt rohkem negatiivseid elusündmusi (nt töö kaotus), on rohkem kroonilisi sotsiaalseid stressoreid (nt ebakindlus töökoha säilimise ees) või esineb diskrimineerimist. Seejuures on oluline arvestada, et need riskid ei ole ühekordsed, vaid on elukaare perspektiivi arvestades kumulatiivsed. Seega võivad individuaalsetena näivad emotsioonid ja eluviisivalikud olla tingi-

Terviseriskid ei ole enamasti ühekordsed, vaid on elukaare perspektiivi arvestades kumulatiivsed.

Individuaalsetena näivad emotsioonid ja eluviisivalikud võivad olla tingitud välistest teguritest, milles on arvestatav roll meid ümbritseval keskkonnal.

tud välistest teguritest, milles on arvestatav roll meid ümbritseval keskkonnal. Eelnevalt käsitletud peamiste tervisemõjurite mudel (Dahlgren ja Whitehead 2021) ühendabki eri vaatenurki (vaimse) tervise bioloogilistele, psühholoogilistele ja sotsiaalsetele teguritele ning on siinkohal võti, mõistmaks eluviisi ja vaimse tervise seoseid elukaare eri etappides.

Eluviisi ja vaimse tervise näitajad üle elukaare

Käesolevas peatükis käsitletakse eluviisi ning vaimse tervise ja heaolu seoseid neljas elukaare eri etappe puudutavas artiklis. Eluviisi all vaadeldakse tervisekäitumist ehk tervist toetavat käitumist (toitumine, kehaline aktiivsus, piisav uneaeg) ja riskikäitumist ehk tervist kahjustavat käitumist (suitsetamine, alkoholi ja uimastite tarvitamine, liigne ekraaniaeg). Olenevalt kontekstist võib piir tervise- ja riskikäitumise vahel olla tinglik, näiteks kehva toitumist või vähest kehalist aktiivsust saab käsitleda ka riskikäitumisena. Tulenevalt alusandmete kättesaadavusest ja erinevustest varieeruvad ka viisid, kuidas tervisekäitumise ja riskikäitumise indikaatoreid on artiklites käsitletud (tabel 2.0.1).

Vaimse tervise kirjeldamisel keskendutakse selle eri aspektidele, nagu subjektiivse heaolu indeks, emotsionaalne heaolu, masenduse ja kurbuse

Tabel 2.0.1. Tervise- ja riskikäitumise näitajate kasutamine käesoleva peatüki artiklites (lapsed, noored, täiskasvanud, vanemaealised)

	LAPSED 2–10-aastased (vt Kukk ja Nurk)	NOORED 11–15-aastased (vt Vorobjov jt)	TÄISKASVANUD 16–64-aastased (vt Reile)	VANEMAEALISED Üle 65-aastased (vt Abuladze ja Sakkeus)
TERVISEKÄITUMINE				
Toitumine	Puu- ja köögiviljad (portsjonit päevas)	Hommikusöök (iga päev; harvem)	Ebaregulaarne toitumine (jah; ei)	Kaunvili, munad (iga päev; harvem)
	Energia-rikkad ja toitainevaesed toidud (portsjonit päevas)	Köögiviljad (vähemalt 5 korda nädalas; harvem)	Suhkrurikkad toiduained (jah; ei)	Kala-, kana-, lihatooted (iga päev; harvem)
	Toitumise kvaliteedi indeks	Puuviljad (vähemalt 5 korda nädalas; harvem)	Kehamassiindeks (normaalkaal; ülekaal; rasvunud)	Juur- ja puuviljad (iga päev; harvem)
Kehaline aktiivsus	Liikumise aeg (tundi päevas)	Liikumine (vähemalt 5 korda nädalas; harvem)	Tervisesport (vähemalt kord nädalas; harvem kui kord nädalas)	Intensiivne kehaline aktiivsus (jah; ei)
		Kehakuvand (positiivne; negatiivne)		Mõõdukas kehaline aktiivsus (jah; ei)
Uni	Uneaeg (tundi ööpäevas)	Uneaeg (piisav; alla soovitusliku)	–	Unehäired (jah; ei)
RISKIKÄITUMINE				
Suitsetamine	–	Suitsetamine (harva või üldse mitte; vähemalt	Suitsetamine (igapäevane; juhuti või üldse mitte) 1 kord nädalas)	Suitsetamine (mitte kunagi; prae- gune suitsetamine; endine suitsetamine)
Alkoholi tarvitamine	–	Purju joomine (1 kord või üldse mitte; vähemalt 2 korda nädalas)	Alkoholi tarvitamine (2 või rohkem korda nädalas; harvem kui 2 korda nädalas)	Alkoholi tarvitamine (1–3 korda kuus; 1–2 korda nädalas; 3–7 korda nädalas)
Uimastite tarvitamine	–	Kanepi tarvitamine (ei ole tarvitanud; on tarvitanud)	Uimastid viimase 12 kuu jooksul (jah; ei)	–
Liigne ekraaniaeg	Ekraaniaeg (tundi päevas)	–	Ekraaniaeg (üle 6 tunni päevas; 6 või vähem tundi päevas)	–

ALLIKAS: autorite tabel

Eluviisi all vaadeldakse tervisekäitumist ehk tervist toetavat käitumist (toitumine, kehaline aktiivsus, piisav uneaeg) ja riskikäitumist ehk tervist kahjustavat käitumist (suitsetamine, alkoholi ja uimastite tarvitamine, liigne ekraaniaeg).

esinemine, depressiivsuse esinemine, enesehinnanguline stress, üleväsimus ja suitsidaalsus. Olenevalt kasutatavatest andmestikest kirjeldatakse suundumusi eluviisi seostest vaimse tervise ja heaoluga läbi aastate, võrreldakse vaimset tervist Eestis teiste riikide näitajatega ning pööratakse tähelepanu rahvastiku eri rühmade vaimse tervise ebavõrdsusele. Läbilõikeandmetele kohaselt on vaimse tervise ja eluviisi tegurite vaheliste seoste hindamiseks kasutatud peamiselt logistilist regressioonanalüüsi. Seosekordajaks olev šansisuhe (ingl *odds ratio*, OR) tähistab

lihtsustatult tulemi (nt vaimse tervise probleemi või heaolu taseme) esinemise erinevust taustatunnuste (nt tervist toetava käitumise, riskikäitumise) eri tasemetega võrdluses.

Artiklite empiirilistes osades on kasutatud Eestis aastatel 1990–2022 läbi viidud rahvastikupõhiste küsitlusuuringute andmeid. Laste heaolu ja eluviisi artikkel põhineb 2013–2015 läbi viidud rahvastiku toitumisuuringu andmetel 2–10-aastaste laste kohta ja tugineb nende vanemate ütlustele. Noorte eluviisi ja vaimse tervise seoste artikli materjal pärineb 11-, 13- ja 15-aastasi hõlmanud Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise (HBSC) uuringu kuue laine andmestikel (aastad 2002–2022). Täiskasvanute vaimse tervise ja eluviisitegurite analüüsi allikmaterjaliks on aastatel 1990–2020 läbi viidud Eesti 16–64-aastasi elanikke hõlmav Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring, vanemaealiste puhul (65-aastased ja vanemad) tuginetakse SHARE uuringu 2013. aasta andmetele.

KOKKUVÕTE

lukaare kõigis etappides on tervist toetav eluviis seotud parema vaimse tervise ja heaoluga. Eluviisi olulisus vaimse tervise jaoks on kõige ilmekamalt väljendunud noorte ja täiskasvanute hulgas. Eesti eel- ja algkooliealiste laste vaimne tervis on nende vanemate hinnangul küllaltki hea, kuid laste subjektiivne heaolu muutub vanuse kasvades halvemaks. Samas tuleb silmas pidada, et vanemate poolt antavad heaolu hinnangud on enamasti positiivses suunas kallutatud. Viimase kümne aasta jooksul on noorte vaimse tervise probleemid suurenenud, täiskasvanutel on need püsinud stabiilse-

na ja vanemaealistel oluliselt seotud olemasolevate terviseprobleemide ja -piirangutega. Samuti ilmneb noori ja vanemaealisi käsitlevates artiklites esitatud võrdlusest, et Eestis on vaimse tervise näitajad kehvemad kui mitmes teises Euroopa riigis. Täiskasvanutel avaldub sotsiaal-majanduslik ebavõrdsus nii eluviisi kui ka vaimse tervise näitajates ning ebasoodsa sotsiaal-majandusliku seisundi ja eluviisiga seotud tegurite kuhjumine suurendab vaimse tervise haavatavust. Laste ja ka noorte eluviisi valikuid kujundavad suuresti aga lapsevanemad nii eeskujuna, reeglite kui ka ühistegevusega.

Materjalide valimine artiklitesse oli keerukas, sest vahetult võrreldavaid andmestikke, mis kataksid tervet elukaart, oli raske leida. Saavutatud kompromiss hõlmas seetõttu eri aastate andmestikke ning erinevaid küsimusi eluviisi ja vaimse tervise uurimiseks. Mitmel juhul raskendasid need sunnitud valikud eluviisi ja vaimse tervise seoste elukaarepõhist tõlgendust. Teisalt pakub siinne lahenduskäik uniikaalset vaadet eluviisi ja vaimse tervise mustrite kordumisele eri eluetappides. Eluviisi kohta on eri organisatsioonid andnud ridamisi soovitusi (nt mitu tundi päevas liikuda, kui palju ja mida süüa) ning mõni neist soovitustest on ka selle peatüki artiklites võetud tervisliku või ebatervisliku käitumise määratlemise kriteeriumiks. Samas tuleb mõista, et need parimatel olemasolevatel teadmistel põhinevad soovitused on siiski kokkuleppelised ja võivad ajas muutuda.

Artiklites esitatavad vaated eluviisi ja vaimse tervise seostele elukaare eri etappides lubavad järeltada, et vaimse tervise ja heaolu parandamisel tuleb lisaks inimeste vahetutele eluviisiva-

Esmane, mida iga inimene saab oma vaimse tervise jaoks teha, on pöörata teadlikku tähelepanu oma eluviisivalikutele ning hoida neis tasakaalu ja mõistlikkust.

likutele arvestada ka ümbritseva sotsiaalse konteksti ja keskkonna mõjudega. Samuti tuleb tervisest mõelda kui ressursist, mistõttu peaksid tervishoiu kujundavad poliitilised otsused ja sekkumised arvestama, et see ressurss ei jagune kõigi vahel ühetaoliselt. Rahvastiku vananemine ning diagnostilise võimekuse ja ravivõimaluste pidev paranemine esitab tervishoiupoliitikale lisaväljakutse, sest ehkki elatakse küll järjest kauem, möödub arvestatav osa elukaarest terviseprobleemidega. Esmane, mida iga inimene saab oma vaimse tervise jaoks aga kohe teha, on pöörata teadlikku tähelepanu oma eluviisivalikutele ning hoida neis tasakaalu ja mõistlikkust. ●

VIIDATUD ALLIKAD

- Ceccato, S., Kudielka, B. M., Schwieren, C. 2016. Increased risk taking in relation to chronic stress in adults. – *Frontiers in Psychology*, 6(JAN), 2036. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2015.02036/BIBTEX>.
- Dahlgren, G., Whitehead, M. 2021. The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows. – *Public Health*, 199, 20–24. <https://doi.org/10.1016/J.PUHE.2021.08.009>.
- Everson-Rose, S. A., Lewis, T. T. 2005. Psychosocial factors and cardiovascular diseases. – *Annual Review of Public Health*, 26, 469–500. <https://doi.org/10.1146/ANNUREV.PUBLHEALTH.26.021304.144542>.
- Ferrer, R. A., Mendes, W. B. 2017. Emotion, health decision making, and health behaviour. – *Psychology and Health*, 33(1), 1–16. <https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1385787>.
- Gerhardt, C., Semmer, N. K., Sauter, S., Walker, A., de Wijn, N., Kälin, W., Kottwitz, M. U., Kersten, B., Ulrich, B., Elfering, A. 2021. How are social stressors at work related to well-being and health? A systematic review and meta-analysis. – *BMC Public Health*, 21(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/S12889-021-10894-7/TABLES/5>.
- Godoy, L. D., Rossignoli, M. T., Delfino-Pereira, P., Garcia-Cairasco, N., Umeoka, E. H. de L. 2018. A comprehensive overview on stress neurobiology: Basic concepts and clinical implications. – *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 12, 127. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2018.00127>.
- Kubzansky, L. D., Winning, A., Kawachi, I. 2015. Affective states and health. – *Social Epidemiology*, 320–364. <https://doi.org/10.1093/MED/9780195377903.003.0009>.
- Lalonde, M. 1981. A New Perspective on the Health of Canadians. A working document. Ottawa (ON): Minister of Supply and Services Canada.
- Scott, K. A., Melhorn, S. J., Sakai, R. R. 2012. Effects of chronic social stress on obesity. – *Current Obesity Reports*, 1(1), 16–25. <https://doi.org/10.1007/S13679-011-0006-3>.
- Tulchinsky, T. H. 2018. Marc Lalonde, the health field concept and health promotion. – *Case Studies in Public Health*, 523–541. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-804571-8.00028-7>.

2.1

Eluviis ja vaimne tervis eel- ja algkooliealistel lastel

MAARJA KUKK JA EHA NURK

PÕHISÕNUM

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

SISSEJUHATUS

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

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

Eel- ja algkooliealistel lastel esineb vaimse tervise häireid märksa harvem kui noorukitel või täiskasvanutel, kuid hilisemate probleemide juured ulatuvad sageli just varasematesse elujärgkudesse.

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

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

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

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

HEAOLU INDEKS (WHO-5) MÕÕDAB SUBJEKTIIVSE HEAOLU TASET

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

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

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

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

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

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

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

MÄRKUSED:

^a Madalama heaoluga rühma moodustavad lapsed, kelle WHO-5 indeksi skoor on < 72.

^b Põhja-Eesti – Harju maakond; Lääne-Eesti – Hiiu, Lääne, Pärnu ja Saare maakond; Kesk-Eesti – Järva, Lääne-Viru ja Rapla maakond; Kirde-Eesti – Ida-Viru maakond; ja Lõuna-Eesti – Jõgeva, Põlva, Tartu, Valga, Viljandi ja Võru maakond.

^c Linnalised asulad on linnad, vallasisesed linnad ja alevid, maa-asulad on alevikud ja külad.

^d Vanema haridustase tähistab selle koos lapsega elava vanema (või hooldaja) haridust, kes on omandanud kõrgema haridustaseme.

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

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

Uuringusse kaasatud laste heaolu oli vanemate hinnangul pigem kõrge.

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

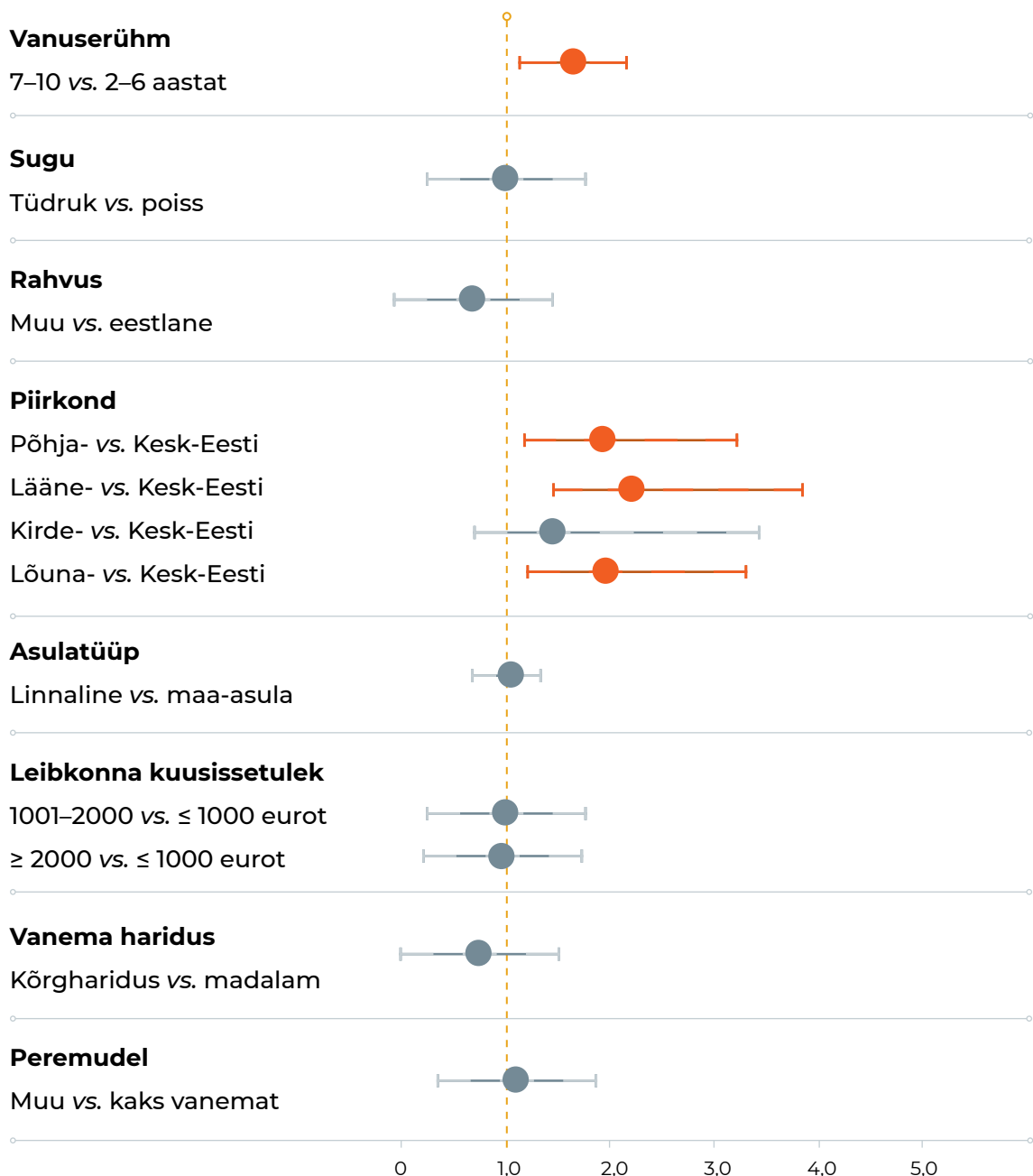
Rahvastiku toitumise uuringuga saab kõrvutada 2018. aastal toimunud laste subjektiivse heaolu uuringu „Children’s World“ tulemusi (Soo ja Kutsar 2020). Eestis küsitleti selle uuringu raames 3150 last vanuses 8, 10 ja 12 aastat. Uuringule eelnenud kahe nädala jooksul tundis 47% 10-aastastest ja 41% 12-aastastest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

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

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

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

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



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

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

Tunnuste selgitusi vt tabeli 2.1.1 allmärkustest.

Vaimne heaolu varieerub sotsiaal-majanduslike tunnuste järgi pigem vähe

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

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

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

heaolu seost peremudeliga ei tuvasta-
nud. Üheks selgituseks võib olla asja-
olu, et rahvastiku toitumise uuringus ei
eristatud bioloogilisi ja kasuvanemaid
ning vaimset heaolu võib eelkõige mõ-
jutada peresuhete kvaliteet, mitte kahe
vanemaga kasvamise muud eelised,
näiteks majanduslik kindlustatus.

Eesti eel- ja algkooliealiste laste toitumist iseloomus- tab vähene puu- ja köögi- viljade söömine ning liigne maiustamine, kuid vaimne heaolu ei ole toiduvalikuga seotud

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

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

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

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

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

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

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

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

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

MÄRKUSED:

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

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

Kehalisel aktiivsusel on vaimse heaoluga positiivne ja passiivsel ekraaniajal negatiivne seos

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

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

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

TOITUMISPÄEVIK AITAB SAADA ÜLEVAATE TOITUMISHARJUMUSTE TERVISLIKKUSEST

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

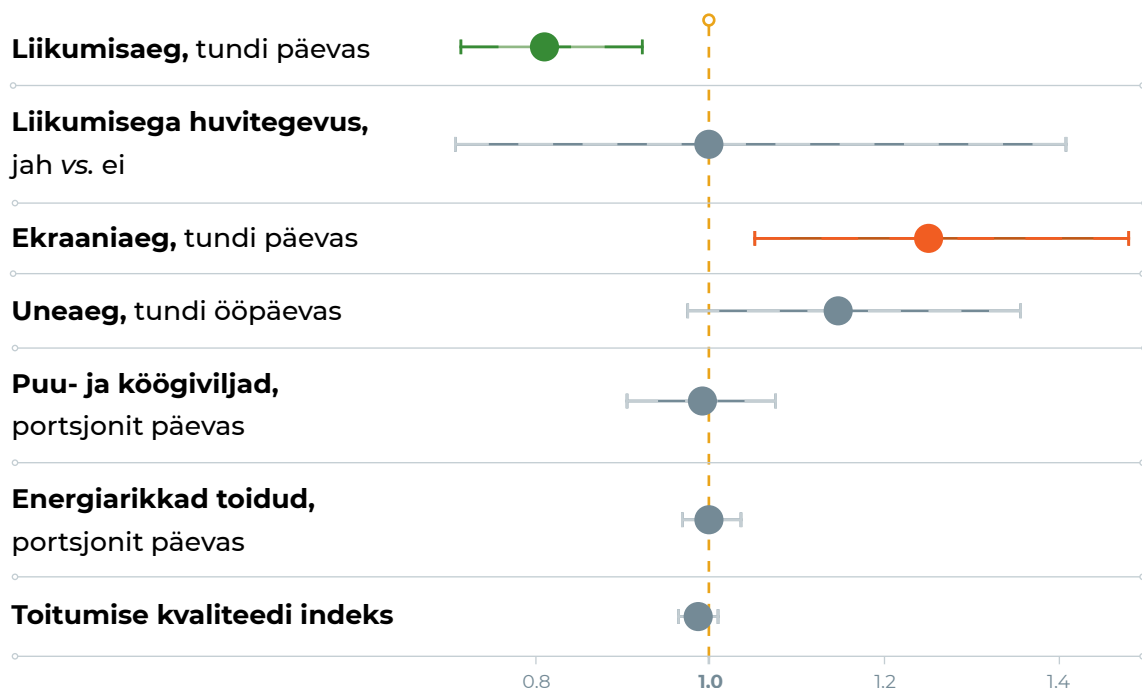
Liikumisharjumused on toitumise kõrval teine oluline tegur, mis kogu elukaare jooksul mõjutab mitmekülselt nii füüsilist kui ka vaimset tervist.

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

Pakkumaks lapsevanematele juhi-seid laste tervisekäitumise suunami-

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

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



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

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

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

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

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

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

KOKKUVÕTE

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

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

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

VIIDATUD ALLIKAD

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2

Noorte vaimne tervis ja heaolu ning selle seos eluviisiga

SIGRID VOROBJOV, LEILA OJA JA JAANIKA PIKSÖÖT

PÕHISÕNUM

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

SISSEJUHATUS

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

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

Noorte vaimne tervis ja heaolu ning seosed eluviisiga

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

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

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

Eesti kooliõpilaste vaimne tervis viimase kahe kümnendi jooksul

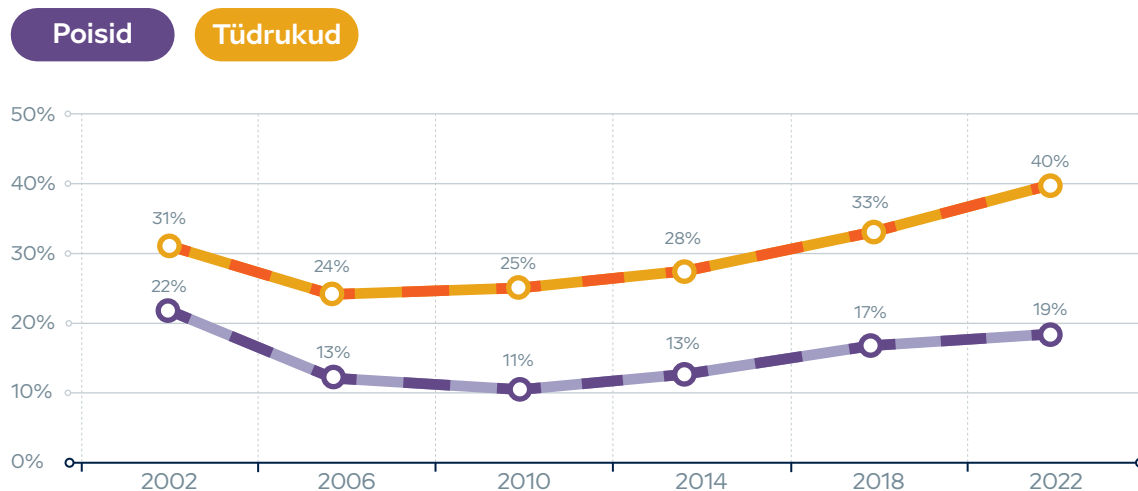
Analüüsis võeti aluseks Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuringu (ingl *Health Behaviour in School-aged Children*, HBSC) andmed (Oja jt 2019). HBSC on rahvusvaheline küsitlusuuring, mida on Eestis korraldatud juba alates 1993. aastast kahek-

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

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

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

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



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

on põhjus, miks oleme just selle tunnu-
se võtnud aluseks, et hinnata seoseid
vaimse tervise ning sotsiaal-majandusli-
ke ja eluviisiga seotud tegurite vahel.

Perioodil 2002–2022 oli kurbuse ja
masenduse esinemine Eesti kooliõpi-
lastel väikseim 2006. ja 2010. aastal, kui
ligi veerand tüdrukutest ja kümnendik
poistest olid seda tundnud sagedami-
ni kui kord nädalas viimase kuue kuu
jooksul (joonis 2.2.1). Vaadeldud perioo-
dil oli masenduse esinemine tüdrukute
hulgas suurim 2022. aastal, poistel vas-
tavalt 2002. aastal. Viimase uuringu
andmete põhjal tundis kurbust ja ma-
sendust sagedamini kui kord nädalas
viimase kuue kuu jooksul koguni 40%
tüdrukutest ja ligi viiendik poistest.

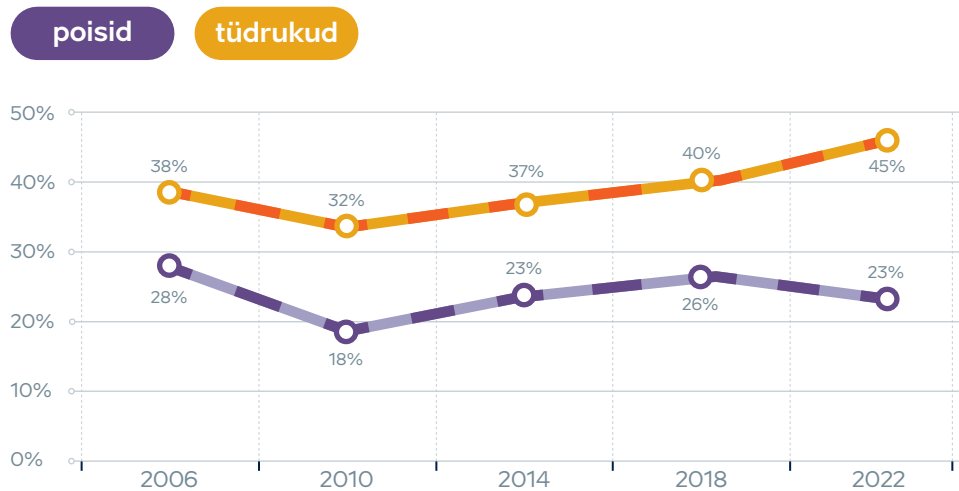
Joonis 2.2.2 kirjeldab vähemalt ka-
henädalaste depressiivsete perioodide
kogemist viimase aasta jooksul ajava-
hemikus 2006–2022. Sarnaselt eelmise
joonisega on näha, et tüdrukutel esi-
neb sagedamini depressiivseid perioo-
de kui poistel ja alates 2010. aastast on
trend kasvav sõltumata soost. Keeruli-
ne on öelda, kas kasvav trend on seotud
sellega, et noored tajuvad oma elu
probleemsemana või ollakse oma tun-
netest teadlikumad ja nende suhtes
tähelepanelikumad.

Eesti kooliõpilaste vaimse tervise näitajad võrreldes lähiriikidega

Kui võrrelda Eesti koolinoori naa-
berriikidega, siis kõigis analüüsi-
tud vanuserühmades on Eestis
oluliselt rohkem tüdrukuid ja poisse,
kes on tundnud kurbust ja masendust
sagedamini kui kord nädalas kui näi-
teks Lätis, Leedus, Soomes või Rootsis
(joonis 2.2.3). Ka jääb uuringus osale-
nud 45 riigi keskmine (HBSC kokku)
oluliselt madalamaks võrreldes Eesti
andmetega. Samas võib lisada, et kui
võrrelda 2018. aasta andmeid sellele
eelnenuel nelja aasta taguse uuringu-
ga, on kõikides joonisel esitatud riiki-
des sagenenud 11–15-aastaste noorte

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

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



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

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

Eesti kooliõpilaste vaimne tervis on seotud sotsiaal-majanduslike teguritega

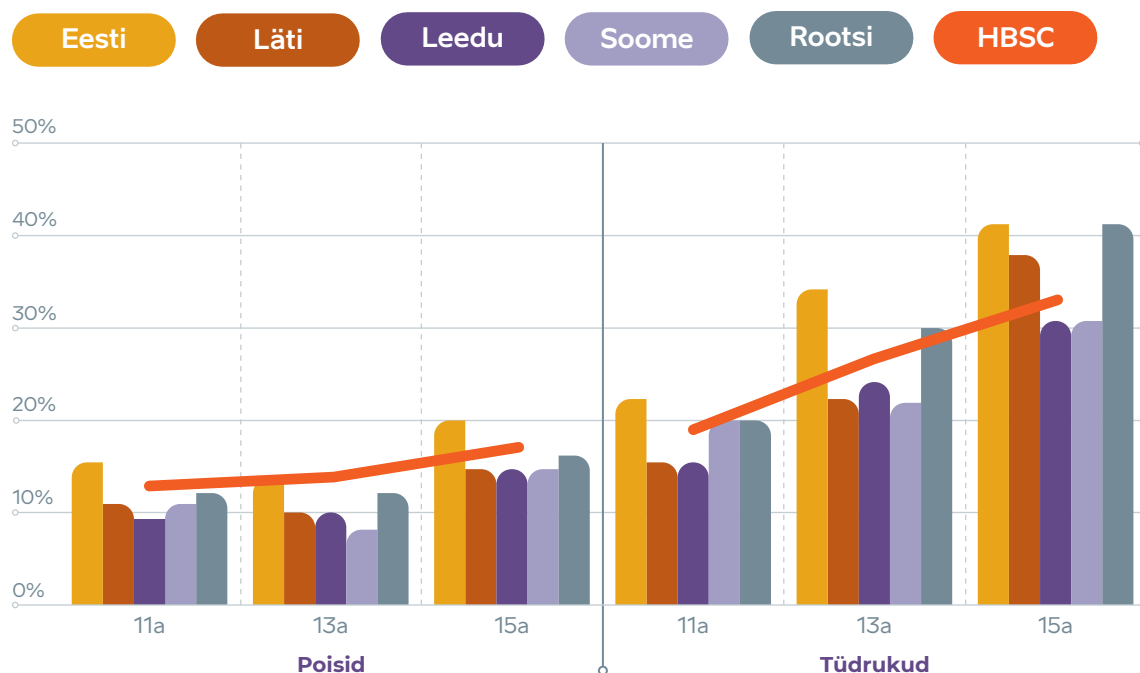
Esimese sotsiaalse konteksti kujundab perekond, kus omandatakse eluviisiga seotud käitumismustriid. On leitud, et ligi pool täiskasvanueas tekkivatest vaimse tervise probleemidest ilmnevad varases noorukieas ning neuropsühhiaatrilised häired kujutavad endast noorukite seas peamist haiguskoormust just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

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

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

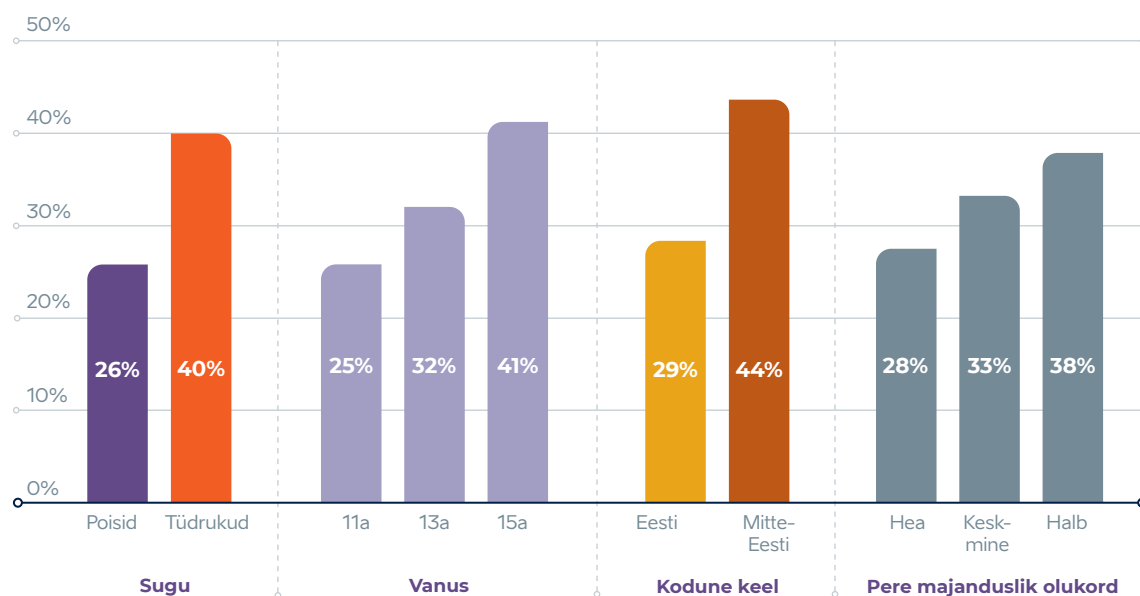
Depressiivsust esineb oluliselt sagedamini koduse keelena muud kui eesti keelt kõnelevatel ja kehvemas majanduslikus olukorras elavatel noortel.

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



ALLIKAS: autorite joonis, HBSC 2018 uuringu andmete põhjal

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



ALLIKAS: autorite joonis, HBSC 2018 uuringu andmete põhjal

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

Parem tervisekäitumine tagab parema vaimse heaolu

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

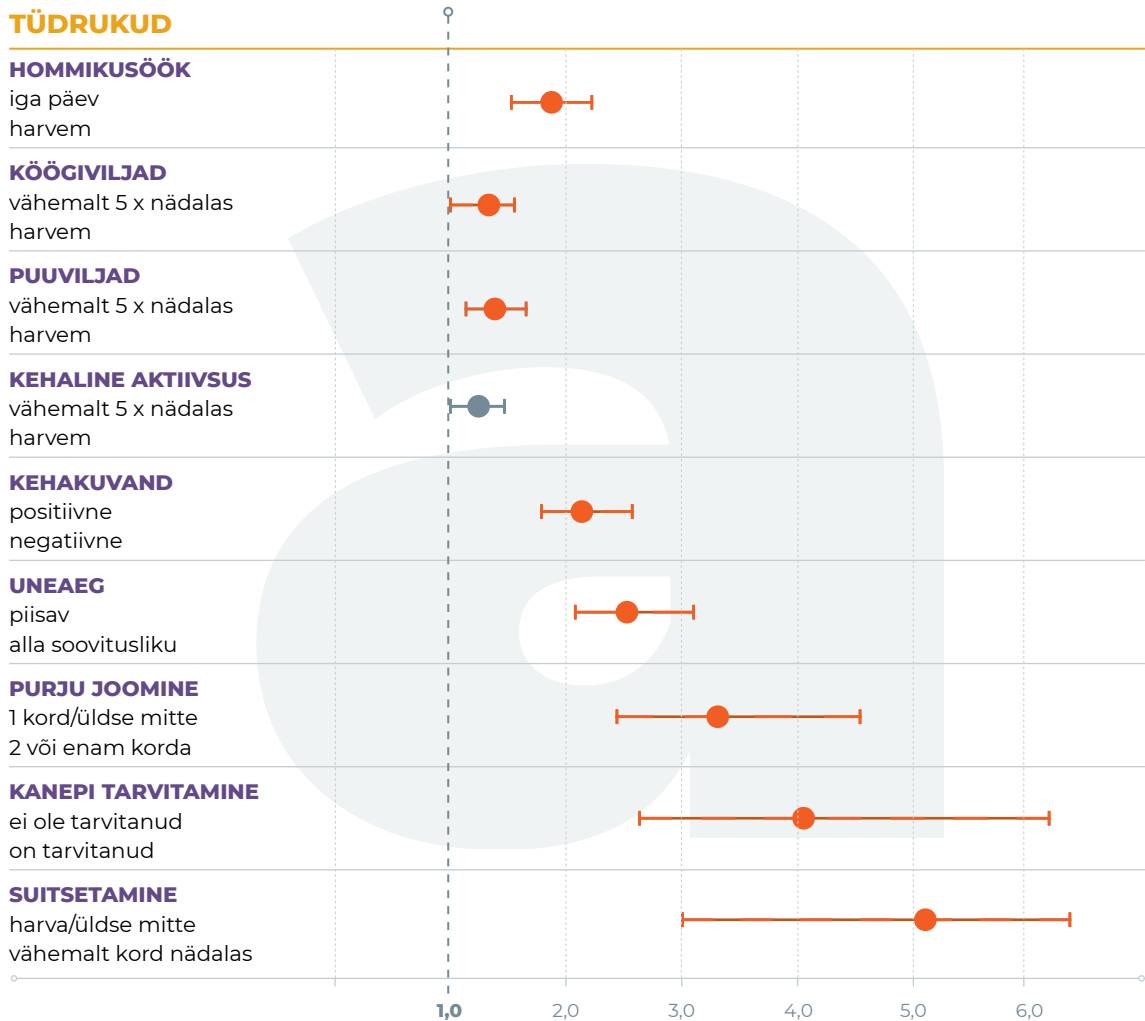
Vaimne heaolu koolinoortel on seotud kehalise aktiivsusega. Kehaliselt vähem aktiivsetel on suurem šanss depressiivsuse esinemiseks.

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

Noorte uimastitarvitamine on tugevas seoses nende halvema vaimse tervisega

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

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

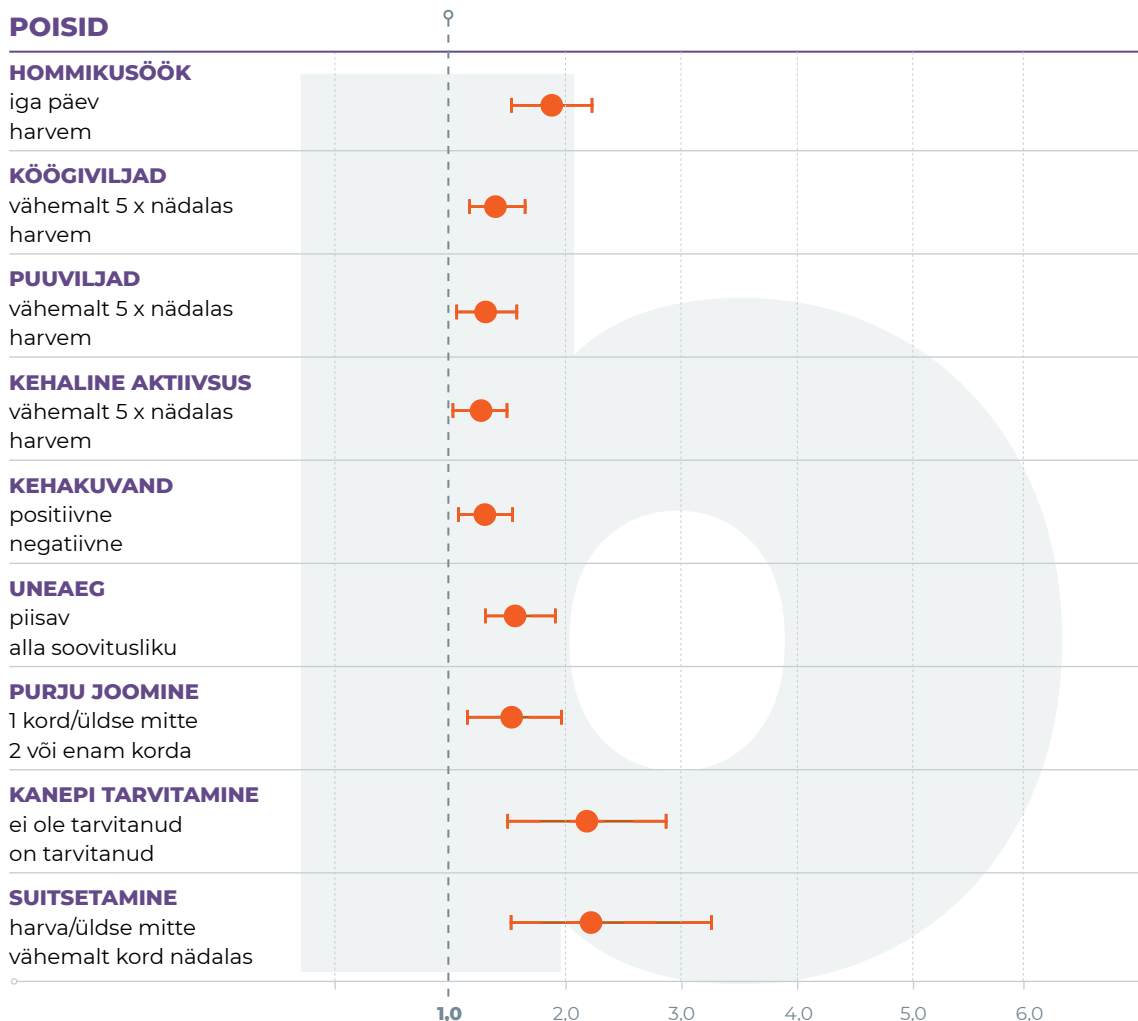


kolmas on vähemalt korra olnud elu jooksul purjus. Muret tekitab see, et koolinoorte hulgas tarvitavatest alkohoolsetest jookidest on suur osakaal kangel alkoholil, millega suureneb mürgistuste oht. Kuigi tüdrukute ja poiste alkoholi tarvitamises ja purju joomises ei ilmne erinevusi, siis pikemaajaliste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

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

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

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



ALLIKAS: autorite joonised, HBSC 2018 uuringu andmete põhjal

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VIIDATUD ALLIKAD

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

2.3

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

RAINER REILE

PÕHISÕNUM

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

SISSEJUHATUS

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

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

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

on terved, samal ajal kui teised jäävad haigeks. See ei toimu kaugeltki juhuslikult, vaid kujuneb ümbritseva keskkonna pakutavate ressursside ning käitumuslike valikute ja võimaluste koosmõjus. Sama muster kohaldub ka tervisekäitumisele ja aitab ühtlasi mõista eluviisi ja vaimse tervise seoseid. Sotsiaalne keskkond ei ole siiski ajas püsiv. Mõelgem näiteks, kuidas meie endi igapäevane eluviis ja -korraldus on viimase paarikümne aasta vältel teisenenud. Kuna muutused rahvastiku tervisekäitumises on lähtekohaks ka füüsilise ja vaimse tervise muutusele, tulekski käsitleda tervisekäitumise ja vaimse tervise tulemite tänast olukorda just eelnevate arengute kontekstis.

Artikli eesmärk on kirjeldada ja analüüsida eluviisi seoseid vaimse tervise-ga Eesti täisealises rahvastikus. Artikli empiiriline osa tugineb Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu 1990–2020 andmestikule ning vaatleb eluviisi kirjeldavate näitajate seoseid vaimse tervise tulemitega viimase 30 aasta vältel. Käsitledes tervise- ja riskikäitumise indikaatoreid ning nende ebavõrdsuse ilminguid, soovitakse artiklis pakkuda põgusat sissevaadet täiskasvanuea eluviisi ja vaimse tervise seostesse ning nende ajas muutuvatesse mustritesse Eestis.

Täiskasvanuea tervisekäitumise ja vaimse tervise muutused Eestis: pikaajaline vaade

Eluviisi ja vaimse tervise seoseid võimaldavad kirjeldada mitmed Eestis läbiviidud rahvastikupõhised küsitlusuuringud, kuid neist piki-mat aegrida pakub Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring (TKU). See läbilõikeline, iga kahe aasta järel toimuv rahvastikupõhine küsitlusuuring Eesti 16–64-aastaste elanike

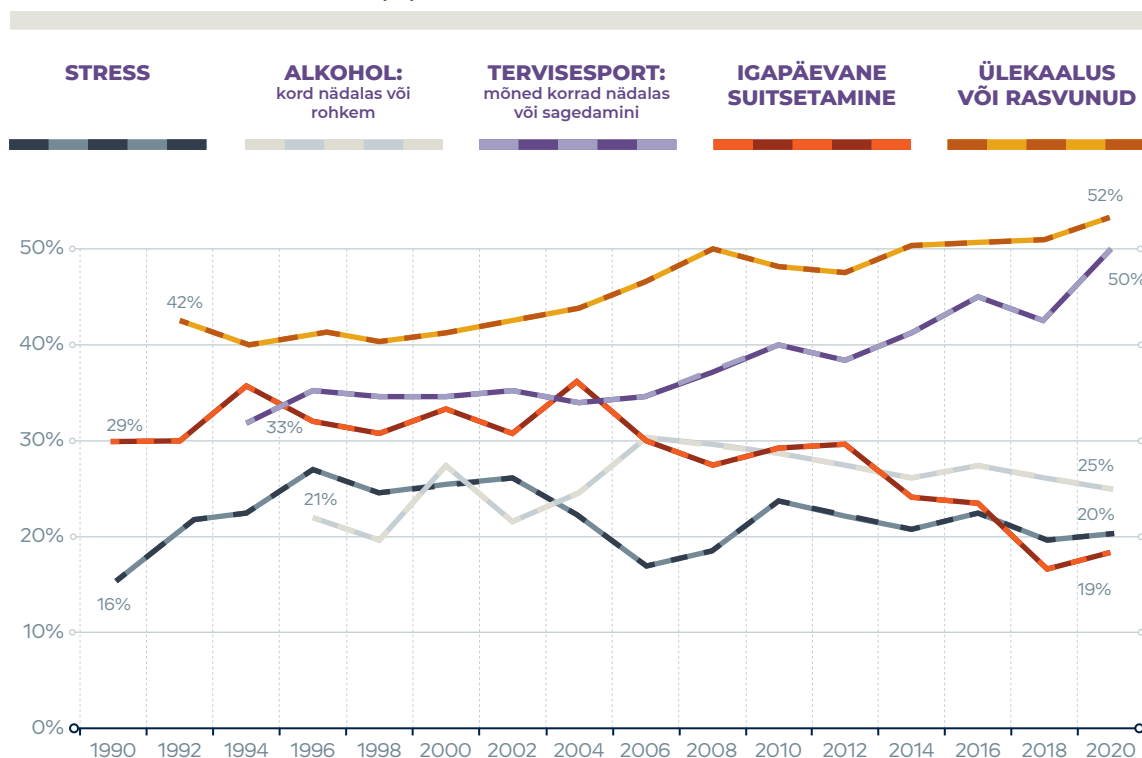
Viimase 10 aasta jooksul on püsinud muster, et tava-pärasest suuremat stressi tunneb keskmiselt iga viies täiskasvanu.

hulgas sai alguse 1990. aastal ja uurin-gutega kogutud andmed võimaldavad kirjeldada mitmeid tervise seisundi ja tervisekäitumise indikaatoreid ning neid mõjutavaid tegureid tänaseks juba 30 aasta vältel.

Enesehinnangulise stressi¹ küsimus on kõigis senistes TKU uuringulaine-tes olnud samasuguse sõnastusega ja võimaldab seetõttu käsitleda vaimse tervise pikaajalisi trende just sellest indikaatorist lähtuvalt. Stressi ja mitme tervisekäitumise indikaatori² levimu-se pikaajaliste trendide (joonis 2.3.1) vaatlusel ilmnevad mitmed huvitavad muutused. Talumatu või rohkem kui tavapäraselt tuntava stressi levimus oli madalaim (16%) 1990. aasta uuringus, kuid kasvas järgnevatel aastatel kiiresti, ulatudes 1996. aastal 28%-ni. Kui 2000. aastate esimesel poolel stressi levimus langes, jõudes 2006. aastal 18%-ni, siis järgnenud majanduskriisi tingimustes stressi levimus taas tõusis. Viimase 10 aasta jooksul pole suuremaid muutu-si olnud ning tavapärasest suuremat stressi tunneb keskmiselt iga viies täis-kasvanu.

Pilt on veelgi muutlikum, kui vaadel-da paralleelselt ka mõne tervisekäitumi-se indikaatori trende. Igapäevasuitse-tamise osakaal oli Eesti 16–64-aastaste elanike hulgas 1990. aastal 30% ning see püsis stabiilselt suurena kuni 2000. aas-tate keskpaigani, seejärel on igapäe-vasuitsetamise osakaal rahvastikus aga järjepidevalt vähenenud. Alkoholi tar-vitamise trend on TKU andmetes jälgi-tav alates 1996. aastast, mil 21% tarvitas alkoholi kord nädalas või sagedamini.

Joonis 2.3.1. Ülemäärase stressi ja tervisekäitumise indikaatorite levimus Eesti 16–64-aastases rahvastikus (%)



ALLIKAS: autori joonis, TKU 1990–2020 kaalutud andmete põhjal

Kuigi alkoholi tarvitamise sageduses ei ole üldistatuna ajas suurt muutust toimunud, on sagedase alkoholi tarvitamise osakaal olnud mõnevõrra suurem perioodil 2006–2012, kus keskmiselt tarvitas alkoholi kord nädalas või sagedamini 29% Eesti 16–64-aastastest elanikest. Liigset kehakaalu saab vaadelda ülekaalu ($KMI^3 = 25,0–29,9 \text{ kg/m}^2$) ja rasvunute ($KMI \geq 30,0 \text{ kg/m}^2$) summaarse osakaaluna rahvastikus ning see on ajas järjepidevalt kasvanud. Teisalt osutab tervisespordiga tegelevate täisealiste osakaalu suurenemine sellele, et tervisekäitumise olulisusest

ollakse tervikuna enam teadlikud. Kui- gi nende kahe näitaja vastassuunaline muutus võib olla mõneti ootamatu, siis illustreerib see ühest küljest tervisemõ- jurite mitmekülsust ja teisest küljest ka tervisekäitumise erinevust rahvas- tikurühmades – ülekaaluliste ja rasvunu- te osakaalu kasv rahvastikus tervikuna ei tähenda, et see kaasneks tingimata ka neil, kes oma kehalist aktiivsust on suurendanud.

Kuna muutused nende näitajate aegridades kattuvad vähemalt osaliselt mitme Eesti jaoks märgilise sündmu- se või etapiga, on järgnevas analüüsis

- 1 Küsimus „Kas te olete viimase 30 päeva vältel olnud stressis, pinges all?“ vastusevariantidega: a) jah, minu elu on peaaegu talumatu, b) jah, rohkem kui inimesed tavaliselt, c) jah, kuid mitte rohkem kui inimesed tavaliselt, d) ei, üldse mitte. Siinses analüüsis tähistavad suurema stressi taset summeeritud vastused variantidele a ja b.
- 2 Kehamassiindeks on võrreldaval kujul uuringus alates 1992. aastast, tervisespordi harrastamine 1994. aastast ja alkoholi tarvitamise sagedus 1996. aastast alates.
- 3 Kehamassiindeks (KMI) = $\text{kaal (kg)} / \text{pikkus}^2 \text{ (m)}$.

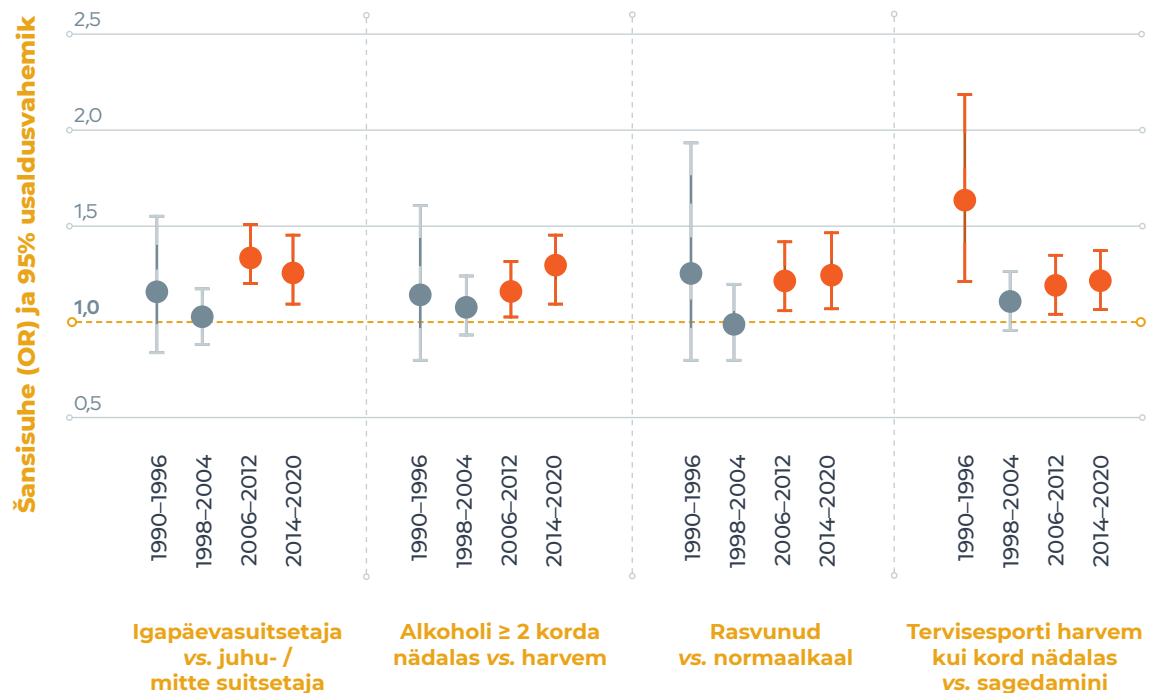
vaadeldud eraldi nelja perioodi. Aastad 1990–1996 märgib üleminekuaega ja ühtlasi ka suurimat suhtelist muutust stressi levimuses. Periood 1998–2004 hõlmab Eesti arengu jaoks muutlikke aastaid, kuhu jääb nii 1998. aasta majanduskriis kui ka liitumine Euroopa Liidu ja NATOga 2004. aastal. Periood 2006–2012 katab nii kiiret majanduskasvu kui ka sellele järgnenud tõsist majanduskriisi, samas kui viimase perioodi (2014–2020) puhul ei saa mööda 2020. aasta kevadel (uuringu andmekogumise ajal) Eestisse jõudnud COVID-19 pandeemiast.

Joonisel 2.3.2 esitatud seoste analüüsi tulemustest nähtub, et käsitletud tervisekäitumise indikaatorid on seotud kõrgema stressitasemega, kuid seose tugevus (ning selle statistiline olulisus) varieerub periooditi. Kui kogu perioodi käsitlevas kohandatud mu-

Kõrgem stressitase on seotud mitmete tervisekäitumise näitajatega, kuid nende seoste tugevus ning olulisus on viimase veerandsaja aasta jooksul muutunud.

delis on igapäevasuitsetajatel 1,3 korda suurem šanss suuremaks stressiks kui juhu- või mitesuitsetajatel, siis suurima igapäevasuitsetajate levimusega perioodil 1990–1996 oli seosekordaja madalaim ning statistiliselt mitteoluline. Kõigil järgnevatel perioodidel on igapäevasuitsetamine seotud aga kõrgema stressitasemega. Alkoholi puhul on kogu ajaperioodi hõlmavas mudelis

Joonis 2.3.2. Tervisekäitumise ja tajutud stressi seos (kohandatud šansisuhted koos 95% usaldusvahemikega) 16–64-aastastel täiskasvanutel



ALLIKAS: autori joonis, TKU 1990–2020 kaalutud andmete põhjal

MÄRKUS: Vastaja soole, vanusele, rahvusele, perekonnaseisule, haridusele, hõivestaatusel ja tervisekäitumise indikaatoritele kohandatud šansisuhted ja 95% usaldusvahemikud on arvatud perioodide kaupa kihitatud logistilise regressioonanalüüsiga.

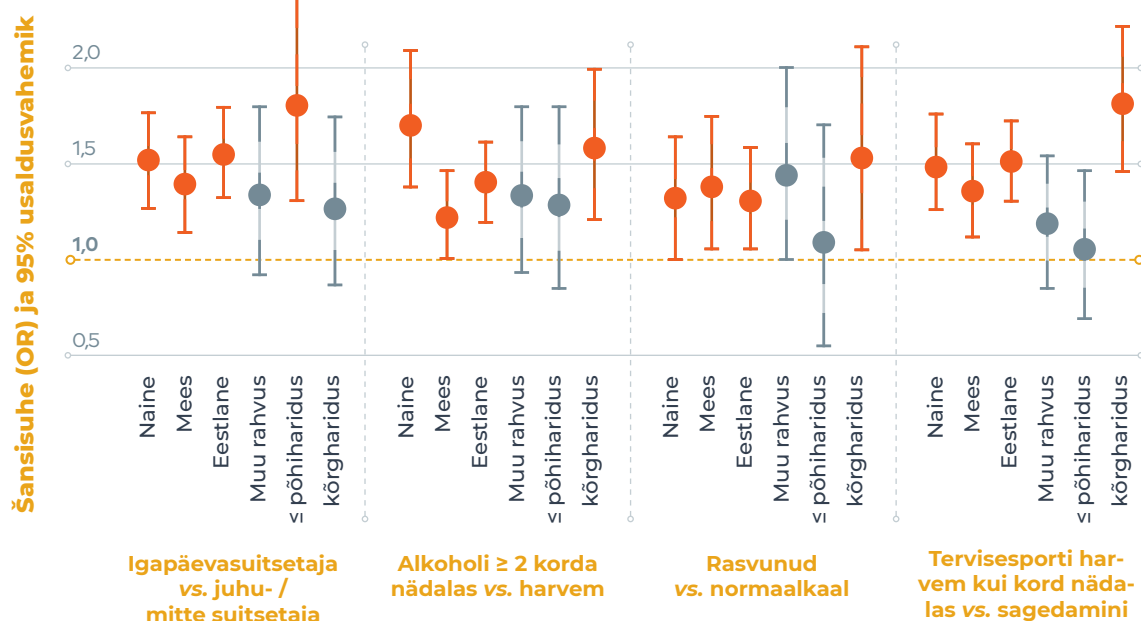
alkoholi tarvitamine kord nädalas või sagedamini seotud 1,2 korda suurema šansiga kõrgemaks stressitasemeks võrreldes nendega, kes tarvitavad alkoholi harvemini, ning perioodide lõikes on seos oluline alates 2006. aastast. Kehakaalu puhul eristub stressi riskitegurina rasvunute alarühm, kel võrreldes normaalkaalus täiskasvanutega on tervikuna 1,2 korda suurem šans stressi esinemiseks. Kui vaadelda sama seost aga periooditi, siis on rasvumise ja kõrgema stressitaseme seos statistiliselt oluline vaid kahel viimasel perioodil. Tervisespordi puhul on näha sama laadne seos: täiskasvanutel, kes teevad tervisesporti harvem kui kord nädalas, on ligikaudu 1,2 korda suurem šans suuremaks stressiks kui neil, kes teevad tervisesporti kord nädalas või sagedamini. Seosekordaja on seejuures suurim just esimesel perioodil, samas kui perioodil 1998–2004 on seos statistiliselt mitteoluline.

Eluviisi ja vaimse tervise seose demograafilised variatsioonid

Kuigi täiskasvanute tervisekäitumise ja vaimse tervise seos on viimase 30 aasta jooksul muutunud, on ilmne muster, et tervist vähem toetava käitumismustri korral on vaimse tervise seisund kehvem. Aga kuidas varieerub vaimse tervise ja tervisekäitumise seos erinevates rahvastikurühmades? Joonisel 2.3.3 on esitatud soo, rahvuse ja hariduse järgi kihitatud kohandatud logistilise regressioonanalüüsi tulemused tervisekäitumise indikaatorite ja stressitunnuse kohta TKU 1990–2020 koondandmestikus.

Kui igapäevasuitsetamine prognoosib kõrgemat stressitaset nii naistel kui ka meestel, siis rahvuse ja haridustunnuse

Joonis 2.3.3. Tervisekäitumise ja tajutud stressi seos (kohandatud šansisuhted koos 95% usaldusvahemikega) 16–64-aastastel täiskasvanutel sotsiaal-demograafiliste rahvastikurühmade lõikes



ALLIKAS: autori joonis, TKU 1990–2020 kaalutud andmete põhjal

MÄRKUS: Kohandatud soole, vanusele, rahvusele, haridusele, hõivestaatusel, suitsetamisele, alkoholi tarvitamisele, KMI-le, tervisespordi harrastamisele ning uuringuaastale

puhul on erinevusi. Igapäevasuitsetamine on statistiliselt olulisel määral seotud suurema stressiga eestlastel (aga mitte muust rahvusest elanikel) ning põhihariduse (aga mitte kõrghariduse) rühmas. Alkoholi tarvitamise puhul on nii meestel kui ka naistel, kes tarvitavad alkoholi kord nädalas või sagedamini, suurem šanss kõrgemaks stressitaseks, seosekordaja (OR 1,10 vs. 1,33) on siiski märgatavalt suurem naistel. Rahvustunnuse järgi on seos oluline vaid eestlastel, mida vähemalt osaliselt selgitab ka suurem sellise alkoholitarvitamise mustri esinemine (28% eestlastest ja 18% muu rahvuse korral). Kui suitsetamise puhul oli seos stressiga statistiliselt oluline madalama hariduse korral, siis alkoholitarvitamise puhul on seos oluline just kõrghariduse rühmas: kõrghariduse korral tähistab sage alkoholi tarvitamine 1,26 korda suuremat šanssi stressiks.

Liigse kehakaalu puhul on rasvunud meestel võrreldes normaalkaalus meestega mõnevõrra suurem šanss suuremaks stressiks (OR 1,17), naistel aga seos statistiliselt oluline ei ole. Samas suurusjärgus on seosekordaja ka eestlastel (OR 1,14) ning kõrgharidusega (OR 1,24) täiskasvanutel. Tervisespordi puhul on nii naistel kui ka meestel seos stressiga oluline, rahvuse ja haridustunnuse puhul on aga erinevusi. Kui tervisespordiga harva tegelevatel eestlastel on 1,23 korda suurem šanss suuremaks stressiks kui neil, kes teevad tervisesporti kord nädalas või sagedamini, siis mitte-eestlastel tervisespordi harastamine tajutud stressiga seotud ei ole. Sama on ka haridustunnuse puhul, kus kõrgharidusega täiskasvanutel on vastav seosekordaja 1,37, kuid põhihariduse puhul erinevusi ei ole.

Neist tulemustest saab järeldada, et kui meestel ja naistel on tajutud stressi mõjutavad eluviisitegurid üldiselt sarnased, siis seos varieerub märgatavalt nii rahvuse kui ka haridustaseme võrdluses. Seega ei ole tervisekäitumise ja

vaimse tervise seosed tingimata üheaolised kõigis rahvastikurühmades.

Eluviis ja vaimne tervis täna

Kui eelnev käsitles eluviisi ja stressi seoseid 30 aastat hõlmaval TKU koondandmestikul, siis detailsema sissevaate tervisekäitumise ja erinevate vaimse tervise indikaatorite seostesse saab TKU 2020. aasta kevadel toimunud uuringu andmetest (Reile ja Veideman 2021), kus vaimset tervist on hinnatud enesehinnangulise stressi, depressiooni, üleväsimuse ning enesetapumõtete esinemise järgi. Kaalutud ehk Eesti 16–64-aastastele elanikele esinduslikuks kohandatud andmete järgi tundis talumatut või tavapärasest enamat stressi 21% vastanutest. Depressiivsust on uuringus hinnatud viimasel 30 päeval tavapärasest enam masendununa või õnnetuna tundmisena. Depressiivsust tundis 22% vastajatest. Üleväsimuse tundmist alati või üsna tihti märkis 43% ning enesetapumõtteid viimase 12 kuu jooksul või varem oli esinenud 18%-l täiskasvanutest. Kuna uuringu andmekogumine algas 2020. aasta märtsis, on need näitajad kindlasti mõjutatud COVID-19 pandeemia esimesest lainest.

Järgnevas regressioonanalüüsis on hinnatud nende vaimse tervise näitajate seoseid rea sotsiaal-demograafiliste ja tervisekäitumise indikaatoritega. Demograafilistele tunnustele kohandatud analüüsist (joonis 2.3.4) ilmneb huvitav variatsioon tervisekäitumise ja vaimse tervise probleemide vahel. Tulemustest

Ebaregulaarne toitumine on üks märk võimalike vaimse tervise probleemide esinemisest täiskasvanutel.

nähtub, et ebaregulaarne toitumine on tugev vaimse tervise probleeme prognoosiv tegur. Neil, kel jääb toidukordi vahele rohkem kui kahel päeval nädalas, on võrreldes regulaarsema toitumisega vastajatega suurem šanss (OR 1,39–1,60) kõigi käsitletud vaimse tervise probleemide esinemiseks. Samuti on suhkrurikaste toitute sagedasus (6–7 päeval nädalas vs. harvem) tarvitamine seotud nii enesetapumõtete esinemisega (OR 1,54) kui ka üleväsimusega (OR 1,39). Kehakaalu ja kehalise aktiivsuse indikaatorid olid seotud stressi, üleväsimuse ja depressiivsusega, kuid mitte enesetapumõtete esinemisega. Näiteks võrreldes normaalkaalus vastajatega oli rasvunudel suurem šanss üleväsimuseks (OR 1,31) ja depressiivsuseks (OR 1,35). Tervisesporti harvem kui kord nädalas harrastavatel täiskasvanutel oli võrreldes tervisesportiga regulaarselt tegelejatega suurem šanss stressi (OR 1,46), depressiivsuse (OR 1,36) või üleväsimuse (OR 1,43) esinemiseks. Pikema ekraaniaja puhul oli seos statistiliselt oluline vaid depressiivsust käsitlevas mudelis (OR 1,33).

Riskikäitumist hõlmavaid indikaatoreid ühendab seos stressi, üleväsimuse ja enesetapumõtete esinemisega, kuid mitte depressiivsusega. Üleväsimust prognoosisid nii igapäevane suitsetamine (OR 1,31 võrreldes juhu-/mittesuitsetamisega) kui ka alkoholi tarvitamine 4–7 päeval nädalas (OR 1,43 võrreldes alkoholi harvemini tarvitajatega). Sage alkoholi ja uimastite tarvitamine olid tugevalt seotud ka stressi ja enesetapumõtete esinemisega. Viimase näitaja puhul ongi tähelepanuväärsed just alkoholi ja uimastite tarvitamise seosekordajad: alkoholi sageda tarvitamise korral on enesetapumõtete esinemise šanss 2,52 korda suurem ja uimasteid tarvitanutel 2,18 korda suurem.

Mida rohkem on käitumuslikke riskitegureid, seda tõenäolisem on vaimse tervise probleemide esinemine.

Lisaks nende üksiktegurite seostele on ootuspärane, et eluviisi tervikuna kirjeldavad teatud mustrid – kehaliselt aktiivne olles jälgitakse tõenäoliselt ka oma toitumist ning hoidutakse tervist kahjustavatest tegevustest. Sama võib eeldada ka tervist kahjustava käitumise kohta, kus riskide kumuleerumine võib tuua hoopis negatiivsemaid tervisetulemeid. Järgnevalt on vaadeldud sellist olukorda eelnevalt käsitletud kaheksa tervisekäitumise indikaatori⁴ summaarse indeksi näitel. Kui ühtki tervisekäitumise riskitegurit ei esinenud neljandikul Eesti 16–64-aastastest täiskasvanutest ja veidi enam kui pooltel oli neid üks-kaks, siis igal viiendal vastajal oli riskitegureid kolm või enam.

Joonisel 2.3.5 on esitatud demograafilistele ja sotsiaal-majanduslikele teguritele kohandatud seosekordajad mitme samaaegse riskiteguri ja vaimse tervise näitajate seoste kohta. Võrreldes nendega, kel ühtki riskitegurit ei olnud, oli ühe-kahe käitumusliku riskiteguri korral enam kui 1,5 korda suurem šanss nii stressi, depressiooni, üleväsimuse kui ka enesetapumõtete esinemiseks. Kui riskitegureid on aga kolm või enam, siis on vastavad šansisuhted kõigi vaimse tervise näitajate puhul juba enam kui 2,5-kordsed. Seega – mida rohkem on tervist mittetoetavat käitumist, seda suurem on tõenäosus vaimse tervise probleemide esinemiseks.

⁴ Indikaatorid: ebaregulaarne toitumine, suhkrurikaste toiduainete tarvitamine, kehamassiindeks $\geq 30,0$, tervisespordi harrastamine kord nädalas või vähem, ekraaniaeg ≥ 6 h päevas, igapäevasuitsetamine, alkoholi tarvitamine 4–7 päeval nädalas, uimastite tarvitamine 12 kuu jooksul. Summaarne indeks on loodud riskiteguritena esitatud binaarsete tunnuste summana, mille väärtus kajastab riskikäitumise avalduste arvu.

Joonis 2.3.4. Tervisekäitumise indikaatorite kohandatud šansisuhted koos 95% usaldusvahemikega vaimse tervise näitajate lõikes



ALLIKAS: autori joonis, TKU 1990–2020 kaalutud andmete põhjal

MÄRKUS: Demograafilistest tunnustest on analüüsi kaasatud vastaja sugu, vanus, rahvus, perekonnaseis, sissetulek ja hõivestaatus. Tervisekäitumise puhul on arvestatud toitumisega (ebaregulaarne toitumine, suhkrurikaste toiduainete tarvitamine), kehakaalu ning füüsilise aktiivsusega (kehamassiindeks, tervisespordi harrastamine, ekraaniaeg) ning riskikäitumisega (igapäevasuitsetamine, alkoholi tarvitamine 4–7 päeval nädalas, uimastite tarvitamine 12 kuu jooksul). Tervisekäitumise ja vaimse tervise seoste uurimiseks koostati maakondlike kaaludega TKU 2020 andmetel kohandamata ja kõigile tunnustele kohandatud logistilise regressioonanalüüsi mudelid eraldi stressi, depressiooni, üleväsimuse ning enesetapumõtete esinemise tunnustele.

Joonis 2.3.5. Samaaegselt esinevate tervisekäitumise riskitegurite ja vaimse tervise indikaatorite seos (kohandatud šansisuhted koos 95% usaldusvahemikega) 16–64-aastastel täiskasvanutel



ALLIKAS: autori joonis, TKU 1990–2020 kaalutud andmete põhjal

Ebavõrdsuse mustrid eluviisi ja vaimse tervise seostes

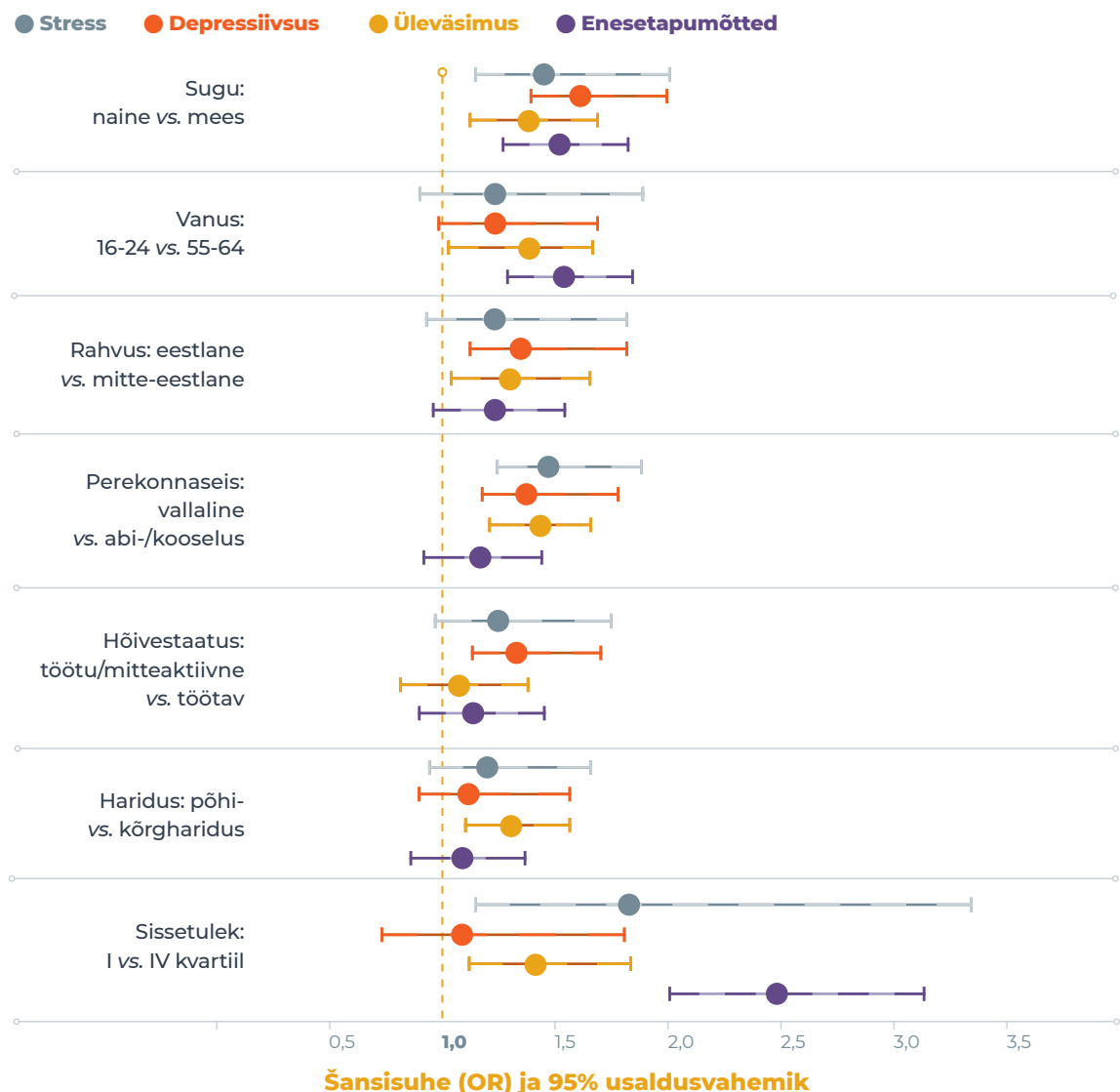
Kehvem sotsiaal-majanduslik staatus on enamasti seotud viletsama tervisega. See muster kehtib ka vaimse tervise puhul Eesti andmetes (vt joonis 2.3.6), kus arvestades vastaja sugu, vanust, rahvust, perekonnaseisu ning tervisekäitumise indikaatoreid, oli nii mittetöötavatel kui ka madalama hariduse ja sissetulekuga vastajatel suurem šanss vaimse tervise probleemide esinemiseks. Kuigi seosed varieerusid sõltuvalt vaimse tervise indikaatorist, ilmnesisid suurimad suhtelised erinevused sissetuleku puhul, kus näiteks enesetapumõtete esinemise šanss

erines väikseima ja suurima sissetuleku rühmas ligi 2,5 korda. Nende ootuspäraste seoste üks selgitus on see, et madalama sotsiaalse staatuse korral esineb rohkem kroonilisi stressoreid, vahetuid toimetulekuraskusi ning sage-damini ka negatiivseid elusündmusi.

Kui eelneva põhjal on vaimse tervise näitajates selged sotsiaal-majandusliku ebavõrdsuse ilmingud, siis kehv

Kehvem sotsiaal-majanduslik staatus on enamasti seotud viletsama tervisega ning see muster kehtib ka täiskasvanute vaimse tervise puhul Eesti andmetes.

Joonis 2.3.6. Demograafiliste ja sotsiaal-majanduslike indikaatorite kohandatud šansisuhted koos 95% usaldusvahemikega vaimse tervise näitajate lõikes



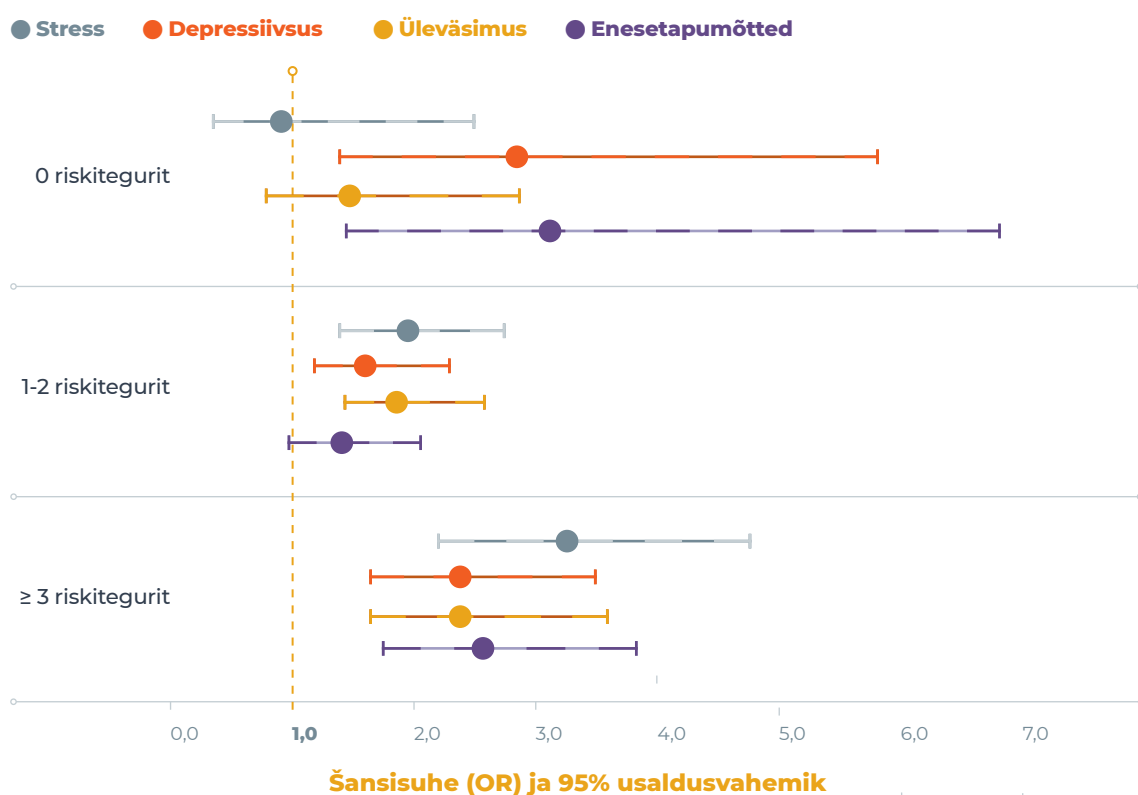
ALLIKAS: autori joonis, TKU 1990–2020 kaalutud andmete põhjal

MÄRKUS: Kohandatud demograafilistele ja sotsiaal-majanduslikele ning tervisekäitumise tunnustele.

sotsiaal-majanduslik staatus suurendab omakorda tervist kahjustava käitumise riski. Suitsetamine, mis on käitumuslikest teguritest üks suuremaid tervisekao põhjustajaid, on selle heaks näiteks. Kui 2000. aastal oli põhiharidusega täisealistest Eesti elanikest igapäevaseid suitsetajaid 40%, siis kõrgharitude puhul vaid 16%. See ligi 2,5-kordne hariduslik erinevus suitsetamises on aga 20 aastat hiljem suurenenud enam kui 4-kordseks. Seoste analüüsil, mis võtab arvesse ka teiste demograafiliste

tunnuste mõju, on hariduslikud erinevused igapäevasuitsetamises veelgi suuremad: põhi- või madalama haridustaseme korral on šanss igapäevasuitsetamiseks 8,8 korda suurem kui kõrgharidusega vastajatel. Samasuguseid sotsiaal-majanduslikke mustreid näeb ka mitme teise tervisekäitumise näitaja puhul: näiteks tervisespordi harrastamist prognoosivas mudelis on erinevus madalaima ja kõrghariduse vahel enam kui kolmekordne (OR 3,60) ning rasvumist prognoosivas mudelis

Joonis 2.3.7. Madala vs. muu sotsiaal-majandusliku staatuse seosed (kohandatud šansisuhted koos 95% usaldusvahemikega) vaimse tervise näitajatega käitumuslike riskitegurite arvu järgi



ALLIKAS: autori joonis, TKU 1990–2020 kaalutud andmete põhjal

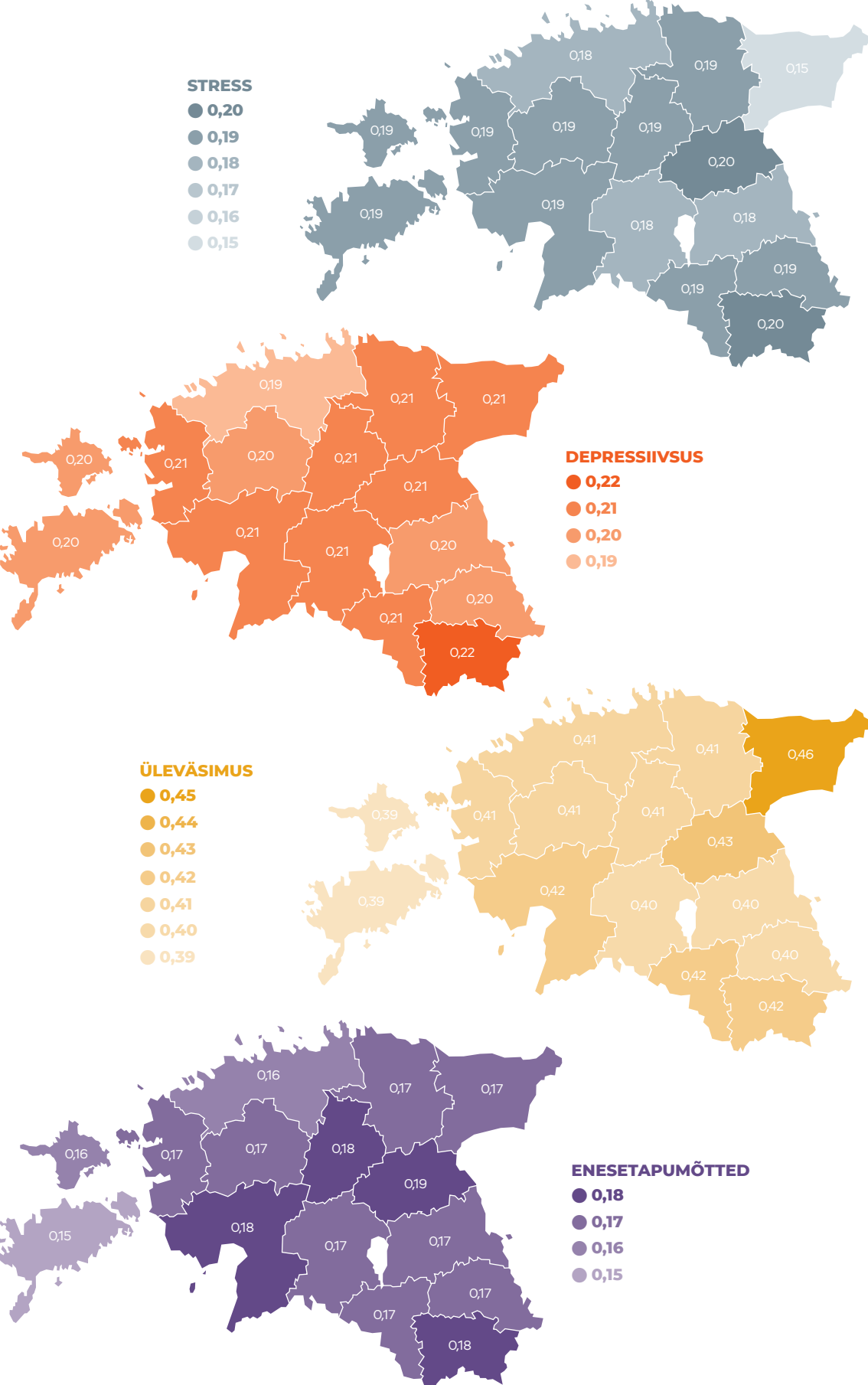
MÄRKUS: Logistiline regressioonanalüüs kohandatud demograafilistele ja sotsiaal-majanduslikele ning tervisekäitumise tunnustele ning kihi-
tatuna tervisekäitumise riskide arvu järgi.

enam kui kahekordne (OR 2,07). Eba- võrdsuse tervisemõjude puhul on ka täiendav aspekt – nimelt võib madalam sotsiaal-majanduslik staatus ühtlasi tähendada ka väiksemat tõenäosust tervisekäitumise muutuseks. Seos ei pruugi olla universaalne, kuid näiteks põhihariduse korral on liigse kehakaalu täiskasvanutel 1,45 korda väiksem šanss oma kehalist aktiivsust suurendada kui kõrgharitudel (Reile ja Leinsalu 2019).

Ka ebasoodsa sotsiaal-majandusliku staatusega seotud tegurite akumulatsioon suurendab vaimse tervise probleemide riski. Kui haridustaseme, sissetuleku ja hõivestaatus tunnustelt teha summaarne madala sotsiaal-majandusliku staatuse indeks (vähemalt kaks elementi järgnevast: põhi- või

madalam haridustase, kuulumine madalaimasse sissetulekukvartiili, töötu olemine) ning võrrelda madala sotsiaal-majandusliku staatuse ja vaimse tervise tulemite seoseid, on ilmne, et ilmajäetus on tugevalt seotud vaimse tervise tulemitest (vt joonis 2.3.7). Kui ilma ühegi käitumusliku riskitegurita eristuvad statistiliselt olulisel määral depressiivsuse ja enesetapumõtete esinemise tunnused, siis käitumuslike

Madalam sotsiaal-majanduslik staatus võib ühtlasi tähendada ka väiksemat tõenäosust tervisekäitumise muutuseks.



riskitegurite lisandudes on madalama sotsiaal-majandusliku staatusega kaasnev haavatavus väga ilmne.

Täiendav variatsioon vaimse tervise näitajates avaldub regionaalses vaates. Joonisel 2.3.8 on esitatud demograafilistele, sotsiaal-majanduslikele ning eluviisi teguritele kohandatud vaimse tervise probleemide esinemistõenäosused maakondades⁵. Kuigi tervikuna ei ole regionaalsed erinevused vaimse tervise näitajates (demograafilisi, sotsiaal-majanduslikke ja tervisekäitumise indikaatoreid arvestades) väga suured, on stressi esinemise tõenäosus Jõgeva ja Pärnumaal statistiliselt olulisel määral ($p < 0,05$) suurem ning Ida-Virumaal vastavalt madalam

kui Harjumaal. Samuti on Jõgeva- maal depressiivsuse esinemistõenäosus suurem kui Harjumaal, samas kui üleväsimuse tõenäosuse puhul eristuvad Harjumaast kõrgema keskmise poolest vaid Ida-Virumaa täiskasvanud.

Maakondlikud variatsioonid täiskasvanutel stressi, üleväsimuse, depressiivsuse ja enesetapumõtete esinemises on tervikuna vähesed.

KOKKUVÕTE

Täiskasvanuea tervisekäitumine ja vaimne tervis on vahetult seotud. Kuigi lähemal vaatlusel leiab siin grupiti erinevusi, on üldistatult tervist vähem toetava käitumismustri korral kehvem ka vaimse tervise seisund. Pikaajalises vaates on tervisekäitumise ja vaimse tervise tegurite seos muutunud tugevamaks. Kuna aegreas järgivad tervisekäitumise ja tajutud stressi trendid üsna hästi ka ühiskonnas ja üldises elukorralduses toimunud muutusi, siis saab sellest tuge hüpoteesile, et tervisekäitumine ja vaimne tervis on kujundatud ümbritseva keskkonna pakutavate ressursside ning käitumuslike valikute ja võimaluste koosmõjus.

Tervisekäitumise indikaatorite lähemal vaatlusel ilmnes, et nii toitumine, kehakaal ja kehaline aktiivsus kui ka riskikäitumine on vaimse tervise näitajatega tugevalt seotud. Kui enamiku üksikindikaatorite puhul varieerusid seosed sõltuvalt hinnatud vaimse tervise aspektist, siis näiteks ebaregulaarse toitumisega kaasnes suurem šans vaimse tervise probleemideks kõigis analüüsides. Teisalt näitas analüüs, et käitumuslike riskide kuhjumine võib tuua hoopis negatiivsemaid tervisetulemeid. Kui tervisekäitumise riskitegureid on samaaegselt kolm või enam, on seosekordajad kõigi vaimse tervise näitajate puhul juba enam kui 2,5-kordsed.

⁵ Maakondade keskmistena esitatud tõenäosused põhinevad demograafiliste, sotsiaal-majanduslike ning tervisekäitumise teguritele kohandatud regressioonmudeliga prognoositud individuaalsete sündmuse (vastava vaimse tervise probleemi) esinemise tõenäosustel.

Tervisekäitumine ja vaimne tervis on kujundatud ümbritseva keskkonna pakutavate ressursside ning käitumuslike valikute ja võimaluste koosmõjus.

Kui eelnevast võib järeldada, et rohkem riskikäitumist tähendab suuremat tõenäosust vaimse tervise probleemide esinemiseks, siis lisaks tuleb arvestada nii demograafilise kui ka sotsiaal-majandusliku variatsiooniga. Kui enesehinnangulistest andmetes esineb vaimse tervise probleeme rohkem naistel ja sagedamini nooremates vanuserühmades, on vaimse tervise probleeme märgatavalt enam ka madalama sissetuleku korral. Ühtlasi suurendab kehva sotsiaal-majanduslik staatus nii tervist kahjustava käitumise kui ka vaimse tervise probleemi riski. Eriti silmatorkav on see riskikäitumise järgi kihitatud ana-

lüüsis, kus madala sotsiaal-majandusliku staatusega kaasnes enam kui 2 korra suurem šanss mitme vaimse tervise probleemi esinemiseks ka siis, kui käitumuslikke riskitegureid ei esinenud. Mõningaid erinevusi vaimse tervise näitajates ilmnes ka regionaalses vaates, kuid need maakondlikud variatsioonid stressi, üleväsimuse, depressiivsuse ja enesetapumõtete keskvaartustes on tervikuna vähesed.

Seega, eluviisi ja vaimse tervise seos täiskasvanutel on ilmne. Selle mitmetahulised ebavõrdsuse mustrid aga rõhutavad, et tervisest tuleb mõelda kui ressursist, mis ei jagune ühetaoliselt. Arvestades erinevaid viise, kuidas meid ümbritsevad keskkonnad toodavad individuaalseid erinevusi tervises, tuleb tõstatada küsimus: mil määral sõltub eluviis meie endi valikutest ja mil määral meie võimalustest? Kas ja kuidas suudame riskikäitumise ja vaimse tervisega seonduvaid rahvatervishoiu probleeme ühiskonnas ennetada ja leevendada, sõltub suuresti selle küsimuse vastusest. ●

VIIDATUD ALLIKAD

Alwan, A., MacLean, D. R., Riley, L. M., d'Espaignet, E. T., Mathers, C. D., Stevens, G. A., Bettcher, D. 2010. Monitoring and surveillance of chronic non-communicable diseases: Progress and capacity in high-burden countries. – Lancet, 376:9755, 1861–1868. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61853-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61853-3).

Reile, R., Leinsalu, M. 2019. Factors associated with improving diet and physical activity among persons with excess body weight. – European Journal of Public Health, 29(6), 1166–1171. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz170>.

Reile, R., Veideman, T. 2021. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2020. Tervise Arengu Instituut. https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-04/TKU2020_kogumik.pdf.

2.4

Elukaarevaade eluviisi ja vaimse tervise seostele vanemas eas

LIILI ABULADZE JA LUULE SAKKEUS

PÕHISÕNUM

Vanemaealiste depressiivsuse sümptomid tekivad peamiselt hiljutiste või olemasolevate terviseprobleemide ja tegevuspiirangute tõttu. Täiskasvanuea tingimused ei näi puhverdavat lapsepõlvetingimuste mõju tervisele hilisemas eas eelkõige naiste puhul. Seega, vanemaealiste parem sotsiaalne ja füüsiline kaasamine ühiskonnaellu, olenemata terviseprobleemidest, aitaks kaasa ka vaimse tervise parandamisele vanemas eas.

SISSEJUHATUS

Vaimne tervis moodustab olulise komponendi üldisest tervise seisundist ning heaolust, mõjutades tahte- ja tegutsemisvõimet, toimetulekut igapäevaeluga ning eluga rahulolu. Vaimse tervise probleemid esinevad sagedamini noores (teisme) eas ning taas kõrgemas vanuses (WHO 2017; Laidra 2016).

Vaimse tervise häirete sagenemisel kõrgemas vanuses võivad olla erinevad põhjused. Elukaare lähenemine pakub kõige terviklikumat seletust, sidudes elus toimuva vanusspetsiifiliste muutuste ning ajalise ja sotsiaalse dimensiooniga (Elder jt 2003). See tähendab, et teatud vanuses on tõenäolisemad mingisugused elusündmused, mis oma ajastatuse ja järjestuse kaudu mõjutavad ka vaimset tervist. Vananemine või vanemaks saamine ise ei pruugi olla kuidagi masendav protsess. Elukaare lähenemise järgi mõjutab indiviidi tervist varasemas elus kogetu –

liiga palju negatiivseid, ebasoodsaid või ülejäänud ühiskonnaga võrreldes ebatüüpilisi tingimusi või sündmusi võivad kuhjades viia halvema terviseni.

Teatud vanuses on tõenäolisemad mingisugused elusündmused, mis oma ajastatuse ja järjestuse kaudu mõjutavad ka vaimset tervist.

Tervist mõjutavaid elukaaremehhanisme on erinevaid (Pearlin jt 2005). Esiteks võivad elu jooksul sotsiaalsete rollide ja positsiooni omandamise viisid erineda, olenedes inimese perekonna päritolust ja lapsepõlvkodu tingimustest, aga ka naabruskonnast, kus elatakse või kus üles kasvati. Need minevikutegurid võivad tervist

Elukaare lähenemine aitab selgitada ebavõrdsust tervises – elu algusest (või varemgi) haavatavust rohkem kogenud inimestel kuhjuvad sotsiaalsed ja majanduslikud riskitegurid ülejäänud elu jooksul, võimendades tervises seisundi ebavõrdsust ka hilisemas elus.

mõjutada vajalikule informatsioonile ja ressurssidele ligipääsu piiramise kaudu. Samuti võib raskuste pidev või korduv kogemine sellistes peamistes elusfäärides nagu perekond või tööelu mõjutada tervist negatiivselt kuhjumise kaudu. Pidev majanduslik haavatavus või korduv oht identiteedile võivad tervist mõjutada pikaajalise püsimise kaudu. Kroonilist stressi ja pingeid võib tekitada ka varane traumakogemus. Traumast tulenevad teisesed stressitekitajad ja nende traumajärgne tõenäolisem kogemine võivad mõjutada vaimset tervist hilisemas eas eelkõige kaudsel teel. Samuti võib pingeid tekitada oluliste elusündmuste ajastuse ja järjestuse kõrvalekaldumine tavapärasest, mis võib mõjutada ligipääsu teatud võimalustele elus (nt haridus või tööturg). Elu tavapärase kulgemise katkestused, nagu lahkuminekid, soovimatu töökaotus või ootamatu hoolduskohustus, võivad rängemini mõjutada neid, kel pole uute olukordadega toimetulekuks piisavalt ressursse.

Elukaare lähenemine aitab selgitada ebavõrdsust tervises – elu alguses (või varemgi) haavatavust rohkem kogenud inimestel kuhjuvad sotsiaalsed ja majanduslikud riskitegurid ülejäänud elu jooksul, võimendades tervises seisundi ebavõrdsust ka hilisemas elus. Seega, lisaks inimeste endi vastutust ning isiklikke valikuid rõhutavatele en-

netusmeetmetele mängivad tervise parandamises olulist rolli nii riiklikult kui ka kogukondlikult tehtavad sotsiaalsed ja majanduslikud muudatused.

Artikli eesmärk on anda ülevaade 65-aastaste ja vanemate inimeste eluviisi ja vaimse tervise seostest, selgitades vaimse tervise muutusi ning erinevusi vanema ea eluviisitegurite kaudu. Kasutame selleks SHARE (*Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*) longituuduuringu andmeid. Selle uuringuga kogutakse Euroopa riikides andmeid individuaalse vananemise, tervise ja tööturul lahkumise kohta.

Elukaar ja eluviisid

Tervise vaatlemine elukaare perspektiivis võimaldab hinnata ja mõista nii eri eluetappidel kui ka eri ajastutel kogetu mõju hilisemale elule. Paljud varase elu stressi tekitavad kogemused või sündmused võivad tervisele mõju avaldada hilisemas elus. Kui vastavaid stressitekitajaid kogetakse tundlikel või kriitilistel eluperioodidel, siis võivad need mõjutada bioloogilisi stressireguleerimise mehhanisme, närvisüsteemi või geneetilise eelsoodumuse avaldumist stressireaktsioonina (WHO 2014). Samuti võib eluviis muutuda elu erinevatel perioodidel olenevalt ümbritsevast sotsiaalsest keskkonnast ning inimese vajadustest ja võimalustest. Eluviisi aspektist vaatame lähemalt toitumist, kehalist aktiivsust, unehäireid, suitsetamist ning alkoholi

Eluviis võib elu erinevatel perioodidel muutuda olenevalt ümbritsevast sotsiaalsest keskkonnast ning inimese vajadustest ja võimalustest.

tarbimist – need on peamised tegurid, mis on varasemate teadustööde põhjal olulised vaimse tervise seisukohalt.

Toitumise muutust võib vaadelda elukaare perspektiivist – esiteks kuju-nevad teatud toiduvaliku hoiakud ja strateegiad välja varases nooruses ning need jäävad elu jooksul üsna stabiilseks (Devine 2005). Teiseks võivad toiduga seotud valikud ja toitumiskäitumine muutuda pöördeliste elusündmuste tagajärjel, kui tekib näiteks suurem vajadus enda või oma lähedaste tervise eest hoolitseda, enesetõhusust parandada dieedivalikute kaudu või ennast toidu kaudu ümber defineerida. Kolmandaks on toiduvalikul oluline toidule omistatav tähendus ning normid, mis võivad erineda või muutuda olenevalt inimese sotsiaalsest paigutusest näiteks sotsiaalse klassi, etnilise rühma, soo või põlvkonna mõttes. Need seosed võivad toimida nii toitumisharjumuse, toidukvaliteedi mõju, erinevatele toitainetele ligipääsu kui ka toidu valmistamiseks kuluva vaba aja olemasolu kaudu. Samuti võivad toitumisharjumused erineda põlvkonniti. Näiteks 20. sajandi algupoolel sündinud inimesed kasvasid üles keskkonnas, kus oli hilisemate põlvkondadega võrreldes vähem toitumisjuhiseid või olid need teistsugused. Juhul kui põlvkonnale iseloomulikud harjumused on piisavalt levinud või vältavad piisavalt pikka aega, võivad need avalduda ka rahvastiku tervisenäitajates.

Kehalist aktiivsust võib mõista (tervise)käitumise või harjumusena – esime neist rõhutab kognitiivset, emotsionaalset ja tegevuslikku komponenti,

viimase puhul on tegu automaatse ning tihti teadadvustamata tegevusega (Hirvensalo ja Lintunen 2011). Elukaare perspektiivist lähtudes on leitud, et lapsepõlve ja teismee kehaline aktiivsus ennustab ette täiskasvanuea kehalist aktiivsust, ehkki lisaks lapsepõlvetingimustele mõjutavad täiskasvanu kehalist aktiivsust ka paljud teised tegurid. See seos võib toimida motivatsiooni ja kogemuse tekkimise kaudu. Seos lapsepõlve ja vanema ea kehalise aktiivsusega on aga nõrgem – ilmselt seetõttu, et nende eluperioodide vahele jäävad pikad intervallid. Sellegipoolest võivad varasema elu kehalise aktiivsuse mustrid mõjutada ka hilisema ea kehalist aktiivsust – näiteks oskuste varajase omandamise kaudu. Samuti on uute sotsiaalsete rollide omandamise puhul tõenäolisem muutus ka kehalises aktiivsuses (Hirvensalo ja Lintunen 2011). Pensionilemineku puhul on täheldatud nii kehalise aktiivsuse vähenemist, näiteks tööle ja töölt koju liikumise arvelt, kuid samas on eelnevalt istuva loomuga töötajad selles elufaasis kehaliselt aktiivsemaks muutunud.

Uni pakub igapäevaelu probleemidele head leevendust, kuid seegi võib erineva tausta ja toimetulekustrategiatega inimestel erineda. Üldiselt on kehva sotsiaal-majandusliku olukorraga inimestel rohkem unehäireid – seda võivad põhjustada nii struktuurilised ebasoodumused, nendega seotud psühholoogiline stress, eluviisitegurid kui ka erinevad teadmised paremast unehügieenist (van de Straat jt 2020). Üldiselt esineb kesk- ja vanemaealistel naistel rohkem unehäireid kui meestel. Kui meestel on unehäired seotud vaid praeguse sotsiaal-majandusliku seisundiga, siis naiste unehäired on seotud nii praeguse kui ka lapsepõlve sotsiaal-majandusliketingimustega. Seega, kehvamates sotsiaal-majanduslikes tingimustes üleskasvamine mõjutab vanemaealiste naiste une kvaliteeti, mida isegi hilisema elu sotsiaal-majanduslik

Uni pakub igapäevaelu probleemidele head leevendust. Samas on unemustri muutused ja halb uni vaimse tervise sage sümptom.

olukord ei pruugi tasandada (van de Straat jt 2020). Samas ei tasu unustada, et unemustri muutused ja halb uni on ka vaimse tervise probleemide sagedas sümptom.

Suitsetamine ja alkoholi tarvitamine peegeldab stressile või pingele reageerivat käitumist, mis võib kujuneda tervist kahjustavaks üleliigse tarvitamise korral, põhjustades sõltuvust ning vaimse tervise probleeme. Üldiselt on vanemaealise rahvastiku puhul tervist kahjustav tubaka- ja alkoholitarvitamine olnud levinum meeste seas, mõjutades nende haigestumust ja suremust enam. Kuna meeste eluiga on Eestis oluliselt lühem naiste elueast, siis ei pruugi see mõju tervisetulemitele aga uuringute põhjal välja tulla, sest vastajate seas on pigem tervemad ning kauem elus püsinud inimesed.

Depressiivsus vanemas eas

Mie analüüsis on Eesti SHARE uuringu 2013. aasta andmed, mil küsiti põhjalikumalt lapsepõlvetingimuste kohta – see võimaldab erinevaid elukaare tingimusi arvesse võtta. Aluseks on 2011. aastal intervjueritud 65-aastased ja vanemad inimesed, kes vastasid ka 2013. aastal. Analüüsisime vastanute vaimse tervise muutust 2013. aastaks. Eesti lõppvalimi suurus 65-aastaste ja vanemate inimestega on 2026 inimest (684 meest ja 1342 naist).

Peamiselt vaatleme EURO-D depressiivse meeleolu skaalat, mis on rahvusvaheliselt välja töötatud, võrreldav ja valideeritud just kesk- ja vanemaealise rahvastiku jaoks (Guerra jt 2015). See skaala mõõdab 12 erineva sümptomi (sh alanenud meeleolu, enesetapumõtted, süütunne, ärrituvus, üksindustunne, unehäired, huvi puudumine, söömishäired, väsimus, keskendumisvõime langus, nutmishood, naudin-

gu puudus) olemasolu viimase nelja nädala jooksul, mis on kokku liidetud koondskooriks – suurem väärtus viitab depressiivsuse esinemisele (juhul kui skoori väärtus on rohkem kui 3). Tegemist pole meditsiiniliselt diagnoositud depressiooni tulemiga, vaid enesehinnanguliste vastustega, mille tõttu on depressiivsuse levimus oluliselt suurem depressiooni levimusest, kuid aitab see-eest hinnata inimeste hulka, kes vajaksid mingit sorti vaimse tervise (esma)abi. Käesoleva artikli puhul saab seetõttu rääkida korrektsemalt „depressiivsusest“ või „depressiivsuse sümptomitest“.

Üldiselt on Eesti keskmine depressiivsuse sümptomite arv 65-aastaste ja vanemate seas võrreldes teiste uuringus osalenud riikide omaga suhteliselt suur. Eesti vastajatel oli depressiivsuse levimus 2011. aastal 40% (naistel 46%, meestel 29%), 2013. aastaks oli see mõnevõrra kahanenud 38%ni (naistel 43%ni ning meestel 28%ni). Kuigi naistel on nii Eestis kui ka teistes riikides meestest suurem depressiivsuse sümptomite arv, on Eesti meeste suhteline positsioon halvem kui naistel Euroopa võrdluses (joonis 2.4.1). Eesti meestel on keskmiselt 2,5 depressiivsuse sümptomit ning see on üks kõrgemaid näitajaid 2013. aastal – sarnased on veel vaid Itaalia, Prantsusmaa ja Sloveenia mehed. Eesti naistel on aga keskmiselt 3,4 sümptomit (ületades depressiivsuse lävendi) – see on veidi madalam kui Hispaanias ja Itaalias ning on võrreldav Prantsusmaa naistega.

Eesti keskmine depressiivsuse sümptomite arv 65-aastaste ja vanemate seas on võrreldes teiste uuringus osalenud riikide omaga suhteliselt suur.

Joonis 2.4.1. Keskmine depressiivsuse sümptomite arv ja 95% usaldusvahemikud (EURO-D, skaala 0–12) 65-aastaste ja vanemate vastajate seas, soo lõikes.



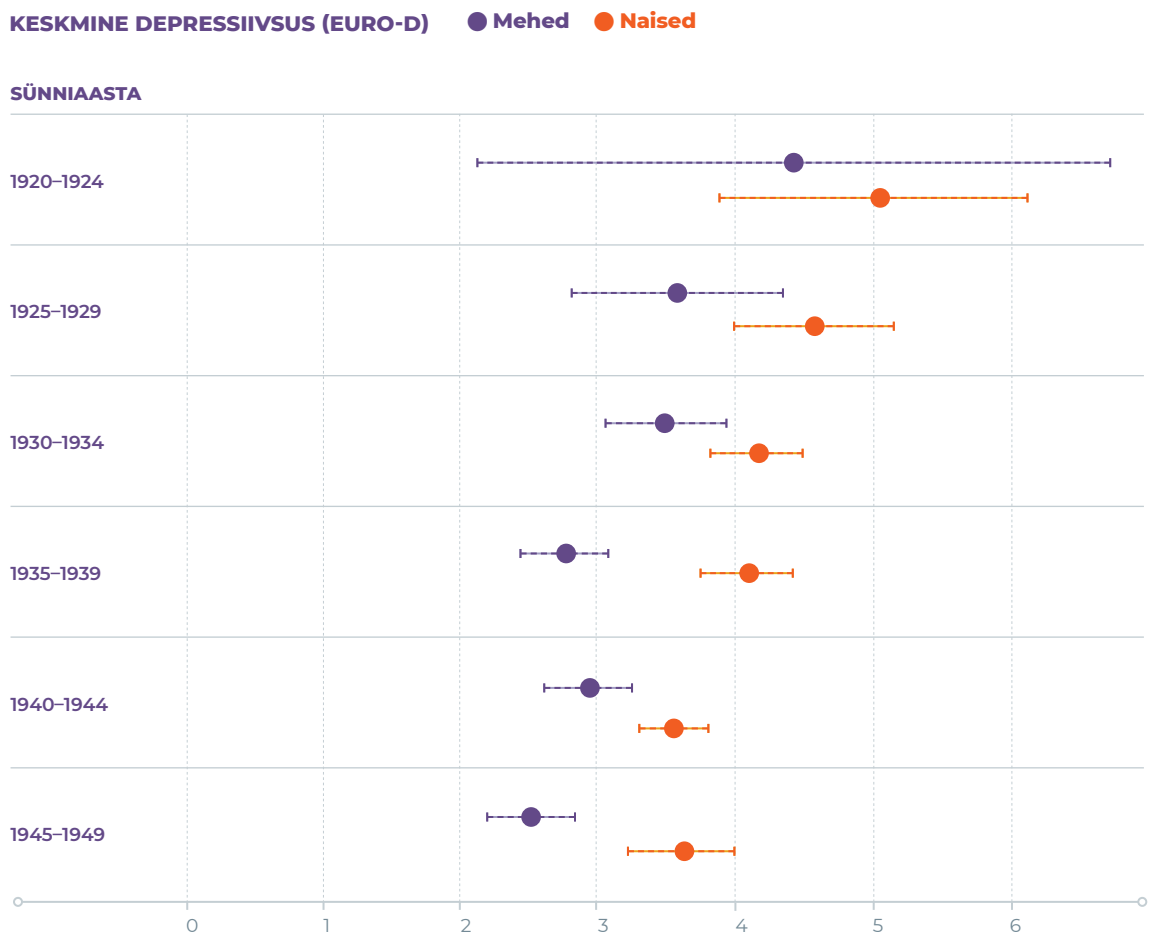
ALLIKAS: autorite joonis, SHARE 2013 uuringu andmete põhjal

Vanusega kasvab keskmine depressiivsuse sümptomite arv kõigis uurin-
gus osalenud riikides. Samas ei ilmne
85-aastaste ja vanemate meeste puhul
sümptomite arvus riikide vahel olulisi
erinevusi. Depressiivsuse olemasolu lä-
vendi ehk keskmiselt kolme sümptomi
taseme ületavad Eesti naised juba 60.
eluaastate keskel, samas kui mehed
jõuavad sama kõrge näitajani alles 80.
eluaastateks (joonis 2.4.2).

Eluviisi ja vaimse tervise seosed

Peamiste eluviisi kirjeldavate tun-
nustena vaatleme erinevate toit-
ainete tarvitamissagedust, mõõ-
duka ja intensiivse kehalise aktiivsuse
sagedust, unehäirete olemasolu, suitse-
tamist (kas suitsetab praegu või on va-
rem suitsetanud) ning suures koguses
alkoholi tarvitamise sagedust. Peami-
sed sotsiaal-demograafilised tunnused,
millele tulemusi regressioonimudelites

Joonis 2.4.2. Keskmine depressiivsuse sümptomite arv ja 95% usaldusvahemikud (EURO-D, skaala 0–12) sünniaasta ja soo lõikes Eestis



ALLIKAS: autorite joonis, SHARE 2013 uuringu andmete põhjal

kohandame, on vanus, sünniaasta, sün-
niriik (Eestis või välismaal sündinud),
elukoht (maa või linn), perekonnaseis
(abielus/kooselus, lahutatud / lahku läi-
nud, vallaline, lesk), laste arv, hariduses
osaletud aastate arv ning tööhõivesei-
sund (kodune/haige, pensionil, töötav).
Tervist kirjeldavad eelnev depressiivsus
(EURO-D 2011. aastal), tervisest tingitud
tegevuspiirangute tase (tõsised, mõõ-
dukad, pole piiranguid) ning kehamas-
siindeks – kõigile neile tunnustele on
mudelid kohandatud. Lapsepõlvkodu
tingimuste kohandamiseks kasuta-
takse kolme tunnust, mis kirjeldavad
lapsepõlves kogetud elamistingimusi
(lapsepõlvkodu tiheloleku aste ehk
tubade arv inimeste kohta), majandus-

likke tingimusi (lapsepõlve pere ma-
jandusliku toimetuleku hinnang) ning
tervise seisundit (lapsepõlve tervise ene-
sehinnang).

Kõikidele tunnustele kohandatud
lõplike regressioonimudelite tulemu-
sed eluviisi ja vaimse tervise seoste koh-
ta meestel ja naistel on näidatud **jooni-
sel 2.4.3**. Nende põhjal on näha, et kuigi
üldiselt on seosed vähesed või nõrga-
poolsed, esineb depressiivsus oluliselt
sagedamini neil naistel ja meestel, kes
kogevad unehäireid ning kelle puhul ei
ole teada alkoholitartvutamise sagedust
või kes tarvitavad seda harva (1–3 kor-
da kuus võrreldes viimasel kolmel kuul
mitte kordagi tarvitanutega). Kuna une-
häired on üks depressiivsuse peamisi

Tabel 2.4.1. Depressiivsuse šansisuhted eluviisi tunnuste lõikes pärast erinevatele tunnustele kohandamist, Eesti 65-aastaste ja vanemate **naiste** seas

	Mudel 1	Mudel 2	Mudel 3	Mudel 4	Mudel 5	Mudel 6	Mudel 7	Mudel 8	Mudel 9
Unehäired on	3,46***	3,44***	3,37***	3,37***	3,25***	2,00***	2,00***	2,00***	1,98***
Praegune suitsetaja	1,33	1,42	1,41	1,46	1,48	1,21	1,21	1,22	1,28
Endine suitsetaja	0,99	1,01	1,04	1,06	1,13	1,08	1,08	1,08	1,06
Alkohol: ei ole teada	1,91***	1,86***	1,83***	1,84***	1,74***	1,55**	1,55**	1,52**	1,51**
Alkohol: 1–3 x kuus/ harvem	1,96**	2,04**	1,98**	1,97**	2,04**	1,77*	1,76*	1,74*	1,73*
Alkohol: 1–2 x nädalas	4,92	5,34	4,94	4,83	4,62	2,86	2,91	3,00	3,21
Alkohol: 3–7 päeval	1,48	1,69	1,44	1,59	1,43	0,94	0,93	0,82	0,72
Intensiivne kehaline liikumine: harvem	1,27	1,23	1,21	1,19	1,14	0,89	0,89	0,90	0,89
Mõõdukas kehaline liikumine: harvem	1,63**	1,53**	1,55**	1,57**	1,51*	1,23	1,23	1,24	1,20
Kaunviljad, munad: harvem	1,23	1,24	1,20	1,21	1,29	1,16	1,15	1,15	1,16
Piimatooted: harvem	1,10	1,10	1,11	1,11	1,09	1,09	1,09	1,11	1,10
Kala-, kana-, lihatooted: harvem	1,07	1,06	1,07	1,09	1,06	1,03	1,02	1,01	1,03
Juur- ja puuviljad: harvem	1,12	1,10	1,09	1,10	1,07	0,97	0,97	0,96	0,95

ALLIKAS: autorite tabel, SHARE 2013 uuringu andmete põhjal

MÄRKUSED: Statistiline olulisus: *** p < 0,001; ** p < 0,01; * p < 0,05.

Võrdlusrühmad: unehäireid ei ole; pole kunagi suitsetanud; pole 3 kuu jooksul alkoholi tarvitanud; igapäevane intensiivne kehaline tegevus; igapäevane mõõdukas kehaline tegevus; igapäevane kaunviljade, munade, piimatoodete, kala-, kana-, lihatoodete ning juur- ja puuviljade tarbimine.

Tunnustele kohandamise järjekord mudelites: mudel 1: eluviisi tunnused; mudel 2: + vanus, sünnikohort; mudel 3: + päritolu, elukoht; mudel 4: + pereseis, laste arv; mudel 5: + haridus, hõiveseisund; mudel 6: + depressiivsus, tegevuspiirangud, KMI; mudel 7: + lapsepõlvkodu tihedoleku aste; mudel 8: + lapsepõlve majanduslik seis; mudel 9: + lapsepõlve tervises seisund.

sümptomeid, siis on tulemus ootuspärane – meie analüüsis kohandatud tunnused seda seost ära ei kaota. Alkoholi tarvitamise tulemused võivad tunda esialgu paradoksaalsena. Tulemust aga selgitab asjaolu, et alkoholi harva või üldse mitte tarvitavate seas on rohkem krooniliste haiguste või tegevuspiirangutega inimesi, seega olemasolev halb tervises seisund on nii alkoholi mittetarvitamise kui ka halvema vaimse tervise taga (Abuladze jt 2020).

Naiste puhul seletavad sotsiaaldemograafilised ja -majanduslikud tunnused (v.a perekonnaseis ja laste arv) depressiivsuse erinevusi unehäire-

te, alkoholi tarvitamise ning mõõduka kehalise aktiivsuse puhul mõnevõrra, tervisetunnused aga seletavad erinevusi kõige enam (tabel 2.4.1). Mõõduka kehalise aktiivsuse puhul isegi nii palju,

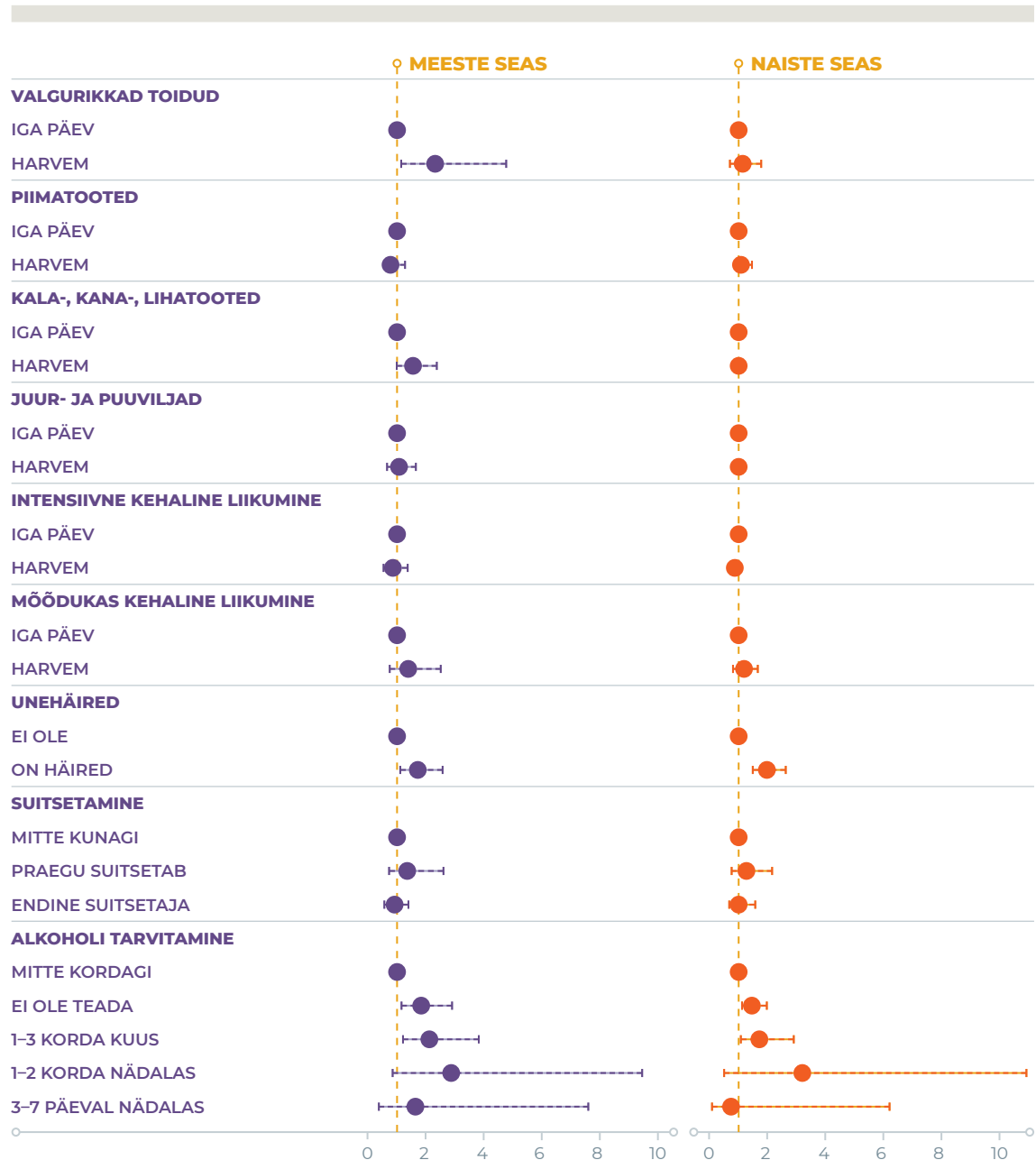
Nii meeste kui naiste puhul ennustavad Eesti vanemaealiste depressiivsust kõige selgemini unehäirete olemasolu ning alkoholitavitamise sageduse erinevused.

et olulised erinevused depressiivsuse šansis kaovad (mudel 6, tabel 2.4.1). Lapsepõlveteguritest seletavad depressiivsuse erinevusi mõnevõrra lapsepõlve majanduslikud tingimused ning lapsepõlve tervise enesehinnang.

Meestel on depressiivsuse šanss kaks korda suurem neil, kes sõid valgurikkaid toite harvem kui kolmel päeval nädalas võrreldes igapäevaste sööjate-

ga (tabel 2.4.2). Peale tervisetunnustele kohandamist kadus tunnuse olulisus, viidates sellele, et terviseprobleemid võivad mõjutada vastavate toitainete tarbimissagedust (mudel 6, tabel 2.4.2). Kuid lapsepõlvetingimustele kohandades muutus see tunnus taas oluliseks, viidates siiski teatud kahjuliku seose olemasolule toitainete tarbimises (mudelid 8 ja 9, tabel 2.4.2).

Joonis 2.4.3. Depressiivsuse šansisuhe koos 95% usaldusvahemikuga eluviisi tunnuste puhul lõplikult kohandatud mudelites Eesti vanemaealiste seas



ALLIKAS: autorite joonis, SHARE 2013 uuringu andmete põhjal

MÄRKUS: Mudelid on kohandatud sotsiaal-demograafilistele, majanduslikele, tervise ja lapsepõlvetingimuste tunnustele.

Ehkki depressiivsuse šansi erinevusi seletab tervises seisund nii meestel kui ka naistel kõige rohkem, paistab ühe erinevusena välja, et lapsepõlvetingimustele kohandamine vähendab depressiivsuse tekke erinevusi mõnevõrra just naiste seas. Lapsepõlvetingimused, eelkõige majanduslik olukord ja tervise enesehinnang, selgitavad vaimse tervise erinevusi naistel. Seega võib öelda, et naiste seas on lapsepõlves kogetud ebavõrdsus kandunud hilisemasse ellu, võimendades teatud määral eluviisi

negatiivseid seoseid vaimsele tervisele vanemas eas.

Niisiis ennustavad Eesti vanema-ealiste depressiivsust kõige selgemini unehäirete olemasolu ning alkoholitarvitamise sageduse erinevused nii meeste kui ka naiste puhul. Meestel aga on märgata ka valgurikka toitumise olulist rolli depressiivsuse tekkes. Ülejäänud eluviisi tegurid, nagu erinevate toitude tarbimine, kehaline aktiivsus ja suitsetamine, depressiivsust vanemas eas hästi ei ennusta.

Tabel 2.4.2. Depressiivsuse šansisuhted eluviisi tunnuste lõikes pärast erinevatele tunnustele kohandamist, Eesti 65-aastaste ja vanemate **meeste** seas

	Mudel 1	Mudel 2	Mudel 3	Mudel 4	Mudel 5	Mudel 6	Mudel 7	Mudel 8	Mudel 9
Unehäired on	3,03***	2,95***	2,99***	3,04***	2,97***	1,65*	1,65*	1,67*	1,68*
Praegune suitsetaja	1,30	1,43	1,47	1,47	1,44	1,23	1,23	1,34	1,34
Endine suitsetaja	0,97	0,96	0,98	0,97	0,96	0,87	0,88	0,88	0,90
Alkohol: ei ole teada	1,98**	1,90**	1,92**	1,92**	1,89**	1,65*	1,71*	1,80*	1,80*
Alkohol: 1–3 x kuus/ harvem	1,86*	1,95*	1,95*	1,86*	1,86*	2,00*	1,94*	2,04*	2,10*
Alkohol: 1–2 x nädalas	2,59	2,96	2,96	3,19*	3,23*	2,42	2,18	2,74	2,83
Alkohol: 3–7 päeval	1,34	1,42	1,42	1,27	1,26	1,54	1,40	1,61	1,62
Intensiivne kehaline liikumine: harvem	1,19	1,09	1,05	1,05	1,04	0,82	0,83	0,83	0,83
Mõõdukas kehaline liikumine: harvem	1,67	1,71	1,70	1,69	1,72	1,45	1,46	1,39	1,37
Kaunviljad, munad: harvem	2,25*	2,30*	2,29*	2,37*	2,42*	2,03*	2,12*	2,34*	2,32*
Piimatooted: harvem	0,77	0,78	0,78	0,80	0,81	0,79	0,79	0,83	0,82
Kala-, kana-, lihatooted: harvem	1,45	1,46	1,44	1,44	1,42	1,34	1,36	1,55	1,52
Juur- ja puuviljad: harvem	1,11	1,13	1,16	1,16	1,17	1,17	1,20	1,04	1,05

ALLIKAS: autorite tabel, SHARE 2013 uuringu andmete põhjal

MÄRKUSED: Statistiline olulisus: *** p < 0,001; ** p < 0,01; *p < 0,05

Võrdlusrühmad: unehäireid ei ole; pole kunagi suitsetanud; pole 3 kuu jooksul alkoholi tarvitanud; igapäevane intensiivne kehaline tegevus; igapäevane mõõdukas kehaline tegevus; igapäevane kaunviljade, munade, piimatoodete, kala-, kana-, lihatoodete ning juur- ja puuviljade tarbimine.

Tunnustele kohandamise järjekord mudelites: mudel 1: eluviisi tunnused; mudel 2: + vanus, sünnikohort; mudel 3: + päritolu, elukoht; mudel 4: + pereseis, laste arv; mudel 5: + haridus, hõiveseisund; mudel 6: + depressiivsus, tegevuspiirangud, KMI; mudel 7: + lapsepõlvkodu tihedoleku aste; mudel 8: + lapsepõlve majanduslik seis; mudel 9: + lapsepõlve tervises seisund.

KOKKUVÕTE

nesehinnangulise mõõdiku järgi oli 2013. aastal Eesti 65-aastaste ja vanemate inimeste seas keskmine depressiivsuse sümptomite arv Euroopa võrdluses suhteliselt suur. Suhteline positsioon võrreldes teiste riikidega oli meestel halvem kui naistel, ehkki keskmine depressiivsuse sümptomite arv oli suurem naistel. Veel vanemas eas – 85-aastaste ja vanemate puhul – aga olid mehed kõikides riikides sarnaselt depressiivsed, viidates meeste puhul universaalsemate depressiivsuse tegurite mõjule selles eas. Nii nagu depressiivsus on üldiselt levinum pigem naiste kui meeste seas, arenes tõsine depressiivsuse seisund naistel varem kui meestel – depressiivsuse olemasolu lävendi piiri ületasid Eesti naised juba 60. eluaastates, mehed aga alles 80. eluaastates.

Kõikidele tunnustele kohandamise järel oli Eesti 65-aastaste ja vanemate meeste ja naiste depressiivsuse tekke šanss oluliselt suurem unehäiretega inimestel ning neil, kes tarvitasid alkoholi harva (võrreldes mittetarvitavatega). Unehäirete seos vaimse tervisega on teada ka varasemast – see on üks peamisi depressiooni ja depressiivsuse sümptomeid, kuid käesolev analüüs viitas sellele, et vanemaealiste unehäirete seos depressiivsusega on seletatav

eelkõige tervisest tingitud tegevuspiirangutega ning eelnevalt esinenud depressiivsuse sümptomitega. Tegevuspiirangute oluline roll on kooskõlas teoreetilise raamistikuga, mille järgi ei ole ühiskondlik korraldus (nii sotsiaalne kui ka institutsionaalne) inimeste tervisest tingitud vajadustele järele tulnud (Verbrugge ja Jette 1994). Eelneva depressiivsuse oluline roll aga viitas vaimse tervise probleemide püsimisele, mida tervishoiusektor ega inimese sotsiaalne keskkond pole suutnud ennetada. Seega võiksid vaimse tervise parandamise viisid vanemaealiste puhul põhineda kompleksel ja terviklikul lähenemisel, võttes arvesse nii sotsiaalse kui ka füüsilise keskkonna ning üldise heaolu kujundamise vajadust.

Alkoholi mitte tarvitavad vanemaealised inimesed on tihti juba eksisteerivate terviseprobleemidega; alkoholi tarvitavad aga on tervemad nii füüsilise kui ka vaimse tervise poolest (Abuladze jt 2020). Naistel selgitasid tervisetegurid ka depressiivsuse erinevusi mõõduka kehalise aktiivsuse puhul. Erinevalt võib-olla teistest elufaasidest või levinud soovitudest leidsime, et kehaline aktiivsus vanemas eas sõltus väga palju olemasolevast tervises seisundist. Erinevad haigused või terviseprobleemid piiravad igapäevatoimetusi, ühiskonnaelus osalemist ning vaimse tervise säilitamist. Seega, kui vältida ühiskonna tasandil sotsiaalseid ja füüsilisi barjääre, mis takistavad erineva tervises seisundiga inimestel elus osalemist (Verbrugge ja Jette 1994), siis võiks kehalise aktiivsuse positiivseid mõjusid depressiivsuse leevendamisele või vastavate sümptomite ärahoidmisele näha ka Eesti vanemate naiste puhul.

Ka meestel selgitasid käesoleva tervises seisundi tunnused erinevusi depressiivsuses, aga eelkõige üldise toitumise kvaliteedi kaudu. Seega ka toitu-

Vaimse tervise parandamise viisid võiksid vanemaealiste puhul põhineda kompleksel ja terviklikul lähenemisel, võttes arvesse nii sotsiaalse kui ka füüsilise keskkonna ning üldise heaolu kujundamise vajadust.

misvalikute mõju depressiivsuse tekele toimis hiljuti kogetud tegevuspiirangute ning eelneva depressiivsuse kogemuse kaudu – nende terviseprobleemide olemasolul jätsid mehed teatud toitainete söömise unarusse, mis võis omakorda mõjuda vaimsele tervisele halvasti. Huvitav oli aga see, et erinevalt naistest ei seleta lapsepõlvetingimused meeste depressiivsuse tekke ebavõrdsusi hilisemas eas.

Elukaare varasematel etappidel kogetu omas teatud seoseid vaimse tervisega vanemas eas, ehkki hiljutine või käesolev tervise seisund mõjutas vaimse tervisega seotud eluviisi tegureid kõige tugevamalt. Lapsepõlve sotsiaal-majandusliku ning terviseolukorra negatiivset seost hilisema elu unehäiretega ning seeläbi ka vaimse tervisega puhverdasid mõnevõrra vanema ea sotsiaal-majanduslikud tingimused, kuid mitte tervenisti, nii et lapsepõlves kogetud ebavõrdsuse seos tervisega kandus üle ka elukaare viimastesse aastakümnetesse. Seda oli märgata selgelt naiste puhul, mis kinnitas ka varasemaid tulemusi (van de Straat jt 2020).

Ehkki lapsepõlves võivad olla omandatud ka tervist toetavad harjumused või suhtumised seoses toitumise või kehalise aktiivsusega (Hirvensalo ja Lintunen 2011; Devine 2005), see seos Eesti vanemaealiste puhul selgelt esile ei tulnud. Vastupidi – kui hiljutiste tervisest tulenevate tegevuspiirangute ja vaimse tervise probleemidega tegeledes parandada naiste kehalist aktiivsust ja meeste toitumist, võiks see omakorda vähendada vanema ea depressiivsust.

Kui eemaldada sotsiaalsed ja füüsilised barjäärid ühiskonnas osalemiselt, ennetada ja leevendada vanemae-

Vanemaealistel piiravad erinevad haigused või terviseprobleemid igapäevatoimetusi, ühiskonnaelus osalemist ning vaimse tervise säilitamist.

liste depressiivsuse sümptomeid õigeaegselt ning parandada ka tulevaste põlvkondade lapsepõlvetingimusi, paraneksid vaimse tervise tulemid vanemas eas. Ehkki vanemas eas on depressiivsuse sümptomite levimus taas suurem kui eelnevatel elukümnetel, peaks nende leevendamisel ja ennetamisel Eestis rohkem arvesse võtma vanemaealiste sotsiaal-majanduslikku ja tervisest tulenevat ebavõrdsust. See tähendab, et vaimse tervise järelevalve ning terviseteenuste pakkumine võiks rohkem arvestada erinevate sündipõlvkondade tausta, aga ka selgelt sihitada haavatavama elukäiguga inimesi. ●

Kui eemaldada sotsiaalsed ja füüsilised barjäärid ühiskonnas osalemiselt, ennetada ja leevendada vanemaealiste depressiivsuse sümptomeid õigeaegselt ning parandada ka tulevaste põlvkondade lapsepõlvetingimusi, paraneksid vaimse tervise tulemid vanemas eas.

VIIDATUD ALLIKAD

- Abuladze, L., Opikova, G., Lang, K. 2020. Factors associated with incidence of depressiveness among the middle-aged and older Estonian population. – *SAGE Open Medicine*, 8, 1–12. <https://doi.org/10.1177/2050312120974167>.
- Devine, C. J. 2005. A life course perspective: Understanding food choices in time, social location, and history. – *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 37(3), 121–128. [https://doi.org/10.1016/S1499-4046\(06\)60266-2](https://doi.org/10.1016/S1499-4046(06)60266-2).
- Elder, G. H., Johnson, M. K., Crosnoe, R. 2003. The emergence and development of life course theory. – Mortimer, J. T., Shanahan, M. J. (eds.). *Handbook of the Life Course. Handbooks of Sociology and Social Research*. Boston (MA): Springer, 3–19.
- Guerra, M., Ferri, C., Llibre, J., Prina, A. M., Prince, M. 2015. Psychometric properties of EURO-D, a geriatric depression scale: A cross-cultural validation study. – *BMC Psychiatry*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0390-4>.
- Hirvensalo, M., Lintunen, T. 2011. Life-course perspective for physical activity and sports participation. – *European Review of Aging and Physical Activity*, 8, 13–22. <https://doi.org/10.1007/s11556-010-0076-3>.
- Laidra K. 2016. Vaimne ja kognitiivne tervis. – Sakkeus, L., Leppik, L. (toim). *Pilk hallile alale. SHARE Eesti uuringu esimene ülevaade ja soovitusel eakate poliitika kujundamiseks*. Tallinn: Tallinna Ülikool, 73–96.
- Pearlin, L. I., Schieman, S., Fazio, E. M., Meersma, S. C. 2005. Stress, health, and the life course: Some conceptual perspectives. – *Journal of Health and Social Behavior*, 46 (June), 205–219.
- Van de Straat, V., Cheval, B., Schmidt, R. E., Sieber, S., Courvoisier, D., Kliegel, M., Burton-Jeangros, C., Cullati, S., Bracke, P. 2020. Early predictors of impaired sleep: A study on life course socioeconomic conditions and sleeping problems in older adults. – *Aging & Mental Health*, 24:2, 322–332. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1534078>.
- Verbrugge, L. M., Jette, A. M. 1994. The disablement process. – *Social Science and Medicine*, 38(1), 1–14.
- WHO 2014. Social determinants of mental health. Geneva: Calouste Gulbenkian Foundation, World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112828/9789?sequence=1>.
- WHO 2017. Mental health of older adults. Fact sheet. World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/en/>.

3

Psühho- sotsiaalsed ehk suhte- keskkonnad ja vaimne heaolu





FOTO: Annela Samuel

3.0 SISSEJUHATUS

Psühhosotsiaalsed ehk
suhtekeskkonnad ja vaimne
heaolu

165

DAGMAR KUTSAR

3.1 Peresuhted ning pereliikmete hinnang oma vaimsele tervisele ja heaolule

173

MARIANN MÄRTSIN, OLIVER NAHKUR JA LIILI ABULADZE

3.2 Vanemaealiste naiste ja meeste heaolu läbi elukaare kooselu- vormide vaates

186

LUULE SAKKEUS, UKU RUDISSAAR JA LIILI ABULADZE

3.3 Vaimne tervis ja heaolu õpikeskkonnas

197

AUNE VALK, KADRI SOO JA MAI BEILMANN

3.4 Tööturu ja töökeskkonna seosed vaimse tervise ja heaoluga

210

AVE KOVALJOV, LIINA RANDMANN,
MARIT REBANE JA AARO HAZAK

3.0 Sissejuhatas

Psühhosotsiaalsed ehk suhteskeskkonnad ja vaimne heaolu

DAGMAR KUTSAR

PÕHISÕNUMID

1. Mida keerulisem ja muutlikum on ühiskond, seda rohkem on vaimse heaolu säilitamiseks vaja iga inimese iseseisva ja ühise tegutsemise oskust.
2. Heaolu ja kogu ühiskonna sidususe seisukohalt on määrava tähtsusega igaühe avatud ja aktiivne osalemine ning üksteist austav suhtlus nii kogukonna (sh pere, kooli, töökoha) kui ka kogu ühiskonna tasandil.
3. Juba lapsepõlves kogetud toetavad suhted perekonnas ja koolis, läbi elukaare säiliv õppimis- ja kohanemisvõime ning põlvkondadevaheliste kontaktide hoidmine toetavad vaimset tervist ja heaolu kõrge eani.

SISSEJUHATUS

Käesolevas peatükis räägime vaimsest tervisest ja heaolust perekonnas, hariduses ja tööelus, st psühhosotsiaalsetes ehk suhteskeskkondades, mida inimesed ise iga päev loovad suhtes iseenda ja teiste inimestega ning ühiskonnaga laiemalt. Bioökoloogilise lähenemise (Bronfenbrenner ja Morris 2006) järgi on inimene nii otse kui ka vahendatult seotud ühiskonna toimimise eri tasanditega, panustades nendesse ise ja olles ise nendest mõjutatud. Näiteks pereliikme vaimne heaolu on seotud tema

isiklike omadustega (nt ettevõtlikkus, tervis, erivajadused) ja suhtlemisoskustega, mis aitavad tal toime tulla olukordadega perekonnas, koolis, tööelus ja mujal. Inimese tegutsemisele avaldavad mõju riigi poliitika (nt pere-, tööhõive-, hariduspoliitika), ühiskonna üldine seisukord (nt olukord tööturul, perekondade arengujooned, haridusvõimalused, IT-võimekus, pandeemia, sõjaärevus) ja abistavad süsteemid (nt teenused, toetused, programmid; kogukondlik ja vabatahtlik tegevus).

Suhteskeskkondades luuakse heaolu ja ühis- konna sidusust

gas vanuses inimene vajab toetavaid ja hoolivaid inimesi enda ümber, ta vajab Bowlby (1982) sõnusti vähemalt ühte lähedast suhet, et toimuks positiivne eneseareng ja süveneks turvatunne. Soovitavalt võiks lähedasi suhteid olla aga rohkem kui üks. Ka suhteskeskkondi, millega inimene ennast tähendusrikkalt seostab, võiks olla mitmeid, sest inimese loomulikuks vajaduseks on kuulumine perekonda, kooliklassi, kogukonda, kolleegide, huviala- ja mõttekaaslaste hulka, st olla ühiskonna eri osadega seotud.

Inimesele on omane võime tõlgendada oma kogemusi, anda neile hinnanguid, kuid selleks vajab ta informeeritust, aktiivset osalust, võimalusi valikute tegemiseks kokkulepitud reeglite ja normide piires – inimene vajab ühist tegutsemist ühiste eesmärkide nimel. Kriitiline on see seoses lastega, kelle puhul on levinud arvamus, et n-ö õige lahendus on täiskasvanu käes, mistõttu laste arvamust ei ole vaja küsida. Lastelt küsides võib ilmnedagi aga ootamatuid tõsiasi, mis ei ole täiskasvanutele muu-
gavad. Näiteks kui küsida lastelt kooli meeldivuse kohta, siis selgub, et vanuse kasvades meeldib kool üha vähem: see jääb rahvusvahelistes võrdlustes vaevu riikide keskmise lähedale. Selgub, et õpilased väärtustavad koolis olukordi, kus nende arvamust küsitakse ja nendega arvestatakse, kuid sageli tehakse seda

Heaolu ja vaimset tervist toetab, kui suhtlevad pooled on ühiste eesmärkide nimel koostöövalmid, üksteist kuulavad ja austavad.

Inimeste stressitase tõuseb ja heaolutase langeb olukordades, kus nende arvamusega ei arvestata piisavalt ja nende võimalused kaasa rääkida on piiratud.

nende hinnangul ebapiisavalt. Sama seaduspära tuleb ette ka töömaastikul, kus töötaja võimalused töö korralduse asjus kaasa rääkida on piiratud. Järgnevate artiklite analüüsides selgub, et just sellistel puhkudel on nii õpilaste kui ka töötajate stressitase tõusnud ja heaolutase langenud (Valk jt ning Kovaljov jt käesolevas peatükis).

Suhteskeskkondades saavad kokku eri maailmanägemised, isiklik haavatavus ning vastupidavus. Heaolu ja vaimset tervist toetab, kui suhtlevad pooled on ühiste eesmärkide nimel koostöövalmid, üksteist kuulavad ja austavad. COVID-19 pandeemia vallandumine ja sellega seotud vaimse heaolu üldine langus näitas aga, et me kõik oleme haavatavad ning et tulevik on üha vähem prognoositav (Märtsin jt, Valk jt ning Kovaljov jt käesolevas peatükis).

Toimetulek üha keerukamaks muutumas ühiskonnas

Ühiskonnas sidusana püsimine sotsiaalse ebavõrdsuse ja globaalse ärevuse kasvu ning ootamatuste (nt COVID-19 pandeemia, sõjaoht) kontekstis paneb proovile inimeste toimetuleku- ja vastupanuvõime stressile ning annab hoolivale suhteskeskkonnale senisest suurema tähenduse. Kuigi nii lapse kui ka täiskasvanu esmaseks suhteskeskonnaks on perekond, ei tähenda see vaid

Hoolivad suhted perekonnas aitavad toime tulla nii tööl kui ka koolis ettetulevate raskustega.

suhteid pereliikmete vahel, vaid hoopis laiemat suhete võrgustikku, seostudes muu hulgas nii haridusmaastiku kui ka tööeluga. Hoolivad suhted perekonnas aitavad toime tulla nii tööl kui ka koolis ettetulevate raskustega. Ootamatused tööturul panevad proovile tahte elukestvaks õppeks. Vanemad, kelle kooselusuhed purunevad, peavad omandama uusi vanemlikke oskusi, olemaks piisavalt hea vanem perekonna laienu suhtevõrgustikus. Vanemaealised, kes on aga elu jooksul suhtevõrgustikke arendanud ja nendesse panustanud, võivad kogeda suuremat osalust ühiskonnas ja kõrgemat vaimset heaolu ([Sakkeus jt käesolevas peatükis](#)). Pandeemia aeg muutis perekonnatöö-kooli vahelised piirid endisest hõlgumaks ja kahandas üldist eluga rahulolu ([Kovaljov jt käesolevas peatükis](#)). Pandeemiaaegsed toimimise mustrid sisaldavad õppetunde tulevikuks, küsimus jääb, kuidas neid arukalt ja heaolu toetavalt kasutada.

Keeruka ühiskonna tunnusmärgiks on mina-kultuuri ja välise edunõude süvenemine. See väljendub iseseisva ja üheskoos toimimise võimes ning erineval moel süvenevas enda võrdlemises teistega. Näide isetoimimisest on iseseisva otsustuspädevuse kasv töövormide mitmekesisustumise taustal ([Kovaljov jt käesolevas peatükis](#)).

Keeruka ühiskonna tunnusmärgiks on mina-kultuuri ja välise edunõude süvenemine.

Vanemaealised, kes on elu jooksul suhtevõrgustikke arendanud ja nendesse panustanud, kogevad suuremat osalust ühiskonnas ja kõrgemat vaimset heaolu.

COVID-19 pandeemia ajal ilmnis, et paremate enesejuhtimise oskustega õpilased tulid paremini toime ootamatu üleminekuga distantsõppele ([Valk jt käesolevas peatükis](#)). Mina-kultuuri pahupooleks on eluoskuste ebapiisavus koostegutsemisel, sealhulgas ebavõrdne kohtlemine, mittekaasamine, kiusamine nii perekonnas, koolis kui ka tööl, mis ohustab osaliste heaolu ja vaimset tervist ([Märtsin jt, Valk jt ning Kovaljov jt käesolevas peatükis](#)).

Teistega võrdlemine ja edunõue väljendub selgelt haridusmaastikul, kus tänast õpiedu peetakse tulevase täiskasvanute põlvkonna tubliduse märgiks. Tuleb ette, et lapse õppetööle kuluv aeg (sh kodused ülesanded, huvitegevus) ületab täiskasvanu tööpäeva pikkuse. Laste vaimse tervise ja heaolu mõttes on ohtlik, kui edunõuet rakendatakse lastele varasest east. Üldhariduses toimuv õpitulemuste võrdlemine nii kohalikult kui ka rahvusvaheliselt jagab õpilasi, koole, riike n-ö paremateks ja kehvamateks ning rõhutab õpilaste ebavõrdsust, samas kui laste vaimne heaolu koolis kahaneb nii Eestis kui ka rahvusvaheliselt vanuse kasvades ([Valk jt käesolevas peatükis](#)).

Miller ja Almon (2009) on veendunud, et lapse aja liigne organiseerimine alushariduses vaba mängu arvelt piirab tema tulevikku suunatud toimevõimekuse ja loovuse arengut. Nad viitavad uurimustele, mis kinnitavad, et lastel, kes saavad vabalt mängida, on

10-aastane laps: „Sa ei pea püüdma igas asjas parim olla, kuid pead töötama selle nimel, et olla parim mõnes asjas. Ma saan edukaks, kui ma õpin ja töötan kõvasti.“

8-aastane laps: „Mõni inimene vajab abi selleks, et edu saavutada.“

ALLIKAS: intervjuud lastega Edukonverentsil, 2015

Lapse aja liigne organiseerimine vaba mängu arvelt piirab tema tulevikku suunatud toimevõimekuse ja loovuse arengut.

paremad keelelised ja sotsiaalsed oskused, nad on võrreldes mittemängijatega empaatilisemad, rikkama kujutlusvõimega ja nad saavad paremini teistest inimestest aru. Nad on ka vähem agressiivsed, suurema enesekontrolli võime ja teravama mõtlemisega. Ühine mäng eakaaslastega leevendab ka mureliku lapse stressi. Mängu stressi alandav toime ilmnes COVID-19 esimese laine eriolukorra aegu, kui nii lapsed kui ka täiskasvanud pereliikmed veetsid varasemast rohkem aega kodus ühiselt erinevaid mängu mängides – suurenes peresisene ühtsus ja turvatunne (Märtsin jt käesolevas peatükis).

Perekond toimib võrgustikuna üle elukaare, luues turvalisust ja arendades eluoskusi

Paarisuhe on inimese elus olulisim heaolu allikas, laste olemasolu lisab heaolutunnet. Ootused perekondlikule lähedusele, turvalis-

sele ja koostöömimisele on kõrged isegi Eesti ühiskonda iseloomustava perevormide mitmekesisuse ja subjektiivse perekonna piiride ähmastamise taustal ja eriti laste puhul. Vana-nevas ühiskonnas on lapsed aga kõrgelt väärtustatud, mis esitab väljakutse vanematele olla hea vanem ka siis, kui lastega koos ei ela. Laste hinnangul on perestruktuuri muutuste suhtes tüdrukud poistest tundlikumad. Vaimse heaolu riskiks on eriti tüdrukute puhul elamine kasuvanemaga peres (Märtsin jt käesolevas peatükis).

Ühiskonnas on toimunud normatiivne nihe: süvenemas on arusaam võrdsest vanemlusest, mille toetuseks on välja arendatud mitmeid perepoliitilisi meetmeid, sealhulgas teenu-seid, mis aitavad peresisest hoolduskoormust vähendada. Uurimused näitavad, et vanem põlvkond soovib säilitada heaolu toetavat iseseisvat toimevõimekust võimalikult kaua, mistõttu sugeneb vanemas eas paarisuhtesse uus heaolu kahandav nüanss – lähedase hooldamise vajadus. Analüüsides ilmneb, et hoolduskoormuseta ja üksi elavad naised hindavad oma heaolu kõrgemalt kui üksi elavad mehed (Sakkeus jt käesolevas peatükis).

Eestis on kolme põlvkonna ühise leibkonnana elamine vähe levinud. Seoses töömigratsiooni ja kultuuritautade mitmekesistumisega on pered muutunud n-ö rahvusvahelisemaks. See tähendab, et perekond kui võrgus-

Perekond kui võrgustik ületab üha sagedamini riikide piire, luues tingimusi põlvkondade omavaheliseks kaugenemiseks, millega seoses kahaneb ka põlvkondlikult ülekantav tarkus.

tik ületab üha sagedamini riikide piire, luues tingimusi põlvkondade omavaheliseks kaugenemiseks, millega seoses kahaneb ka põlvkondlikult ülekantav tarkus. Vähem on nn maavanasid, kellega koos igapäevatarkusi omandada, rohkem aga riigipiiri taga elavaid lapselapsi, kellega kohtutakse võib-olla vaid kord-paar aastas. Vanaema põlvkonna tähtsus laste elus ilmnes COVID-19 eriolukorra ajal, kui lapsed kirjeldasid oma igatsust vanavanemate järele ja muret nende tervise pärast (vt Märtsin jt käesolevas peatükis).

Tööelu mitmekesistumine toob kaasa uusi lahendust vajavaid dilemmasid

K eerukas ühiskonnas mitmekesistuvad nii töö kui ka tööga seotud suhte- ja suhtluskeskkonnad (virtuaalsed, reaalsed; kohalikud, rahvusvahelised, globaalsed jne). COVID-19 olukorra analüüsist ilmnemise mitmed uue aja dilemmad. Näiteks kaugtöö ja iseseisva otsustuspädevuse kasv *versus* töötaja usaldusväärsus tööandja silmis; töö ebakindluse kasv *versus* kuulumis- tunne jne (Kovaljov jt käesolevas peatükis). Pandeemia või mitte, kuid üha rohkem ettevõtteid kohandab töökorraldust paindlikumaks, pakkudes võimalusi töötamiseks nii kontoris kui ka sellest eemal. Hübriditöö puhul muutub paratamatult ka töö suhteskeskkond.

Tööhõives püsimine on võrreldes mittetöötamisega heaolu garantii: töö hoiab seotust ühiskonnaga ja ühiskonna sidusana.

„Vanasti vanemad vist ei juurelnud ega analüüsinud ka nii palju selle üle, kuidas üks või teine asi nende lapsele mõjus ja mis võis toimuda sügaval hinges. Sellest on kahju, aga tänapäeval ollakse juba teadlikumad, kuigi tänapäeval on muresid rohkem ja need on komplitseeritumad.“

„Vanaema oli lihtsalt suurepärane inimene. Ta õpetas mulle läbi enda töökust, optimistlikult ja õiglaselt elule/inimestele vaatamist ja abivalmis olemist. Mäletan seda aega suure heldimuse ja tänutundega.“

ALLIKAS: Tartu Ülikooli kursuse „Lapsed ja lapsepõlv“ käsikirjaline materjal

Selleks et püsida, eksisteerida, vajame nii era-, töö- kui ka sotsiaalses elus nn eksistentsiaalselt intelligentsust, s.o oma tee leidmise oskust ja elu keerukatest olukordadest tulenevate valikute vahel navigeerimise oskust. Elukestev õppimine on tänapäeva reaalsus. Kool ei jaga lõpptõdesid, õppimine kestab läbi elu nii isiklikus, sotsiaalses kui ka professionaalses mõttes. Õpitakse eri kontekstides ja uutes olukordades, iseennast jätkuvalt avastades, endasse uskudes ja ennast väärtustades, teiste inimestega suheldes. Õpitakse elama tervislikku elu ebatervislikus maailmas ja panustama tervema ühiskonna loomisse.

ALLIKAS: Hildebrandt 2009

Uurimused tõendavad, et tööhõives püsimine on võrreldes mittetöötamisega heaolu garantii: töö hoiab seotust ühiskonnaga ja ühiskonna sidusana (Kovaljov jt käesolevas peatükis). Lisaks toidab tööõhkkond enesearengut, suurendades igaühe enesetõhusust. On ilmne, et muutused tööturul ei piirdu vaid tehnoloogiate täiustamisega, vaid väljenduvad inimeste elamise viiside ja inimsuhete muutumises. Uued põlvkonnad lisavad suhtekeskondadesse omi lahendusi – sisemist kirevust ja rikkust.

Elukestev õppimine toetab subjektiivset heaolu ja hoiab sotsiaalselt sidusana. Eriti tähtis on see ärevatel kiirete muutuste aegadel, kus elukaarel võib võtta võimust üksildus.

Elukestev õppimine loob vaimset heaolu ja hoiab ühiskonnaga sidusana

Õppima ergutavad ühelt poolt inimese loomupärane uudishimu ja teiselt poolt nõudmised nii vanemlikele oskustele pereelus, uute oskuste omandamise vajalikkus tööelus kui ka hariduslike võimaluste laienemine ühiskonnas. Inimene õpib, olles osaline eri eluvaldkondades ja panustades eri suhtekeskondadesse. Õppimine toimub igal pool ja mitmes vormis, nii formaalselt, mitteformaalselt kui ka informaalselt.

Elukestev õppimine toetab vaimset heaolu ja hoiab sotsiaalselt sidusana. Eriti tähtis on see ärevatel kiirete muutuste aegadel, kus elukaarel võib võtta võimust üksildus (töökaotus, eneseisolatsioon seoses pandeemiaga, põlvkondadevaheliste sidemete ja solidaarsuse kahanemine). Tasapisi on levinud heaolu loova hariduse diskursus, kus õpiedu ja -huvi toetavad nii iseseisvat kui ka ühistele eesmärkidele suunatud tegutsemist.

Tuleb meeles pidada, et ebavõrdses ühiskonnas on lapsed ja noored üksteise suhtes ebavõrdses olukorras nii isiklike omaduste kui ka neid ümbritsevate keskkondade headuse mõttes. Nn klaaslagi ja klaaspõrand hoiavad nende sotsiaalset positsiooni ühiskonnas, määravad nende võimalusi ja heaolu. Laps ja noor aktiivse tegutsejana vajab toetust ja abi oma elu võimaluste loomisel ja elluviimisel – klaaslaest läbimurdmisel (nt oma eesmärkide teostamisel) ja klaaspõrandast läbikukkumisest (nt koolist väljalangemisest) hoidumisel. Eriline tähendus vaimse tervise ja heaolu seisukohalt on kooli suhtekliimal. Koolikiusamine nii õpilaste kui ka õpilaste ja õpetajate vahel ohustab kõikide osapoolte heaolu ning sellel on pikaajalised tagajärjed vaimsele tervisele (Soo ja Kutsar 2021).

Huvitegevusega kaasneb suhteskeskkond, millel on lisaks laiahaardelisele arenguülesandele ka lapse heaolu

Huvitegevus on heaolu seisukohalt tähtis mistahes vanuses inimesele kogukondliku kuuluvustunde, kultuurloolisuse, tähendusrikkuse ja loovusele võimaluste andmise tõttu.

toetav võime (Valk jt käesolevas peatükis). Huvitegevus on heaolu seisukohalt tähtis mistahes vanuses inimesele kogukondliku kuuluvustunde, kultuurloolisuse, tähendusrikkuse ja loovusele võimaluste andmise tõttu. Huvitegevus on näide valdkondadeülesest ennetustööst vaimse tervise heaks, ilma et see oleks otseselt määratletud vaimse tervise sekkumisena.

Tänases ühiskonnas oleme kõik, teadvalt või mitte, soovitult või mitte, meeldib see meile või mitte – elukunstnikud. Just kunstnikud, sest kunstnikud suudavad anda vormi ja kuju asjadele, mis muidu oleksid vormitud, kaootilised, juhuslikud, justkui umbropsu. Meilt oodatakse, et annaksime oskuste arendamise kaudu oma elule eesmärgi ja sisu.

ALLIKAS: Brierley ja Steiner 2012, lk 82

KOKKUVÕTE

Me oleme üksteisega seotud suhteskeskkondade kaudu. Nii nagu ühiskond on muutunud üha keerukamaks ja tulevik vähem ennustatavaks, muutuvad keerukamaks ka suhteskeskkonnad – perekonnad toimivate võrgustikena, töösuh- ted erinevates vormides ja viisidel, haridusmaastik oma mitmekesisuses. Suhteskeskkondi luuakse ühiselt, koos toimides. Hariduses on väga oluline pöörata õpiedu kõrval võrdväärselt tähelepanu ka õpikeskkonna kliimale ja õppurite austavale kohtlemisele ning aktiivse osalemise võimaldamisele hariduselus laiemalt. Tööturust eemale jäänute puhul on vaja leida uusi võima-

lusi nende tööturule toomiseks, oluline on eri vanuses inimeste töö tähendus- rikkuse tunnistamine heaolu loomes ja vaimse tervise säilitamisel.

Selleks et märgata uusi tärkavaid sotsiaalseid probleeme ning leida uusi lahendusi olemasolevate problee- mide kahandamiseks, on oluline eri vanuses inimeste heaolu seire neile tähendusrikastes suhteskeskkondades. Vaimse tervise probleemide tekkimi- sele järgneva sekkumise asemel tuleb suurem rõhk asetada ennetus- tööle, sealhulgas ühiskonna sidusust toetavale kogukondade arendami- sele. ●

VIIDATUD ALLIKAD

Bowlby, J. 1982. Attachment and loss: Retrospect and prospect. – American Journal of Orthopsychiatry, 52(4), 664–678. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>.

Brierley, D., Steiner, R. 2012. Educating the art of life: Resilience and creativity in contemporary education. – Clouder, C., Heys, B., Matthes, M., Sullivan, P. (eds.). Improving the Quality of Childhood in Europe. Volume 3. East Sussex (UK): ECSWE, 66–87.

Bronfenbrenner, U., Morris, P. A. 2006. The bioecological model of human development. – Damon, W., Lerner, R. M. (eds.). Handbook of Child Psychology, Volume 1: Theoretical Models of Human Development. New York: John Wiley, 793–828.

Hildebrandt, S. 2009. Multiple intelligences in the knowledge-based society. – Clouder, C., Heys, B., Matthes, M. (eds.). Improving the Quality of Childhood in the European Union. Current Perspectives. Belgium: Alliance for Childhood European Network Foundation, 142–151.

Miller, E., Almon, J. 2009. Crisis in the Kindergarten: Why children need to play in school. College Park (MD): Alliance for Childhood.

Soo, K., Kutsar, D. 2021. Minu lapsepõlve „õnn“ ja „õnnetus“ seoses hariduse ja õppimisega: üliõpilaste mälestusi kooliajast. – Mäetagused, 74, 99–124.

3.1

Peresuhted ning pereliikmete hinnang oma vaimsele tervisele ja heaolule

MARIANN MÄRTSIN, OLIVER NAHKUR JA LIILI ABULADZE

PÕHISÕNUM

Eesti perevormid on ajas mitmekesisistunud. Ometi ei sõltu pereliikmete vaimne tervis ja heaolu pelgalt perevormist. Pere koosseisust olulisemad on pereliikmete omavahelised suhted. Mitmekesiste perevormidega Eesti ühiskond vajab perede mitteformaalset ja formaalset toetusvõrgustikku, et tagada vaimset tervist ja heaolu toetavate ennetus- ja sekkumisviiside kättesaadavus kõigile pereliikmetele ja kõigile peredele.

SISSEJUHATUS

Iga inimene on osa perekonnast. Peresuhted seovad meid pereliikmetega ka siis, kui me nendega igapäevaselt kokku ei puutu või nendega koos ei ela. Pere on lapse peamine sotsialiseerumise kontekst, kus ta kogeb teistega koos olemise tähendust. Pereliikmetelt õpib laps suhtes olemist, oma murede ja rõõmude äratundmist ja jagamist. Kodust kaasa saadud suhtemustrid antakse märkamatuks edasi järgmistele põlvedele.

Tänapäeva peresid iseloomustab perevormide mitmekesisus – abielude lahutamine ja uute koosluste loomine ei ole haruldased sündmused. Kärgpere, kus vähemalt üks vanem on n-ö teisele ringile läinud ning perre kuuluvad „sinu, minu, meie“ lapsed, ei ole ebavaline perevorm, mis iseloomustab vaid üksikuid peresid. Perevormi muutumine toob kaasa muutused kõigi pereliik-

mete omavahelistes suhetes ning mõjutab seda, kuidas nad end pere sees ja sellest väljaspool tunnevad. Samas ei tähenda perevormi muutus ilmselgelt peresuhete muutust halvemuse suunas. Sageli viib see pigem paremat toimetulekut võimaldavate suheteni pereliikmete vahel (nt vägivalda kasutava vanema väljakolimine). Igal juhul eeldab muutus peresuhetes kohanemist ning teadlikku pingutamist parema toimetuleku nimel.

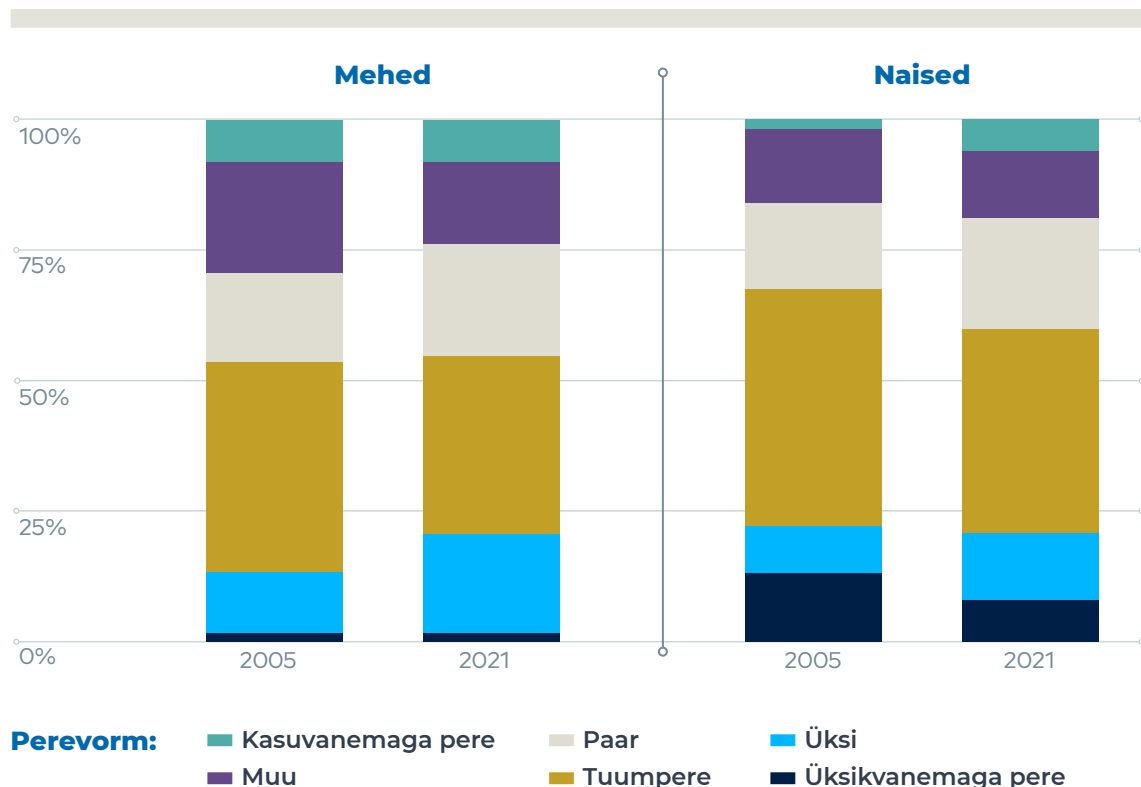
Tänapäeva peresid iseloomustab perevormide mitmekesisus, mis eeldab kohanemist ning teadlikku pingutamist parema toimetuleku nimel.

Rahvusvahelised uuringud näitavad, et peresuhted mõjutavad oluliselt täiskasvanute heaolu, omades määravat rolli eluga rahulolus just neis riikides, sealhulgas Eestis, kus üksikisikul on paarisuhte loomise, lapsevanemaks saamise ja late arvu osas suur otsustusõigus ning tegutsemisvabadus (Margolis ja Myrskylä 2013). Erinevate eluga rahulolu aspektide hulgas on pereliikmete positiivsed suhted Eesti puhul halvemas seisus – võrreldes teiste Euroopa riikidega on Eesti täiskasvanutel vähem inimesi, kellelt saadakse vajadusel tuge (Ruggeri jt 2020). Peresuhted mõjutavad olulisel määral ka laste eluga rahulolu. Olukord, kus vanemate lahutus ja uue pere loomine on lapse jaoks arusaamatu ning ta ei ole oma edasist elu puudutavate otsuste tegemisse kaasatud, võib viia lapse heaolu kahanemiseni (Nahkur ja Kutsar 2021).

Siin artiklis otsime vastuseid kolmele küsimusele: 1) kuidas on Eesti

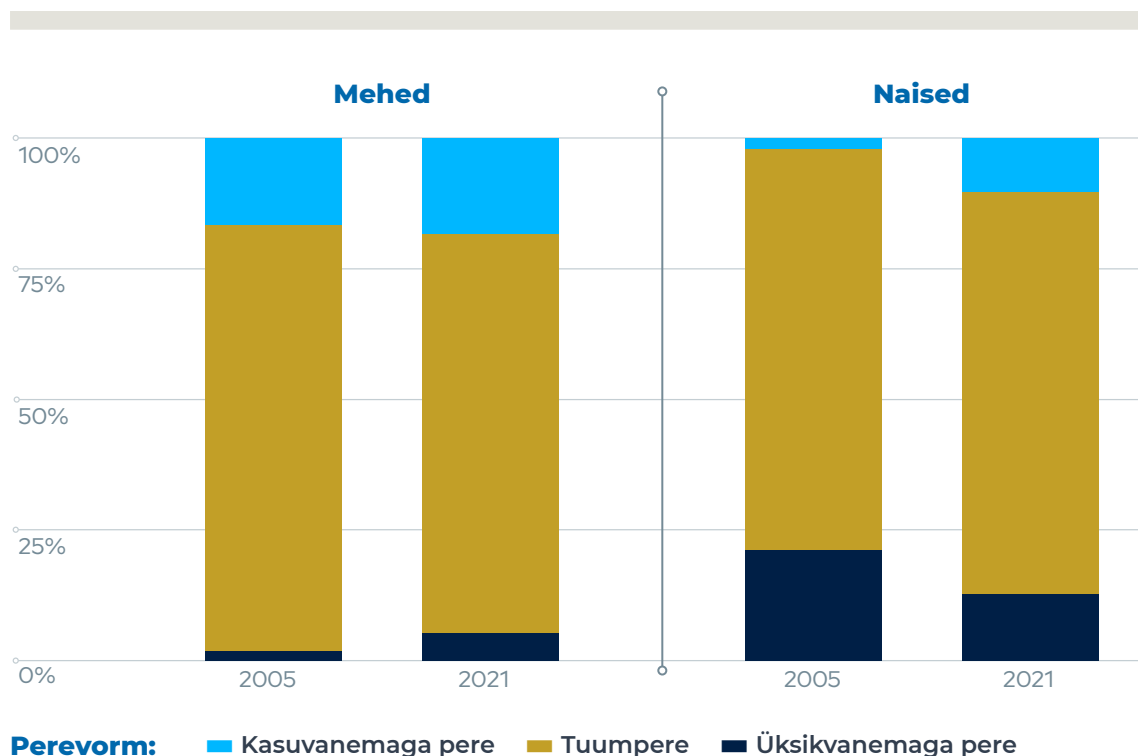
perevormid aja jooksul muutunud, 2) kuidas on laste ja täiskasvanud pereliikmete vaimne tervis ja heaolu erinevates perevormides seotud peresuhetega rahuloluga ning 3) milliseks hindavad erinevates perevormides elavad lapsed ja täiskasvanud oma vaimset tervist ja heaolu. Lisaks arutleme selle üle, kuidas mõjutas COVID-19 pandeemia algusperiood Eesti laste ja lapsevanemate vaimset tervist ja heaolu. Vaimse tervise ja heaolu all peame silmas eelkõige üldist eluga rahulolu. Perekonnana käsitleme inimesi, keda seob ühine eluruum ning omavaheline partnerlus- või vanemlussuhe. Selle määratluse alla mahuvad nii paarisuhtes elavad lastega või lasteta täiskasvanud, lapse või lastega üksikvanemad, kelle partner ei ela perega koos, ning ka kasuvanemaga pered, kus kasvavad ühe lapsevanema jaoks mittebioloogilised lapsed.

Joonis 3.1.1. Perevormide jaotus ja muutus 18–60-aastaste täiskasvanute seas



ALLIKAS: autorite joonis, Eesti pere- ja sündimusuuringu 2005 ja 2021–2022 andmete põhjal

Joonis 3.1.2. Perevormide jaotus ja muutus 18–60-aastaste alla 18-aastaste lastega koos elavate täiskasvanute seas



ALLIKAS: autorite joonis, Eesti pere- ja sündimusuuringu 2005 ja 2021–2022 andmete põhjal

Eesti perevormid on muutunud aja jooksul mitmekesisemaks

Mõistmaks Eesti perevormide muutusi viimastel aastatel, tuginesime 18–60-aastaste täiskasvanud Eesti elanike suhtes esindusliku Eesti pere- ja sündimusuuringu andmetele aastatest 2005 (N = 5642) ja 2021–2022 (N = 9088). Eesti pere moodustumise mustrid on aja jooksul oluliselt muutunud. Kui veel 20. sajandi alguses alustas 70% noortest esmast kooselu abieluga, siis 1960.–1970. aastate sündipölvkondadest alustas seda vabaabieluga üle 90% paaridest (Puur ja Rahnu 2011). Suundumus, kus sündimus pole enam piiritletud üksnes abieluga, ilmnas Eesti puhul juba 1960. aastatel, mil 14% lastest sündis väljaspool registreeritud abielu. Selline trend

jätkub ka täna, mil üle poole lastest sünnivad vabaabieludes.

Perevormide mitmekesisustumist näitab ka üksikvanemaga ning kasvanemaga perede osakaalu muutumine. Enamiku Eesti peredest moodustavad pered, kus kaks lapsevanemat elavad koos oma bioloogilise lapse või lastega (Steinbach jt 2016). Samas on üksi elavate ning mõnevõrra ka kasvanemaga peredes elavate inimeste osa aja jooksul Eestis kasvanud (joonis 3.1.1). Kõikidest lastega koos elavatest peredest (N = 3488) moodustasid 2021. aastal 76,9% Eestis kahe sünnivanemaga pered, 9,7% olid üksikvanemaga pered ning 13,4% kasvanemaga pered. Võrreldes 17-18 aasta tagase ajaga on nii mõlema sünnivanemaga kui ka üksikvanemaga perede osa mõnevõrra vähenenud (langus vastavalt 1,5 ning 5,2 protsendipunkti), samas kui kasvanemaga perede osa on ajas kasvanud (6,7 protsendipunkti)

Eluga rahulolu hinnangute põhjal muutuvad tüdrukud peresuhetes rohkem haavatavaks vanuse kasvades. Põhjusti tüdrukute suurema tundlikkuse ja haavatavuse kohta tuleb ilmselt otsida traditsiooniliste soorollide jätkuvast ülekaalust laste kasvatuses.

eriti naiste seas, kus kasv on olnud pea kümnekordne (joonis 3.1.2). Üksikemaga perede osakaal on samal perioodil üle poolteise korra kahanevad, üksikisaga perede osakaal on aga enam kui kaks korda kasvanud. Ilmneb, et lapsi üksi kasvatavad naised leiavad endale kooselu või abielu lõppemise järel kergemini uue partneri kui lastega üksi elavad mehed.

Võrreldes teiste Euroopa riikidega on Eestis kasuvanemaga ja üksikvanemaga perede osakaal üks suuremaid. Kasuvanemaga perede suure osakaalu poolest sarnaneb Eesti teiste Ida-Euroopa riikidega, üksikvanemaga perede suur osakaal muudab meid aga lähedaseks Põhja-Euroopa riikidega (Steinbach jt 2016).

Peresuhted mõjutavad laste ja vanemate eluga rahulolu

Täiskasvanud pereliikmete (18–64-aastased; N = 2466) eluga ja peresuhetega rahulolu hindamisel toetusime täiskasvanud Eesti elanikkonna suhtes esindusliku Euroopa elukvaliteedi uuringu (EQLS) 2003.–2016. aasta andmetele ning kasutasime vastavalt üldist eluga rahulolu¹ ja pereeluga rahulolu² näitajat. Lisaks sellele uurisime

lapse ja vanema suhtekvaliteeti³ ning üksteise toetamist peres⁴, sealhulgas seda, kuidas need peresuhete aspektid mõjutavad üldist eluga rahulolu.

Analüüs näitab, et peresuhted mängivad olulist rolli täiskasvanud pereliikmete eluga rahulolus. Mida rohkem oldi rahul peresuhetega, seda kõrgem oli eluga rahulolu hinnang. Selline positiivne seos ilmneb selgemalt üksikvanemate puhul, kuid kehtib ka paarisuhetes olevate vanemate puhul. Erinevate peresuhete aspektide lõikes ilmnes, et eluga rahuloluga oli seotud ainult vanemate soov lapsele rohkem aega pühendada. Seejuures oli seos tugevam jällegi üksikvanemate puhul, võrreldes paarisuhetes olevate lapsevanematega. Mida suurem oli üksikvanema soov lapsele aega pühendada, seda väiksem oli tema üldine eluga rahulolu. Sellised tulemused viitavad sellele, et üksikvanemad teadvustavad ja väärtustavad oma rolli laste kasvatamisel, kuid tunnetavad ka, et üksi ei suuda nad teha kõike, mida tahaks, ning see tajutud ebakõla oma võimekuse ja ühiskonna ootuste vahel mõjutab üksikvanemate üldist eluga rahulolu.

Laste eluga ja peresuhetega rahulolu analüüsimisel tuginesime 10- ja 12-aastaste laste puhul rahvusvahelise laste heaolu uuringu⁵ (ISCWeB) 2018. aasta andmetele ning kasutasime vastavalt üldist eluga rahulolu⁶ ja pereeliikmetega rahulolu⁷ näitajat. 11-, 13- ja 15-aastaste laste puhul kasutasime koolinoorte tervisekäitumise uuringu (HBSC) 2018. aasta andmeid, kus eluga rahulolu oli hinnatud 10-astmelise redelina⁸, ning peresuhetega rahulolu üheksa perega koos tehtava tegevuse sageduse koondhinnanguna⁹. Lisaks uurisime lapse-vanema suhtekvaliteeti¹⁰, perekeskkonna turvalisust¹¹ ja üksteise toetamist peres¹², sealhulgas küsimust, kuidas need mõjutavad eluga rahulolu. Mõlema uuringu puhul on tegemist esindusliku valimiga Eesti antud vanuserühma suhtes (ISCWeB

10-aastased N = 1013 ja 12-aastased N = 1079; HBSC 11-aastased N = 1570, 13-aastased N = 1607 ja 15-aastased N = 1550).

Peresuhetega rahulolu hinnangud mõjutavad laste eluga rahulolu vanuseti, sooti ja perevormiti erinevalt. Võrdlesime kahe sünnivanemaga, kasuvanemaga ning üksikvanemaga peres elavaid lapsi. Ehkki vanuseti ilmneb mõningaid erinevusi perevormide lõikes, saab üldise trendina välja tuua, et peresuhted omavad kriitilisemat rolli eluga rahulolus just kasuvanemaga peres elavate laste puhul. Ka soolise võrdluse puhul on näha, et vanuseti on peresuhete mõju eluga rahulolule perevormide lõikes mõnevõrra erinev. Üldine trend näitab aga seda, et peresuhted on seotud eluga rahulolu hinnangutega rohkem tüdrukute puhul,

Lastega ja lasteta paarisuhtes inimesed on üksikvanemate ja üksi elavate inimestega võrreldes pereeluga oluliselt enam rahul, eriti mehed, ning hindavad oluliselt tõenäolisemaks, et kerge masenduse ja rääkimisvajaduse korral mõni pere-liige või sugulane aitab.

kes muutuvad haavatavamaks vanuse kasvades.

Peresuhete tähtsus laste eluga rahulolus ilmneb ka peresuhete kvaliteedi erinevaid aspekte vaadeldes.

- 1 Kui kaalute kõiki asjaolusid, kui rahul te oma eluga praegu olete? 1 – täiesti rahulolematu ... 10 – väga rahul.
- 2 Kui rahul sa oled oma pereeluga? 1 – täiesti rahulolematu ... 10 – väga rahul.
- 3 Mõõdetud kahe järgneva küsimusega: 1) Keskmiselt mitu tundi nädalas te olete väljaspool palgatööd hõivatud järgmiste tegevustega? Laste eest hoolitsemisega ja/või nende koolitamisega; 2) Palun öelge, kas te kulutate igale valdkonnale nii palju aega, nagu tahaksite, või te soovite, et saaksite kulutada „vähem aega“ või „rohkem aega“ sellele tegevusele? Laste või lapselaste eest hoolitsemine: 1 – kulutada vähem aega, 2 – sama palju, nagu ma praegu kulutan, 3 – kulutada rohkem aega.
- 4 Kellelt saaksite abi järgmistes olukordades? Iga olukorra puhul valige kõige tähtsam isik. Kui tunnete, et olete kerges masenduses ja tahate kellegagi rääkida: 1 – oma perekonnaliikmelt/sugulaselt, 2 – sõbralt, naabrit või kelleltki teiselt, kes ei kuulu perekonda ega ole sugulane, 3 – teenusepakkuvalt, institutsioonilt või organisatsioonilt, 4 – mitte kelleltki (analüüsis kasutati ainult vastusevariante 1 ja 4).
- 5 Vt <https://isciweb.org/>. Andmekogumist ja käesolevat analüüsi toetas ETAG (PRG700).
- 6 Kui rahul sa oled järgmiste asjadega oma elus? Oma eluga üldiselt: 0 – üldse ei ole rahul ... 10 – täiesti rahul.
- 7 Kui rahul sa oled inimestega, kellega sa koos elad? 0 – üldse ei ole rahul ... 10 – täiesti rahul.
- 8 Millise numbriga sa hindaksid praegu oma elu (esitatud redelina)? 0 – kõige halvem elu ... 10 – kõige parem elu.
- 9 Pere ühistegevuste koondsagedus: 1) vaatame koos televiisorit või videoid; 2) mängime koos tubaseid mängu; 3) mängime koos perega arvutimänge; 4) einestame koos perega; 5) käime koos jalutamas; 6) külastame koos erinevaid kohti; 7) külastame koos sõpru või sugulasi; 8) käime perega sportimas; 9) istume koos ja arutame asju. 1 – iga päev, 2 – enamikul päevadest, 3 – kord nädalas, 4 – harvem, 5 – mitte kunagi.
- 10 ISCWeB: „Inimesed minu peres hoolivad minust“; „Mu vanemad kuulavad mind ja arvestavad sellega, mida ma räägin“; HBSC: „Kui kerge on sul rääkida (kasu)emaga/(kasu)isaga oma muredest?“
- 11 ISCWeB: „Ma tunnen end kodus turvaliselt“; HBSC: „Kas sa oled kunagi vaielnud või tülitsetud oma vanemaga, kui ta oli purjus?“; „Kas sa oled kunagi kuulnud vanemaid tülitsemas, kui vähemalt 1 neist oli purjus?“
- 12 ISCWeB: „Kui mul on mure, siis inimesed minu peres aitavad mind“; HBSC: järgnevate väidete aritmeetiline keskmine – „Pere tahab mind aidata“, „Saan perelt emotsionaalset abi ja tuge“, „Saan perega rääkida oma probleemidest“, „Pere tahab mind aidata otsustamisel“

Nende aspektide olulisus on suurem 12-aastaste kahe sünnivanemaga ning kasuvanemaga peres kasvavate laste eluga rahuolus, mõnevõrra väiksem üksikvanemaga kasvavate laste puhul. 12-aastaste kahe sünnivanemaga peres elavatel lastel on eluga rahulolu tugevaimalt seotud rahuloluga inimestega, kellega koos elatakse, kasuvanemaga peres elavatel lastel kodu turvalisuse hinnanguga ning üksikvanema peres elavatel lastel hoolivuse hinnanguga. 13- ja 15-aastaste laste peresuhete kvaliteedi aspektid seletavad paremini 15-aastaste kasuvanemaga elavate laste ning tüdrukute eluga rahulolu.

Põhjusi tüdrukute suurema tundlikkuse ja haavatavuse kohta peresuhete kontekstis tuleb ilmselt otsida traditsiooniliste soorollide jätkuvast ülekaalust laste kasvatuses. Samas tõstatavad sellised tulemused küsimusi tüdrukute kui tulevaste emade haavatavusest peresuhete mõttes järgnevatel põlvkondades ning poiste kui tulevaste isade võimalustest liikuda oma tulevaste partnerite ja lastega avatumate suhete poole.

Paarisuhtes olevad täiskasvanud on eluga rohkem rahul

Paarisuhte ning vanemlussuhte olemasolu mängib olulist rolli täiskasvanute eluga rahuolus. Paarisuhtes olevate lapsevanemate eluga rahulolu on kõigi perevormide lõikes suurim ning üksi elavate ja üksikvanemate eluga rahulolu väikseim, eriti naiste puhul (joonis 3.1.3). Seejuures on Euroopa Liidu riikidega võrreldes Eesti paarisuhtes olevate lapsevanemate eluga rahulolu pigem madalal või keskmisel tasemel, samas kui Eesti üksikvanemate eluga rahulolu on keskmine.

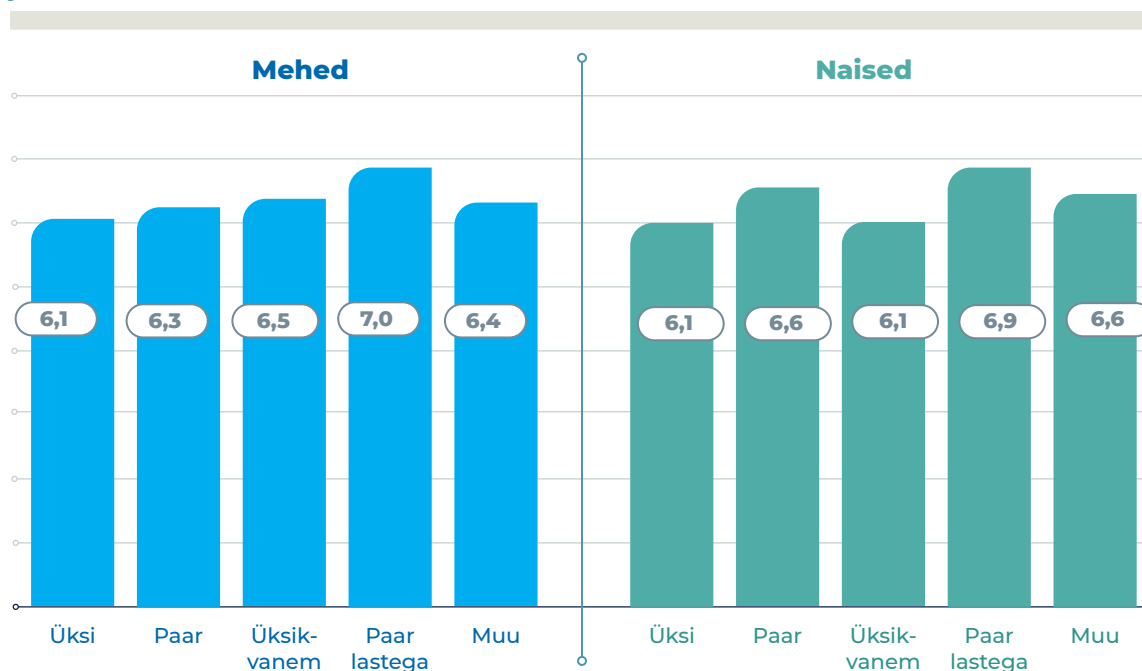
Paarisuhte ning vanemlussuhte olemasolu mängib rolli ka täiskasvanute pereeluga rahuolus. Lastega ja lasteta paarisuhtes inimesed on üksikvanemate ja üksi elavate inimestega võrreldes pereeluga oluliselt enam rahul, eriti mehed (joonis 3.1.4), ning hindavad oluliselt tõenäolisemaks, et kerge masenduse ja rääkimisvajaduse

MÄRKA SÜNNITUSJÄRGSET DEPRESSIOONI!

Lapsevanemaks saamist nähakse tavaliselt rõõmsa ja rahulolu pakuva sündmusena. Ometi näitavad uuringud, et 8–17% emadest ning 7–9% isadest kogeb lapse esimese eluaasta jooksul sünnitusjärgset depressiooni, mis seab ohtu nii lapse kui ka vanema tervise, heaolu ja arengu. Tüüpiliselt tunneb sünnitusjärgse depressiooni all kannatav vanem ärevust, ärrituvust ja süütunnet, väsimust, energia- ja huvipuudust. Kõik see teeb äsja ilmale tulnud lapse ning enda eest hoolitsemise keeruliseks. On teada, et üheks suuremaks isa sünnitusjärgse depressiooni ennustajaks on ema sünnitusjärgne depressioon, samuti kuulub sünnitusjärgse depressiooni riskifaktorite hulka vastseid vanemaid abistava toetusvõrgustiku puudumine. Seepärast on oluline lapse sünni eel ja järel peresuhetele erilist tähelepanu pöörata – parandada pingeliseks läinud suhteid, pakkuda teistele abi ning olla valmis ka teistelt abi vastu võtma ja sellele toetuma.

ALLIKAS: Pedersen jt 2012

Joonis 3.1.3. Eluga rahulolu keskmine (1–10 skaalal) täiskasvanutel perevormide ja soo lõikes



ALLIKAS: autorite joonis, Euroopa elukvaliteedi uuring (EQLS) 2016 andmete põhjal

korral mõni pereliige või sugulane aitab.

25–34-aastased paarisuhtes elavad Eesti täiskasvanud on sõltumata laste olemasolust oluliselt enam eluga rahul kui üksi elavad täiskasvanud, mis viitab sellele, et noores täiskasvanueas on paarisuhte loomine ja hoidmine eluga rahulolu toetav. Samas 35–49-aastaste seas on just paarisuhtes lapsevanemad oluliselt enam eluga rahul kui kõigis teistes perevormides elavad inimesed, viidates laste olemasolu tähtsusele keskmises täiskasvanueas.

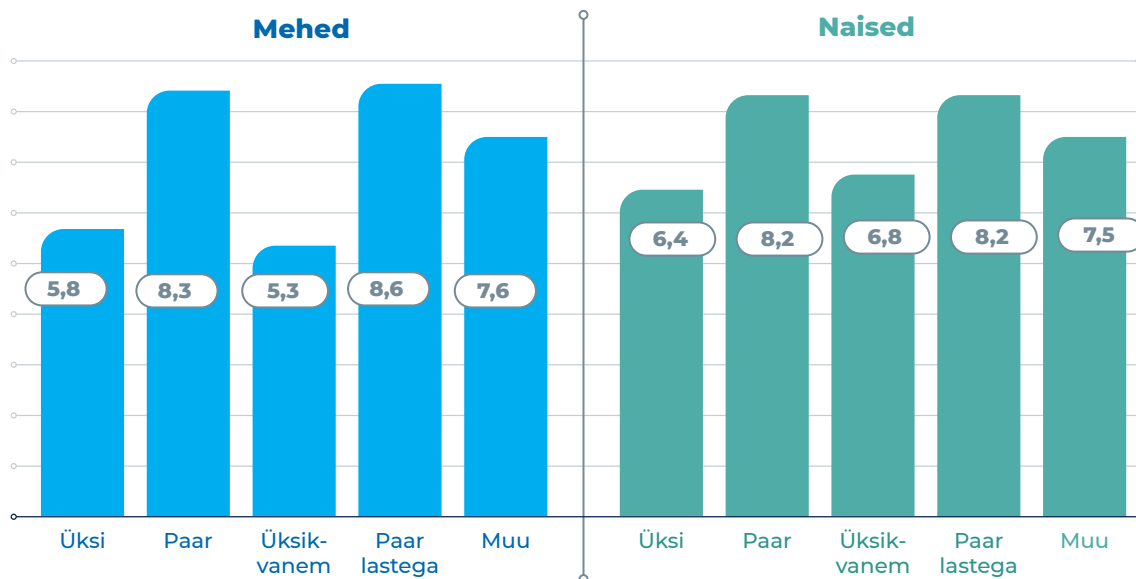
Meeste ja naiste eluga rahulolu võrdlusest ilmneb, et paarisuhtes meeste puhul suurendab lapsevanemaks olemine eluga rahulolu rohkem kui paarisuhtes naistel. Samas on paarisuhtes lastega naised oluliselt enam eluga rahul kui üksikemad ning ilma lasteta paarisuhtes olevad naised hindavad oma eluga rahulolu suuremaks kui üksi elavad lasteta naised.

Pereeluga rahulolu väheneb vanuse kasvades ning naiste pereeluga rahulolu on üldjuhul meeste omast mõnevõrra suurem. Erandiks on 35–49-aastaste naiste grupp, kes on

samaealiste meestega võrreldes oluliselt vähem pereeluga rahul ning kes kerge masenduse ja rääkimisvajaduse korral hindasid pereliikmelt või sugulaselt abi saamise tõenäosust meestega võrreldes oluliselt väiksemaks. Ühest küljest võib selline tulemus viidata lahknevusele naiste võrdse vanemlusega seotud ootuste ja reaalsuse vahel, teisest küljest ka ebakõlale naiste emana hakkamasaamist puudutava enesehinnangu ja ühiskonna ootuste vahel. Naiste tajutud perekonna toetuse vähesus on muret tekitav, viidates sellele, et Eesti täiskasvanud pereliikmed ei pruugi oma elu keerulisematel perioodidel perelt tuge ja toetust leida.

Naiste tajutud perekonna toetuse vähesus on muret tekitav, viidates sellele, et paljud Eesti täiskasvanud pereliikmed ei pruugi oma elu keerulisematel perioodidel perelt tuge ja toetust leida.

Joonis 3.1.4. Pereeluga rahulolu keskmine (1–10 skaalal) täiskasvanutel perevormide ja soo lõikes



ALLIKAS: autorite joonis, Euroopa elukvaliteedi uuring (EQLS) 2016 andmete põhjal

Vanematega koos või neist lahus elamine mängib rolli teismeliste eluga ja peresuhetega rahulolus

Perevorm on seotud ka laste elu ja peresuhetega rahuloluga, muutudes eriti tähtsaks lapse teismekka jõudmisel, kusjuures võrreldes Ida- ja Põhja-Euroopaga on selline trend Eestis eriti märgatav (joonised 3.1.5 ja 3.1.6). Kui 10-aastaste seas ei ole perevorm laste hinnangutega seotud, siis teismekka siirdumise järel on kahe sünnivanemaga elavad lapsed oma elu ning peresuhetega rohkem rahul kui kasuvanemaga või üksikvanemaga elavad lapsed. Oma sünnivanematega elavate lastega võrreldes oli 12-aastaste üksikvanemaga või kasuvanemaga elavate laste rahulolu inimestega, kellega koos elatakse, oluliselt väiksem. Samuti nõustuvad nad oluliselt harvemini väi-

detega, et vanemad kuulavad neid ja arvestavad nendega ning et probleemi korral pereliikmed aitavad neid. Kasuvanemaga peres elavad 12-aastased lapsed tajuvad oma pereliikmeid hoolivatena oluliselt harvemini kui kahe sünnivanemaga ja üksikvanema peres elavad lapsed ning peavad kodu vähem turvaliseks kui sünnivanematega elavad lapsed¹³. Nii 13- kui ka 15-aastased kasuvanemaga peres elavad lapsed tegutsevad perekonnaga koos oluliselt vähem kui kahe sünnivanemaga elavad lapsed. Kahe sünnivanemaga elavad lapsed hindavad aga kodust toetavat õhkkonda teistes perevormides elavate lastega võrreldes kõige kõrgemalt. Sellised tulemused osutavad üheselt vajadusele kujundada välja ning säilitada lapse jaoks toetav keskkond ning tugivõrgustik ka perevormi muutumisel. Võimalus oma rööme ja muresid väljendada ning perega koos olla on seejuures eriti kriitiline just laste teismekka siirdumisel.

¹³ Detailsemad tulemused sama analüüsi alusel on esitatud siin: <https://arenguseire.ee/pikksilm/laste-heaolu-tulevik>

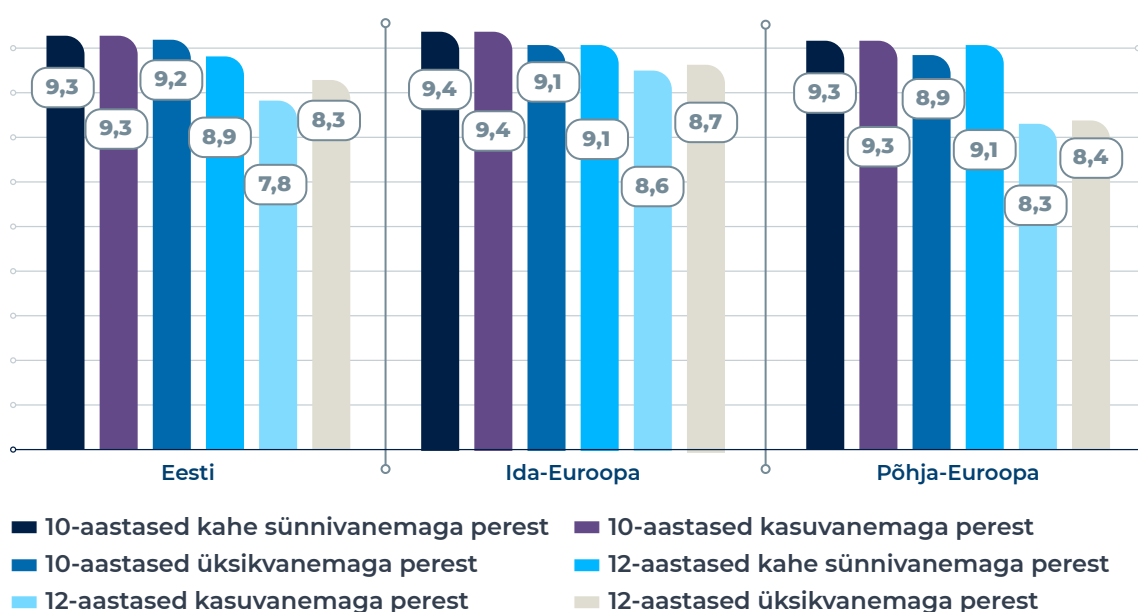
Vanuse kasvades väheneb nii eluga kui ka peresuhetega rahulolu kõige enam kasuvanemaga või üksikvanema peres elavatel tüdrukutel. Ligi 73% kasuvanemaga elavatest 10-aastastest tüdrukutest ja 72% üksikvanematega elavatest tüdrukutest hindasid oma eluga rahulolu maksimaalseks (0–10 skaalal valisid 10). Samas 12-aastaste seas oli maksimaalse eluga rahulolu hinnangu andnuid vastavalt vaid 29% ja 39%. Ka koolinoorte tervisekäitumise uuringu (HBSC 2018) andmetel mängib perevorm enam rolli tüdrukute eluga rahulolus. Vanuse kasvades langevad peresuhetega seonduvad hinnangud enim just kasuvanemaga peres elavatel tüdrukutel.

Viimastel aastatel läbi viidud süva-uuringud näitavad, et kodust ja sõpradest ilmajäämine, kohanemisraskused uues elukohas, sealhulgas uute sõprade leidmise keerukus, pereliikmete lahkumine ja juurdetulemine, probleemid uute suhtemustritega ning seniste peretraditsioonide muutumine

Perevorm on seotud laste elu ja peresuhetega rahuloluga, muutudes eriti tähtsaks lapse teismekkajõudmisel, mil kahe sünnivanemaga elavad lapsed on oma elu ning peresuhetega rohkem rahul kui kasuvanemaga või üksikvanemaga elavad lapsed.

on mõned neist muutustest, millega lastel vanemate lahkuminekujärgselt tuleb kohaneda (Ilves 2021). Perevormide mitmekesisistumine loob vajaduse toetada vanemaid üksikvanemaks või kasuvanemaks kasvamisel ning laste ja vanemate omavahelisi suhteid ja heaolu toetavate perevõrgustike loomisel. Üheks võimaluseks on ka nn linnupesavanemlus, mis võimaldab lapsel jätkata elamist oma kodus ja säilitada side mõlema vanemaga, kes vaheldumisi temaga koos endises ühises kodus elavad (Lehtme ja Toros 2019).

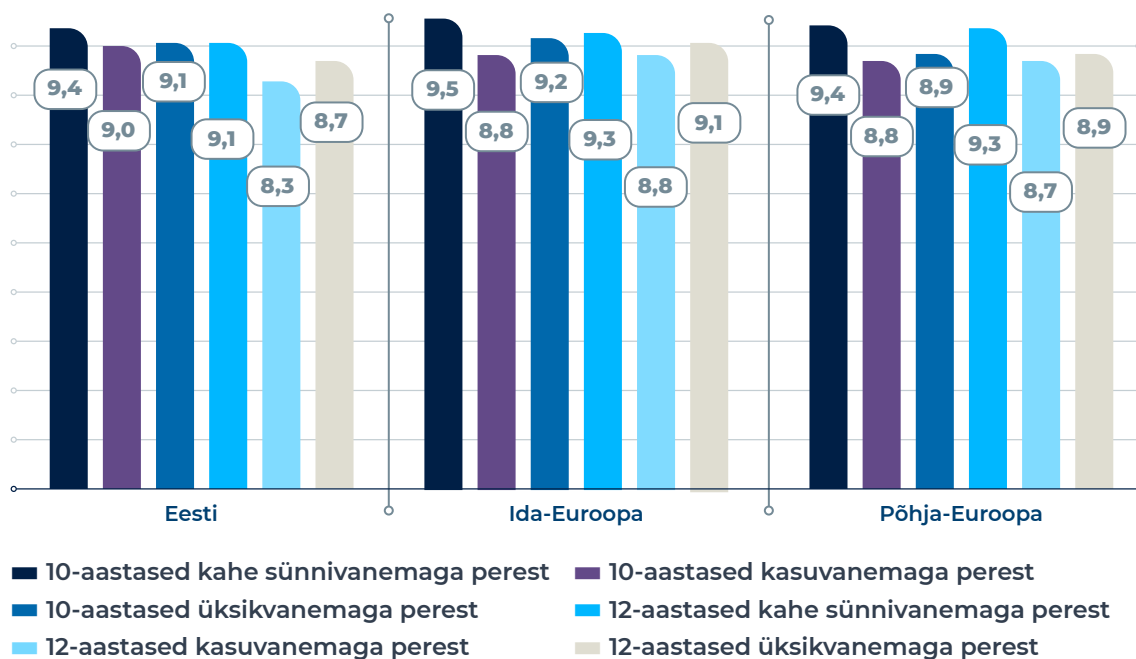
Joonis 3.1.5. Üldise eluga rahulolu keskmine hinnang (0–10 skaalal) 10- ja 12-aastastel lastel perevormide lõikes Eestis, Ida-Euroopas (Ungari, Poola, Rumeenia) ja Põhja-Euroopas (Soome, Norra)



ALLIKAS: autorite joonis, rahvusvahelise laste heaolu uuringu (ISCWeB) 2018 andmete põhjal

Joonis 3.1.6. Pereliikmetega rahulolu keskmine hinnang (0–10 skaalal)

10- ja 12-aastastel lastel perevormide lõikes Eestis, Ida-Euroopas (Ungari, Poola, Rumeenia) ja Põhja-Euroopas (Soome, Norra)



ALLIKAS: autorite joonis, rahvusvahelise laste heaolu uuringu (ISCWeB) 2018 andmete põhjal

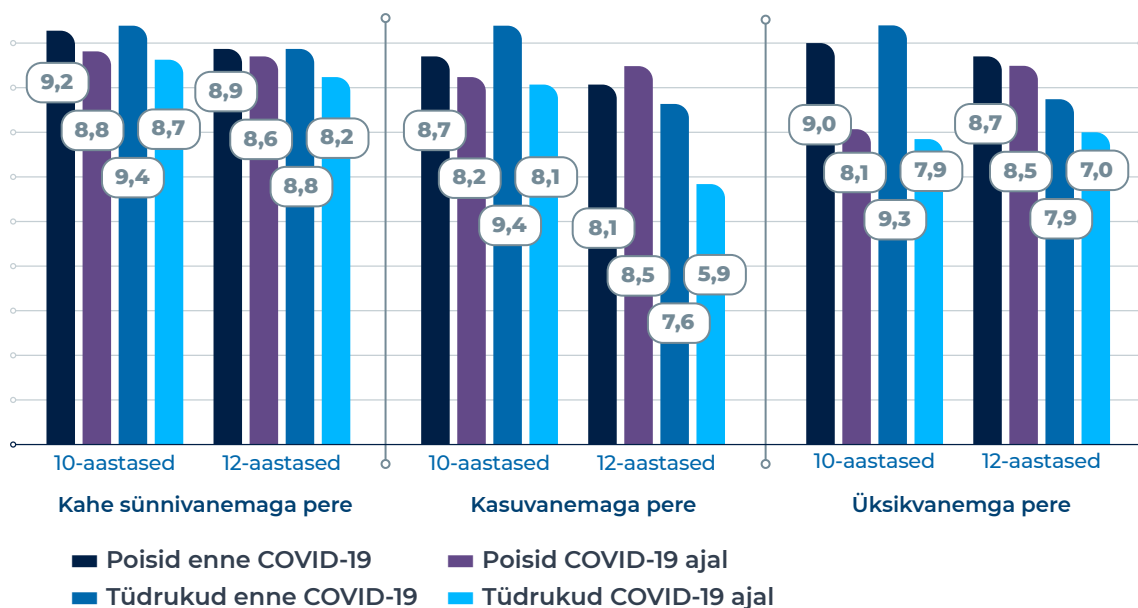
Perevormide mitmekesisus loob vajaduse toetada vanemaid üksikvanemaks või kasuvanemaks kasvamisel ning laste ja vanemate omavahelisi suhteid ja heaolu toetavate perevõrgustike loomisel.

LAPS KAHE KODU VAHEL

„See oli ikka kõvasti selline raske hetk, et ma pidingi minema enda kodust ära, et oligi kuidagi hästi raske hetk minu jaoks ... et oligi et igapäevased nutmised, sa pead ikkagi oma asjad sealt ära tooma, sa ei saa seal igapäevaselt olla, et jah ... just see äraolimine oli minu jaoks hästi raske“.

Nii kirjeldab oma kogemust kahe kodu vahel elamisest Kira (nimi muudetud), tüdruk, keda Eliise Ilves oma magistr töö raames 2021. aastal intervjueris (Ilves 2021).

Joonis 3.1.7. Üldise eluga rahulolu keskmine hinnang (skaalal 0–10) 10- ja 12-aastastel poistel ja tüdrukutel enne COVID-19 pandeemiat ja COVID-19 ajal perevormide lõikes



ALLIKAS: autorite joonis, rahvusvahelise laste heaolu uuringu (ISCWeB 2018) ja rahvusvahelise laste heaolu eriuuringu (2021. aasta kevad) andmete põhjal

Koroonaperioodil kasvas täiskasvanute stressitunnetus ning kahanes laste rahulolu elu ning peresuhetega

Koroonaperiood suurendas Eesti täiskasvanute stressitunnetust: kui oktoobris 2020 oli Riigikantselei COVID-19-teemalise uuringu andmetel viimase kuu jooksul olnud stressis või pinges all suurel või väga suurel määral 25% küsitletutest, siis märtsis 2021 oli nende osakaal suurenenud 33%-ni. Mõne analüüsi alusel suurenes nende inimeste osakaal, kes stressi kogesid, Eesti täiskasvanud elanikkonna seas koguni 52%-ni (Reile jt 2021). Sotsiaalministeeriumi tellimisel Turu-uuringute ASi poolt läbi viidud eelkooliealiste ja põhikooliealiste lastega elanike küsitluse järgi pidas 44% lapsevanematest

eriolukorrast tulenevat elukorraldust stressirohkeks ja koormavaks, seejuures tajusid kriisiaegset elukorraldust koormavana eelkõige eelkooliealiste või esimeses kooliastmes käivate lastega pered ning kolme või enama lapsega pered. Süvauuringute põhjal oli koroonaperioodil perede jaoks kõige keerulisem sotsiaalne isolatsioon, mis põhjustas peres arusaamatusi ning viis konfliktide tekkimiseni (Kopõtin 2021). Eriolukord tegi vanemate jaoks keeruliseks kaugtöö ja laste distantsõppe ühildamise ning piiride seadmise eri tegevustele (eriti nutiseadmete kasutamisele), vt ka Kovaljov jt käesolevas peatükis ning Siibak jt 4. peatükis. Teadmatuse tuleviku suhtes, mõnel juhul ka pere majandusliku olukorra halvenemine ja pikalt, intensiivselt ja sunnitud perega koos veedetud aeg tekitas frustratsiooni nii vanemates kui ka lastes.

Laste heaolu eriuuringust 4.–6. klassi laste (N = 1310) hulgas 2021. aasta kevadel selgus, et laste eluga rahulolu

langes COVID-19 perioodil eriti tüdru-
kutel (joonis 3.1.7). Kasuvanemaga või
üksikvanemaga koos elavatel lastel oli
pandeemiaaegne eluga rahulolu lan-
gus suurem kui kahe sünnivanemaga
elavatel ea- ja sookaaslastel.

Pandeemiaperioodil kahanes laste
rahulolu peresuhetega. Muutused olid
määrgatavamad kasuvanemaga peres
elavatel ning vähemal määral üksikva-
nemaga elavatel lastel. Määrgatavalt
kahanes tüdrukute rahulolu peresuhe-
tega. Ennekoike kasuvanemaga või ük-
sikvanemaga elavad tüdrukud tundsid
koroonaperioodil oma sugulastest (nt
vanavanematest, eemal elavast või töö-
tavast vanemast) rohkem puudust kui
poisid. Laste ja noorte kohanemine uue
olukorraga sõltus suuresti sellest, kui
lähedased olid nende peresuhted enne
kriisi ning kuidas pere tuli toime pan-
deemia mõjudega (Kutsar jt 2022). Osalt
muutis perega koos veedetud aeg las-
te ja vanemate suhted lähedasemaks,
samas aga tekitas ka pingeid pereliik-
mete omavahelistes suhetes (Kopõtin
2021). Kutsari jt (2022) analüüsist selgus,
et 10–13-aastastest lastest umbes pooli
iseloomustas väga tugev seotus pere-

**Pandeemiaperioodil üldiselt
laste rahulolu peresuhetega
kahanes. Osalt muutis perega
koos veedetud aeg laste ja
vanemate suhted lähedase-
maks, samas aga tekitas ka
pingeid pereliikmete oma-
vahelistes suhetes.**

ga, sealhulgas suur hoolivus ja arvesta-
mine ning läheduse kasv peresuhetes
pandeemia ajal, ning umbes viiendikku
nõrk seotus perega. Võrreldes esimese
lainega tundsid lapsed 2021. aasta ke-
vadel ehk pandeemia teise laine ajal
ennast kindlamalt ja kirjeldasid vähem
kogetavat hirmu pandeemia ees. Sa-
mas süvenes väsimus pereliikmetest
ning mure sõpradest eemaldumise
pärast (Kutsar ja Kurvet-Käosaar 2021).
Külastuskorra alusel vanemate vahel lii-
kuvatele lastele tekitasid liikumispiiran-
gud väljakutseid ning olid täiendavaks
stressiallikaks (Ilves 2021).

KOROONAPERIOOD PINGESTAS PERESUHITEID

Koroonaperiood oli perede jaoks keeruline. Eriolukorra ajal pikalt, inten-
siivselt ja sunnitult perega koos veedetud aeg tekitas uusi võimalusi
peresuhete pingestumiseks. Lisaks tõusnud stressitasemele tunnistati
koroonaperioodil veidi enam füüsilise või vaimse perevägivalla kogemist.
Kui aprillis 2020 vastas 4% osalenutest, et viimase kuu jooksul oli endi-
ne või praegune pereliige kasutanud füüsilist või vaimset vägivalda, siis
aprillis 2021 vastas nii 7% osalenutest. Tähelepanu väärib, et 15–24-aastaste
vastanute seas oli see näitaja veel kaks korda suurem (14%).

ALLIKAS: Sotsiaalministeeriumi tellitud COVID-19-teemalise uuringu 28. küsitlusvooru raport

Artikli valmimine on saanud toetust Eesti Teadusagentuuri grandist PRG71 ning Soome Teadusakadeemia
grantidest 345184 ja 345183.

KOKKUVÕTE

Eesti perevormid on aja jooksul mitmekesistunud. Kasvanud on täiskasvanute osa, kes elavad üksi, ja laste osa, kes elavad koos ühe sünnivanemaga või kasvavad kasuvanemaga peres. Selline elukorraldus ei pruugi vaimse heaolu mõttes olla alati parim, ometi ei sõltu pereliikmete vaimne heaolu pelgalt perevormist. Määravaks on ka pereliikmete omavaheliste suhete kvaliteet. Perevormi muutus võib seada peresuhted pinge alla, kui seni kasutusel olnud suhtemustrid uues olukorras enam ei toimi. Peresuhetega tuleb seega teadlikult tegeleda, nende eest hoolitseda, et neile oleks vajaduse tekkimisel võimalik toetuda. Vanemaks ei sünnita, vaid kasvatakse. Kui traditsiooniline vanemlus nõuab pingutust, siis kasuvanemaks või üksikvanemaks kasvamine nõuab samuti teadlikku tegetsemist.

Mitu käesolevas artiklis välja toodud tulemust ei ole üllatavad. Inimsuhete olulisusest, sealhulgas avatud ja emotsionaalset lähedust pakkuvate peresuhete tähtsusest räägitakse vaimse tervise ja heaolu kontekstis palju. Kuid just seepärast on muret tekitav, et pea-

me jätkuvalt rääkima sellest, et Eesti lapsed ja täiskasvanud ei ole alati oma peresuhetega rahul, et neil ei ole oma peres inimesi, kellega rõõme, hirme ja muresid jagada. Täna me ju teame, et teismeiga on noorte vaimse tervise ja heaolu seisukohalt kriitilise tähtsusega eluperiood. Ometi ei näi sellest teadmisest abi olevat, et peredes selleks perioodiks, mis peresuhted suurema pinge alla paneb, teadlikult valmistutaks või peresuhete ümbermõtestamisele laste iseseisvumise ajal eraldi tähelepanu pöörataks.

Laste ja täiskasvanud pereliikmete heaolu toetavate peresuhete loomise ja hoidmise nimel tuleb teadlikult tegutseda nii individuaalsel, perekondlikul kui ka institutsionaalsel ja riiklikul tasandil. Selleks et tänased lapsed saaksid tulevikus oma lastele kaasa anda kogemuse hästi toimivast perest, sõltumata perevormist, tuleb panustada perede mitteformaalse ja formaalse toetusvõrgustiku väljakujundamisse eesmärgiga tagada vaimset tervist ja heaolu toetavate ennetus- ja sekkumisviiside kättesaadavus kõigile pereliikmetele ja kõigile Eesti peredele. ●

VIIDATUD ALLIKAD

- Ilves, E. 2021. Mitme koduga lapsed: Kes, kus, mis on minu kodu? Suhtluskorra retoorika ja praktika. Magistritöö. Tartu: Tartu Ülikool.
- Kopõtin, K. 2021. Perede toimetulek distantsõppe, kaugtöö ja igapäevaelu ühildamisega Covid-19 tingitud eriolukorra ajal. Magistritöö. Tallinn: Tallinna Ülikool.
- Kutsar, D., Beilmann, M., Luhamäe, K., Nahkur, O., Soo, K., Strömpl, J., Rebane, M. 2022. Laste heaolu tulevik. Tallinn: Arenguseire keskus. <https://arenguseire.ee/pikksilm/laste-heaolu-tulevik/>
- Kutsar, D., Kurvet-Käosaar, L. 2021. The impact of the COVID-19 pandemic on families: Young people's experiences in Estonia. – *Frontiers in Sociology*, 6. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.732984>.
- Lehtme, R., Toros, K. 2019. Bird's nest parenting as a child-centered solution in the context of shared parenting. – Wolfe, B. (ed.). *The Child Welfare System: Perspectives, challenges and future directions*. New York: Nova Science Publishers, 1–46.
- Margolis, R., Myrskylä, M. 2013. Family, money, and health: Regional differences in the determinants of life satisfaction over the life course. – *Advances in Life Course Research*, 18(2), 115–126. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2013.01.001>.
- Nahkur, O., Kutsar, D. 2022. Family type differences in children's satisfaction with people they live with and perceptions about their (step)parents' parenting practices. – *Social Sciences*, 11 (5), 223. <https://doi.org/10.3390/socsci11050223>.
- Pedersen, S. C., Maindal H. T., Ryom, K. 2021. 'I wanted to be there as a father, but I couldn't': A qualitative study of fathers' experiences of postpartum depression and their help-seeking behavior. – *American Journal of Men's Health*, 15(3), 1–13. <https://doi.org/10.1177/15579883211024375>.
- Puur, A., Rahnu, L. 2011. Teine demograafiline üleminek ja Eesti rahvastiku nüüdisareng. – *Akadeemia*, 23(12), 2225–2272.
- Reile, R., Kullamaa, L., Hallik, R., Innos, K., Kukk, M., Laidra, K., Nurk, E., Tamson, M., Vorobjov, S. 2021. Perceived stress during the first wave of COVID-19 outbreak: Results from nationwide cross-sectional study in Estonia. – *Frontiers in Public Health*, 9, 716. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.564706>.
- Ruggeri, K., Garcia-Garzon, E., Maguire, Á., Matz, S., Huppert, F. A. 2020. Well-being is more than happiness and life satisfaction: A multidimensional analysis of 21 countries. – *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 192. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01423-y>.
- Steinbach, A., Kuhnt, A.-K., Knüll, M. 2016. The prevalence of single-parent families and stepfamilies in Europe: Can the Hajnal line help us to describe regional patterns? – *History of the Family*, 21(4), 578–595. <https://doi.org/10.1080/1081602X.2016.1224730>.

3.2

Vanemaealiste naiste ja meeste heaolu läbi elukaare kooseluvormide vaates

LUULE SAKKEUS, UKU RUDIŠAAR JA LIILI ABULADZE

PÕHISÕNUM

Vanemaealiste meeste ja naiste heaolu seosed kooseluvormidega on erinevad. Naiste heaolule mõjub üksinda elamine pigem hästi. Teiste kooseluvormide puhul varjutab positiivset mõju heaolule naistele langev hoolduskoormus, mis võimendub oluliselt mitme põlvkonnaga koos elamisel. Meeste heaolu suurendab kõige rohkem paarina koos elamine ja kahandab üksikuna või paarina ja veel kellegagi (laste ja/või vanematega) koos elamine. Elu jooksul kogutud sotsiaalne (haridustase, töökoha tase) ja materiaalne (sissetulek, vara) kapital suurendavad vanemas eas heaolu eriti üksi elavatel naistel.

SISSEJUHATUS

Elu jooksul kogetu mõjutab inimese tervist ja heaolu läbi terve elukaare. Elukaare lähenemist iseloomustavad neli põhimõtet (Elder 1998). Esiteks, inimeste elud moodustavad osa ajaloolisest kontekstist, mis mõjutab neid terve elu. Teiseks, elusündmuste mõju hilisemale elukäigule oleneb muu hulgas sellest, millises vanuses neid sündmusi läbi elati. Kolmandaks, inimeste elud on omavahel seotud, mistõttu sotsiaalsed ja ajaloolised mõjutused avalduvad ühiste suhete kaudu. Ja neljandaks, inimestel on agentsus – inimesed kujundavad oma elukaart valikute ja tegevustega ajalooliste ja sotsiaalsete piirangute ning võimaluste kontekstis. Eesti puhul on oluline mõista, kuivõrd meie

ühiskonna arengu ajalooline katkeline on mõjutanud tänaste üle 65-aastaste heaolu taset ning kuivõrd nende praegused valikud aitavad pehmenendada varem toimunud negatiivsete sündmuste mõjutusi ja võimendada heaolutunnet.

Suhete ja heaolu kontekstis on kooselu struktuuridel oluline tähendus. Uurimused on näidanud, et vanemaealiste meeste ja naiste heaolu mõjutavad erinevad seaduspärasused – kui naised otsivad kooseludest pigem kindlustunnet, siis meeste puhul aitab naiste suurem sotsiaalne aktiivsus vanemas eas säilitada paari olulisi sotsiaalseid kontakte ning seeläbi säilitada kauem meeste tervist (Liu ja Wai-te 2014; Abuladze ja Sakkeus 2013). Vanematega koos elamine on tihti-

Kui naised otsivad kooseludest pigem kindlustunnet, siis meeste puhul aitab naiste suurem sotsiaalne aktiivsus vanemas eas säilitada paari olulisi sotsiaalseid kontakte.

peale keskealiste laste põlvkonnale oluline vanematepoolse materiaalse toetuse tõttu (Grundy 2005), samas lasub neil vanemate igapäevategevustes piirangute kasvades nende eest hoolitsemise kohustus (Seltzer ja Bianchi 2013). Mõlemal juhul võib stress ebapiisavate ressursside tingimustes oluliselt kahaneda heaolutunnet, kuid seos võib olla ka vastupidine – tihe emotsionaalne toetus võib heaolu ka oluliselt suurendada. Nõrgema sotsiaalhoolekandega riikides on vanemate ja laste vahelised suhted tihedamad ning koos elamine levinum (Hank 2007). Tänapäeva demograafiliste muutuste tõttu (nt vähenev laste arv) võib sellistes maades vanemaealise rahvastiku heaolu halveneda, kuna pole (veel) välja kujunenud vastavaid riiklikke institutsioone ja tee-

nuseid, mis demograafilise muutuse mõju neutraliseeriks (Reher 1998).

Artikli eesmärk on mõista tänaste üle 65-aastaste sünnipõlvkondade (enne 1930. aastate kriisi sündinud, 1930. aastate kriisi ja vaikiva ajastu lapsed kuni II maailmasõja puhkemiseni ning sõja ajal kuni 1946. aastani sündinud) soorisisi heaolu hinnangutele kooseluvormide ja eluteel akumulieeritud sotsiaalse ja materiaalse kapitali seostes.

Artiklis kasutame SHARE (*Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*) uuringu 2011.–2013. aastal kogutud andmeid Eesti üle 65-aastaste inimeste kohta (1880 vastajat, sh 506 ehk 26,9% mehed). Kooseluvormidest analüüsimise peamiselt üksikuna ja paarina koos elamist. Kummalgi juhul on välja toodud ka laste ja/või vanematega koos elamine. Ülejäänud vormid koondame väikese valimi tõttu rühma „teised vormid“. Sotsiaal-majanduslikku positsiooni määratleme nelja lapsepõlve (raamatute ja tubade arv inimese kohta, vanemate kõrgeim haridustase, lapsepõlvekodu majanduslik toimetulek) ja nelja täiskasvanuea tunnusega (vastaja haridus, viimase ametikoha tase ISCO järgi¹, majapidamise suurusega kohandatud leibkonna sissetulek ja netovara väärtus), mille integreerime

ELUKAAREL AKUMULEERITUD KAPITAL MÄNGIB ROLLI HILISEMA ELU SÜNDMUSTES

Elukaare lähenemise seisukohalt mängib hilisema elu sündmustes olulist rolli see, milline on meie lapsepõlves, aga ka hilisemal eluteel akumulieeritud kapital. Just nendes tingimustes peegeldub vanemaks eaks välja kujunenud üldine elustandard, juurdepääs materiaalsetele ressurssidele, sotsiaalne prestiiž, hariduslik ja kultuuriline kapital. Nii lapse- kui ka täiskasvanuea tingimustel võib olla seoses kooseluvormidega heaolu suurendav (kui akumulieeritud kapital on suur) või vähendav mõju.

¹ ISCO – *International Standard Classification of Occupations* (rahvusvaheline ametite klassifikatsioon)

vastavalt lapsepõlve ja täiskasvanuea koondindeksiks vahemikus 0–1 (Niedzwiedz jt 2015), kus kõrgem väärtus viitab kõrgemale sotsiaal-majanduslikule positsioonile.

Lisaks rakendame analüüsis tervise- ja seotud tegevuspiirangute indeksit (GALI²). Analüüsi kohandame elusolevate laste arvuga. Osadel inimestel pole ühtegi (elusolevat) last ning seetõttu ei saa lapsed ka nendega koos elada ega tuge jagada. Eestis on suur sõjajärgne välispäritolu rahvastiku osakaal, kelle lapsepõlv ja tihti ka suur osa täiskasvanueast möödus Eestist väljaspool. Kuna see võib heaolu taset mõjutada, siis võtame ka seda analüüsis arvesse.

Tunnetatud heaolu mõõdame CASP-12³ indeksiga (Hyde jt 2003), mis koosneb 12 küsimusest tunnete ja olukordade kohta neljasel sageduse skaalal, kus originaalne punktisumma jääb 12 ja 48 vahele. Teiseks mõõdame eluga rahulolu hinnangut (Brown jt 2004) skaalal 0–10. Võrreldavuse eesmärgil teisendame mõlemal juhul skoori skaalale 0–100 (kõrgem skoor tähistab kõrgemat tunnetatud heaolu või eluga rahulolu). Vanemaealiste puhul mõeldavad need kaks näitajat erinevaid heaolu aspekte ja seostuvad erinevalt ka kooseluvormidega. Kui tunnetatud heaolu koondnäitaja on pigem tulevikku vaatav, siis eluga rahulolu on pigem tagasivaateline hinnang elule. Mõlemast perspektiivist koos rääkides kasutame edaspidi üldterminit „heaolu“.

Kooseluvormid ja heaolu vanemas eas

nimeste heaolu mõjutab esmalt see, mis toimub perekonnas. Eesti perekonna arengut viimasel sajandil on iseloomustanud oluline laste arvu langus, lahutuste arvu kasv, kuid samas ka uute kooselude sagedasem teke. Pikka aega valitsenud sooline lõhe elueas on mõjutanud enim naiste üksijäämist vanemas eas. Eelmise sajandi viimast poolt iseloomustanud üldine töökohustus ja pikka aega eesmärgistatud keskariduse kohustuslikkus Eestis on toonud kaasa suurema individualiseerituse ja naiste emantsipatsiooni kõrval ka avardunud võimalused eeskätt naistel vanemas eas üksinda hakkama saada. Selles arengus on Eesti käinud ühte jalga teiste arenenud maadega. Ühiskonnaelu sotsiaalne korraldus, mis vanemaealiste arvu kasvu tingimustes nende vajadusi toetaksid, pole aga muutustele järele jõudnud. Eelnevast tulenevalt eeldame, et just erinevad perekondlikud kooselumustrid võivad olla need, mis kõiki tegureid arvesse võttes muutuvad oluliseks meie heaolu kujunemisel.

Eesti vanemaealised hindavad oma tunnetatud heaolu keskmiselt 71,3 punktiga (tabel 3.2.1). Võrreldes SHARE riikide keskmise skooriga asetub Eesti viimasesse kolmandikku koos Tšehhi,

Pikka aega valitsenud sooline lõhe elueas on mõjutanud enim naiste üksijäämist vanemas eas. Suurema individualiseerituse ja naiste emantsipatsiooni kõrval on avardunud võimalused eeskätt naistel vanemas eas üksinda hakkama saada.

² GALI – *Global Activity Limitation Index* (ülemaailmne tegevuspiirangute indeks)

³ CASP – *Control, Autonomy, Self-realization and Pleasure* (kontrolli, iseseisvuse, eneseteostuse ja hea enesetunde tase)

Tabel 3.2.1. Vanemaealiste (üle 65-aastaste) tunnetatud heaolu ja eluga rahulolu keskmised (0–100 skaalal) riikide lõikes

TUNNETATUD HEAOLU

RIIK	(CASP-12)
Šveits	84,5
Holland	84,3
Taani	84,2
Austria	81,1
Rootsi	80,4
Saksamaa	79,7
Sloveenia	78,5
Prantsusmaa	76,3
Belgia	75,6
RIIKIDE KESKMINE	75,7
Hispaania	71,4
EESTI	71,3
Tšehhi	71,2
Poola	70,5
Ungari	69,5
Itaalia	67,4
Portugal	65,3

ALLIKAS: autorite tabel, SHARE 2011 andmete põhjal (N = 20 688)

ELUGA RAHULOLU

RIIK	
Taani	85,2
Rootsi	84,6
Šveits	84,5
Austria	82,0
Holland	80,1
Saksamaa	77,0
Belgia	76,7
RIIKIDE KESKMINE	75,5
Itaalia	73,9
Hispaania	73,9
Poola	73,0
Sloveenia	72,7
Tšehhi	71,9
Prantsusmaa	70,7
Portugal	68,4
EESTI	66,6
Ungari	66,3

Poola, Ungari ning Itaalia ja Portuga-
liga. Eluga rahulolu hindavad eestla-
sed keskmiselt 66,6 punktiga, mis on
kõrgem vaid Ungarist ja jääb riikide
keskmisele alla. Mõlema näitaja puhul
on rahvusvahelises võrdluses märgata
Ida- ja Lõuna-Euroopa riikide vanema-
ealiste madalamaid keskmisi heaolu
hinnanguid Lääne- ja Põhja-Euroopa
riikide vanemaealistega võrreldes.

Eesti vanemaealiste perekonna-
struktuurides on enam esindatud kaks
kooseluvormi – partnerita ehk üksikud
ning paarina koos elavad inimesed.
Üksikud elavad sagedamini kui paa-
rid ka mõnede teiste, näiteks laste või
vanematega koos (tabel 3.2.2). Mõle-
ma heaolu näitaja keskmine skoor on
kõrgeim koos elavatel paaridel, kellele
järgnevad eluga rahulolu arvestuses

üksinda elavad inimesed ning tunne-
tatud heaolu arvestuses rühma „teised
vormid“ kuuluvad ja seejärel üksinda
elavad inimesed.

Kooseluvormide ja tunnetatud hea-
olu vaheliste seoste analüüsis ilmnevad
teatud soolised erinevused, kui arves-
tada sünnipõlvkondi, tervisepiiranguid,
päritolu ja laste arvu (tabel 3.2.3). Sel-
gub, et meeste jaoks sobib paarina või teis-
tes kooselu vormides elamine kõige

**Mõlema heaolu näitaja (tunne-
tatud heaolu ja eluga rahulolu)
keskmine skoor on kõrgeim
koos elavatel paaridel.**

Tabel 3.2.2. Eesti vanemaealiste (üle 65-aastaste) kooseluvormide jaotus ning tunnetatud heaolu ja eluga rahulolu keskmised (0–100 skaalal)

KOOSELUVORM	(%)	TUNNETATUD HEAOLU	ELUGA RAHULOLU
Üksik	45,9	72,1	66,6
Üksik laste ja/või vanematega	8,7	67,3	65,4
Paar	37,2	73,9	69,3
Paar laste ja/või vanematega	3,7	70,9	65,8
Teised vormid	4,6	72,5	63,8
KOKKU	100,0		

ALLIKAS: autorite tabel, SHARE 2011 ja 2013 andmete põhjal

Tabel 3.2.3. Tunnetatud heaolu (tulevikku vaatav hinnang elule), erinevate kooseluvormide mõju sellele seoses lapsepõlve ja täiskasvanuea sotsiaal-majanduslike tingimustega meeste, naiste ja kogurahvastiku lõikes⁴

		MEHED			
		Mudel 1	Mudel 2	Mudel 3	Mudel 4
Kooseluvorm	Üksik	-2,3 ***	-2,1 **	-0,9	-0,9
	Üksik laste ja/või vanematega	-4,6 *	-5,1 **	-3,5	-3,9 *
	Paar laste ja/või vanematega	-3,0 **	-3,0 **	-2,7 *	-2,8 **
	Teised vormid	-1,3	-2,4	-1,5	-2,0
Sugu	Mehed				
Lapsepõlve-tingimused	Indeks (0...1)		7,7 ***		3,8 *
Täiskasvanuea tingimused	Indeks (0...1)			14,4 ***	13,4 ***
Konstant		79,9 ***	76,6 ***	72,1 ***	71,0 ***

ALLIKAS: autorite tabel, SHARE 2011 ja 2013 andmete põhjal

⁴ Tabelites 3.2.3 ja 3.2.4 on toodud lineaarregressiooni koefitsiendid. Positiivne või negatiivne märk sõltumatu tunnuse koefitsiendi ees näitab, kas igal sõltumatu tunnusel on positiivne või negatiivne seos sõltuva (heaolu või rahulolu) tunnusega. Kui sõltumatu tunnus on positiivne, näitab see antud tunnuse kasvu ning siis sõltuva tunnuse keskmine samuti tõuseb. Negatiivne väärtus sõltumatu tunnusel tähendab, et kui see näitaja kasvab, siis sõltuv tunnus on vähenemas suunas. Koefitsiendi väärtus märgib, kui palju sõltuva tunnuse keskmine muutub sõltumatu muutuja ühe ühiku muutuse korral, kui kõik teised tunnused jäävad samaks.

paremini, sest kõik ülejäänud vormid halvendavad oluliselt nende tunnetatud heaolu. Arvestades lisaks lapsepõlve sotsiaal-majanduslike tingimusi, see seosemuster säilib. Ainult täiskasvanuea sotsiaal-majanduslikku positsiooni arvestades toimub oluline muutus seostes kooseluvormide ja heaolu vahel: üksinda elamise ja üksikuna laste ja/või vanematega koos elamise negatiivne mõju heaolule muutub meeste hulgas paarina koos elamisega võrreldes mitteoluliseks. Meeste lõppmudelil, kus on arvestatud nii lapse- kui ka täiskasvanuea tingimused, ilmneb, et kooseluvormide ja heaolu seostele on suurem mõju täiskasvanuea tingimustel. Nende tingimuste koosmõju heaolule on aga meestel negatiivne laste ja/või vanematega koos elades, olgu üksiku või paarina.

Naiste puhul mõjub paarina koos elamisega võrreldes tunnetatud heaolule positiivselt üksikuna elamine (kui on arvestatud ka lapse- ja täiskasvanuea sotsiaal-majanduslike tingimustega).

Naiste puhul võime täheldada teist laadi seoste esile kerkimist. Peale sünnipõlvkondadele, tervisepiirangutele, rahvastiku päritolule ja laste arvule kohandamist vähendab naistel paarina koos elamisega võrreldes tunnetatud heaolu vaid üksikuna laste ja/või vanematega koos elamine; kõikide

NAISED				KOGU- RAHVASTIK
Mudel 1	Mudel 2	Mudel 3	Mudel 4	Mudel 5
-0,1	-0,1	2,6 ***	2,5 ***	1,3 ***
-4,5 ***	-4,4 ***	-1,8 **	-1,8 **	-2,7 ***
-2,1	-2,1	-1,2	-1,3	-2,3 **
0,1	0,1	2,5 **	2,5 *	0,9
				-0,4
	8,4 ***		1,5	2,2 *
		21,3 ***	20,8 ***	18,4 ***
77,8 ***	73,7 ***	66,6 ***	66,1 ***	68,1 ***

MÄRKUSED:

Statistiline olulisus:

*** p < 0,001

** p < 0,01

* p < 0,05

Mudel 1: kooseluvormid ja sotsiaaldemograafilised tunnused

Mudel 2: kooseluvormid, sotsiaaldemograafilised tunnused ja lapsepõlvkodu tingimused

Mudel 3: kooseluvormid, sotsiaaldemograafilised tunnused ja täiskasvanuea tingimused

Mudel 4: kooseluvormid, sotsiaaldemograafilised tunnused, lapsepõlvkodu ja täiskasvanuea tingimused

Mudel 5: kogurahvastik (naised ja mehed koos) kõigi tunnustega

Võrdlusrühmad: paar, naised

teiste kooseluvormide seosed heaoluga paarina koos elavatest ei erine. Ka lapsepõlvkodu tingimusi arvestades jäävad kooseluvormide seosed tunnetatud heaoluga üle 65-aastaste naiste puhul samaks. Kui arvestada vaid täiskasvanuea sotsiaal-majandusliku positsiooniga, mõjub naiste puhul paarina koos elamisega võrreldes heaolule positiivselt üksikuna elamine ning samuti elamine koos kellegagi, kes ei ole talle partner, vanem ega laps („teised vormid“). Täiskasvanuea tingimuste toel väheneb üksikuna koos laste ja/või vanematega elamise heaolu vähendav mõju. Sarnane kooseluvormide mõju heaolule jääb kestma ka siis, kui kontrollime üheaegselt nii lapsepõlve kui ka täiskasvanuea sotsiaal-majanduslikku positsiooni.

Eluga rahulolu hinnang, mis jääb keskmiselt tunnetatud heaolu koondhinnangust madalamaks, toob viimasega sarnaselt välja meeste ja naiste

vahelised erinevused kooseluvormidega seoses (tabel 3.2.4). Erinevalt tunnetatud heaolust on naistel meestest keskmiselt kõrgem eluga rahulolu hinnang. Meestel vähendab eluga rahulolu ükskõik millises teises kooseluvormis elamine võrreldes paarina koos elamisega. Vaid üksikud mehed koos laste ja/või vanematega ei erine oma rahulolu poolest paaridest. Arvestades lapsepõlve sotsiaal-majanduslikku positsiooni, süveneb rahulolematust meeste hulgas, kes elavad „teistes (kooselu) vormides“ või paarina koos laste ja/või vanematega. Ainult täiskasvanuea sotsiaal-majanduslikku positsiooni arvestades paraneb meeste eluga rahulolu kõigis teistes kooseluvormides veidi paarina elamisega võrreldes, kuid jääb viimasest endiselt oluliselt madalamaks. Kui on arvesse võetud nii lapsepõlve kui ka täiskasvanuea sotsiaal-majanduslik positsioon üheskoos, siis on eluga rahulolu ja kooseluvormide

Tabel 3.2.4. Eluga rahulolu (tagasisivaateline hinnang elule), erinevate kooseluvormide mõju sellele seoses lapsepõlve ja täiskasvanuea sotsiaal-majanduslike tingimustega meeste, naiste ja kogurahvastiku lõikes

		MEHED			
		Mudel 1	Mudel 2	Mudel 3	Mudel 4
Kooseluvorm	Üksik	-4,3 ***	-4,1 ***	-3,2 **	-3,2 **
	Üksik laste ja/või vanematega	-4,1	-4,4	-3,2	-3,7
	Paar laste ja/või vanematega	-4,3 *	-4,4 **	-4,0 *	-4,1 *
	Teised vormid	-4,9 *	-6,5 **	-5,0 *	-6,2 **
Sugu	Mehed				
Lapsepõlve-tingimused	Indeks (0...1)		11,9 ***		9,2 ***
Täiskasvanuea tingimused	Indeks (0...1)			11,5 ***	9,2 **
Konstant		77,0 ***	71,8 ***	70,8 ***	68,0 ***

ALLIKAS: autorite tabel, SHARE 2011 ja 2013 andmete põhjal

seostele mõlemal positsioonil pea võrdselt oluline mõju, mis paarina koos elamisega võrreldes tähendab kõigi ülejäänud kooseluvormidega seoses üle 65-aastaste meeste väiksemat eluga rahulolu.

Vaadeldes naiste eluga rahulolu ja kooseluvormide seoseid, siis pärast sünnipõlvkonnale, tervisepiirangutele, rahvastiku päritolule ja laste arvule kohandamist ei erine oma rahulolu poolest paarina koos elamisest paarina laste ja/või vanematega koos elavad naised. Kõikide teiste kooseluvormide seosed on naistel rahulolu vähendavad. Lapsepõlve sotsiaal-majandusliku positsiooni arvessevõtmisel sarnane muster püsib. Kui lülitada analüüsi täiskasvanuea sotsiaal-majanduslik positsioon, siis võr-

reldes paarina koos elamisega ei erine oma seostes rahuloluga paarina laste ja/või vanematega koos elamise kõrval ka üksikud naised. Parematel täiskasvanuea sotsiaal-majanduslikel tingimustel on kõigile kooseluvormide seostele naiste rahuloluga seda veidi suurendav mõju. Kui lapsepõlve ja täiskasvanuea sotsiaal-majanduslikku positsiooni on arvestatud mudelis samaaegselt, siis eelnevalt kirjeldatud muster püsib, kuna naiste rahulolu ja kooseluvormide seostes mängib märkimisväärselt rolli just täiskasvanuea sotsiaal-majanduslik positsioon. Eluga rahulolu ja kooseluvormide seostes kaotavad naiste puhul olulisuse lapsepõlvetingimused ning võimenduvad täiskasvanuea tingimused.

NAISED				KOGU-RAHVASTIK
Mudel 1	Mudel 2	Mudel 3	Mudel 4	Mudel 5
-1,9 **	-1,8 **	-0,3	-0,4	-1,1
-4,1 ***	-4,0 ***	-2,4 **	-2,5 **	-3,0 ***
-3,0	-3,0	-2,3	-2,3	-3,0 *
-4,4 **	-4,5 **	-3,0 *	-3,1 *	-3,7 **
	6,8 ***		3,0	-1,0
		12,7 ***	11,7 ***	4,6 **
				10,7 ***
79,4 ***	76,1 ***	72,7 ***	71,8 ***	71,5 ***

MÄRKUSED:

Statistiline olulisus:

*** p < 0,001

** p < 0,01

* p < 0,05

Mudel 1: kooseluvormid ja sotsiaaldemograafilised tunnused;

Mudel 2: kooseluvormid, sotsiaaldemograafilised tunnused ja lapsepõlvekodu tingimused

Mudel 3: kooseluvormid, sotsiaaldemograafilised tunnused ja täiskasvanuea tingimused

Mudel 4: kooseluvormid, sotsiaaldemograafilised tunnused, lapsepõlvekodu ja täiskasvanuea tingimused

Mudel 5: kogurahvastik (naised ja mehed koos) kõigi tunnustega

Võrdlusrühmad: paar, naised

KOKKUVÕTE

Alates 1960. aastatest on perekondade kujunemises toimunud oluline areng, mis on muutnud naiste ja meeste rolli nii perekonnas kui ka ühiskonnas. Mida vanemaks saame, seda enam koguneb sündmusi, mis ühiskonna arengu kontekstis avaldavad mõju heaolule vanemas eas. Nende muutuste tulemusena näeme, et kooseluvormid avaldavad erinevat mõju vanemas eas meeste ja naiste heaolule.

Juba 20. sajandi esimestel kümnenditel sündinutel on olnud suhteliselt väike keskmine laste arv ning aastate jooksul on nende lapsi ka tunduvalt vähem ellu jäänud suurema suremuse tõttu kui järgmistel põlvkondadel. Meie käsitletud põlvkondi iseloomustab ligi kolmandikul juhtudest mitte partneri surm, vaid lahku elama asumine. Üksi jäänud mehed alustavad sagedamini kui naised uut kooselu. Pikka aega Eestit iseloomustanud meeste suur suremus on jätnud paljud naised üksinda just vanemas eas. Naiste üksikuna jätkamist on soodustanud naiste kõrgem haridustase – juba alates 1930ndatel sündinud põlvkondadest on see olnud meestest kõrgem – ja elatamine palgatööst, mis tagab ka vanemas eas iseseisva sissetuleku. See objektiivne areng, aga ka avardunud võimalused on viinud selleni, et üle 65-aastastest naistest rohkem kui pooled elavad üksinda, samal ajal kui meestest on üksikud vaid veidi üle veerandi. Kui aga elataksegi koos, siis meeste-naiste keskmise eluea ning tervena elatud aastate erinevuste tõttu jääb perekonnas tavapäraselt esi-

mesena terviseprobleemidest tingitud tegevuspiirangutega teiste abi vajama mees. Esmaseks abiandjaks on sellisel puhul temaga koos elav naispartner (Tammsaar jt 2012).

Meie analüüs näitas, et üle 65-aastaste meeste ja naiste kooseluvormidel on mõneti vastassuunaline mõju kummagi soo heaolule. Meeste tunnetatud heaolu suurendab kõige rohkem paarina koos elamine ja vähendab laste ja/või vanematega koos elamine, olgu paari või üksikuna. Üksikute naiste tunnetatud heaolu muutub lapse- ja täiskasvanuea sotsiaal-majanduslikele tingimustele kohandades paaride heaoluga sarnaseks. Meestel, kes elavad mis tahes teistes kooseluvormides, on eluga rahulolu madalam kui paarina koos elades. Naistel on parema tunnetatud heaolu tagamiseks ja elule rahuloleva tunde tagasivaatamiseks kõigist kooseluvormidest positiivseima mõjuga üksikuna elamine (kuigi rahulolu seisukohast nad paarina koos elamisest ei erine). Esmapilgul paradoksaalsena mõjuv tulemus – üksikute naiste suurem heaolu või paarina koos elamisest mitte erinev eluga rahulolu – võib Ees-

Üksikuna elamise positiivsem mõju heaolule võib tuleneda naiste suuremast hoolduskoormusest teistes kooseluvormides.

ti tingimustes viia üsna pragmaatilise tõlgenduseni. Üksikuna elamise positiivsem mõju heaolule võib tuleneda naiste suuremast hoolduskoormusest teistes kooseluvormides – seda ei puhverda isegi täiskasvanueas kogutud sotsiaal-majanduslikud ressursid. Mitmed uuringud on Eesti kohta tõdenud, et informaalne hoolduskoormus on Eestis just üle 65-aastaste naiste kanda (Tammsaar jt 2012), et informaalsete abiandjate koormusest vabastamine on mõjutanud nende heaolu positiivselt (Bleijlevens jt 2015) ning et see vajadus Eestis on oluliselt võimendatud (Hooliva riigi poole 2017).

Paarina koos elamise positiivne mõju meeste heaolule viitab sellele, et meeste jaoks loob partner turvavõrgu, mis aitab tal vanemas eas toime tulla. Vanemas eas naistel on suuremad sotsiaalsed võrgustikud, mis paarina koos elades aitavad ka meestel sellest osa saada. Nagu mitmest varasemast uuringustki nähtub, on suurima terviseriskiga just üksinda jäänud mehed (Abuladze ja Sakkeus 2013), samalaadset ohumärki kinnitab üksinda elavate meeste oluliselt vähesem rahulolu eluga. Meie uurimisel – üle 65-aastaste seas on meeste-naiste eluea vahe kooselus selgelt näha. Seega tekib meeste seas vajadus reaalse toe järele varem kui naistel, mistõttu väärtustavad mehed paarina koos elamist ka selle vajaduse aspektist (Hank 2007). Paarina koos elamisel jääb tavapärase meeste ja naiste vanusevahe tõttu tihti just vanemaeliste naiste õlule ülesanne oma paarilise tervise halvenedes tema eest hoolitseda, mis võib tähendada aastaid puhkuseta hooldustööd, lisaks stressi oskamatuses seda tööd teha ja emotsionaalset stressi abi vajava kaaslase halvast meeolest. Vanematega koos elamine tähendab aga mõlema soo jaoks olulist hoolduskoormuse tõusu, millest tuleneb nii naistel kui ka meestel selle kooseluvormi heaolu vähendav seos, eriti kui lisandub täiskasvanud

Eesti ühiskonnas pikka aega tagaplaanile jäetud vajadus organiseerida kõiki võrdselt kohtlev hooldus nii, et see ei langeks vanuigi vaid naiste kanda, on viinud olukor-rani, kus meeste ja naiste heaolu toetavad erinevad kooseluvormid.

lastega koos elamine. Viimane võib tähendada hoolduskoormuse suurenemist ning eriti emotsionaalset või suhetest tuleneva stressi suurenemist, mis mõjub heaolu ja rahuolu vähendavalt (Seltzer ja Bianchi 2013). Ida-Euroopa riigina, kus hooldus ongi jäetud peamiselt perekonna kanda, võib pealesunnitud hoolduskohustuse tõttu just Eesti naiste heaolu oluliselt halveneda, mis on omakorda naiste edasiste tervisehädade alus.

Analüüs tõi esile, et elukaare jook-sul akumuleeritud sotsiaalsel ja materiaalsel kapitalil on oluline tähendus. Meeste puhul nägime, et lapseea sotsiaal-majanduslik kapital (raamatute ja tubade arv inimese kohta, vanemate kõrgeim haridustase, lapsepõlvkodu majanduslik toimetulek) on suuresti see tegur, mis suurendab meeste heaolu paarina kooselamise puhul kõigi teiste kooseluvormidega võrreldes. Siiski suudavad paremad täiskasvanuea sotsiaal-majanduslikud tingimused seda halvemust kompenseerida ning vanemas eas meeste puhul negatiivne seos eri kooseluvormide ja heaolu vahel väheneb. Meeste suurem rahulole-matus eluga muudes kooseluvormides kui paarina peegeldab rahulolu näitaja tagasivaatelist iseloomu, kus võrdset mõju omavad nii lapsepõlvkodu kui ka täiskasvanuea tingimused. Vanemas

eas naiste heaolu ja üksinda elamise vahel on oluline positiivne seos (veidi väiksem positiivne seos heaoluga on ka naistel teistega koos elamisel) võrreldes paarina koos elamisega. Taoline positiivne seos ilmneb just täiskasvanuea sotsiaal-majanduslike tingimuste toel, mille puhul eeldame, et naised kui vanemas eas teiste pereliikmete peamised hooldajad ja abiandjad (Tammsaar jt 2012) suudavad paremate ressursside olemasolul osta vajalikke teenuseid ja end vastavatest kohustustest vabastada. Samas on ühiskonna pikaajaline

surve naistele astuda hooldajarolli viinud tulemuseni, kus võrreldes teiste kooseluvormidega tunnevad naised just üksinda elades vanemas eas suuri- mat heaolu.

Kokkuvõttes võib nentida, et Eesti ühiskonnas pikka aega tagaplaanile jäetud vajadus organiseerida kõiki võrdselt kohtlev hooldus nii, et see ei langeks vanuigi vaid naiste kanda, on viinud olukorrani, kus meeste ja naiste heaolu toetavad erinevad kooseluvormid. ●

VIIDATUD ALLIKAD

Abuladze, L., Sakkeus, L. 2013. 27 social networks and everyday activity limitations. – Börsch-Supan, A., Brandt, M., Litwin, H., Weber, C. (eds.). *Active Ageing and Solidarity between Generations in Europe: First results from SHARE after the economic crisis*. Berlin, Boston: De Gruyter, 311–321.

Bleijlevens, M. H., Stolt, M., Stephan, A., Zabalegui, A., Saks, K., Sutcliffe, C., ... Zwakhalen, S. M. 2015. Changes in caregiver burden and health-related quality of life of informal caregivers of older people with dementia: Evidence from the European RightTimePlaceCare prospective cohort study. – *Journal of Advanced Nursing*, 71(6), 1378–1391. <https://doi.org/10.1111/jan.12561>.

Brown, J., Bowling, A., Flynn, T. 2004. Models of quality of life: A taxonomy, overview and systematic review of the literature. Project report. European Forum on Population Ageing Research.

Elder Jr, G. H. 1998. The life course as developmental theory. – *Child Development*, 69(1), 1–12. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1998.tb06128.x>.

Grundy, E. 2005. Reciprocity in relationships: Socio-economic and health influences on intergenerational exchanges between third age parents and their adult children in Great Britain. – *British Journal of Sociology*, 56(2), 233–255. <https://doi-org.ezproxy.tlu.ee/10.1111/j.1468-4446.2005.00057.x>.

Hank, K. 2007. Proximity and contacts between older parents and their children: A European comparison. – *Journal of Marriage and Family*, 69(1), 157–173.

Hooliva riigi poole 2017. Hoolduskoormuse vähendamise rakkerühma lõpparuanne. Tallinn: Riigikantselei. https://www.elml.ee/documents/21189341/22261833/07_+Pkp+7+Hoolduskoormuse_rakkeruhma_lopparuanne.+Riigikantselei+2017.pdf/61c41a54-b73f-4d4a-ab5a-99926002ac4c.

Hyde, M., Wiggins, R. D., Higgs, P., Blane, D. B. 2003. A measure of quality of life in early old age: The theory, development and properties of a needs satisfaction model (CASP-19). – *Ageing & Mental Health*, 7(3), 186–194.

Liu, H., Waite, L. 2014. Bad marriage, broken heart? Age and gender differences in the link between marital quality and cardiovascular risks among older adults. – *Journal of Health and Social Behavior*, 55(4), 403–423. <https://doi.org/10.1177/0022146514556893>.

Niedzwiedz, C. L., Pell, J. P., Mitchell, R. 2015. The relationship between financial distress and life-course socioeconomic inequalities in well-being: Cross-national analysis of European Welfare States. – *American Journal of Public Health*, 105(10), 2090–2098. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302722>.

Reher, D. S. 1998. Family ties in Western Europe: Persistent contrasts. – *Population and Development Review*, 24, 203–234.

Seltzer, J. A., Bianchi, S. M. 2013. Demographic change and parent-child relationships in adulthood. – *Annual Review of Sociology*, 39 (1), 275–290. <https://doi-org.ezproxy.tlu.ee/10.1146/annurev-soc-071312-145602>.

Tammsaar, K., Leppik, L., Tulva, T. 2012. Omastehooldajate hoolduskoormus ja toimetulek. – *Sotsiaaltöö*, 4, 41–44.

Artikli valmimine on saanud toetust Eesti Teadusagentuuri grandist PRG71 ning Soome Teadusakadeemia grantidest 345184 ja 345183.

3.3

Vaimne tervis ja heaolu õpikeskkonnas

AUNE VALK, KADRI SOO JA MAI BEILMANN

PÕHISÕNUM

Heaolutunne koolis saab alguse lähedastest ja lapse autonoomsust arvestavatest suhetest kodus, mida täiendavad õpetajate hooliv tähelepanu ja kaasõpilaste ütehoidmine. Lisaks headele suhetele toetab õpilaste heaolu nüüdisaegne õpikäsitlus, mis ergutab õpimotivatsiooni. Heaolu on enim ohustatud põhikooliõpilastel ja üliõpilastel ning neil, kes on kogenud kiussamist, kellel on krooniline haigus või hariduslik erivajadus. Huvihariduses osalemine on võimalus heaolu parandada.

SISSEJUHATUS

Estis küsitakse sageli, kuhu kaob laste õpihuvi koolis ja mis on meie koolikeskkonnas¹ sellist, mis aitab lastel õppida ja tunda end seejuures hästi. Ühe mõjukaima selle valdkonna teooria – enesemääratlusteooria (Ryan ja Deci 2000) – järgi toetab (õpi)motivatsiooni ja heaolu kolme universaalse psühholoogilise vajaduse rahuldamine: need on autonoomia (võimalus iseseisvalt tegutseda), enesetõhusus (tegutsemise edukus) ja seotus (suhete olemasolu ja kvaliteet). Et toetada õpilaste autonoomiat, on vaja, et nad saaksid võtta oma õppimise eest vastutuse, mis eeldab informeeritust, sisulisi valikuvõimalusi ja huvipakkuvaid ülesandeid. Autonoomia teostamist takistab kontrolliv keskkond (sh võib kontrolli-

vahend olla nii hinne kui ka karistus), kus õpetaja ei suuda õpilast mõista. Enesetõhususele aitab kaasa õpilase soov areneda toetavas keskkonnas, kus saab ennast proovile panna ning saada oma sooritusele positiivset tagasisidet. Seotustunnet koolis aitavad luua ja säilitada positiivsed suhted kaasõppijate ja õpetajatega.

Rahvusvaheliselt on hinnatud, et 10–20% õpilastest kannatavad vaimse tervise probleemide ja vähesel heaolu tõttu (Kieling jt 2011) ning et iga teine täiskasvanuea vaimse tervise probleem on saanud alguse enne 14. eluaastat (Choi 2018). OECD noorte teadmiste ja oskuste uuringus PISA on selgunud, et rahvusvaheliselt on 15-aastastel viimasel paarikümnel aastal kasvanud

¹ Kasutame artiklis nii koolikeskkonna kui ka õpikeskkonna mõistet. Esimene mõiste on laiem, sisaldades lisaks õpikeskkonna psühhosotsiaalsetele aspektidele ka kooli füüsilist keskkonda ja objektiivseid näitajaid, sh kooli suurst ja õppekeelt.

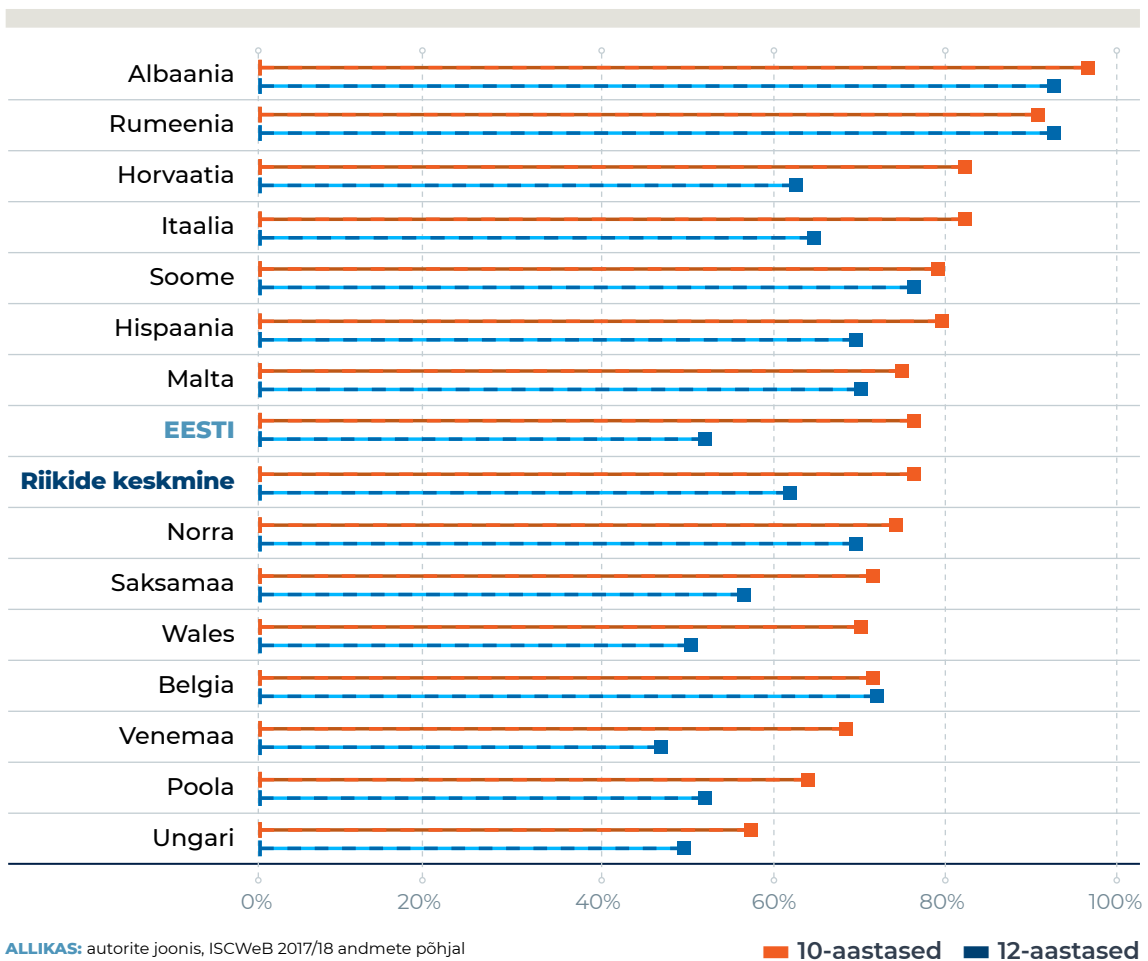
Heaolu koolis pole vaid lõbus ja mugav äraolemine. See on eneseteostuse ja tähendusliku arenguga kaasnev subjektiivselt tunnetatud seisund, millel on seos õpimotivatsiooniga.

ärevus ja depressiivsus, vähenenud aga kiusamine koolis ja enesetapud (Burns ja Gottschalk 2019).

Koolikeskkonnal on kodu kõrval laste heaolu loomes ja vaimse tervise ning

toimevõimekuse edendamisel võtme-tähtsus. Lähtume enesemääratlusteooria arusaamast, et õpimotivatsioonil ja heaolul on seos ning et heaolu koolis pole vaid lõbus ja mugav äraolemine. See on eneseteostuse ja tähendusliku arenguga kaasnev subjektiivselt tunnetatud seisund. Õppimist ja heaolu toetavat õpikeskkonda kirjeldatakse Eestis nüüdisaegse õpikäsitusena, mis seati eesmärgiks elukestva õppe strateegias 2020, mida rõhutati hariduse visiooni-dokumendis „Tark ja tegus Eesti 2035” ning mille realiseerumist aitab seirata riiklik rahulolu- ja koolikeskkonna uu-ring (edaspidi riiklik rahulolu-uuring²).

Joonis 3.3.1. Õpilaseluga väga rahul (0–10 skaalal vastanud 8, 9 või 10) õpilaste osakaal Euroopa riikides



² Siin esitatud tulemused põhinevad osaliselt Tallinna Tehnikaülikooli uurimisrühma (Kaja Lutsoja, Marit Rebane, Jelena Matina) analüüsidel. Täname Merit Kangrot andmete ja tulemuste vahendamise ja tõlgendamise eest. 2021. aastal vastas küsitlusele 11 365 õpilast 4. klassist, 9460 õpilast 8. klassist ja 5193 õpilast 11. klassist, samuti 937 täiskasvanute gümnaasiumis õppijat.

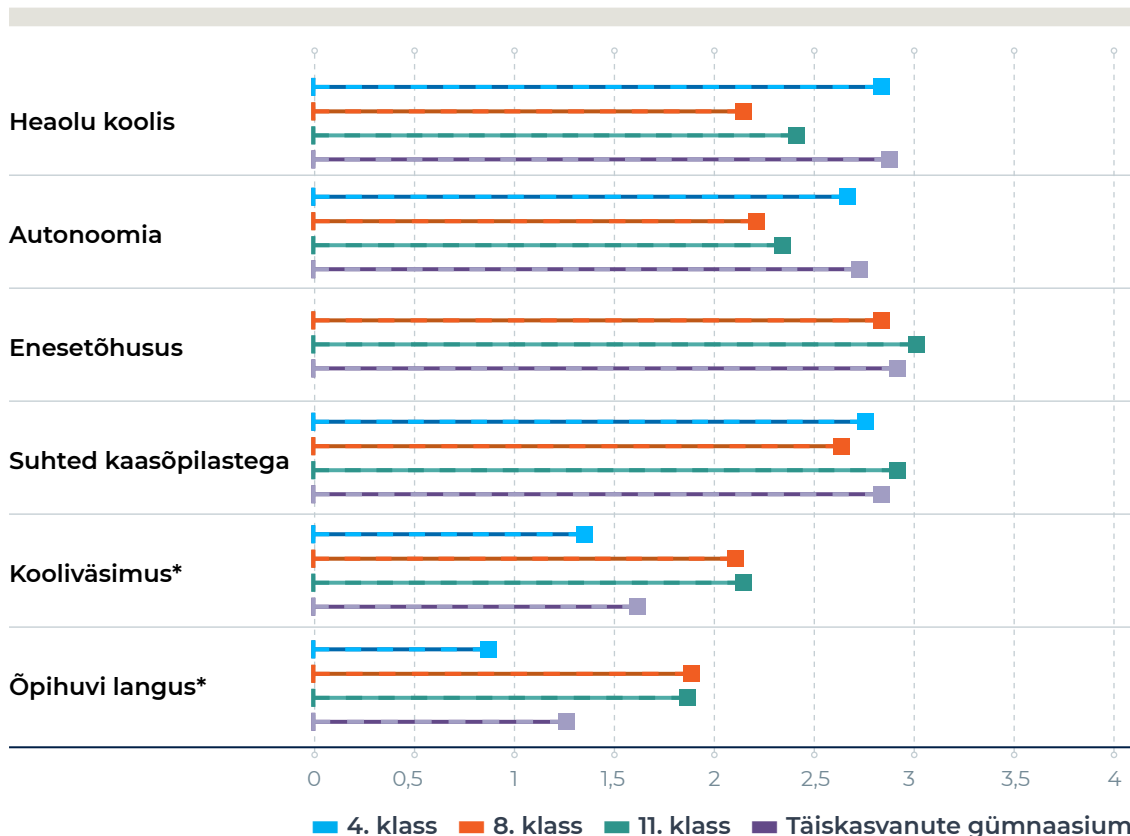
Eesti õpilaste heaolu langus põhikoolis on üks suurimaid Euroopas

aste heaolu õpilasena peegeldab lapse subjektiivset koolikogemust, suhteid ja heaolutunnet koolis. Rahvusvahelise laste heaolu-uuringu (ISCWeB)³ kohaselt on enamik 10-aastastest Euroopa lastest (77%) oma eluga õpilasena väga rahul (skaalal 0–10 üle 8 punkti, joonis 3.3.1). Kümneaastaste Eesti laste heaolu sarnaneb uuritud Euroopa riikide keskmisega. Üldise trendi kohaselt laste heaoluhinnangud vanusega langevad: 12-aastaste hulgas

on oma eluga õpilasena väga rahul vastajaid umbes kümnendiku võrra vähem kui 10-aastaste seas. Teiste riikidega võrreldes on Eestis heaoluhinnangute langus ligi 20%, s.o üks suurimaid. Õpilaseluga on Eestis vähe rahul (vastanud samal skaalal 0–4 punkti) 10-aastastest 12% ja 12-aastastest 19%.

Eestis võib kooliga seotud heaolu languse üheks põhjuseks olla selles vanusevahemikus laste liikumine teise kooliastmesse, kus ühe klassiõpetaja asemel kohtub õpilane erinevate aineõpetajatega ning õpilase ja õpetaja vaheline kontakt (seotus) kahaneb. Samuti kaob algklassides kasutusel olnud kujundav hindamine, nüüd muutuvad oluliseks hinded ja nendega kaasneb

Joonis 3.3.2. Eesti õpilaste keskmised hinnangud (0–4 skaalal) oma heaolule koolis ning heaolu toetavatele ja takistavatele aspektidele



ALLIKAS: autorite joonis, riikliku rahulolu-uuringu 2021 andmete põhjal

MÄRKUS: Tärniga tähistatud kooliväsimus ja õpihuvi langus on negatiivsed näitajad ehk nende puhul näitab madalam tulemus paremat olukorda. Enamik nähtavaid (üle 0,1 punkti) erinevusi on ka statistiliselt olulised.

³ Siin on kasutatud 2018. aasta uuringu 10- ja 12-aastaste õpilaste hinnanguid. Andmekogumist ja käesolevat analüüsi toetas ETAG (PRG700).

Õpilaste kooliga seotud heaolu muutumine on U-kujuline: heaoluhinnang on kõrgem neljandas klassis, seejärel langeb ja on madalaim 8. klassis, kasvab gümnaasiumiastmes ja on kõrgem täiskasvanute gümnaasiumis õppijate seas.

paljudele pinge. Ka kodutööde maht muutub ja on riikliku rahulolu-uuringu järgi probleem pea igale kolmandale õpilasele 8. ja 11. klassis, 4. klassis vaid 13%-le. Hinnang kodutööde mahule on seotud heaoluga koolis.

Riikliku rahulolu-uuringu 2021. aasta tulemustest (joonis 3.3.2) selgub, et õpilaste kooliga seotud heaolu⁴ muutumine on U-kujuline: heaoluhinnang on kõrgem neljandas klassis, seejärel langeb ja on madalaim 8. klassis, kasvab gümnaasiumiastmes ja on kõrgem täiskasvanute gümnaasiumis õppijate seas. Heaoluhinnangute tõusu gümnaasiumiastmeks võib selgitada asjaolu, et teadlik õppimine ja õppimise väärtus selleks ajaks kasvab, ka on selles vanuseastmes täheldatud oluliselt vähem kiusamist.

Nüüdisaegne õpikäsitus toetab õpilaste heaolu

Riikliku rahulolu-uuringu kohaselt on õpilased enim rahul koolikeskkonna füüsilise poolega (sh tunniplaan, klassiruumid, õppematerjalid) ja õppimise väärtustamisega klassis, kõige madalamalt hinnatakse aga liikumisvõimalusi (võimalus vahetunnis ja tunnis olla füüsiliselt aktiivne), seda

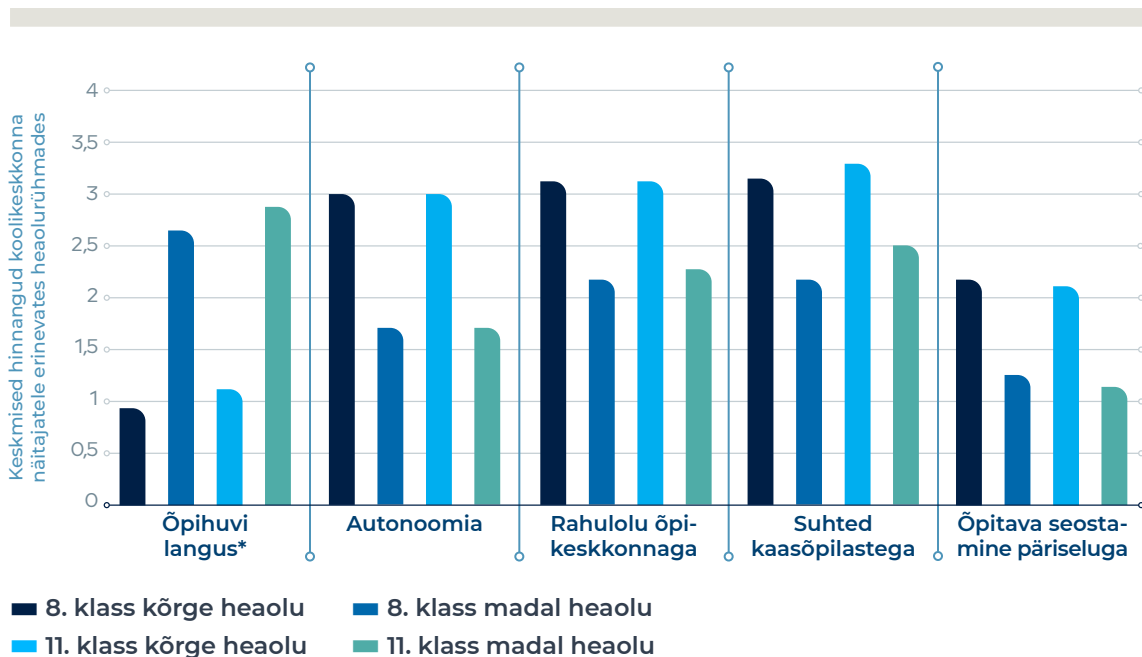
kõigis vanuseastmetes. Nüüdisaegse õpikäsituse eri aspektidest hindavad õpilased kõrgemalt arengut toetava tagasiside saamist, on aga kriitilisemad õpitava seostamise suhtes päriseluga. Tagasisidestamisega on enim rahul 4. klassi lapsed, kus enamasti kasutatakse kujundavat hindamist. Nii 8. kui ka 11. klassi õpilased on kriitilisemad selles osas, kuivõrd kool toetab nende autonoomia teostamist, ning hindavad suhteliselt kõrgelt enesetõhusust ja suhteid kaasõpilastega (joonis 3.3.2).

Et uurida, millised õpikeskkonna aspektid mõjutavad enim õpilaste heaolu koolis, käsitleme riikliku rahulolu-uuringu 8. ja 11. klassi õpilaste hinnanguid. Joonisele 3.3.3 on valitud õpilaste heaoluga kõige tugevamalt seotud tegurid, mis on esitatud lihtsuse mõttes keskmistena, madala ja kõrge heaoluhinnangu andnud õpilaste puhul võrdlevalt. Kõige tugevamalt on heaolu seotud õpihuviga, järgnevalt autonoomia ja suhetega. Õpihuvi kasvatab eriti 8. klassi õpilaste jaoks see, kui õpetaja oskab õpitavat siduda päriseluga. Eelöeldu toetab nüüdisaegset õpikäsitust, mis seab esiplaanile eluliste ülesannete lahendamise koostöises ning õppijate eripära arvestavas õpikeskkonnas.

Tüdrukute seas on poistega võrreldes rohkem õpilaseluga väga rahulolevaid lapsi, erinevus kaob 11. klassis. Eri vanuses tüdrukud kurdavad poistega võrreldes rohkem kooliväsimuse üle, mis võib muu hulgas tähendada, et nad tunnevad enam sotsiaalset survet õppida parematele tulemustele. Püüd vastata ootustele tekitab neis ärevust ja stressi. Erivajadusega õpilased hindavad kooliheaolu ja õpikeskkonda erivajaduseta õpilastest madalamalt. Analüüs näitas, et õppekeele lõikes heaolu erinevusi ei esinenud, välja arvatud

⁴ Üldist heaolu koolis hinnatakse summaarselt nõustumisega kolme väitega: „Koolis on huvitav“, „Tunnen ennast koolis hästi“ ja „Enamasti ma lähen kooli hea meelega“.

Joonis 3.3.3. Õpikeskkonda kirjeldavate näitajate (0–4 skaalal) seos õpilaste heaoluga koolis (8. ja 11. klassi õpilased)



ALLIKAS: autorite joonis, riikliku rahulolu-uuringu 2021 andmete põhjal

MÄRKUS: Tärniga tähistatud õpihuvi langus on negatiivne näitaja ehk selle puhul näitab madalam tulemus paremat olukorda. Joonise tulemused tuginevad regressioonanalüüsile, milles uuriti kooliga rahulolu seoseid 13 koolikeskkonda kirjeldava näitajaga. Mudelisse lisati veel vastaja sugu, klassi õppekeel, hinnang perekonna materiaalsetele võimalustele ja õppimist takistava erivajaduse või haiguse esinemine.

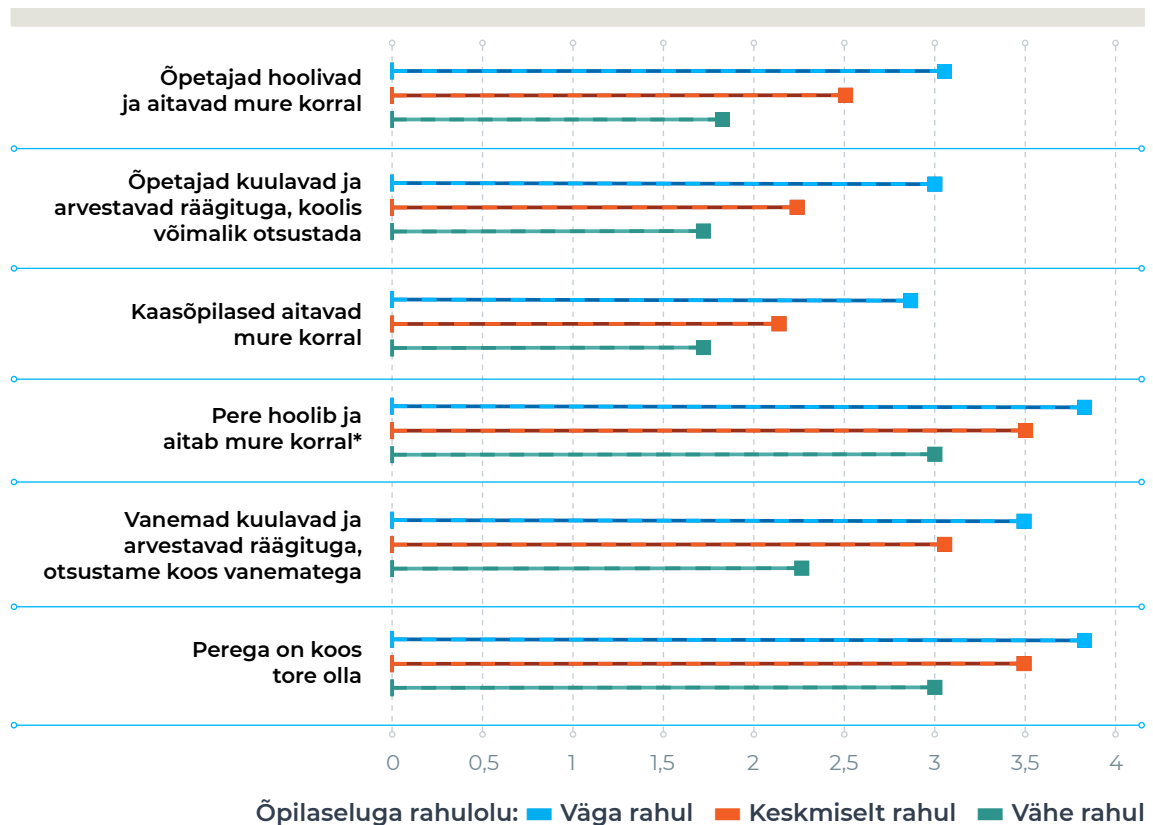
11. klassis, kus eesti keeles õppijad on veidi enam rahul erinevate koolikeskkonna aspektidega ja neil on kõrgem heaolu kui vene õppekeelega noortel. Kui 8. klassi õpilased on üldiselt oma hinnangutes kõige kriitilisemad, siis väikseste koolide õpilased (kuni 20 õpilast lennus) on koolielu eri aspektide hindamisel positiivsemad. Väiksema õpilaste arvuga põhikoolis on tõenäoliselt õpilase seotus õpetajaga tihedam (rohkem isiklikku kontakti ja tähelepanu). Gümnaasiumis väärtustatakse suure kooli õppekvaliteeti ja valikuvõimalusi, mistõttu on õpilaste heaolu ja rahulolu koolikeskkonna eri aspektidega parem suuremate koolide (kolm ja enam paralleelklassi) 11. klassi õpilaste hinnangutes.

Õpikeskkonna tuum on suhted kaasõpilaste ja õpetajatega. See saab püsivalt mõjutusi sellest, millised on õpilase suhted kodus. Võrdleme järgnevalt vähese, keskmise ja suure õpilaseluga rahuloluga 12-aastaste õpilaste gruppe

(ISCWeB). Selgub, et õpilaseluga väga rahul lapsed peavad õpetajaid hoolivateks ja abistavateks ning kooli väga turvaliseks kohaks (joonis 3.3.4). Need lapsed kasvavad kodudes, kus kogetakse nii autonoomiat – vanemad arvestavad nende arvamusega – kui ka seotust – õpilaste hinnangul neist väga hoolitakse ja nendega veedetakse palju ühiselt aega. Õpilaseluga vähe rahul olevad lapsed ei hinda suhteid õpetajate ja kaasõpilastega eriti heaks, pealegi kogevad nad vähem lähedust ja aktsepteerimist kodus, tunnetades eelkõige vähest positiivset seotust.

Õpikeskkonna tuum on suhted kaasõpilaste ja õpetajatega. See saab püsivalt mõjutusi sellest, millised on õpilase suhted kodus.

Joonis 3.3.4. Keskmised hinnangud (0–4 skaalal) kodu ja kooli toetusele õpilaseluga rahulolu rühmades (12-aastased Eesti lapsed)



ALLIKAS: autorite joonis, ISCWEB 2018 andmete põhjal

MÄRKUS: Joonisel on esitatud keskmised tulemused, kuid analüüsi aluseks on multinoomne regressioonanalüüs, milles hinnati õpilaseluga rahulolu rühmade seoseid kooli ja kodu heaolu näitajatega. Lisaks kaasati mudelisse vastaja sugu, perestruktuur, klassi õppekeel ja õpilaste arv klassis. Joonisel on esitatud statistiliselt olulised erinevused.

Koolikiusamine ohustab õpilase vaimset tervist ja heaolu

Kuigi rahvusvaheliselt on märgatud koolikiusamise üldist kahanemist (Burns ja Gottschalk 2019), siis riikliku rahulolu-uuringu põhjal otsustades on Eesti õpilaste hulgas see endiselt laialt levinud. Ka PISA uuringu järgi on meil 15-aastaste hulgas kiusamist OECD riikide keskmisest veidi enam. Korduvat kiusamist (sh löömine, mõnitamine, asjade äravõtmine, kaasõpilastepoolne solvamine ja ähvardamine internetis) on kogenud ligi neljandik (23%) 4. klassi õpilastest; 8. klas-

siks on see kahanenud 13%-ni ja 11. klassiks 5%-ni. Võrreldes mittekiusutatutega hindavad korduvat kiusamist kogenud õpilased madalamalt nii õpikeskkonda kui ka enda heaolu koolis. Eriti häiruvad suhted eakaaslastega ja kahaneb õpihuvi. Näiteks on korduvalt kiusatud 8. klassi õpilaste seas kaks korda rohkem vähese õpihuviaga lapsi ning ligi neli korda enam neid, kes ei ole rahul läbisaamisega teiste õpilastega. Kui laps ei tunne end koolis turvaliselt ega eakaaslaste hulgas teretulnuna ning kui ka õpetajad ei märka ega aita kiusamise puhul, kaob soov kooli minna. Kui abi jääb saamata ka kodus, kasvab lapse haavatavus ja oht vaimse tervise probleemide tekkeks.

NOORTE TÄISKASVANUTE MEENUTUSED KOOLIAJA KIUSAMISEST

Kusjuures polnud suurt vahet tüdrukute ja poiste vägivaldsuse määra vahel. Pigem olid poisid lööma peal väljas, tüdrukud aga osavamad vaimses vägivallas. Halvema õnne korral said mõlemat kombinatsiooni tunda.

Olin oma pere noorim laps ning enne mind olid samas koolis õppinud nii vennad kui ka isa. Matemaatikaõpetaja ütles juba esimeses tunnis ära, et ega sinu matemaatikahinne rohkemat ei tule kui kolm. Sellise teadmisega pidin ma selle õpetaja käe all õppima aastaid. Kuna õpetajal oli oma arvamus ja seda muuta tundus võimatu, siis hakkasin lihtsalt koolist puuduma, mille tulemusel minu matemaatilised oskused ei paranenudki.

ALLIKAS: Soo ja Kutsar 2019

Huvihariduses osalemine on seotud kõrgema heaoluga

Riikliku rahulolu-uuringu kohaselt osalevad ligi pooled 8. klassi õpilased (48%) kooli huvitegevuses (nt huviringis, ürituste korraldamisel) ja ligi kolmveerand (71%) on seotud koolivälise huvitegevusega (nt huvikoolis käimine, noortekeskuses või laagris osalemine).

Huvitegevuses osalejad tunnetavad suuremat autonoomsust ja enesetõhusust ning positiivset seotust, olles

enamasti rohkem rahul ka klassisiseste suhetega. Nad on vähem koolist väsinud ja nende õpihuvi on suurem. Huviharidus võib olla kompensatoorse iseloomuga, kui näiteks koolis ennast mitte eriti hästi tundev või kiusatud õpilane leiab head sõbrad ja toetajad hoopiski koolivälises huvitegevuses. Võrreldes kõrge, keskmise ja madala kooliheaoluga õpilaste grupe, selgub, et kõrge heaoluga õpilastest 60% osaleb koolis pakutavas huvitegevuses ning sama palju madala kooliheaoluga õpilastest jääb sellest kõrvale (tabel 3.3.1). Väljaspool kooli viljeldav huvitegevus on aga ühtlasemalt laste heaolu toetav.

Tabel 3.3.1. Huvitegevustes (nii koolis kui ka väljaspool kooli) osalevate 8. klassi õpilaste osakaal (%) ning selle seos heaolu tasemega koolis

		HEAOLU KOOLIS		
		Kõrge	Keskmine	Madal
Osaleb kooli huvitegevuses	jah	60,4	48,7	39,6
	ei	39,6	51,3	60,4
Osaleb huvitegevuses väljaspool kooli	jah	78,1	73,7	65,3
	ei	21,9	26,3	34,7

ALLIKAS: autorite tabel, riikliku rahulolu-uuringu 2021 andmete põhjal

Õpilaste heaolu koroonakriisis

COVID-19 pandeemia ja eriolu-
korra kehtestamine 2020. aasta
kevadel tõi kaasa suure muu-
tuse kõikide inimeste elus. Õpilastel
ja õpetajatel tuli kiiresti kohaneda dis-
tantsõppega, mis pani proovile õpilaste
enesejuhtimise võimekuse ja ohustas
nende heaolu. Riikliku rahulolu-uuringu
2021. aasta andmetel pole õpilaste
heaolu koolis (koondtunnus hinnangu-
test „Koolis on huvitav“, „Tunnen ennast
koolis hästi“ ja „Enamasti ma lähen
kooli hea meelega“) võrreldes 2019. ja
2020. aastaga muutunud (kõik küsit-
lused veebruaris). Kahanenud on 4. ja
8. klassi õpilaste autonoomiatunnetus,
mistõttu 2021. aastal hindasid lapsed,
et nad ei saa õppida nii, nagu nad soo-
vivad, ning olla koolis „mina ise“, mis
on pandeemia ja erinevate piirangute
kontekstis ootuspärane tulemus. Sa-

muti on kooliväsimus ja õpihuvi langus
rohkem probleemiks 8. ja 11. klassi õpi-
laste kui 4. klassi laste ja täiskasvanud
õppijate jaoks. Suuremat väsimust ja
õpihuvi langust on kogenud lapsed,
kelle vanemad ja õpetajad on vähe toe-
tavad. Õpihuvi kadu on aga õpingute
katkestamise riskitegur.

ISCWeB koroonajaaj eriuuringu⁵
andmed näitavad, et õpilaste üldine
eluga rahulolu on nende endi hinnangul
tagasivaatavalt koroonajaajal lan-
genud keskmiselt 8,4 palli juurest 7,2
palli juurde 10-punkti skaalal. Seejuures
näitavad tüdrukute hinnangud suure-
mat langust eluga rahulolus kui poiste
omad. Ometi ei ole eluga rahulolu lan-
genud kõigil lastel ühtlaselt. Kui veidi
üle poole (52%) lastest leiab, et nende
rahulolu on võrreldes koroonaeelse aja-
ga väiksem, siis 33% laste hinnangul on
nende eluga rahulolu jäänud samale
tasemele ning 15% laste hinnangul hoo-
pis kasvanud. Rahulolu kasvanud eel-
kõige õpilaste seas, kes kalduvad eelis-
tama distantsõpet ([joonis 3.3.5](#)).

VÄLJAVÕTTED COVID-19 PANDEEMIA AEGSETEST INTERVJUDEST ÕPILASTEGA

Ma igatsen oma sõprade järele. Tundub nagu ma ei oleks neid aastaid
näinud. Tunnen kooli järele puudust, ma soovin, et viirus kaoks ja ma
saaksin tagasi kooli. (6. kl tüdruk)

Ma tahan väga tagasi kooli minna, sest kodus ei ole midagi teha.
(6. kl poiss)

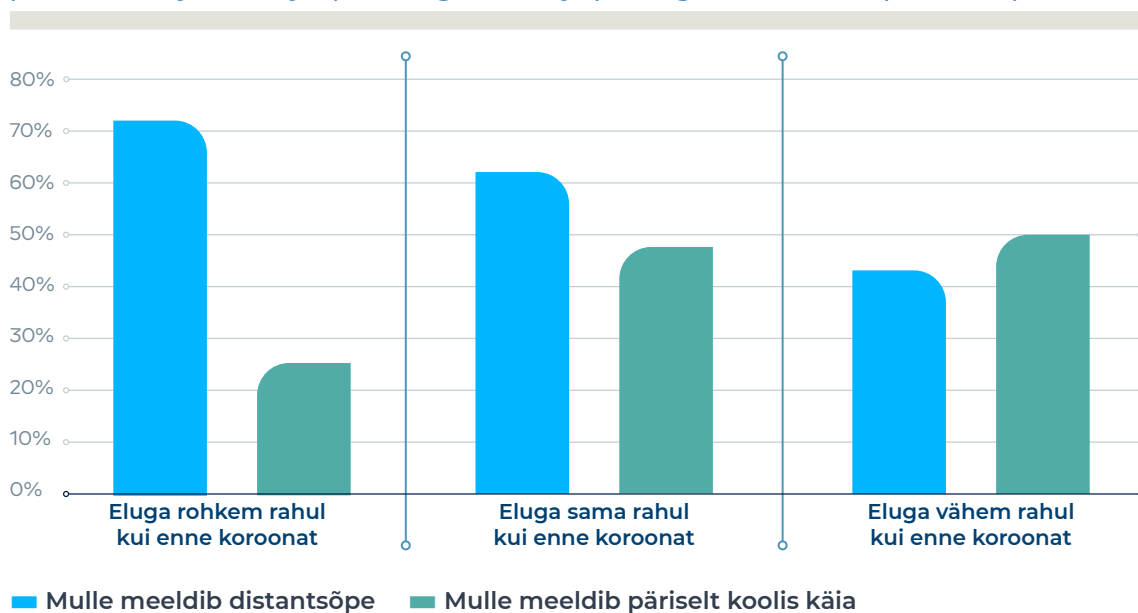
Ma tunnen kooli ja eriti oma sõprade järele puudust. Ka koolitööd lähevad
koolis kiiremini. (6. kl poiss)

Elu ilma sõpradeta nende seinte vahel on katastroof. (12. kl tüdruk)

ALLIKAS: Kutsar ja Kurvet-Käosaar 2021

⁵ Uuring „COVID-19 Children’s Worlds Supplement Study“ viidi läbi 4.–6. klassi õpilaste hulgas 2021. aasta kevadel maailma eri paikades. Eestis osales uuringus üle 1300 õpilase 4.–6. klassist (venekeelsed ja kümlusklassid uurimuses ei osalenud). Enamik vastajatest viibis vastamise ajal distantsõppel.

Joonis 3.3.5. Õpilaste lähi- ja kaugõppe eelistused ning eluga rahulolu enne koroonapandeemiat ja selle ajal (väidetega täiesti ja peaaegu nõustuvad õpilased, %)



ALLIKAS: autorite joonis, ISCWeB 2021 andmete põhjal

Õpilaste üldine eluga rahulolu on nende endi hinnangul tagasisivaatavalt koroonaajal langenud, kuid see ei ole langenud kõigil lastel ühtlaselt.

Võrreldes nende rühmade tagasisidet kodule ja koolile, tundub, et kõige tasakaalukam on rühm, kelle rahulolu pandeemiaeelse ajaga võrreldes ei ole muutunud. Nad on suutnud piirangutest hoolimata säilitada hea toimetulekuvõime nii igapäevategevustes (teevad sporti, loevad ja veedavad vaba aega õues) kui ka kooliasjades. Enne kõike võrreldes lastega, kelle rahulolu pandeemia ajal kasvas, tunnevad nad enam õpetajate tuge ning tajuvad suuremat autonoomiat koolis. Nad oskavad näha koroonaaajas positiivseid külgi, näiteks hindavad nad teistest enam seda, et said perega rohkem aega veeta, kauem magada, ise oma ajakava teha. Samuti on nad õppinud uutel viisidel veebis koolitööd tegema.

Pandeemia ajal kasvanud rahuloluga lapsed leiavad koroonaeelsele ajale tagasi vaadates, et juba enne koroonat ei olnud nad eriti rahul suhete, kooli ega õpetajate toetusega. Nad igatsevad vähem klassikaaslaste järele ning nende hulgas on vähem neid, kes soovivad jälle tagasi kooli minna, kuna neil on nüüd kodus rohkem vaba aega ja vähem kohustusi, nad mängivad sagedamini arvutimänge, kohtuvad sõpradega veebis, veedavad vähem aega õues ja teevad vähem sporti. Nad tunnevad ka vähem puudust õpetaja nõuannetest ja muretsevad vähem, et võivad koroonatõttu koolis halbu hindeid saada. Neile meeldib distantsõppe enam kui teistele õpilastele ja ligi pooled ütlesid, et neil ei tekkinud koroonaaial kordagi soovi kooli minna.

Pandeemia ajal kahanenud rahuloluga õpilased muretsevad õppimise pärast ja tunnevad puudust sõpradest. Distsantsõppe ajal veedavad nad rohkem aega koolitööd tehes ning vähem mängides, liikudes ja sõpradega suheldes. Nad tunnevad kahe ülejäänud rühmaga võrreldes sagedamini puudust õpetaja nõuannetest ja õpivad rohkem

koos vanematega. Neile meeldib distantsõpe kontaktõppest vähem, nad on rohkem mures pandeemiapiirangutest tingitud muutuste pärast oma elus õpilasena ja sellepärast, et nad võivad selle tõttu koolis halbu hindeid saada. Ka on neil oluliselt enam koroonaga seotud muid muresid, näiteks mure pere rahaasjade või pereliikmete nakatumise pärast.

Tervikuna tunnevad koroonaga seotud ärevust 16% õpilastest, tüdrukud enam kui poisid. Suurimat koroonärevust tunnevad muidu tublid ja hakkamasaavad õpilased, kelle ärevus võib osaliselt olla tingitud suuremast teadlikkusest ja üldisest murelikkusest. Nad saavad vähem ärevate lastega võrreldes enam infot koroonaga kohta ning tunnevad end vähem turvaliselt ka üldiselt: kodus, koolis ja ka kodu ümbruses. Samuti muretsevad nad enda ja pereliikmete nakatumise, pere rahaasjade ning hinnete ja muu kooliga seonduva pärast.

Riikliku rahulolu-uuringu (andmekogumine toimus 2021. aasta veebruaris, enne õpilaste distantsõppele minekut) andmed näitavad, et vanemad õpilased olid noorematega võrreldes koroonast rohkem mõjutatud. Üheteistkümnenda klassi õpilased ja täiskasvanud õppijad tunnistavad pingesolekut koroonakriisi ajal oluliselt sagedamini (42–43% sageli pinges) kui 4. (14%) või 8. klassi (33%) õpilased.

Üliõpilaste vaimne tervis

Kui üldiselt on noorte ja kõrgharitute vaimne tervis parem kui vanemate ja madalama haridustasemega inimeste oma, siis ülikoolis õppimise ajal on üliõpilaste vaimne tervis oluliselt halvem. Üliõpilaste vaimse tervise olukorda selgitab Käosaare ja Purre (2021) analüüs. Uuringu andmed koguti 2019. aastal rahvusvahelise üli-

õpilaste uuringu Eurostudent raames, millele lisati Eestis lühendatud emotsionaalse enesetunde küsimustik, mille baasil arvutati emotsionaalse distressi (edaspidi stress) skoor (alaskaalad depressiivsus, ärevus, vaimne kurnatus, unehäired). Küsitlusele vastas 2760 tudengit kõigist Eesti kõrgkoolidest. Kui 9% üliõpilastest hindab ise, et neil on mingi vaimse tervise probleem (2015. aastal 3%), siis oluliselt enam on neid, kel oli kõrge emotsionaalse stressi tase. Kui kogu elanikkonna hulgas (Tervise Arengu Instituudi 2014. aasta terviseuuringu andmetel) oli olulise stressi tasemega ca 9% üliõpilastega sarnase vanuserühma liikmetest, siis üliõpilaste hulgas oli neid 49%. See tundub erakordselt suure osakaaluna, kuid sarnane tulemus on saadud ka teiste riikide varasemates uuringutes (Sharp ja Teiler 2018). Stressitase on kõrgem naissoost, erivajadusega, venekeelsetel, rahaliste raskustega ja ülikoolis kiusamist kogenud üliõpilastel. Huvitava leiuna selgus, et stressitase on kõrgem neil bakalaureuseastme üliõpilastel, kel ei ole eelnevate õpingutega vahet jäänud, samuti neil, kes ei tööta ja kel pole lapsi. See tulemus erineb mitmest varasemast uuringust (vt ülevaadet Sharp ja Teiler 2018), kus töötamist ja perekohustusi seostatakse tudengite suurema stressiga. Kooliga seotud teguritest ennustavad suuremat stressi motivatsioonipuudus, vähene suhtlemine kaastudengitega ning õppekava täitmise nõuete ebaselgus. Heaolu parandab õppejõudude toetus.

Kui kogu elanikkonna hulgas oli olulise stressi tasemega ca 9% üliõpilastega sarnase vanuserühma liikmetest, siis üliõpilaste hulgas oli neid 49%.

2021. aastal läbi viidud Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu (RVTU)⁶ andmete põhjal analüüsiti sama nähtust, võrreldes omavahel 20–29-aastaseid õppijaid ja töötajaid. Sealt selgus samuti, et õppijatel on võrreldes töötavate inimestega suurem ärevus ja depressiivsus. Viimane erinevus on aga täielikult seletatav taustatunnustega, sealhulgas sissetulek ja sugu. Teisisõnu, üliõpilaste hulgas on enam neid, kel on rahalised raskused, samuti naisi, kel on enam depressiivsust. Üldärevuse erinevused jäävad aga alles ka pärast taustatunnuste alusel sobitamist. Kuna tegemist on läbilõikeuuringuga, siis pole võimalik lõplikult hinnata, kas ärevamad noored lähevad õppima või tuleneb ärevuse kasv õpikeskkonnast. Varasemad pikaajalised uuringud (Andrews ja Wilding 2004) siiski näitavad nii ärevuse kui vähemal määral ka depressiivsuse kasvu ülikooliõpingute käigus ning seostavad seda üliõpilaste elustiiliga. Probleemide põhjuste hulgas on akadeemiline ja ajaline surve,

Üliõpilastel ennustavad kooliga seotud teguritest suuremat stressi motivatsioonipuudus, vähene suhtlemine kaastudengitega ning ebaselgus seoses õppekava täitmisega. Heaolu parandab õppejõudude toetus.

rahulolematus õpingutega ja puuduv toetus õppejõududelt, vähene enesetõhusus ja ebaselge karjääriperspektiiv, samuti rahalised raskused. Mõõdukuse tähtsust näitab taas see, et probleeme on enam neil, kes õpivad väga vähe või väga palju (Larcombe jt 2016). Kõrge stressitase seostub omakorda kehva edasijõudmisega õppetöös, õpingute katkestamise ning riskikäitumisega (suitsetamine, alkoholi ja narkootikumide tarbimine, suitsiidimõtted).

KOKKUVÕTE

Rahvusvahelises võrdluses on Eesti õpilaste heaolu koolis keskmisel tasemel. Ka PISA uuringu järgi on Eesti üks vähestest riikidest, kus on väga head õpitulemused ja samas keskmine või üle selle eluga rahulolu. Eesti-siseselt eri vanuses lapsi omavahel võrreldes on keerukamas olukorras 8. klassi õpilased, mis on tõenäoliselt seotud nii ealiste iseärasuste kui ka asjaoluga, et suhe õpetajatega jääb kaugemaks võrreldes 4. klassi õpilastega, kui lastel on peamiselt üks õpetaja. Sel-

leks vanuseks on oluliselt vähenenud ka õpihuvi. Gümnasistidega võrreldes on 8. klassis omakorda väiksem tajutud autonoomia, s.o võimalus teha valikuid, ning kehvemad suhted kaasõpilastega. Samuti on neil vähem oskust ennast juhtida, mis võiks olla abiks probleemide lahendamisel ja motivatsiooni hoidmisel. Oma heaolu hindavad läbivalt madalamaks need õppijad, kel on erivajadus.

Heaolu koolis püsib headel suhetel kodus ning õpetajate ja kaasõpilaste

⁶ Täpsemalt uuringust käesoleva inimarengu aruande 1. peatükis. Analüüsi koostas Kenn Konstabel ja selle käsikiri on artikli esimese autori valduses.

Nooremate õpilaste heaolu on kõrgem väiksemates koolides, gümnasistidel suuremates koolides.

toetusel. Rääkides suhetest, on ülioluline vähendada kiusamist ning pakkuda tuge erivajadusega õpilastele. Lisaks suhetele on tähtis, et õpikeskkond toetaks võimalust õppimist ise autonoomselt kujundada ning pakuks õpihuvi toetavat ja päriseluga seonduvat õpet. Need kolm tegurit – head suhted, valikuvõimalused õppimisel ning elulisi ülesandeid ja eduelamusi võimaldavad õpet – on kolm alustala õpilaste õpihuvi hoidmisel ja kasvatamisel. Õpihuvi tähendab omakorda nii kõrgemat heaolu kui ka paremaid õpitulemusi.

Kui vaatasime, kus on õpilased õnnelikumad, siis maakondade ja koolide õppekeele lõikes süsteemset erinevust heaolus ei ilmne. Gümnaasiumis on aga madalam venekeelsete õpilaste heaolu, mis viitab probleemidele nn 60+40 süsteemis (gümnaasiumis peab olema vähemalt 60% eestikeelset õpet), kus tõenäoliselt on õpilastel keeruline toime tulla, ja samas ebaselge tuleviku-perspektiiv. Nooremate õpilaste heaolu on kõrgem väiksemates koolides, gümnasistidel suuremates koolides, mida peaks arvestama koolivõrgu reformi kujundades. Kui nooremas eas on kriitilise tähtsusega ennekõike suhted, siis vanemas eas muutub olulisemaks vajadus teha ise oma õppimisega seotud otsuseid. Heaolu hariduses kasvatab õpilaste aktiivne osalemine nii koolisiseses kui ka -välises huvitegevuses. Tähtis on rõhutada huvihariduse mõju laia spektrit laste autonoomia, enesetõhususe ja ühiskondliku seotuse arendamisel, mistõttu on oluline, et õpilastel oleks piisavalt valikuid ja ligipääsu huviharidusele.

Üliõpilaste vaimse tervise näitajad tekitavad muret – pea pooltel on kõrge emotsionaalse stressi tase. Nagu õpilaste hulgas, on ka siin raskem neil, kel on erivajadus ja/või majanduslikud raskused. Probleeme põhjustavad või võimendavad õppimise ebaselged eesmärgid, vähene motivatsioon ja toetus kõrgkoolist ning kaasõppijatelt. Üllatavalt hästi saavad hakkama need, kes eri rolle jagavad: töötavad ja perekohustustega üliõpilased. See näitab, et elukestev õpe toimib – kõrgkoolid suudavad pakkuda paindlikke õppimisvõimalusi –, aga ka seda, et suuremat ajasurvet kompenseerib parem majanduslik toimetulek ja selgem õpimotivatsioon.

Kokkuvõttes ei ole heaolu vaid koolis peaeesmärgi – õppimise – tore täiendus. Heaolu kasvatamine on oluline ülesanne, mis hoiab õpilasi toimimas ja tervena nii kooli ajal kui hilisemas elus ning toetab omakorda õpihuvi. Kool ei saa ära võtta laste erivajadusi ega muuta pere rasket majanduslikku seisust, kuid just need rühmad vajavad erilist tuge. Samas on kooli käes vähemalt kolm heaolu loomise võtit: head suhted (sh kiusamise vähendamine), õppijate autonoomia toetamine (sh otsustamise ja valikute pakkumine) ning õpihuvi toetava keskkonna loomine. ●

Heaolu koolis ei ole vaid peaeesmärgi – õppimise – tore täiendus. Heaolu hoiab õpilasi toimimas ja tervena nii kooli ajal kui hilisemas elus ning toetab omakorda õpihuvi.

VIIDATUD ALLIKAD

- Andrews, B., Wilding, J. 2004. The relation of depression and anxiety to life-stress and achievement in students. – *British Journal of Psychology*, 95, 509–521. <https://doi.org/10.1348/0007126042369802>.
- Burns, T., Gottschalk, F. (eds.). 2019. *Educating 21st Century Children: Emotional well-being in the digital age*. Paris: Educational Research and Innovation, OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/b7f33425-en>.
- Choi, A. 2018. Emotional well-being of children and adolescents: Recent trends and relevant factors. OECD Education Working Papers, No. 169. Paris: OECD Publishing. <https://dx.doi.org/10.1787/41576fb2-en>.
- Kieling, C. et al. 2011. Child and adolescent mental health worldwide: Evidence for action. – *Lancet*, 378/9801, 1515–1525. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60827-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60827-1).
- Kutsar, D., Kurvet-Käosaar, L. 2021. The impact of the COVID-19 pandemic on families: Young people's experiences in Estonia. – *Frontiers in Sociology*, 6 (732984), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.732984>.
- Käosaar, A., Purre, M. 2021. Eurostudent VII: fookus Eesti üliõpilaste vaimsel tervisel. Tallinn, Tartu: Tartu Ülikool, Tallinna Ülikool. https://www.hm.ee/sites/default/files/eurostudent_vii_vaimse_tervise_raport.pdf.
- Larcombe, W., Finch, S., Sore, R., M. Murray, C., Kentish, S., Mulder, R., Lee-Stecum, P., Baik, C., Tokatlidis, O., Williams, D. 2016. Prevalence and socio-demographic correlates of psychological distress among students at an Australian university. – *Studies in Higher Education*, 41(6), 1074–1091. <https://doi.org/10.1080/03075079.2014.966072>.
- Ryan, R. M., Deci, E. L. 2000. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. – *American Psychologist*, 55, 68–78.
- Sharp, J., Theiler, S. A. 2018. Review of Psychological Distress Among University Students: Pervasiveness, implications and potential points of intervention. – *International Journal for the Advancement of Counselling*, 40, 193–212. <https://doi.org/10.1007/s10447-018-9321-7>.
- Soo, K., Kutsar, D. 2019. Minu lapsepõlve „õnn“ ja „õnnetus“ seoses hariduse ja õppimisega: üliõpilaste mälestusi kooliajast. – *Mäetagused*, 74, 99–124. https://doi.org/10.7592/MT2019.74.soo_kutsar.

3.4

Tööturu ja töökeskkonna seosed vaimse tervise ja heaoluga

AVE KOVALJOV, LIINA RANDMANN, MARIT REBANE JA AARO HAZAK

PÕHISÕNUM

Töö kui oluline osa inimese heaolust, identiteedist ja ajakasutusest on tugevalt seotud vaimse tervisega. COVID-19 pandeemia tõi kaasa olulised muutused tööturul ja töökeskkonnas. Muutunud töökorraldus ja töökoormus ning nende surve vaimsele tervisele mõjutavad töö tulemuslikkust, millest sõltub töötaja töötasu, edukus tööturul ja heaolu. Muutunud olukorras olid vaimse tervise näitajad ootuspäraselt halvemad tööturul mitteosalevatel inimestel, kuid ka paljude töötajate seas sai kõigutatud tööga seotud identiteet ja turvatunne. Teistest enam olid löögi all naised, kellel oli raskem töö- ja pereelu ühitada, ning uute kiirete tööülesannetega töötajad (eesliini-töötajad, juhid).

SISSEJUHATUS

Tööl on tähtis osa täiskasvanud inimese elus, see mõjutab nii majanduslikku, kultuurilist, sotsiaalset kui ka psühholoogilist toimetulekut. Töötamine võtab suure osa inimese ajast, kusjuures töö tegemise aeg ei ole tihti vabalt valitav. Eurostati (2022) andmetel oli 2021. aastal Eestis meeste töönädala keskmiseks pikkuseks 39 ja naistel 36 tundi, kusjuures 21% meestest said kasutada paindlikku tööaega, naistest 15%. Võrreldes eri põhjustel tööturult eemalolekuga (töötus, lapsepuhkus jne) on töötamine iseenesest seotud suurema heaolutundega. Töötamine on tähtis enesearengu ja enesemääratlemise allikas ja sel on laiem positiivne mõju heaolule, sest töö pakub sotsiaalset seotust. Kuid töökeskkonnas ja -korralduses on ka mitmeid heaolu ja vaimset tervist mõjutavaid ohte.

Töö tegemine eeldab inimeselt tihti nii füüsilist, vaimset kui ka emotsionaalset pingutust. Töö iseloom ja töötingimused on tähtsad nii inimese enda kui ka tema lähedaste jaoks. Harvey jt (2017) jagavad töötamisega seotud heaoluriskid kolme gruppi: töö tasakaalustamatus (nt tööaeg pole piisav tööülesannete täitmiseks, pingutused ja saadav tasu pole omavahel vastavuses), ebakindlus (nt töö on ajutine) ning tööta- ja ebapiisav väärtustamine (nt vähene

Võrreldes tööturult eemalolekuga (töötus, lapsepuhkus jne) on töötamine iseenesest seotud suurema heaolutundega.

tööautonoomia ehk iseotsustamisõigus, ebaõiglane kohtlemine või töökius, töötajaid ei kaasata otsustamisse). Eurostat (2021) andmetel pidasid Eestis 2020. aastal 41% naistest ja 34% meestest töökeskkonda nende vaimset tervist kahjustavaks ja 48% vastanuist leidis, et tööst tulenevad terviseprobleemid mõjutavad nende igapäevaseid tegevusi. Peamiste stressi põhjustena toodi välja suurt töökoormust ja ajasurvet ning suhtlemist keeruliste kolleegide ja klientidega. 2020. aastal Eestis läbi viidud uuringust (Eurofound 2020) ilmnes, et inimesed muretsevad ka säästude puudumise ja enda või lähedase töökaotusest tulenevate võimalike toimetulekuraskuste pärast.

See, kuidas kiirete ja ootamatute muutuste ajal tööga toime tulla ja millised on mõjud vaimsele tervisele ja heaolule, ei sõltu ainult inimesest endast, vaid ka töökohast, töötingimustest, perega seotud teguritest, töö ja pereelu ühitamise võimalustest jne. Hiljutised rahvusvahelised uurimused näitavad, et kogu töövaldkonda tugevalt raputanud COVID-19 pandeemia mõju elanikkonna vaimsele tervisele ei ole olnud ühetahuline – vaimse tervise probleeme on enam ilmnenud naistel, noortel, eesliinitöötajail, nakatunuil ning nende lähedastel, samuti inimestel, kes isoleerisid end täielikult (Reilejt 2021).

Käesoleva artikli eesmärk on näidata, kuidas erinevates sotsiaal-majanduslikes gruppides ja erinevates tingimustes töötavate Eesti inimeste vaimne tervis ja heaolu on COVID-19 pandeemia ajal sellele eelnenud perioodiga võrreldes muutunud ja kuidas need muutused on seotud eri töökeskkondade iseärasustega teiste Euroopa riikide taustal.

COVID-19 pandeemia tõi kaasa suured muutused töökeskkondades

Eesti jaoks oli 2020. aastal alanud COVID-19 kriis seninägematu kogemus nii riikliku eriolukorra kehtestamise, liigsuremuse, haiglasüsteemi ülekoormatuse kui ka liikumis- ja tegevuspiirangute poolest. Samuti toimusid suured muutused nii harjumuspärastes töökeskkondades kui ka töötingimustes. Paljud uurimused (Kumar ja Nayar 2021) on kinnitanud pandeemia negatiivset mõju inimeste vaimsele tervisele ja heaolule, sealhulgas seoses muutustega tööoludes.

Pandeemia on ühtede inimeste jaoks oluliselt muutnud töötamise vorme ja viise, teiste puhul on sattunud ohtu töö stabiilsus ning sellega

KAUGTÖÖ OSAKAAL COVID-19 PANDEEMIA AJAL

Pandeemia kiirendas muutusi töötamises, töötamise aja- ja kohavalikutel. Platvormitöö kõrval kasvas eriti kaugtööd tegevate inimeste hulk. Võrreldes 2019. aastaga kasvas Euroopa Liidus kodus töötavate inimeste osakaal 2020. aastaks 5%-lt 12%-ile. Eesti Statistikaameti andmetel oli kaugtööl 2015. aastal 9%, 2019. aastal 18% ning 2020. aastal juba 31% töötajatest. Enamik neist tegid kaugtööd kogu tööaja jooksul ja 11–15% vaid väikese osa tööajast. 2021. aasta alguseks oli kaugtöö tegijate osakaal langenud 21%-ile.

ALLIKAS: Eurofound 2020

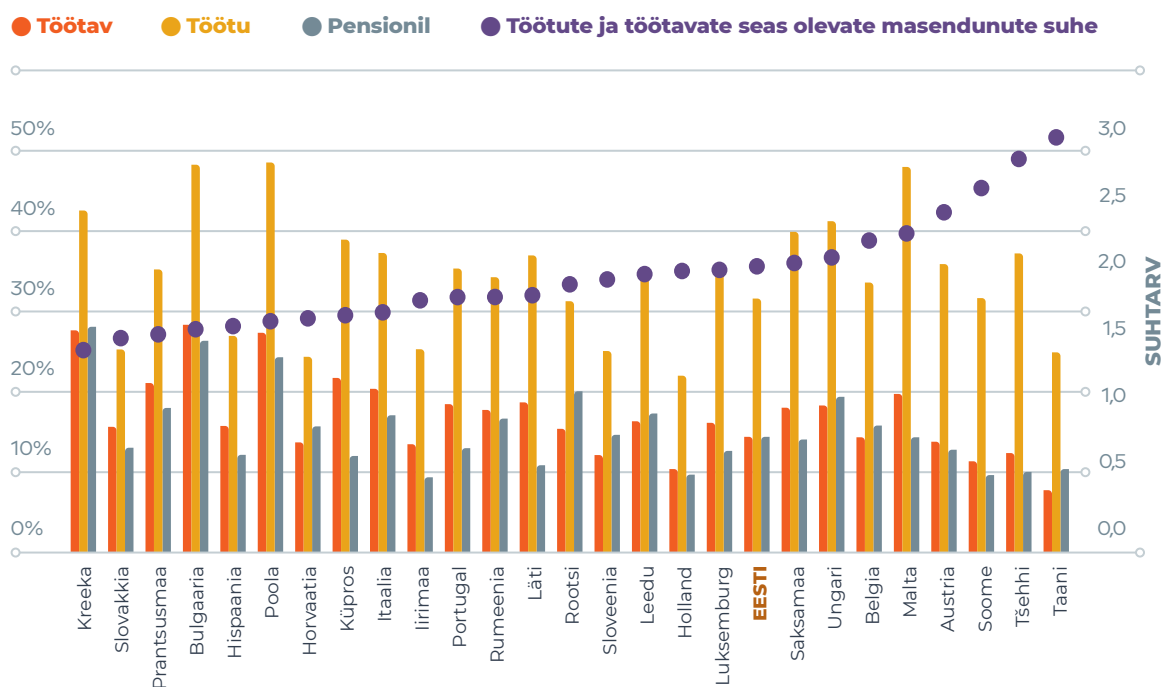
seotud toimetulek ja enesemääratlus. Pandeemia tööturumõjud on mitmetahulisemad kui ainuüksi teatud töötajate kõrvalejäämine tööst või töökoormuse vähenemine või suurenemine kriisi ajal – muutunud töökorraldus mõjutab seda, mis tüüpi töötajad tööturul osalevad; töökorraldus ja vaimne tervis mõjutavad töö tulemuslikkust, millest sõltub töötasu ja edukus tööturul; muutunud töökorraldus ja töökoormus mõjutavad omakorda vaimset tervist.

Kaugtöö tegemise võimaluste suurenemine pandeemia ajal nõudis nii töötajatelt kui ka juhtidelt hübriid-töövormi rakendamise ja koordineerimise oskust olukorras, kus varasemad kogemused ja normid tihti puudusid. Pandeemia ajal lisandus töötajaid, kes töötavad mitte töölepingu, vaid tsiviilõiguslike lepingute alusel.

Kaugtööga seoses tunnetasid töötajad muutusi nii vaimses kui ka füü-

silises tervises, mis ajendasid ka varasemast suuremat avalikku tähelepanu töötajate heaolu tagamise temaatikale. Eurofoundi (2020) uuringu järgi nimetas 3–4% vastanutest, et kaugtöö põhjustas neil stressi ja 12% pidasid stressi põhjuseks suurenenud töökoormust. Sama uuringu andmetel kahanes üldine eluga rahulolu Eestis 10 punkti skaalal 6,8 punktilt 2019. aastal 6,0 punktile 2021. aastaks, meestel mõneti enam kui naistel. Paindlike töövormide laienemisega kasvas vajadus lisakompetentside järele. Olulisemaks muutusid IKT-teadmised, riskijuhtimise ja -analüüsi, tootearenduse, suhtlemis- ja juhtimisoskused. Tähtsustusid igaühe enesejuhtimise oskused, sealhulgas oskus iseseisvalt planeerida ja organiseerida oma tööd ja võtta vastutust. Töötajate hulgas kasvas teadlikkus, et töökeskkonnal on oluline mõju nende vaimsele tervisele.

Joonis 3.4.1. Tööturustaatusel lõikes nende osakaal, kes on viimase kahe nädala jooksul tundnud, et on vähemalt üle poole ajast masenduses, ning masenduses olnute osakaalu suhe töötute ja töötavate inimeste seas



ALLIKAS: autorite joonis, Eurofound 2020 andmete põhjal

Töö olemasolu kui vaimset tervist toetav tegur

Tööga hõivatus iseenesest võib mõjuda vaimsele tervisele soodsalt. Eurofoundi 2020. aasta uuringust selgub, et masendust tundnud inimeste osakaal on töötu staatuses inimestel üle kahe korra suurem kui tööga hõivatutel, Eestis vastavalt töötute puhul 33% ja töötavate puhul 15% (joonis 3.4.1). Eesti positsiooni teiste Euroopa riikidega võrreldes selgub, et Eesti asub üsna keskel selle poolest, mitu korda erineb enamiku ajast viimase nädala jooksul masendust tundvate inimeste osakaal töötute seas võrreldes töötavate inimestega.

Kodust töötamises on nii head kui ka halba

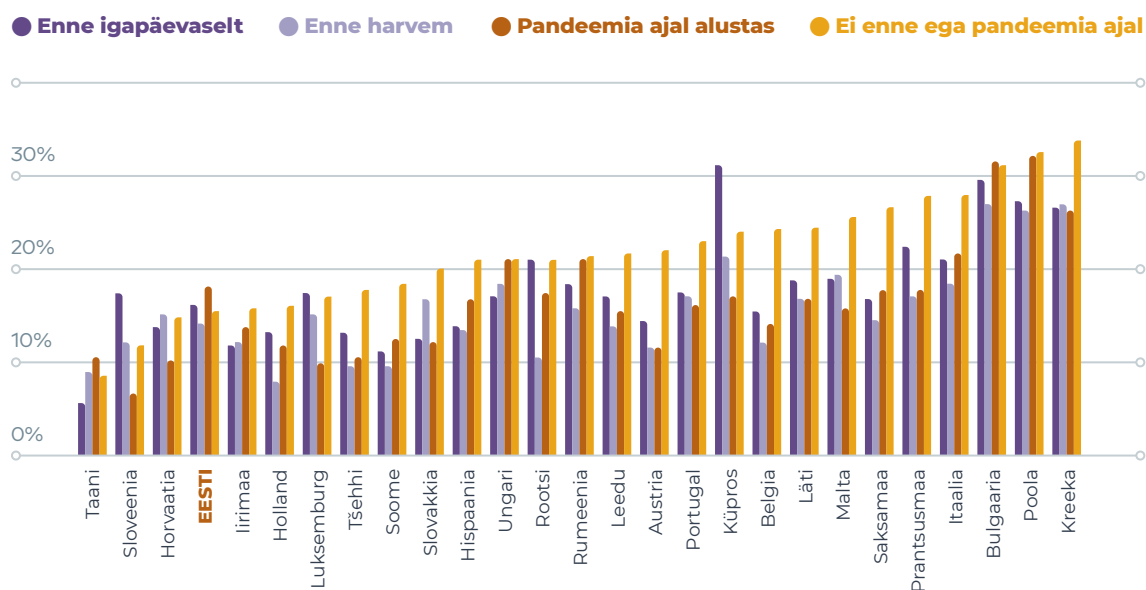
Uudeks aspektiks töö valdkonnas COVID-19 pandeemia ajal oli paljude inimeste kodus töötamine. Eurofoundi 2020. aasta uurimusest sel-

Masendust tundnud inimeste osakaal on töötu staatuses inimestel üle kahe korra suurem kui tööga hõivatutel.

gub, et Eesti puhul ei erinenud viimase kahe nädala jooksul enamiku ajast masenduses olnute osakaal oluliselt nende seas, kes töötasid kodust (sh need, kes töötasid kodus enne pandeemia algust, ja need, kes alustasid pandeemia ajal), ja nende puhul, kes kodust ei töötanud (joonis 3.4.2). Siiski paistab, et töökorralduse muutus seoses kodust

Töökorralduse muutus seoses kodust töötamise alustamisega pandeemia ajal on masendunute osakaalu veidi suurendanud.

Joonis 3.4.2. Kodust töötamise staatuse lõikes nende osakaal, kes on viimase kahe nädala jooksul tundnud, et on vähemalt üle poole ajast masenduses



ALLIKAS: autorite joonis, Eurofound 2020 andmete põhjal

töötamise alustamisega pandeemia ajal on masendunute osakaalu veidi suurendanud, mis võib tuleneda sellest, et neil ei pruukinud olla kodus töötamiseks vajalikke vahendeid ega ruumi, samuti võis nappida oskusi (nt videokoosolekuteks vajalike programmide kasutamine jne) ning puudus võimalus saada kolleegidelt vajadusel kohest abi (Ainsaar jt 2021). Eesti paistab Euroopa riikide võrdluses lisaks eelmainitule silma sellega, et enamiku teiste riikide vastanutega võrreldes oli siin masendunuid rohkem nende seas, kellel ei olnud kodus töötamise võimalust. Otsese nakkusohu tõttu on nad haavatav grupp.

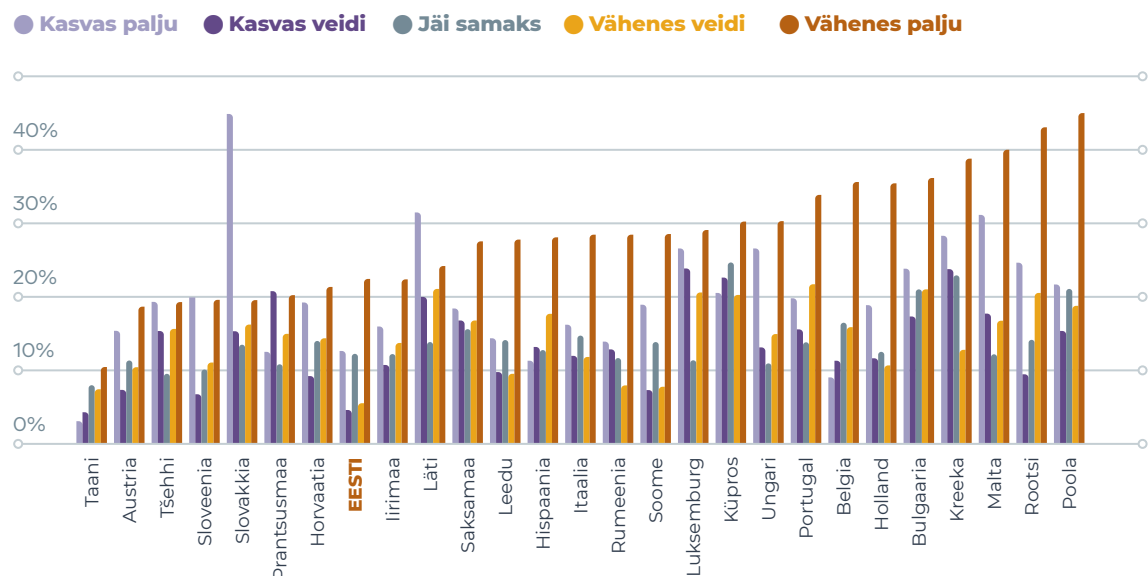
COVID-19 pandeemia tõi kaasa vaimset tervist ohustavaid muutusi töökoormuses

Pandeemia tõi paljudele kaasa muutusi töökoormuses. Oli neid, kelle jaoks oli probleemiks pandeemiaga seotud lisaülesannete tõttu

töökoormuse järsk suurenemine (nt eesliinitöötajad ja juhid, kes tegelesid kriisi reguleerimise ja eesliinitöötajate koordineerimisega), kuid oli ka neid, kelle töökoormus vähenes (nt teenindussektoris töötavad inimesed). Masendus oli levinud nii Eestis kui ka valdavas osas teistes Euroopa riikides just nende seas, kelle töökoormus pandeemia ajal oluliselt vähenes (joonis 3.4.3), seega töö olemasolu ei suutnud enam pakkuda senist turvatunnet.

Seda, et töö olemasolu on väga selgelt seotud vaimse tervisega, ja seda ilmselt majandusliku turvalisuse kaudu, näitab ka joonis 3.4.4, kust selgub, et Eestis oli kõige enam masendunuid nende seas, kes kaotasid töö kas ajutiselt või püsivalt. Sellegipoolest on püsivalt töö kaotanute seas masenduses olnuid enamikus Euroopa riikides rohkem kui Eestis.

Joonis 3.4.3. Pandeemiaaegse töökoormuse muutuse lõikes nende osakaal, kes on viimase kahe nädala jooksul tundnud, et on vähemalt üle poole ajast masenduses

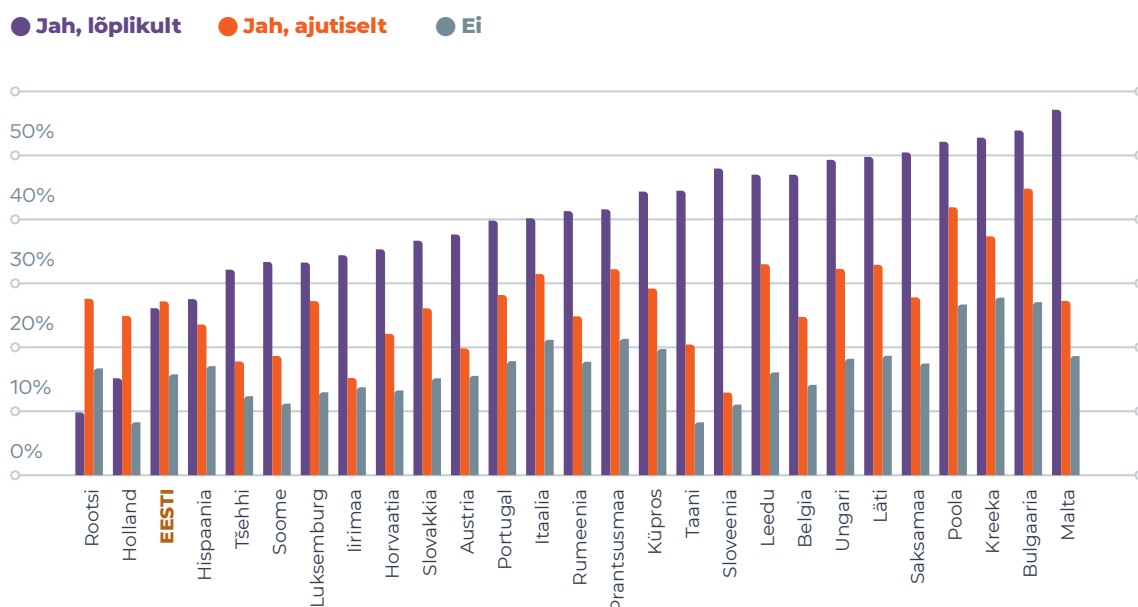


ALLIKAS: autorite joonis, Eurofound 2020 andmete põhjal

Töövälis aega ei olnud põhimõtteliselt. Et ma arvan, et kui ma esimest korda nagu üldse kodust välja läksin nii-öelda suhtlema õe juurde. Ma arvan, et siis oli juba möödas üle kuu aja või noh, ikka nagu võib-olla poolteist – see oli ikkagi päris selline pikk periood. Seal ei olnud nagu ... Kui teised sotsiaalmeedias jagasid, teised inimesed, et oh, et nüüd on, saab nii-öelda endale sisse vaadata ja Netflixis olla ja lugeda ja nautida loodust, siis nagu meil kriisimeeskonnas oli nagu hoopis teine.

KATKEND INTERVJUUST, ALLIKAS: Ainsaar jt 2021, lk 62

Joonis 3.4.4. Pandeemia ajal töö kaotanute ja mitte kaotanute lõikes nende osakaal, kes on viimase kahe nädala jooksul tundnud, et on vähemalt üle poole ajast masenduses



ALLIKAS: autorite joonis, Eurofound 2020 andmete põhjal

COVID-19 tervisekriisi mõjud vaimsele tervisele on suuremad mittetöötavate tööealiste hulgas

Eesti täiskasvanud elanikkonna tervisekäitumise uuringut viiakse läbi kahe aasta tagant 16–64-aastaste elanike hulgas alates 2008. aastast. Aastate 2008–2020 koguvõimal

maht on üle 19 000 indiviidi, kellest veidi üle tuhande vastas küsimustikule pandeemia esimese laine ajal 12. märtsist 17. maini 2020. Eriolukord Eestis ei olnud nii range kui tihedama asustusega maailma piirkondades, kuid võimendas siiski inimeste hirme ja emotsionaalset haavatavust. Uuring näitas, et COVID-19 kriisi esimese laine ajal kasvas eri sotsiaal-majanduslikesse gruppidesse kuuluvate inimeste hulgas masenduse, depressiooni ja

unehäirete tunnetamine ning uneroh- tude, rahustite ja antidepressantide ka- sutamine. Eesti tööealise elanikkonna hulgas tunnetati pinge ja depressiooni kasvu sel perioodil enim. Selgus ka, et tööturul osalevatel isikutel esineb siiski oluliselt vähem erinevaid vaimse tervi- se muresid kui tööturul mitteosalejatel (mitteaktiivsed, töötud, lapsepuhkusel, õppivad või ajateenistuses viibijad), mis on kooskõlas teistes riikides ilmnenu- d trendidega (joonis 3.4.5, vrd joonis 3.4.1).

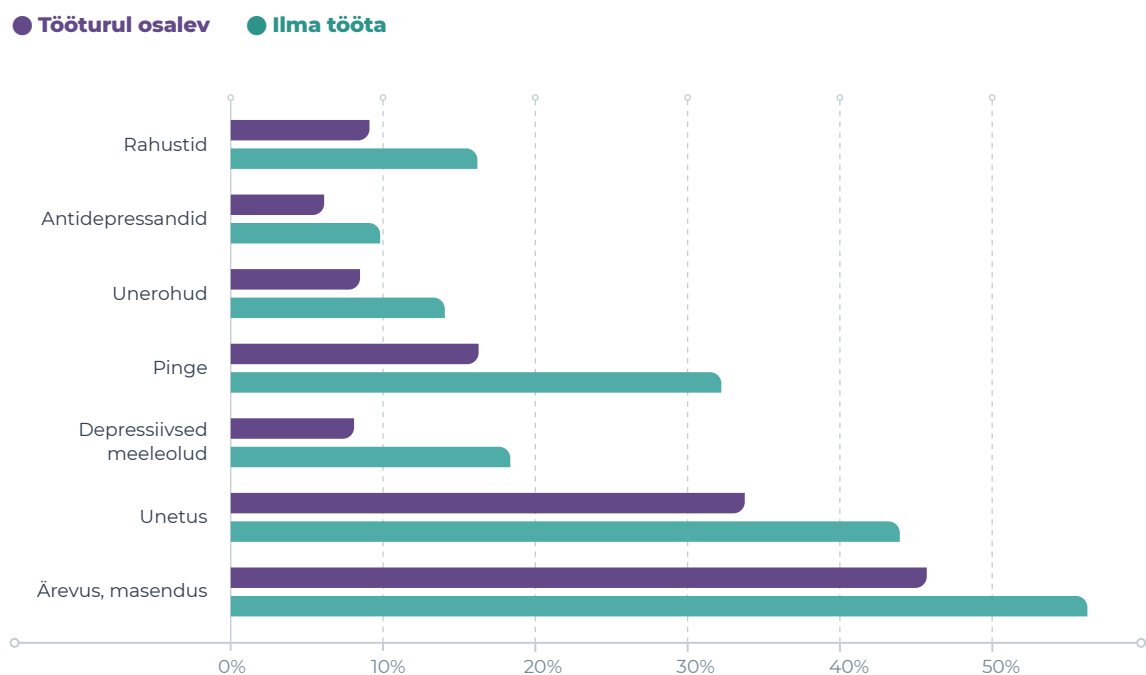
Tervisekriisi mõjud avaldusid eri gruppides erinevalt. Võimalik, et sot- siaalsest isolatsioonist võisid mõned elanikkonnagrupid võita – näiteks se- ses suurema paindlikkusega tööajas ja ajalise võiduga tööle ja töölt koju liiku- mise arvelt. Näiteks juhtivatel ameti- kohtadel töötajad, keskmisest kõrgema palga teenijad, mehed ja paarisuhtes olijad analüüsi kohaselt pigem võitsid, kuna nende gruppide hulgas ärevuse ja uneprobleemide tunnetus võrrel- des varasemate perioodidega vähenes. Seevastu naised, tehnilistel töökohtadel

töötajad, sealhulgas meditsiiniõed, tu- rismi- ja teenindusvaldkonna töötajad, väiksemapalgalised inimesed, tunnetasid vaimse tervise probleeme COVID-19 pandeemia alguse eriolukorra ajal varase- mate aastatega võrreldes pigem rohkem.

Töökeskonna tingimused mõjutavad töötajate eri rühmades vaimset tervist ja heaolu erinevalt

Töökeskonna kvaliteeti ja mõju töötaja heaolule saab hinnata sel- le alusel, milliseid nõudmisi see töötajale esitab ja millised tööressursid on töötajale kättesaadavad. Töönõud- miste ja ressursside tasakaal väljendub selles, kui keeruline, mitmekülgne ja in- tensiivne on töö, milliseid võimalusi see loob isiksuslikuks ja ametialaseks aren- guks ning kuivõrd on töötajal võimalus kaasa rääkida oma tööd puudutavates

Joonis 3.4.5. Valik Eesti tööealise elanikkonna vaimse tervise näitajatest COVID-19 pandeemia esimese laine ajal



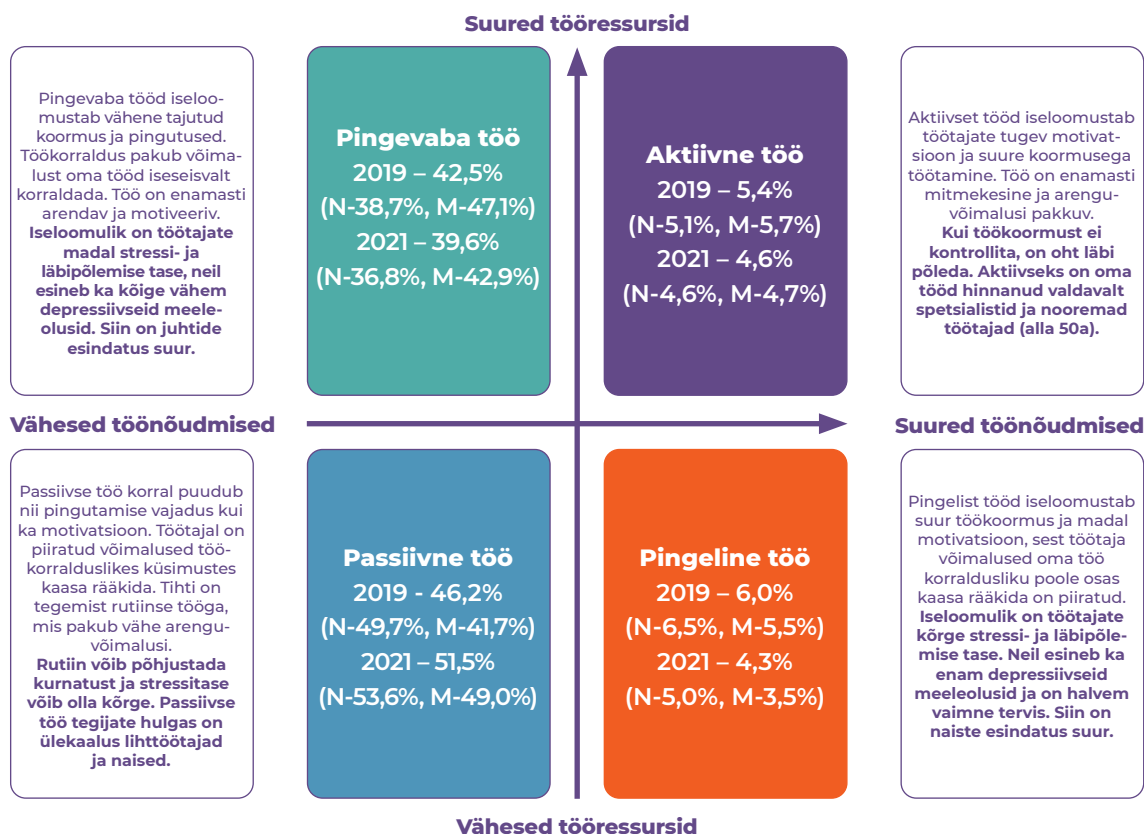
ALLIKAS: autorite joonis, Eesti täiskasvanud elanikkonna tervisekäitumise uuringu 2020 andmete põhjal

küsimustes ja iseseisvalt organiseerida oma tegevust.

Tallinna Tehnikaülikool ja Qvalitas Arstikeskus AS alustasid 2019. aastal uuringuga töökeskkonna psühhosotsiaalse kvaliteedi hindamiseks, kasutades Kopenhaageni psühhosotsiaalsete tegurite küsimustikku COPSOQ III¹. Valim moodustus Qvalitas ASi kliinikutesse töötajate tervisekontrolli tulevatest töoga hõivatutest. Järgnevalt kasutame 2019. ja 2021. aastal kogutud andmeid,

kokku ligi 26 000 vastajalt, ning võrdleme pandeemiaeelseid ja -aegseid hinnanguid töökeskkonna ja heaolu kohta. Töö iseloomu üldisemaks hindamiseks lähtusime Bakkeri ja Demerouti (2007) poolt loodud tööõudmiste ja -ressurside mudelist, mis võimaldab saada ülevaate töötajate töömotivatsiooni ja töötulemuste kohta ning ennustada töötajate tööstressi ja läbipõlemist (joonis 3.4.6).

Joonis 3.4.6. Tööõudmiste ja -ressurside mudel erinevate töö liikide möjuga vaimsele tervisele



ALLIKAS: Bakkeri ja Demerouti (2007) mudel, autorite joonis, COPSOQ-i uurimuse 2019 ja 2021 andmete põhjal

MÄRKUS: COPSOQ-i uurimuse tulemused mudeli juures paksus kirjas; 2019. ja 2021. aastate võrdlus ning meeste ja naiste esindatus protsendis joonise keskel.

¹ COPSOQ III küsimustikku tunnustavad tööalaste riskide hindamise vahendina nii Rahvusvaheline Tööorganisatsioon kui ka Maailma Terviseorganisatsioon (ILO 2016; Leka jt 2010). Käesolevas uuringus on kasutatud küsimustiku 2019. aasta versiooni.

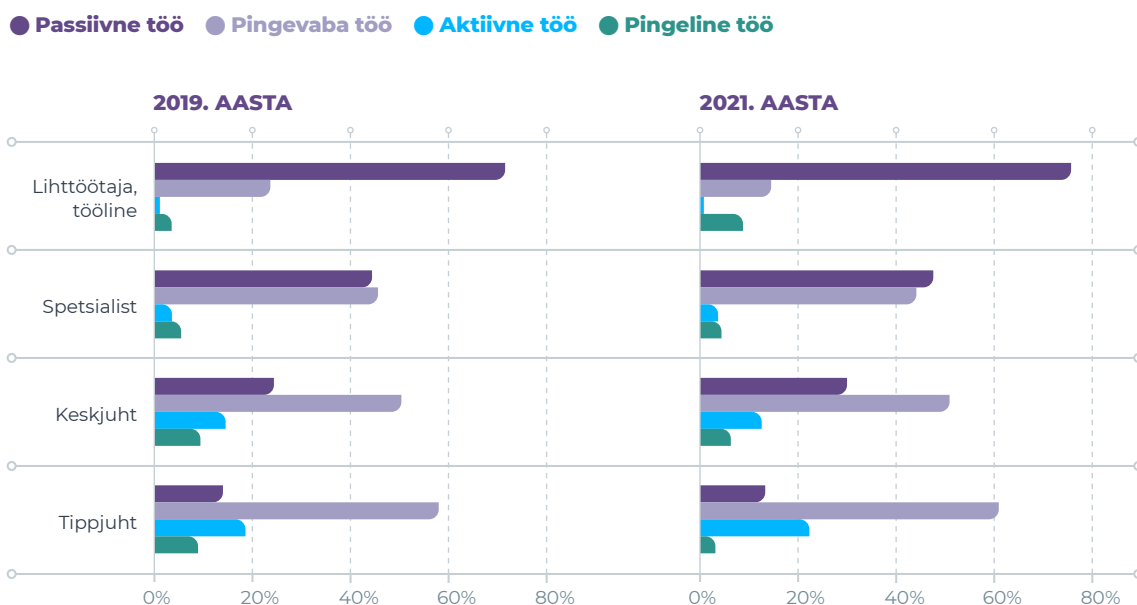
Töönõudmistena käsitletakse töökeskkonna füüsilisi, kognitiivseid ja emotsionaalseid tegureid, mida seostatakse pingega ja stressiga. Need mõjutavad negatiivselt töötaja vaimset ja füüsilist tervist, vähendavad tööga seotust ja tulemuslikkust ning suurendavad läbipõlemise ohtu. Tööressurssidena käsitletakse füüsilisi, sotsiaalseid ja organisatsioonilisi tegureid, mis seostuvad töömotivatsiooniga, aidates töötajal eesmärgi saavutada, heaolu suurendada ja stressi vähendada ning töö ja organisatsiooniga seotust süvendada. Töötajad, kelle tööressursside määr on kõrge, tulevad oluliselt paremini toime oma igapäevaste töönõudmistega ja neil on ka potentsiaalselt madalam stressitase.

Eri liiki töödel on erinev mõju töötajate vaimsele ja füüsilisele tervisele, aga ka töömotivatsioonile ja tööga seotusele. Seetõttu on oluline teada, kuidas töötajad enda tööd hindavad. Töönõudmistest ja ressursside kombinatsioonidena saab eristada nelja töö liiki: passiivne, aktiivne, pingevaba ja pingeline töö. Uuringust ilmnes, et kahe aasta võrdlu-

ses kahanes ligi 3 protsendipunkti võrra nende osakaal, kes hindas oma tööd pingevabaks, passiivse töö tegijate arv suurenes 5 protsendipunkti võrra. Need kaks töö liiki on ka kõige suurema esindatusega. Oluliselt väiksem protsent vastajaid hindas enda tööd aktiivseks või pingeliseks. Pingelise töö tegijate osakaal kahanes perioodil ligikaudu 2 protsendipunkti võrra. Aktiivse töö osas olid muudatused alla ühe protsendipunkti (joonis 3.4.6). Muutused kahe aasta võrdluses on väikesed, mis viitab sellele, et pandeemia ajal töötamine ei muutnud olulisel määral inimeste hinnanguid oma tööle.

Töötajate heaolu seisukohalt soodsamateks töö liikideks on pingevaba ja aktiivne töö. Nende puhul on tööressurssid suuremad ning töötajate heaolu ja töömotivatsioon tõenäoliselt kõige kõrgemad, töönõudmistest hulgast olenevatest. Pingelise ja passiivse töö vormid avaldavad töötaja vaimsele tervisele teistsugust mõju. Pingelise töö korral eeldab töökoormus tihti suuremat pingutust ja enesekontrolli, seejuures ise-

Joonis 3.4.7. Töö eri liikide osakaal ametipositsioonide lõikes 2019. ja 2021. aasta võrdluses



ALLIKAS: autorite joonis, COPSOQ'i uurimuse 2019 ja 2021 andmete põhjal

Töötajate heaolu seisukohalt soodsamateks töö liikideks on pingevaba ja aktiivne töö. Nende puhul on tööressursid suuremad ning töötajate heaolu ja töömotivatsioon tõenäoliselt kõige kõrgemad, töö nõudmiste hulgast olenemata.

seisvus, kaasatus ja arenguvõimalused on vähesed. Passiivse töö korral on töö tihti lihtne ja rutiinne, piiratud arenguvõimaluste, vähese iseseisvuse ja kaasatusega otsustuste vastuvõtmisse.

Naiste ja meeste hinnangutes ilmneseid töö liigiti märkimisväärsed erinevused. Naiste osakaal pingevaba töö tegijate seas on märgatavalt väiksem kui meeste osakaal, samas passiivse ja pingelise töö puhul on see suurem. Naised hindasid oma töö nõudmisi kõrgemalt kui mehed, st nad tundsid, et nende töötempo ja töökoormus on suurem, kui nad sooviksid. Rohkem naisi teeb tööd, mis on nii vaimsele kui ka füüsilisele tervisele koormav, ja naisi on vähem töötajate hulgas, kelle töö on mitmekesine, arendav ja motiveeriv. Naiste suurem esindatus passiivse ja pingelise töö tegijate seas on seotud nende kõrgema stressi- ja läbipõlemise taseme-

Naiste suurem esindatus passiivse ja pingelise töö tegijate seas on seotud nende kõrgema stressi- ja läbipõlemise tasemega kui meestel, samuti esines naistel meestest enam meeleoluhäireid.

ga kui meestel, samuti esines naistel meestest enam meeleoluhäireid.

Erinevused esinesid ka ametipositsioonide lõikes (joonis 3.4.7). Spetsialistide seas oli üle 40% nii passiivse kui ka pingevaba töö tegijaid. Spetsialistide seas jäi pingelise töö tegijate osakaal 5% ringi, samas pingelise töö tegijate seas moodustasid spetsialistid suuri gruppi. Nad hindasid oma tööd mitmekesiseks, kuid töötempot kiireks ja töökoormust suureks. Samuti said nad vähe kaasa rääkida töökorralduslikes küsimustes ja aja planeerimises.

Lihttöötajatest üle 70% hindas enda tööd rutiinseks, vähe vaheldust ja arenguvõimalusi pakkuvaks, mis iseloomustab passiivset tööd. Neil oli väga vähe võimalusi kaasa rääkida töökorralduslikes ja ajaplaneerimise küsimustes ning neil puudus tööaja ja -koha paindlikkus. Kõige vähem oli nende hulgas aktiivse töö tegijaid. Lihttöötajate osakaal, kes hindas enda tööd pingeliseks, pandeemia ajal suurenes. Lihttöötajatest paljud olid sellel perioodil n-ö eesliinitöötajad, kelle töö muutus pingelisemaks COVID-19 pandeemia tõttu.

Umbes 60% juhtidest hindas oma tööd pingevabaks, töö nõudmisi mõõdukaks või madalaks ja tööressursse suurteks. See tähendab, et nende töö on vaheldusrikas ja arenguvõimalusi pakkuv ning neil on võimalus iseseisvalt korraldada oma tööd ja ajakasutust. Võimalus oma tegevusi organiseerida ja aega planeerida loob võimaluse oma töökoormust jaotada ja töötempot reguleerida. See töö liik on mitmekülgne ja motiveeriv, samuti kõige soodsam vaimse ja füüsilise tervise suhtes.

Pingelise töö tegijaid oli 2019. aastal juhtide hulgas suhteliselt rohkem kui teistel positsioonidel, 9% kesk- ja tippjuhtidest hindas oma tööd pingeliseks ning vaimset ja füüsilist tervist halvemaks kui teised töötajad. 2021. aastaks vähenes pingelise töö osakaal kesktaseme juhtide hulgas 6%-ni ja tippjuhtide hulgas 3%-ni.

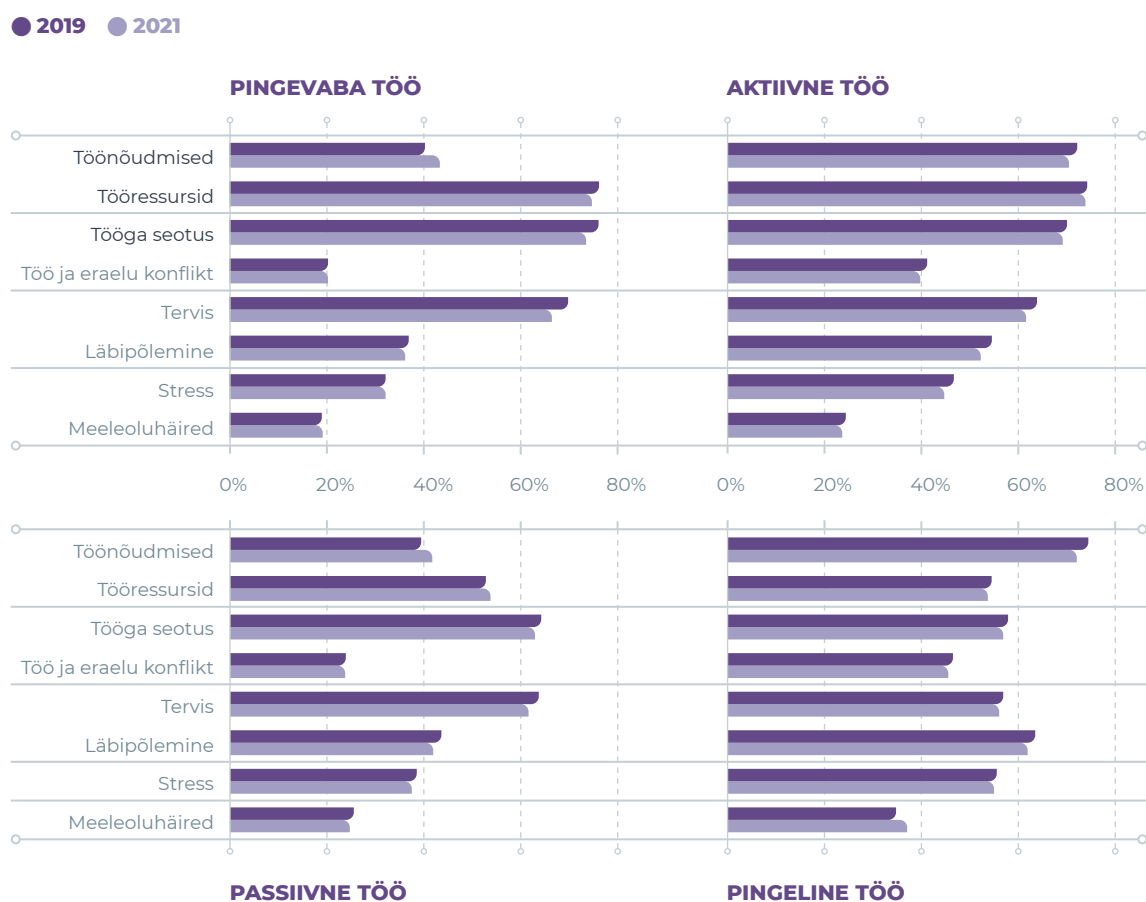
Jooniselt 3.4.8 näeme, et nii 2019. kui ka 2020. aastal olid kõige halvemad vaimse tervise näitajad pingelise töö tegijatel. Nende hinnangud osutasid mõõduka tugevusega stressile ja läbipõlemisele, ka meeleoluhäirete esinemise määr on neil kõrgem kui teistel. Samuti hindasid nad töö ja eraelu konflikti määra mõõdukaks ja tööga seotust teiste töö liikide esindajatest mõnevõrra madalamaks. Pingelise töö tegijatel on oht kanda töö juures tekkivad pinged pereellu, mis omakorda võib halvendada nende vaimset tervist.

Sarnane pilt avaneb ka aktiivse töö tegijate juures. Nende vaimse tervise

näitajad on mõnevõrra paremad, kuid viitavad samuti mõõduka tasemega stressile ja läbipõlemisele. Erinevalt pingelise töö tegijatest esineb neil vähem meeleoluhäireid ja nende subjektiivne hinnang oma tervisele on parem. Neil esineb töö ja eraelu konflikti mõõdukul määral, ehkki nende tööga seotus on väga kõrge. Aktiivse töö tegijatel on enamasti nii töömotivatsioon kui ka rahulolu isiksusliku ja professionaalse arenguga kõige suurem.

Passiivse töö tegijate vaimse tervise näitajad jäävad kriitilisele piirile, peegeldades mõõdukat läbipõlemise taset ja kriitilisel piiril stressi. Meeleoluhäirete

Joonis 3.4.8. Töö eri liikide tegijate hinnangud töökeskkonna psühhosotsiaalsetele teguritele ning nende vaimse tervise näitajad



ALLIKAS: autorite joonis, COPSOQ-i uurimuse 2019 ja 2021 andmete põhjal

MÄRKUS:

Kõiki psühhosotsiaalseid tegureid on hinnatud 100-punktilisel skaalal, kus 100 tähistab suurimat tunnuse tugevust ja 0 tunnuse puudumist.

tase on madal ja sarnaneb aktiivse töö tegijatega. Madal on ka töö ja eraelu konflikti tase, mis lubab eeldada, et tööl tekkivad pinged ei pruugi häirida pereelu.

Kõige paremad vaimse tervise näitajad on pingevaba töö tegijatel. Nende stressi ja läbipõlemise näitajad jäävad alla kriitilist taset. Nende subjektiivne hinnang oma tervisele on kõrgem kui teiste töö liikide tegijatel. Võrreldes teiste töö liikidega on neil kõige madalamad meeleoluhäirete ning töö ja eraelu konflikti näitajad. Nende vaimne tervis on hea ja tööga seotuse näitajad väga kõrged, mis võimaldab eeldada, et selle töö liigi tegijatel on võimalik nautida nii oma tööd kui ka pereelu.

Kahe aasta võrdluses mõnevõrra halvenesid kõikide töö liikide tegijate subjektiivsed hinnangud enda tervisele, samas vaimse tervise näitajad paranesid. Erandiks on pingelise töö tegijad, kelle meeleoluhäirete näitajad mõnevõrra suurenesid. Samas on kõik erinevused siiski marginaalsed ja nõrga eristusjõuga. Tulemused lubavad eeldada, et töötajate vaimset tervist mõjutab eelkõige see, millist liiki tööd tehakse, ja vähem välised sündmused.

Töötaja ja -koha paindlikkus vaimse heaolu vormijana

Vaimse tervise ja COVID-19ga seoses tehtud kvalitatiivuuringus tehti intervjuusid eesliinitöötajate, lapsevanemate ja eakatega 2020. aasta novembris ja detsembris ([Ainsaart 2021](#)). Sellest uuringust ilmneb, et paljude töötajate jaoks pikenes tööaeg ja kiirenes töötempo, sest eriti juhtide ja eesliinitöötajate puhul lisandus tavatööle kiiret lahendust vajavaid tööülesandeid, sageli tuli ette ootamatusi. Juhtidele lisas stressi info pidev muutumine ja ülekoormus erinevate suhtluskanalite (telefon, e-post, Skype, Messenger, Zoom jne) kasutamisega seotud pideva kättesaadavuse tõttu.

Intervjuudest selgus, et töötaja ja -koha paindlikkus võib kontekstist tulevalt (nt töötamine kodust) kaasa tuua lisastressi. Kodus töötades ei pruugi olla piisavat võimalust teistest pereliikmetest eralduda, tuleb jagada ka töövahendeid. Kui kodus on algkooliealisi lapsi, kes vajavad koolitöodes abi, on eriti

Nädalavahetusesti siis ainult saigi [töötada], noh lihtsalt see jäigi puudu, et samal ajal teha ikkagi koduõpet algklassidele samal ajal tööd teha, et see ei ole reaalne, et siis, kui koolipäev lõpeb, et siis ikkagi hakkab tööpäev, mis kestabki poole ööni, kui sa nagu realselt pead mingid asjad tehtud saama, et noh, kuna töökoormus teisiti oleks ainult siis, kui töökoormus sel hetkel ei oleks olnud nii suur, et oleks saanud kuidagi vähema ajaga hakkama. Noh, operatiivselt päeva jooksul ma jõudsin mõningatele meilidele vastata, aga mitte mingisuguseid selliseid sisulisi ajamahukaid asju teha, et mis nõuavad keskendumist ja vaikust ja nii edasi.

KATKEND INTERVJUUST, ALLIKAS: Ainsaart jt 2021, lk 62

emade tööaeg hakitud ja kipub nihkuma uneajale. Pandeemia ajal võimendusid traditsioonilised soorollid, mis kasvasid eelkõige kodus töötavate emade stressi. Kui varem on nende kodu ja tööga seotud rollid olnud aja ja koha mõttes eraldatud, siis nüüd avaldus nende samaaegse täitmise foonil rollide konflikt ning suurenes vaimne pinge. Samuti lisandus naistele, kellel olid kooliealised lapsed, koduõpetaja roll, mis intensiivistas rollidevahelist konflikti veelgi. Nende puhul aga, kel lapsi ei olnud, kippus töö võtma kogu aja. Seega oli ajapuudusest tuleneval stressil mitu allikat: ühest küljest töö- ja pereelu ühitamisega seotud probleemid eriti naiste jaoks ja teiselt poolt töö intensiivistumine. Samas õppisid emad uut moodi aega planeerima, kasutades ära kõik n-ö ajaaugud (nt laste uneaeg), nad hakkasid töö ja vaba aja vahele piire seadma ja töökohast tulenevaid ootusi üle vaatama. Paradoksaalsel moel õppisid kodust töötajad nautima ja hindama eelnevalt väga iseenesestmõistetavaid võimalusi, näiteks kontoris

töötamist (võimalust keskenduda ainult tööle) ning koolide ja lasteaedade avatuna hoidmist.

Seega, kriisi arenedes õppisid inimesed suurenenud stressi ja pingega toime tulema mitmel erineval moel. Hakati võtma teadlikult aega iseendale (kunst, käsitöö, lugemine) ja lahkuti piiratud kättesaadavusega paikadesse (nt suvilasse). Tööalaselt aitas toime tulla

Paindliku tööaja ja kaugtöö võimaldamine on üldiselt positiivselt seotud töö tulemuslikkusega ja töötaja tunnetatava heaoluga, sealhulgas uneprobleemide ja väsimustunde kahanemisega. Küll aga nõuab paindlik töökorraldus töötajalt suurt enesedistsipliini.

Kontoris käimine juba mõjub kohati täiesti teraapiliselt, et kujutada ette, et seal on vaikus, sa võtad kohvi ja sa lihtsalt teed tööd, et kui ma siin mingil ajal ja vahepeal läksin kasvõi peale lõunat kontoris, siis sellist vau-efekti, et oh ma saan lihtsalt siin tööd teha, ilma et keegi segaks, et selline luksus on ka olemas, et noh, mis muidu tundub, niisugune tava on, et noh lähen kontoris, teen tööd.

Niimoodi ongi asjad, et, pigem võib-olla see, et sa oskad nagu palju rohkem hinnata selliseid muidu tavalisi asju, et, vau, ma saan trenni minna või, vau, ma olen siin kontoris ja teen vaikusel tööl, et ... Jah, see ei käi nüüd sinna skaala alla, pigem ma arvan, et see kõik see eriolukord ja, ja kõik, see ka praegune olukord on nagu hästi palju õpetanud tänulik olema asjade eest, mis muidu kuidagi tundusid iseenesestmõistetavad. Et see, ma arvan, on see positiivne pool ka nagu üldse kogu selle asja juures ... Et uskuda, uskuda, asju rohkem hinnata, mida muidu võtsid iseenesestmõistetavana.

KATKEND INTERVJUUST, ALLIKAS: Ainsaar jt 2021, lk 78

probleemide arutamine kolleegidega erinevaid suhtlusvõimalusi kasutades, kuid ka suhtluskanalite piiramine.

Erinevad uuringud (sh Eesti uurimused teadus- ja arendussektori loovtöötajate kohta) viitavad sellele, et paindliku töötaja ja kaugtöö võimaldamine on üldiselt positiivselt seotud töö tulemuslikkusega ja töötaja vaimse heaoluga, sealhulgas uneprobleemide ja väsimustunde kahanemisega. Paindlike töö-

vormide pakkumine võib ka töötajale tihti tähendada konkurentsieeliste paranemist, kuna inimressurss on optimaalsemalt kasutatud. Küll aga nõuab paindlik töökorraldus töötajalt suurt enesedistsipliini – töötaja peab ise kontrollima mitte ainult tööga alustamise, vaid ka tööga lõpetamise aega, ning tasakaalustama töö ja eraelu tegevusi ja eesmärke.

KOKKUVÕTE

C OVID-19 pandeemiaga seoses on Eesti inimeste vaimses tervises toimunud mitmeid muutusi. Jätkuvalt on töötavad inimesed mittetöötavatega võrreldes kõrgema vaimse heaolu tasemega. Meie analüüsid näitavad, et töötavate inimeste seas tuleks erilist tähelepanu pöörata naistele, kel on algklassides käivad lapsed, töötajatele, kellele pandeemia tõi rohkesti uusi ja kiiret lahendust vajavaid tööülesandeid, ning neile, kelle töökoormust on pandeemia jooksul oluliselt vähenatud. Vaja on tähelepanu pöörata ka eesliinitöötajatele ja neile, kes on oma töö pandeemia tingimustes kaotanud.

Laiemas plaanis võib COVID-19 pandeemia ajal tööelu muutustes märgata tööturueeliste ümberjaotumise lähtekohti. Inimesed, kelle eelised tööturul väljendusid fikseeritud töötaja, töökohal töötamise ja stabiilse tööelu kontekstis, võivad muutuva tööelu tingimustes jääda eelistelt alla neile, kelle töövõime on parem paindliku töötaja ja kaugtöö tõttu ning kes suudavad paremini kohaneda ja toime tulla vaimse tervise väljakutsetega muutlikes ja suurt enesedistsipliini nõudvates oludes. Tähtis on mõista, et inimestevahelised erine-

vused nendes eelistes kujunevad nii loomupäraste (sh geneetiliste) kui ka elu- ja arengukeskkonnast tulenevate tegurite koosmõjul – osa neist alluvad inimese valikutele ja tahtele, osa aga mitte. See tähendab, et äärmiselt oluline on nii töötaja kui ka riikliku tasandi töökorralduses ja tööturumeetmete kujundamisel arvestada inimeste eripäradega. Senisest enam tuleks tähelepanu pöörata erilaadsete, ent võrdsete võimaluste tagamisele tööelise elanikkonna erinevatele gruppidele (nt töötavatele väikeste laste emadele, töötutele, neile, kelle töö hulk pandeemia tingimustes palju vähenes jne), tagamaks nende võimalikult optimaalse kaasatuse tööturul ja tööpanuse ning parandamaks nende tunnetatavat heaolu.

Palgateemast olulisem on kuuluvus- ja turvatunne ning võimalus eneseteostuseks aega võtta, mis toetab ka vaimset tervist.

Kokkuvõttes õppisid COVID-19 pandeemia ajal inimesed uute pinge- ja stressiolukordade tõttu uusi toimetulekumehhanisme (ajaplaneerimine, suhtluskanalite valimine, puhkuse võtmine ja füüsiline eraldumine). Palgateemast olulisem on kuuluvus- ja turvatunne ning võimalus eneseteostuseks aega võtta, mis toetab ka vaimset tervist.

Selleks et erinevad ühiskonnagrupid saaksid paindlikumalt töötada ning et juhtkonnad usaldaksid töötajaid kaugtööl, on COVID-19 pandeemia kaasa toonud kiirelt uusi lahendusi (nt paindlikud võimalused liikuda kodus ja kontoris töötamise vahel, veebipõhiste ühistöö vahendite areng ja laialdane levik). ●

VIIDATUD ALLIKAD

Ainsaar, M., Bruns, J., Maasing, H., Mürsoo, A., Nahkur, O., Roots, A., Tiitus, L. 2021. Vaimne tervis, seda mõjutavad asjaolud ja toimetuleku strateegiad lastega perede, eakate ja eesliinitöötajate näitel Eestis 2020–2021. Tartu: Tartu Ülikool. https://www.yti.ut.ee/sites/default/files/www_ut/vaimseterviseuuriring_rapl.pdf.

Bakker, A. B., Demerouti, E. 2007. The job demands-resources model: State of the art. – *Journal of Managerial Psychology*, 22, 309–328.

Eurofound 2020. Industrial relations and social dialogue. Estonia: Working life in the COVID-19 pandemic 2020. Working paper. <https://euagenda.eu/upload/publications/wpef21013.pdf>, 16.05.2022.

Eurostat 2021. Self-reported work-related health problems and risk factors – key statistics. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Self-reported_work-related_health_problems_and_risk_factors_-_key_statistics#Exposure_to_mental_risk_factors_at_work.

Eurostat 2022. Average number of actual weekly hours of work in main job, by sex, age, professional status, full-time/part-time and economic activity (from 2008 onwards), NACE Rev. 2. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/LFSQ_EW-HAN2__custom_2671904/default/table?lang=en.

Harvey, S. B., Modini, M., Joyce, S., Milligan-Saville, J. S., Tan, L., Mykletun, A., Bryant, R. A., Christensen, H., Mitchell, P. B. 2017. Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. – *Occupational and Environmental Medicine*, 74(4), 301–310.

ILO 2016. Workplace stress: A collective challenge. Labour Administration, Labour Inspection and Occupational Safety and Health. Geneva: International Labour Office.

Kumar, A., Nayar, K. R. 2021. COVID 19 and its mental health consequences. – *Journal of Mental Health*, 30(1), 1–2.

Leka, S., Jain, A., WHO 2010. Health impact of psychosocial hazards at work: An overview. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44428>.

Reile, R., Kullamaa, L., Hallik, R., Innos, K., Kukk, M., Laidra, K., Nurk, E., Tamson, M., Vorobjov, S. 2021. Perceived stress during the first wave of COVID-19 outbreak: Results from nationwide cross-sectional study in Estonia. – *Frontiers in Public Health*, 9, 1–6.

4

Digi- tehnoloogiad ja vaimne heaolu





FOTO: Urmas Luik

4.0 SISSEJUHATUS

**Digitehnoloogiad ja
vaimne heaolu**

229

KATRIN TIIDENBERG

4.1 Digivahendite kasutamine, digioskused ja vaimne heaolu

235

VERONIKA KALMUS, TIINA TAMBAUM JA LIILI ABULADZE

4.2 Osaluskultuuriline heaolu ja vaimne tervis

251

KATRIN TIIDENBERG, BERIT RENSER, MARKO UIBU JA RIIN SEEMA

4.3 Sotsiaalmeedia kasutamise seosed vaimse tervisega

262

DMITRI ROZGONJUK, KARIN TÄHT, RASMUS SINIVEE
JA MARIA MURUMAA-MENGEL

4.4 Vaimset heaolu vormiv digitehnoloogiate kasutus pere igapäevaelus

272

ANDRA SIIBAK, MARIT NAPP, ELYNA HEINMÄE, ANNIKA SILDE,
INGRID SINDI JA MERIKE SISASK

4.0 Sissejuhatas

Digitehnoloogiad ja vaimne heaolu

KATRIN TIIDENBERG

PÕHISÕNUMID

1. Vastupidiselt levinud arvamusele ei ole digitehnoloogia kasutus pea kunagi vaimse tervise probleemide põhjustaja. Digitehnoloogia mõju vaimsele heaolule sõltub esmajoones kasutajast, kasutusviisist ja kasutusolukorrast.
2. Problemaatiline tehnoloogiakasutus on kahtlemata olemas, ehkki statistiliselt märksa vähem levinud, kui arvatakse. Ometi levib Eestis digitehnoloogia ja vaimse tervise seoseid käsitledes liialdav meediakeskustelu.
3. Digitehnoloogiad on alakasutatud vaimse heaolu ressurss. Need toimivad eneseabivahendina, laiendavad ja mitmekesistavad ühiskondlikku osalust ja kaasatust, aitavad luua ja säilitada tähenduslikke suhteid ning toetavad vaimse tervise spetsialistide tööd. Oluline on teadlik tehnoloogiakasutus ja kasutajate head eneseregulatsioonioskused.

SISSEJUHATUS

Vaimse tervise probleeme seostatakse viimastel kümnenditel aina sagedamini digitaalse suhtlustehnoloogiaga, eriti ekraaniga nutiseadmete ja sotsiaalmeedia¹ kasutamise. Seejuures puudub teadlaste seas digitehnoloogia mõju hindamisel konsensus. Üks hulk uurimusi leiab, et nutiseadmete ja sotsiaalmeedia kasutamine ning arvutimängude mängimine põhjustab vaimset ülekoormust, mis toob kaasa depressiooni, ärevuse, tujutuse, une- ja toitumishäired, suhtlusprobleemid ja koguni „digidement-suse“. Teist samapalju uurimusi väidab aga, et nendesamade tehnoloogiate

kasutamine aitab luua suhteid, võimaldab osaleda ja kuuluda, pakub tuge ja turvatunnet, annab infot, vähendab stressi ja ärevust, leevendab igavust, lahutab meelt, õpetab säilenõtkust, parandab vanemaealiste mälu ja koguni kirurgide operatsiooniedukust. Tõde ei peitu nende kahe äärmuse vahel, vaid nende samaaegses, ehkki vastandlikus kehtivuses. Selgitamiseks esitan mõned rahvusvahelistes uuringutes kinnitust leidnud ja peatüki artiklites üksikasjalikumalt käsitletud väited, mis aitavad mõtestada nii digitehnoloogia ja vaimse heaolu vahelisi seoseid kui ka neid jätkuvalt kummitavaid vastuolusid.

¹ Eesti keeles nimetatakse ka „ühismeediaks“.

Digitehnoloogiaid on palju, ent meie peatükk keskendub Eestis olemasolevaid andmeid peegeldades interneti-, arvuti-, nutiseadmete-, jälgimisrakenduste- ja sotsiaalmeediakasutusele ning pigem vaimsele heaolule kui konkreetselt vaimse tervise probleemidele. Eestis koguvad populaarsust nii Vaikuseminutite harjutused kui ka mediteerimis- ja ärkvelolekura-kendused, ent seda, kuidas kasutatakse digitehnoloogiaid vaimset heaolu toetavateks tegevusteks, ei ole kohalikul tasandil veel piisavalt uuritud.

„Päriselu“ ja „virtuaalelu“

Avalikus arutelus ja lastekasvatuse retoorikas on jätkuvalt levinud teadlaste poolt juba hüljatud „päriselu“ ja „virtuaalelu“ vastandamine. Tegelikult on meil üksainus elu, mida elame nii tehnoloogiast vahendatud kui ka vahendamata moel. See ei tähenda, et näost näkku ja veebipõhise suhtluse vahel puuduks sisuline erinevus, küll aga tähendab see, et näost näkku suhtlusel (nt kallimaga pargis kudrutamine *versus* staadioniparklas vastasmeeskonna peale röökimine) võib olla suuremaid erinevusi, kui on erinevus näost näkku suhtlusel ja veebipõhisel suhtlusel (nt vestlus vanaemaga suvilas *versus* Facetime'is). Veebipõhised kogukonnad võivad inimeste jaoks „päris maailma“ omadest isegi olulisemateks saada. Peatüki artiklites tuleb juttu mõnest Eestis viimastel aastatel populaar-

„Päriselu“ ja „virtuaalelu“ vastandamine on asjatu. Tegelikult on meil üksainus elu, mida elame nii tehnoloogiast vahendatud kui ka vahendamata moel.

seks saanud alternatiivsest osalus- ja tõlgenduskogukonnast (nt uusvaimuse, rahvatarkuse ja konspiratsiooniteooriatega seotud kogukonnad), millel hoolimata veebipõhisustest võivad olla igati päriselulised tagajärjed.

Mõju vaimsele heaolule sõltub kasutajast

See, kuidas ja mille jaoks, milliste vajaduste ja soovide rahuldamiseks, aga ka milliste tagajärgedega keegi internetti või nutiseadet kasutab, sõltub esmajoones mõistagi temast endast. Osa inimesi on johtuvalt isiksuseomadustest, enesehinnangust, kultuuripädevuse tasemest ja vaimse tervise eripärast problemaatilise (nt ülemäärase või kinnisideelise) tehnoloogiakasutuse väljaarenemisele haavatavamad. Siin on oluline tähele panna, millised on põhjuse ja tagajärje seosed. Ehkki kombeks on väita, et tehnoloogiakasutus on põhjus ja vilets vaimne tervis tagajärg, tõestavad teadusuuringud pigem vastupidist. Juba vilets vaimne tervis toob kaasa problemaatilise tehnoloogiakasutuse. See, kuidas me ühiskonnana tehnoloogiakasutuse mõjust räägime, on oluline. Üks põhjustest, miks uuringud leiavad alatasa drastilisi erinevusi tajutud ja mõõdetavate mõjude vahel, seisneb moraalipaanika mõõtmeteresse ulatuvas

Ehkki kombeks on väita, et tehnoloogiakasutus on põhjus ja vilets vaimne tervis tagajärg, tõestavad teadusuuringud pigem vastupidist. Juba vilets vaimne tervis toob kaasa problemaatilise tehnoloogiakasutuse.

Inimesed ülehindavad äreva, sensatsioonilise ja alatasa sõltuvustest rääkiva meediakajastuse tõttu nii iseenda kui ka oma lähedaste ekraanikasutusaega ning tehnoloogia mõju oma heaolule.

meediakajastuses. Inimesed ülehindavad äreva, sensatsioonilise ja alatasa sõltuvustest rääkiva meediakajastuse tõttu nii iseenda (noored) kui ka oma lähedaste (vanemad, õpetajad) ekraanikasutusaega ning tehnoloogia mõju oma heaolule.

Kasutajakesksed digitehnoloogia ja vaimse heaolu seoseid analüüsivad uuringud keskenduvad sageli kasutajate vanusele, eriti sageli uuritakse lapsi ja noori. Ehkki on palju väiteid, et laste ja noorte vaimne tervis on digitehnoloogiate tõttu aina halvemas seisukor-

ras, ei toeta teadusuuringud selliseid üldistusi. Vuorre jt (2021) analüüsisid pikaajaliste sotsiaaluuringute põhjal nutiseadmete ja sotsiaalmeedia kasutuse ning võrdluseks ka telekavaatamise seoseid depressiooni, suitsidaalsuse, vihatamise ning muretsemisega. Nad leidsid, et tehnoloogiakasutuse ja depressiooni vaheline seos on viimase dekaadiga hoopis nõrgenenud, sotsiaalmeediakasutus on eelnevast tugevamalt seotud muretsemisega, aga teiste näitajate lõikes muutusi ei ole. Tulemustele, et sotsiaalmeediakasutust ei saa seostada depressiivsusega, on jõudnud ka paljud teised eri riikides

Teadusuuringud ei toeta üldistust, et laste ja noorte vaimne tervis on digitehnoloogiate tõttu aina halvemas seisukorras.

MORAALIPAANIKA

Avalikku – sageli meedia vahendatud – keskustelu, mis võimendab üldsuse muret ühiskondliku korra ja väärtuste pärast, nimetatakse moraalipaanikaks. Moraalipaanika puhul puhutakse üles mingi kujuteldav probleem, esitledes sensatsiooniliselt selle põhjuseid, tagajärgi, ohvreid ja pahalasi. Näiteks kujutatakse kahjutut tegevust (muusika kuulamine) millegi kohutavani (koolitulistamine) viivana. Tehnoloogiapaanika on moraalipaanika alaliik, mille keskmes on uued tehnoloogiad. Seejuures on iga uus tehnoloogiapaanika eelmisega pea äravahetamiseni sarnane. Viimase paarisaja aasta jooksul on meedia väitnud, et romaanid, telefon, kino, raadio, *rock'n'roll*-muusika, koomiksid, televisioon, VHS-kassetid, Walkmani muusikapleierid, arvutid, internet, suhtlusportaalid, arvutimängud, nutitelefonid ja viimases järjekorras TikTok ajavad lapsed (ja vahest ka naised) hukatusse, innustavad neid halvasti käituma, toovad kaasa liigse individualismi, ohtliku seksuaal- ja tervisekäitumise ning hävitavad traditsioonilise tuumpere, selle väärtused ja järgmiseks mõistagi kogu ühiskonna.

ALLIKAS: Tiidenberg ja van der Nagel 2021

Vanemaealiste puhul ohustab vaimset heaolu vähene digipädevus ja digitehnoloogiate mittekasutamine.

originaalandmeid kogunud teadlased (nt Rozgonjuk jt 2020). Teisalt on vaimse tervise perspektiivist riskigrupis hoopis vanemaealised. Nende puhul on vaimse heaolu muutused seotud väheneva kognitiivse võimekuse ja üksildusega, mistõttu on vanemaealiste jaoks riskiks hoopis vähene digipädevus ja digitehnoloogiate mittekasutamine (Quinn 2018). Siinse peatüki artiklites räägime nii laste, noorte, vanemaealiste kui ka perede digitehnoloogiate kasutuse seostest nende vaimse heaoluga. Eesti andmetest joonistub välja selge vajadus vähendada põlvkondadevaheliste digipädevuste ja osalusvõimaluste ebavõrdsust.

Eesti andmetest joonistub välja selge vajadus vähendada põlvkondadevaheliste digipädevuste ja osalusvõimaluste ebavõrdsust.

Mõju vaimsele heaolule sõltub tehnoloogiast

See, mida digitehnoloogia kasutaja jaoks tähendab ja kuidas see talle mõjub, sõltub mõistagi ka tehnoloogia eripäradest. Ühelt poolt on määravad tehnilised võimalused – millised on platvormi, rakenduse või seadme menüüd ja nupud, mida on lihtne teha, mida tuleb pikalt otsida, millised

on reeglid. Teiselt poolt on oluline kasutajate toimevõimekus – kuidas inimesed tegelikult tehnoloogiat kasutavad ja kus nad kasutusmugavuse suurendamiseks reegleid rikuvad. Teaduskustelus kasutatakse tehnoloogia omanduste ja kasutajate toimevõimekuse puutepunkti kirjeldamiseks lubavuste mõistet. Olulisim küsimus on seega: millised on iga konkreetse tehnoloogia vaimse heaolu lubavused?

Platvormiettevõtted on arendanud oma kasutajaliideseid lähtudes vaid sellest, kuidas inimeste tähelepanu haarata ja hoida, mõtlemata meie individuaalse ja kollektiivse heaolu peale.

Muidugi ei ole tänase digitehnoloogia vaimse heaolu lubavused (ja nende puudumine) n-ö taevast kukkunud. Platvormid ja rakendused, nende menüüd, nupud ja reeglid on eraettevõtete looming. Tänane infokorratus ja enesevõrdlusele meelitatav platvormidisain on viimase 25 aasta tulemus, mil riigid digitehnoloogiaärisse eriti ei sekkunud ja platvormiettevõtted arendasid oma kasutajaliideseid lähtudes vaid sellest, kuidas inimeste tähelepanu haarata ja hoida. Meie individuaalse ja kollektiivse heaolu peale nad ei mõelnud. Samal ajal on toimunud ohtlik võimu koondumine nii hiidplatvormide (nt Facebook), erinevaid platvorme omavate ettevõtete (nt Meta, endine Facebook) kui ka rakenduspoode või seadmeid tootvate ettevõtete (nt Apple) tasandil. See tähendab, et küsimused, mida võiks pidada teenuse toimimise või ärisaladusega seotud ettevõttesisesteks otusteks (millised nupud, käsuriabad, kasutusreeglid), vormivad ja suunavad seda, kuidas me üksteisega käitume

või mida õigeks peame. See on aga otseselt vaimse heaolu küsimus. Meta on näiteks aastaid teadlik olnud nii sellest, et Facebooki vihareaktsiooni nupule viiekordset kaalu andev algoritm õhutab raevu ja võimendab väärinfo levikut või et hapra vaimse tervisega teismelistele mõjub halvasti see, kui Instagrami soovitusalgoritm neile süstemaatiliselt saledusideaali ette söötab (Frenkel 2021). Mõlemad algoritmid loodi kaasatuse suurendamiseks ja nad toimisid sellisena edukalt, mistõttu Meta ei tahtnud nende toimimisloogikat muuta, mis siis, et meie heaolu nimel oleks seda tegema pidanud.

Mõju vaimsele heaolule sõltub kasutusviisist

Digitehnoloogia kasutust on kombeks mõõta ajas. Seejuures tunnistas üleilmselt tuntuks saanud 2 × 2 reegli (mitte rohkem kui 2 tundi ekraaniaega päevas ja mitte enne 2 eluaasta täitumist) loonud Ameerika Lastearstide Liit juba 2016. aastal, et see reegel ei olnud teaduspõhine ega sobitu ülemäära hästi digiküllastunud elu tegelikkusega. Tuima tundide lugemise asemel on oluline mõelda, mida, miks, kellega ja kuidas midagi ekraani vahendusel tehakse (Livingstone 2019).

2 × 2 reegel (mitte rohkem kui 2 tundi ekraaniaega päevas ja mitte enne 2 eluaasta täitumist) ei ole teaduspõhine ega sobitu digiküllastunud elu tegelikkusega. Tuima tundide lugemise asemel on oluline mõelda, mida, miks, kellega ja kuidas midagi ekraani vahendusel tehakse.

Vaimset heaolu soosiva või töö ja koolitegevuste jaoks vältimatu digitehnoloogiakasutuse kõrval peaks meie ööpäeva mahtuma piisav uni, toitumine ja liikumine.

Videokõne vanaemaga, postitamine TikTokki, Instagramis sirvimine ja arvutimängu mängimine on kõik „ekraaniaeg“, ent need stimuleerivad meid erinevalt, rahuldavad erinevaid vajadusi ning toovad kaasa erinevad riskid. Aga seegi on lihtsustus. On vaks vahet, kas arvutimäng, mida 9-aastane tund aega mängib, on „Grand Theft Auto“ või „Minecraft“, kas ta mängib üksi või koos teistega, võõraste või tuttavatega. Samuti on vaks vahet, kas 14-aastane veedab kaks tundi Instagramis fitnessmodellide sisu sirvides või väikesele fännikogukonnale oma K-Pop joonistusi postitades ja teiste omasid kommenteerides. Uurimustest teame, et vaimset heaolu toetavad pigem loovad, suhteid, kuuluvustunnet ja eneseteostust võimaldavad kasutusviisid.

Mõistagi on meil kõigil päevas vaid 24 tundi, mis tähendab, et ka vaimset heaolu soosiva või töö ja koolitegevuste jaoks vältimatu digitehnoloogiakasutuse kõrval peaks sinna mahtuma piisav uni, toitumine ja liikumine. Ajapõhine jälgimine võib lihtsustada ka perekondlike kokkulepete saavutamist. Oluline on meeles pidada, et lisaks ajale on tähtis see, mida selle aja jooksul tehakse.

Kuidas edasi?

Kui mõtleme vaimse heaolu tulevikust praegu kasutusel olevate ja selle peatüki artiklites käsitletud digitehnoloogiate kontekstis, on oluline nentida, et toimumas on oluline nihe. Tavakasutajate jaoks on

Digipädevuste hulka kuulub digitaalse eneseregulatsiooni ja enesehoole pädevus – meeldetuletuste ja märguannete väljalülitamine, sisu ja kasutajate blokkimine, sotsiaalmeedia perioodiline vältimine n-ö digipaastu vormis.

digitehnoloogia ühtaegu vältimatu, vajalik ja abistav, aga ka pealetükkiv, väsitav ja jõuetustunnet tekitav. Vaskavaimustus on asendumas kriitilisusega. Selle käigus muutub aina tava-pärasemaks oma tehnoloogiakasutust aktiivselt hallata. Digipädevuste hulka kuulub hiljutiste uuringute alusel aina sagemini ka n-ö digitaalse eneseregulatsiooni ja enesehoole pädevus – meeldetuletuste ja märguannete väljalülitamine, sisu ja kasutajate blokkimine, sotsiaalmeedia või teatud platvormide perioodiline vältimine n-ö digipaastu vormis. Võib loota, et see ennustab teadlikumat ja tasakaalukamat ning seeläbi vaimset heaolu teenivat tehnoloogiakasutust.

Vaimse tervise tulevikust võib aga mõelda ka tulevikutehnoloogiate võt-

mes. Tehisintellektipõhine diagnostika ja ravi ning digitabletid on juba välja arendatud, kuid praegu veel lapsekingades. Pisut pikemaajalised, ehkki samuti noorukesed on tehnoloogiapõhised sekkumislahendused (vaimse tervise probleemidega inimesi ja professionaale toetavad veebikeskkonnad ja rakendused), kuid siingi on meil praegu veel vähe tõenduspõhiseid andmeid nende hindamiseks.

Nii praegu olemasolevate kui ka tulevikutehnoloogiate puhul on aga oluline see, kas need on mõeldud, loodud ja ehitatud heaolu toetavaks või mitte ja kuidas lahendatakse kasutuse käigus ilmsiks tulevad probleemid. Seni on digihiidude regulatsioonis lähtutud tööstusharu väljaarenemise ja majanduskasvu loogikast ja ettevõtted on olnud laias laastus isevalitsevad. Nüüd juba teame, et (vaimse) heaolu saavutamisel selline *laissez-faire* („las minna“) lahendus ennast ei õigusta. Aeg on valida inim- ja heaolukeskne lähenemine. See, kas digitehnoloogiaid arendatakse, disainitakse ja valitsetakse heaolu teenivaks, on vaimse tervise seisukohast märksa olulisem tuleviku-küsimus kui see, mitu tundi keegi päevas arvutit kasutada võiks. ●

VIIDATUD ALLIKAD

Frenkel, S. 2021. Key takeaways from Facebook's whistle-blower hearing. – New York Times, 5 October. <https://www.nytimes.com/live/2021/10/05/technology/facebook-whistleblower-frances-haugen#what-happened-at-facebook-whistleblower-hearing>.

Livingsstone, S. 2019. From policing screen time to weighing screen use. Parenting for a digital future, a blog about growing up in a digital world. <https://blogs.lse.ac.uk/parenting4digitalfuture/2019/02/08/from-policing-screen-time/>.

Quinn, K. 2018. Cognitive effects of social media use: A case of older adults. – Social Media + Society, 4(3). <https://doi.org/10.1177/2056305118787203>.

Rozgonjuk, D., Pruunsild, P., Jürimäe, K., Schwarz, R.-J., Aru, J. 2020. Instagram use frequency is associated with problematic smartphone use, but not with depression and anxiety symptom severity. – Mobile Media & Communication, 8(3), 400–418. <https://doi.org/10.1177/2050157920910190>.

Vuorre, M., Orben, A., Przybylski, A. K. 2021. There is no evidence that associations between adolescents' digital technology engagement and mental health problems have increased. – Clinical Psychological Science, 9(5), 823–835. <https://doi.org/10.1177/2167702621994549>.

4.1

Digivahendite kasutamine, digioskused ja vaimne heaolu

VERONIKA KALMUS, TIINA TAMBAUM JA LIILI ABULADZE

PÕHISÕNUM

Eesti 12–16-aastaste internetikasutajate digioskuste ja vaimse heaolu näitajad on Euroopa noortega võrreldes rahuldavad. Interneti liigkasutus ennustab noortel madalamat vaimse heaolu taset. Kesk- ja vanemaealiste (vanus üle 50) olukord digioskustega on problemaatilisem ning paremad digioskused seonduvad väiksema üksildustunde ja depressiivsusega. Ehkki neis kahes vanuserühmas on vaimset heaolu mõjutavad probleemid ja tegurid erinevad, on mõlema puhul oluline, kuidas ja millises kontekstis digioskusi omandatakse.

SISSEJUHATUS

Digiajastul mängivad infotehnoloogilised vahendid ja keskkonnad igapäevaelus olulist rolli nii õppimisel, suhtlemisel, teenuste kasutamisel kui ka mujal. Sestap on Euroopa Parlament juba 2006. aastal arvanud digipädevuse 21. sajandi kaheksa üldpädevuse hulka. Üldpädevus ehk üldoskus on teadmiste, oskuste ja hoiakute kogum, mida vajavad kõik inimesed, et tagada edukas hakkamasaamine, eneseteostus ja areng, kodanikuosalus, sotsiaalne kaasatus ning tööhõive. Seega on digipädevus oluline tööpoolest kõikide inimeste jaoks, sõltumata vanusest.

Takistused digivahendite kasutamisel, sealhulgas digipädevuse puudumine või selle madal tase, on sotsiaalse ilmajäetuse osa. Sotsiaalne ilmajäetus

suurendab tõrjutuse riski, mis omakorda avaldab mõju vaimsele tervisele ja heaolule. Haavatavamad grupid on lapsed ja noored ning vanemaealised. Seosed digipädevuse ja vaimse heaolu vahel avalduvad eri vanuses eri viisidel. Laste ja noorte puhul on need seosed keerukad ja kaudsed ning neid on vähe uuritud. Tõendid näitavad, et noorte paremad digioskused on seotud rohkemate veebiriskide kogemisega, kuid seos internetikahjudega puudub. Suurem digipädevus võib kahjusid isegi vähendada, kuna pädevamad noored suudavad veebiriskidega paremini toime tulla (Haddon jt 2020).

Vanemaealiste puhul nähakse tehnoloogiat ühest küljest edukat vananemist stimuleeriva keskkonnana, teisest küljest tekitab tehnoloogia väga kiire

DIGIPÄDEVUS on suutlikkus kasutada info- ja kommunikatsioonitehnoloogiat viisidel, mis aitavad jõuda igapäevaelus enda ja teiste jaoks kasulike tulemusteni ning vähendada võimalikke kahjusid. Digipädevus koosneb mitmest digioskusest, milleks on näiteks teabe haldamine, suhtlemine ja koostöö, digisisu loomine, digiturvalisus ning probleemilahendusoskus.

areng vanemale inimesele vaimset survet. Uuringute põhjal on digivahendite kasutamisel vanemas eas positiivne mõju inimese elukvaliteedile, subjektiivsele heaolule ning inimese enda tervisehinnangule. Digipädevuse puudumine mõjub vanematele inimestele heidutavalt (Tambaum 2021). Kui vanem inimene tunnetab digikeskkonda kasutades, et asi käib üle pea, siis süüdistab ta ennast ja oma vanust ning peab end seetõttu väheväärtuslikuks.

Artiklis vaatleme kahe haavatava rühma – Eesti 12–16-aastaste noorte ja üle 50-aastaste inimeste – vaimset heaolu ja toimetulekut kiiresti muutuvas digikeskkonnas ja rahvusvahelises võrdluses, keskendudes seostele vaimse heaolu ning digivahendite kasutamise ja enesehinnanguliste digi- või arvutioskuste vahel.

Eesti noorte internetikasutajate vaimne heaolu Euroopa kontekstis

aste teadlikumat ja turvalisemat internetikasutust eesmärgiks seadev, rohkem kui 30 riigi teadlasi ühendav võrgustik EU Kids Online on uurinud peamisi suundumusi Euroopa, sealhul-

gas Eesti noorte netikasutuses. Siinne artikkel toetub EU Kids Online'i teise küsitluslaine andmetele, mis koguti 19 Euroopa riigis¹ valdavalt 2018. aastal 9–17-aastastelt lastelt ja nende vanematelt (N = 25 101). Kuna digioskuste ja vaimse heaolu kohta küsiti enamikus riikides üksnes teismelistelt (ja mõnes riigis ei uuritud 17-aastasi), vaatleme oma analüüsis 12–16-aastasi internetti kasutavaid noori. Võrreldavuse huvides hõlmame 16 riiki (N = 12 018), mille andmed on kaalutud ja üldkogumi suhtes esinduslikud.

EU Kids Online'i küsitluses mõõdeti noorte vaimset heaolu emotsionaalsete probleemide skaalaga, mis koosnes neljast väitest („Ma muretsen palju“, „Olen uutes olukordades ärev ja kaotan kergesti enesekindluse“, „Olen sageli õnnetu, nukrameelne või nutu äärel“, „Kardan paljusid asju, mind on kerge hirmutada“; vastuste skaala 1 – ei ole üldse õige ... 4 – täiesti õige), ja eluga rahulolu skaalaga („Kujutle, et selle redeli astmel 10 on kujutatud sinu parimat võimalikku elu ja astmel 0 sinu halvimat võimalikku elu. Kõike kokku võttes, millisele redeli astmele sa ennast hetkel paigutad?“).

¹ EU Kids Online'i Eesti 2018. aasta küsitlust rahastasid Eesti Interneti SA, Haridus- ja Teadusministeerium (Euroopa Sotsiaalfondist), Justiitsministeerium, Sotsiaalministeerium ning uurimisprojektid PUT 44 (Eesti Teadusagentuur) ja IUT 20-38 (Haridus- ja Teadusministeerium) ning andmed kogus Turu-uuringute AS.

Digikeskkonna turvalisus ja emotsionaalsed probleemid

Võime eeldada, et teismeliste vaimset heaolu mõjutab muu hulgas digikeskkond, milles noored iga päev tegutsevad. EU Kids Online'i uuringu andmed näitavad, et noortel, kes tajuvad digikeskkonda turvalisemana, on mõnevõrra vähem emotsionaalseid probleeme (Pearsoni $r = -0,11$; $p < 0,001$). Samasuunaline seosemuster ilmneb riikide keskmiste koondnäitajate võrdluses (joonis 4.1.1; Pearsoni $r = -0,47$; $p = 0,07$).

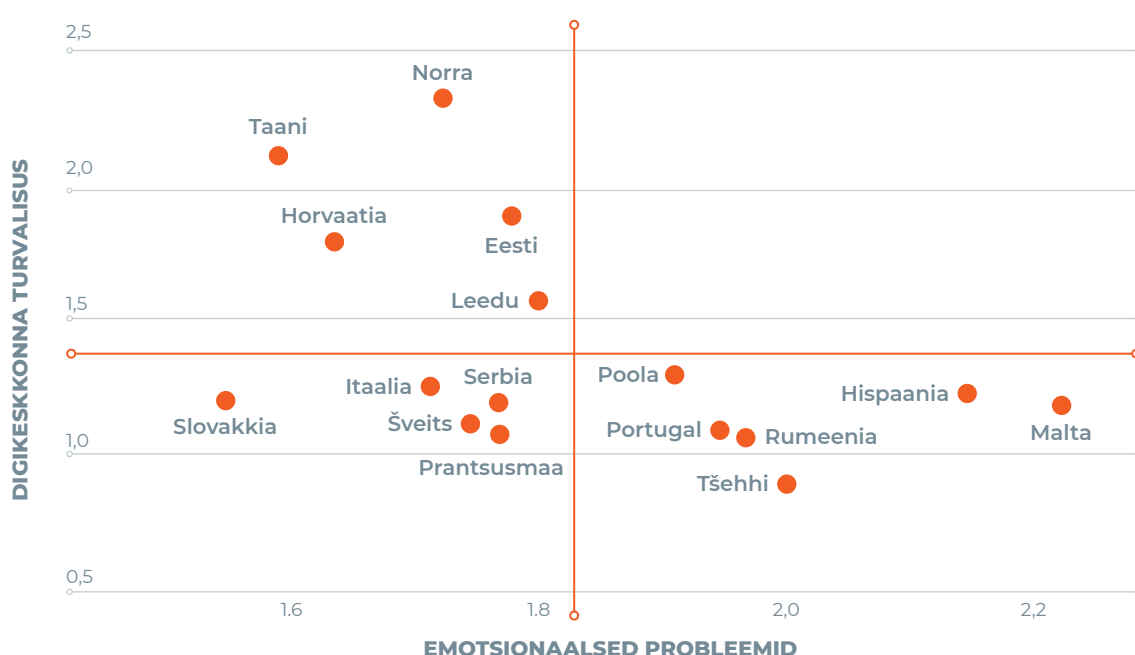
Eesti kuulub rahvusvahelisel võrdlusmaatriksil (joonis 4.1.1) riikide rühma, kus noortel on veidi vähem emotsionaalseid probleeme kui Euroopa 16 riigis keskmiselt, kuid tajutud digikeskkonna turvalisus on märgatavalt suurem kui 16 riigi keskmine. Eesti sarnaneb kõige enam teiste Skandinaavia-Balti regiooni riikide – Leedu ja Norraga. Konkreet-

Noortel, kes tajuvad digikeskkonda turvalisemana, on mõnevõrra vähem emotsionaalseid probleeme.

se küsimuse näitel väitis vaid 3% Eesti 12–16-aastastest, et ei tunne end internetis kunagi turvaliselt, samas kui Rumeenias, Itaalias ja Šveitsis tunnistas seda üle 14% noortest (joonis 4.1.2).

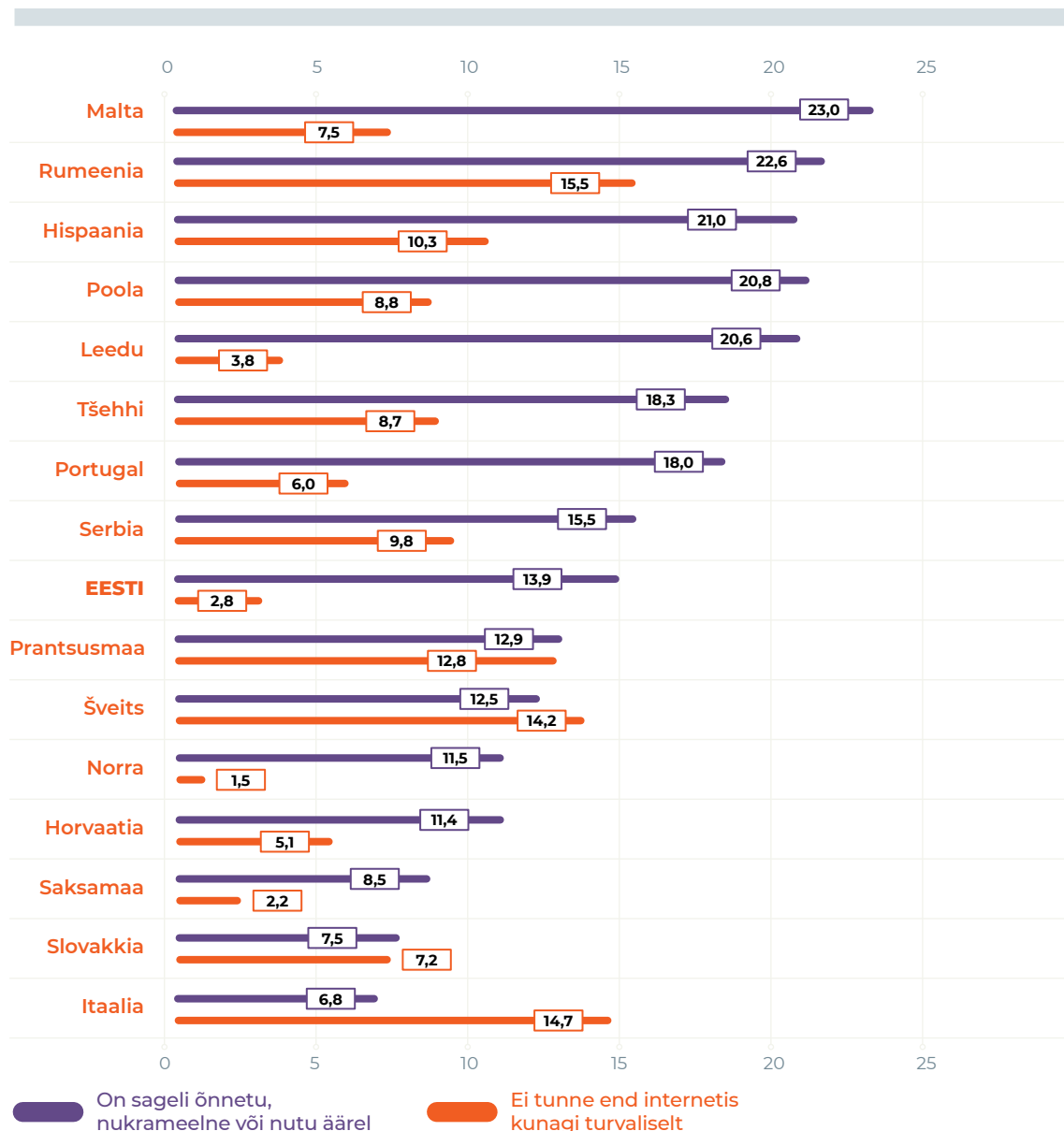
Iga seitsmes Eesti teismeline väitis, et on sageli õnnetu, nukrameelne või nutu äärel (joonis 4.1.2), mis osutab tõsisele probleemile nende vaimses heaolus. Sama näitaja oli kõrgem kaheksas, madalam aga seitsmes riigis. Seega kuulub Eesti noorte emotsionaalsete probleemide levimuse poolest vaadeldud Euroopa riikide keskmike hulka – seda nii ühe võtmenäitaja kui ka joonisel 4.1.1 toodud neljast näitajast koosneva koondtunnuse kohaselt.

Joonis 4.1.1. Euroopa riikide 12–16-aastaste noorte emotsionaalsed probleemid ja tajutud digikeskkonna turvalisus (skaalade keskmised; jooned näitavad valimi keskmist)



ALLIKAS: autorite joonis, EU Kids Online 2018 andmete põhjal

Joonis 4.1.2. Euroopa riikide 12–16-aastaste noorte hinnangud interneti turvalisusele ja oma emotsionaalsele seisundile (väitega nõustunute %)



ALLIKAS: autorite joonis, EU Kids Online 2018 andmete põhjal

Digioskused ja eluga rahulolu

Kuna digipädevus mängib võtmerolli tänapäeva elus hakkama saamisel, oletasime, et noorte digioskused on seotud vaimse heaolu teise näitaja – eluga rahuloluga. Euroopa noorte vastuste põhjal ilmnes nõrk seos: end digipädevamaks pidavad teismelised kaldusid olema oma eluga

pisut rohkem rahul. Eesti kuulub maade rühma, kus nii noorte eluga rahulolu kui ka digioskuste enesehinnangu keskmised näitajad on veidi kõrgemad kui vaadeldud riikides keskmiselt (joonis 4.1.3). Naaberriikidest torkab silma Leedu, kus noorte hinnang oma digioskustele on oluliselt kõrgem, eluga rahulolu tase aga märkimisväärselt madalam.

Niisiis võime tõdeda, et Eesti 12–16-aastaste noorte vaimse heaolu näitajad on vaadeldud 16 Euroopa riigi

End digipädevamaks pidavad teismelised kalduvad olema oma eluga pisut rohkem rahul.

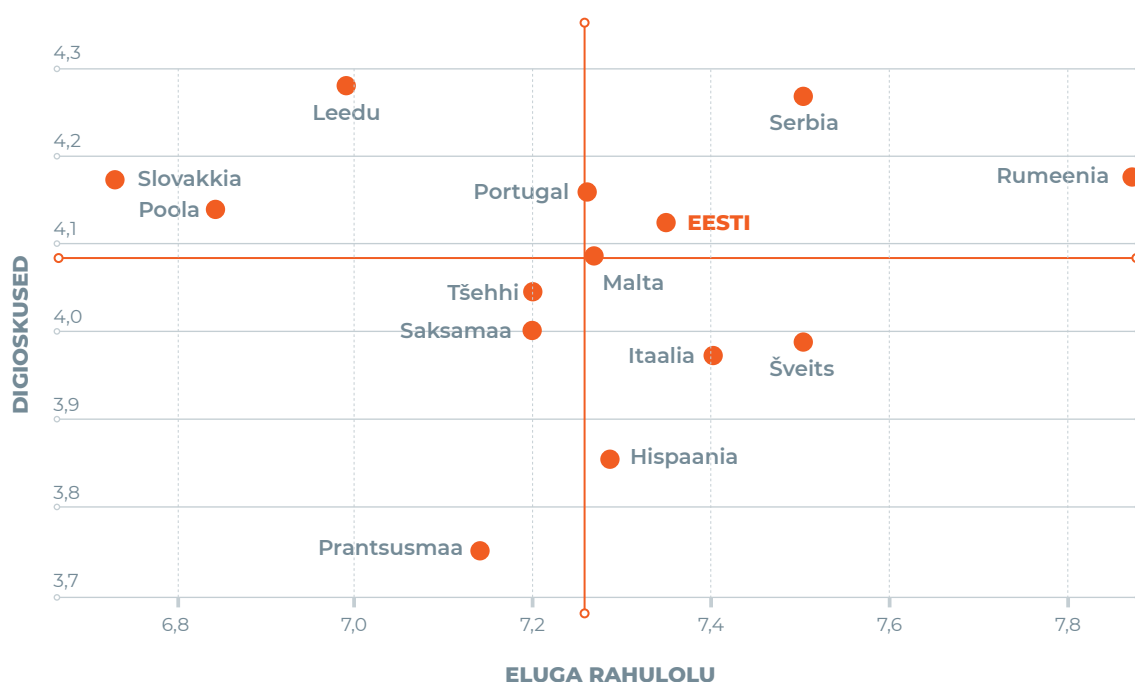
võrdluses keskmisel ehk rahuldaval tasemel. Selles võib muu hulgas mängida rolli asjaolu, et Eesti teismelised tajuvad digikeskkonda võrdlemisi turvalisena ja nende digioskused on teiste riikide taustal head. Eesti noorte digioskustes ei esine erinevalt mõnest teisest riigist ka soolisi ega vanuselisi lõhesid (Smahel jt 2020, lk 37–38).

Kui oluline on digikeskkond Eesti noorte vaimse heaolu mõjutajana?

Digikeskkonna rolli vaimse heaolu kujundamisel tuleb vaadelda laiemas kontekstis, võttes arvesse sotsiaalselt ebavõrdsust. Selleks analüüsisime Eesti teismeliste emotsionaalseid probleeme ja eluga rahulolu esmalt soo, vanuse, rahvuse, elukohatüübi ja enesehinnangulise sotsiaalse kihi lõikes (joonis 4.1.4). Emotsionaalseid probleeme esines oluliselt rohkem tüdrukutel (erinevus oluline niivool $p < 0,001$) ja mõnevõrra rohkem 15–16-aastastel ($p = 0,06$). Ühtlasi olid vanemad teismelised oma eluga pisut vähem rahul ($p = 0,08$).

Sotsiaal-majandusliku mõõtmee näitajana kasutasime sotsiaalse kihi enesehinnangut, mõõdetuna kümneastmelisel ühiskondlikul „redelil“, millele

Joonis 4.1.3. Euroopa riikide 12–16-aastaste noorte hinnangud eluga rahulolule ja digioskustele (skaalade keskmised; jooned näitavad valimi keskmist)



ALLIKAS: autorite joonis, EU Kids Online 2018 andmete põhjal

noor sai paigutada enda ja oma pere, lähtudes jõukusest ning vanemate haridusest ja töökohast. Ootuspäraselt oli noorte eluga rahulolu väga tugevalt seotud tajutud sotsiaalse kihiga ($p < 0,001$): end madalamasse kihti (astmetele 0–5) paigutanud teismelised olid oma eluga kõige vähem rahul ja kõrgemasse kihti (astmetele 8–10) asetunud noored pidasid oma elu kõige paremaks (joonis 4.1.4). Noorte emotsionaalsed probleemid sotsiaal-majanduslikust mõõtmest ei sõltunud. Eesti noorte vaimse heaolu näitajad ei olnud seotud rahvuse (vastamise keele) ega elukohatüübiga (asula suurusega).

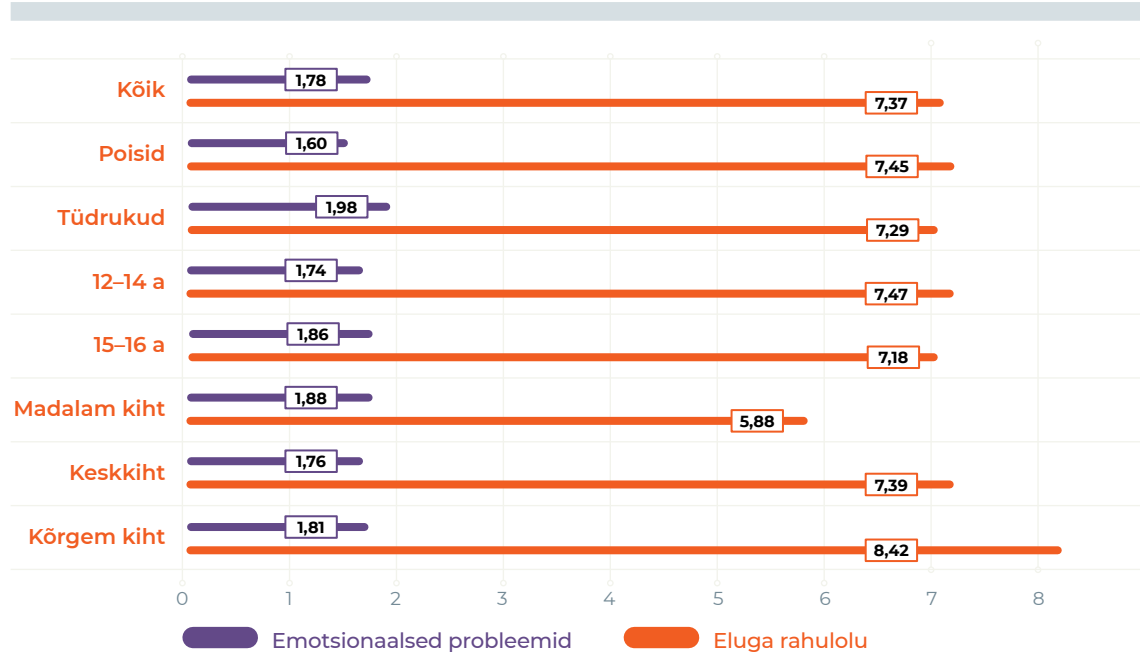
Uurimaks, millest Eesti noorte vaimne heaolu kõige enam sõltub, katsetasime regressioonianalüüsi mudelites koos soo, vanuse ja sotsiaalse kihiga isiksuseomadusi ning digi-, kooli- ja perekeskkonda kirjeldavaid tunnuseid, sealhulgas põnevusejanu, digikeskkonna turvalisust, digioskusi, internetitegevuste mitmekesisust, internetikasutuse vahendamist vanemate, õpetajate ja eakaaslaste poolt ning sõprade

toetust. Emotsionaalsete probleemide määra ennustas kõige selgemini mudel (tabel 4.1.1), milles mängisid suurimat rolli naissugu, tajutud diskrimineerimine (kiusamine) ja enesehinnanguline interneti liigkasutus. Emotsionaalseid probleeme esineb oluliselt vähem suurema enesetõhususega ja noorematel lastel.

Teismeliste eluga rahulolu ennustab suurimal määral kõrgema sotsiaalse kihi enesehinnang, seejärel enesetõhusus ja toetav perekeskkond (noore ärakuulamine ja aitamine peres). Olulisel kohal on ka enesehinnangulise interneti liigkasutuse madalam tase ja toetav koolikeskkond (kaasõpilaste ja õpetajate abivalmidus).

Emotsionaalseid probleeme esineb oluliselt vähem suurema enesetõhususega noortel.

Joonis 4.1.4. Eesti 12–16-aastaste noorte emotsionaalsed probleemid ja eluga rahulolu soo, vanuse ja sotsiaalse kihi lõikes (skaalade keskmised)



ALLIKAS: autorite joonis, EU Kids Online 2018 andmete põhjal

ENESETÕHUSUS on inimese veendumus, et ta tuleb toime eesmärkide, ülesannete, uute olukordade ja probleemidega. Euroopa ja Eesti noorte seas on enesetõhusus tugevalt seotud digipädevusega (Mascheroni jt 2020). Digiajastul suureneb digipädevuse kasvades enesetõhusus, mis omakorda soodustab vaimset heaolu.

Tabel 4.1.1. Eesti 12–16-aastaste noorte vaimset heaolu mõjutavad tunnused (punane/roheline taustavärv = ennustava tunnuse suurem väärtus vähendab/suurendab vaimset heaolu)

ENNUSTAVAD TUNNUSED	SÕLTUV TUNNUS: EMOTSIONAALSED PROBLEEMID	SÕLTUV TUNNUS: ELUGA RAHULOLU
Sugu (0 = poiss, 1 = tüdruk)	0,240	
Vanus	0,097	
Kõrgem sotsiaalne kiht		0,442
Interneti liigkasutus	0,205	-0,102
Enesetõhusus	-0,116	0,178
Tajutud diskrimineerimine	0,213	
Toetav perekeskkond		0,164
Toetav koolikeskkond		0,099

ALLIKAS: autorite joonis, EU Kids Online 2018 andmete põhjal

Seega mõjutavad Eesti noorte vaimset heaolu suurel määral individuaalsed omadused ja vahetu sotsiaalne keskkond. Digikeskkonnaga seotud tunnustest osutus laiemal pildil oluliselt üksnes enesehinnanguline interneti liigkasutus, mis võib tõsisematel juhtudel seonduda ka vaimse tervise

Eesti noorte vaimset heaolu mõjutavad suurel määral individuaalsed omadused ja vahetu sotsiaalne keskkond.

probleemidega (Sisask ja Streimann 2020).

Eesti kesk- ja vanema- ealiste arvutioskused ja interneti kasutamine

Eesti 50-aastaste ja vanemate inimeste digivahendite kasutamist, hinnangut oma digioskustele ning subjektiivset heaolu, elukvaliteeti ja kognitiivseid võimeid uuritakse rahvusvahelises longituuduuringus SHARE (*Survey of Health, Ageing*

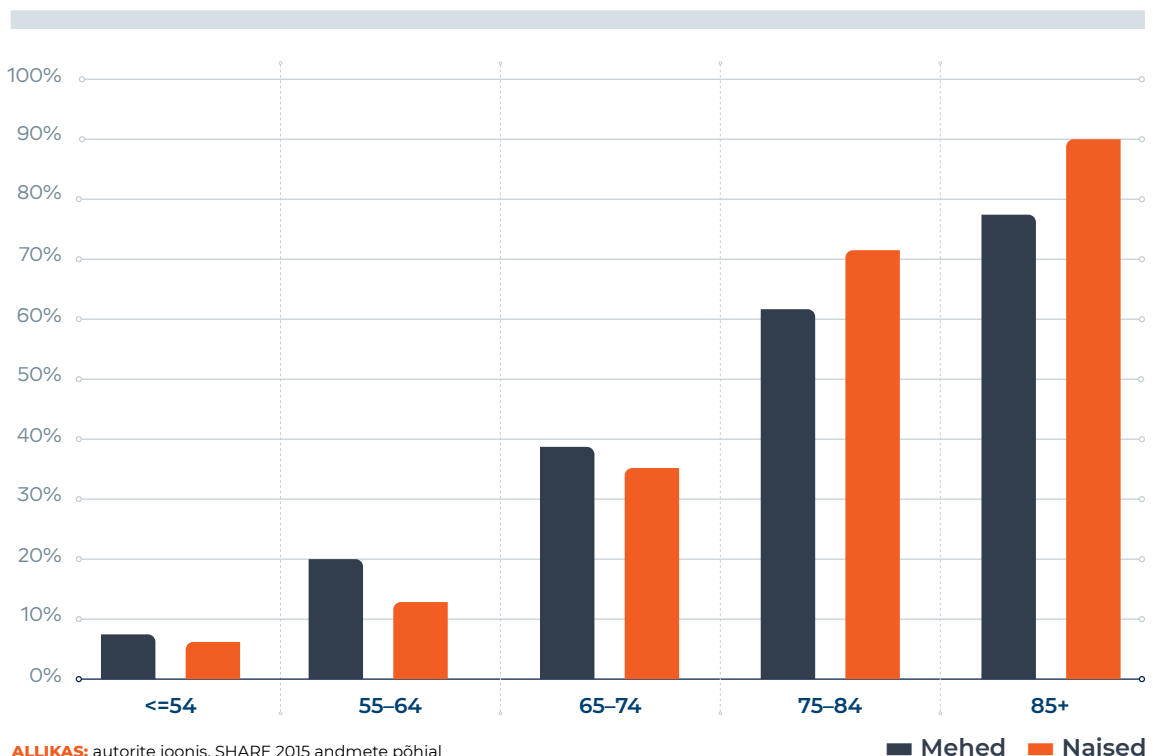
and Retirement in Europe). Eestis on alates 2011. aastast igal teisel aastal küsitletud enam kui 7500 üle 50-aastast inimest. Digivahendite kasutamise kohta küsiti 2013. ja 2015. aastal: „Kas olete viimase 7 päeva jooksul vähemalt korra kasutanud interneti meilide saatmiseks, info otsimiseks, ostude tegemiseks või muul eesmärgil?“ Digioskuste enesehinnangut mõõdeti küsimusega „Kas teie arvutikasutamisoskus on ... suurepärane, väga hea, hea, rahuldav, halb?“, lisaks vastusevariandiga „Ma ei ole kunagi arvutit kasutanud“ (märgiti üksnes juhul, kui vastaja seda spontaanselt ütles).

Eesti üle 50-aastastest inimestest ei olnud 2015. aastal mitte kunagi arvutit kasutanud 38%, kaks aastat varem oli sama näitaja 45% (Tambaum 2019). Selle näitajaga on Eesti 18 Euroopa riigi seas vaid veidi üle keskmise. Ootuspäraselt on mittekasutajaid rohkem vanemates vanuserühmades, kuid ka näiteks tööealistest vanuses 55–64 ei olnud mitte kunagi arvutit kasutanud 20% meestest ja 13% naistest (joonis 4.1.5).

Arvuti ja interneti kasutamist on keskeas ja vanematel inimestel mõjutanud ennekõike välised asjaolud, eriti see, kas töökoht nõuab või viimane töökoht nõudis arvuti kasutamist. Tööga hõivatute seas on mittekasutajaid vaid 16%, kuid tööhõives mitteosalejate seas 60%. Suurimad erinevused interneti kasutamisel ilmsesid Eesti ja ülejäänud SHARE riikide vahel meeste vanuserühmas 55–64. Selles vanuses ei kasutanud pooled eesti meestest regulaarselt interneti, ülejäänud riikides aga 30%. Nende seas, kes elavad partneriga koos, on mittekasutajaid vähem kui nende seas, kes elavad üksi (vastavalt 39% ja 56%). Eesti vanemate täiskasvanute suhteline digitaalne mahajäämus väljendub ka riiklike e-teenuste kasutamises, mis omakorda osutab aastaid kestnud ebavõrdsele olukorrale suhtlemises riigiga ja osalemises demokraatlikus riigijuhtimises (Solvak jt 2019).

Vanemate täiskasvanute interneti mittekasutamise peamine põhjus nii Eestis kui ka Euroopas on eelkõige

Joonis 4.1.5. Eesti üle 50-aastased inimesed, kes pole kunagi arvutit kasutanud, soo ja vanuserühma lõikes (% vanuserühmast)



Vanemate täiskasvanute interneti mittekasutamise peamine põhjus on eelkõige oskuste, mitte võimaluste puudumine.

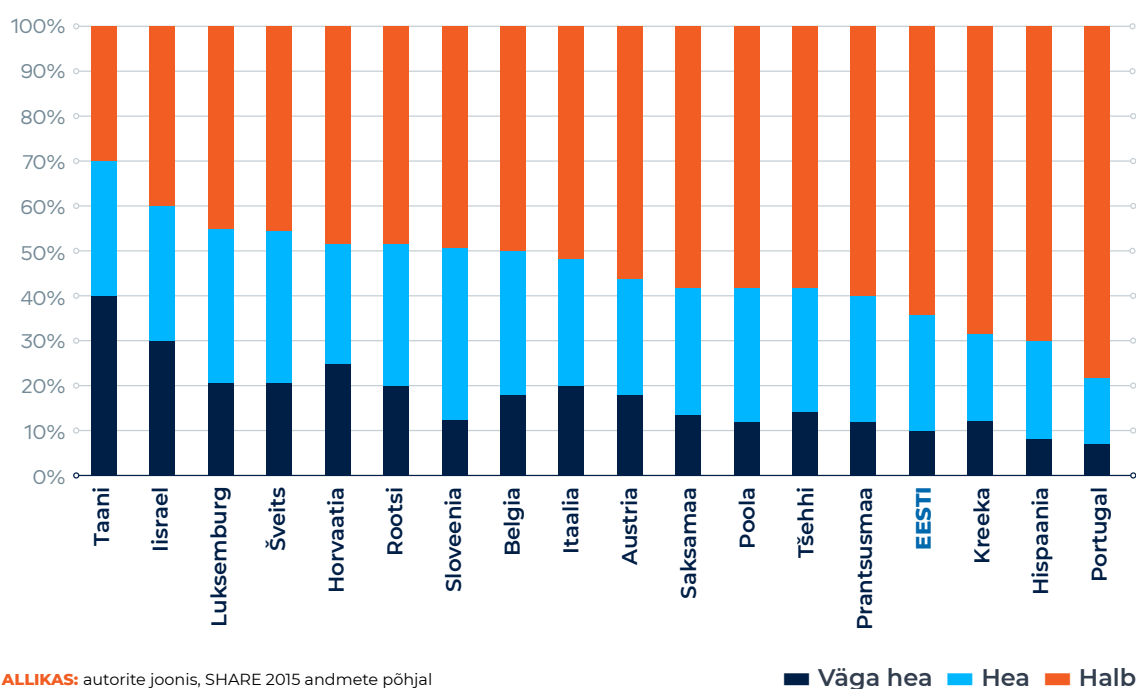
oskuste, mitte võimaluste puudumine. Rahvusvahelisest täiskasvanute oskuste uuringust PIAAC (*Programme for the International Assessment of Adult Competencies*) selgus, et kuigi Eesti vanemaealised on silmapaistvalt heade tulemustega nii funktsionaalses lugemisoskuses kui ka matemaatilises kirjaoskuses, on tehnoloogiarikkas keskkonnas probleemilahendusoskuse tase nõrk (Halapuu ja Valk 2013). Ka SHARE uuringu andmetel hindas oma arvutioskusi halvaks või väga halvaks 64% neist, kes 2015. aastal internetti kasutasid (joonis 4.1.6).

SHARE kahe uuringulaine andmed näitavad, et hinnang oma digioskustele pigem langeb ajas. Kolme aasta jooksul

(2013–2015) omandas Eestis arvutioskused vaid 5% neist, kes olid 2015. aastal 55–64-aastased ja osalesid mõlemas laines. Samas rühmas langes hinnang oma oskustele 17%-l ja enesehinnangulised oskused hääbusid olematuks 5%-l. Ühelt poolt on digioskuste halvenemine seotud vaadeldava vanuserühma elus toimuvate muutuste, näiteks töölt lahkumisega. Vanemas eas on digioskused alati seotud konkreetse vajadusega ja kui vajadus kaob, jäävad tagaplaanile ka teatud oskused. Teiselt poolt on tegemist dünaamiliste oskustega – digitehnoloogia muutub ja areneb pidevalt – ning subjektiivse enesehinnanguga,

Vanemas eas on digioskused alati seotud konkreetse vajadusega ja kui vajadus kaob, jäävad tagaplaanile ka teatud oskused.

Joonis 4.1.6. Enesehinnanguline arvutioskus (% nendest, kellel on oskused) Eesti üle 50-aastaste arvutikasutajate seas (väga hea: hinnangud „suurepärase“ ja „väga hea“; halb: hinnangud „halb“ ja „väga halb“)



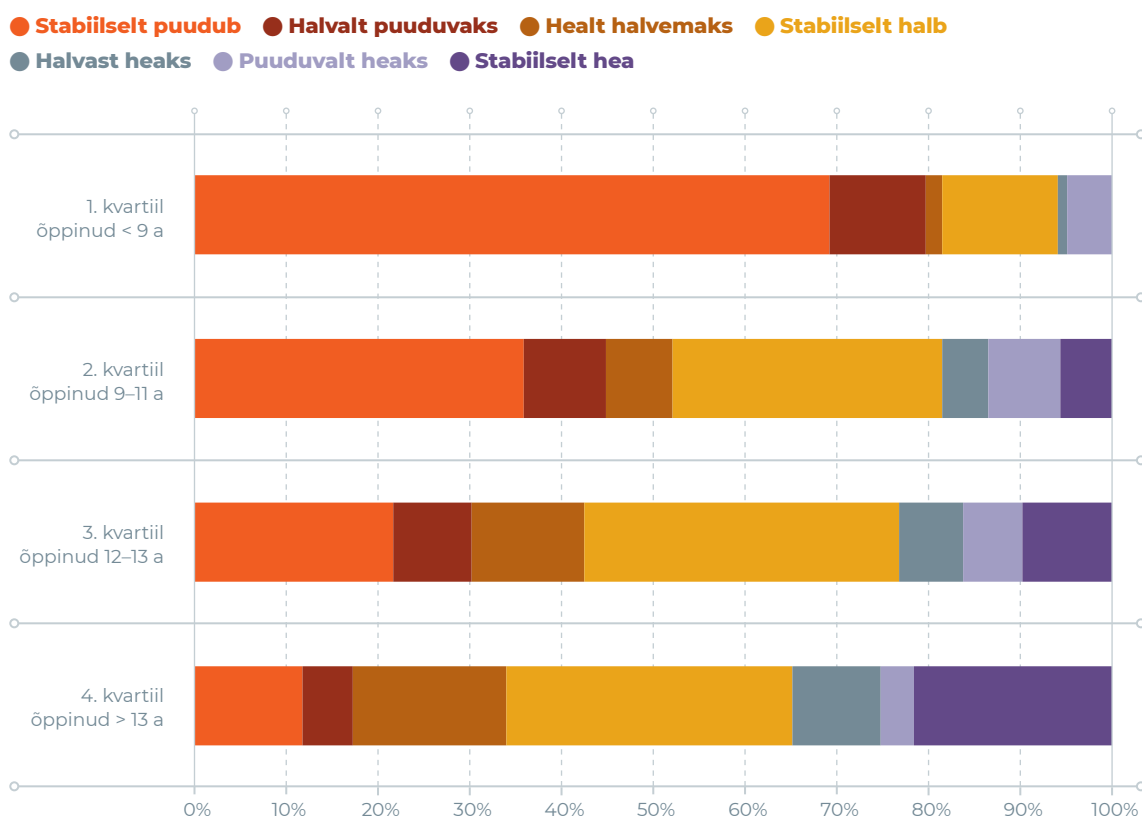
Inimestel, kellel puudub igapäevane ligipääs digioskuste juhendamisele, vähenevad võimalused kaasas käia tehnoloogiliste ja tarkvaraliste muutustega.

mis kujuneb muu hulgas selle taustal, kuidas tajutakse teiste vanuserühmade kasvavaid oskusi. Inimestel, kellel puudub igapäevane ligipääs digioskuste juhendamisele, vähenevad võimalused kaasas käia tehnoloogiliste ja tarkvaraliste muutustega. Lisaks on meil juurdunud täiskasvanuõppes digioskuste õpe imiteerimise teel, mille tulemuseks on omandatakse küll uued töövõtted, kuid kompleksset arusaamist ei teki

ning inimene ei ole võimeline õpitut üle kandma muutunud olukorrale.

Esmapilgul on üllatav asjaolu, et mida kõrgema haridustasemega oli vastaja, seda rohkem oli neid, kelle enesehinnangulised oskused ajas vähenevad (joonis 4.1.7). Kõrgema haridusega inimeste seas on tõenäoliselt rohkem neid, kes on osalenud digioskuste kursustel, sealjuures ilma konkreetse eesmärgita, n-ö igaks juhuks. Juhul kui koolitus ei suuna oskusi rakendama ning hilisemat tehnoloogia edasiarenduga seotud õpet ei toetata, siis oskused kaovad. Viimane seletaks ka seda, et oskuste muutus ajas on suurem kõrgharitudes seas kui madalama haridusega rühmades. On teada ka see, et vanemaks saades liiguvad inimesed lihtsamale tööle, kus nende erialaselt omandatud digioskusi enam vaja ei ole.

Joonis 4.1.7. Arvutioskuste muutus haridusaastate kvartiilide kaupa Eestis aastatel 2013–2015 nende seas, kes olid 2015. aastal 55–64-aastased (% inimestest, kes vastasid mõlemas laines)



ALLIKAS: autorite joonis, SHARE 2013 ja 2015 andmete põhjal

Depressiivsus ja üksildus ning nende seos digioskustega kesk- ja vanemaealistel

SHARE uuringus mõõdetakse depressiivsust EURO-D skaalaga, mille alla kuuluvad alanenud meeleolu, enesetapumõtted, pessimism, süütunne, ärrituvus, üksildustunne, une- ja söömishäired, huvi puudumine, väsimus, keskendumisvõime langus, nutmishood ja naudingu puudus. Depressiivseks loetakse inimest, kes raporteerib vähemalt kolme nimetatud sümptomi esinemist viimase nelja nädala jooksul (Abuladze jt 2020).

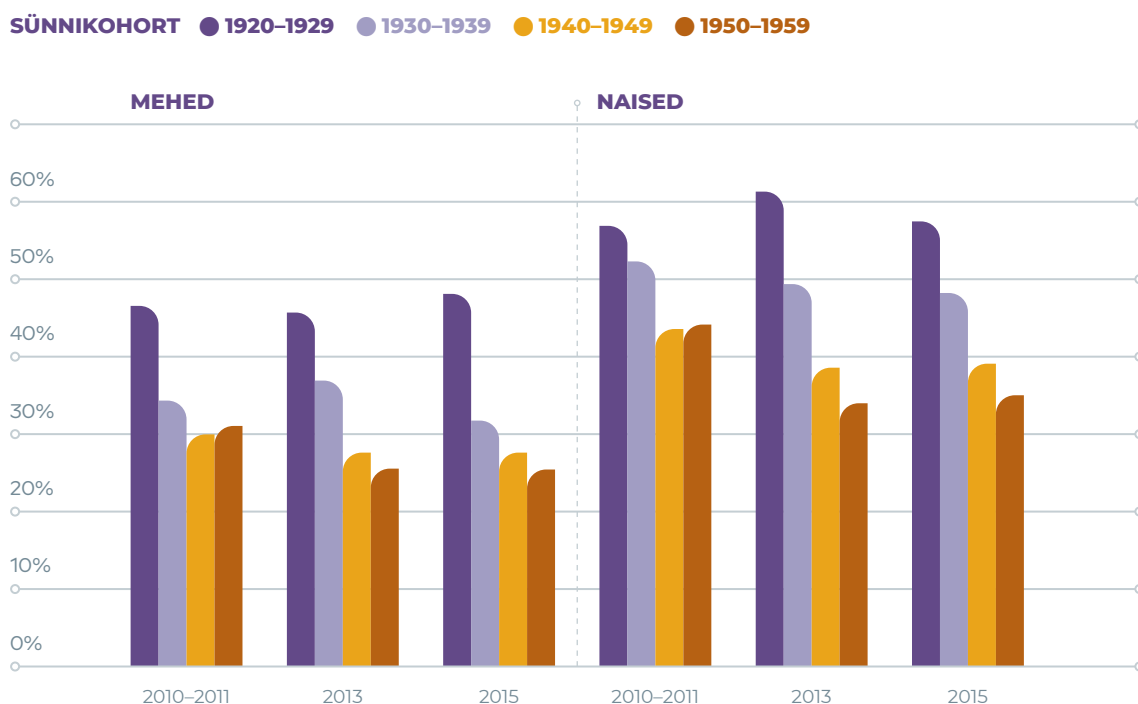
Üksildustunne – kvaliteetsete inimsuhete ja tähendusliku suhtluse puudus – on üks depressiivsuse sümptomitest ja riskiteguritest. Üksildust mõõdetakse SHARE uuringus R-UCLA kol-

mepunktilise skaalaga, küsides kõrvaläätuse, seltsilistest puuduse tundmise ja eraldatuse/isoleerituse tundmise sageduse kohta. Skaala kogupunktid varieeruvad 3–9 vahel. Väga üksildaseks võib pidada inimesi, kelle punktid jäävad 5–9 vahele; keskmiselt üksildane on vastaja 4 punktiga; üksildane ei ole vastaja, kellel on 3 punkti.

Eesti kesk- ja vanemaealiste depressiivsuse levimusmäärad on ühed kõrgemad Euroopa riikide seas. Eestis elavatest üle 50-aastastest inimestest inimestest olid 2011. aasta andmete põhjal depressiivsed 42%; 2013. aastaks oli levimus langenud 34%-ni ning 2015. aastal oli näitaja sama. Joonis 4.1.8 näitab muutust soo ja sünnikohordi lõikes. Üldiselt on depressiivsus sagedasem naistel ning vanimate (üle 80 a) seas, kellest üle poole on depressiivsed kõigis uuringulainetes.

Väga üksildasi inimesi on Eestis pigem vähe – 2013. aastal 2,0% ja 2015.

Joonis 4.1.8. Depressiivsuse levimus (%) ja muutus sünnikohorditi 2010–2015, Eesti meeste ja naiste seas



ALLIKAS: autorite joonis, SHARE 2010–2011, 2013 ja 2015 andmete põhjal

aastal 2,2% koguvalimist (joonis 4.1.9). Väga suur üksildustunne on tavalisem kõrgemas vanuses, soolised erinevused on vähem märgatavad. Kui 2013. aastal tundis 5,6% 1920. aastatel sündinud meestest end väga üksildasena, siis kaks aastat hiljem oli see kasvanud 10,3%-ni vastavas rühmas (sarnaselt ka naiste seas). Nooremate seas jäävad vastavad näitajad vahemikku 1,0–1,5%. Lühema haridustega (8 või vähem aastat) inimestel on üksilduse risk suurem kui kauem koolis käinutel.

SHARE 2015. aasta andmed näitavad, et idapoolsetes Euroopa maades, kelle hulka me kuulume, on meeste üksilduse näitajad ühed kõrgemad. Naiste üksilduse näitajad on kõige kõrgemad Lõuna-Euroopas ja Vahemere maades ning neile järgneb Ida-Euroopa.

Nii Eestis kui ka teistes uuringus osalenud riikides on interneti kasutavate kesk- ja vanemaealiste seas depressiivsuse sümptomite arv mõnevõrra väiksem kui mittekasutajate seas.

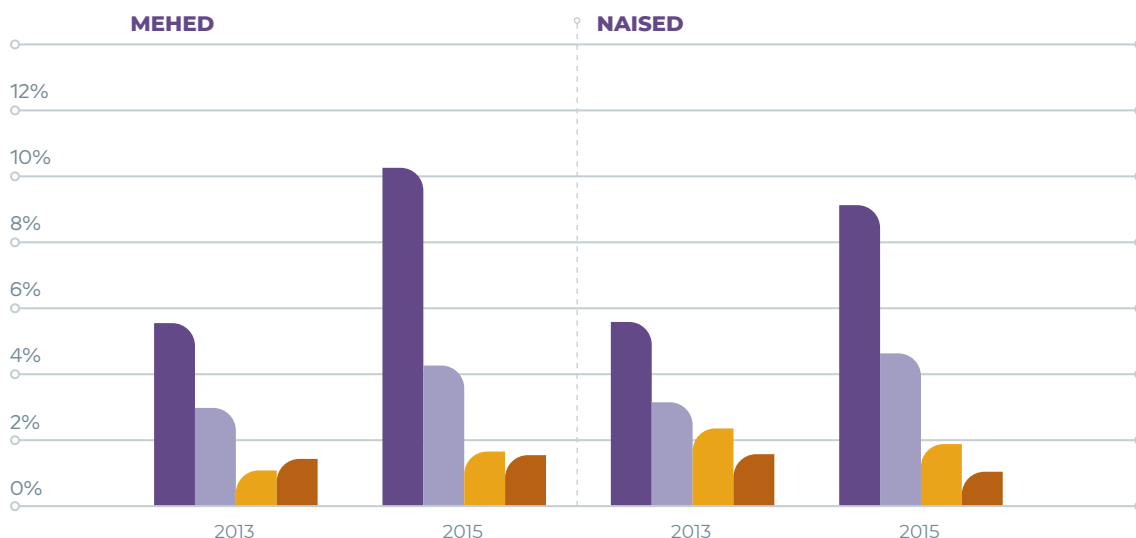
Samuti on interneti mittekasutamisel oluline seos üksildusega. Nii Eestis kui ka teistes riikides jääb internetikasutajate üksildus alla keskmise taseme (< 4) ning mittekasutajatel on üksildustunne keskmisest suurem (> 4).

Depressiivsuse esinemine on oluliselt seotud ka arvutioskuste tasemega. Mida paremad on oskused, seda väiksem on depressiivsuse sümptomite keskmine arv nii meestel kui ka naistel ning nii Eestis kui ka mujal riikides (joonis 4.1.10).

Kesk- ja vanemaealiste internetikasutajate üksildus jääb alla keskmise taseme ning mittekasutajatel on üksildustunne keskmisest suurem.

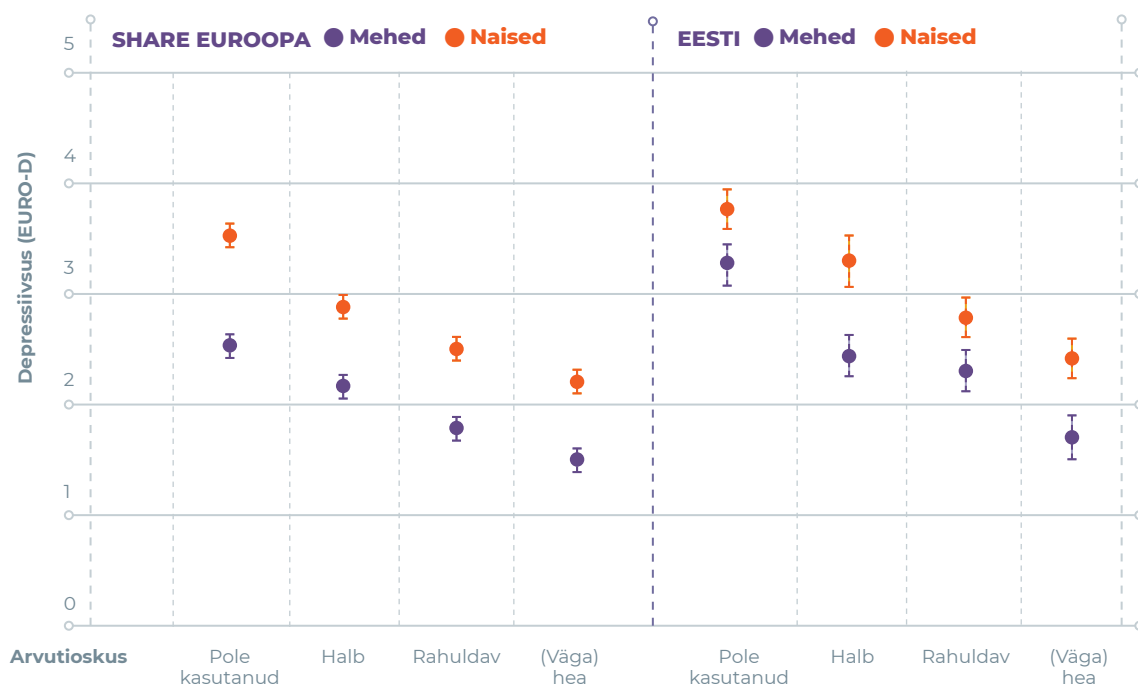
Joonis 4.1.9. Väga üksildaste inimeste osakaal (%) ja muutus sünnikohorditi 2013–2015, Eesti meeste ja naiste seas

SÜNNIKOHORT ● 1920–1929 ● 1930–1939 ● 1940–1949 ● 1950–1959



ALLIKAS: autorite joonis, SHARE 2013 ja 2015 andmete põhjal

Joonis 4.1.10. Depressiivsus kõigi SHARE Euroopa riikide (vasakul) ja Eesti (paremal) meestel ja naistel enesehinnangulise arvutioskuse taseme järgi (sümptomite keskmine arv koos 95% usaldusvahemikega)



ALLIKAS: autorite joonis, SHARE 2015 andmete põhjal

Eesti kesk- ja vanemaealiste vaimne heaolu COVID-19 pandeemia ajal

Urimaks COVID-19 pandeemia esimese laine ajal esinenud depressiivsust (EURO-D skaala) ja üksildustunnet² ning nende seost digioskustega, küsitleti SHARE uuringu paneelvalimisse kuuluvaid üle 50-aastaste inimesi 2020. aasta juunis-juulis telefoni teel. Üldiselt koroonapandeemia esimene laine Eesti kesk- ja vanemaealiste üksildusele ja depressiivsusele olulist mõju ei avaldanud. Pandeemia esimeses laines oli Eestis haigusjuhte väga vähe ja seetõttu ei pruukinud

muutunud olukord ka inimeste tervises seisundit veel kuigi palju mõjutada. Internetikasutusest ja enesekindlusest, mis tekib headest digioskustest, oli aga üksildustunde peletamisel abi nii tavaaegadel kui ka kriisiolukorras.

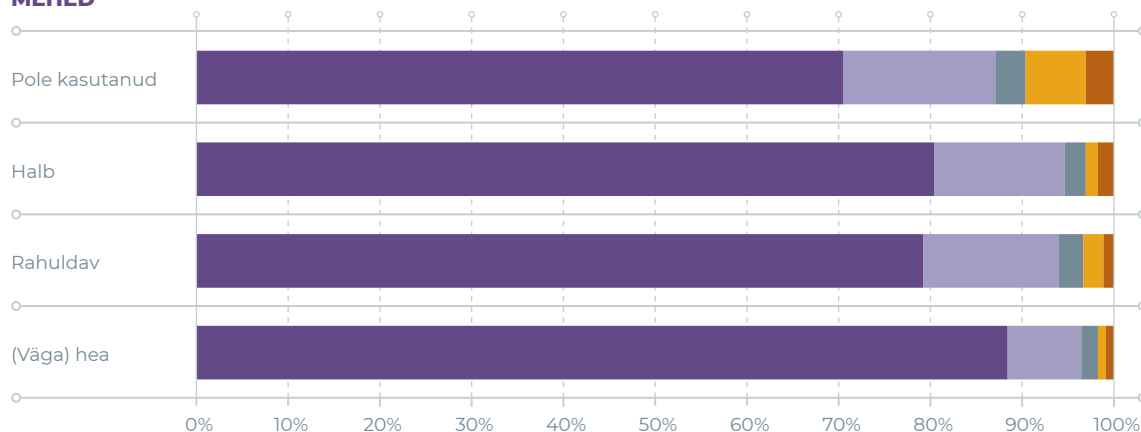
Internetikasutajate seas tundsid üksildust nii pandeemiaeelsel kui ka koroonapiirangute ajal 16% meestest ja 26% naistest. Mittekasutajate seas olid vastavad osakaalud suuremad: meestest tundsid üksildust 27% ja naistest 39%. Sarnane oli ka internetikasutajate ja mittekasutajate depressiivsuse näitajate erinevus. Nende seas, kelle arvutioskus oli parem, oli ka üksildustunnet vähem (joonis 4.1.11), seda nii pandeemia esimese laine ajal kui ka enne seda.

² Üksildustunnet mõõdeti SHARE COVIDi ankeedis kahe küsimusega: 1) Kui tihti te tunnete üksindust? Kas ... 1. Sageli 2. Mõnikord 3. Peaaegu mitte kunagi või mitte kunagi; ning 2) Kas seda oli rohkem, vähem või enam-vähem sama palju võrreldes koroonaviiruse puhangu eelse ajaga? 1. Rohkem 2. Vähem 3. Umbes samamoodi.

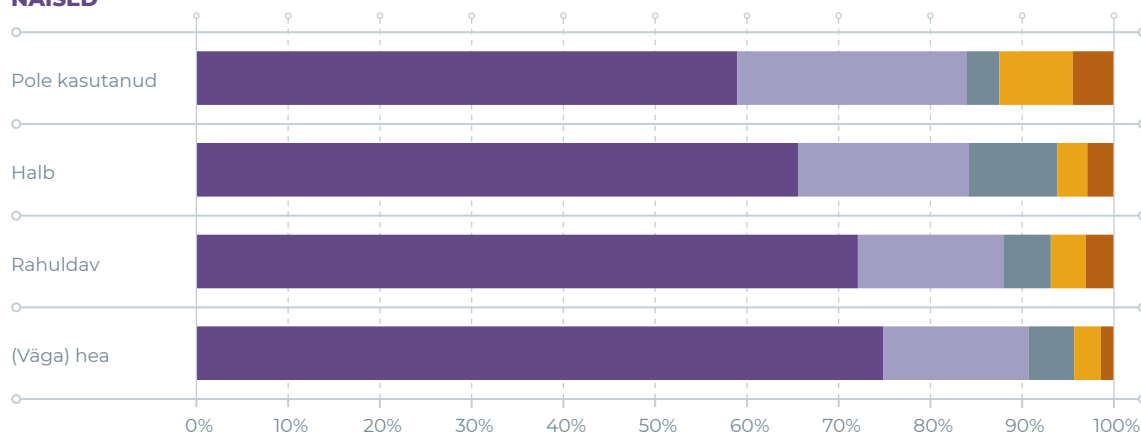
Joonis 4.1.11. Üksildustunne ja selle muutus (%) COVIDi esimese laine ajal 2020. aastal Eesti üle 50-aastaste meeste (ülal) ja naiste (all) seas arvutioskuse enesehinnangu lõikes

- Sagedane üksildustunne, kuid rohkem kui varem
- Sagedane üksildustunne, sama või vähem kui varem
- Mõningane üksildustunne, kuid rohkem kui varem
- Mõningane üksildustunne, sama või vähem kui varem
- Pole üksildane

MEHED



NAISED



ALLIKAS: autorite joonis, SHARE 2020 COVIDi uuringu andmete põhjal

Üksildust tundsid sagedamini need üle 50-aastased inimesed, kes suhtlesid oma lastega pigem harva või üldse mitte. Teiste inimestega suhtlemisel toimunud muutused üksildustundega nii selgelt ei seostunud. Võimalik, et koroonapiirangute tekkimisel sages tehnoloogiavahendite kasutus enne kõike just lähedastega suhtlemiseks. Nende inimeste seas, kes lastega niikuinii vähem suhtlesid, oli ka arvutikasutus koroonapandeemia ajal väiksem.

Internetikasutusest ja enesekindlusest, mis tekib headest digioskustest, oli üksildustunde peletamisel abi nii tavaaegadel kui ka kriisiolukorras.

KOKKUVÕTE

Digivahendite kasutamine ja selleks oskuste omamine pole noorte ega kesk- ja vanemaealiste inimeste jaoks lihtsalt üks paljudest huvipakkuvatest tegevustest – see on selgelt seotud nende vaimse heaoluga. Eesti 12–16-aastaste olukord on vaadeldud Euroopa riikide võrdluses rahuldav, ent kindlasti on noorte digipädevuse ja vaimse heaolu edendamises arenguruumi. Kuigi Eesti teismelised tajuvad digikeskkonda küllaltki turvalisena ja nende enesehinnangulised digioskused on võrdlemisi head, leidub märkimisväärselt noori, kel esineb emotsionaalseid probleeme. Eesti noorte vaimset heaolu mõjutavad suurel määral individuaalsed omadused, iseäranis enesetõhusus, ning vahetu sotsiaalne keskkond – pere ja kooli toetus ning suhted eakaaslastega. Digikeskkonnaga seotud tunnustest osutus olulisimaks enesehinnanguline interneti liigkasutus, mis viib tõenäoliselt nõiareringini: ülemäärane netikasutus tekitab probleeme kodus ja koolis ning seal tuge ja abi leidmata põgenevad noored veelgi enam veebimaailma sügavustesse.

Eesti kesk- ja vanemaealiste olukord on problemaatilisem. Ehkki nende keskmine üksilduse skoor on madalam kui enamikus vaadeldud Euroopa riikides, on Eesti üle 50-aastased inimeste depressiivsuse tase üks kõrgemaid Euroopas. Depressiivsuse levik ja üksilduse risk suurenevad vanuse kasvades, kuid vanust ei saa pidada vaimse tervise hädade peamiseks ega otseseks

põhjustajaks. Kuna kesk- ja vanemaealiste puhul on interneti mittekasutamine ja vähene või puuduv arvutioskus oluliselt seotud nii depressiivsuse kui ka üksildustundega, tuleb kesk- ja vanemaealiste vaimse heaolu probleemide põhjusi muu hulgas seostada nende toimetulekuga digikeskkonnas. Koroonapiirangute aeg näitaski ilmekalt, et sagedasem suhtlemine lastega ja tehnoloogilisi vahendeid kasutades oli seotud väiksema depressiivsuse ning üksildustundega.

Paraku hindavad Eesti 50-aastased ja vanemad arvutikasutajad oma arvutioskusi Euroopa riikide taustal kesiseks ning nende subjektiivne tunnetus oskuste mahajäämusest pigem süveneb ajas. Lisaks valitseb vanuserühmas digilõhe: oluliselt tõenäosemalt puudub arvutioskus vanematel, madalama haridustasemega ja mittetöötavatel inimestel.

Digivahendite kasutamine ja selleks oskuste omamine pole noorte ega kesk- ja vanemaealiste inimeste jaoks lihtsalt üks paljudest huvipakkuvatest tegevustest – see on selgelt seotud nende vaimse heaoluga.

Mida laialdasemalt kasutatakse igapäevaelus digivahendeid, seda suuremaks kujunevad lõhed eri põlvkondade vahel. Põlvkondlik digilõhe ehk probleem kesk- ja vanemas eas inimeste digivahendite mittekasutamise või väheste oskustega ei ole seotud ühe-kahe põlvkonnaga, vaid on areneva digiühiskonnaga kaasas käiv nähtus, mis vajab süsteemseid ja struktuurseid lahendusi (Tambaum 2021). Ehkki noorte ja vanemate internetikasutajate vaimset heaolu mõjutavad eri probleemid, on mõlema rühma puhul aina määravam, kuidas ja millises kontekstis omandatakse uusi oskusi ja kuidas õpet juhendatakse. Vanemate inimeste koduvälises õppes peaks vältima olukorda, kus juhendajateks on inimesed, kes küll oskavad ise digisisu kasutada, kuid kes ei

Mida laialdasemalt kasutatakse igapäevaelus digivahendeid, seda suuremaks kujunevad lõhed eri põlvkondade vahel, kui vanemate põlvkondade oskuste arendamine jääb toetamata.

tea ega teadvusta, kuidas seda oskust edasi anda (Tambaum 2021). Noorte puhul on oluline, et digioskuste kõrval arendataks enesetõhusust ja sotsiaalselt tundlikkust ning õpetataks enesejuhtimise ja sotsiaalse toimetuleku oskusi. ●

VIIDATUD ALLIKAD

Abuladze, L., Opikova, G., Lang, K. 2020. Factors associated with incidence of depressiveness among the middle-aged and older Estonian population. – SAGE Open Medicine, 8, 1–12. <https://doi.org/10.1177/2050312120974167>.

Haddon, L., Cino, D., Doyle, M.-A., Livingstone, S., Mascheroni, G., Stoilova, M. 2020. Children's and young people's digital skills: A systematic evidence review. Horizon 2020 ySKILLS Project, Work Package 2 – Deliverable 2.1.

Halapuu, V., Valk, A. 2013. Täiskasvanute oskused Eestis ja maailmas. PIAAC uuringu esmased tulemused. Tartu: Haridus- ja Teadusministeerium.

Mascheroni, G., Cino, D., Mikuška, J., Lacko, D., Šmahel, D. 2020. Digital skills, risks and wellbeing among European children: Report on (f)actors that explain online acquisition, cognitive, physical, psychological and social wellbeing, and the online resilience of children and young people. Horizon 2020 ySKILLS Project, Work Package 2 – Deliverable 2.2.

Sisask, M., Streimann, K. 2020. Noorte vaimne tervis. Noorteseire aastaraamat 2019–2020. Tallinn: Eesti Noorsootöö Keskus, 29–53.

Šmahel, D., Machackova, H., Mascheroni, G., Dedkova, L., Staksrud, E., Ólafsson, K., Livingstone, S., Hasebrink, U. 2020. EU Kids Online 2020: Survey results from 19 countries. EU Kids Online. <https://doi.org/10.21953/lse.47fdeqj0l0fo>.

Solvak, M., Unt, T., Rozgonjuk, D., Võrk, A., Veskimäe, M., Vassil, K. 2019. E-governance diffusion: Population level e-service adoption rates and usage patterns. – Telematics and Informatics, 36, 39–54. <https://doi-org.ezproxy.tlu.ee/10.1016/j.tele.2018.11.005>.

Tambaum, T. 2019. Vanemas tööeas inimeste internetikasutus ja sotsiaalne aktiivsus SHARE Eesti nelja laine andmetel (Internet use and social activity among young-old population over the four waves of SHARE). – Sakkeus, L., Tambaum, T. (toim). Pilkk hallile alale II. Vananemine elukaare vaates. SHARE Eesti uuringu teine ülevaade. Tallinn: Tallinna Ülikooli Eesti Demograafia Keskus, 71–84.

Tambaum, T. 2021. Teenaged tutors facilitating the acquisition of e-skills by older learners. Doktoritöö. Tallinn: Tallinna Ülikool. <https://www.etera.ee/zoom/145154/view>.

Artikli valmimine on saanud toetust Eesti Teadusagentuuri grandist PRG71 ning Soome Teadusakadeemia grantidest 345184 ja 345183.

4.2

Osaluskultuuriline heaolu ja vaimne tervis

KATRIN TIIDENBERG, BERIT RENSER, MARKO UIBU JA RIIN SEEMA

PÕHISÕNUM

Eesti alternatiivtõlgenduslikud sotsiaalmeediagrupid täidavad tervishoiusüsteemi ressursipuudusest tekkinud tühimikke, olles samas selle pilgu alt ja mõjusfäärist väljas. Paljude jaoks on need grupid üks väheseid kohti, kus nad endale olulistel teemadel vestelda saavad ning mõistvat ja sooja suhtumist kogevad. Gruppides antavad tõlgendused võivad olla nii toetavad ja jõustavad kui ka väärinfol põhinevad ning vaimset tervist ja heaolu õõnestavad.

SISSEJUHATUS

Seal, kus kohtuvad internet ja vaimne tervis, võrsuvad uued teguvii-
sid, uskumused, isegi tehnoloogiline innovatsioon. Käesolevas artiklis keskendume mitteformaalsetele sotsiaalmeediagruppidele, mis pakuvad lahendusi ja tõlgendusi vaimse tervise küsimustele. Nimetame sellist digi- ja võrgutehnoloogia poolt võimaldatavat ja vahendatavat, seltskondlikku ja erinevaid allikaid kombineerivat tervisekäitumist osaluskultuuriliseks vaimseks terviseks. See tähendab, et vaimse heaolu nimel luuakse ja tarbitakse veebisisu ja suheldakse, sealhulgas viisidel, mis pakuvad tuge või paluvad abi. Selle tulemusena tekivad inimeste vahel uued suhted, rollid ja hierarhiad ning maailma tõlgendamise viisid.

Osaluskultuuriline vaimne tervis võib olla teaduspõhine (nt teatud diagnoosi või kogemusega inimesi liitvad tugigrupid) ja seeläbi toetada terviseorganisatsioonide nägemusi, kuid levinud on ka paralleelselt toimivad grupid, mis võivad minna institutsionaalse nägemusega vastuollu. Selles artiklis analüüsimegi uusvaimseid, konspiraatuaalseid ja rahvatarkuslikke sotsiaalmeediagruppe, mis loovad pigem institutsionaalsetest lahknevaid tõlgendusi. Seetõttu kasutame kõigist neist gruppidest korraga rääkides terminit „alternatiivtõlgendusgrupp“ (joonis 4.2.1, kus kujutame erinevate alternatiivtõlgenduste omavahelisi seoseid).

Joonis 4.2.1. Artiklis käsitletav vaimse tervise ja heaolu alternatiivtõlgenduste väli



„Rahvatarkus“ on paljudele tuttav termin, mis viitab esivanemate elukogemuste põlvkondadeülesele settele, ent uusvaimsus ja konspirituuaalsus vajavad ilmselt selgitamist. „Uusvaimsus“ on katustermin, mille alla mahuvad nii esoteerilisemad uuspaganlikud praktikad nagu nõidumine ja šamanism, Lääne maailmas teaduspõhise-na populaarsust koguv meditatsioon ja *mindfulness* (ee ärksus, teadvelolek), aga ka spordi, tervisekäitumise ja spirituaalsuse piire hõlmavad reiki ja jooga. Uusvaimsusele on omane sünkretism ehk kaasaegsete ja iidsete, vaimsete ja kehaliste, religioossete ja ilmalike, kohalike ja võõramaiste ideede ja teguviiside lõimimine ja levitamine ning nende soovi- ja vajaduspõhine kombineerimine (Uibu 2016). Kui uusvaimsusele lisanduvad spetsiifiliselt vandenõuteoreetilised ja pseudoteaduslikud uskumused, kasutatakse selle kirjeldamiseks terminit „konspirituuaalsus“ (sõnadest „konspiratsioon“ e vandenõuteooria ja „spirituaalsus“). Kõige

laiemas mõttes ühendab konspirituuaalseid gruppe peavoolule vastandumine.

Artikli eesmärk on analüüsida alternatiivtõlgendusgruppides toimuvat laiemas kultuurilises ja ajaloolises kontekstis. Seejuures kirjeldame gruppide liikmeid, tegevusi ja uskumusi hinnanguvabalt, kuna sama teguviis võib vaimset tervist nii toetada kui õõnestada. Arutleme alternatiivtõlgendusgruppides eenduva osaluskultuurilise vaimse tervise tagajärgede üle ning pakume lõpetuseks mõned soovitusel poliitika-kujundajatele, vaimse tervise spetsialistidele, aga ka seda laadi gruppidest huvituda võivatele tavalugejatele.

Osaluskultuuriline vaimne tervis ajaloo- ja kultuuri-kontekstis

nimeste valikuid ja neile kättesaadavaid lahendusi tasub alati vaadelda nende kultuurilises, sotsiaalses ja aja-

loolises kontekstis. Eesti tänases vaimse tervise visioonis peetakse eneseabi ja kogukondlikku tuge vaimset tervist toetavate tegevuste ja teenuste kriitiliselt oluliseks baastasandiks (joonis 1.5.1, Randver jt 1. peatükis).

Eneseabi all mõistetakse vaimse tervise rohelises raamatus (Sotsiaalministeerium 2020) „inimese enda, tema perekonna ja kogukonna (sh töökollektiiv) algatatud tegevusi, mille eesmärk on positiivse vaimse tervise hoidmine (sh oskuste õpe), probleemide ennetamine ning tervise edendamine, parandamine ja taastamine“ (lk 26). Kogukonnaks peetakse dokumendis geograafiliselt või sotsiaalselt lähedaste inimeste võrgustikku. Kogukondlikku tuge võiks teenuste näol osutada kohalikud omavalitsused ja mitteformaalse toena naabruskonna „sädeinimeste“ algatused, külaliikumised, ka kirikukogudused. Viimase puhul on oluline mainida, et vaid 13–16% Eesti elanikkonnast väidab end uskuvat jumalat (Eurobaromeeter 2005).

Hoolimata enese- ja kogukondliku abi märkimisest strateegilistes dokumentides on nende lõimitus institutsionaalse süsteemiga väheldane. Eesti tervisesüsteem on meditsiinikeskne, ent ressursinappuses – meil on puudu psühhiaatritest, kliinilistest psühholoogidest, koolipsühholoogidest, vaimse tervise õdedest ja perearstidest. Heaolu takistavaks teguriks on ka vaimse tervise teemade jätkuv häbimärgistus. 2016. aasta küsitluse kohaselt on 35% elanikkonnast nõus väitega, et psüühikahäirete põhjuseks on inimese enda

Hoolimata enese- ja kogukondliku abi märkimisest strateegilistes dokumentides on nende lõimitus institutsionaalse süsteemiga väheldane.

tahtejõuetus, ning 62% ei soovi, et keegi tema vaimse tervise probleemidest teaks (Sotsiaalministeerium 2016).

Samas on Eestis jätkuvalt au sees rahvameditsiin ning lausa 59% elanikkonnast usub „kõrgemaid jõude või ülivõimetega inimestesse“ (Kantar Emor 2017). Vaimsete, maagiliste, aga ka pärimuslike ideede tutvustamisel mängib olulist rolli meedia, mis on alates nõukogude ajast ravitsejaid ja nõidu kuvanud kangelaena (Kõiva 2015). Ka tänapäeval on maagia ja ülivõimetega seonduv meediasisu ülipopulaarne (Vahter 2018). Eestlaste aktiivset internetikasutust silmas pidades ei üllata, et viimastel aastatel on suur osa alternatiivtõlgenduslikest keskusteludest liikunud sotsiaalmeediasse. Eesti populaarseimal platvormil – Facebookis – on sadu uusvaimseid, konspiraatõuliseid ja rahvatarkuslikke grappe, millest suurimatel on üle 30 000 liikme. Oleme seda laadi grappe uurinud alates 2015. aastast.

Edasised väited toetuvad kuue aasta jooksul kogutud osalusvaatlusandmetele, välitöömärgmetele, umbes 1000 postituse ja 20 süvaintervjuu analüüsile. Eetilistel kaalutlustel ei maini me ühegi grupi ega kasutaja nime ja illustreerivates materjalides esitame nn etnograafilised maketid, mis jäljendavad analüüsist eendunud mustreid, kuid ei ole ühegi postituse või profiili koopiat.

Alternatiivtõlgendusgruppide liikmeskond

Alternatiivtõlgenduslike gruppide liikmeskond on sotsiaal-demograafiliselt kirju. Ehkki väiksemad grupid võivad koondada sarnase taustaga (nt haridustase või sugu) inimesi, tasanduvad suurtes gruppides erisused ja osaluskuultuurilise vaimse tervise välja Facebookis kirjeldab üldiselt huvigruppide paljusust.

Suurema tajutud ekspertsusega kasutajaid võib käsitleda alternatiivtõlgenduslike suunamudijatena, kes suudavad oma ideid grupele ja platvormile sobivas vormis esitada ja grupi liikmetele veenvaks raamistada (McCosker 2018). Eksperdistaatuse saab aktiivselt ja pikaajaliselt postitades, olgu sisuks arvamused või abipakkumised. Uusvaimsetes ja rahvatarkuslikes gruppides nimetavad eksperdid end sageli nõidadeks, tervendajateks, tarkadeks,

šamaanideks, vaimseteks teejuhtideks jms. Inimeste nõustamisel ja aitamisel toetuvad nad loodusravile, isiklikele kogemustele, aga ka maagilistele võtetele nagu pendel või kaardilugemine (joonis 4.2.2). Seejuures pakutakse oma tooteid, teenuseid ja nõuandeid nii gruppide avalikel seintel kui ka privaatsemates kanalites (Facebooki Messengeris, Skype'is, Zoomis, WhatsAppis, telefoni teel või koduvisiitidel).

Joonis 4.2.2. Makettprofiil uusvaimse rahvatervisegrupi suunamudijast



Emmeliine on „Haldjalendude“ grupis armastatud nõuandja. Viie aasta jooksul on ta postitanud 765 korda. Ta kasutab infoallikatena lokaalset ja globaalset pärimuskultuuri, seda muutes, kohendades, kombineerides ja innovaatilisi lisandusi sisse tuues. Tema jaoks on selline tegevus nii töö kui missioon, mis pakub küll (lisa)sissetulekut, kuid mille peamiseks väärtuseks on eneseteostus ja inimeste aitamine. Emmeliine moodi abiandjad võivad end seetõttu tunnetada ühtaegu nii rahvatarga kui psühholoogi ja terapeudina.

Emmeliine Kunks
 Nõid, tarokuninganna
 ja ruunihaldjas

Kui uusvaimsetes gruppides paistavad eksperdid silma eelkõige rahvatarkuste jagamisega ja nõu andmisega, siis konspirituualsetes gruppides saavutavad kõrgema staatuse need, kes suudavad ühiskonnas toimuvat uut moodi tõlgendada. Ka nemad püüavad aktiivse postitamisega jõuda (sh tasustatud) individuaalse nõustamise või

coaching'u pakkumiseni, korraldada kursusi, avaldada eneseabiraamatuid ning mõnel juhul isegi tavameedias tuntust koguda. Viimane aitab konspirituualsete ideede kandepinda veelgi laiendada (joonis 4.2.3.).

Suunamudijate kõrval saame rääkida ka väravahoidjatest. Tüüpiliselt räägitakse sotsiaalmeedia puhul värava-

Joonis 4.2.3. Makettprofiil konspiritualse grupi suunamudijast



Kevin Süvari-lik

Lambakarjus.

ÄRKA ÜLES! TEE SILMAD LAHTI!

Kevin on grupi „Keldris on Kummitused“ arvamusiider. Kahe aasta jooksul on ta oma sotsiaalmeedia-populaarsuse muutnud äriks, korraldades koolitusi, kontserte ja andes välja raamatuid. Kevin on kindel, et iga ühiskondliku probleemi taga on väike grupp niiditõmbajaid, keda ta nimetab süvariigiks, ning kes Eesti inimestega alatult manipuleerib. Enda võimet süvariigi karvane käsi paljastada rakendab Kevin erinevate ühiskondlike sündmuste ja kriiside kontekstis, alates samasooliste abielust kuni koroonavaktsineerimise ja elektri hinna tõusuni. Seda laadi profiiliga karismaatilised arvamusiidrid toovad kokku üksildased, teistes kontekstides sageli „imelikeks“ peetud inimesed, pakub neile kuuluvustunnet ning lihtsaid süüdlasi ja lahendusi keerulistele probleemidele.

hoidjate puudumisest, mida on seostatud nii demokraatlikuma osaluskultuuriga kui ka valeinfo levikuga, sest erinevalt tsentraliseeritud meediast ei ole osalus reguleeritud. Ometi toimetavad alternatiivtõlgendusgruppides uued ja mõjukad väravahoidjad – grupi-administraatorid. Nemad kujundavad diskussiooni, kuna nende valduses on Facebooki sisu haldamise tööriistad, mis võimaldavad neil vastavalt oma äranägemisele eemaldada sisu, võtta vastu uusi liikmeid, määrata käitumisreegleid ja kontrollida nende täitmist.

Mida otsitakse alternatiivtõlgendusgruppides?

Uusvaimsetesse, konspiritualsestesse ja rahvatarkuslikest sotsiaalmeediagruppidesse jõuavad inimesed erinevaid radu pidi. Tihti eelneb gruppidesse jõudmisele huvi alternatiivsete või eksistentsiaalsete teemade vastu, reljeefsed elusündmused, teatud elustiil või väärtused ja soov end nende vallas arendada. Tõukeks võib olla ka rahulolematuse valitseva ühiskonnakorraga, üksildus- ja ilmajäetustunne ning vähene usaldus peavoolu vastu, olgu peavooluks siis tavameditsiin, teadus, meedia või riigivalitsemine.

Tõukeks alternatiivtõlgendusgruppidesse jõudmisel võib olla rahulolematuse valitseva ühiskonnakorraga, üksildus- ja ilmajäetustunne ning vähene usaldus peavoolu vastu, olgu peavooluks siis tavameditsiin, teadus, meedia või riigivalitsemine.

Huvi ja valmisolek osaleda ja tähenduste-väärtuste aktsepteerimine võib toimub järkjärguliselt.

Praktilisematel juhtudel võib inimesi gruppidesse tuua konkreetne mure või küsimus. Nii otsivad inimesed lahendusi laiale hulgale otsesemalt või kaudsemalt vaimset heaolu puudutavatele küsimustele: suhte probleemid, lein, tööalased ebaõnnestumised ja töökius, haigused. Uusvaimsetes ja rahvatar- kusklikes gruppides palutakse ka tulevikku ennustada või märke vaimsest maailmast tõlgendada. Postitajad võivad, kuid ei pruugi oma probleeme kirjeldada vaimse tervisega seonduvana – mõnel juhul kurdetakse depressiooni, ärevuse, üksilduse, alaväärsustunde üle; teisel juhul on tegemist pikaajalise heaolu puudumise ja mitmekülgsuse

Paljude jaoks on alternatiivtõlgendusgrupid üks vähestest kohtadest, kus nad sellistel iseenda jaoks olulistel teemadel avatult vestelda saavad, mõistvat ja sooja suhtumist kogevad ning end väärtusliku ja väärtustatuna tunnevad.

probleemidega. Näiteks võib inimene gruppi pöörduda murega, et juuksed langevad peast, ent alles abistajatega dialoogis selgub, et terviseprobleemi taga on pikaajaline stress, mille põhjustas sissetulekute langus ja peretülid.

Alternatiivtõlgendusgruppide liikmeskond on kirju ja pakutavad lahendused varieeruvad.

Abiotsijate jaoks on oluline gruppide suurus ja abiandjate rohkus. Võr- guefekti tulemusena on suuremates gruppides vastused kiiremad, mitmekesisemad ja paindlikumad kui üksik- vahel sõpradelt ja sugulastelt küsides. Nii võib ärevuse või koduvägivalla üle kur- tev inimene saada soovitusel pöör- duda tugikeskusesse või psühholoo- gi jutule, lahendada oma probleemid naeratamise, andestuse või tänutunde abil või kasutada mõne grupieksperdi pakutavat needuse ja kurja silma ma- havõtmise teenust.

Paljude liikmete jaoks on uuritud alternatiivtõlgendusgrupid üks vähes- test kohtadest, kus nad sellistel iseenda jaoks olulistel teemadel avatult vestel- da saavad, mõistvat ja sooja suhtumist kogevad ning end väärtusliku ja väärtustatuna tunnevad. Ent sotsiaalme- dia ei paku mõttekaaslast ja tuge vaid neile, kes (vaimse) tervise või suhetega kimpus. Üksteist leiavad ka inimesed, kes ei usalda autoriteete võimupositi- sioonidel, sealhulgas valitsust, teadust ega meditsiini. Ühtekuuluvustunne toi- dab alternatiivsete ideede kiiremat ja sügavamat omaksvõttu ja selgitab tea- duskaugete, ent tunnetuslikult toesenä tajutud tundetõdede väljakujunemist.

SOTSIAALMEEDIA TOIMIMINE JA VAIMNE TERVIS

Sotsiaalmeedia võimaldab karismaatilistel ja platvormi võimalusi hästi tundvatel isikutel leida varasemast tunduvalt laiemat kõlapinda. Samas loob sotsiaalmeedias saavutatud staatus liikmete seas libakonsensuse, kus marginaalsete, ent pisut tähelepanu leidnud ideedega inimestele hakkab tunduma, et nendega on nõus märksa suurem hulk inimesi kui tegelikult. Lisaks soosib sotsiaalmeedia marginaalsete vaadete süvenemist, kuna soovitakse tähelepanu jätkumist.

Ehkki tervisealasest väärinfost on haavatavamad madalama haridustaseme, tervisepädevuse ja meditsiiniusaldusega inimesed, suunab väärinfo jagamist ja uskumist suuresti kuuluvustunne. Edasijagamise taga on algse postitaja staatus ja edasijagaja soov end teatud inimesena kuvada. Seetõttu kaitseb viimaste uuringute kohaselt väärinfo eest emotsionaalne intelligentsus, mis aitab manipulatiivse sisu ära tunda ja enese reaktsioone ning nende põhjusi analüüsida.

ALLIKAD: Schulz, Wirth ja Müller 2020; Preston jt 2021

Alternatiivtõlgendused ja vaimne tervis

Alternatiivtõlgendusgruppides on välja kujunenud oma tähendussüsteemid, suhtlusstiilid ja sümbolid, mida ühendab ärkamise mõistestik. Uusvaimsetes gruppides domineerivad kõiges tähenduslikkuse leidmise, holistika ja harmoonia teemad. Sellisest väärtussüsteemist tulenevalt mõtestatakse vaimse tervise probleeme pigem arenguväljakutsena ja ärkamisega loomulikult kaasneva nähtusena. Rahvatarkuslikele gruppidele on muu hulgas omane probleemide ja lahenduste kirjeldamine väliste toimijate kaudu. Vaimse tervise probleemi taga võib seega olla kuu, veesooned või needus ja abi leiab punase paela kandmisest, taimedest või kristallidest. Selline toimevõimekuse omistamine esemetele ja loodusnähtustele võimaldab ühest küljest raskusi põhjendada ja teisest küljest näha neid väärtuslike

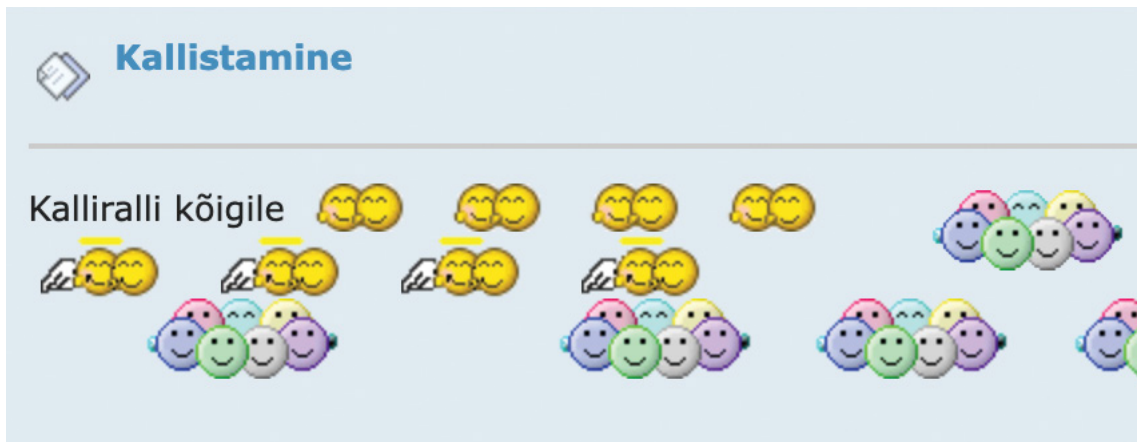
õppetundidena vaimse arengu ja ärkamise teel.

Mitmes grupis on reaalsena tajutavaks toimijaks abistavad inglid. Inglise gruppides domineerib nn hoolivuse keel, mistõttu ei kritiseerita ega rünna ta foorumis teisi kasutajaid, vaid toetatakse ja julgustatakse neid raskustest üle saama (joonis 4.2.4.). Ehkki inglitesse mitteuskuja võib siinkohal silmi pööritada, täidab hoolivuse keel olulisi emotsionaalse toe ja seeläbi vaimse heaolu funktsioone.

Ka konspirituaalsetes gruppides on liikmete meelest kõik seotud, ent uusvaimsusele omase holistilise ühtekuuluvuse asemel nähakse siin kõikjal

Alternatiivtõlgendusgruppides on välja kujunenud oma tähendussüsteemid, suhtlusstiilid ja sümbolid, mida ühendab ärkamise mõistestik.

Joonis 4.2.4. Makettpostitus hoolivuse lõimest teemal „Kallistamine“, kus oli ligi tuhat seda laadi postitust. Foorumis kasutatud värvilised animeeritud emotikonid kujutavad peamiselt kallistamist, ingleid ning südameid.



varjatud kokkuleppeid ja manipulatsioone. Ühtekuuluvuse taasloomine käib paljastamise ja kritiseerimise, mitte hoolivuse ja armastuse keeles. Lisaks omandab konspirituaalne ühtekuuluvus sotsiaalmeedias sageli vabadusvõitluse värvingu: sagedased on üleskutsed vastuhakule ja korrumpeerunud eliidi paljastamisele. Ometi räägitakse ka nendes gruppides „ärkamisest“ ja „teadlikuks saamisest“ ning esineb *new age*’ile omane „uue ajastu“ ja suurte muutuste tajumine, mis peaksid kaasa tooma positiivsed muutused.

Sotsiaalmeedia – vaimse tervise toetaja ja õõnestaja

Osaluskultuuriline tegevus sotsiaalmeedias võib ühtaegu nii toetada kui ka õõnestada vaimset tervist. Mõnikord on sama teguviis

Osaluskultuuriline tegevus sotsiaalmeedias võib ühtaegu nii toetada kui ka õõnestada vaimset tervist.

teatud piirini jõustav, siis aga tervisele ohtlik, teinekord on grupiosalus indiviidi jõustav, ent ühiskondlikku heaolu kahjustav. Seetõttu tõstame vaimset tervist toetavad, aga ka problemaatilised aspektid esile tegelikkuse keerukust enim kirjeldavate dialektiliste paaridena.

Rohkem tuge tähendab ka rohkem kapseldumist ja pingeid

Mõtte- ja saatusekaaslaste leidmine pakub sotsiaalset ja vaimset tuge. Kõikides alternatiivtõlgendusgruppides räägitakse probleemidest peamiselt enda läbielamistele viidates, see destigmatiseerib probleeme ja nendest rääkimist. Sarnaste kogemustega inimeste leidmine aitab maandada pingeid, annab lootust ja mõjub lühemas perspektiivis vaimsele heaolule kindlasti hästi. Konspirituaalsed grupid, mille liikmete seas on levinud ilmajäetustunne, tajutud ebavõrdsus, usaldamatus eliidi suhtes ja üleüldine ühiskonnast võõrandumine, pakuvad „lambakarja“ ja „eliidi“ naeruvääristamise kaudu lisaks ka eneseväärikust. Neis gruppides juhtub sageli, et sügav kogukonnatunnetus viib aktivismi ja lausa poliitilise osaluseni. Enamik sotsioloogilisi ja politoloogilisi

demokraatiakäsitlusi nimetaks seda positiivseks muutuseks.

Samas on konspirituaalsetest gruppidest eenduv aktivism sageli väärinfole toetuv ja destrukttiivne. Mida olulisem on grupikuuluvus indiviidi vaimsele tervisele ja minatunnetusele, seda suurema tõenäosusega kaasneb osalejate kapseldumine. Sõltuvalt grupi veendumustest võib see tähendada ühiskonna kui terviku toimimist kahjustavate reaalsuste loomist näiteks paralleelstruktuuride väljakujunemise kaudu eri elusfäärides – viimase kriisi näitena „vaktsiinivabad“ lasteaiad, vandenõuteoreetilise maailmavaadest lähtuvaid kaebusi menetlevad advokaadid jne.

Suurenenud toimevõimekus tähendab ka privaatsuse vähenemist ja turvariske

Alternatiivtõlgendusgrupid pakuvad eneseväljendusvõimalust paljudele inimestele, kellel muus kontekstis see võimalus puudub. See mõjub inimestele võimestavalt, kuna õpetab teiste kogemuste ja lugude jälgimise kaudu sisekaemust, eneseanalüüsi ja iseenda (tervise)käitumise eest vastutuse võtmist.

Facebook on ehitatud innustama inimesi aina enam postitama ja oma eraelu jagama, tehes seda nii kasutajaliidese, algoritmide kui ka sisuhaldusreeglite ja nende rakendamise kaudu (Tiidenberg 2017). Toetavates gruppides on inimesed veelgi altimad endast avalikult rääkima, kuna rohkema enesekohase info jagamisega kaasnevad paremad nõuanded. Samas ei taju paljud info liikumise ja seostamise mastaapsust. Avalikud postitused, mis viitavad haprale vaimsele tervisele, võivad meelitada kohale ka neid, kes abivajajat ära kasutada püüavad, pakkudes laenu, ime-ravimeid või needuse eemaldamist

Avalikud postitused, mis viitavad haprale vaimsele tervisele, võivad meelitada kohale neid, kes abivajajat ära kasutada püüavad.

(Renser ja Tiidenberg 2020). Kui grupi seinal levivat infot kontrollivad mingil määral gruppide administraatorid ja hoiatada saavad ka teised grupi liikmed, siis COVID-19 kontekstis aktiivsemaks muutunud platvormipoolse sisuhalduse tulemusena liigub aina suurem osa väärinfost ja -lubadustest privaatvestlustesse, kus abivajajad on manipuleerijate ees veelgi kaitsetumad.

Mitmekesisem ja laiemalt kättesaadav info tähendab ka ebateaduslike tundetõdede levikut

Mitteformaalsed veebikogukonnad suurendavad (vaimse) tervise alase info leitavust, kättesaadavust ja mitmekesisust, seda peamiselt isiklike kogemustelugude vormis, mistõttu toimivad grupid info- ja õppimise allikana. Samas võib veebipõhise info üleküllus ja selle mitmeti tõlgendamise võimalus matta inimesed inforägistikku või suunata nad kognitiivse koormuse vältimiseks tundetõdede ehk emotsionaalselt resoneeruva väärinformatsiooni radadele. Sotsiaalmeedias nõustavad abivajajaid erialase ettevalmistuseta asjaarmastajad, kes ammutavad teadmisi pärimusest, alternatiivmeditsiinist, ingliltelt või universumist – mõnikord on neist abi, aga võib ka juhtuda, et professionaalset abi vajavad jäävad liialt pikalt erialase tähelepanuta või ei usu abivajaja enam spetsialisti nõuandeid, kuna need vastanduvad alternatiivtõlgenduslikule.

KOKKUVÖTE

Alternatiivtõlgendusgruppide populaarsus peegeldab suure hulga kodanike rahuldamata vajadusi kuuluvuse, toetuse, mõistetud ja hoitud olemise, eneseteostuse ja spirtuaalsuse järele. Alternatiivtõlgendusgruppide mõju ja tagajärjed on aga vastuolulised.

Lühikeses perspektiivis on seda laadi osalus sageli indiviidide vaimset tervist toetav. Grupid täidavad Eesti vaimse tervise spetsialistide, tõendus põhise eneseabi ja kogukonnateenuste puudusest tekkinud tühimikke. Indiviidi perspektiivist võib positiivseks pidada suurenenud toimevõimekust ja soovi vastutada oma vaimse tervise eest, kuuluvustunde ja toetuse leidmist ning lihtsamat ligipääsu mitmekülgsele, elulisi kogemusi peegeldavale infole. Pikemas perspektiivis võivad alternatiivtõlgendusgruppid aga kahjustada nii individuaalset heaolu kui ka ühiskondlikku solidaarsust. Ohtlik on alternatiivtõlgendusgruppides vahv ebateadus ja väärinfo, mis paiguti ulatub antisotsiaalse aktivismini. Vaimse tervise probleemiga inimesed võivad seetõttu ilma

jääda teaduspõhisest abist ning halvimal juhul võib seisund halveneda sedavõrd, et inimene muutub ohtlikuks endale või teistele. Samuti kaasnevad osalusega riskid privaatsusele ja turvalisusele ning abivajajaid võidakse ära kasutada. Ühiskonna tasandil võib ohtlikuks osutuda ka teatud gruppidesse kapseldumine ning sellega kaasnev süvenev polariseerumine.

Siiski on oluline nentida, et siin käsitletu on vaid üks ja väga spetsiifiline osa osaluskuultuurilisest vaimsest tervisest. Eesti andmete puudusel jäid käsitlemata professionaalsemad ja prosotsiaalsemad näited, näiteks veebipõhiste teadveloleku-rakenduste kohta on uurimused alles valmimas.

Lõpetuseks mõned soovitusel poliitikakujundajatele, vaimse tervise spetsialistidele, aga ka tavalugejale, kes võivad seda laadi gruppidega liituda või neist huvituda.

- Oluline on suurendada juurdepääsu teaduspõhiste enese- ja kogukondliku abiga haakuvatele tugiteenustele nii veebis kui ka füüsilises keskkonnas (nt kogemusnõustamised või grupivestlused kohalikes keskustes, mobiilirakendused, algatused nagu Eestis olemasolev Peaasi.ee ja Vaikuseminutid). Rahvusvahelistest kogemustest teame, et ka professionaalselt algatatud ja modereeritud sotsiaalmeediagrupid ja veebiportaaliid võivad saada enese- ja kogukondliku abi keskusteks. Rasketesse olukordadesse sattunud inimestele peaks olema piisavalt kiiresti kättesaadav professionaalne vaimse tervise abi või kriisinõustamine.

- Kaaluda võiks sotsiaalmeedias tegutsevate vaimse tervise suunamudijate ja väravahoidjate (nt rahva-

Lühikeses perspektiivis on osalus alternatiivtõlgendusgruppides sageli indiviidide vaimset tervist toetav. Pikemas perspektiivis võivad alternatiivtõlgendusgruppid aga kahjustada nii individuaalset heaolu kui ka ühiskondlikku solidaarsust. Vaimse tervise probleemiga inimesed võivad seetõttu ilma jääda teaduspõhisest abist ning halvimal juhul võib seisund halveneda sedavõrd, et inimene muutub ohtlikuks endale või teistele.

tarkuslike gruppide administraatorite ja moderaatorite) koolitamist ja kaasamist tervisekampaaniasse.

- Kaaluda võiks olemasolevate alternatiivtõlgendusgruppide väravahoidjate nimetamist riiklike vaimse tervise jms kommunikatsioonistrateegiatega oluliseks sidusrühmaks, et mõjusfäärist väljas olemise või vastandumise asemele tekiks dialoog.
- Oluline on, et vaimse tervise spetsialistid teaksid, et sellised grupid tegutsevad ning et neil võib olla märkimisväärne ja sageli mitmetine mõju inimeste terviseotsustele.
- Oluline on töötada välja vaimse tervise spetsialistidele dialoogi võimaldava kommunikatsiooni juhised alternatiivtõlgendusi uskuva ja nende põhjal terviseotsuseid tegeva (sh ravist keelduva) patsiendi nõustamiseks.
- Üldhariduskoolide õppekavades võiks olla suurem kaal eneseteadlikkuse, eneseregulatsiooni ja empaatia arendamisel, seda nii tugevama vaimse tervise kui ka pädevama veebikasutuse nimel.
- Häbimärgistamise vältimine ning sildade loomine võiksid olla avaliku sektori vaimse tervise alase kommunikatsiooni üks eesmärgi.
- Osaluskultuurilistes ja alternatiivtõlgenduslikes gruppides osaleb märgatav osa Eesti inimestest. Selleks et nende gruppide dünaamikat mõista ja leida viisid dialoogiks teaduslike ja alternatiivtõlgenduste vahel, on vaja investeerida spetsiifilistesse uuringutesse. ●

VIIDATUD ALLIKAD

Eurobarometer 2005. Social values, science and technology. Report. Special Eurobarometer 225 / Wave 63.1. https://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs_225_report_en.pdf.

Kantar Emor 2017. Emor Passwordil: üle poole eestlastest usub kõrgemaid jõude ning ülivõimetega inimesi. – Kantar Emori veebisait. <https://www.emor.ee/blogi/emor-passwordil-ule-poole-eestlastest-usub-korgemaid-joude-ning-ulivoimetega-inimesi/>.

Kõiva, M. 2015. Saatekirjaga rahvaarsti juures. – Mäetagused, 62, 25–54.

McCosker, A. 2018. Engaging mental health online: Insights from beyondblue's forum influencers. – New Media and Society, 20(12), 4748–4764. <https://doi.org/10.1177/1461444818784303>.

Preston, S., Anderson, A., Robertson, D. J., Shephard, M. P., Huhe, N. 2021. Detecting fake news on Facebook: The role of emotional intelligence. – PLoS ONE, 16(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246757>.

Renser, B., Tiidenberg, K. 2020. Witches on Facebook: Mediatization of neo-paganism. – Social Media + Society, 6(3). <https://doi.org/10.1177/2056305120928514>.

Schulz, A., Wirth, W., Müller, P. 2020. We are the people and you are fake news: A social identity approach to populist citizens' false consensus and hostile media perceptions. – Communication Research, 47(2), 201–226. <https://doi.org/10.1177/0093650218794854>.

Sotsiaalministeerium 2016. Elanikkonna teadlikkus, suhtumine ja hoiakud vaimse tervise teemal. Elanikkonna küsitlus. Tallinn: Sotsiaalministeerium. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Norra_toetused/Rahvatervise_programm/elanikkonna_teadlikkus_suhtumine_ja_hoiakud_vaimse_tervise_teemadel_2016.pdf.

Sotsiaalministeerium 2020. Vaimse tervise roheline raamat. Tallinn: Sotsiaalministeerium. https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related-files/vaimse_tervise_roheline_raamat_0.pdf.

Tiidenberg, K. 2017. Ihu ja hingega internetis. Kuidas mõista sotsiaalmeediat. Tallinn: Tallinna Ülikooli Kirjastus.

Uibu, M. 2016. Religiosity as Cultural Toolbox: A study of Estonian new spirituality. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.

Vahter, T. 2018. Esoteerika vabariik. – ERR, 3.10.2018. <https://kultuur.err.ee/866096/tauno-vahter-esoteerika-vabariik>.

4.3

Sotsiaalmeedia kasutamise seosed vaimse tervisega

DMITRI ROZGONJUK, KARIN TÄHT, RASMUS SINIVEE JA MARIA MURUMAA-MENGEL

PÕHISÕNUM

Ehkki sotsiaalmeedia liigne kasutamine seostub mitmete igapäevaelu raskustega, sealhulgas vaimse tervise raskused, võib teema olla meedias üle võimendatud ja sotsiaalmeedia kasutust iseenesest ei ole mõistlik pidada igapäevaelu probleemide algallikaks.

SISSEJUHATUS

Sotsiaalmeedia on tehnoloogia, mis pakub selle kasutajatele mitmesuguseid funktsionaalseid võimalusi olla omavahel ühenduses, suhelda, luua, jagada ja tarbida (teiste loodud) tekstilist ja audiovisuaalset sisu. Samuti on sotsiaalmeedia ligipääsetav sisuliselt igal ajal ja igas kohas, kui on olemas internetiühendus ja vastav seade (nt arvuti või nutiseade). Tänapäeval võib internetiavarustest leida hulganisti platvorme ja rakendusi, mis võivad täita erinevaid, nii üldisemaid kui ka nüansirikkamaid funktsioone, kuid mille keskmis on võimalus suhelda teiste inimestega.

Sotsiaalmeedia põhifunktsiooniks võiks pidada nii informatsiooni vabamat levikut kui ka inimeste ühendamist üle geograafiliste barjääride. Tänapäevaks on ilmsed ka problemaatilised küljed, näiteks väärinformatsiooni levik

ning inimgruppide polariseerumine. Ehkki sotsiaalmeedia kasutamisega on seotud mitmed ohud, sealhulgas küberkuritegevus (nt identiteedivargused ja öngitsuskirjad) ja küberkiusamine, siis käesolevas artiklis keskendume just vaimse tervise diskussioonides kesksel kohal olevatele ohtudele, mis seonduvad sotsiaalmeedia liigtarbimisega. Sageli, kuid nii mõnigi kord põhjendamatult, nimetatakse seda sotsiaalmeediasõltuvuseks.

Artikli eesmärk on anda ülevaade problemaatilisest sotsiaalmeedia kasutamisest ja selle seostest vaimse tervisega, käsitlusest meedias ja Eesti noorte hulgas, aga ka praktilistest soovitusetest, mis võivad aidata oma (sotsiaal)meediakasutuses tasakaalu leida. Ülevaate aluseks on viimastel aastatel nii Eestis kui ka maailmas tehtud teadustööde tulemused.

Kas nn sotsiaalmeedia-sõltuvus on päris sõltuvus?

Sotsiaalmeediasõltuvuse uurimisel on pikk minevik, aga lühike ajalugu. Kuivõrd viimane on seletatav sotsiaalmeedia kui tehnoloogilise innovatsiooni värskusega, siis sarnasused nuti(telefoni)-, aga ka internetisõltuvuse uurimisega on tugevad. Õigupoolest saab öelda, et sotsiaalmeediasõltuvuse uurimine kasvas välja eelmainitutest. Lühidalt võib selle uurimissuuna arengu kokku võtta järgmiselt: alkoholi ja uimastite kuritarvitamise kriteeriumid mugandati tehnoloogia kasutamisele. See tähendab, et ka tehnoloogia kasutamise puhul räägitakse muu hulgas võõrutusnähtudest (nt ärrituvus), tolerantsist (sama „annus“ sotsiaalmeediat, nutitelefonide või internetikasutust ei ole enam piisav) ja igapäevaelu häiritusest (probleemid tööl või kodus, mille põhjuseks on liigne digitehnoloogiate kasutamine).

Viimastel aastatel on teadlased kulutanud üsna palju lehepinda, et arutada, kas liigset digitehnoloogia kasutamist on mõistlik ja mõttekas sõltuvuseks lugeda. Suur osa nii sõltuvuse kui ka digitehnoloogia ja psüühika vastastikmõjusid uurivatest teadlastest on tänaseks pigem jõudnud konsensuseni, et „sõltuvust“ sisaldav oskussõnavara ei ole enamasti asjakohane. Siinkohal tasub aga möönda, et siiski kasutatakse terminit „sotsiaalmeediasõltuvus“ ka akadeemilises maailmas jätkuvalt üsna palju. Põhiliselt näib see tulenevat kahest asjaolust: esiteks püüavad paljud teadlased olla kooskõlas varasemate töödega (sh terminoloogiliselt) ja teiseks näib „sõltuvuse“ terminoloogia olevat kasutuses juhtudel, kus teadlane ei ole veel jõudnud tutvuda valdkondlike diskussioonidega. Sageli võib viimane olukord tuleneda sellest, et teadlase erialane taust ei ole seotud (kliinilise) psühholoogia ega psühhiaatriaga.

Tasub lisada, et tajutav ja ennast sildistav „sotsiaalmeediasõltuvus“ võib vähemalt osaliselt lähtuda pika ajalooga ühiskondlikust narratiivist, mis seostab tehnoloogilist innovatsiooni muutustega inimese minatunnetuses. Näiteks sotsiaalmeediapausi uuringu raames kogutud päevikutest võib näha, et meediatehnoloogiad on iseenda ja oma põlvkonna identiteedi ehitamisel väga olulised (Murumaa-Mengel ja Siibak 2019). Uuringus osalejad on võtnud omaks sildi „diginoored“, samuti räägitakse oma generatsioonist kui tehnoloogiliselt võimekast ja kohanemisvõimelisest sotsiaalmeediapõlvkonnast. Teisalt aga nenditakse mõrult, et „meie oleme ju need sõltlased, jube kõrvalt vaadatagi“, ning kaldutakse noorte generatsiooni väiksemat vaimset heaolu puudutavatele üldistustele. Eesti noorte hulgas läbiviidud uuringu tulemused näitavad aga, et see, kuivõrd uuringus osaleja arvab end sotsiaalmeediast sõltuvusest olevat, ei seostu eriti hästi problemaatilise kasutuse skaala tulemustega. Teisisõnu: noortele võib olla omane pidada end rohkem sotsiaalmeediast sõltuvaks, kui nad seda on.

Sõltuvuse mõiste üheks suuremaks probleemiks on asjaolu, et puuduvad head viisid, kuidas usaldusväärselt ja asjakohaselt sotsiaalmeediasõltuvust mõõta. Viimastel aastatel on leitud, et see, kuidas inimene hindab igapäevaelu häiritust sotsiaalmeedia kasutamise pärast, ei ole kuigi tugevas seoses tegeliku käitumisega (st objektiivselt mõõdetud sotsiaalmeedia kasutamise aja ning sagedusega). Tegemist on

Noortele võib olla omane pidada end rohkem sotsiaalmeediast sõltuvaks, kui nad seda on.

ühe suurema probleemiga sellealases uurimistöös. Näiteks 2018. aastal 350 Eesti sotsiaalmeedia kasutaja hulgas läbiviidud uuringus leiti, et ehkki inimeste endi hinnatud Instagrami kasutuse sagedus on seotud kehva vaimse tervisega, olid seosed tegeliku, mõõdetud Instagramis veedetud aja ning depressiivsuse ja ärevusega väga nõrgad (Rozgonjuk, Pruunsild jt 2020). Teisisõnu, kui inimesed ise võisid öelda, et kasutasid Instagrami sageli – ja need hinnangud ennustasid depressiivsust –, siis tegelikult mõõdetud Instagramis veedetud aja põhjal ei saanud depressiivsust ennustada. Seega võib tajutatav liigne sotsiaalmeedia kasutus ennustada vaimse tervise probleeme paremini kui tegelikult mõõdetud kasutus.

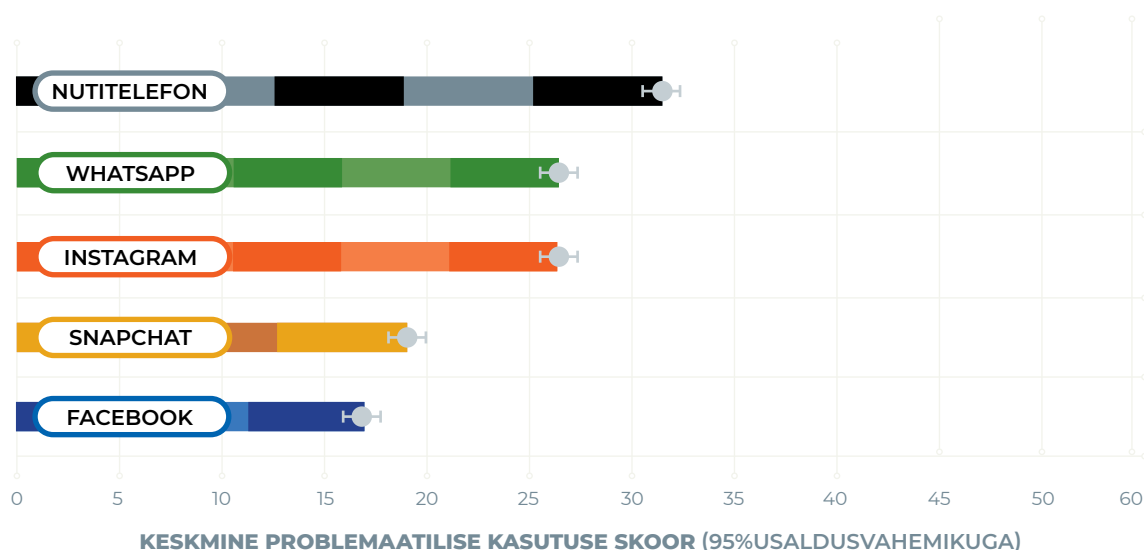
Nende leidudega haakuvalt püstitub üldine küsimus: kuivõrd on üldse võimalik objektiivselt mõõdetavate, käitumuslike andmetega (nt sotsiaalmeedia kasutamise sagedus, ekraaniaeg) määratleda sõltuvuses olemise piiri? On tõenäoline, et inimeste igapäevaelu digitaliseerimine jätkub, mistõttu muudab sellele küsimusele vastamise

keerukamaks see, kuivõrd igapäevaelu seisukohast saab normaalset sotsiaalmeediakasutust liigsest üldse eristada.

Lisaks sellele, et inimeste enese hinnangud oma sotsiaalmeedia kasutusele ei ole kuigi heas kooskõlas tegeliku käitumisega, tekitab küsimusi ka sotsiaalmeedia spetsiifilisus. Kas eri platvormide kasutust peaks eristama? Viimase osas leidsime koostöös USA ja Saksamaa teadlastega, et sotsiaalmeediat ei peaks üldistatult kohtlema: sotsiaalmeedia platvormidel võib olla erinev sõltuvuslikkuse potentsiaal (Rozgonjuk, Sindermann jt 2021; joonis 4.3.1).

On tõenäoline, et inimeste igapäevaelu digitaliseerimine jätkub, mistõttu on keerukas vastata küsimusele, kuivõrd igapäevaelu seisukohast saab normaalset sotsiaalmeediakasutust liigsest üldse eristada.

Joonis 4.3.1. Erinevused sotsiaalmeediaplattformide ja nutitelefonide sõltuvuslikkuse potentsiaalis



ALLIKAS: Rozgonjuk, Sindermann jt 2021

MÄRKUS: Saksa sotsiaalmeediakasutajate valim, 2019.–2020. aastal küsitleti läbilõikeuuringus 439 saksa keelt kõnelevat sotsiaalmeedia kasutajat, hinnang skaalal 0–60.

Sotsiaalselt aktiivne sotsiaalmeedia kasutamine (st suhtluseks) on seotud parema heaoluga, seevastu passiivne sotsiaalmeedia kasutamine on seotud heaolu madalama tasemega.

Tasub arvesse võtta ka seda, kuidas sotsiaalmeediat kasutatakse. Viimastel aastatel on hakatud eristama sotsiaalselt aktiivset ning passiivset sotsiaalmeedia kasutamist. Esimene jaguneb omakorda aktiivseks-avalikuks (nt sisu postitamine ning teiste postitustele reageerimine) ning aktiivseks-privaatseks (nt sõnumite saatmine) kasutuseks. Passiivne kasutus viitab sotsiaalmeedias aja veetmisele näiteks uudisvoogu sirvides, teiste profiile vaadates jne. See eristus on oluline, kuivõrd üldiselt on leitud, et sotsiaalselt aktiivne sotsiaalmeedia kasutamine (st suhtluseks) on seotud parema heaoluga, seevastu passiivne sotsiaalmeedia kasutamine on seotud heaolu madalama tasemega (Verduyn jt 2020).

Kokkuvõtteks võib öelda, et kuigi jätkuvalt ilmub teadustöid, mille keskmes on sotsiaalmeediasõltuvus, on tegemist küllalt keeruka valdkonnaga, mille pealispinna all on rohkelt nüansse.

Liigne sotsiaalmeedia kasutamine ja vaimne tervis

hkki sotsiaalmeedia kasutuse uurimisel on murekohti (nt „sõltuvuse“ terminoloogia kasutamine), ei saa mööda vaadata seostest vaimse tervisega. Ühelt poolt võiks arvata, et sotsiaalmeedia kasutamine on seotud

parema vaimse tervisega, kuivõrd see rahuldab tõhusalt inimeste fundamentaalset vajadust suhelda. Lisaks võimaldab sotsiaalmeedia kasutamine kiiresti ja efektiivselt kasvatada sotsiaalset kapitali (suhtevõrgustikke inimeste vahel) ning seeläbi tugevdada sotsiaalse seotuse tunnet. 2018. aastal 436 Eesti sotsiaalmeedia kasutaja seas läbiviidud läbilõikeuuringu järgi võib see omakorda heaolutundele positiivselt mõjuda (Gugushvili jt 2020). Ometi on mitmes eksperimentaalses ja metaanalüütilises uurimuses näidatud, et sotsiaalmeedia kasutamine on nõrgalt, ent negatiivselt seotud kasutajate heaolu ning vaimse tervisega (Appel jt 2020).

Miks on liigne sotsiaalmeedia kasutamine seotud kehvema vaimse tervisega? Teadlased on ühe võimaliku seletusena välja toonud sotsiaalse võrdluse rolli. Sotsiaalne võrdlus on oma võimete, omaduste ja arvamuste võrdlemine teistega, et saada võimalikult täpne minapilt. Inimesed võivad teistega võrrelda oma välimust, sotsiaalset staatust ja paljusid teisi omadusi, kuid oluline on, et võrdlus eeldab võrdlusobjekti valimist. Võrdlusobjekti valimine võib sõltuda sellest, millises suunas end võrreldakse: eristatakse võrdlust ülespoole (endast paremate inimestega) kui ka allapoole (nendega, kes on võrreldavas omaduses kehvemad). Võrdlus endast edukamatega võib inspireerida ning tekitada motivatsiooni tegutseda, kuid võib ka tekitada alaväärsustunnet ja kadedust võrdlusobjekti suhtes. Kui mõelda sotsiaalmeediaga seotud sotsiaalsele võrdlusele, siis võib kadeduse tekkimist seletada asjaolu, et sotsiaalmeedias jagavad inimesed endast ja oma tegevustest pigem positiivsemat kuvandit, kui see on igapäevaelus tegelikult.

Uuringud kinnitavad, et inimesed kipuvad end võrdlema endast edukamatega ning see võib tekitada negatiivseid emotsioone (nt kadedus ja sellest tekkiv frustratsioon), mis omakorda viib heaolu või vaimse tervise halvenemiseni

Teadlased ei ole jõudnud üksmeelele selles, milline on põhjuslikkuse suund: kas sotsiaalne võrdlus, nukrameelsus, FOMO jne põhjustavad rohkem sotsiaalmeediatarbimist või vastupidi.

(Gugushvili jt 2020). Enda teistega võrdlemine võib eriti palju mõjutada inimesi, kel on kalduvus kogeda kurbust ja ärevust ning kel on madal enesehinnang. Lisaks on näidatud, et sotsiaalmeedia platvormide kasutamisega kaasneb informatsiooni üleküllastatus, oluliste tegevuste edasilükkamine ning ka näost näkku kohtumiste vähenemine, mis kõik võivad inimeste heaolule jätta negatiivse jälje (Gugushvili jt 2020). Ühe olulise tegurina on sotsiaalmeedia kasutuse ja heaolu vahelise negatiivse seose juures välja toodud ka ilmajäämishirmu, mida tähistatakse ingliskeelse akronüümiga FOMO (ingl *fear of missing out*). Kõrge FOMOGa inimestel on ka suurem hirm ilma jääda teiste inimeste (nt sõprade) tegevustest ja kogemustest, mistõttu on teadlased oletanud, et FOMO on seotud ka suurema sotsiaalmeedia kasutamisega. Samuti on Eesti valimil leitud, et suurem FOMO on seotud kehvema vaimse tervisega (Gugushvili jt 2020). Ehkki mitu teadustööd on näidanud, et FOMO on seotud enesekohaselt hinnatud liigse nutiseadmete ja sotsiaalmeedia kasutusega, viitavad hiljutised nutitelefonide reaalset kasutust mõõtvate ja küsitlusandmeid kombineerivate analüüside leiud, et FOMO ei pruugi ennustada tegelikult mõõdetud nutitelefoni kasutust kuigi hästi (Rozgonjuk, Elhai jt 2021). Oluline on aga ära märkida, et teadlased ei ole jõudnud üksmeelele selles, milline on põhjuslikkuse suund:

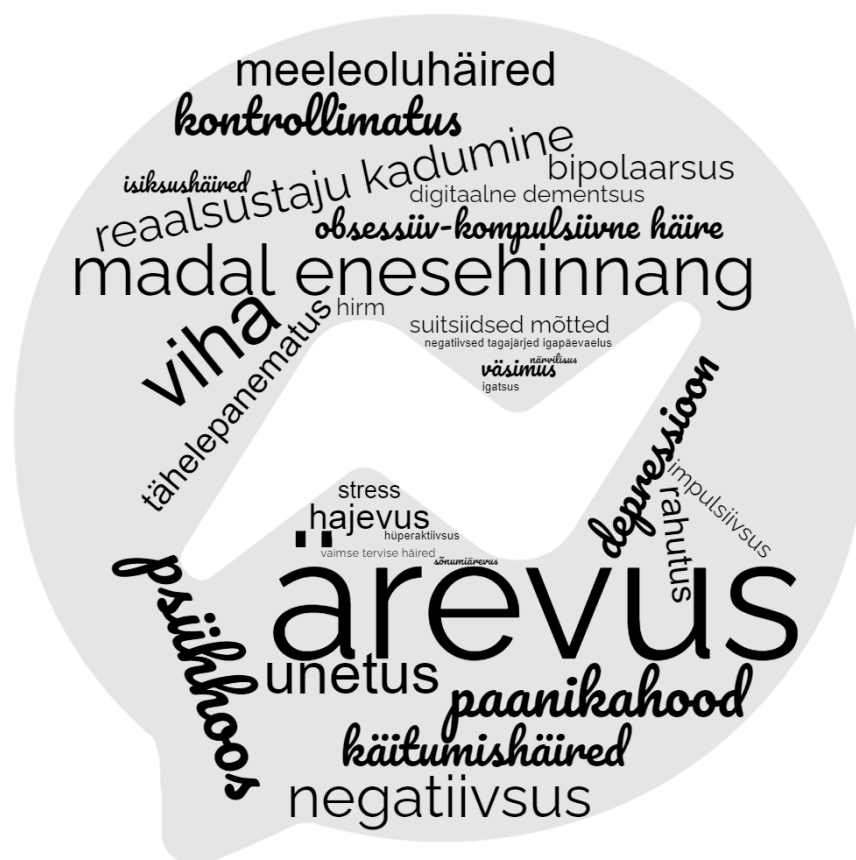
kas sotsiaalne võrdlus, nukrameelsus, FOMO jne põhjustavad rohkem sotsiaalmeediatarbimist või vastupidi.

Sotsiaalmeedia kasutamise kajastamine Eesti meedias

Liigse sotsiaalmeedia kasutamisega seotud probleeme igapäevaelus ei tasu alahinnata, eriti kuna on alust arvata, et mõnele inimesele mõjub sotsiaalmeedia liigne kasutamine rängemalt kui teistele. Ent tasub ka märkida, et sageli on liigkasutamisest tingitud negatiivsed mõjud ja sotsiaalmeedia-sõltuvuse esinemissagedus terviklikult raamistatud oluliselt suuremaks probleemiks, kui see on tegelikkuses. Teisisõnu: sotsiaalmeedia (liigset) kasutamist kiputakse avalikus arutelus ja ajakirjanduses sildistama ohtlikuks nii (vaimsele) tervisele kui ka sotsiaalsetele huvidele ja väärtustele; taolist nähtust kutsutakse ka moraalseks paanikaks. Üks põhjus, miks meedianarratiivi saadavad moraalse paanika varjundid, seisneb osalt sotsiaalmeediakasutuse hoogustumises. Teine põhjus võib olla asjaolu, et sõltuvuslikkus kui potentsiaalne sotsiaalne probleem pälvib ajakirjanduse tähelepanu: eri laadi sõltuvused on meediamaastikul traditsiooniliselt

Sotsiaalmeedia (liigset) kasutamist kiputakse avalikus arutelus ja ajakirjanduses sildistama ohtlikuks nii (vaimsele) tervisele kui ka sotsiaalsetele huvidele ja väärtustele; taolist nähtust kutsutakse ka moraalseks paanikaks.

Joonis 4.3.2. Sõnapilv vaimse tervisega seotud sõnadest, mida on kasutatud Eesti meedias sotsiaalmeedia liigset kasutamist kajastades



ALLIKAS: Sinivee 2022

MÄRKUS: 1.01.2013–1.01.2021 Eesti meedias ilmunud 190 sotsiaalmeediasõltuvust käsitleva artikli põhjal.

võimendatud diskursus ning ka Eesti uudistes kajastatakse sotsiaalmeedia kasutamist kui probleemi, millele peame ühiskonnana kiirelt ravi(mi) leidma. Näiteks erinevad vaimse tervisega seotud probleemid leiavad sotsiaalmeediasõltuvuse juures kajastust pea kahes kolmandikus Eesti meedias avaldatud artiklitest (Sinivee 2022). Joonisel 4.3.2 on kujutatud vaimset tervist puudutavate sõnade esinemissagedus Eesti meedias ajavahemikul 1.01.2013–1.01.2021 ilmunud artiklites, mis on käsitlenud liigset sotsiaalmeedia kasutamist.

Ehkki sotsiaalmeedia kasutamise meediakajastuses on valdav negatiivne toon, on uuringutes näidatud, et noored kasutavad sotsiaalmeediat eeskätt üksteisega suhtlemiseks, ja nagu eelnevalt välja toodud, on sotsiaalselt aktiivne sot-

siaalmeedia kasutamine seotud pigem parema vaimse tervisega. Loomulikult on väga oluline märgata ja aidata noori, kes vajavad abi oma (liigse) sotsiaalmeedia kasutusega toimetulekuks ja vahetu kontaktiga sotsiaalsete suhete loomiseks ja hoidmiseks. Samal ajal peame silmas pidama, et 2018. aastal läbiviidud

Noored kasutavad sotsiaalmeediat eeskätt üksteisega suhtlemiseks ja sotsiaalselt aktiivne sotsiaalmeedia kasutamine on seotud pigem parema vaimse tervisega.

läbilõikeuuringu tulemuste kohaselt (osales 987 noort vanuses 11–19 aastat) ei ole enamik noori sotsiaalmeedia kasutamisest sõltuvuses (Sinivee jt 2022), isegi kui nad selle sildi on omaks võtnud.

Sotsiaalmeediapausid näitavad kätte hirmud ja ootused

Alates 2016. aastast on igal kevadel palutud Tartu Ülikoolis ühel internetiuuringute kursusel osalevatel tudengitel pidada viie päeva pikkust sotsiaalmeediapausi. Sel ajal märgivad osalejad oma kogemusi ja tundeid vabas vormis päevikusse ning kursuse lõpus võivad soovijad selle päeviku esitada uuringuandmeteks. Käesoleva töö kirjutamise ajaks oli andmeid jaganud 120 tudengit, kelle päevikud annavad põhjaliku sissevaate tänaste noorte täiskasvanute suhetesse nutiseadmete ja sotsiaalmeediaga. Väheste eranditega on tegemist 19–23-aastaste sotsiaal- ja humanitaarvaldkonna bakalaureusetudengitega, kellest enamik on eestlased, kuid hinnanguliselt veerand esitatud päevikuist kuulub välistudengitele. Esineb teatud kultuuri- ja kontekstispetsiifilisi erisusi, kuid üldjoontes on Eesti ja välistudengite käsitletud teemad sarnased. Globaalses vaates on palju universaalset, mis ühendab noori täiskasvanuid kõikjal.

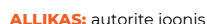
Noored kirjeldavad sotsiaalmeedia pausi sageli kui üksildast aega, mil ei ole võimalik kontrollida, kas sotsiaalsed suhted eksisteerivad endisel kujul ja kas keegi üldse paneb tähele, et „tegelikult ma ei ole surnud“.

Sotsiaalmeediapausi päevikutest (Lepik ja Murumaa-Mengel 2019) võib noorte vaimse tervise ja sotsiaalmeedia kasutuse seoste kontekstis rääkida pausist kahes suures raamistuses.

Esiteks, paus kui eraldussein: liiga vähe suhtlust ning seeläbi kannatada saanud heaolu. Noored on harjunud sellega, et kõik – sõbrad ja pere, armastus ja töö, meelelahutus ja tarbeinfo – on alati näpuotste kaudu meiega ühenduses. Seetõttu kirjeldavad nad sageli sotsiaalmeedia pausi kui üksildast aega, mil ei ole võimalik kontrollida, kas sotsiaalsed suhted eksisteerivad endisel kujul ja kas keegi üldse paneb tähele, et „tegelikult ma ei ole surnud“. See leid haakub eelkirjeldatud teadustööde tulemustega, mille kohaselt sotsiaalselt aktiivne sotsiaalmeediakasutus on psühholoogilisele heaolule soodne.

Teiseks, paus kui puhkus: pausi poolt „väljavabandatud“ vähenenud suhtlus ja seeläbi kasvanud tajutud heaolu. Sotsiaalmeediapausi nähakse võimalusena, ühe nipina, kuidas kontrolli kommunikatsiooni ja aja kulu üle tagasi võtta, pöörduda n-ö vanasse heasse „tehnostalgiasse“. Tavaliselt eelneb sellele fokuseeritud mõtlemise võime tajutud langus ning ootus ja lootus, et ka lühike paus annab info virvarrist mentaalse selguse ja võime taas keskenduda. Samuti kirjeldab märkimisväärne osa tudengitest märguannete, piiksude, paralleelselt toimuvate vestluste, videote ja piltide, reaktsioonide ja rituaalide rõhuvat laviini, mille tulemusel tuntakse end tohutu hulga kommunikatiivsete ootuste alla elusalt maetuna.

Kui vaadata päevikuid linnulennult (joonis 4.3.3), siis näeme, et kõige enam tekstides kasutatud sõna on „aeg“ – selle kiirest või aeglasest kulgemisest räägiti pea eranditult kõigis päevikutes (kokku 1743 korda). Esinemissageduselt teisel kohal on päeviku žanrile üsna omaselt sõna „tundma“ variatsioonid (1381) ning kolmandal kohal on põhiseade – telefon (kokku nimetatud 1295 korda). Olulise



Päevikutest võib lisaks leida produktiivsuse kui domineeriva väärtuse tugevat esindatust – sotsiaalmeediapausi ajal tundsid paljud end mitte päris täisväärtusliku inimesena, sest käest oli võetud infotiheda ja kiire, paralleeltegutsemisega pikitud igapäevaelu normaalsus. Positiivsel noodil kirjutati, et päev läks „üllatavalt kiirelt“ ja „suht produktiivselt“, sest aeglus ja ebaproductiivsus on paljude noorte päevikute kohaselt miski, mida tuleb vältida.

jäämisnähud laiuvad üle terve vajaduste püramiidi – sotsiaalmeediat on vaja näiteks magama jäämiseks (rahustava sisuga videote saatel uinumine), linna-keskkonnas liikumisel tajutavaks turvatundeks (asukoha jagamine sõpradega peolt koju minnes), sõprussuhete hoidmiseks (nt SnapChati *streak*’id ehk igapäevaste interaktsioonide keti alalhoidmine) või ka uusima digikunstiteose jagamiseks oma jälgijatega.

SOOVITUSED LIIGSE SOTSIAALMEEDIA KASUTAMISE PIIRAMISEKS

Kui inimene muretseb enda sotsiaalmeedia (liigse) kasutuse pärast, võib kaaluda sotsiaalmeedia kasutamise vähendamist. Uuringute põhjal on teada, et sotsiaalmeedia kasutamise piiramisega saab ka nutiseadmete kasutust vähendada (ja vastupidi). Üks võimalik lähenemine on seadme funktsionaalsuse vähendamine: näiteks eksperimendid ekraani hallskaalale seadistamisega on näidanud, et nutitelefoniga kasutus väheneb.

Kui tahad oma nutiseadme- ja sotsiaalmeediakasutust piirata, on kasu järgmistest nippidest.

1. Deaktiveeri mittevajalikud meeldetuletused ja teavitused (helid, bännerid, vibratsioon).
2. Hoia oma telefoni vaiksese režiimis näoga laua poole, haardeulatusest väljas.
3. Aktiveeri ekraanilukk ja tee endale ekraaniluku avamine võimalikult ebamugavaks.
4. Kui lähed magama, jäta telefon teise tuppa või hoia see vaiksese režiimis näoga laua poole.
5. Vähenda ekraani heledust, sätesta ekraan hallskaalale ning aktiveeri soojema valguse filter (nn öörežiim).
6. Tekita sotsiaalmeedia rakenduste jaoks eraldi kaust, lisa kõik vastavad rakendused sinna ning liiguta kaust koduekraanilt ära.
7. Teavita oma lähedasi ja kolleege, et sa ei vasta sõnumitele sagedasti.
8. Kui sa ei vaja telefoni, jäta see koju.

ALLIKAS: Olson jt 2022

KOKKUVÕTE

Kahtlemata on sotsiaalmeediaplattformid nagu Facebook, Instagram, TikTok, Twitter mõjutanud seda, kuidas igapäevalu välja näeb. Ühest küljest võib see mõju olla negatiivne (kajakambrid ja infomullid, polariseerumine, enese võrdlemine teistega jne), teisest küljest aga täidab sotsiaalmeedia inimeste jaoks paljusid funktsioone ja ilma selles osalemata võib

heaolu samuti kannatada. Ehkki sotsiaalmeediakasutust seostatakse sageli vaimse tervise raskustega, võib see olla massimeedias ülepaisutatud teema ja sageli ei ole sotsiaalmeediat mõistlik pidada vaimse tervise probleemide algallikaks. Üldiselt on aktiivne suhtlus heaolu toetav tegur. Ka sotsiaalmeediauurin-

gud on näidanud, et aktiivne teistega suhtlemine on seotud parema heaoluga. Sotsiaalmeediapausi päevikuuring on näidanud, et sotsiaalmeedia mittekasutamine piirab suhtlust, mis võib omakorda tekitada üksildust. Sotsiaalsed suhted on päevikute üks põhi-teema ning sageli kirjutatakse just sellest, kuidas pausil olles oma sõpradest, armsamatest ja pereliikmetest puudust tuntakse. Samal ajal aga soodustab sotsiaalmeedia enda võrdlemist teistega, ja kuivõrd inimesed pigem jagavad sotsiaalmeedias oma elu paremaid aspekte, võib enesetaju saada moonutatud, sest enda elu võrreldakse selle positiivse kuvandiga, mida teised inimesed otsustavad näidata. Ometi võib sotsiaalmeediapaus ka heaolu toetada – ühelt poolt vältides sotsiaalmeedia teavituste tõttu tekitatud tegevuste killustatust, teiselt poolt maandades enesetaju moonutavaid sotsiaalseid võrdlusi. Viimase aja

Ehkki sotsiaalmeediakasutust seostatakse sageli vaimse tervise raskustega, võib see olla massimeedias ülepaisutatud teema ja sageli ei ole sotsiaalmeediat mõistlik pidada vaimse tervise probleemide algallikaks.

uurimused on nendele eeldustele tuginedes pakkunud välja (võrdlemisi vähetülikaid) meetmeid sotsiaalmeedia kasutamise kontrollimiseks, näiteks hüpik-teavituste väljalülitamine, rakenduse atraktiivsuse ja funktsionaalsuse vähendamine ning sotsiaalmeedia rolli vähendamine igapäevaelus. ●

VIIDATUD ALLIKAD

- Appel, M., Marker, C., Gnambs, T. 2020. Are social media ruining our lives? A review of meta-analytic evidence. – Review of General Psychology, 24(1), 60–74. <https://doi.org/10.1177/1089268019880891>.
- Gugushvili, N., Täht, K., Rozgonjuk, D., Raudlam, M., Ruiter, R., Verduyn, P. 2020. Two dimensions of problematic smartphone use mediate the relationship between fear of missing out and emotional well-being. – Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace, 14(2). <https://doi.org/10.5817/CP2020-2-3>.
- Lepik, K., Murumaa-Mengel, M. 2019. Students on a social media 'detox': Disrupting the everyday practices of social media use. – Kurbanoglu, S., Spiranec, S., Urdagül, Ü., Boustany, J., Huotari, M. L., Grassian, E., Mizrachi, D., Cham, R. L. (eds.). Communications in Computer and Information Science Series. Volume 989. Cham: Springer Nature, 60–69.
- Murumaa-Mengel, M., Siibak, A. 2019. Compelled to be an outsider: How students on a social media detox self-construct their generation. – Comunicazioni Sociali, 2, 263–275.
- Olson, J. A., Sandra, D. A., Chmoulevitch, D., Raz, A., Veissière, S. P. L. 2022. A nudge-based intervention to reduce problematic smartphone use: Randomised controlled trial. – International Journal of Mental Health and Addiction. <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00826-w>.
- Rozgonjuk, D., Elhai, J. D., Sapci, O., Montag, C. 2021. Discrepancies between self-reports and behavior: Fear of missing out (FoMO), self-reported problematic smartphone use severity, and objectively measured smartphone use. – Digital Psychology, 2(2), 3–10. <https://doi.org/10.24989/dp.v2i2.2002>.
- Rozgonjuk, D., Pruunsild, P., Jürimäe, K., Schwarz, R.-J., Aru, J. 2020. Instagram use frequency is associated with problematic smartphone use, but not with depression and anxiety symptom severity. – Mobile Media & Communication, 8(3), 400–418. <https://doi.org/10.1177/2050157920910190>.
- Rozgonjuk, D., Sindermann, C., Elhai, J. D., Montag, C. 2021. Comparing smartphone, WhatsApp, Facebook, Instagram, and Snapchat: Which platform elicits the greatest use disorder symptoms? – Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 24, 129–134. <https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0156>.
- Sinivee, R. 2022. Media framing of social media addiction in Estonia. – European Journal of Health Communication (avaldamiseks saadetud).
- Sinivee, R., Sisask, M., Tiidenberg, K. 2022. Social media addiction among Estonian youth. – Social Media + Society (avaldamiseks saadetud).
- Verduyn, P., Gugushvili, N., Massar, K., Täht, K., Kross, E. 2020. Social comparison on social networking sites. – Current Opinion in Psychology, 36, 32–37. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.04.002>.

4.4

Vaimset heaolu vormiv digitehnoloogiate kasutus pere igapäevaelus

ANDRA SIIBAK, MARIT NAPP, ELYNA HEINMÄE, ANNIKA SILDE, INGRID SINDI
JA MERIKE SISASK

PÕHISÕNUM

Digitehnoloogiatel on Eesti perede igapäevaelus täita keskne roll. Digivahendeid peetakse lapsi arendavateks ning vanemale puhkepause võimaldavateks, kuid nii lapsed kui ka vanemad muretsevad nende potentsiaalse kahjuliku mõju pärast. Reaalajas geopositsioneerimist võimaldavad rakendused pakuvad turvatunnet ja meelerahu nii lastele kui ka vanematele, vähe mõeldakse seejuures privaatsuse küsimustele. Digivahendite kasutamise kokkulepetega kaasneb peresiseseid konflikte, kuid käskudest-keeldudest olulisem on lapse ja lapsevanema suhe ning digitehnoloogiate aktiivne vahendamine. Digitehnoloogiad mängisid olulist rolli pere- ja sõprusuhete hoidmisel ning vaimse heaolu tagamisel COVID-19 pandeemiast tingitud sotsiaalse isolatsiooni tingimustes.

SISSEJUHATUS

Nüüdisaja inimeste elavikku¹ võib nimetada meedia kujundatud ehk mediatiseeritud elavikuks, sest nii digitehnoloogiad kui ka digimeedia mängivad perede igapäevaelus ja toimimises märkimisväärselt rolli. Viimastel aastatel on Eestis läbi viidud mitmeid kvantitatiivseid ja kvalitatiivseid uuringuid, mis on vaatluse alla võtnud digitehnoloogiate rolli perede igapäevaelus. Käesolevas artiklis tutvustame lähemalt järgmiste uuringute leide.

Digitehnoloogiate kasutusest väike- laste ja eelkooliealiste lastega peredes ning lapsevanemate rollist väikelapse tehnoloogiakasutuse suunajatena annavad ülevaate Elyna Nevski (2019) doktoritöö raames läbi viidud 0–3-aastaste laste vanemate (N = 400) küsitlusuuringu ning ühe pere kuuekuulise etnograafilise uuringu tulemused. Laste digitehnoloogiate kasutust suunavaid vanemliku vahendamise strateegiaid ilmestavad EU Kids Online'i teadlasvõrgustiku poolt 2010. ja 2018. aastal Eesti

¹ Elavik on inimeste terviklik ja tähenduslik suhe ümbritseva tegelikkusega ehk see maailm, milles inimesed tunnevad end elavat (Vihalemm jt 2017).

9–17-aastaste laste (N = 1020) ja nende vanemate (N = 1011) hulgas läbi viidud küsitlusuuringu tulemused (Kalmus jt 2022). Marit Napi ja Andra Siibaku poolt 2021. aastal läbi viidud intervjuud 8–13-aastaste laste ning nende emadega (kokku N = 40), kes kasutavad lapse asukoha jälgimist võimaldavad rakendusi, annavad täiendava sissevaate nn tehnilist vahendamist rakendavate perede praktikatesse. Koroonakriisist tingitud muutusi digimeedia tarbimispraktikates aitavad avada kahes kvalitatiivses uuringus osalenute kogemused. Aastatel 2020/2021 läbi viidud DigiGeni uuringus (tehnoloogiliste muutuste mõju digipõlvkonnale) osales 10 Eesti peret, kus viidi läbi individuaalintervjuud kümne 5–6- või 8–10-aastase lapse ning kahe muu pereliikmega, neist üks lapsevanem (kokku N = 30) (Kapella ja Sisask 2021). Uurimaks koroonapandeemiast tingitud muutusi väikelaste ekraanimeedia kasutuses, intervjueeriti Pihel Sahki magistritöö (2020) raames 2–4-aastaste laste emasid (N = 15).

Empiiriliste uuringute tulemustele toetuvalt annamegi käesolevas artiklis ülevaate Eesti peredes kehtivatest digitehnoloogiate kasutamise praktikatest, arusaamadest ja kokkulepetest ning muutustest, mille tõi kaasa COVID-19 pandeemia. Samuti käsitleme digitehnoloogiate kasutamise tajutud seoseid laste, vanemate ja perede vaimse heaoluga.

Digitehnoloogiate kasutus pere igapäevaelus

Uuringuteüleselt selgus, et pereliikmed seostavad digitehnoloogiate kasutamisega pere iga-

Digitehnoloogiate olulisust tunnetati eriti selgelt pere- ja sõprussuhete hoidmisel COVID-19 pandeemiast tingitud sotsiaalse isolatsiooni tingimustes.

päevaelus ja lähedastega suhtluses nii kasulik kui ka kahjulikke mõjusid. Vaimse tervise seisukohalt tunnetati digitehnoloogiate olulisust eriti selgelt pere- ja sõprussuhete hoidmisel COVID-19 pandeemiast tingitud sotsiaalse isolatsiooni tingimustes. Näiteks intervjuudest 2–4-aastaste laste emadega ilmnes, et videokõned pakkusid väikelaste jaoks pea ainsat võimalust, mil 2020. aasta eriolukorrale omanäoline vanaemade-vanaisade või ka välismaal töötava isaga ühenduses olla.

Erinevad kaasaskantavad tehnoloogiad (nt nutikellad) või telefonirakendused (*Find My Kids*, *Google Family Link*, *Family Tracker*) võimaldavad tänapäeval vanematel oma laste käikude ja liikumistega kursis olla ka siis, kui vanemal endal pole võimalik lapsega füüsiliselt koos olla. Aastal 2021 Q-metodoloogiale² ja intervjuudele üles ehitatud uuringust jälgimist võimaldavaid rakendusi kasutavate peredega selgus, et taolised tehnoloogilised abivahendid on vanemad kasutusele võtnud peamiselt laste turvalisuse kaalutlustel. Vanemate arvates pakuvad sellised rakendused ühest küljest kiiret ja mugavat vanemliku kontrolli rakendamise võimalust (nt andes kiire ülevaate sellest, millega lapsed tegelevad ja kus nad liiguvad), kuid teisest küljest

² Q-metodoloogia (ka Q-sorteerimine) võimaldab süstemaatiliselt mõtestada uuringus osaleja positsioone avalike arusaamade kontekstis. Osalejatel palutakse sorteerida konkreetse teemaga seotud väidete seeriat, mis peegeldab avalikus diskursuses (nt meedias, teaduskirjanduses) esitatud arusaamu, ning reastada väiteid vastavalt sellele, kuivõrd nad on esitatud väidetega nõus.

MIKS PEREDES GEOPOSITSIONEERIMIST VÕIMALDAVAID RAKENDUSI KASUTATAKSE?

EMA: Kindlasti [on üks põhjus] südamerahu ja see, et ma ei pea seda last ka kogu aeg tüütama, et „kuule, kas sa juba tuled, kus sa juba oled“, on ju, et „kas sa juba said bussi peale“, või no mis iganes. [---] Pigem kõige rohkem jah, nagu enda jaoks turvatunnet ja laste jaoks võib-olla ka turvatunnet.

POEG (10-aastane): No kindlasti [on üks põhjus] minu turvalisus, et kui midagi peaks juhtuma, kui ma ei vasta kõnedele, ma ei tea, pikka aega, siis oleks hea vaadata, kus ma olen, ja teada, et ma olen turvalises kohas. Seega see on eelkõige minu turvalisuse jaoks. [---] Ja see ise paneb mind tundma end turvalisemalt, kui mu ema saab võimaluse teada, kus ma olen. Või kui juhuslikult juhtub – ptüi, ptüi, ptüi – keegi röövib mind ära, mind ei saa kätte, siis ta teab, kus ma olen. Ma arvan, et siis on lihtsam mind üles leida või midagi sellist ka.

Vaimse tervise perspektiivist on oluline rõhutada jälgimist võimaldavate rakenduste tajutud rolli meelerahu ja kindlustunde allikana.

mõjuvad ka lapsele distsiplineerivalt, kuna laps teab, et tema asukohta on võimalik tuvastada. Vaimse tervise perspektiivist on aga oluline rõhutada jälgimist võimaldavate rakenduste tajutud rolli meelerahu ja kindlustunde allikana. Nii tunnetasid paljud uuringus osalenud vanemad, et reaalses geopositsioneerimist võimaldavate digivahendite kasutamine võimaldab veenduda, et lapsel on kõik hästi. Samas leiti, et digivahendite toel saavad vanemad tõhusamalt täita oma vanemlikku kohust ning olla samas justkui veelgi hoolivamad ja hoolitsevamad lapsevanemad.

Intervjuudest ja Q-kaartide sorteerimisest eelteismelistega ilmnes, et jälgimist võimaldavate rakenduste kasutamine annab kindlustunnet ja meelerahu nendelegi. Mitmed uuringus osalenud lapsed leidsid, et võimalike murede või ootamatuste korral (nt laps eksib ära) on tänu positsioneerimisrakendustele vanematel ikka võimalik oma last aidata. Paljud vanemad ja lapsed usaldasid taolisi tehnoloogilisi rakendusi seega üsna kriitikavabalt, kuna need aitasid tekitada kontrolli- ja turvatunde.

Olgugi et reeglina suhtusid uuringus osalenud 8–13-aastased jälgimist võimaldavate rakenduste kasutamisse pigem soosivalt ja leplikult, nähtus analüüsist siiski, et taoliste digitehnoloogiliste abivahendite kasutamine võib tekitada laste ja vanemate vahel ka omajagu konflikte ja arusaamatusi ning õõnestada omavahelist usaldussuhet. Samuti võib jälgimisrakenduste kasutus kaasa tuua erinevaid privaatsusriiveid nii interpersonaalse

privaatsuse, st laste ja vanemate omavahelisest suhtlusest ja jagatavast informatsioonist tõukvalt, kui ka komertsiaalse privaatsuse ehk teenust pakkuva tehnoloogiafirma ärihuvidest tingitult (Stoilova jt 2019). Seega on oluline jälgimist võimaldavate rakenduste, aga ka paljude teiste vanemlikku jälgimist võimaldavate digirakenduste ja -platvormide (nt e-kooli keskkonnad, vanemliku kontrolli rakendused) kasutamist mõtestada laste õiguste kaudu, sealhulgas läbi privaatsus- ja autonoomiaõiguse prisma (Conventions on the Rights of the Child, General Comment No. 25, 2021).

Uuringutest nähtub selgelt, et digitehnoloogiatega kasutamisega kaasnevad võimalikud mõjud sõltuvad konkreetsest kontekstist, olles samadele eluvaldkondadele kord positiivsed või neutraalsed, vahel aga sootuks negatiivsed. Näiteks 0–3-aastaste laste vanematega läbi viidud ankeetküsitluse tulemustest ilmneb, et täiskasvanutel on digitehnoloogiatega mitmeid positiivseid ootusi. Nimelt lubasid pea pooled uuringus osalenud vanematest oma 0–3-aastastel lastel digivahendeid kasutada, kuna arvasid, et nutiseadme toel õpivad lapsed uusi oskusi (68%) ja omandavad uusi teadmisi (54%) (nt õpivad uusi sõnu ja numbreid nii emakuu ka võõrkeeles) ning pakuvad lapsele meelelahutust (55%). Seejuures on oluline märkida, et 67% ankeetküsitluses osalenud vanematest tunnistas, et jätavad väikelapse üksinda digitehnoloogiaga tegutsema ajal, mil vanemal endal on vaja teha koduseid toimetusi (teha süüa, koristada, tegeleda teise lapsega, jne) või – vaimse tervise diskussiooni kontekstis – võtta iseenda jaoks aega, et veidi puhata või kasutada ise samal ajal digivahendeid muuks otstarbeks. Eeltoodu illustreerib hästi tööka, et digitehnoloogiatega on perede jaoks saanud omamoodi „lapsehoidjad“.

Digitehnoloogiatega on perede jaoks saanud omamoodi „lapsehoidjad“.

Digitehnoloogiatega kasutuse eripärad COVID-19 eriolukorra ajal

Vajadus digitehnoloogilise „lapsehoidja“ järele kasvas eriti COVID-19 pandeemia ja sotsiaalse isolatsiooni tingimustes, mil perede tavapärane elukorraldus pea peale pöörati. Intervjuudest 2–4-aastaste laste emadega nähtus, et eriti just väikelaste ekraanimeedia kasutamise harjumused muutusid sel perioodil olulisel määral. Samas on oluline märkida, et väikelaste ekraanimeedia kasutus oli pandeemia ajal otseselt mõjutatud nii lapse perekondlikust taustast – sealhulgas lapsevanemate tööstaatusest ja iseloomust (nt kodukontori ja tööülesannete hajutamise võimalus; lapsehoolduspuhkusel olek), õdede-vendade olemasolust (vanemate õdede-vendade distantsõppele jäämine, nende ekraanimeedia kasutusharjumused, väiksemate õdede-vendade uneaeg) kui ka pere majanduslikest võimalusest, sealhulgas eluasemest (oma maja, maja osa, korter) ja erinevate digitehnoloogiliste seadmete olemasolust, samuti üldistest ühiskonnas kehtivatest piirangutest (nt lasteaedade osaline sulgemine, mänguväljakute ja mängutubade kinnipanek).

Emadega tehtud intervjuud andsid tunnistust sellest, et paljude väikelaste ekraaniaeg pandeemia ajal kasvas, kuna vanemad võimaldasid neil kasutada varem keelatud seadmeid (nt nutitelefonid, tahvelarvutid) ning uusi digioskusi omandades laienes laste

tavapäraste digitegevuste repertuaar (nt hakati tegema videokõnesid, vaadati lasteaiaõpetajate tehtud võimlemistunni videoid või kuulati Zoomi sisse loetud unejutte). Lisaks leidsid digitehnoloogiad eriolukorra ajal peredes tänuväärse koha ühiste meelelahutuskogemuste pakujatena. Nii näiteks hakati korraldama perekeskseid filmiõhtuid, vaatama *live*-kontsertide ülekandeid ja mängima üheskoos video- või arvutimänge. Seega said digitehnoloogiad suurte ja väikeste pereliikmete vaimse heaolu tagamisel eriolukorra ajal keskse rolli.

Kuna lastele võimaldati ekraaniga aega siiski peamiselt argipäeviti, ajal, mil lapsevanemad olid enda tööga kodukontoris hõivatud, abistasid suuremaid õdesid-vendi distantsõppel või panid nooremaid õdesid-vendi magama, muutusid digitehnoloogiad vanemate jaoks ka peamisteks lapse distsipliini hoidmise vahendeiks. Seejuures on oluline märkida, et kõige enam kasvas ekraanide ees veedetav aeg neil 2–4-aastastel, kes elasid kortermajades. Kuna ka üldkasutatavad mänguväljakud olid 2020. aasta kevadise eriolukorra ajal suletud, ei olnud nende vanematel nii lihtne lapsi hoovi mängima saata.

Digitehnoloogiatega potentsiaalsed kahjulikud mõjud vaimsele ja füüsilisele tervisele

Intervjuudest DigiGeni uuringus osalenud Eesti peredega ilmnes, et nii täiskasvanud kui ka lapsed tunnevad muret digitehnoloogiatega kahjuliku mõju üle vaimsele ja füüsilisele tervisele. Vaimse tervise seisukohast kerkis kõige selgemalt esile näiteks sõltuvuse narratiiv. Arvati, et nii lastel kui ka täiskasvanutel on oht väga kiiresti digitehnoloogiatega sõltuvusse jääda, kuid samas leiti, et sellisest sõltuvusest

vabanemine võib olla samuti kiire, juhul kui rakendatakse ajapiirangu reeglit või kui digiseadmete kasutamine sootuks lõpetatakse. Siinkohal on oluline meenutada, et meie ühiskondlikus diskursuses levinud sõltuvuse narratiivi tuleks siiski suhtuda kriitiliselt, kuna see kannab selgeid moraalipaanika jooni (Rozgonjuk jt käesolevas peatükis). Olgugi et DigiGeni uuringus osalejad mainisid ka digitehnoloogiate positiivset potentsiaali stressi vähendamisel ja heaolu edendamisel, olid need võimalused uuritavate peredes selgelt alakasutatud.

Liigset digivahendite kasutamist seostavad uuringutes osalejad reeglina ärevuse ja närvilisustunde võimaldamisega. Näiteks märkasid mitmed 2–4-aastaste väikelaste emad, et COVID-19 pandeemiast tingitud eriolukorra ajal olid lapsed sageli närvilisemad, agressiivsemad, uimasemad, loiid, karjusid rohkem või ärritusid kergemini kui varem. Samuti tunnetati, et laste sõnakuulmatus süvenes, samas kui laste oskus üksinda mängida ning kujutlusvõimet rakendada vähenes. Kõiki neid ilminguid seostasid vanemad otseselt liigse digivahendite kasutamise ja kasutamisega.

Kui DigiGeni uuringus osalenud pereliikmed rääkisid digivahenditest sageli kui unesegajatest ja väsimuse tekitajatest, siis küsitlus- ja etnograafilistest uuringutest väikelaste vanematega ilmneb, et digitehnoloogiaid ja ekraanimeediat rakendatakse sageli just lapse une- ja söögrutiinide toetajana. Digitehnoloogiast tuleneva ohuna

Liigset digivahendite kasutamist seostavad uuringutes osalejad reeglina ärevuse ja närvilisustunde võimaldamisega.

EMADE KIRJELDUSED DIGITEHNOLOOGIATE MÕJUST VÄIKELAPSE KÄITUMISELE PANDEEMIAST TINGITUD ERIOLUKORRA TINGIMUSTES

EMA1: [---] et tegelikult seda oli näha, et kui ta [laps] oli kaua aega telefonis, siis ta muutus nagu närvilisemaks sihukeseks, et see muutis teda. Nagu tema emotsioone ja nagu agressiivsemaks võib-olla. Et siis ma sain aru, et okei, nüüd on nagu liiga palju.

EMA2: Väiksemal nüüd viimasel ajal on millegipärast peal lause, et tal on igav. [---] Ma kujutan juba ette, kuidas see nutimaailm ja need multikad siis ju seda aju seal nii-öelda stimuleerivad, et siis tundubki see tavamaailm igav ja aeglane ja üksluine.

tajuvad lapsevanemad eelkõige füüsilise tervisega seotud riske, peamiselt laste üldise füüsilise võimekuse vähenemist või silmade tervise halvenemist, seevastu ohtu lapse kognitiivsetele, sotsiaalsetele ja emotsionaalsetele oskustele tunnetatakse vähem. Seejuures on oluline täheldada, et potentsiaalsest terviseriskidest enam muretsevad väikelaste vanemad lapse akadeemilise võimekuse ja nutiseadme lubamise või mittelubamise seoste üle. Ehk vanemad väljendavad tihti oma teadmatus ja muret selle üle, kas liiga varane nutiseadme lubamine võib ehk lapse võimetele negatiivselt mõjuda või vastupidi, kas see, kui lubada lastel digitehnoloogiad kasutama asuda eakaaslastest hiljem (nt alates 7. eluaastast, siis kui laps kooli läheb), võib lapse arengus teistest eakaaslastest millegi poolest maha jätta.

Vanemliku vahendamise strateegiad digitehnoloogiate kasutamisel

Selleks et maandada digitehnoloogiate kasutamisega seonduvaid vaimse ja füüsilise tervise riske ja suurendada saadavat kasu, kasutavad paljud lapsevanemad erinevaid vanemliku vahendamise strateegiaid.

Üldistades võib vanemliku vahendamise strateegiad jagada aktiivseteks ja piiravateks (Livingstone jt 2017). Aktiivne vahendamine tähendab vanemate (või teiste ümbritsevate inimeste, näiteks õpetajate) sotsiaalset tuge, aitamaks lastel veebimaailmas orienteeruda. Piirav vahendamine seostub seevastu mitmesuguste sotsiaalsete ja tehniliste reeglite ja piirangutega, mida vanemad, õpetajad või olulised teised laste tehnoloogiakasutusele seavad.

See, millist vahendamisstrateegiat ühes või teises peres rakendama hakatakse, sõltub suuresti perekondlikest väärtustest, vanemate endi hoiakutest internetikasutuse suhtes ning sellest,

Uuringutest nähtuvalt eristatakse peamiselt viit vanemliku vahendamise strateegiat:

internetikasutuse aktiivne vahendamine (nt sisu üle arutlemine, veebikogemuste aktiivne jagamine)

internetiturvalisuse aktiivne vahendamine (tegevused ja soovitusel, mis on seotud turvalisema ja vastutustundlikuma internetikasutusega)

piirav vahendamine (reeglite kehtestamine, mis piiravad veebis veedetud aega, kasutuse asukohta, aga ka sisu ja tegevusi)

tehnilised piirangud (teatud tarkvara või tehniliste rakenduste kasutamine, et filtreerida, piirata ja monitoorida laste veebitegevusi)

monitoorimine (laste veebitegevuste tagantjärele kontrollimine)

Tabel 4.4.1. Riikide jaotus vanemliku vahendamise alusel

2010	2018
PASSIIVSE VAHENDAMISE KLASTER Keskmisest madalam aktiivse ja piirava vahendamise tase: EESTI ja Leedu	AKTIIVSE VAHENDAMISE KLASTER Ligikaudu keskmine aktiivse vahendamise tase ja alla keskmise piirava vahendamise tase: EESTI , Soome, Poola, Tšehhi, Leedu, Norra
MÕÕDUKA MITMEKÜLGSE VAHENDAMISE KLASTER Keskmine aktiivse ja piirava vahendamise tase: Rumeenia, Poola, Tšehhi, Norra, Soome, Hispaania, Portugal, Itaalia	MÕÕDUKA MITMEKÜLGSE VAHENDAMISE KLASTER Keskmine aktiivse ja piirava vahendamise tase: Portugal, Hispaania, Rumeenia, Itaalia ja Saksamaa
PIIRAVA VAHENDAMISE KLASTER Keskmisest märgatavalt kõrgem piirava vahendamise tase ja ligikaudu keskmine aktiivse vahendamise tase: Prantsusmaa ja Saksamaa	INTENSIIVSE MITMEKÜLGSE VAHENDAMISE KLASTER Keskmisest märgatavalt kõrgem aktiivse ja piirava vahendamise tase: Prantsusmaa

ALLIKAS: autorite tabel, EU Kids Online 2010 ja 2018 andmete põhjal

milliseks hindavad vanemad digitehnoloogiate rolli oma laste väärtushinnangute kujunemisel (Kirwil jt 2009). Eestiski läbi viidud uuringutest saab näiteks kinnitust tõik, et mida aktiivsem on vanemate endi digitehnoloogiate kasutus, seda enam soovivad ka nende lapsed digimaailmas aega veeta. Teisalt vanemad, kes ei saanud lapsepõlves kaasaegse maailma hüvesid nautida, on eriti varmad oma lastele uusi tehnoloogilisi võimalusi looma. Laste internetikasutuse vahendamisstrateegiatega valikul mängib olulist rolli lapsevanema vanus, sugu, sotsiaalmajanduslik staatus, lapsepõlvkogemused, haridus, meediakirjaoskus, teadlikkus veebiriskidest, aga ka vanema enda digitehnoloogiate kasutamise sagedus ja eesmärk ning tema uskumused ja veendumused tehnoloogia kasulikkuse/kahjulikkuse kohta (Kirwil jt 2009). Vanemlikku vahendamist tuleks seega vaadelda kui üksteisega läbi põimunud praktikate kogumit, mida lisaks muu-

Mida aktiivsem on vanemate endi digitehnoloogiate kasutus, seda enam soovivad ka nende lapsed digimaailmas aega veeta.

dele teguritele mõjutavad ka vanema kognitiivne võimekus, suhtlemisoskused, sotsiodemograafilised näitajad ning üldised laste kasvatamise viisid (Kalmus 2013).

EU Kids Online'i uuringu analüüsi tulemusel jaotati riigid lapsevanemate vahendamisstrateegiatega ja aastate lõikes järgmistesse kategooriatesse (tabel 4.4.1).

Analüüs näitas, et nii laste internetikasutuse kui ka -turvalisuse aktiivne vahendamine on mitmes Euroopa riigis viimastel aastatel märgatavalt kasvanud. Näiteks nähtub 2018. aasta uuringu tulemustest, et Eesti lapsevanemad

PERELIIKMETE ÜTLUSED DIGIVAHENDITE KASUTAMISE PIIRANGUTE KOHTA

Enam pole võimalik teda sellest telefonist eemale saada, et ainult aja-piirangu reeglina. (ET_F1_ema)

Jaa, meil on selline reegel, et emme pani mu telefonisse aja, et ma ei saaks palju mängida, kuskil 5 minutit on, no kuskil 10 minutit või kuskil üks tund. (ET_F1_laps)

Sellist nagu tund aega järjest istumist ei olegi. Pigem mingi 15–30 minutit ja siis lähme mingi järgmise ettevõtmise juurde. (ET_F2_isa)

Mul on igal asjal piirang peal, isegi sellel, mida ma ei kasuta ... (ET_F10_laps)

On öeldud, et pärast kella 20 ei tohi kasutada, sest siis on õhtune aeg ning pea ja silmad väsinud, nii et pärast kella 20 me ei kasuta arvuteid ega muud taolist. Kui on vaja, siis multifilmid, televiisor suurel ekraanil, aga muidu ei mingeid telefone-tahvleid, ei midagi. (ET_F9_vanaema)

ALLIKAS: DigiGen

Kui 2010. aastal rakendas aktiivset vahendamisstrateegiat 71% EU Kids Online'i uuringus osalenud Eesti lapsevanematest, siis 2018. aastal juba 87% uuringus osalenud vanematest. Mõlema näidu poolest jäid Eesti lapsevanemad siiski Euroopa keskmisele alla: vastavalt 78% (2010) ja 89% (2018).

peavad end aktiivseteks laste internetikasutuse ja -turvalisuse vahendajateks. Enamik küsitluses osalenud Eesti lapsevanematest tõdes, et vestlevad lapsega sellest, mida too internetis teeb (92%), või annavad lapsele turvalise internetikasutuse alast nõu (59%) (Sukk ja Soo 2018). Siiski tuleb nentida, et lapsed ise tunnetavad vanemate aktiivsust nende internetikasutuse vahendamisel märksa tagasihoidlikumalt: näiteks ainult 54% uuringus osalenud Eesti lastest leidis, et vanem räägib temaga „mõnikord“ või „sageli“ sellest, mida ta internetis teeb (Sukk ja Soo 2018). See-ega ilmneb tulemustest, et laste ja vanemate tunnetatud kogemused vanemliku vahendamise sagedusest ja selle aktiivsusest ei kattu ning laste arusaamade kohaselt oleks vanematel ruumi vanemlike oskuste arendamiseks.

Vanemate endi hinnangul jäi aktiivse vahendamisstrateegia kasutamine tagaplaanile COVID-19 eriolukorra ajal, mil paljud vanemad olid hõivatud nii tööülesannetega kodukontorites kui ka distantsõppe toetamisega ega saanud seetõttu aktiivselt jälgida, mida väiksemad lapsed digivahendites teevad, või arutleda nendega nähtu üle. Intervjuudest 2–4-aastaste laste emadega ilmneb näiteks, et nii mõnedki vanemad hakkasid seetõttu esmakordselt rakendada tehnilist vahendamist, võttes kasutusele erinevaid tehnilisi abivahendeid (nt erinevaid rakendusi), et aidata laste ekraaniaega ja -sisu reguleerida.

Ka intervjuudest DigiGeni uuringus osalenud vanematega ilmnes, et vanemad rakendavad piiravat vahendamist

eelkõige selleks, et reguleerida, kui palju aega laps digivahenditel kulutab. Samuti aitavad tehniliste abivahendite kaudu sätestatud automaatselt rakenduvad piirangud ära hoida laste ja vanemate vahelisi konflikte. Samas nähtus intervjuudest, et sageli kippsid piiravat ja tehnilist vahendamist rakendavad vanemad laste digivahendite kasutust üle reguleerima ning seadma piire seal, kus see polnud tingimata vajalik. Piirangute vajalikkust põhjendati lootusega ära hoida potentsiaalseid negatiivseid terviseriske, näiteks ohtu kahjustada silmi või aju.

EU Kids Online'i uuringuandmete analüüsist nähtub siiski, et nii Eesti kui ka teiste uuringus osalenud ELi riikide lapsevanemate hulgas on piiravate vahendamisstrateegiate kasutamine selgelt vähenenud. Ühest küljest võib eeldada, et toimunud muutus on seotud vanemate teadlikkuse paranemisega: piiravat vahendamist kasutavad sageli vanemad, kelle digipädevused on väiksemad (Paus-Hasebrink jt 2013). Teisest küljest võib piirava vahendamise vähenemist seostada erinevate üle-

Vanemad on kaugenemas reeglite- ja piirangutekesksest vahendamisest ja liikumas üha enam laste internetikasutamise aktiivse juhendamise ja toetamise poole.

euroopaliste sekkumiste (nt teadlikkuse suurendamise programmid, sh „Targalt internetis“) mõjuga, mis toonitavad sageli aktiivse vahendamise olulisust ning on välja töötanud koolitusi ja juhendmaterjale, millele põhjal lapsevanemad saaksid oma oskusi täiendada. Kuigi kultuuridevahelised erinevused riikide vahel on endiselt suured, nähtub analüüsist, et vanemad on kaugenemas reeglite- ja piirangutekesksest vahendamisest ja liikumas üha enam laste internetikasutamise aktiivse juhendamise ja toetamise poole.

Peamised digitehnoloogiad puudutavad kokkulepped Eesti peredes

Mitmetest meie artikli jaoks analüüsitud uuringust nähtub, et kui digitehnoloogiatega seotud reeglid peres üldse eksisteerivad, siis on need kehtestatud pigem vanemate poolt, seevastu laste arvamusi ning ettepanekuid ei kiputa küsima ega arvesse võtma. Samas oleksid lapsed väga huvitatud enda ideede ja arvamuste lisamisest perekondlikesse kokkulepetesse ning soovivad olla sellesse protsessi kaasatud võrdsete partneritena. Sageli on just lapsed need, kes oma vanemaid õpetavad ja korrale kutsuvad, kui need digitehnoloogiad väärkasutavad või varasemate kokkulepete vastu eksivad.

„Emme, telefoni ei käpi autos“ või mis iganes, onju. See distsiplineerib väga. (ET_F7_ema)

Lapsed leidsid, et isegi kui peresisest reeglid ülemäära ei meeldi, on need siiski head ja vajalikud.

Mitme uuringu andmetest nähtub, et vanemad kombineerivad erinevaid vahendamisstrateegiaid ning võtavad

Lapsed vajavad nii reaalses kui digimaailmas toimetades vanemate ja teiste pereliikmete toetust ja abi. Selline tugi on ühtmoodi oluline nii laste kui ka vanemate vaimse heaolu jaoks.

omaks erinevaid vanemlikke rolle konkreetsest kontekstist sõltuvalt. Kui DigiGeni uuringus osalenud peredes tekivad reeglid pigem jooksvalt, konkreetsest olukorrast ajendatult ja töötatakse vanemate poolt välja katseeksitusmeetodil, siis etnograafilises uuringus osalenud peres oli vanematel kokkulepe, et laste digitehnoloogiate kasutust juhendab peamiselt isa, samal ajal kui ema tegeleb majapidamistöödega (koristab, teeb süüa). Isa valitud vahendamisstrateegiad olid aga nagu DigiGeni uuringus osalejatelgi konkreetsest olukorrast sõltuvad. Näiteks kui isal oli konkreetset hetket jaksu ja huvi laste digivahendite kasutamist aktiivselt toetada, siis ta kas jagas lastele selgitusi ning mõtestas nendega ühiselt meediasisu või tutvustas lastele uusi keskkondi ja tegevusi ekraanil, püüdes nii laste meediakogemusi avardada. Aktiivse vahendajana võis isa küll endale meelsasti võtta nn teejuhi- või aknarolli, kui ta aga soovis ise mõnda telesaadet vaadata või nutitelefonis surfata, siis täitsid digivahendid laste jaoks pigem lapsehoidja rolli.

Lisaks peresiseste kokkulepete olemasolule on äärmiselt oluline, et mõlemad vanemad nendest kokkulepetest ka kinni peaksid. Probleemid võivad tekkida siis, kui üks vanem on kehtestanud reeglid (nt kui kaua võib laps digivahendeid kasutada või millist sisu sealt vaadata), milles teine vanem

kinni ei pea. Väikelaste emadega tehtud intervjuudest ilmnes, et vanemate põhimõtted ja arusaamad neis küsimustes on eriti kerged lahknema siis, kui vanemad elavad lahus. Erinevused sellistes kokkulepetes võivad tekitada (väike)lastes aga parasjagu segadust, eriti kui näiteks ühe vanema juures võivad nad piiramatult digitehnoloogiaid kasutada ja teise juures mitte.

Uuringutes osalenud vanemad mõnnavad siiski üpris üksmeelselt, et lapsed vajavad nii reaalses kui digimaailmas toimetades vanemate ja teiste pereliikmete toetust ja abi. Seejuures tajutakse, et selline tugi on ühtmoodi oluline nii laste kui ka vanemate vaimse heaolu jaoks. Samas süüdistavad lapsevanemad digitehnoloogiaid teataval määral lapsevanema rolli täitmisega

kaasnevate uute väljakutsete tekitamises. Kui n-ö reaalses maailmas last juhendades saavad lapsevanemad toetuda põlvkondadevahelisele kogemusele, siis digimaailma kontekstis selline kollektiivne põlvkondadeülene kogemus veel puudub. Nii tunnevadki vanemad sageli abitust ja vajaksid enam nõuandeid, kuidas lapse digitehnoloogiatega kasutamist paremini toetada ning kasutusega potentsiaalselt kaasnevaid riske vähendada. Selline ebakindlus on osaliselt tingitud sellestki, et paljud vanemad tunnetavad endiselt, et jäävad digioskustelt lastele alla, mistõttu usaldatakse lapsed sageli iseseisvalt digivahendeid kasutama või pannakse väiksemate laste digitehnoloogiatega kasutuse vahendamise ülesanne vanema õe-venna õlule.

10 SOOVITUST LAPSEVANEMALE OMA LAPSE INTERNETI JA NUTIVAHENDITE HEAKS KASUTAMISEKS

- 1.** Pidage meeles, et see, mida olete õpetanud lapsele heaks inimeseks olemise kohta, kehtib ka digimaailmas.
- 2.** Eeskuju kasvatab rohkem kui õpetussõnad.
- 3.** Oskus ise digimaailmas hakkama saada on hädavajalik ja eeldab õppimist.
- 4.** Tuvastage veebilehed, mida soovite, et teie laps külastaks.
- 5.** Leppige lapsega kokku interneti ja nutiseadmete kasutamise reeglid ning jälgige ka nende mõlemapoolset täitmist.
- 6.** Tegutsege lapsega koos ka digitaalmaailmas.
- 7.** Olge ka ise sotsiaalmeedias pädev.
- 8.** Olge oma lapsega seotud sotsiaalmeedias, kuid austage tema privaatsust ka seal.
- 9.** Alati proovige enne mõista, kui hakkate hukka mõistma.
- 10.** Pidage alati meeles, et arvuti ega nutivahend ei asenda lapsevanemat!

ALLIKAS: „Targalt internetis“ (www.targaltinternetis.ee/lapsevanematele/)

KOKKUVÖTE

Digitehnoloogiatel on Eesti perede igapäevaelus täita keskne roll ning nende kasutust nähakse vaimset tervist ja heaolu vormivana. Täiesti asendamatuks muutusid digitehnoloogiad COVID-19 pandeemiast tingitud sotsiaalse isolatsiooni tingimustes, mil nii töö-, haridus- kui ka sotsiaalne elu – ja seeläbi perede üldine heaolu – sõltus otseselt nii digivahendite olemasolust kui ka pereliikmete oskustest erinevaid tehnoloogilisi võimalusi rakendada. Koroonapandeemia ajal kasvas paljudes peredes märgatavalt ekraanide ees veedetav aeg – kui kodukontorites töötavad vanemad ja distantsõppel olevad lapsed pidid veetma hulgaliselt tunde arvuti ees töö- ja koolikohustuste tõttu, siis paljude väikelaste jaoks said digitehnoloogiad hädavajalikuks lapsehoidjaks. Olgugi et Eesti lapsevanemad peavad end reeglina üsna headeks lapse internetikasutuse ja -turvalisuse vahendajateks, pani pandeemiast tingitud eriolukord tõsiselt proovile vanemate suutlikkuse pingelistes oludes laste digitehnoloogiate kasutust aktiivselt vahendada ja õõnestas varasemaid peresiseseid digitehnoloogiate kasutamist puudutavad kokkulepped (nt digitehnoloogiate kasutusele kuluva aja piiramine). Sellised ideaalis vanemate ja laste ühise kokkuleppena sõlmitavad reeglid on aga justkui ühiste pereväärtuste ja arusaamade versta-postiks ning nende puudumine

võib pereliikmete vahel tekitada ebavajalikke pingeid ja konflikte.

Läbiviidud uuringud kinnitavad, et Eesti peredes sõlmitakse peresiseseid kokkuleppeid ning rakendatakse erinevaid vanemliku vahendamise strateegiaid eesmärgiga minimeerida digitehnoloogiate kasutusega seotud riske näiteks selleks, et hoida ära digivahendite liigkasutust. Uuringutest nähtub, et vanemad teadvustavad peamiselt riske lapse füüsilisele tervisele, kuid nende teadlikkus digitehnoloogia kasutusega seonduvatest emotsionaalsetest, sotsiaalsetest ja kognitiivsetest riskidest on endiselt pigem tagasihoidlik. Seega võiksid teadlikkuse suurendamisega tegelevad programmid (nt „Targalt internetis“), mis on aastate jooksul andnud olulise panuse lapsevanemate vahendamiskäitumise ja -hoiakute muutumisse, pöörata varasemast enam tähelepanu tehnoloogiakasutusest tingitud vaimse tervise riskidega seotud arusaamade teadvustamisele. ●

Digitehnoloogiatel on Eesti perede igapäevaelus täita keskne roll ning nende kasutust nähakse vaimset tervist ja heaolu vormivana.

VIIDATUD ALLIKAD

- Kalmus, V. 2013. Making sense of the social mediation of children's internet use: Perspectives for interdisciplinary and cross-cultural research. – Wijnen, C. W., Trültzsch, S., Ortner, C. (eds.). *Medienwelten im Wandel*. Wiesbaden: Springer VS, 137–149.
- Kalmus, V., Sukk, M., Soo, K. 2022. Towards more active parenting: Trends in parental mediation of children's internet use in European countries. – *Children & Society*, 36(5), 1–17. <https://doi.org/10.1111/chso.12553>.
- Kapella, O., Sisask, M. 2021. Country reports presenting the findings from the four case studies – Austria, Estonia, Norway, and Romania. DigiGen working paper series No. 6. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.19070090>.
- Kirwil, L., Garmendia, M., Garitaonandia, C., Martínez Fernández, G. 2009. Parental mediation. – Livingstone, S., Haddon, L. (eds.). *Kids Online: Opportunities and Risks for Children*. Bristol: Policy Press, 199–215.
- Livingstone, S., Ólafsson, K., Helsper, E. J., Lupiáñez-Villanueva, F., Veltri, G. A., Folkvord, F. 2017. Maximizing opportunities and minimizing risks for children online: The role of digital skills in emerging strategies of parental mediation. – *Journal of Communication*, 67(1), 82–105.
- Nevski, E. 2019. 0–3-aastaste laste digimäng ja selle sotsiaalne vahendamine. Doktoritöö. Tallinn: Tallinna Ülikool. <https://www.etera.ee/zoom/57708/view?page=3&p=separate&tool=info>.
- Sahk, P. 2021. Vanemate vaade 2–4-aastaste laste ekraanimeedia kasutusharjumuste muutustele COVID-19 eriolukorra ajal ja selle järgselt. Magistritöö. Tartu: Tartu Ülikool. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/72535>.
- Stoilova, M., Nandagiri, R., Livingstone, S. 2019. Children's understanding of personal data and privacy online – A systematic evidence mapping. – *Information, Communication & Society*, 24(4). <https://doi.org/10.1080/1369118X.2019.1657164>.
- Sukk, M., Siibak, A. 2021. Caring dataveillance and the construction of 'good parenting': Reflections of Estonian parents and pre-teens. – *Communications*, 46(3), 446–467. <https://doi.org/10.1515/commun-2021-0045>.
- Sukk, M., Soo, K. 2018. EU Kids Online'i Eesti 2018. aasta uuringu esialgsed tulemused. Kalmus, V., Kurvits, R., Siibak, A. (toim). Tartu: Tartu Ülikool, ühiskonnateaduste instituut.
- Vihalemm, P., Lauristin, M., Kalmus, V., Vihalemm, T. (toim) 2017. Eesti ühiskond kiirenevas ajas. Uuringu „Mina. Maailm. Meedia“ 2002–2014 tulemused. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.

5

Füüsiline keskkond ja vaimne heaolu





5.0 SISSEJUHATUS

Füüsiline keskkond ja
vaimne heaolu

289

HELEN SOOVÄLI-SEPPING

5.1 Kliimamure kui inimeste ja keskkonna suhete vahendaja

299

AET ANNIST, BIANKA PLÜSCHKE-ALTOF, PIRET VACHT,
MIRJAM RENNIT JA JOONAS PLAAN

5.2 Häiritus õhusaaste ja mürareostuse tõttu

313

HANS ORRU, KATI ORRU JA TRIIN VEBER

5.3 Ruumiplaneerimine ja vaimne heaolu: kuidas linnastunud keskkonnas sotsiaalsed eraldatust ja üksildust vähendada

329

HELEN SOOVÄLI-SEPPING, ELEN-MAARJA TRELL JA SIRLE SALMISTU

5.0 Sissejuhatas

Füüsiline keskkond ja vaimne heaolu

HELEN SOOVÄLI-SEPPING

PÕHISÕNUMID

1. Hästi kavandatud linnaruum võimaldab sotsiaalset kaasatust, kogukonnatunnet ja liikumist, suurendades vaimset heaolu, vähendades stressi ning hoides märkimisväärselt kokku tervishoiukulusid.
2. Kliimamuutus, elurikkuse kadumine ja keskkonnahäiringud mõjutavad üha enam inimeste vaimset heaolu. Kliimamuret on võimalik ohjata, kui olla isiklikul tasandil aktiivne ning võtta vastutust kliima ja keskkonnaga seotud tegevustesse panustades.
3. Vahetu kontakt loodusega nii linnaruumis kui ka maal toetab vaimset tervist ja suurendab heaolu.

SISSEJUHATUS

Kodud, koolid, lasteaiad, kontorid, pargid, jalgrattateed, kõnniteed ja väljakud on inimeste igapäevased olemise ja liikumise ruumid. Elukeskkonna osana on neil oluline mõju inimeste tervisele, sealhulgas vaimsele tervisele. Tervist edendava elukeskkonna hoidmine, kaitsmine ja planeerimine on rahvatervishoiu põhialus. Selline valdkondadeülene tervisekäsitlus peab leidma tee ka riigieelarve koostamise lähtealustesse. Selle põhimõtte eiramise eest maksab ühiskond kõrget hinda, sest inimese tervis on Eesti kõige kallim vara nii rahaliselt kui ka sisuliselt.

Füüsilise keskkonna teemadele pühendatud peatüki sissejuhatas vaatleb inimese vaimset heaolu loodus-, linna- ja tehiskeskkonna mõjuväljas. Füüsilise keskkonna tervisest sõltub inimese vaimne tervis ja heaolu. Suurt rolli mängib arhitektuur ja ruumiline planeerimine, mis mõjutavad meie käitumismustreid, olemise ja liikumise ruume.

Kliimamuutus on suurim rahvastiku tervise mõjutaja 21. sajandil

Uuringud kliimamuutuse mõjust inimeste füüsilisele ja vaimsele tervisele on saanud viimastel aastatel suurt tähelepanu, mille tunnistuseks on kliimapsühholoogia kui psühholoogia uue allharu loomine. Keskkonnapsühholoogid on uurinud mitmekümne riigi võrdluses seoseid vaimse tervise ja kliimamuutuse vahel (Ogunbode jt 2022). Järeldus on ühene: kliimamuutusel on oluline mõju vaimsele tervisele. See mõju võib väljenduda psühholoogilises kurnatuses või ärevuses, mille on esile kutsunud lühivõi pikaajalised kliimamuutuse mõjud, nende vahetu või meedia kaudu vahendatud kogemine, aga ka kliimamuutuse tagajärjel tekkinud sotsiaalsed ja majanduslikud muutused ühiskonnas. Kliimaärevus on inimeste isiklik negatiivne emotsionaalne reaktsioon ebamääraselt tajutavale ohule, mida kliimamuutus võib esile kutsuda. Kliimaärevust tuleb eristada sellistest mõistetest nagu kliimamure või kliimamuutusest hoolimine, sest viimased põhinevad reaalselt tunnetatud ohul, on inimesi jõustavad ega pruugi olla seotud vaimse tervise probleemidega. Ka ÜRO inimarengu aruanne (HDR 2022) ning Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) hiljutised aruanded on tähelepanu juhtinud, et kiire kliimamuutus tähendab kasvavat ohtu vaimsele tervisele ja psühhosotsiaalse heaolule, kutsudes inimestes esile emotsionaalset muret, aga ka ärevust, depressiooni, leinaseisundit ja suitsiidikäitumist.

Siin peatükis (vt Annist jt) esitatud uuringute tulemused selgitavad, kuidas Eestis subjektiivsel ehk isiklikul tasandil kliimamuutust tunnetatakse. Need uuringud ei otsi vastuseid küsimusele

vaimse heaolu ja kliimamuutuse vastastiksuhtest, vaid juhivad tähelepanu kliimamuutusele kui olulisele suhteid ja käitumispraktikaid kujundavale nähtusele. Eestis suureneb nende inimeste arv, kes tunnetavad kliimamuret. Eri-nevalt kliimaärevusest pole kliimamurelikkus passiivne, apaatne paanika-seisund, vaid juhib murele leevendust otsivad inimesed kliimamuutusega seotud teadmiseni ja paneb otsima tegutsemisväljundeid. Mure jagamine ja ühine aktiivne tegutsemine on levinud viis kliimamurelikkusega tegelemiseks. Jõuetustunne, läbipõlemine ja suurem risk vaimse tervise probleemide tekkimiseks võivad ilmneda olukorras, kui inimesed ei leia võimalust mure jagamiseks ja kanaliseerimiseks. Sarnast nähtust on kirjeldatud kliimamuutust uurivatel teadlastel, kes pidevalt keskkonnaandmetega töötades on silmitsi negatiivse informatsiooni-ga, selle tõlgendamisega ja avalikkuse informeerimisega ning kogevad seetõttu läbipõlemist ja leina (Conroy 2019).

Mure jagamine ning ühine tegutsemine on levinud viis kliimamurelikkusega tegelemiseks.

Enamik inimesi hoolib planeedi keskkonnaseisundist ja nii ka Eesti inimesed, eriti nooremad põlvkonnad, väidavad end olevat keskkonnateadlikud. Teadlikkuse ja tegutsemise vahel ei ole siiski võrdusmärki. Teadlikkus, hirm ja ärevus võivad hoopis kallutada probleemi eitama või seda pisendama. Näiteks meie sotsiaalse staatuse märgid – autod, kodud, riided – toetuvad saastavale tööstusele, mis tihtipeale asub riigipiiri taga. Kliimamuutusega tegelemine viib paratamatult väärtuskonfliktini, sest planeedi keskkonnast

hoolimine nõuab osast isiklikust materiaalsest heaolust loobumist, mis võib tekitada isiklikul tasandil vaimset pinget. Et seda vältida, valitakse apaatia taktika, sest proaktiivne suhtumine tähendaks käitumisharjumuste muutmist ja olmelist ebamugavust.

Kliimamuutuse tunnetamisel on oluline roll sotsiaalsetel normidel ja eeskujul. Kliimamuutusest tulenevat ohtu hinnatakse asjakohasemaks siis, kui usutakse ühiskonnas olulise staatusega inimeste väljaütlemisi kliimamuutuse teemal või kui tunnetatakse sotsiaalset survet isiklikul tasandil kliimamuutusega kohaneda ja seda leevendada. Nii samuti muretsetakse kliimamuutuse teemal rohkem, kui pereliikmed ja sõbrad hoolivad kliimamuutusest.

Annist jt peatüki esimeses artiklis tõdevad, et kliimamurelikkust leevendab kliimamuutuse ja keskkonnakahjude tõsiselt võtmine ja nendele lahenduste pakkumine. Probleemi eitamisel ja apaatiaga suhtumisel on ühiskonnas mitu tagajärge: kliimamurelike ja kliimaärevate inimeste arv kasvab ning kliimakriis võtab üha suuremaid, silmaga nähtavaid ning tervisel ja rahakotil kogetavaid mõõtmeid.

Keskkonnasaaste põhjustab inimestele häiritust ja vaimse tervise halvenemist

Kliimale ja keskkonnale negatiivset mõju põhjustava inimtegevuse tagajärjed mõjutavad inimeste vaimset heaolu. Peatüki teine artikkel (Orru jt) räägib õhusaaste ja mürareostuse uuringute näitel, kuidas keskkonnanahäiringud põhjustavad vaimse tervise halvenemist. Õhusaaste on kõige olulisem keskkonnast tulenev risk meie tervisele. Eestis on välisõhukvaliteet üldiselt hea. Probleeme esineb linnades, kus on palju nii saasteallikaid kui

ka nendega kokku puutuvaid inimesi. Aruandes välisõhu mõju kohta Eesti inimeste tervisele on keskendunud peenosakestele ja eriti peentele osakestele, mis õhusaastes mõjutab vaimset tervist enim (Orru jt 2022). Ehkki viimase kümnendi jooksul on Eestis peenosakeste arv õhus langenud, ei ole põhjust rahuloluks. Liiklusintensiivsuse tõttu on Eesti suuremate linnade südames õhukvaliteet ööpäeva eri aegadel varieeruv. Muret tekitab asjaolu, et paljud koolid, lasteaiad ja huvikoolid asuvad just kesklinna piirkonnas. Tallinna ja Tartu kesklinna lasteasutuste vahetus läheduses on avalikus kasutuses või asutuste töötajatele mõeldud parkimiskohad, mis saastavad laste mängimise ja liikumisruumi ning mõjuvad tervisele negatiivselt. Paljudes Euroopa riikides (Holland, Ühendkuningriik jne) on parkimine lasteasutuste juures keelatud. Autod, millega lapsevanemad lasteasutuste juurde sõidavad ja mootorit seiskamata oma lapsi ootavad, on suured saasteallikad nii välisõhule, mullastikule kui ka lähedal asuvate lasteasutuste siseõhu kvaliteedile. Täna on teadmata ruumide siseõhu kvaliteedi mõju vaimsele tervisele, sest seda ei ole saasteallikate seisukohast uuritud. Arvukad juhtumiuuringud välismaalt lubavad oletada, et see seos on olemas, kuigi seda teemat ei ole ka rahvusvahelisel tasandil põhjanevate järelduste tegemiseks piisavalt uuritud.

WHO on juba 2011. aastal viidanud mürale kui tõsisele negatiivsele tervisemõjuga saasteallikale (WHO 2011), kuid vaimse tervise probleemide

Kliimale ja keskkonnale negatiivset mõju põhjustava inimtegevuse tagajärjed mõjutavad inimeste vaimset heaolu.

VAIKUS KUI LOODUSVARA

Inimene vaikuses on inimene iseendaga. Kui sa oled vaikuses, siis sa jääd iseendaga üksi, iseenda seltskonda. [---] Kui nüüd tulla tagasi vaikuse kui loodusvara juurde, siis selle loodusvara kaitset peaks võtma väga tõsiselt. [---] See on väärtus, mille juurde inimesed jõuavad väga sageli siis, kui seda enam ei ole. See on umbes nii nagu tervisega, mille kohta öeldakse, et tervis on haige inimese kõige kallim vara.

ALLIKAS: Fred Jüssi 2022, „Olemise mõnu“, Ööülikooli Raamatukogu, lk 99–101

põhjuslikku seost mürasaastega on ebapiisavalt uuritud (Guha 2022). Põhjusena saab välja tuua müra salakavala olemuse – me ei pane liikluse müra tähele, sest see on pidev harjumuspärane foon. Samuti on müra tunnetuslikult vähem ohtlik kui näiteks liiklusõnnetus. Lapsed on kõikide saasteallikate suhtes tundlikumad kui täiskasvanud ning nad on haavatavamad ka mürast, mis võib muu hulgas halvendada nende kognitiivseid võimeid (Gill 2021). Seetõttu on täiskasvanutel raske adekvaatselt hinnata mürasaastet laste seisukohast.

Keskkonnasaaste mõju vaimsele tervisele on arutuse all ka põllumajanduses. Näiteks on aktiivses uurimisjärgus glüfosaadi mõju vaimsele tervisele (Ong-Artborirak jt 2022; Soares jt 2021). Glüfosaati sisaldavaid herbitsiide kasutatakse laialdaselt põllumajanduses umbrohutõrjevahendina, aga ka vahetult enne saagikoristust, et ühtlustada vilja valmimise aega. Teine glüfosaadi kasutusvaldkond Eestis on taristute (maanteed, raudteed, õuealad) ning nendega külgnevate alade taimestiku piiramine. Eesti põllumuldade vaatlus-

sed ning pinna- ja põhjavee uuringud osutavad, et glüfosaate ning selle laguprodukte leidub looduskeskkonnas üha enam (Helm jt 2020). Glüfosaadi sattumisel soolestikku võib see tingida mikrobioomi muutusi, mis omakorda võivad esile kutsuda ärevust ja depressiooni (Barnett jt 2022). Riigikontrolli (2018) audit viitas, et taimekaitsevahendite reostus põhjavees on hakanud suurenema. Samuti on suurenenud nitraadi sisaldus põhjavees. Nitraadiga saastunud vee kasutamine aga võib tekitada depressiooni sümptomeid (Theron 2022).

Ehitatud elukeskkonna mõju vaimsele heaolule

P eatüki kolmas artikkel (Sooväli-Sepping jt) vaatleb lähemalt ehitatud elukeskkonna mõju inimeste vaimsele heaolule. Ruumiplaneerimise, liikuvuse ja arhitektuuri seostamine vaimse heaoluga väärib süvendatud selgitamist, sest siiani on seda teemat puudutatud Eestis vaid argivestluste tasemel. Eestis puudub avalikus sektoris hea praktika loodava taristu, ehitusobjekti või planeeringu mõju hindamiseks inimeste vaimse tervise ja heaolu seisukohast. Samuti on Eestis selles valdkonnas veel vähe uuringuid, kuid head näited Euroo-

Keskkonnasaaste mõju vaimsele tervisele on arutuse all ka põllumajanduses.

Eestis puudub avalikus sektoris hea praktika loodava taristu, ehitusobjekti või planeeringu mõju hindamiseks inimeste vaimse tervise ja heaolu seisukohast.

past võiksid olla eeskujuks ning lihtsalt kohaldatavad ka Eestis.

Paigad, kus inimesed kõige rohkem aega veedavad, mõjutavad nende tervist kõige rohkem. Enamik inimesi veedab põhiosa elust hoonete sees. Tänapäeva ehitatud keskkonda ja hoonete siseruume ei ole pahatihti kas teadmatusest või hoolimatusest kujundatud vaimset tervist toetavaks. Selle peamiseks põhjuseks on üldine vähene arusaam sellest, kuidas ehitatud keskkond vaimset heaolu mõjutab. Ehitusturu jaoks puuduvad selged juhised, milliseid inimeste vaimset heaolu soodustavaid ehitatud keskkondi propageerida. Hosington (2019) toob välja, et insener-tehnilised parameetrid on seatud rajatavate hoonete temperatuurile, valgusele ja õhule. Neist esimene, temperatuur, on individuaalne ja tunnetuslik parameeter, mille mõju vaimsele heaolule on kaudne. Ebapiisav päeva- valgus siseruumis võib suurendada depressiooni esinemise võimalikkust kuni 60%. Hästi läbimõeldud valguslahendused seevastu parandavad nii kehalise kui ka vaimse tervise näitajaid.

On veel mitmeid lahendusi, kuidas ehitatud keskkonna kujundamisega inimeste vaimset heaolu ning sooritusvõimet parandada. Poolavalike hoonete (lasteaiad, koolid, töökohad) arhitektuur ning sisekujundus saavad vaimset tervist toetada selliste stimuleerivate ja lõõgastavate lahendustega nagu roheseinad ning omaette olemise ja vaikuse nurgad. Töokeskkonna ja avaliku

ruumi rikastamine taimedega, puidu kasutamine interjööris, looduspildid seintel, puhkekohad katuseterrassidel, sügiseste lehtede sahistamise kohad, puude kohina ja linnulaulu kuulamise kohad, digitaalsed looduse simulatsioonid – kõikidel neil on meelt rahustav mõju. Sedasorti lahendused ja head praktikad Eestis ja mujal võiks kokku koguda interaktiivsesse elektroonilisse kataloogi, mida iga sisekujundaja saab täiendada ning iga koolidirektor, raamatukogu juhataja või muu asutuse juht vabalt kasutada.

Euroopa sotsiaaluuringu kohaselt kogevad Eesti inimesed sotsiaalset eraldatust tunduvalt enam kui Lääne-Euroopa inimesed. Sarnaselt teiste Euroopa riikidega on paljud Eesti leibkonnad eriti linnades üheliikmelised. Seda laadi elamismustri muutus seab senisest teistsugused ootused avaliku ruumi kvaliteedile, mis võimaldaks sotsiaalset interaktsiooni. Sotsiaalne interaktsioon võib tähendada lihtsalt teisest inimesest möödakõndimist, juhuslikke kohtumisi, ühist aialapi hooldamist jms. Tunnetatud sotsiaalsel seotusel on selge positiivne mõju vaimsele tervisele. Lihtsalt öeldes: inimene vajab teist inimest oma läheduses.

Ehitatud keskkond (nii avalik ruum kui ka hoonete siseruumid) mõjutab inimeste eluviisi ja käitumisharjumisi märksa rohkem, kui sellele regulatsioonides ja avalikes aruteludes tähelepanu pööratakse. Eesti linnastunud elukeskkonna üks juurprobleeme on autokeskne planeerimine. Gill (2021) toob välja, et kui lastel on vaimse tervise häired, siis on nende põhjustajaks sageli halb linnakeskkond. Liikluse intensiivsuse kasv on muutnud just laste võimalusi väljas iseseisvalt aega veeta. Autokesksete piirkondade planeerimine, mis tähendab majade ümber üha uute parkimiskohtade loomist ja uute sõiduteede rajamist, vähendab laste mängu- ja iseseisva liikumise vabadust ning surub neile peale tubased tegevused.

Kui lastel on vaimse tervise häired, siis on sageli selle põhjustajaks halb linnakeskkond. Liikluse intensiivsuse kasv on muutnud just laste võimalusi väljas iseseisvalt aega veeta.

Märkamatu on vanadest elurajoonidest kadunud staadionid, palliplatsid, metsatukad. Vajadus tunduvalt rohkem tähelepanu pöörata eri vanuses laste ja noorte, aga ka eakate mänguväljakutele nii Eesti linnades kui ka asulates on suur. Seda laadi tegelusruumid peaksid elukeskkonna kujundamisel ja tervisekäitumise suunamisel olema kohaliku omavalitsuse strateegiline eesmärk. Kaasava eelarve hääletused ja vabatahtlike pingutused (nt MTÜ Liikuma Kutsuv Kool) oma praegusel kujul on ebapiisav viis suunata inimeste tervisekäitumist. Eesti kliimatingimustega sobivaid häid näiteid tegelusruumide kohta leidub palju Euroopas ja Põhja-maades. Olulise panuse nii tegeluskohade kujundamisse kui ka nende kohade paigutamisse linnaruumis saavad anda eksperdid ning teadlased meil ja mujal.

Vaimset heaolu toetav eluviisivalik on liikumine. Kõndimine pakub võimalust spontaanseteks kohtumisteks, võimalust näha, mis toimub tänavatel, milline on ilm. Inimkeskse linna planeerimise eestkõneleja David Sim (2021) toob välja mitmeid kõndimise võlusi – kõndimine võimaldab meelelist kogemust, kontakti ümbritseva keskkonnaga ning sotsiaalset suhtlust. Liikumisvabadust võimaldab ka jalgratas. Hea jalgrattataristu olemasolu on eeldus, et lapsed saavad iseseisvalt liikuma. Viimased Euroopa terviseuuringud kinnitavad, et kõige kasulikum liikumisviis inimese tervisele on jalgrattaga sõitmine, mis võimaldab kiirelt liikuda ühest punktist teise, põletab

kaloreid ja tekitab heaolutunde. Nii Eesti kui ka Euroopa linnades on pooled autosõidud viie kilomeetri pikkused. Nende sõitude asendamine jalgrattasõiduga toob suurt kasu inimeste tervisele. Eesti ilm ei pruugi küll soodustada jalgrattaga liikumist viiel kuul aastas, kuid ülejäänud seitse kuud lubab ilm jalgrattaga sõita, nii nagu seda tehakse meie naabrite juures Soomes.

Looduslähedus toetab vaimset heaolu

Moodsa meditsiini algusaegadel rajati psühhoneuroloogia haiglaid loodusesse, eemale linnakärast. Loomulik päevavalgus palatites ja arstikabinettides, võimalus nautida päikesepaistet, värske õhk, võimalus loodust vaadata ja loodusesse minna – kõigil neil teguritel arvati olevat terapeutiline mõju (Battisto ja Wilhelm 2020). Ka tänapäeva haiglaid, eakate kodude, taastusravikeskuste ning teiste tervishoiuasutuste arhitektuuri puudutavas eksperdiarutelus on kesksel kohal mõte looduslähedusest ja looduslikkusest – alates hoone asukohast, hoonet ümbritsevast maastiku- arhitektuurist, ehitusmaterjalist kuni sisedisaini lahendusteni (Kraus jt 2020). Looduskeskkond ei mõju tervistavalt vaid haigetele inimestele, seda vajavad ka terved inimesed. Looduskeskkonnas viibimine stimuleerib, säilitab ja tugevdab vaimset tervist, sealjuures ka stressiga hakkamasaamist (Bosch jt

Mida rohkem loodust on linnas – tänavatel, väljakutel, bussipeatustes, korterelamute ümbruses –, seda tervemad on inimesed.

2018). Loodusesse ei peaks spetsiaalselt minema või sõitma, et tunda teravast heaolu. Mida rohkem loodust on linnas – tänavatel, väljakutel, bussipeatustes, korterelamute ümbruses –, seda tervemad on inimesed.

Linnastumine, mis on tähendanud Eesti linnade rohealade osalist täisehitamist, on vähendanud meie võimalusi viibida looduses, olla looduse sees. See on viinud kultuurikatkestuseni, mis on seotud muutustega meie harjumustes ja väärtustes. Näiteks võib sedalaadi katkestus tuua harjumuse kontrollida steriilsust endal ja enda ümber: hirm käsi mustaks teha ja higistada, soovimatus brändiriideid määrda, märgi puulehti kodumaja ette pargitud autolt korjata, vastikustunne lendavate putukate suhtes. Kontakti loodusega on viimastel kümnenditel välja tõrjunud tehnoloogia. Õues olemise asemel veedavad alla kaheksa-aastased lapsed digivahendites aega üle kahe tunni ööpäevas, teismelised seitse ja pool tundi ning täiskasvanud kasutavad digivahendeid rohkem kui kümme tundi ööpäevas (Bosch ja Bird 2018). Sellel tehnointensiivsel linnastunud eluviisil on negatiivne mõju kehalisele ja vaimsele tervisele ning laiemalt arusaamale, miks looduskeskkonda on vaja ja kuidas see on meie tervisele kasulik.

Eesti linna iseloomustav autokeskne ja loodusvaene linnaruum on tunnistaja tehnokraatlikust lähenemisest keskkonnale, mis seab esiplaanile linnatariistu insenertehnilised lahendused maa all ja maa peal. Tagaplaanile on jäetud inimese füüsilised, sotsiaalsed ja emotsionaalsed vajadused, sest loodusliku keskkonna haldamist linnaruumis peetakse majanduslikuks kuluks. Linnaruumi parandamiseks saab appi võtta looduslähedased lahendused. Need – tehnilises keeles looduspõhised lahendused kui kliimamuutusega kohanemise viisid on maastikuarhitektuurile toetuv inseneeria valdkond, mida on praktiseeritud nii välismaal

kui ka Eestis linnakeskkonnas. Seni on vähe teadvustatud nende lahenduste mõju inimese heaolule. Looduslikel veesilmadel ja linlikel märgaladel, mis on ka vihmavee ja vihmast tulenevate tulvavete kogumise kohad, ning teistel looduslähedastel lahendustel on selge lisandväärtus ka inimese vaimsele seisundile. Looduslähedasi lahendusi võiks rohkem ja julgemalt linnaruumis kasutada, sest neil on mõju korraga nii tervisele, linnaruumi kliimakindlaks muutmisele kui ka ruumiestetikale.

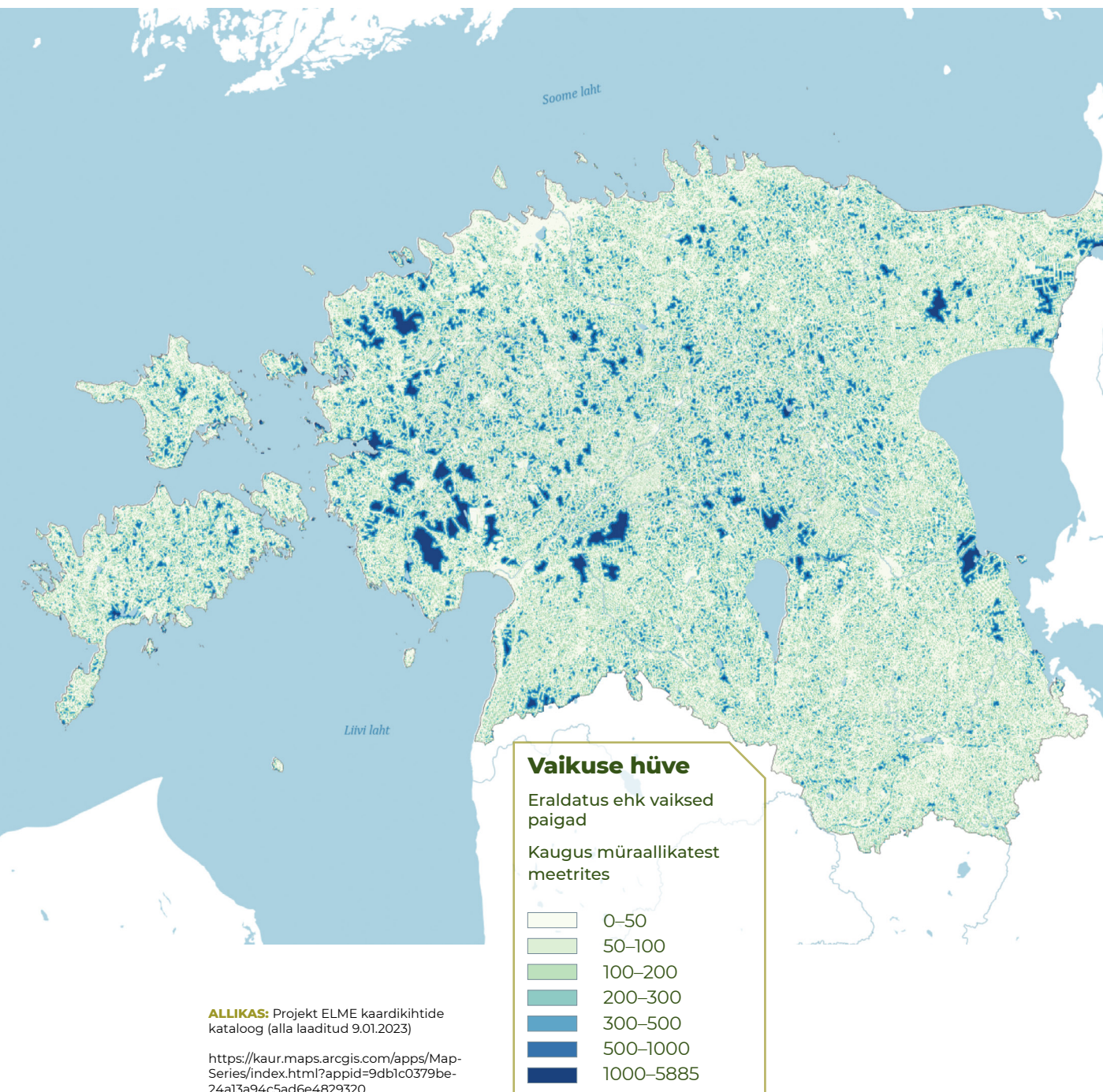
Linnade rohealad pakuvad inimestele võimalust viibida puhtamas keskkonnas, puhtama õhuga piirkondades. Rohealad on kohad aktiivseks liikumiseks ja sportimiseks, üksi olemiseks ja kaaslastega kohtumiseks. Rohealadel on vaimset tervist taastav mõju – veres väheneb kortisoolitase, veresooned täituvad hapnikuga ning me tunneme end lõõgastunult ja rahulolevalt. Võiksime eeldada, et inimesed käivad vaba aega veetmas rohealadel. Ka suurandmed kinnitavad, et elanikkonna kokkupuudet rohelusega terves Eestis võib hinnata heaks (Orru jt 2022). Ometi on uuringud näidanud, et see eeldus on eksitav (Plüschke-Altof ja Sooväli-Sepping 2022). On mitmeid põhjusi, mis takistavad inimestel rohealasid kasutamast. Näiteks võib inimene olla eluetapis, mis ei võimalda elurutiini lülitada rohealadel käimist. Eestis on linnade rohealade ligipääsetavus probleem, see võib olla takistatud nii vanemaealistel, lastel ja noortel kui ka lapsevankritega emadel. Eesti suuremate linnade rohealad on vähenenud eelkõige ehitustegevuse tõttu. Eestis

Eestis on inimestel piisavalt võimalusi nautida vaikust ja eraldatust looduses, eemal inimtekkelistest objektidest.

on arvukalt ka sinialasid, millel nagu rohealadelgi on vaimset tervist taastav mõju. Elanikkonna suhet ja kokkupuudet sinialadega ei ole siiani Eestis süsteemselt uuritud ega planeeritud. Kokkuvõtteks, Eestis on inimestel pii-

savalt võimalusi nautida vaikust ja eraldatust looduses, eemal inimtekkelistest objektidest. **Joonis 5.0.1** toob välja taoliste kohtade paigutuse ja nende kauguse müraallikatest ehk teisisõnu – vaikuse maastikud.

Joonis 5.0.1. „Eneselaadimise“ kohad ehk vaikuse maastikud Eestis on terves Euroopas ainulaadsed kohad, kus saab kuulata vaikust.



LOODUSLIKUD VAIKUST JA RAHU PAKKUVAD PAIGAD

Suurandmete analüüsil põhinev ökosüsteemiteenuste kaardistamise ja hindamise projekt (2020) käsitleb eraldatust kui võimalust nautida vaikust ja rahu ilma teisi inimesi kohtamata. Kõige kaugemad paigad inimtekkelisest taristust Eestis on Väinamere laiud (Kõverlaid ligi 6 km), maismaal on aga enam kui 2 km ulatuses eraldatust pakkuvaid kohti vaid soodes (Nätsi-Võlla raba ligi 3,5 km). Kõige enam eraldatud paiku asub Pärnumaal, Läänemaal ja Ida-Virumaal. Tänapäeval on vaikust ja meelerahu võimaldavad paigad kiires muutuses. Lageraied mõjutavad müra neelduvust ja seetõttu ei pruugi 2020. aasta kaart vastata tänasele tegelikkusele.

KOKKUVÕTE

Füüsiline keskkond mõjutab vaimset heaolu rohkem, kui seda siiani Eestis on teadvustatud. Inimese heaolu sõltub teda igapäevaselt ümbritsevast looduslikust keskkonnast. Viimaste aastate rahvusvahelised projektid ning teadustulemused tõendavad üheselt: vaja on rohkem loodust linna sees ja loodus peab olema igaühele lihtsalt kättesaadav. Samuti näitavad viimased teadustulemused, et igapäevane liikumine kas jalgsi, ühistranspordi või jalgrattaga on rahvastiku tervise võti, sealhulgas vaimse heaolu looja.

Vaimset tervist toetava Eesti elukeskkonna kujundamine eeldab tervise mõjust lähtuvat ruumilist planeerimist ja teadlikku elukvaliteeti parandava elukeskkonna kujundamist. Kuidas selleni jõuda? Omavalitsuste tasandil on vajadus parandada kõigi ametnike teadlikkust ja omavahelist strateegilist koostööd. Häid näiteid ja eeskujus leiab teistest Euroopa riikidest küllagi. Vaja on täiendavat õhusaaste seiret ning tegeleda tuleks Eesti linna-

keskkondade õhukvaliteedi probleemide ning liiklusest tuleneva müraga linnaruumi planeerimise tasandil.

Keskkonnasaastel on mõju vaimsele heaolule ja tervisele. Nitraatide ja glüfosaatide tervise mõju hindamine on praegu keerukas probleem. Uuringuid, mis seostavad taimekaitsevahendite mõju vaimse tervisega, on vähe ning Eestis selle valdkonnaga ei tegeleta. Kuna mõju inimese mikrobiomile on teadaolevalt olemas ja sellel on omakorda mõju vaimsele tervisele, tuleks tähelepanelikult jälgida teadusliku arutelu.

Keskkonnasaastel on tugev mõju kliimale. Kliimamuutusel on sotsio-psühholoogilised tagajärjed ning oluline on neid ühiskonnas märgata ning aktiivse tegevusega murelikkuse fooni ühiskondlikul tasandil vähendada. Inimestena sõltume keskkonnast, kus elame. Mida puhtam, loomulikum, looduslikum on elukeskkond, seda tugevama vaimse vastupanuvõimega on ühiskond. ●

VIIDATUD ALLIKAD

- Barnett, J. A., Bandy, M. L., Gibson, D. L. 2022. Is the use of glyphosate in modern agriculture resulting in increased neuropsychiatric conditions through modulation of the gut-brain-microbiome axis? – *Frontiers in Nutrition*, 9. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.827384>.
- Battisto, D., Wilhelm, J. J. 2020. *Architecture and Health: Guiding principles for practice*. New York: Routledge, 1–25.
- Bosch, M. van den, Bird, W. 2018. Setting the scene and how to read the book. – Bosch, M. van den, Bird, W. (eds.). *Oxford Textbook of Nature and Public Health: The role of nature improving the health of a population*. Oxford: Oxford Academic, 3–10.
- Bosch, M. van den, Ward Thompson, C., Grahn, P. 2018. Preventing stress and promoting mental health. – Bosch, M. van den, Bird, W. (eds.). *Oxford Textbook of Nature and Public Health: The role of nature improving the health of a population*. Oxford: Oxford Academic, 108–115.
- Conroy, G. 2019. 'Ecological grief' grips scientists witnessing Great Barrier Reef's decline. – *Nature*, 5737774, 318–319. <https://doi.org/10.1038/d41586-019-02656-8>.
- Gill, T. 2021. *Urban Playground: How child-friendly planning and design can save cities*. London: RIBA Publishing.
- Guha, M. 2022. Noise pollution and mental health. – *Journal of Mental Health*, 31(5), 605–606. <https://doi.org/10.1080/09638237.2022.2118694>.
- HDR 2022 – Human Development Report 2021/2022: Uncertain Times, Unsettled Lives: Shaping our future in a transforming world. New York: United Nations Development Programme. <https://hdr.undp.org/content/human-development-report-2021-22>.
- Helm, A., Kull, A., Veromann, E., Remm, L., Villoslada, M., Kikas, T., Aosaar, J., Tullus, T., Prangel, E., Linder, M., Otsus, M., Külm, S., Sepp, K. 2020 (täiendatud 2021). Metsa-, soo-, niidu- ja põllumajanduslike ökosüsteemide seisundi ning ökosüsteemiteenuste baastasemete üleriigilise hindamise ja kaardistamise lõpparuanne. ELME projekt. Tellija: Keskkonnaagentuur (riigihange nr 198846).
- Helm, A., Nurme, S., Sõber, V., Meriste, M., Aavik, T. 2020. Riigiteede niidetavate pindade ja hekkide korrashoid. Aruanne. Nordic Botanical OÜ.
- Hoisington, A. J., Stearns-Yoder, K. A., Schuldt, S. J., Beemer, C. J., Maestre, J. P., Kinney, K. A., Postolache, T. T., Lowry, C. A., Brenner, L. A. 2019. Ten questions concerning the built environment and mental health. – *Building and Environment*, 155, 58–69. <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2019.03.036>.
- Kraus, S., Renner, K., Battisto, D., Jacobs, B. 2019. *Creating Healthy Communities Through Wellness Districts*. New York: Routledge, 115–140.
- Ogunbode, C. A., Doran, R., Hanss, D., Ojala, M., Salmela-Aro, K., van den Broek, K. L., Bhullar, N., Aquino, S. D., Marot, T., Schermer, J. A., Wlodarczyk, A., Lu, S., Jiang, F., Maran, D. A., Yadav, R., Ardi, R., Chegeni, R., Ghanbarian, E., Zand, S., ... Karasu, M. 2022. Climate anxiety, wellbeing and pro-environmental action: Correlates of negative emotional responses to climate change in 32 countries. – *Journal of Environmental Psychology*, 84. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2022.101887>.
- Ong-Artborirak, P., Boonchieng, W., Juntarawijit, Y., Juntarawijit, C. 2022. Potential effects on mental health status associated with occupational exposure to pesticides among Thai farmers. – *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), Article 15. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159654>.
- Orru, H., Teinemaa, E., Maasikmets, M., Keernik, H., Paju, M., Sikk, A., Tamm, T., Lainjärv, H. M., Kriit, H., Lõhmus Sundström, M. 2022. Välisõhu kvaliteedi mõju võrdlus inimeste tervisele Eestis aastatel 2010 ja 2020 ning õhusaaste tervisemõjude prognoos aastaks 2030. Lõpparuanne. Tartu: Tartu Ülikool, Eesti Keskkonnauuringute Keskus.
- Riigikontroll 2018. Riigi tegevuspõhjavee kaitsmisel. Riigikontrolli aruanne Riigikogule. <https://www.riigikontroll.ee/tabid/206/Audit/2455/Area/15/language/et-EE/Default.aspx>.
- Sim, D. 2021. Pehme linn. Tihedus, mitmekesisus ja lähedus argielus. Tallinn: Eesti Arhitektuurikeskus.
- Soares, D., Silva, L., Duarte, S., Pena, A., Pereira, A. 2021. Glyphosate use, toxicity and occurrence in food. – *Foods*, 10(11), Article 11. <https://doi.org/10.3390/foods10112785>.
- Theron, L. C., Abreu-Villaça, Y., Augusto-Oliveira, M., Brennan, C., Crespo-Lopez, M. E., de Paula Arrifano, G., Glazer, L., Gwata, N., Lin, L., Mareschal, I., Mermelstein, S., Sartori, L., Stieger, L., Trotta, A., Hadfield, K. 2022. A systematic review of the mental health risks and resilience among pollution-exposed adolescents. – *Journal of Psychiatric Research*, 146, 55–66. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.12.012>.
- WHO 2011. Burden of disease from environmental noise: Quantification of healthy life years lost in Europe. Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326424>.

5.1

Kliimamure kui inimeste ja keskkonna suhete vahendaja

AET ANNIST, BIANKA PLÜSCHKE-ALTOF, PIRET VACHT, MIRJAM RENNIT JA
JONAS PLAAN

PÕHISÕNUM

Kliimamure on oluline osa kliimaagentsuse tekkimisest, mis võimaldab üha kliimamurelikumal elanikkonnal üksteist toetada ja tegutsema suunata. Suure globaalse ohuga silmitsi seistes toetab kliimaagentsus vaimset tervist ja heaolu ning võimaldab valmistuda vajalikeks muutusteks ühiskonnakorralduses. Tõsiselt võetud ja jagatud kliimamure ei pea viima apaatsusele.

SISSEJUHATUS

2018. aastal avaldas Valitsustevaheline Kliimamuutuste Nõukogu (IPCC) tõsise hoiatuse inimkonnale kliima olukorra ja edutute katsete kohta inimtekkelise kliimamuutuse ärahoidmiseks. Need avaldused ilmusid ajal, mil ekstreemsed ilmastikunähtused nagu kuumalained, metsapõlengud, üleujutused on saagenenud. Maailma eri regioonide (sh Eesti) hoiakute uuringud osutavad, et inimeste valmisolek mõista kliimaga seotud tulevikustsenaariume ja seostada neid omaenda tulevikuga on oluliselt suurenenud. Ühtlasi on ilmnenu, et ühiskonnad selle edasilükkamatut tegutsemist nõudva probleemiga otsustavalt ei tegele. Kliimamurelike ühiskonnaliikmete sõnavõttud ja teod, sealhulgas koondumine huvirühmadesse, on tä-

hendanud kliimamurega aktiivsete kodanike eristumist passiivsemate demokraatlike protsesside taustal, mille peamiseks väljendusviisiks on valimistel osalemine.

Artikli eesmärk on pakkuda mitmekülgset vaadet olukorrale, kus osa inimesi tajub teravalt kliimaga seotud

Inimeste valmisolek mõista kliimaga seotud tulevikustsenaariume ja seostada neid omaenda tulevikuga on oluliselt suurenenud, kuigi ühiskonnad selle edasilükkamatut tegutsemist nõudva probleemiga otsustavalt ei tegele.

muutuste ohtlikkust, ent peavad sellele lahendusi otsima kahaneva, kuid siiski laialt levinud ükskõiksuse taustal. Artikkel annab esmalt ülevaate elanike kliimahoiaikutest ja mõnest muret tekitavast tagajärjest inimeste käitumisele. Sellele järgneb analüüs Eesti kliimamurelike inimeste kogemustest, et välja selgitada, kuidas võib suurem teadlikkus mõjuda elumuutvalt. Kirjeldame kliimamurest võrsuvat uut sotsiaalsust, mille mõju vaimsele tervisele ja heaolule on turgutav ja toetav.

Analüüs põhineb kliimamurega seotud statistilistel andmetel ning sotsioloogilistel ja antropoloogilistel uurimustel. Viimaseid oleme teinud alates 2019. aastast. Andmed pärinevad kliima- ja keskkonnaliikumiste esindajate hulgas läbi viidavast etnograafilisest välitööst sotsiaalmeedias ning reaalelus toimuvatest osalusvaatlustest, samuti rohkem kui 30 aktivistiga tehtud intervjuudest. Osa tsitaate on pärit Anna Silvia Seemeli bakalaureuse-tööst (Seemel 2021). Enamik intervjueritud on seotud liikumistega „Reeded tuleviku nimel“ ja „Vastuhakk väljasuremisele“ ning pärit peamiselt suurematelt Eesti linnadest¹.

Sobivam on rääkida kliimamurest kui kliimaärevusest

Kliimamuutusest põhjustatud loodusõnnetused võivad esile kutsuda psühholoogilisi probleeme, mis väljenduvad kurbuse, ärevuse, ängistuse, leina, viha, depressiooni, stressi ja muude emotsionaalsete seisunditena (Stanley 2021; Cunsolo Willox ja Ellis 2018). Neid tundeid on tähistatud uute terminitega nagu solastalgia² (Galway

jt 2019) või pretraumaatilise stressi sündroom (Kaplan 2015). Kliimamuutuse mõjuga inimese vaimsele tervisele tegeleb ökopsühholoogia raames kujunenud psühholoogia uus valdkond – kliimapsühholoogia (Climate Psychology Alliance 2020).

Ülemaailmse kliimakriisi ja keskkonnakatastroofi ohu ning sellest tekkiva ebakindlusega seotud tulevikuvaatelisi emotsioone on eesti keeles seni peamiselt kirjeldatud kliima- või ökoärevuse-na. Ärevus aga ei pruugi sisaldada seost tajutud ohu ja subjektiivse tunde vahel, vaid jätab võimaluse seda tõlgendada isikliku negatiivse emotsioonina, mis ei ole ilmtingimata seotud reaalse ohuga. Kliimaga seotu puhul ei ole aga tegemist mitte subjektiivse tunde ega vaimse tervise häirega, vaid „päriselu stressoriga“ (O'Brien ja Elders 2021). Kliimaärevus ei kirjelda piisava selgusega, et emotsionaalse reaktsiooni taga on reaalne ja tõsine probleem. Terminit „ärevus“ tunnetavad kliimamuutuse pärast mures inimesed jõuetusele ja nõrkusele viitavana ning agentsust ja suutlikkust õõnestavana, samas kui termineid „kliimalein“, „kliimahirm“ ja „kliimamure“ peetakse märksa täpsemateks ja jõustavamateks.

Terminikasutuse ülevaatamine on vajalik ka selle sotsiaalsete tagajärgede tõttu. Kliimateadlike ühiskonnaliikmete mure üks allikaid on kogemus, et suur osa ühiskonnast ei suutu kliimaprobleemi piisava tõsidusega. Mure pisendamine kliimaprobleemi tõstatajaid „ärevateks“ sildistades ei toeta neid lahenduste otsinguil, vaid vähendab inimeste suutlikkust ületada mure ja hirmuga seotud apaatsust või paanikat tekitavat mõju ja otsida mõttekaaslasti lahenduste leidmiseks. Kui ühiskonnas viidatakse probleemile kui kujuteldavale, mitte tegelikule, ja puudub laiem

¹ Uurimistööd on finantseerinud Eesti Teadusagentuur (PRG908).

² Keskkonnamuutustest põhjustatud stress.

Termin „kliimamure“ viitab tegeliku olukorraga põhjendatud ja stressi tekitavale murele reaalseste kliimamuutustest tulenevate ohtude ees. Kliimaärevus ei kirjelda piisava selgusega, et emotsionaalse reaktsiooni taga on reaalne ja tõsine probleem.

tegutsemise vajaduse mõistmine, siis võib säärases ükskõiksuses ja sildistavas keskkonnas kliimamurelikkusest saada reaalne vaimse tervise probleem (O'Brien ja Elders 2022, Pihkala 2020). Kui aga ühiskonnas laiemalt mõistetakse ja tunnistatakse kliimamuutuse probleemi ja selle lahenduste nimel tegutsemise vajadust, võib see leevendada ohtu vaimsele tervisele, koondada inimesi probleemiga tegelema ja suurendada vastupidavust. Neil põhjustel kasutame artiklis läbivalt terminit „kliimamure“, mis viitab tegeliku olukorraga põhjendatud ja stressi tekitavale murele reaalseste kliimamuutustest tulenevate ohtude ees. See osutab sobivalt selliseid tundeid põhjustavale tegelikkusele.

Kliimamuutuse eripärad kujundavad kliimamure levikut ja olemust

Kliimamuret põhjustavat kliimamuutust iseloomustab mitu erijoont, mis eristavad seda teistest vaimset tervist mõjutavatest keskkonnaprobleemidest (Pihkala 2020). Esiteks on kliimamuutuse näol tegemist globaalse ja süsteemse probleemiga. Sellega kaasnevad muutused ei ole

tingimata kohalikul tasandil hoomatavad, nagu on näiteks õhusaaste või müra. Lokaalsed ilmastikuolud ei anna selget arusaama laiematest kliimaprotsessidest, ammugi mitte konkreetsetes paigas ees ootavast muutusest. Ometi on kliimamuutust vaja ohjata, kuid ühiskondade üksiktegevused muudatusteks majanduses, poliitikas või igapäevaelus ei ole piisavad kliimamuutuse pidurdamiseks.

Teine iseloomulik joon on probleemi tulevikulisus, kujunemisjärgus olek. See võib hirmu suurendada, kuna tulevikku ei ole isegi parimate mudelite järgi võimalik lõpuni ennustada. Samuti on ettearvamatut, mis võib toimuda sellises olukorras inimühiskondadega. Eestis, kus reaalelus kogetakse kliimamuutust seni suhteliselt piiratud, vahendavad kliimamuret esmajärjekorras meedia ja poliitilised otsustajad. Inimesed tunnevad seda infokildude põhjal abstraheeritud murena tulevikulootuste kadumise ning kliimamuutuste tõsiste tagajärgede saabumise kiiruse pärast.

Nii sõltub kliimamure sellest, kas kuidas avalikud arutelud ühiskonnas üldisemalt teaduslikke ja abstraktseid probleeme käsitlevad ning neid tava-keelde tõlgivad. Laiemalt sõltub see ka sellest, kuidas mõistetakse ja usaldatakse teadust tervikliku reaalsuse peegeldusena ning teaduse suutlikkust luua adekvaatseid tulevikumudeleid. Oma rolli mängib ka eri teadusharude sõnumite sarnasuse hoomamine (näiteks, et kliimamuutuse tagajärjed on näha nii klimatoloogidele kui ka bioloogidele), teaduse abstraktsete sõnumite igapäevakeelde tõlkimise kvaliteet ja haare ning elanikkonna teadushariduse tase. Erinevalt konkreetsest, kohapeal mõõdetavatest keskkonnasaaste parameetritest nõuab kliimamuutus oma globaalses, tulevikulises ja abstraheeritud olemuses lahtiseletamist, et probleemi hakkaks mõistma kogu ühiskond, sealhulgas need, kelle käitumisest (sh eriti

tootmis- ja tarbimispraktikatest) sõltub probleemi lahendamine, kuid kelleni ühiskondlik mõju jõuab otsekui läbi isolatsioonikihi.

Suurem osa kliimateadlikke kodanikke on kriitilised olemasoleva majandussüsteemi ja ühiskonna ülesehituse suhtes, sest just neid kahte nähakse kliimaprobleemi peamise allikana.

Suurem osa kliimateadlikke kodanikke on kriitilised olemasoleva majandussüsteemi ja ühiskonna ülesehituse suhtes, sest just neid kahte nähakse kliimaprobleemi peamise allikana. Majanduskasvu ei nähta mitte positiivse trendina, vaid ollakse teadlikud selle kliimariske suurendavatest, loodust kurnavatest tagajärgedest. Kliimamuret käivitab kogemus, et ühiskondlikud institutsioonid ei saa suure tõenäosusega kliimaprobleemi haldamise ja vältimisega hakkama seetõttu, et need ei suuda funktsioneerida väljaspool kapitalistlikku majandussüsteemi ja kasvuideoloogiat. Selle tõttu nähakse kliimamuutust „ülinurjatu probleemina“ (Gilligan ja Vanderbergh 2020), mis tuleb lahendada piiratud ajaraamides, mida ei saa keskselt juhtida, mille lahendajad on ka probleemi põhjustajad ja mida pidurdavad irratsionaalselt jätkuvad poliitilised valikud (Levin jt 2012). Probleemi ülinurjatus peitub ka selle seostes väga paljude muude probleemidega ning selle mõistmine toob esile sügavaid kahtlusi selles, et olemasolev majandussüsteem suudab iseenda tekitatud probleemidega toime tulla, pakkudes lahenduseks vaid rohepesu ja n-ö tehnofiksi².

Selliste hinnangute mõjul muudavad kliimamurelikud inimesed tarbimisele ja elustiilile keskendudes oma majanduskäitumist, mis on selles valguses nii majanduse kui ka isiklikul tasandil ainumõeldav suund. Kliimamuutuse tagajärgede ennetamise poole pöördumine tähendab uusi valikuid, uusi tulevikuplaane. Seda võiks pidada kohanevaks, ent ka vaimset tasakaalu pakkuvaks käitumiseks, sest dissonants kliimat hävitavas majanduses tavapärasel moel osalemise ja kliimamure vahel on liiga suur.

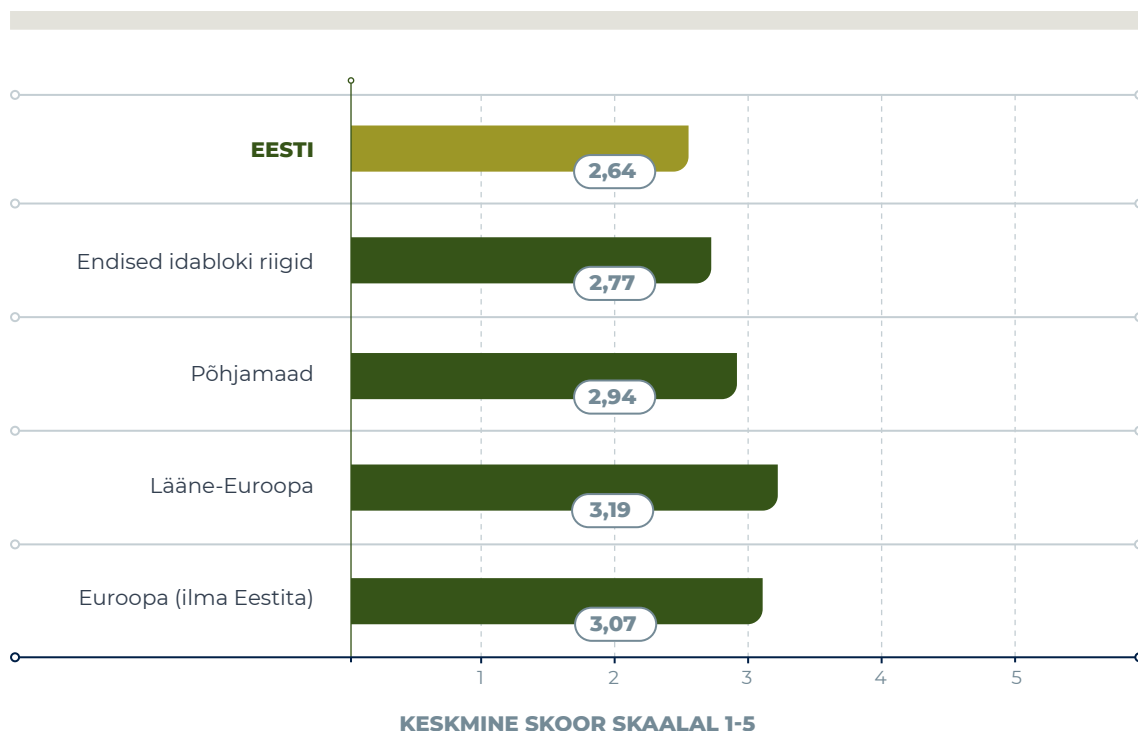
Kliimamure tase Eesti ühiskonnas on madal, ent tõusuteel

Kliimamure tase on riikides erinev ja tuleneb kohapealsetest asjaoludest – piirkonna kliimatundlikkusest, avalikul areenil käsitletavatest ohtudest, sotsiaal-majanduslikust olukorrast, keskkonnahoiakutest ja hinnangutest inimese keskkonnamõjule, aga ka konkreetsete arvamusiindrite seisukohtadest (Plüschke-Altöft jt 2020). Nagu kõikjal maailmas, on kliimamure tõusuteel ka Eestis. Eesti elanikkonna keskkonnateadlikkuse uuring (Turu-uuringute AS 2020) osutab, et kui kliimamuutust pidas 2016 tõsiseks probleemiks 10% elanikest, siis aastaks 2020 oli nende hulk kasvanud 18%-ni. Sarnast olukorda kinnitab ka värske Euroopa Investeeringuspanga (EIB 2022) uuring, mille järgi on selliseid inimesi Eestis 19%.

Euroopa sotsiaaluuringu (2016) tulemused osutavad võrdluses Euroopa keskmisega Eesti inimeste madalale murelikkuse tasemele (joonis 5.1.1). Esmapilgul võiks seda olukorda seostada kliimaatilise piirkonnaga, kus äär-

² Ingl *technofix* – katse lahendada probleeme (nt kliimaprobleeme) veel mitte olemasolevate või vajalikus ulatuses kasutatavate leiutiste abil.

Joonis 5.1.1. Keskmise kliimamurelikkuse tase Eesti ja valitud regioonide võrdluses, skaalal 1–5



ALLIKAS: autorite joonis, ESS 2016 andmete põhjal

muslikke ilmastikutingimusi esineb vähesel määral. Joonis 5.1.1 osutab aga, et Eesti murelikkuse tase ei kuulu sugugi samasse gruppi teiste kliimaatiliselt sarnaste Põhjamaadega, vaid me sarnaneme hoopis endiste idabloki riikidega.

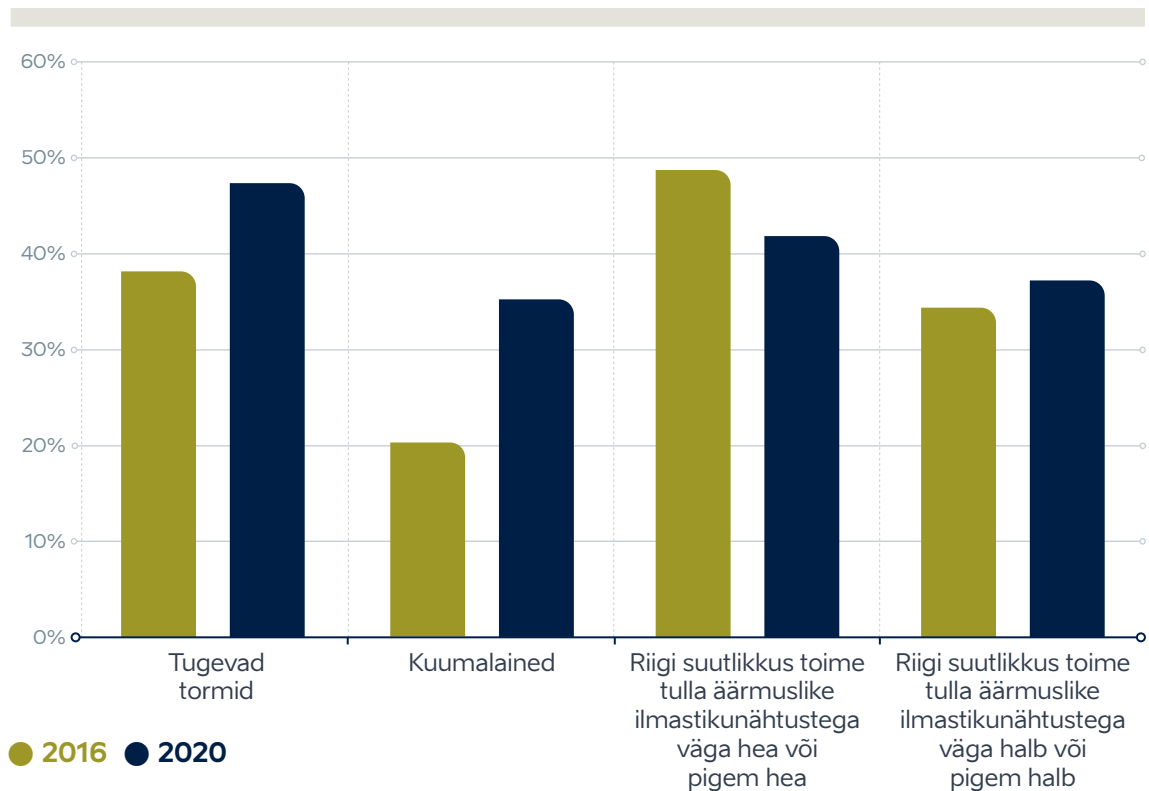
Sugude võrdluses on Euroopa Investeerimispannga uuringu (EIB 2020) andmetel neid, kes kliimamuutusi ei tunnista, märksa rohkem meeste (Eestis 20%; Euroopas 10%) kui naiste hulgas (Eestis 12%; Euroopas 7%). Kliimamuutuse inimtekkelises kahtlevad Eesti mehed ja naised samuti erineval tasemel (meestest kahtleb 29%; naistest 16%), nagu ka selles, kuivõrd nad kliimamuutusi oma käitumisega mõjutada võiks (seda ei usu 55% Eesti meestest ja 31% naistest). Inimesi, kes ei usu, et nad oma käitumisega eriti või üldse kliimamuutust mõjutada saavad, on Eestis rohkem (42%) kui Euroopas keskmiselt (31%).

Neid, kes arvavad, et kliimamuutus nende igapäevaelu mõjutab, on Ees-

tis vaid 10% ning 17% Eesti elanikest ei arva, et isegi nende laste elu võiksid kliimamuutused mõjutama hakata. Siiski, koos nendega, kelle arvates mõjutab kliimamuutus igapäevaelu mõnevõrra, on protsent oluliselt suurem – 72%. Ses osas paigutume selgelt kliimaatiliselt sarnasesse gruppi koos teiste Põhja-Euroopa maadega ning jagame põhjamaist veendumust, et sinne asukoht kaitseb ilmastiku eriolukordade eest.

Eesti keskkonnateadlikkuse uuring (Turu-uuringute AS 2020) kirjeldab suurima kliimamuutustest põhjustatud ohu allikaid elanikkonna arvates ja nende hinnangut riigi suutlikkusele selles kontekstis (joonis 5.1.2). Ajaga on hakatud ohtusid olulisemaks tunnistama, kuid väikest kasvutendentsi näitab ka nende inimeste osakaal, kes kahtlevad riigi suutlikkuses äärmuslike kliimanähtustega toime tulla. Kahtlejateks on sagedamini vanemaealised, eestlased, väikelinnade ja asulate ning Kesk- ja Lõuna-Eesti elanikud.

Joonis 5.1.2. Milliseid kliimamuutusest põhjustatud ohtusid peetakse kõige olulisemateks ja kuidas hinnatakse riigi suutlikkust äärmuslike kliimanähtustega toime tulla (%)

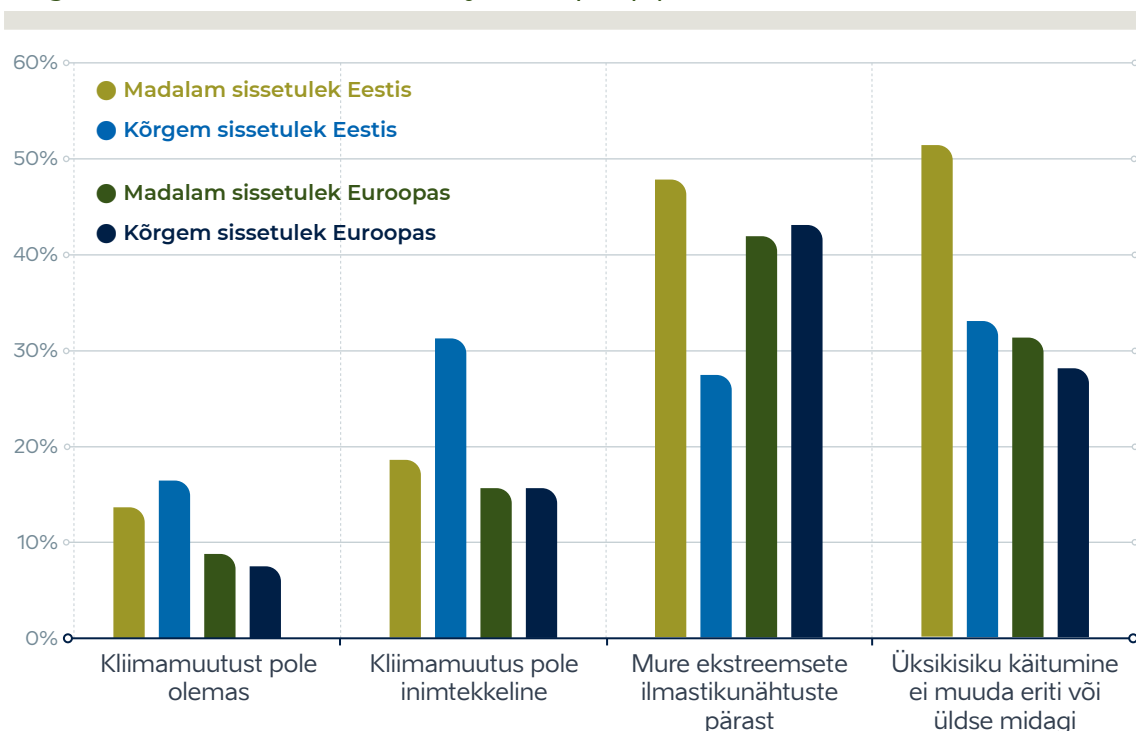


ALLIKAS: autorite joonis, Eesti keskkonnateadlikkuse 2016 ja 2020 uuringu andmete põhjal (Turu-uuringute AS 2020)

Võiks oletada, et ükskõiksus kliimamuutuse suhtes peegeldab sotsiaalmajanduslikke raskusi, ilmajäetust, näiteks võimetust leida vaimset energiat teemaga tegelemiseks. Ometi ei näita Euroopa uuringu andmed, et väike sissetulek kuigi silmatorkavalt ükskõiksust suurendaks. Pigem võib märgata vastupidist – just suurema sissetulekuga inimeste hulgas on kliimamuutuse eitajaid ja nende inimtekkelisuses kahtlejad mõnevõrra rohkem. Eriti selge on sissetulekute erinevus ekstreemsete kliimanähtuste pärast muretsemises – väike sissetulek suurendab muret, nagu ka tunnet, et üksikisiku käitumisel pole suurt mõju. Need erinevused on silmatorkavad Euroopa keskmiste sarnasuste taustal (joonis 5.1.3). Euroopa uuringu (EIB 2022) tulemustest selgub ka, et Eesti elanikud on lausa neljandal kohal hirmu poolest, et rohepoliitika nende ostujõudu võiksid vähendada.

Euroopa uuring (EIB 2022) osutab, et 67% Eesti elanikest on veendunud, et nad ise teevad oma igapäevaelus kõik, mida vähegi saavad, et kliimamuutuste vastu võidelda. Samas usub vaid 35%, et ka kaaskodanikud seda teevad. See vahe arvamustes on märkimisväärne just teiste riikidega võrreldes: vahed on suuremad Lõuna-Euroopa ning väiksemad Põhja-Euroopa riikides. Käärid kliimamuutuse kogemise ning kaaskodanike muutumisvalmiduse vahel tekitavad inimestes arvatavasti frustratsiooni, mis on suurem lõunapoolsetes piirkondades, kus muutused on selgemalt tunnetatavad. Eesti on oma põhjamaise asukoha mõttes üpris ebatavaline. Asukoha ja tausta mõttes peaksid meie näitajad olema Leedu ja Läti omadest väiksemad, ent ei ole. Kvantitatiivsed andmed paraku ei selgita, mis suurendab eesti elanike usaldamatust kaaskodanike tegutsemisvalmiduse suhtes.

Joonis 5.1.3. Kliimamuutusega seotud hoiakud madalama ja kõrgema sissetulekutase-mega elanikkonna võrdluses Eestis ja Euroopas (%)



ALLIKAS: autorite joonis, EIB 2020 andmete põhjal

KLIIAMURE MÕJUTAB INIMESTE KÄITUMIST

Kliimamurel on käegakatsutavad tagajärjed ning valmisolek oma käitumist kliima nimel muuta on suhteliselt levinud ka Eestis:

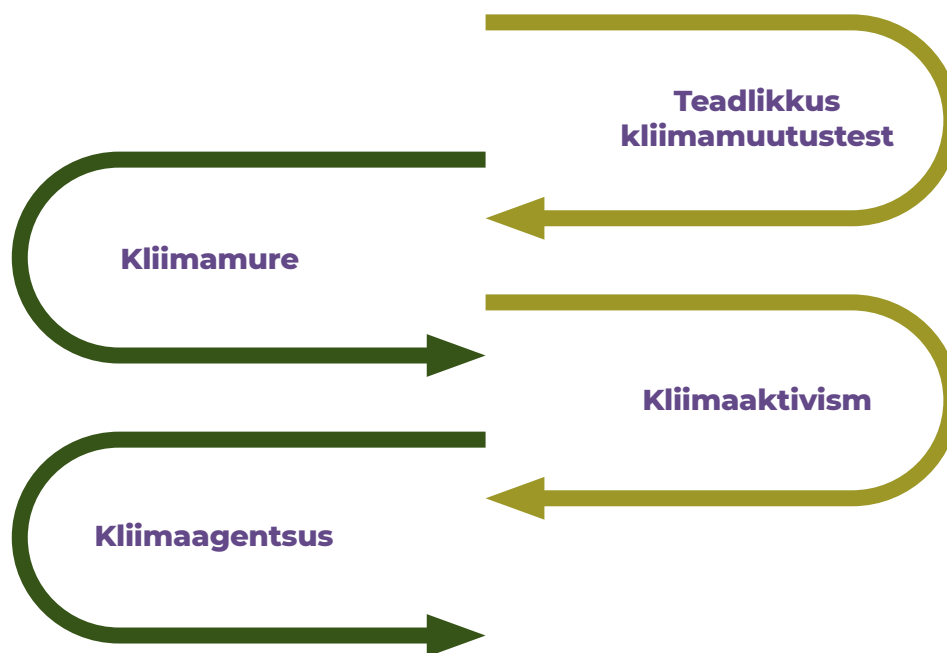
- 14% on juba otsustavalt vähendanud loomaliha söõmist või selle lõpetanud
- 38% ostab kohalikke toiduaineid
- 27% sõidab rattaga või käib jala (19% teeb seda kliimamuutusele viidates)
- 13% on hüljanud auto
- 20% käib puhkamas kodumaal või selle lähistel
- 24% ei lenda

Samas on nende hulk, kes midagi kliima nimel ei tee ega paista kaavatsevatki teha, silmatorkav:

- 37% ei kavatsegi loomaliha söõmist sel eesmärgil vähendada
- 27% ei soovi ostma hakata kohalikke tooteid
- 19% ei plaani vähendada autokasutust
- 32% ei näe ette, et nad hakkaksid kasutama ühistransporti
- 40% ei mõtle vähem lennata
- 50% ei kavatse loobuda oma unistuste reisist kaugele maale

Neid jõujooni arvestades tunnevad tõsiselt murelikud elanikud tõenäoliselt, et nende kaaskodanikud ei jaga nende muret.

ALLIKAS: EIB 2020 ja EIB 2022



ALLIKAS: autorite joonis

MÄRKUS: Sõltuvalt kontekstist ja ühiskonna suhtumisest võib teekond viia ka mujale, näiteks apaatsuseni või individuaalsete lahenduste otsingutele.

Kliimamurelike kogemused Eesti ühiskonnas

E t heita pilku kliimamure sisulisele poolele – sellele, kuidas ümbritsev hoolivus või ükskõiksus, tegevusetus või tegutsemine mõjutab kliimamurelikke ja mida mure või hirm neile tähendab –, vaatleme etnograafilisi andmeid. Kliima pärast tõsiselt muretsivate inimeste eristamine ülejäänud elanikkonnast pole kerge ülesanne, kuivõrd mure väljendamine sõltub kontekstist: ümbritsev ükskõiksus kliimaprobleemi suhtes teeb raskemaks oma mure väljanäitamise. Suhtluskeskkond võib olla taoliste mureavalduste suhtes suisa vaenulik. Viimase kolme-nelja aasta jooksul on teema muutunud aktuaalsemaks, ent koos uute ülemaailmsete kliimaliikumistega on nende esindajaid ja neis osalejaid tabanud ka

kriitika avalikel areenidel ajakirjandusest sotsiaalmeediani. Osa murelikke võib oma ängistust vaka all hoida, teised räägivad sellest vaid kitsamas ringis. Vaatleme siin inimesi, kelle kliimamure väljendub üsna selgelt, näiteks kliima- ja keskkonnatulevikule kesken-duvates gruppides osalemises. Sellised uuritavad võimaldavad sissevaadet mitte ainult muresse endasse, vaid ka sellest lähtuvasse tegevusse.

Kliimaagentsus ehk kliimamure leevendamise nimel tegutsemise võimekus on inimeste suutlikkus teha valikuid kliimamuutuste pidurdamiseks ja neid valikuid ühiskonnas või grupis ellu viia.

Vaimse tervisega seotud küsimused moodustavad küll siinse artikli raami, kuid me ei lähene neile psühholoogilisest vaatenurgast. Selle asemel vaatleme kliimamuret kui vaimset tervist puudutavat kogemust, mis vahendab inimsuhteid ning millel on seos inimeste tegevuse ja arusaamade, keskkonna ja tulevikuvaatega. Kliimamure kogemine on oluline samm kliimaagentsuseni (Pearse jt 2018, lk 340–342) ehk kliimamuutuse vastu tegutsemise võimekuse saavutamiseni. Kliimaagentsus eeldab kliimaprobleemide abstraktsuse ületamist nii, et inimene hakkab otsima konkreetseid viise lahendusteks ja toetavaid võrgustikke (joonis 5.1.4).

Kliimamurest ei ole tagasiteed

Paljude meie uuringus osalenud kliimamurelike esimene kokkupuude kliimaprobleemidega oli info teaduslike andmete kohta meedias ja sotsiaalmeedias. Uus teadmine käivitas soovi infot juurde otsida, mis omakorda on aga avanud inimeste silmad probleemi keerukusele ja ohu lähedusele. See kogemus võib olla maailma muutev. Üks meie noorimaid vastajaid nendib: „... kui [kliimateema] mulle endale kohale jõudis pool aastat tagasi, [sain aru] et sa tegeledki sellega elu lõpuni“ (Gerli⁴, 17). Teine noor kirjeldab oma muret ja pere muret koorma pärast, mis ta sellega oma õlule on võtnud: „Samas ma ei oska enam teistmoodi, nüüd ma olen rohkem globaalse mõtlemisega ja mul on raske mitte seda teha. Sellest ei ole väga tagasiteed“ (Mai, 19).

Mitu intervjuueeritut toovad esile, et esimesed kokkupuuted kliimaprob-

leemidega tekitasid neis negatiivseid emotsioone: kurbust, meeleheidet, depressiooni ja viha, mis ajapikku on muutunud leppimiseks. Emotsioonid võivadki liikuda üsna laial diapasoonil ja lainetena ning paljud kirjeldavad oma hirmu kujuneva protsessina. Näiteks oli alguses „*rusuv, rõhuv teadmine, mis muutus mingi hetk vihaks. [...] Siis oli leppimine ja siis ma uuri- sin veel rohkem süvitsi ja sellest tekkis uus masenduse laine*“ (Seemel 2021). Hirm on osalt puhteksistentsiaalne – nagu võtab kokku Häli (16), kes tõdeb: „... võib-olla ma lihtsalt suren 30-aastaselt, sest et ... mingi kliimamuutuste mõju.“ Teisalt ärgitab hirm tegutsema: „*Hirm on minu jaoks hästi suur motivaator, miks ma üldse tegelen kliimaaktivismiga, ma ei taha elada sellises maailmas tulevikus, nagu praegu ennustatakse*“ (Alvar 20).

Kliimamures tuntakse end üksi

Intervjuueeritavate hulgas suurendab hirmu tunne, et oma murega ollakse üksi. Kui osalt leevendavad seda sotsiaalmeediagrupid, siis isiklik läbikäimine sarnaselt mõtlevate inimestega on enamasti suurlinnaelanike ja juba mingites keskkondlikult mõtlevates kogukondades elavate inimeste privileeg. Ehkki statistika näitab, et mures olevaid inimesi on üksjagu, on skaala „äärmiselt mures“ olevas otsas siiski vaid väike osa inimestest, ja nad ei pruugi tingimata üksteiseni jõuda, kui nad elavad väikelinnades või maal või kui nad ei kasuta sotsiaalmeediat.

Äärmuslik mure globaalse, kogu inimkonna jõupingutust nõudva probleemi pärast tähendab, et selline koorem väikese grupi õlul tundub eriti

⁴ Kõik nimed on pseudonüümid.

Hirmu suurendab tunne, et oma murega ollakse üksi. Murelikkuse tase on seotud selle jagamise võimaluse puudumisega ja kogemusega, et kaaskondlastele on ohutust tulevikust olulisem mugavus.

raske. Murelikkuse tase on seotud niisiis selle jagamise võimaluse puudumisega ja kogemusega, et kaaskondlastele on ohutust tulevikust olulisem mugavus: „... ei taha ennast muuta lihtsalt ... nagu nii on mugavam, nii mugav on oma elu jätkata ja et [...] ei taha lihtsalt [...] sellest nagu lahti lasta, et ma ei saa enam autoga sõita“ (Anna, 16). Ümbritsejate ükskõiksus suurendab muret: „... [nad] ei jaga nagu sellest, et mis on need reaalsed tagajärjed, kuidas nagu minu elu mõjutab, eks ju. Keegi ei seosta seda ära“ (Gerli, 17). Oma vastakaid tundeid muretu ühiskonna ja enda teadlikkuse vahel kirjeldab 17-aastane Kadri millenagi, mida ta on hakanud nimetama „[...] skisofreeniliseks tundeks. Et ühelt poolt ma loen IPCC raportit vms, et aeg kliimamuutusteks hakkab otsa saama ja me oleme teel suure kriisi poole, ja siis ma vaatan enda ümber, et inimesed on nii rahulikud, grillivad endiselt mitusada grammi šašlõkki näkku ja ostavad endale järjest uusi autosid ja suuremaid maju ja üldse kedagi ei huvita. Ja siis tekib selline paralleelmaailmades elamise tunne ja see tegelikult on aegajalt päris hirmus.“

Murelikkus võib inimest teistest eraldada, kui nood teemat tühiseks peavad. Sellises kontekstis tekib tunne, et kliimamuutusest rääkimine vaid tüütab ja ärritab ümbritsejaid. Mitu vastajat mainib niisugust kogemust, näiteks: „[...] ma ei taha seda keskkonnateemat nii väga peale suruda inimestele,

sest [...] ilmselt ma väga ei meeldiks neile, sest see oleks tüütu“ (Häli, 16).

Lõhe kliimamuutusest kui probleemist arusaamise ja selle vältimiseks või leevendamiseks tegutsemise vahel on miski, mida kliimamurelikud valusalt märkavad. Nad tõdevad, et isegi need, kes nõustuvad ja võtavad probleeme tõsiselt, „[...] ei suuda hoomata seda, et nad peaksid oma elus midagi muutma või ohverdama selle nimel, et sellega nüüd tegeleda. Nad on valmis sellega tegelema, kui see on neile hea ja mugav, sobib graafikusse ja ei võta neilt muudelt tegevustelt aega ära“ (Viire, 30).

Hirm kaotatud tuleviku pärast

Välitööde põhjal saab väita, et üks läbivaid hirme on kaotatud tulevik ja teadmatus tulevikust: „Ma üldse ei tea, mida niimoodi tulevik võib mulle tuua, [...] sellepärast see ongi nii hirmus, et see on hästi ebastabiilne, me ei tea, mis võib juhtuda kõik,“ tõdeb Alvar (20). Nooremate vastajate jaoks, kelle elutee valikud on kujunenud järgus, on tulevikuvõimaluste moondumine kliimamuutuste tõttu masendav: „... kõik varasemad mõtted, mis mul olid, neist on vähe kasu, kui kliima läheb metsa, sest kõik, mida ma teen, ma teen ju kliimaga keskkonnas“ (Kadri, 17). Kliimateadlikkusele eelnenud tulevikukujutelmad on mitme kliimamureliku kirjeldustes kadunud, mõttetuks osutunud või justkui külmutatud, ootele pandud: „... see terve maailmapilt, mis mul on olnud enda tulevikust, [...] appi, et tegelikult seda nagu põhimõtteliselt enam ei olegi [...] Praegu [...] ma tunnen, et ma ei saa oma elu ette planeerida“ (Anna, 16).

Elada justkui otsapidi muret tekitavas tulevikus on üsna omane kõigile kliimamurelikele. Hirmu üks osa on

Üks läbivaid hirme on kaotatud tulevik ja teadmatus tulevikust. Nii-öelda maailmalõpuks valmistumine keset ükskõikset, rahumeeli vanaviisi elavat ühiskonda on kummaliselt võõrandav ja hirmutav.

ka ebaselgus. Teadmatus ja võimetus kontrollida teadmiste kaudu seda, milal ja kuidas kliimaprotsessidel võib olla otsene mõju inimesele endale, on uuringus osalejatele ängistav. Paljud mõtlevad sellele, milliseks kujuneb ühiskond olukorras, kus otsesemalt või kaudsemalt kliimamuutuste mõjul võib aset leida ühiskondlik kollaps. Ent nii-öelda maailmalõpuks valmistumine keset ükskõikset, rahumeeli vanaviisi elavat ühiskonda on kummaliselt võõrandav ja hirmutav.

Ebakindlale tulevikule peavad mulerelikud silma vaatama sedavõrd sageli, et nad jõuavad oma hirmu ka mingil moel ületada ja eneses teatava rahu leida: „Ühelt poolt mul on hirm, et süsteem kukub kokku, ja teiselt poolt mul on lootus, et see kukub võimalikult kähku [---] – mida kiiremini see kokku kukub, seda kiiremini on võimalik midagi rohkem funktsionaalset ehitada“ (Marek, 26).

Kliimamurelikkuse positiivsed mõjud vaimsele tervisele ja heaolule

Kliimamure senine käsitlemine kliimaärevusena on tähendanud, et kliimateadlikkust seostatakse psüühiliste probleemidega, mille

muretsemine võib kaasa tuua. Ometi on meie uuritute jaoks teadlikkus tee kliimaagentsuseni, mille kaudu saab oma hirmu hallata, sellele vastu astuda ja see tegevusse pöörata. Kliimaagentsuse taga on selge arusaam, et kliimamuutus on meie ajastu olulisim teema, ja otsus seda võtta asjakohase tõsidusega. Sellest lähtuvate elumuutuste hulka kuulub ka kliimaaktiivsus, et otsida teadmisi ja lahendusi, teavitada teisi ja nõuda avalikult lahendustega tegelemist.

Kuigi kliima- ja keskkonnateemadega tegelemine võib tekitada sügavat kurbust või ängistust, tunnevad selleni jõudnud tänuhinnast saadud teadmiste eest. Teadlikkus on väärtus, mille pinnalt edasi mõtlemine aitab tulevikuks valmistuda: „*Oli mis see algus oli, päris piin – nüüd on ikkagi tunne, et ma olen nagu mitme sammu võrra mõtlemises ees. Et mul on teadmisi, mida ma saan ka teistele jagada. Ja töötada, et oleks paremad inimsuhted, enne kui ühiskond üsna ära laguneb [---]*“ (Tiia, 46).

Kuigi kliima- ja keskkonnateemadega tegelemine võib tekitada sügavat kurbust või ängistust, tunnevad selleni jõudnud tänuhinnast saadud teadmiste eest. Teadlikkus on väärtus, mille pinnalt edasi mõtlemine aitab tulevikuks valmistuda.

Liiga mustade tulevikustsenaariumide edastamise eest on kliimateemaga seoses hoiatatud aastakümneid, sest sellest tekkiv masendus viib apaatiani või isegi inimtekkelise kliimamuutuse eitamiseni. Ometi on just kliimamuutuse asemel kliimakriisist rääkimise ajastul toimunud kodanike kiire aktiveerumine (Reichel jt ilmusas). Just

kurjakuulutatav sõnum kliimakriisist tõi Eestis 2019. aasta märtsis „Maailma kliimastreigile“ Toompeale Riigikogu hoone ette streikima sadu noori.

Ehkki kliimaaktiivseid noori on kaaskodanikud näinud ärevil ja paanikas grupina, kelle pärast ühiskond peaks muretsema ja kes suurendavad ärevust ka kõrvaltvaatajatel, on aktiivsust võimalik näha hoopis teise nurga alt. Murest ja hirmust jõutakse sageli aktivismini, mis aitab murest üle ja mis juhhib inimesed pigem rahulikumatesse vetesse. Aktivism pakub justkui tugigruppi, kellega on võimalik muret ja ärevust tekitavad aspektid turvaliselt läbi arutada. Veel enam, tõsiasi, et selline grupp tegutseb probleemi lahendamise nimel, võimaldab oma mure pöörata tegutsemisenergiaks. See aga suurendab vaimset vastupidavust (Pihkala 2020).

Jagatud mure on motiveeriv ja annab jõudu ning kliimaaktivismi rahvusvaheline haare annab sellele veel täiendava mõõtme: „[---] meil on kõikidel sarnased hirmud ja lootused ja mured selle kliima ja aktivismiga seoses, see andis veel rohkem jõudu juurde kuidagi ja eriti see rahvusvaheline tunne, et me tuleme kõik kokku, meil on kõigil üks ja sama eesmärk. See oli väga elumuutev minu jaoks“ (Mai, 19). Grupis osalemine ja tegutsemine leevendab nii hirmu, et teema pärast muretsevaid ja muutusteks valmis olevaid inimesi pole, kui ka lootusetuse tunnet, et mitte midagi ei ole mõtet teha. Hirmu võib näha elumuutva katalüsaatorina, kuid

Kliimaliikumised on alguse saanud inimeste murest, mis tähendab ühtlasi, et inimesed on teadlikud teema mõjust nende vaimsele heaolule.

kliimamurelike psüühiline seisund ei võrdu passiivsuse või käegalöömisega.

Kliimamurelikud tegelevad aktiivselt vaimse tervise hoidmisega

Kliimaliikumistes osalejaid ootab lisaks tugigrupile ja tegutsemisest punguvalle agentsusele ees ka teadlikkus vaimse tervise olulisusest. Kliimaliikumised on alguse saanud inimeste murest, mis tähendab ühtlasi, et inimesed on teadlikud teema mõjust nende vaimsele heaolule. Mitu kliimagruppi on tähelepanu alla võtnud vaimse tasakaalu: „*Kindlasti kliimaaktivismiga on see, et meil on tugevam argument või tugevam motivatsioon vältida sellist läbipõlemise asja, sest kogu selle asja mõte on ju jätkusuutlikkus ja jätkusuutlikkus nii maailmas loodusega jne kui ka liikumises endas ...*“ (Mai, 19). Ka eneseanalüüs on olulisel kohal ning laseb mõista, kuhu aktivism tasakaalus kuulub: „*Samas jääda ka rahulikuks, mitte lasta muserdada kõigest sellest, mis toimub. Mul on tunne, et vahepeal oli mul raske aktiivne olemisega, kui vaadata, kui halvasti kõik on*“ (Anna, 16).

Neid mõtteid toetab ka otseselt vaimsest tervisest kõnelev aktivist: „*... ma olen kokku puutunud inimestega, kellel on meeletud traumad, aga ma saan aru, et lihtsalt see ongi nii emotsionaalne teema. [---] Seetõttu mina olen praegu natuke läinud sinna suunda, et mind huvitab väga just vaimse tervise hoidmine ...*“ (Cäthy, 30). Tasakaalu hoitakse ka piire tõmmates, kui palju muret süvendada võivate teemadega üldse tegeleda: „*... meil on reegel, et me võib-olla kaks tundi päevas jaksame nendest teemadest rääkida ja siis lõpetame ära ja hakkame mingist spordist rääkima või midagi. Selles ei saa kogu aeg sees elada*“ (Artur, 31).

Niisiis aitab kliimateadlikes gruppides – nii reaalses kui virtuaalses – osalemine mitmel tasandil. Esmalt selle kaudu, et mure objektiks oleva küsimusega tegeletakse infot ja parimaid lahendusi otsides. Teiseks leitakse toe-

tav sotsiaalne keskkond, kus ühiselt probleemi lahendamise nimel tegutseda. Kolmandaks tegeletakse vaimse tervise küsimustega sellistes keskkondades teadlikult.

KOKKUVÕTE

Kliimamurelikkus tähendab teadlikkust globaalsest, süsteemsest, tulevikku ulatuvast probleemist, millega ühiskonnad ja kaaskodanikud ei tegele piisava tõsidusega. Ehkki äärmiselt kliimamurelike arv on väike, on teadlikkuse kasv selge trend, mida mõjutab nii info kliimaga seotud katastroofidest kaugemal kui ka isiklikult kogetud muutused ilmastikus. Tõusutrendis kliimamure pole aga passiivne, apaatne paanika, vaid juhib murele leevendust otsivad inimesed uute teadmiste ja gruppideni, kes jagavad ja vahendavad kliimamurele vastavaid teadmisi ning pakuvad tegutsemisväljundeid. Sellisena on kliimamure tee kliimaagentsuseni ja võimaluseni oma mure suunata uutesse sotsiaalsete suhetesse ja tegevustesse, millel on omakorda olukorda ja üldisi trende vormiv mõju. Niisiis on tegemist mitte vaimse tervise probleemiga, vaid reaalsest probleemist ajendatud lahendusi otsiva kohanemisprotsessiga.

Tuleb siiski silmas pidada, et tee kliimaagentsuseni ei pruugi olla enesestmõistetav. Vaimse tervise seisukohalt on oluline, et osale inimestest tähendab kliimamurelikkus eri etappides toimetulekuvõime vähenemist ja riski vaimse tervise probleemide tekkimiseks. Seda aga eelkõige siis, kui nad ei leia mingit viisi oma mure jagamiseks ja ümbersuunamiseks. Keskkonnaga seotud vaimse tervise probleemid on

märgid, et midagi on inimeste ja keskkonna omavahelises suhtes valesti. Sellele peaks tähelepanu pöörama kogu ühiskond, mitte ainult need, kes seda selgemalt kogevad.

Mure või hirm vastusena ohtlikule olukorrale on adekvaatne, nagu ka sotsiaalse toe otsimine sellises olukorras. Kliimateadlikud inimesed on enamasti teadlikud ka vaimse tervise hoidmise olulisusest. Kliimamuutuse ja keskkonnakahjude tõsiselt võtmine ja sellele lahenduste rakendamine peaks olema Eesti ühiskonna ühine eesmärk. Siis saab kliimakohanemisega päriselt tegeleda ja see omakorda aitab leevendada kliimamuutusest tekkinud kogetavaid tagajärgi, aga ka toetada teaduspõhist keskkonna- ja kliimateadlikkust, soodustada kliimamurelike inimeste koondumist ühise eesmärgi nimel tegutsemiseks ning nende inimeste hulgas vaimse tervise hoidmist ja edendamist. ●

Kliimamure näol on tegemist mitte vaimse tervise probleemiga, vaid reaalsest probleemist ajendatud lahendusi otsiva kohanemisprotsessiga.

Mure või hirm vastusena ohtlikule olukorrale on adekvaatne, nagu ka sotsiaalse toe otsimine sellises olukorras.

VIIDATUD ALLIKAD

Climate Psychology Alliance 2020. The Handbook of Climate Psychology. Climate Psychology Alliance. <https://www.climatepsychologyalliance.org/index.php/component/content/article/climate-psychology-handbook?catid=15&Itemid=101>.

Cunsolo Willox, A., Ellis, N. R. 2018. Ecological grief as a mental health response to climate change-related loss. – *Nature Climate Change*, 8, 275–281.

EIB 2020 – European Investment Bank 2020. The EIB Climate Survey 2019–2020 Database. Luxembourg: European Investment Bank. <https://www.eib.org/en/surveys/2nd-climate-survey/index.htm>.

EIB 2022 – European Investment Bank 2022. The EIB Climate Survey: Citizens call for green recovery. Luxembourg: European Investment Bank.

ESS8 2016. Public Attitudes to Climate Change. European Social Survey. <https://www.europeansocialsurvey.org/data/themes.html?t=climatech>.

Galway, L. P., Beery, Th., Jones-Casey, K., Tasala, K. 2019. Mapping the solastalgia literature: A scoping review study. – *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(15), 2662.

Gilligan, J. M., Vanderbergh, M. P. 2020. Beyond wickedness: Managing complex systems and climate change. – *Vanderbilt Law Review*, 73(6), 1777–1810.

Kaplan, E. A. 2015. *Climate Trauma: Foreseeing the future in dystopian film and fiction*. New Brunswick (NJ), London: Rutgers University Press.

Levin, K., Cashore, B., Bernstein, S., Auld, G. 2012. Overcoming the tragedy of super wicked problems: Constraining our future selves to ameliorate global climate change. – *Policy Sciences*, 45(2), 123–152.

O'Brien, A. J., Elders, A. 2022. Editorial: Climate anxiety. When it's good to be worried. – *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29, 387–389.

Pearse, R., Goodman, J., Rosewarne, S. 2010. Researching direct action against carbon emissions: A digital ethnography of climate agency. – *Cosmopolitan Civil Societies: An Interdisciplinary Journal*, 2(3), 76–103.

Pihkala, P. 2020. Anxiety and the ecological crisis: An analysis of eco-anxiety and climate anxiety. – *Sustainability*, 12(19), 7836.

Plüschke-Altof, B., Vacht, P., Sooväli-Sepping, H. 2020. Eesti noorte keskkonnateadlikkus antropotseeni ajastul: head teadmised, kuid väike mure? – Allaste, A.-A., Nugin, R. (toim). *Noorteseire aastaraamat 2019/2020*. Noorte elu avamata küljed. Tallinn: Eesti Noorsootöö Keskus, 57–73.

Reichel, C., Plaan, J., Plüschke-Altof, B. ilmmas. Speaking of a climate crisis: Shared vulnerability perception and related adaptive strategies of the Fridays for Future movement. – *Innovation: The European Journal of Social Science Research*.

Seemel, A.-S. 2021. Kliimaaktiivsete individide aktivismi tagamaad ja olemus eesti keskkonnaorganisatsioonide liikmete näitel. *Bakalaureusetöö*. Tartu: Eesti Maaülikool.

Stanley, S. K., Hogg, T. L., Leviston, Z., Walker, I. 2021. From anger to action: Differential impacts of eco-anxiety, eco-depression, and eco-anger on climate action and wellbeing. – *Journal of Climate Change and Health*, 1. <https://doi.org/10.1016/j.joclim.2021.100003>.

Turu-uuringute AS 2020. Eesti elanikkonna keskkonnateadlikkuse uuring. Tallinn: Keskkonnaministeerium, Tallinna Ülikool.

5.2

Häiritus õhusaaste ja mürareostuse tõttu

HANS ORRU, KATI ORRU JA TRIIN VEBER

PÕHISÕNUM

Õhusaaste ja mürareostus põhjustavad häiritust, mis võib viia vaimse tervise halvenemiseni. Lisaks saastusega kokkupuutele ja füsioloogiast tingitud ärritusele mõjutab inimeste vaimset heaolu hirm keskkonnategurite tervisemõjude ees. Vaimse tervise mõjude vähendamiseks on vajalik ühelt poolt piirata tööstuse ja liiklusega seotud õhu- ja mürareostust. Teiselt poolt tuleb nendega seotud ohtudest teavitada ettevaatlikult, et mitte tekitada liigset hirmu ja stressi.

SISSEJUHATUS

Meid ümbritsev füüsiline elukeskkond kujundab meie enesetunnet ja eluga rahulolu. Selle olulisust on senini vähe teadvustatud ja selle olemasolu on võetud enesestmõistetavana. Nii näiteks on puhta õhu ja joogivee kättesaadavus igapäevase heaolu ja tervise alus. Neile alustaladele pöörame tähelepanu siis, kui midagi on väga viltu – kui linnaõhk lämmatab või kui müra ei lase magada. Nii õhusaaste kui ka mürareostus põhjustavad häiritust, mis võib viia vaimse tervise halvenemiseni. Artikli eesmärk on selgitada ülevaatlikult, kuidas õhusaaste ja müra vaimset tervist mõjutavad, kui ulatuslik on see probleem Eestis, milline on olnud probleemi dünaamika ning millised on võimalused häirivate keskkonnategurite vähendamiseks.

Häiritus keskkonnateguritest

Häiritus on inimeste füsioloogiline, emotsionaalne, kognitiivne ja käitumuslik reaktsioon stressoritele, sealhulgas õhusaastele ja mürale. Häirituse sümptomid sarnanevad psühholoogilisest stressist tulenevate sümptomitega: rahulolematumus, ärrituvus, väsimustunne, pingevalu ja uneprobleemid. Näiteks rohkem saastunud piirkondade elanikud kannatavad suurema tõenäosusega psüühikahäirete, sealhulgas ärevuse ja depressiooni all (Marques ja Lima 2011). Keskkonnastressi uuringud näitavad, et kokkupuude kemikaali, müra või õhusaastega põhjustab lõhna- või helireseptorite ärritust, mille tagajärjel

Häirituse sümptomid sarnanevad psühholoogilisest stressist tulenevate sümptomitega: rahulolematuse, ärrituvus, väsimustunne, pingevalu ja uneprobleemid.

aktiveerub autonoomne närvisüsteem, mõjutades meie füsioloogiat ja emotsioone (Sucker jt 2008). Evolutsiooniliselt on inimesed programmeeritud teadvustama helisid ja lõhnaaistinguid kui võimalikke ohuallikaid. Saastunud õhust annab märku näiteks halb lõhn või nähtav suits ning teatud helid on meie jaoks ebameeldivad. Näiteks kisk- ja mõiratuse peale meie vererõhk tõuseb, pulss kiireneb ja vabanevad stressihormoonid. Ajalooliselt on see inimesel aidanud end ohuolukorras kokku võtta ja vajaduse korral väga kiiresti põgeneda. Samas pidev valmisolek ohuks, näiteks saastunud õhu ja häiriva müra tõttu, koormab keha ning võib pikas perspektiivis viia organismi ülekoormuse ja kroonilise haigestumiseni.

Keskkonnareostuse tunnetamine ja hirm selle mõjude ees

Keskkonna mõju tervisele ei ole tingitud ainult kokkupuutest ohuteguriga, vaid mõju võib avaldada ka teguri tajumine ja hoiakud ohuallika suhtes. Bio-psühho-sotsiaalsed uuringud näitavad seoseid tegeliku saaste, tunnetatud¹ saaste, tunnetatud terviseriskide ja tervisesümptomi-

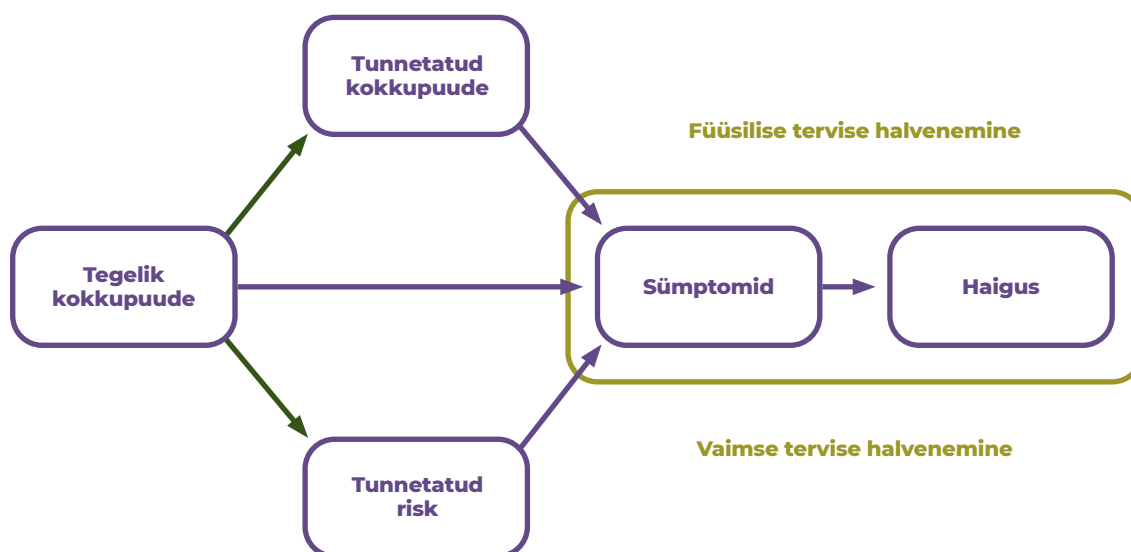
te vahel (Andersson jt 2013; Crichton ja Petrie 2015). Neid seoseid nimetatakse subjektiivseks riskitunnetuseks. Lisaks saastusega kokkupuutele ja füsioloogias tingitud ärritusele mõjutab subjektiivne riskitunnetus ja hirm keskkonnategurite tervisemõjude ees inimeste psühholoogilist heaolu ja tervist. Inimese hinnang reostusele ja riskitunnetus võivad tervist enamgi mõjutada kui tegelikud saastetasemed. Näiteks väiksemate saastekontsentratsioonide juures ennustab saastatuse ja terviseriski tunnetamine võrreldes tegeliku reostuse ja ekspositsiooni² tasemega oluliselt paremini tervisesümptomite teket (Stenlund jt 2009; Orru jt 2018). Sel põhjusel võib õhusaaste tunnetamine ja saastega seotud terviseriskide suureks pidamine olla õhusaaste otsesete füsioloogiliste mõjudega võrreldes olulisemagi tervisemõjuga. Joonisel 5.2.1 on näha, et osa haiguseni viivatest sümptomitest on põhjustatud otsesest tegelikust kokkupuutest teguriga. Osa sümptomitest põhjustab aga tunnetatud risk ja tunnetatud kokkupuude, mida omakorda mõjutab tegelik kokkupuude.

Järgnevas analüüsis kombineeriti: 1) sotsioloogilise üle-eestilise KesTeRisk³ läbilõikeuuringu (K. Orru jt 2015) andmeid 1000 elaniku riskitunnetuse ja

Subjektiivne riskitunnetus ja hirm keskkonnategurite tervisemõjude ees mõjutavad inimeste psühholoogilist heaolu ja tervist.

-
- ¹ Tunnetatud saaste, kokkupuute ja riski all mõistetakse inimese subjektiivset hinnangut selle kohta, kui suure saastusega ta kokku puutub ning kui suur on sellega seotud risk.
- ² Kokkupuude haigust või muud terviseseisundit mõjutava teguriga, mille ülekandumisel või toime korral võib tekkida haigus või muu terviseseisundi muutus.
(Allikas: Rahvatervishoiu sõnastik, <https://sonaveeb.ee/ds/rtrv/>)

Joonis 5.2.1. Õhusaaste ja müra tunnetamine ning sellest tulenevad psühho-füsioloogilised mõjud



ALLIKAS: autorite joonis

inimeste hinnangute kohta kokkupuutele õhusaastega ning 2) inimese elupaigas modelleeritud aasta keskmisi peenosakeste tasemeid (K. Orru jt 2018). Analüüsis vaadeldi, millist rolli negatiivsete tervisemõjude tekkel mängivad objektiivselt mõõdetud õhusaaste tase ja tunnetatud kokkupuude õhusaastega. Ilmnes, et õhusaaste tasemed ei lange kokku sümptomite ja krooniliste haiguste hulgaga. Tervisenäitajaid mõjutab hoopiski tunnetatud kokkupuude ja terviseriski tunnetamine. See tähendab, et keskkondades, kus saastetasemed jäävad allapoole õigusaktidega kehtestatud piirmäärasid, on õhusaaste oluline terviserisk eriti siis, kui inimesed pööravad sellele tähelepanu ja peavad seda oluliseks terviseriskiks.

Õhusaaste riskitunnetus varieerub oluliselt Eesti eri paigus, olles suurim Ida-Virumaal.

Õhusaaste riskitunnetus varieerub oluliselt Eesti eri paigus, olles suurim Ida-Virumaal. Põlevkivisektori tervisemõjude uuringus 2015. aastal täiskasvanute seas läbiviidud küsitlusest ilmnes, et enam kui 10% Ida-Virumaa elanikest peab õhusaastet talumatult häirivaks (vastajad pidid hindama 10 palli skaalal, kuivõrd häirib neid õhusaaste). Lisaks hindasid pooled vastanutest õhusaastet suureks või väga suureks ohuks nii enda kui ka oma pere ja lähedaste

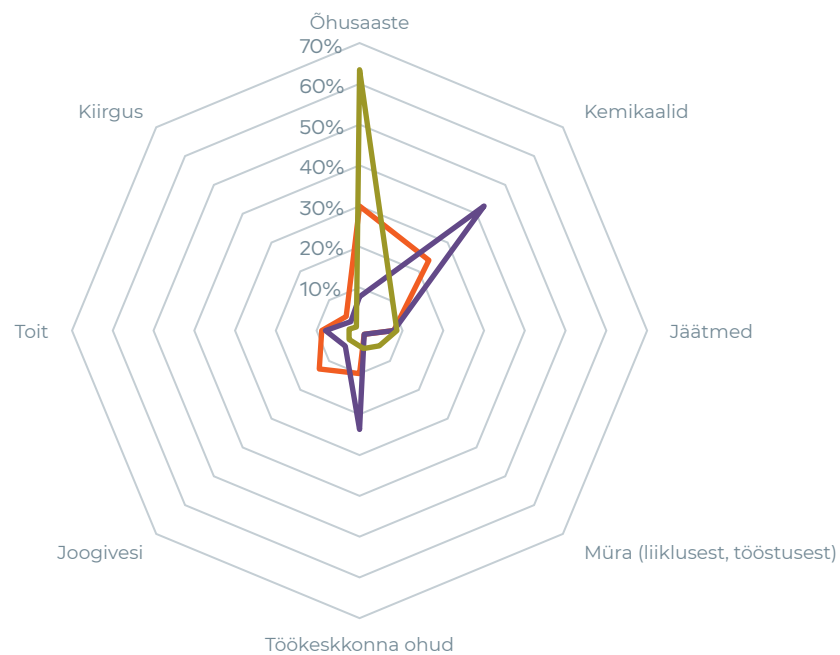
3 Üle-eestilise KesTeRisk (Keskkonnatervis: arusaamine riskidest ja motivatsioon tervisemõjude vähendamiseks) uuringu eesmärk oli välja selgitada elanike subjektiivne arusaam oma elukeskkonna tervislikkusest, keskkonna ja terviseriskide tunnetamisest ning võimalustest vähendada keskkonnast tulenevaid riske.

tervisele. Öhusaaste terviseriski olulisust näitab [joonis 5.2.2](#), kus Ida-Virumaa lapsevanemad peavad kaheksa nimetatud keskkonnast tuleneva ohuteguri seas ülekaalukalt olulisimaks öhusaas-

tet. Küsitlusuuringus pidid vastajad valima nende arvates kõige olulisema elukeskkonnast tuleneva haigestumist põhjustava teguri.

Joonis 5.2.2. Hinnangud peamisele ebasoodsast elukeskkonnast tuleneva haigestumise põhjusele Eestis, tegurit nimetanute osakaal (%)

● 2001, üldrahvastik ● 2015, üldrahvastik ● 2019, Ida-Virumaa lapsevanemad



ALLIKAS: autorite joonis, KesTeRiski 2015 uuringu andmete põhjal

Keskkonnatundlikkus

Kui inimene on mõne keskkonnateguri põhjustatud häirituse suhtes eriti tundlik, väljendub see keskkonnatundlikkuses. Inimese füsioloogiline ja psühholoogiline seisund (sh hoiakud) võimendab inimese reageerimist keskkonnategurile: mürale, õhusaastele, ebameeldivale lõhnale, elektromagnetväljadele. Näiteks müratundlikud inimesed pööravad rohkem tähelepanu mürale, tajuvad müra

**Müratasemetest sõltumata võib kokkupuude liikluse-
müraga kutsuda müra-
tundlikes inimestes esile
närvilisust ja unehäireid.
Tugev müratundlikkus on
seotud psühholoogiliste
probleemidega, näiteks
depressiooni ja ärevusega.**

ohtlikumana ning reageerivad mürale intensiivsemalt võrreldes nendega, kes ei ole müratundlikud. Keskkonnatundlikkust hinnatakse tavaliselt küsimustike abil. Uuringud seostest objektiivse mürataseme (möödetud liiklusrasvuse tasemed) ja tervisehinnangute vahel näitavad, et mida kõrgem on mürataseme, seda tugevam on seos ärevuse ja unetusega müratundlike inimeste seas (WHO 2018). Müratasemetest sõltumata võib kokkupuude liiklusrasvaga kutsuda müratundlikes inimestes esile närvisust ja unehäireid. Tugev müratundlikkus on seotud psühholoogiliste probleemidega, näiteks depressiooni ja ärevusega.

Õhusaaste ja müra füsioloogilised mõjud vaimsele tervisele

isaks [joonisel 5.2.1](#) näidatud häiritusele on õhusaastel otsene mõju vaimsele tervisele neurofüsioloogiliste mehhanismide kaudu ([joonis 5.2.3](#)). PM_{2,5}⁴ õhusaastes sisalduvad nanoosakesed (nt automootorist tulenevad liigikaudu 10–20 nm suurused osakesed) on piisavalt väikesed, et vereringe või haistmisnärvi kaudu ajju jõuda. Täpsed toimemehhanismid on veel täpsustamisel (kõige tõenäolisem on mõju närvisüsteemi põletike kaudu), ent uuringute järgi suurendab kokkupuude PM_{2,5} haigestumist neurodegeneratiivsetesse haigustesse (Parkinsoni ja Alzheimeri tõbi) ning seda seostatakse dementsuse ja enesetappude riski suurenemisega. Peale selle on uuringute baasil järeldatud, et õhusaaste suurendab depressiooni ja ärevuse riski ning vähendab intelligentsust ja õpivõimet.

⁴ PM tähistab meid igapäevaelus ümbritsevad väga väikesed saasteainete osakesed, mis jõuavad hingamisteede kaudu vereringesse ning kantakse organismis laiali. Sihtorganini jõudes tekitavad nad väga laia spektri tervisemõjusid ([joonis 5.2.3](#)). Eristatakse peenosakesi (PM₁₀, suurus < 10 µm), eriti peeneid osakesi (PM_{2,5}, suurus < 2,5 µm) ja ultrapeenosaakesi (PM_{0,1}, suurus < 100 nm).

Niisamuti võib kokkupuude liiklusrasvaga avaldada mõju vaimsele tervisele või tekitada psühholoogilisi probleeme või halvendada kognitiivseid võimeid. Bioloogilised reaktsioonid inimese organismis ilmnevad eeskätt närvisüsteemi või endokriinsüsteemi ja stressihormoonide (adrenaliin, noradrenaliin ja kortisool) kaudu. Nii tekitab füsioloogiline stress, keskendumisraskused, une- ja ainevahetushäired, mis võivad omakorda viia tõsisemate haigusteni (kõrgvererõhktõbi, südame isheemiatõbi, insult, rasvumine, diabeet).

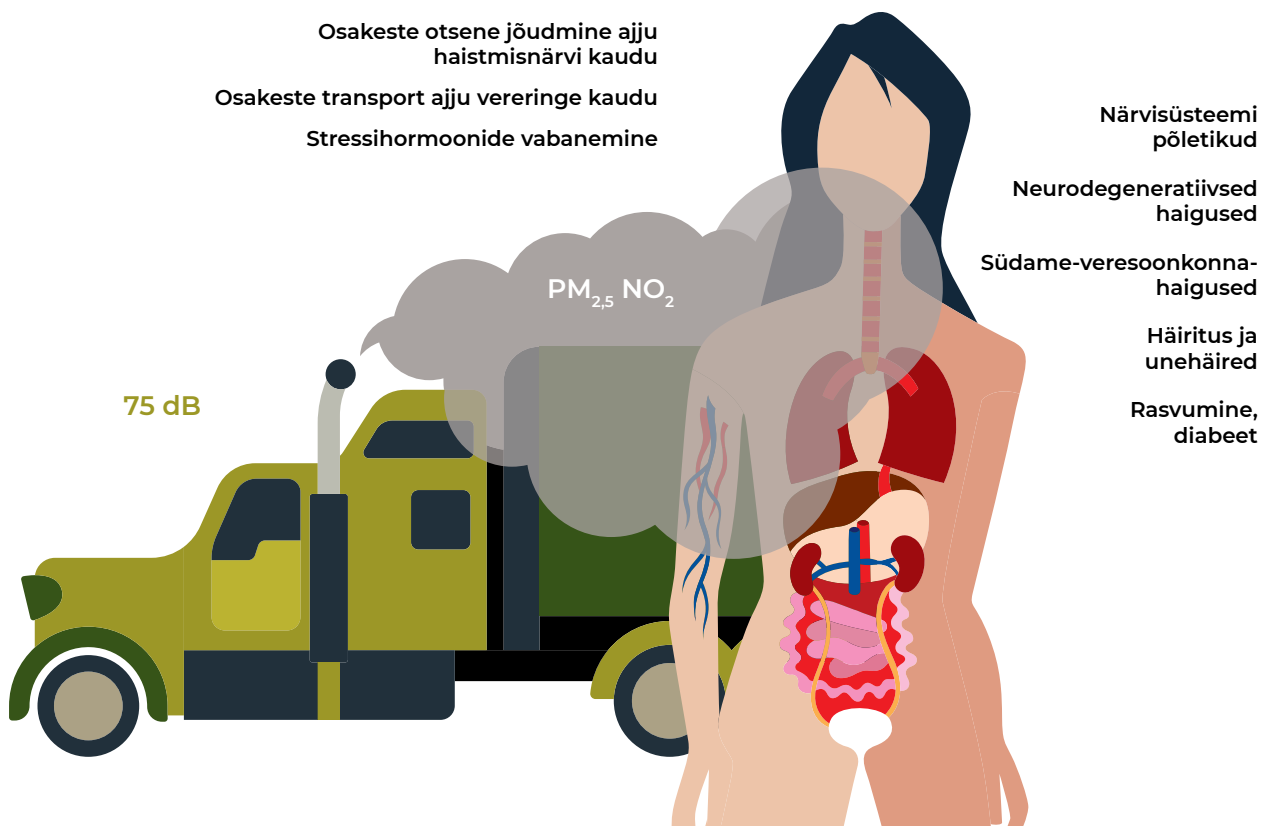
Eesti õhukvaliteet ja selle tervisemõjud

Eestis mõõdetakse õhusaastet suuremates linnades, tööstuspiirkondades ja taustaaladel maapiirkondades. Õhukvaliteedi andmed on reaalajas jälgitavad lehel www.ohuseire.ee. Kõige suuremat tervisemõju avaldavad peenosakesed (PM₁₀) ja eriti peened osakesed (PM_{2,5}), mille peamiseks allikateks on liiklus (nii heitgaasid kui ka teekatte ja rehvide kulumisel tekkivad osakesed), olmekütmine (eeskätt ahiküte) ning tööstuslikku päritolu saaste (suurem probleem Ida-Virumaal). Oluliseks liiklussaaste indikaatoriks peetakse ka lämmastikdioksiidi (NO₂).

Järgnevalt vaatame õhukvaliteedi dünaamikat neljas suuremas Eesti linnas alates 2008. aastast, mil kõigis neis alustati saasteainete seirega.

Välisõhu seirest ilmneb, et saasteainete sisalduste osas on Eesti viimastel aastatel täitnud Euroopa Liidu poolt seatud peamist kriteeriumi: saasteainete sisaldus on kas jäänud piirväärtusest väiksemaks või on piirväärtuste

Joonis 5.2.3. Inimese kokkupuude õhusaaste ja müraga ning kokkupuute järel organismis toimuvad neurofüsioloogilised mõjud



ALLIKAS: autorite joonis

ületamiste arv jäänud lubatud piiridesse (vastavalt määrusele on PM_{10} ööpäeva keskmist piirväärtust lubatud ületada 35 ja NO_2 tunni keskmist sisaldust 18 korda aastas). Nii PM_{10} kui NO_2 puhul on näha langustrendi, mis viitab õhukvaliteedi paranemisele (joonis 5.2.4). Ent kas see on piisav väitmaks, et õhukvaliteet on hea ja see ei mõjuta füüsilist ja vaimset tervist?

Hiljuti tuli Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) välja uute õhukvaliteedi juhistega, mille alusel peab $PM_{2.5}$ aasta keskmine sisaldus jääma $< 5 \mu g/m^3$, PM_{10} aasta keskmine sisaldus $< 15 \mu g/m^3$ ja NO_2 aasta keskmine sisaldus $< 10 \mu g/m^3$. Kui Eesti maapiirkondades ja mitmel pool äärelinnades on selline õhukvaliteet saavutatud, siis lähtuvalt mõõtejaamade andmetest Tallinna kesklinnas, Tartus Karlovas ja Ida-Virumaa tööstuspiirkonnas pigem

mitte. Euroopa Keskkonnaagentuuri analüüsid on andnud Eesti õhukvaliteedist mõnevõrra eksliku pildi. Sellesse uuringusse on mitmeid aastaid sisendina antud andmeid vaid Tallinna Õismäe mõõtejaamast, mis on peenosakeste osas linnajaamadest puhtaim (joonis 5.2.4). Seega ei ole Eesti õhk päris „Euroopa või maailma puhtaim“ nagu on meedias kõlanud, küll aga on koos teiste Põhja-Euroopa riikidega üks puhtamaid.

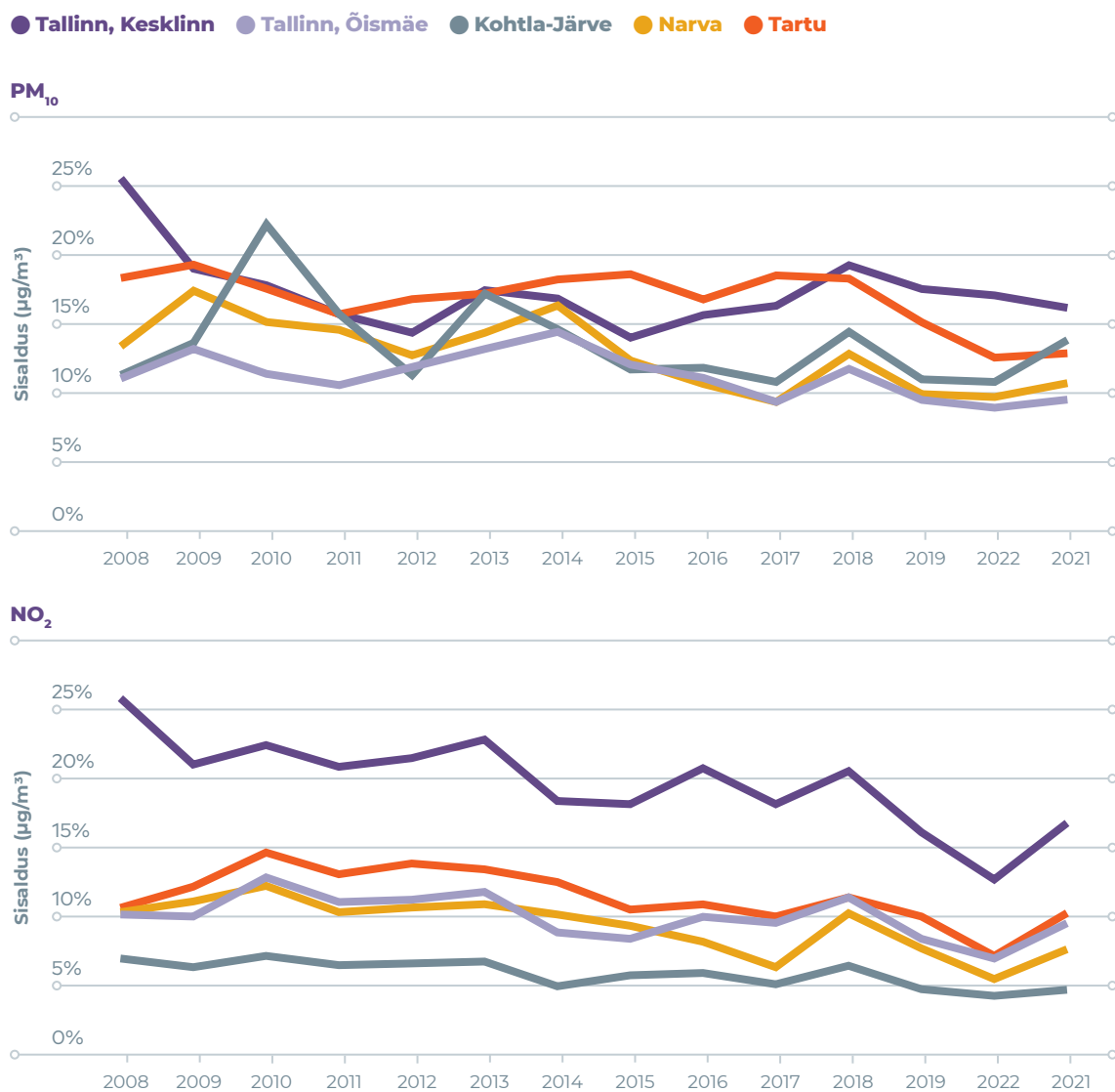
Õhukvaliteedi mõju tervisele on näidanud nii terviseriski hindamised kui ka rahvastikupõhised epidemioloogilised uuringud. Hiljutise uuringu kohaselt põhjustasid õhusaaste peenosakesed ja lämmastikdioksiid 2020. aastal hinnanguliselt 1179 enneaegset surma aastas, mis on siiski 29% vähem kui kümme aasta varem (H. Orru jt 2022). Lisaks põhjustas maapinnalähedase osoon

mõju 134 enneaegset surma (H. Orru jt 2016). Rahvastikupõhised epidemioloogilised uuringud Tartus (Pindus jt 2016) ja Ida-Virumaal (Idavain jt 2019) on näidanud selget õhusaaste mõju nii hingamisteede kui ka südame-veresoonkonnahaigustele ning seda eelnevalt kirjeldatud nn madalate õhusaaste tasemete juures.

Epidemioloogilistes uuringutes vaadeldakse teatud rahvastikurühmas või kogurahvastikus haiguste ja teiste tervisega seotud nähtuste nagu surma esinemist ning seostatakse neid nähtu-

si mõjurite ja riskiteguritega, mille hulka kuulub ka keskkonnasaaste. Pindus jt (2016) uuringus ilmnas, et suuremate PM_{2,5} sisaldustega kokku puutuvatel elanikel on sagedamini südamehaigusi, kusjuures kokkupuude oli keskmiselt vaid pisut üle normi (5,6 µg/m³). Idavain jt (2019) uuringus selgus, et 3.–4. klassi kooliõpilaste (n = 1326) hulgas oli enam benseeni õhusaastega kokku puutuvatel õpilastel Ida-Virumaal sagedamini kroonilist nohu, astmat, kõha ja hingamisteede põletikulist seisundit.

Joonis 5.2.4. Peenosakeste (PM₁₀) ja lämmastikdioksiidi (NO₂) aasta keskmine sisaldus Eesti seirejaamades



ALLIKAS: autorite joonis, õhukvaliteedi andmete (www.ohuseire.ee) põhjal

Eesti müratase ja selle tervisemõjud

Euroopa Liidu liikmesriigina on Eesti suuremad linnad kohustatud iga viie aasta järel esitama välisõhu strateegilise kaardi, mille põhieesmärk on hinnata müra olukorda. Strateegiliste mürakaartide alusel koostatakse omakorda välisõhus leviva keskkonnamüra vähendamise tegevuskavad. Viimane strateegiline mürakaardistus pärineb Tallinnast ja Tartust aastast 2017 ning kirjeldab 2015. aasta olukorda (joonis 5.2.5). Selle alusel puutub autoliikluse kõrge müratasemega ($L_{den} \geq 55$ dB) kokku 61% Tallinna ja 60% Tartu elanikest. Rongiliikluse kõrge müratasemega ($L_{den} \geq 55$ dB) puutub kokku 3300 elanikku Tallinnas ja Tartus ning lennuliikluse müraga ($L_{den} \geq 55$ dB) 3100 elanikku Tallinnas. Võrreldes 2012. aasta kaardistamisega on kõrge müratasemega kokku puutuvate isikute arv 2015. aasta andmetele toetudes Tallinnas vähenenud ja Tartus suurenenud. Oluline on märkida, et tegemist on logaritmilise skaalaga, kus 3 dB erinevust tähendab kahekordset, 10 dB erinevus juba umbes 10-kordset ning 20 dB erinevus enam kui 100-kordset erinevust müratasemes.

Rakendades Euroopa Liidu direktiiviga 2020/367 kehtestatud ühtset riskihindamise metoodikat, mis kasutab modelleeritud müratasemeid ja eelnevates epidemioloogilistes uurin-gutes leitud annus-vastus seoseid, hinnati 2020. aastal autoliikluse, raudteeliikluse ja lennuliikluse tervisemõjusid Tallinna ja Tartu linnas ning põhimaanteede läheduses (Veber jt 2021). Uuringust ilmnese, et autoliikluse müra tõttu kogeb suurt häiritust 12% tallinlastest ja 9% tartlastest. Ligikaudu 3% mõlema

Autoliikluse müra tõttu kogeb suurt häiritust 12% tallinlastest ja 9% tartlastest. Ligikaudu 3% mõlema linna elanikest kogeb autoliikluse müra tõttu märkimisväärseid unehäireid.

linna elanikest kogeb autoliikluse müra tõttu märkimisväärseid unehäireid. Kuna rongi- ja lennukiliikluse müraga puutub Tallinnas ja Tartus kokku vähem inimesi, on ka nendest põhjustatud häirituse ja unehäirete esinemine harvem – mõjutatud on vähem kui 1% elanikest. Häiritusele ja unehäiretele lisandub igal aastal ligi 150 haigestumist südame isheemiatõppe ning samas suurusjärgus võib liikluse müra tõttu eeldada haigestumisi insultide (Veber jt 2021). See näitab selgelt, et liikluse müra on oluline probleem meie linnades ja põhimaanteede ääres.

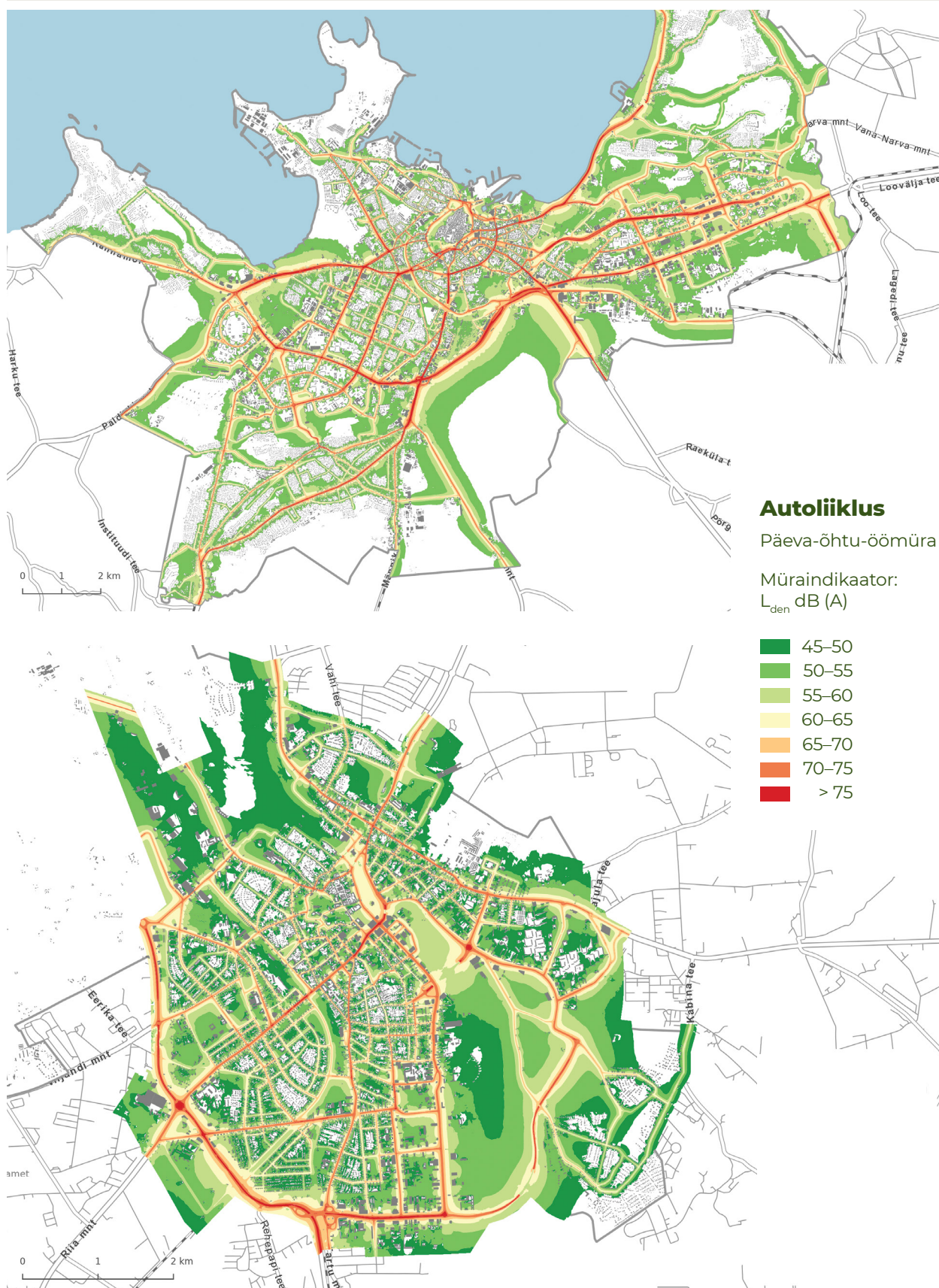
Õhusaaste ja mürareostuse seos vaimse tervise ja heaolu näitajatega

Õhusaaste seos eluga rahuloluga

Õhusaastega kokkupuute seoseid individuaalsete eluga rahulolu hinnangutega testiti Eesti analüüsis, kus kombineeriti aastatel 2010 ja 2012 Euroopa sotsiaaluuringus osalenud inimeste sotsiaaldemograafilisi näitajaid (perekon-naseis, tööhõive, usaldus inimeste ja institutsioonide vastu) modelleeritud peenosakeste aasta keskmiste tasemetega nende elukohas (K. Orru jt 2016).

⁵ L_{den} on päeva-öhtu-ööümüra indikaator – aasta kõikide päeva-, öhtu- ja ööaja helirõhutasete arv-suuruste alusel kindlaks määratud A-korrigeeritud pikaajaline keskmine helirõhutase, mis on müra üldise häirivuse indikaator.

Joonis 5.2.5. Autoliikluse müra Tallinna (üleval) ja Tartus (all) päeva-öhtu-öömüra indikaatori L_{den} alusel



ALLIKAS: H. Orru jt 2020

Õhusaaste mõjutab otseselt meie hinnanguid eluga rahulolule.

Modelleeritud peenosakeste aasta keskmised tasemed olid Eesti vastajate elukohas keskmiselt $8,3 \pm 3,9 \mu\text{g}/\text{m}^3$, s.o üldiselt madalamad, kui WHO uus õhukvaliteedijuhis ette näeb. Tavapäraseid inimeste eluga rahulolu hinnanguid mõjutavaid sotsiaal-demograafilisi tunnuseid arvesse võttes oli nendel madalatel õhusaaste näitajatel ikkagi statistiliselt oluline negatiivne mõju eluga rahulolu hinnangutele: peenosakeste taseme tõustes $1 \mu\text{g}/\text{m}^3$ võrra vähenes eluga rahulolu hinnang 0,017 punkti võrra (10-punktilisel skaalal) (joonis 5.2.6). Kaasates analüüsi eraldi tervise enesehinnangu tunnuse, jäi õhusaaste mõju eluga rahulolu hinnangutele oluliseks. See viitab asjaolule, et õhusaaste mõju ei avaldu vaid füüsilise tervise kaudu, vaid mõjutab otseselt ka meie hinnanguid eluga rahulolule.

Liiklusrumura seos depressiooni ja psühholoogiliste probleemide tekkega

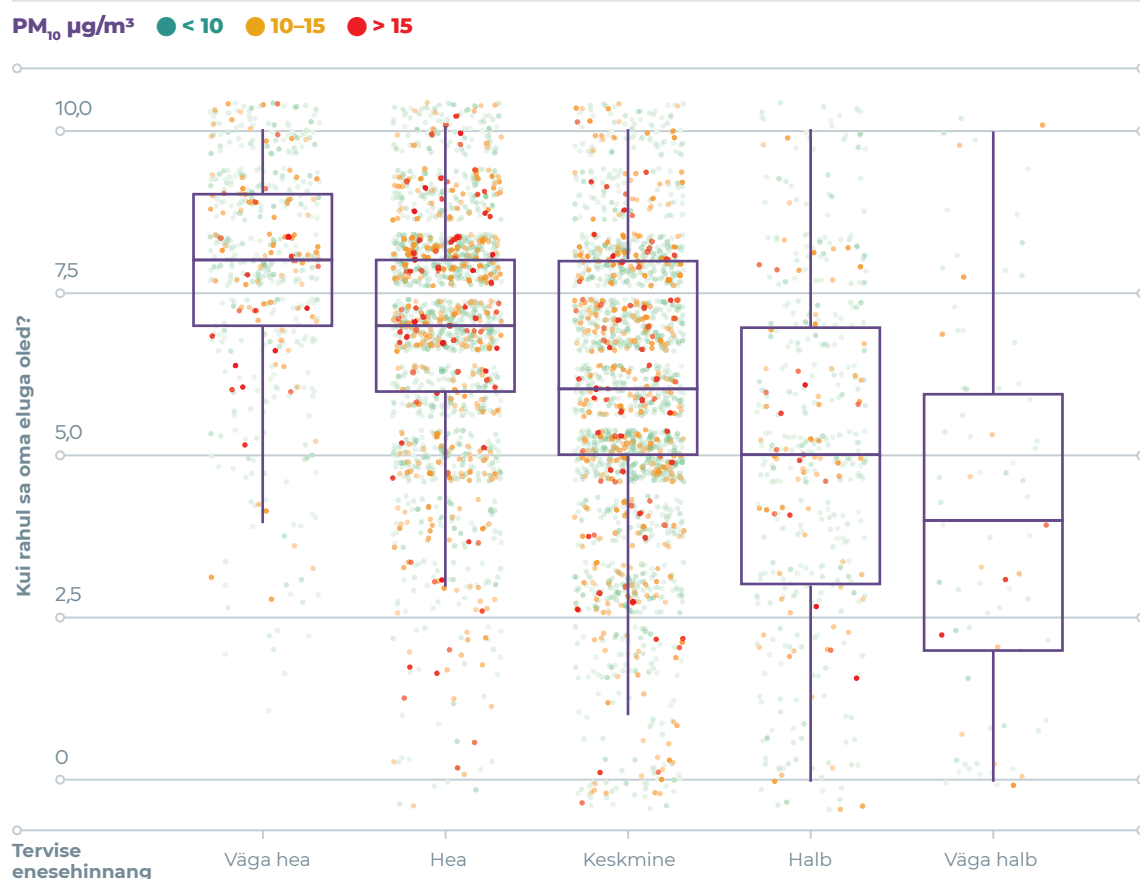
Kasutades KesTeRiski uuringu andmestikku (K. Orru jt 2015), vaatas Shepelev (2019) seoseid tunnetatud rumuraga kokkupuute, tajutud riski ja tervisekaebuste ning vastaja depressiooni või psühholoogiliste probleemide vahel. Vaatamata sellele, et 35% vastanutest pidas kokkupuudet liiklusrumuraga suureks, ei olnud 48% vastajatest midagi ette võtnud, et kokkupuudet liiklusrumura negatiivse mõjuga vältida. Kui vaadata joonist 5.2.2, siis jäi ohuhinnangutes liiklus- ja tööstusrumura roll teistest teguritest väiksemaks. Kuna suurem osa (üle 80%) vastanutest ei teadvusta liiklusrumura mõju tervisele

ning ei ole seetõttu motiveeritud end ise kaitsma, peab inimeste tervise kaitsel olema oluline osa riiklikel institutsioonidel.

Vastanute hulgas, kes tajusid suurt kokkupuudet liiklusrumuraga või pidasid rumura suureks terviseriskiks, esines 1,4–2,3 korda sagedamini depressiooni või psühholoogilisi probleeme (tabel 5.2.1). Logistilise regressiooni abil otsiti seoseid liiklusrumura (enesehinnangulise kokkupuute ja tajutud riski) ning depressiooni või psühholoogiliste probleemide vahel. Selleks koostati kaks mudelit, kus mudel 1 on kohandatud sotsiaal-majanduslikele teguritele ja mudel 2 müratundlikkusele. Mudelis 1 ilmnes statistiliselt oluline seos liiklusrumuraga enesehinnangulise kokkupuute ja psühholoogiliste probleemide vahel, ent see seos kadus pärast statistilist kohandamist müratundlikkusele (mudel 2). Ent statistiliselt on oluline 2,5 korda suurem šanss depressiooni või psühholoogiliste probleemide väljakujunemisele nende seas, kes tajuvad liiklusrumuras suurt riski oma tervisele ka pärast kohandamist müratundlikkusele.

Inimestel, kes tajusid suurt kokkupuudet liiklusrumuraga või pidasid rumura suureks terviseriskiks, esines 1,4–2,3 korda sagedamini depressiooni või psühholoogilisi probleeme.

Joonis 5.2.6. Aasta keskmine modelleeritud PM₁₀ sisaldus elukohas (µg/m³), vastanute subjektiivne eluga rahulolu (0 – äärmiselt rahulolematu, 10 – äärmiselt rahulolev) ja üldine tervise enesehinnang



ALLIKAS: K. Orru jt 2016

MÄRKUS: Eri värvi punktidega on näidatud õhusaaste tasemed. Karpdiagrammiga on märgitud keskmine eluga rahulolu, selle alumine ja ülemine kvartiil ning minimaalne ja maksimaalne väärtus.

Tabel 5.2.1. Depressiooni või psühholoogiliste probleemide jaotus kokkupuute ja tajutud riski järgi ning terviseprobleemide šansside suhe (OR) koos 95% usaldusvahemikega (CI) liiklusriskiga seotud tegurite lõikes

	Depressioon või psühholoogilised probleemid (%)	Mudel 1, kohandatud OR* (95% CI)	Mudel 2, kohandatud OR** (95% CI)
Tajutud liiklusrisk			
Väike kokkupuude	10,3	1	1
Suur kokkupuude	14,0	1,5 (1,0–2,2)	1,3 (0,8–2,0)
Tajutud terviserisk			
Väike	9,6	1	1
Suur	22,2	2,5 (1,6–4,0)	2,5 (1,6–4,0)

ALLIKAS: autorite tabel, KesTeRisk 2015 uuringu andmete põhjal

MÄRKUSED:

* Mudel 1 on kohandatud sotsiaal-majanduslikele teguritele. ** Mudel 2 on kohandatud lisaks müratundlikkusele.

Keskkonna tervisemõjud ja häiritus lähevad meile aina enam korda

Eurobaromeetri küsitlusuuringutega on eri maades hinnatud inimeste suhtumist tervisemõjudesse. Selle alusel suhtuvad Eesti elanikud keskkonna tervisemõjudesse veidi rahulikumalt kui Euroopa Liidus (EL) keskmiselt, ent need lähevad meile aina enam korda. Kui Eurobaromeetri alusel hindas 2005. aastal keskkonnareostusest tuleneva tervisekahju tõenäosust suureks või üsna tõenäoliseks 47% küsitletud Eesti elanikest, siis 2010. aastaks oli see näitaja tõusnud 51%-ni ning 2020. aastaks juba 70%-ni. ELis keskmiselt pidas kahju tõenäoliseks 2005. ja 2010. aastal 61% ning 2020. aastal 78% vastanutest. Teisalt võivad terviseriskid tekitada inimestes hirme, mida saab selgitada Euroopa sotsiaaluuringu tulemustega. Selle andmetel võivad võimendunud hirmud keskkonna tervisemõjude ees olla seotud üldiselt suurenenud tähelepanuga elukeskkonna turvalisusele (seda väärtustavate inimeste osakaal on kasvanud 15%-lt 21%-le ajavahemikul 2004–2012) ja keskkonnast hoolimisele (kasv 26%-lt 31%-le).

Eesti elanikud suhtuvad keskkonna tervisemõjudesse veidi rahulikumalt kui Euroopa Liidus keskmiselt, ent need lähevad meile aina enam korda.

Hirm omakorda tekitab häiritust, mille indikaatoriks on näiteks keskkonnahäiringud⁶, mille puhul võib elanik esitada kaebuse Terviseametisse või Keskkonnaametisse. Mitmel, eeskätt tööstusettevõtetest välisõhku lenduval saasteainel on spetsiifiline lõhn, mis võib olla ebameeldiv. Väävelvesiniku (H₂S) lõhna tuntakse juba väga väikeste kontsentratsioonide juures, mis küll ei tähenda seda, et aine väikese sisalduse juures oleks see inimesele kahjulik. Lõhnahäiringu puhul ei saa me rääkida otsesest terviseriskist inimestele, vaid pigem lõhnaaine tekitatavast häiringust. Seepärast kasutatakse mõistet „lõhnaaine häiringutaseme ületamine“. Nii samuti võib häiringuid ja kaebusi põhjustada normväärtusest madalamaks jääv müra. Kui näiteks akna tagant sõidab öösel mööda mootorratas, ei ületa öine müra kehtivaid piirväärtusi, ent see ajab magaja üles ja põhjustab häiritust. Sellised häiringud võivad viia stressini ja vaimse tervise halvenemiseni.

Lõhnahäiringuid registreerib Eestis Keskkonnaamet. Süsteemselt lõhnahäiringute mõju elukvaliteedile uuritud ei ole, ent *Kesanurm jt (2016)* leidsid, et perioodil 2010–2015 kurtsid Kohtla-Järve piirkonna elanikud ebameeldivat lõhnahäiringut 798 korral. Lõhnaainete esinemise hindamine näitas, et ebameeldiv lõhn piirkonnas on soovimatut lõhnataju ületav. Peamiseks lõhnahäiringu põhjuseks oli H₂S ning allikatest nii poolkoksimaed⁷ kui ka äkkheit⁸ tööstusest. Kuna H₂S lõhnataju algab väga väikesel sisaldusel, ei ole selline kontsentratsioon otseselt tervisele ohtlik, ent tekitab siiski ebameeldivust. Lõhnahäiringute tulemusena tuleb häiringu põhjustajal koostada tegevuskava lõhnaainete esinemise vähendamiseks.

⁶ Keskkonnahäiring on inimtegevusega kaasnev vahetu või kaudne ebasoodne mõju keskkonnale, sealhulgas keskkonna kaudu toimiv mõju inimese tervisele, heaolule või varale või kultuuripärandile. Keskkonnahäiring on ka selline ebasoodne mõju keskkonnale, mis ei ületa arvulist normi või mis on arvulise normiga reguleerimata.

Mürahäiringutest annab aimu Terviseametile esitatud kaebuste hulk, mida on analüüsitud välisõhus leviva keskkonnamüra vähendamise tegevuskavades. Perioodil 2013–2017 esitati näiteks Tallinnas 181 ja Tartus 52 kaebust müra kohta. Terviseameti hinnangul on probleemsed paigad sellised, kus müratundlikud hooned

paiknevad tiheda liiklusega tänavate või tootmishoonete (tehnoeadmete) vahetus läheduses. Lisaks tekitavad häiringuid ehitus-, olme- ja meelelahutismüra. Kui vaadata dünaamikat perioodil 2013–2017, siis on mürakaebuste hulk pigem suurenenud, mille üheks põhjuseks võib olla inimeste suuremad ootused keskkonna kvaliteedile.

KOKKUVÕTE

Õhusaaste ja mürareostus põhjustavad uuringute kohaselt elanikel nii häiritust kui ka vaimse tervise probleeme. Kuigi õhusaaste tasemed jäävad Eestis valdavalt piirväärtustest madalamaks, võib häiringuid ja tervisekaebusi olla tundlikel inimestel piirväärtustest madalamategi näitajate korral. Väga paljud inimesed, eriti Ida-Virumaal, on mures, et õhusaaste mõjutab nende tervist. Piirnormidest kõrgema autoliikluse müraga puutub aga kokku enamik Tallinna ja Tartu elanikest ning seetõttu on oluline linnades pöörata enam tähelepanu autoliiklusest tuleneva häirituse vähendamisele. Kuna inimeste teadlikkus keskkonna tervisemõjudest kasvab, peab keskkonnareostusest tulenevat tervisekahju tõenäoliselt järjest enam Eesti inimesi.

Õhusaaste ja müraga seotud riskitunnetus mõjutab nii vaimset kui ka füüsilist tervist. Seepärast on inimeste häirituse ja vaimse tervise probleemide vältimiseks vajalik hästi läbimõeldud kommunikatsioon, kus õhusaastet ja müra tunnistatakse küll terviseriskina, ent inimestes ei tekitata põhjendama-

tut stressi ja hirmu võimalike tervisekahjustuste ees. Riskitunnetust ja hirme aitab vähendada inimeste usaldus keskkonnaekspertide vastu ja arusaam, et keskkonna terviseriskidest räägitakse ühiskonnas ausalt ja varjamatult (Orru jt 2015).

Vaimse tervise mõjude vähendamine algab õhukvaliteedi parandamisest ja müratasemete alandamisest. Esimeseks võimaluseks oleks vähem saastavate sõidukite osakaalu suurendamine: näiteks on EURO 6 heitestandarditele vastava auto saasteainete heitkogused väiksemad kui vanematel autodel. Samuti on kasu naastrehvide kasutamise piiramisest linnades (nt Stockholmis on need keelatud teatud tänavatel

Inimeste häirituse ja vaimse tervise probleemide vältimiseks on vajalik hästi läbimõeldud kommunikatsioon õhusaaste ja müra tekitatud terviseriskidest.

7 Põlevkiviõli tootmisjäätide kuhjamine tekkinud tehismäed Kohtla-Järvel ning Kiviõlis. Ilma katmata on need tumedat värvi ning tekitavad õhu- ja veereostust.

8 Tehnoloogiline (seadme normaalsel käivitamisel või seiskamisel) või avariiline välisõhku eralduv heide.

ning Oslos on vajalik osta eriluba), sest naastrehtvid tekitavad oluliselt enam müra ja teetolmu kui lamellrehvid. Müra osas toob kasu ka piirkiiruste vähendamine, sest väiksematel kiirustel on liikluse müra oluliselt väiksem. Olmekütmisest tulenevat õhusaastet aitab vähendada heidete piiramine paremate kütmisvõtetega, kvaliteetsema kütusega ning vähem saastavate küttekollete ja tehnoloogiatega, samuti linnades liitumine kaugküttega. Tööstuspiirkondades on vajalik tõhusam kontroll seadmete käivitamisel või rikete korral tekkivate äkkheidete üle,

mil paiskub õhku tavapärasest oluliselt enam saasteaineid.

Vaimse tervise probleeme aitab vähendada kehaliselt aktiivsete saastavabade transpordiviiside, näiteks jalgrattasõidu soodustamine. Ühelt poolt väheneb kehaliselt aktiivsete liikumisviiside sagedasema kasutuselevõtuga nii õhusaaste kui ka mürareostuse tase linnas, teiselt poolt aga suureneb õnehormoonide tase organismis. Jalgratta sadulast tulnud inimene on tänu kehalisele aktiivsusele rõõmsam ja vähem stressis kui autost väljunu. ●

MUUGA SADAMA „LÖHNAD“ JA E-NINAD

Pikka aega on Muuga elanikud kaevanud ebameeldiva lõhna üle, mida tekitab naftasaaduste laadimine Muuga sadamas. Lisaks häirivale lõhnale on mitme süsivesiniku puhul (nt benseen) tegemist potentsiaalselt tervist kahjustava ainega, mis suure sisalduse korral kahjustab meie närvisüsteemi, vereloomet ning võib tekitada vähki. Suurim oht inimese tervisele on siis, kui tuul puhub sadamast ümberkaudsete elurajoonide suunas. Selliste olukordade väljaselgitamiseks on 2016. aastal loodud Muuga sadama õhukvaliteedi jälgimise süsteem, mis koosneb lõhnasensoritele ja tuuleanduritele tuginevatest e-ninadest. Teatud tuulesuundade ja e-ninade mõõdetud aromaatsete süsivesinike jt keemiliste ainete suure sisalduse korral annab süsteem sadamale häire, mille tõttu tuleb laadimine peatada. Kuigi olukord on aastatega paranenud, esitati 2020. aastal piirkonnas leviva ebameeldiva lõhna kohta Keskkonnametile ikkagi veel 121 kaebust. Eesti Keskkonnauuringute Keskuse kaebuste ja e-ninade analüüsist selgus, et nendest küll vaid seitset kaebust võib otsest seostada tegevustega Muuga sadamas. Kuna piirkonnas on ka mitmeid teisi tööstusettevõtteid, on lõhna probleem hoopis laiem ja vajab süsteemsemat lähendamist ning elanikkonna jaoks ebameeldiva olukorra kiiret lahendamist.

ALLIKAS: Harju Elu, 2.12.2016



KUI MÜRA TEEB ELAMISE VÕIMATUKS

Mõnel juhul võib mürareostus olla nii häiriv, et elamine muutub lausa võimatuks. Üheks selliseks näiteks on Audru ringrada, kus kohalikud elanikud pöördusid 2018. aastal õiguskantsleri poole, et probleemile lahendust leida. Olgugi et arendaja ehitas müratõkkevallid ja -seinad (mis küll pole katkematud) ning piirväärtusi ei ületatud, on ümberkaudsed elanikud olukorrast jätkuvalt tugevalt häiritud. Sel põhjusel on arendaja taotlenud ehitusloa vallide veelgi kõrgemaks ehitamiseks. Kuna ta soovib ehitada jäätmetest, siis on menetlemisel ka keskkonnaluba. Plaani kohaselt kulub ehitamiseks aastaid, seega probleem jääb veel pikaks ajaks püsima.

Palju aastaid on ka Purila elanikud olnud kimpus kohaliku pelletitehasega, kus ametlike mõõtmiste ajal jääb müra piirnormide sisse, ent puidu purustamise ajal on ümberkaudsete inimeste sõnutsi müra palju suurem. Ka nemad on pöördunud õiguskantsleri poole, kes on viidanud puudustele tehase planeerimisel ja elanike kaasamisel. Kõige enam häiribki elanikke vahelduv müra – kord on ja siis ei ole. Näiteks hüdrovasar teeb karjääris „tök-tök-tök“, siis on natuke vaikust ja jälle „tök-tök-tök“.

Linnades on mürahäiringu tekitajateks üsna tihti olnud ka õhksoojuspumbad, ventilatsiooniagregaadid jt seadmed. Mitmel juhul on kaubanduskeskuste ventilatsiooniseadmeid tulnud hooldada, uuendada või müra paremini varjestada, sest müratasemed öösel ei vasta piirväärtustele.



WARMESTONI PURILA PELLETITEHAS

ALLIKAS: Siim Solmani foto, Raplamaa Sõnumid, 11.10.2017

VIIDATUD ALLIKAD

- Andersson, L., Claeson, A.-S., Ledin, L., Wisting, F., Nordin, S. 2013. The influence of health-risk perception and distress on reactions to low-level chemical exposure. – *Frontiers in Psychology*, 4. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00816>.
- Crichton, F., Petrie, K. J. 2015. Health complaints and wind turbines: The efficacy of explaining the nocebo response to reduce symptom reporting. – *Environmental Research*, 140, 449–455.
- Idavain, J., Julge, K., Rebane, T., Lang, A., Orru, H. 2019. Respiratory symptoms, asthma and levels of fractional exhaled nitric oxide in schoolchildren in the industrial areas of Estonia. – *Science of Total Environment*, 650 (Pt 1), 65–72. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2018.08.391>.
- Kesanurm, K., Maasikmets, M., Teinemaa, E., Saare, K., Paju, M., Vainumäe, K., Arumäe, T., Heinsoo, A., Saidla, M.-E., Kimmel, V. 2016. Välisõhu kvaliteedi, lõhnahäiringu ning saasteainete heitkoguste hindamine Kohtla-Järve linnas Järve linnaosa piirkonnas. Tallinn: Eesti Keskkonnauuringute Keskus OÜ.
- Marques, S., Lima, M. L. 2011. Living in grey areas: Industrial activity and psychological health. – *Journal of Environmental Psychology*, 31(4), 314–322. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2010.12.002>.
- Orru, H., Tamm, T., Maasikmets, M., Teinemaa, E., Arumäe, T., Saare, K., Niinemets, Ü., Kännaste, A., Anni, R., Noe, S.-M., Lang, M., Lai, T. 2016. Maapinnalähedase osooni õhusaaste ekspositsiooni analüüs ja tervisemõjude hinnang. Tartu: Tartu Ülikool.
- Orru, H., Teinemaa, E., Maasikmets, M., Keernik, H., Paju, M., Sikk, A., Tamm, T., Lainjärv, H. M., Kriit, H. K., Lõhmus Sundström, M. 2022. Välisõhu kvaliteedi mõju võrdlus inimeste tervisele Eestis aastatel 2010 ja 2020 ning õhusaaste tervisemõjude prognoos aastaks 2030. Tartu: Tartu Ülikool, Eesti Keskkonnauuringute Keskus OÜ.
- Orru, H., Veber, T., Ründva, M., Tamm, T. 2020. Direktiivi 2002/49 III lisa muutmise eelnõus kavandatava müra terviseohtlikkuse hindamise meetodi sobilikkuse hindamine Eesti tingimustes Tallinna ja Tartu linna ning põhimaanteeade näitel. Tartu: Tartu Ülikool.
- Orru, K., Hendrikson, R., Nordlund, A., Nutt, N., Veber, T., Orru, H. 2015. KesTeRisk. Keskkonnatervis: arusaamine riskidest ja motivatsioon tervisemõjude vähendamiseks. Analüüsi aruanne. Tartu Ülikool, Terviseamet.
- Orru, K., Nordin, S., Harzia, H., Orru, H. 2018. The role of perceived air pollution and health risk perception in health symptoms and disease: A population-based study combined with modelled levels of PM10. – *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 91(5), 581–589. <https://doi.org/10.1007/s00420-018-1303-x>.
- Orru, K., Orru, H., Maasikmets, M., Hendrikson, R., Ainsaar, M. 2016. Well-being and environmental quality: Does pollution affect life satisfaction? – *Quality of Life Research*, 25(3), 699–705. <https://doi.org/10.1007/s11136-015-1104-6>.
- Orru, K., Tiittanen, P., Ung-Lanki, S., Orru, H., Lanki, T. 2022. Perception of risks from wood combustion and traffic induced air pollution: Evidence from Northern Europe. – *Sustainability*, 14(15), Article 15. <https://doi.org/10.3390/su14159660>.
- Pindus, M., Orru, H., Maasikmets, M., Kaasik, M., Jõgi, R. 2016. Association between health symptoms and particulate matter from traffic and residential heating: Results from RHINE III in Tartu. – *Open Respiratory Medicine Journal*, 10, 58–69. <https://doi.org/10.2174/1874306401610010058>.
- Shepelev, A. 2019. Tajutud liikluse müra ja tervisenäitajate vaheline seos. Magistritöö. Tartu: Tartu Ülikool.
- Stenlund, T., Lidén, E., Andersson, K., Garvill, J., Nordin, S. 2009. Annoyance and health symptoms and their influencing factors: A population-based air pollution intervention study. – *Public Health*, 123(4), 339–345. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2008.12.021>.
- Sucker, K., Both, R., Bischoff, M., Guski, R., Winneke, G. 2008. Odor frequency and odor annoyance. Part I: Assessment of frequency, intensity and hedonic tone of environmental odors in the field. – *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 81, 671–682. <https://doi.org/10.1007/s00420-007-0259-z>.
- Veber, T., Tamm, T., Ründva, M., Kriit, H. K., Pyko, A., Orru, H. 2021. Health impact assessment of transportation noise in two Estonian cities. – *Environmental Research*, 204(Pt C). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.envres.2021.112319>.
- WHO 2018. Environmental noise guidelines for the European region. Copenhagen: World Health Organization.

5.3

Ruumiplaneerimine ja vaimne heaolu: kuidas linnastunud keskkonnas sotsiaalsed eraldatust ja üksildust vähendada

HELEN SOOVÄLI-SEPPING, ELEN-MAARJA TRELL JA SIRLE SALMISTU

PÕHISÕNUM

Elukeskkonna läbimõeldud planeerimisel linnas on tähelepanuväärne mõju vaimsele heaolule. Sotsiaalne seotus ja eraldatus on olemuselt geograafilised lähedust ja kaugust väljendavad mõisted, mis on lisaks inimeste suhtlusmustritele seotud ka ruumiliste suhtlusmustritega. Inimkeskne ruumiplaneerimine leevendab sotsiaalsed eraldatust. Liikuvus, rohealad ja ligipääsetavad kohtumispaigad toetavad sotsiaalsed seotust.

SISSEJUHATUS

Elumise Eesti inimagangu aruande autorid juhtisid läbivalt tähelepanu sellele, et Eesti suuremate linnade, eriti Tallinna kasv tehiskeskkonna hoonestuse ja taristuna toimub inimeste vaimsele ja füüsilisele heaolule tähtsa avaliku ruumi ja roheluse arvult. Tänavaruumi, parkide ja väljakute inimesekeskne peaks olema linna-ruumi kujundamise olulisim lähtekoht. Ruumiplaneerimise, liikuvuse ja arhitektuuri seostamine inimeste vaimse heaoluga väärib süvendatud selgitamist, sest siiani on Eestis ruumi ja terve vastastikõltuvusele tähelepanu pööratud vähesel määral. Artiklis toome näiteid Hollandis üksilduse vastu võitlemiseks kasutusele võetud ruumiplaneerimise meetmetest.

Artikkel keskendub ühiskonna hapramale grupile, vanemaealistele. Prognoosid näitavad, et 2050. aastaks

on maailmas iga kuues inimene üle 65-aastane. Statistikaameti andmete kohaselt on 2021. aasta seisuga pea viiendik Eesti elanikkonnast üle 65 aasta vanused ning see näitaja tõuseb 2050. aastaks 28%-ni (Statistikaamet 2019; 2022). Samas ei ole sotsiaalse eraldatuse riskirühmas ainult vanemaealised. Individualistlikes ühiskondades, ka Eestis, esineb sotsiaalsed eraldatust kõrgis vanuserühmades.

Euroopa sotsiaaluuringu tulemused lubavad järeldada, et juba enne koroonakriisi koges sotsiaalsed eraldatust viiendik Euroopa elanikkonnast (d'Hombres jt 2021). Probleemi esineb iseäranis palju Ida-Euroopas, kaasa arvatud Eestis. Hollandis, Taanis ja Rootsis kogeb sotsiaalsed eraldatust umbes 8% elanikkonnast, Euroopa idapoolsetes riikides nagu Eesti, Leedu ja Poola aga 35% inimestest. Seda on

Euroopa keskmisest märkimisväärselt enam. See on suur rahvatervise probleem, mille tõsidust arvestades määras Ühendkuningriik 2018. aastal esimesena maailmas ametisse üksilduse ministri, kelle ülesanne on välja töötada meetmeid, mis aitavad parandada inimeste teadlikkust üksildusest ning ühiskonnal sellele vastu astuda. Koroonakriisi järelalusena on Jaapanis määratud ametisse sotsiaalse isolatsiooni ja sellega kaasnevate vaimse tervise probleemidega tegelev minister. Ka Austraalias on olnud arutlusel sarnase funktsiooniga ministrikoha loomine (Purcell 2021).

Sotsiaalsel eraldatusel ja ruumilisel eraldatusel on selge seos. Tavapärastest suhtlusvõimalustest füüsiliselt kaugel viibimine, niisamuti kaugtöö tegemine, on tegurid, mis võivad vähendada ja luua sotsiaalset eraldatust. Samuti võivad linnaruumi ning maa- ja linnapiirkonna keskuste ruumilised vajakajajäämised piirata inimese liikumist ja ligipääsu kohtumispaikadele ning takistada teistega suhtlemist. Sotsiaalse eraldatuse ehk sotsiaalse isolatsiooni mõiste tähistab olukorda, mil inimene puutub teistega kokku harva (Fakoya jt 2020). Seda mõeldakse sotsiaalvõrgustiku suuruse või suhtlemiskordade arvuga ühes päevas, nädalas või kuus. Vähene suhtlemine ja kokkupuude inimestega võivad tuleneda näiteks piiratud sotsiaalvõrgustikust või liikuvusest, pikast vahemaast või piiratud ligipääsetavusest kohtadele, kus teiste inimestega kohtuda. Teadusuuringud

Vähene suhtlemine ja kokkupuude inimestega võivad tuleneda näiteks piiratud sotsiaalvõrgustikust või liikuvusest, pikast vahemaast või piiratud ligipääsetavusest kohtadele, kus teiste inimestega kohtuda.

ei seosta kuigi tihti füüsilises ruumis toimuvat elukorraldust ja ruumi disaini otseselt üksildustundega, sest seda seost on keeruline tõestada. Koroonapandeemia tõi aga selgelt välja ühese seose rohealade tähtsuse ning sotsiaalse seotuse stimuleerimise vahel. Inimesed üle maailma ülerahvastasid pargid ning linnalähedased rohealad, sest ainuke viis sõprade, sugulaste ja kolleegidega kohtuda ja lähedastega väljaspool kodu aega veeta oli värskes õhus. Samuti osutab küllaldaselt teadusuuringuid ehitatud keskkonna vajakajajäämistele kui sotsiaalse eraldatuse kaudsetele põhjustajatele (Carmichael 2019).

Sotsiaalse eraldatuse ja üksilduse ruumiline dimensioon

Teadlased on seostanud objektiivse sotsiaalse eraldatuse üksildustundega. Üksildustunnet peetakse üheks 21. sajandi epideemiast (Heinrich ja Gullone 2006; Sisask ja Roosipuu 2019). Üksildus on emotsionaalset kogemust väljendav mõiste: „üksildus on püsiv subjektiivne tunne, et midagi olulist elus puudub“ (Sisask ja Roosipuu 2019). Mõned teadlased (Hawthorne 2006) liigitavad üksilduse sotsiaalse isolatsiooni üheks vormiks (üksildus on subjektiivne sotsiaalne isolatsioon), teised (Heinrich ja Gullone 2006) aga väidavad, et üksildus on emotsionaalne reaktsioon sotsiaalsele eraldatusele.

Üksildus on ohtlik, sest on leitud rohkesti seoseid üksilduse ja üldise suremuse ning tervises seisundi, aga ka vanemaealiste spetsiifilisemate haigusseisundite vahel, näiteks haprus, südame-veresoonkonnahaigused, depressioon ning kognitiivse võimekuse vähenemine (Sisask ja Roosipuu 2019).

Sotsiaalne seotus ja eraldatus on olemuselt geograafilised mõisted, mis viitavad inimeste omavahelisele suhestumisele lähedalt või kaugelt.

Euroopas väidab enda kohta 6% elanikkonnast, et neil ei ole ühtegi lähedast, kellelt vajaduse korral abi küsida. Suurbritannia statistikaameti andmetel tunnetavad 16–24-aastased noored rohkem üksildust kui vanemaealised vanuses 65–74. Suurbritannia üksilduse komisjoni aruanne tõi välja, et ligikaudu 14% rahvastikust tunneb tihti või alati üksildust. Üksildus ja sellega seotud (tervise) probleemid on riigile väga kulukad, Suurbritannias näiteks ulatub üksilduse mõju riigi majandusele hinnanguliselt 36,5 miljardi euronist aastas (Kodama 2021).

Sotsiaalne seotus ja eraldatus on olemuselt geograafilised mõisted, mis viitavad inimeste omavahelisele suhestumisele lähedalt või kaugelt. See tõttu on need mõisted lisaks inimestevahelistele suhtlusmuistritele seotud ka ruumiliste suhtlusmuistritega. Seotust saab analüüsida, mõõtes vahemaad või lähedust – näiteks vahemaad inimese ja tema pere ja sõprade vahel, kellega regulaarselt näost näkku kohtutakse. Samuti on võimalik analüüsida vahemaad näiteks igapäevase elukeskkonna ja suhtluskohtade (nt avalikud ruumid, roheala) vahel. Seotusest saab rääkida ka ligipääsetavuse mõiste abil – see tähendab, milliseid võimalusi näiteks (linna)ruum pakub inimesele, et olla kontaktis kohaliku kogukonna liikmetega. Ligipääsetavus viitab ühelt poolt inimese enda võimetele ja ressursidele, et teatud (suhtlus) kohtadesse jõuda, aga teiselt poolt sõltub ligipääsetavus kohtumispaikade kvaliteedist ja olemasolevast (füüsili-

sest) taristust (nt ligipääsetavus lapsevankri või rulaatoriga).

Ruumiplaneerimisel on olemas „tööriistakast“ sotsiaalse eraldatuse vähendamiseks

innakeskkonna planeerimine seab esikohale kõigile ühiskonna liikmetele eluks vajalike teenuste ja kohtade kättesaadavuse. See tähendab ühtlasi võimalust teiste inimestega kohtuda (Bhugra jt 2019; Litman 2021). Hästi planeeritud linnaruum võib aidata vältida ja leevendada üksildustunnet, pakkudes nii keskkonnavahetust kui ka vaheldusrikkaid ja tervist taastavaid olemisruume, sealhulgas omaette olemise kohti, kus on võimalik olla kontaktis ümbritseva eluga nii, et ei pea ise sellest tingimata aktiivselt osa võtma. Linnaruum saab olla tasakaalustav keskkond, mis pakub mitmekesiseid võimalusi üksi või teistega koos olemiseks. Nii näiteks aitab sobilik ja toetav ehitatud keskkond leevendada ja ennetada eakate sotsiaalset isoleeritust ja üksildust (kõrvalejätust) näiteks tänavatele, parkidesse ja mujale avalikku ruumi paigutatud pinkide abil (Gilroy 2021; Steels 2015; van Hoof jt 2018). Vanemaealistele kavandatud levinud sihtkohtadeks Eestis on spordi- ja mänguväljakud, kus aasta-aastalt rajatakse üha enam spetsiaalselt vanemaealistele mõeldud harjutusvahendeid ja kus eeldatavasti toimub põlvkondadevaheline suhtlemine.

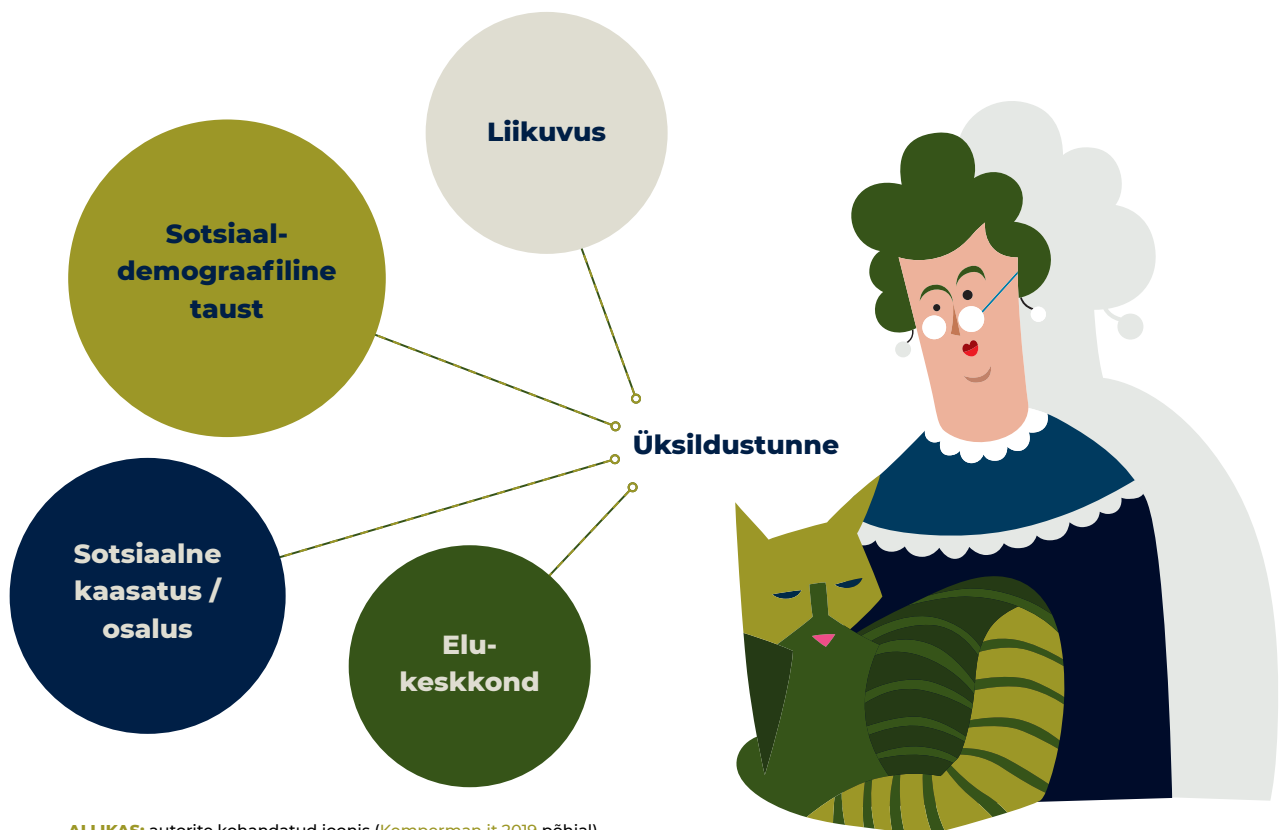
Linnaruum saab olla tasakaalustav keskkond, mis pakub mitmekesiseid võimalusi üksi või teistega koos olemiseks.

Ruumiplaneerimise olulisust sotsiaalse seotuse loomisel illustreerib hästi Jane Jacobsi (1961) linnaplaneerijate seas laialdaselt tuntud ja kasutatud leidnud uurimus New Yorki linnast. Jacobs leidis, et hästi planeeritud kõnited ja rohealad stimuleerivad lähikärsuskonna inimeste suhtlust ja vähendavad kuritegevust, suurendades seeläbi nii kohalike elanike kui ka külastajate turvatunnet. Otsene näost näkku suhtlus, tähenduslikud (kogukonnale vajalikud ja mõtestatud) ühistegevused on tähenduslike suhete ja sotsiaalse seotuse loomisel asendamatud (Smith 2015). Tähenduslikud suhted omakorda vähendavad üksildust. Otsene suhtlus eeldab, et inimestel on võimalus kohtuda, on olemas kohtumispaidad. Samuti tagab ligipääsetavus võrdsed võimalused liikumiseks ning võimaldab omapäi liikuma saada ka hapramatel gruppidel (vt inimarengu aruanne 2019/2020).

Head näited sotsiaalsele seotusele kaasa aitamisest ja selle parandamisest on Eestis kogukonnaaedade (linnaaedade) loomine ja nende tegevuse toetamine ning linnaväljakute rekonstrueerimisprojekt „Hea avalik ruum“, mille raames uuendatakse arhitektuurivõistluste kaudu mitmeid suuremate ja väiksemate linnade väljakuid ja peatänavaid. Need avaliku ruumi rekonstrueerimised keskenduvad linnaruumi kvaliteedi parandami-

Selleks et linnaruum omaks võetaks ja aktiivses kasutuses oleks, on oluline kaasata ruumi kujundamisse kohalikke inimesi.

Joonis 5.3.1. Tegurid, mis mõjutavad üksildustunnet vanemaealiste seas



ALLIKAS: autorite kohandatud joonis (Kemperman jt 2019 põhjal)

sele ning seeläbi linnade konkurentsivõime kasvatamisele, teisisõnu turistide meelitamisele ning kohalikele väärtuslikuma ja toimivama ruumi loomisele. Samas täitsid mitmed linnaväljakute ümbermõtestamised sotsiaalse seotuse võimaluste parandamise eesmärgi, et linnasüdametesse tekiks jälle elu – oleks põhjust linnaruumis aega veeta ja kohtuda. Head näited on Kuressaare ja Kärkla peaväljakud. Siiski on teadlikkus sotsiaalse seotuse olulisusest väljakuid kujundades tagasihoidlik ja lähtunud on pigem arhitektuursest terviklikkusest, huvitavatest arhitektuurilahendustest ja majanduskeskkonnale hoo andmisest. Selleks et linnaruum omaks võetaks ja aktiivses kasutuses oleks, on oluline kaasata ruumi kujundamisse kohalikke inimesi. Näiteid linnakeskkonna teadlikult sotsialiseerumiseks sobivaks muutmisest esitleme artikli järgmistes alajaotistes.

Linnakeskkonna teadlik kujundamine on üksilduse vähendamise nurgakivi

Hollandi ruumiplaneerimisel on pikk ajalugu ja märkimisväärsed saavutused tänapäeva keskkonna- ja sotsiaalsete probleemide, sealhulgas sotsiaalse eraldatusega toimetulekul. Vaatleme, milliste planeerimislahendustega Hollandis sotsiaalse eraldatuse ja üksilduse vastu võideldakse. Hollandi valitsuse juures aastatel 2015–2021 ametis olnud peaarhitekt Floris Alkemade on deklareerinud: „Ma olen veendunud, et nii meie eluruumide kui ka üldise elukeskkonna parema disaini ja planeerimise abil on võimalik üksildust vähendada. Hollandi valitsuse peaarhitektina kutsun arhitekte ja planeerijad üles aktiivselt selle väljakutsega tegelema!¹“ Alkemade ellukutsutud üleriigiline konkurss „Who Cares – community of practice“ („Kes hoolib – praktikakogukond“) keskendus küsimusele, kuidas luua ja disainida kaasaegseid

„TERVISLIKUD ÜMBRUSKONNAD“ („GEZONDE BUURTEN“)

Projekt piirkondade sotsiaalse sidususe suurendamiseks toob Hollandi linnakeskkondadesse paiku, kus lõimuvad sotsiaalne suhtlus, mäng ja loodus. Kohalikud elanikud koos kohaliku omavalitsusega on projektijuhid ja osalevad projektis alates kohtumiskoha ideekavandi väljamõtlemisest kuni selle realiseerumiseni. Eksperdid ja vabatahtlikud organisatsioonidest Janje Beton (üleriigiline heategevuslik organisatsioon, mis tegeleb kõigile mõeldud mängualade loomisega), üleriigiline loodushariduse instituut IVN (ivn.nl), algatus JOGG (jogg.nl) toetavad kohalikke elanikke ja omavalitsust tervislike ümbruskondade loomisel. Projekti rahastab tervishoiu, heaolu ja spordi ministeerium. Aastatel 2018–2021 rajati kokku 12 tervislikku ümbruskonda kaheksas kohalikus omavalitsuses.

¹ Raadio „npo 1“ taskuhäälingu sari, 31.07.2020

ja innovatiivseid lahendusi sotsiaalhoolekande ja eluruumidega seotud probleemidele. Otsiti ja eelistati lahendusi, mis oleksid kooskõlas lähiümbruskonna identiteedi ja elanikkonna, aga ka ruumilise struktuuri ja võimalustega.

Hollandi valitsus on elukeskkonna kvaliteedile tähelepanu pööranud aastaid. Nii on näiteks loodud riiklik programm ja toetuste süsteem „Koos üksilduse vastu“ („Een tegen eenzaamheid“), millega muu hulgas suunatakse omavalitsusi sotsiaalsele isoleeritusele tähelepanu pöörama. Programmi eesmärk on eelkõige vanemaealiste seas üksildusega seotud probleemide lahendamine. Aastatel 2018–2021 korraldati riiklik kampaania, et parandada inimeste teadlikkust üksildusest kui tõsisest rahvatervise probleemist. Programmi kohta esitatakse Hollandi valitsusele igal aastal vahetuskuvõtte meetmete efektiivsusest, saavutustest ja raskus-

test. 2021. aasta mõju hindamise raportis tõdetakse, et seoses koroonakriisiga on üksildus hollandlaste hulgas tõusuteel (Nivel 2021). Vanemaealiste seas on üksildus tõusnud 1 protsendipunkti võrra võrreldes 2016. aastaga (55%-lt 56%-le), täisealistel 4 protsendipunkti võrra (43%-lt 47%-le). Programm keskendus just vanemaealiste üksilduse leevendamisele, mistõttu üksilduse kasv aastatel 2016–2020 on olnud märgatav pigem 18–34-aastaste noorte seas (Hollandi parlament 2021). Riiklikku programmi on pikendatud kuni 2023. aastani. Tekstikastides ja jooniste 5.3.2–5.3.4 fotodel on toodud näited mõnest konkreetsest ruumiplaneerimise meetmest ja projektist, millega Hollandis sotsiaalse isoleerituse ja üksilduse vastu võideldakse.

Groningeni omavalitsuse planeerijad on viimastel aastatel avalikus ruumis realiseerinud mitmeid väiksemaid

„KOOS ÜKSILDUSE VASTU“ („EÉN TEGEN EENZAAMHEID“)

Groningeni Oosterparkwijki piirkonda kerkis 2022. aasta lõpus väike paviljon nimega Michi-Noeki (joonis 5.3.2). See on koht, kus elanikel on võimalus peatuda ja puhata, juua kohvi, teed või vett, ajada üksteisega juttu, kohtuda uute inimestega, käia tualetis ja saada infot piirkonnas toimuva kohta. Paviljon on ehitatud piirkonna sõlmpunkti – kohta, kus asuvad toidupood, kirik, tarbekaupade- ja lillepood ja kiirtoidukiosk. Michi-Noeki on mõeldud kohalike elanike peatuspaigaks, et luua võimalusi juhuslikeks kohtumisteks, jutuajamisteks ja tutvusteks ümbruskonna elanike ja gruppide vahel. Kohalikud elanikud võivad Michi-Noekis tegevuste algatamisel ja korraldamisel ka vabatahtlikena kaasa lüüa. Michi-Noeki nimi ja idee on inspireeritud traditsioonilisest reisijate ja kaupmeeste peatuskoha kontseptsioonist Jaapanis. Jaapani *michi no eki*'d olid ajalooliselt kohad tähtsaimate ja suurimate kaubateede ääres, kus väsinud teelised võisid puhata, süüa, oma hobuseid toita ja ka ööbida. Peatuskoha kontseptsioon on Jaapanis tänapäevani säilinud. Paljud Jaapani *michi no eki*'d pakuvad tegevust ümbruskonna eakatele elanikele, kes toimetavad vabatahtlikena peatuspaiga toitlustuskohtades. Groningeni Michi-Noeki oli üks 2018. aasta konkursi „Kes hoolib – praktika-kogukond“ konkursi võidutöödest ja suur osa projekti rahastusest tuleb selle konkursi võidust.

Joonis 5.3.2. Piirkond ja koht, kuhu rajatakse Groningeni esimene Michi-Noeki



ALLIKAS: Elen-Maarja Trelli fotod, 2022

algatusi sotsiaalse isolatsiooni vähendamiseks. 2021. aastal paigaldati linnaväljakutele ja parkidesse linnamale mängimise kohad (joonis 5.3.3). Malet võib õppida ja mängida igaüks, olenevata sissetulekust, vanusest või päritolust. See tegevus võimaldab ühendada nooremata ja vanemat põlvkonda.

2020. aastal alustas Groningeni omavalitsus projekti, mille käigus paigaldatakse linnaruumi paarkümmend

„jutupinki“, et parandada linlaste teadlikkust üksildusega seotud probleemidest (joonis 5.3.4). Pinkidele on lisatud illustratsioonid ja kirjutatud luuletused ning nende kõrvale on paigaldatud sildid, mis kutsuvad inimesi istuma ja omavahel rääkima. Paigaldatud pinkidega soovib linnavalitsus tõmmata tähelepanu üksilduse teemaatikale ja vähendada üksildusega seotud häbi-märgistatust.

Joonis 5.3.3. Linnamale Groningeni Noorderplantsoeni pargis



ALLIKAS: Elen-Maarja Trelli foto, 2022

Joonis 5.3.4. Üksi esimesi Groningeni jutupinke üksilduseteemalise luuletusega „Mõnikord ekslevad meie sõnad eikellegimaal“



ALLIKAS: Beijumnieuws, 6.06.2022

Vanemaealiste vaimse tervise toetamine eeldab ligipääsetavat linnaruumi

Easõbralikku kogukonda iseloomustab füüsilise ja sotsiaalse keskkonna ligipääsetavus. Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) määratluse kohaselt on easõbralik linn selline elukeskkond, kus teenused ja nii füüsilise kui ka sotsiaalse keskkonna tegurid toetavad ning võimaldavad aktiivset (tervislikku) vananemist (WHO 2007). Easõbralike kogukondade kontseptsioon on terviklik käsitlus sellistest eluvaldkondadest nagu füüsiline ruum, sotsiaalne keskkond ja avalikud teenused. Kuigi WHO algatus keskendub vanemaealistele (kellena üldjuhul käsitletakse üle 65-aastaseid), hõlmab kontseptsioon tervet inimese elukaart. WHO easõbralike kogukondade mõiste ei laiene üksnes linnadele, vaid ka linnaosadele, linnakvartalitele ja küla-

keskustele (WHO 2017a). Vanemaealised on ühiskonnas haavatav grupp, kelle jaoks sotsiaalne eraldatus ja üksildus on kriitilised probleemid, mis mõjuvad vaimsele tervisele ja elukvaliteedile. WHO toob välja, et rohkem kui 20% üle 60-aastastest inimestest kannatab vaimsete või neuroloogiliste häirete all, neist kõige sagedasemad on dementsus ja depressioon (WHO 2017b). Teema vajab erilist tähelepanu, sest Eesti kesk- ja vanemaealiste depressiivsuse levimusemäärad on Euroopa kõrgeimad (Abuladze ja Sakkeus 2. peatükis;

Easõbralike kogukondade kontseptsioon on terviklik käsitlus sellistest eluvaldkondadest nagu füüsiline ruum, sotsiaalne keskkond ja avalikud teenused.

Abuladze jt 2019, lk 58). Depressiooni võib põhjustada üksilduse tulemusena tekkinud heaolu vähenemine (Kalmus jt 4. peatükis; Tiwari 2013).

Sisask ja Roosipuu (2019) järgi on üksildus Eesti vanemaealiste puhul muu hulgas seotud kehvema majandusliku toimetulekuga, kehvema tervise ja tervisehinnanguga, depressiooni ja suitsiidimõtetega ning sotsiaalse võrgustiku puudumisega. Ühtlasi tõstavad autorid esile, et üksildustunnet aitab oluliselt vähendada mõõdukas füüsiline tegevus. SHARE (*Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*) uuring näitab, et kehamassiindeksist lähtuvalt on üle poole (67,1%) vähemalt 50-aastastest Eesti inimestest ülekaalus või rasvunud, mis viitab vähesele füüsilisele aktiivsusele, ebatervislikule toitumisele ja/või kehvale tervisele, mis ei võimalda piisavalt liikuda. Liikumise edendamine parandab oodatavat eluiga; kasvõi vähesel määral mõõdukat või intensiivset liikumist vähendab suremust üle 60-aastaste inimeste hulgas ligi 22% (Kunder jt 2016). Seega (linna)ruum, mis soodustab liikumist ja toetab sotsiaalseid suhteid, võib eriti vanemaealiste jaoks olla asendamatu, edendades nii vaimset heaolu kui ka füüsilist tervist.

Kajamäe (2019) on kvalitatiivses uuringus välja selgitanud vanemaealiste liikumisega seotud mured ja rõõmud Tallinna linnaruumis. Inimeste vastuste kohaselt on peamine liikumist mõjutav

(Linna)ruum, mis soodustab liikumist ja toetab sotsiaalseid suhteid, võib eriti vanemaealiste jaoks olla asendamatu, edendades nii vaimset heaolu kui ka füüsilist tervist.

tegur kõnniteede seisund. Talvisel ajal takistab liikumist kõnniteedelt lükkamata lumi ja libedad tänavad. Samuti võib koristamata lumi Eesti muutlike ilmastikuolude tõttu päevasel ajal päikese käes veidi sulada ning öisel ajal miinuskraadidega taas jäätuda, muutes koristamata lumega jalgtänavad eakate jaoks jäisteks takistusradadeks. Kardetakse kukkumist, mis võib lõppeda traumaga, millest taastumine võib võtta kuid. Eakaid tabab pikemalt koju jäädes oht, et tervenedes endist liikumisaktiivsust taastada ei suudeta ning lõppkokkuvõttes jäädaksegi passiivselt koduseinte vahele põdema.

„Mina ei tea, räägitakse, et peab käima ja peab liikuma. Ja ausalt öeldes ongi, ma olin siin haige vahepeal ja üldse ei käinud ning varsti tundsingi, et ma ei tahagi enam kusagile minna ega midagi teha, tahtsin ainult voodis pikali olla. Ja kui sa saad viimaks selle rütmi uuesti kätte, on kohe palju parem olla. Õues peab ikka käima.“

Eakad tunnevad pahameelt autojuhtide vastu, kelle autod vihmaste ilmadega tänavail jalakäijad poriga üle pritsivad. See võib olla põhjus, miks aktiivliikumist linnatänavail vaba aja veetmise eesmärgil ei valita. Samuti võib liikumist takistavaks teguriks kujuneda pinkide vähesus, pinkide kehv disain või hoopis puudumine linnaruumis. Näiteks ei ole kasutajasõbralikud Tallinna bussipeatustesse paigaldatud pingid.

„Ja siis on väga imelikud need bussipeatustes olevad pingid, mis on väga lühikesed ja külmad. Bussipaviljonides peaks ikka olema seinast seinani ja puidust pingid.“

Lemmikkohtadena linnas toodi välja erinevaid rohealasid, mida vastajad pidasid kohtumise ja vaba aja veetmise kohaks. Linnakeskkonda aitaks eakate arvates inimsõbralikumaks muuta rohealade arvukuse suurendamine ja nende regulaarne hooldamine.

Ka Tartus uuriti easõbraliku linna visioonidokumendi kavandamisel vanemaealiste ootusi nii linnaruumile, teenustele kui ka sotsiaalsele kaasatusele ning kaardistati tähelepanu vajavad kitsaskohad. Kõige suuremateks väljatoodud arenguvajadusteks osutusid eakate vähene kaasatus kogukonnaellu ning eriti üksi elavate eakate sotsiaalne eraldatus. Samuti selgus uuringust, et eakatel pole tõmbekeskusi, kus käia, ja need, mis on, ei vasta piisavalt nende vajadustele. Ka vähene digipädevus ja infoväljast eemalolek on

eakatele mureks. Füüsilise ligipääsetavuse piirangud, sealhulgas pääs koju ja kodust välja, puhkamiskohtade vähesus linnaruumis ja avaliku ruumi kvaliteet olid eakate iseseisvat igapäevaelu ning ühiskonda kaasatust takistavad asjaolud.

Kuigi üksildus ei ole üksnes vanemaealiste probleem, võib sotsiaalse eraldatuse või üksilduse või samaaegselt mõlema riski esinemine suurendada elumuutuste kuhjumist. Uuringud näitavad, et liikumine ja kõndimine toetavad kognitiivsete funktsioonide säilimist ning et inimese soovi kodust välja minna suurendab omakorda atraktiivsete sihtkohtade olemasolu lähiümbruses. See toetab vanemaealiste füüsilist aktiivsust ja funktsioneerimist ning vähendab sotsiaalse eraldatuse võimalust.

KOKKUVÕTE

Vanemaealiste linnaruumis hakkamasaamine näitab tervele ühiskonnale, kui ligipääsetav on elukeskkond ja milline on linnaelanike sotsiaalne seotus. Vanemaealiste arvukasv loob suurema vajaduse vananemissõbraliku elukeskkonna järele aktiivse ja iseseisva vananemise võimaldamiseks. Omal jõul liikumist (jalgsi, jalgratta, ühistranspordi vms) peetakse üheks aktiivse vananemise võtmeteguriks.

Liikuvusega seotud barjäärid viitavad võimalikule sotsiaalse eraldatuse riskile ning seeläbi vaimse heaoluga seotud riskidele. Kuigi traditsiooniliselt

on vanemaealisi ja tervislikku vananemist puudutav tegevus ja teenused koondunud tervishoiu ja sotsiaaltöö teemade ning asutuste alla, saab linnaplaneerimise ja kujundamise „tööriistade“ abil vanemaealiste elukvaliteeti tõsta ning sellega vaimsele tervisele positiivset mõju avaldada.

Teeolude parendamine kõnniteedel eriti lumerohkel ja jäisel perioodil annab eakatele enesekindluse ja julguse liikuda väljas ka talvekuudel. Turvaliste ja liikumist soosivate teeolude tagamine on võtmetegur vananemissõbraliku linna strateegia vaatevinklist. Barjääride ja liikumistakistusteta (nt madalad

äärekivid, pandused ja käsipuud treppidel) tänavad ja hooned soodustavad iseseisvat liikumist (sh aktiivliikumist) ja sotsialiseerumist nii eakate, noorte kui ka erivajadusega inimeste seas. Lisaks takistuste vältimisele tänavail aitab linnasid sõbralikumaks muuta istumiskohtade ja avalike tualettide paigaldamine linnaruumi, samuti jalakäijate liikumist reguleerivate valgusfooride tsüklite pikendamine. Hollandi näited innustavad sotsiaalse isolatsiooni tegelemisel tähelepanu pöörama lähiümbruskonna tasandile, tervislike ümbruskondade loomisele koostöös kohalike elanikega ja konkreetsete kohtumispaike rajamisele, kus elanikel oleks põhjust peatuda ja kasvõi juhuslikult naabritega kohtuda või tutvuda.

Artiklis tutvustatud võtted linnaruumi kvaliteedi tõstmiseks on vaid mõni paljudest võimalustest, kuidas inimesi rohkem linnaruumi aega veetma tuua ning seeläbi sotsiaalset isolatsiooni leevendada. Seda laadi ruumilise kvaliteedi parandamine, sealhulgas Hollandi jutupingid või linnamale, ei ole olulised vaid vanemaealistele, vaid ka teistele linlastele (sh lapsed ja noored, vankri-

Vanemaealiste linnaruumis hakkamasaamine näitab tervele ühiskonnale, kui ligipääsetav on elukeskkond ja milline on linnaelanike sotsiaalne seotus.

ga liikuva lapsevanemad). Hästi toimiv rattateede võrgustik ja pisidetailid, nagu kõnnitee äärekivide alandamine ülesõidukohtadel, on näited linnadisaini võtetest, mida kohtade ligipääsetavuse suurendamiseks on võimalik kasutada (Litman 2021).

Väga suur autostumine ja vähene sotsiaalne seotus on uuringute järgi Eesti ühiskonnas probleem ning see osutab muu hulgas meie elukeskkonna planeerimise puudujääkidele. Vaimse heaolu toetamisel on määrava tähtsusega iseseisev hakkamasaamine ning tähenduslike sotsiaalsete kontaktide loomise võimaldamine avalikus linnaruumis. ●

VIIDATUD ALLIKAD

- Abuladze, L., Opikova, G., Lang, K. 2019. Eesti kesk- ja vanemaealiste depressiivsuse muutus ajas. – Sakkeus, L., Tambaum, T. (toim). Pilik hallile alale II. Vananemine elukaare vaates. SHARE Eesti uuringu teine ülevaade. Tallinn: Tallinna Ülikooli Eesti Demograafia Keskus, 57–70.
- Bhugra, D., Ventriglio, A., Castaldelli-Maia, J., McCay, L. (eds.) 2019. Urban Mental Health. Oxford: Oxford University Press.
- Carmichael, L. 2019. Delivering urban health through urban planning and design. – Vojnovic, I., Pearson, A. L., Asiki, G., De-Verteuil, C., Allen, A. (eds.). Handbook of Global Urban Health. New York: Routledge, 97–115.
- d'Hombres, B., Barjaková, M., Schnepf, S. V. 2021. Loneliness and social isolation: An unequally shared burden in Europe. IZA Institute of Labour Economics. <https://docs.iza.org/dp14245.pdf>.
- Fakoya, O. A., McCorry, N. K., Donnelly, M. 2020. Loneliness and social isolation interventions for older adults: A scoping review of reviews. – BMC Public Health, 20, 129. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8251-6>.
- Gilroy, R. 2021. Planning for an Ageing Society. London: Lund Humphries Publishers Ltd.
- Hawthorne, G. 2006. Measuring social isolation in older adults: Development and initial validation of the friendship scale. – Social Indicators Research, 77(3), 521–548.
- Heinrich, L., Gullone, E. 2006. The clinical significance of loneliness: A literature review. – Clinical Psychology Review, 26, 695–718. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2006.04.002>.
- Hollandi parlament 2021. Brief regering; Vierde Voortgangsrapportage Eén tegen eenzaamheid [Kiri valitsusele. Neljas mõjuhindamise raport programmile „Koos üksilduse vastu“]. <https://www.parlementairemonitor.nl/9353000/1/j9vviw5epm-jley0/vlocjoak0tzn#bookmark6>.
- Jacobs, J. 1961. The Death and Life of Great American Cities. New York: Random House.
- Kajamäe, K. 2019. Aktiivne vananemine Tallinnas. Eakate liikumist soosivad ja pärssivad tegurid Haabersti ja Kristiine sotsiaalkeskuste külastajate näitel. Magistritöö. Tallinn: Tallinna Ülikool.
- Kemperman, A., van den Berg, P., Weijs-Perrée, M., Uitdewillegen, K. 2019. Loneliness of older adults: Social network and the living environment. – International Journal of Environmental Research and Public Health, 16(3), 406. <https://doi.org/10.3390/ijerph16030406>.
- Kodama, S. 2021. Japan appoints 'minister of loneliness' to help people home alone. – Nikkei. <https://asia.nikkei.com/Spotlight/Coronavirus/Japan-appoints-minister-of-loneliness-to-help-people-home-alone>.
- Kunder, N., Abuladze, L., Vaask, S., Lang, K. 2016. Tervisehinnang ja tervisekäitumine. – Sakkeus, L., Leppik, L. (toim). Pilik hallile alale. SHARE Eesti uuringu esimene ülevaade ja soovitused eakate poliitika kujundamiseks. Tallinn: Tallinna Ülikooli Eesti Demograafia Keskus, 29–46. <http://www.tlu.ee/public/SHARE/mobile/index.html#p=1>.
- Litman, T. 2021. Urban sanity: Understanding urban mental health impacts and how to create saner, happier cities. – Victoria Transpor Policy Institute. <https://www.vtpi.org/urban-sanity.pdf>.
- Nivel 2021. Monitoring Eén tegen eenzaamheid Deel 2. <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1003919.pdf>.
- Purcell, C. 2021. Why we need a minister for loneliness. – Sydney Morning Herald. <https://www.smh.com.au/national/why-we-need-a-minister-for-loneliness-20210224-p575ej.html>.
- Sisask, M., Roosipuu, K. 2019. Mitmepalgeline üksildus SHARE vanemaealiste uuringu andmetel. – Sotsiaaltöö, 2, 86–92.
- Smith R. 2015. Human geography of loneliness. – Loneliness NZ. <https://loneliness.org.nz/loneliness/science/human-geography/>.
- Steels, S. 2015. Key characteristics of age-friendly cities and communities: A review. Cities, 47, 45–52. <https://doi.org/10.1016/j.cities.2015.02.004>.
- Tiwari, S. C. 2013. Loneliness: A disease? – Indian Journal of Psychiatry, 55 (4), 320–322.
- van Hoof, J., Kazak, J., Perek-Białas, J., & Peek, S. 2018. The Challenges of Urban Ageing: Making Cities Age-Friendly in Europe. International Journal of Environmental Research and Public Health, 15(11), 2473. <https://doi.org/10.3390/ijerph15112473>.
- WHO 2007. Global age-friendly cities: A guide. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43755>.
- WHO 2017a. Age-friendly environments in Europe. A handbook of domains for policy action. Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334251/9789289052887-eng.pdf>.
- WHO 2017b. Mental health of older adults. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>.

Tuleviku- stsenaariumid





FOTO: Aron Urb

Tuleviku- stsenaariumid

Vaimset heaolu loov Eesti aastal 2040

KRISTI GRIŠAKOV JA MERIKE SISASK

PÕHISÕNUMID

1. Globaalselt võrgustunud ühiskonna paratamatud kriisid panevad inimeste vaimse heaolu pidevalt proovile.

Kriisid – kliimamuutus, sõjaohud, globaalsed pandeemiad, migratsioon – on suur oht inimeste stressitasemele, millele vastuseks on vaja nii inimeste endi kui ka ökosüsteemide suuremat säilenõuet, s.o. isetoimimist ja kogukondade koostööd. Ühiskonna sotsiaalmajandusliku arengu võtmetegur on vaimselt terve inimene oma igapäevases heaolu toetavas elukeskkonnas, taustal ühiskonna üksteisest (iseendast ja teistest) hooliv väärtusruum.

2. Vajadus ja nõudlus vaimse tervise abi ja toetuse järele tulevikus kasvab, piiratud ressursid nõuavad optimaalseid ja nutikaid lahendusi.

Põhjusi nõudluse kasvuks on mitu. Oluliselt kasvab inimeste teadlikkus vaimse tervise mõjuteguritest ning väheneb vaimse tervise probleemide häbimärgistav suhtumine. Vajadustele ja nõudlusele vastamiseks peab vaimse tervise abi ja toetusallikate struktuur tulevikus muutuma, et väheneks surve spetsialiseeritud teenustele (psühhiaatrid, psühholoogid) ja paraneks teenuste kättesaadavus. Seetõttu on vajalik varane märkamine ja suurem tähelepanu vaimse tervise probleemide ennetusele. Kasvab kogukonnateenuste ja -toe ning eneseabi ehk enesehoole (vaimse tervise hügieen, vaimse tervise esmaabi) olulisus. Võimalusi avardavad ennetuslikud digilahendused ja eneseabi toetav heaolutööstus, mis ei pruugi aga olla tõenduspõhine ega kõigile ühiskonnas kättesaadav.

MÖTTEHARJUTUS: MAAILM 20 AASTAT TAGASI

- Valmis Eesti esimene vaimse tervise poliitika alusdokument.
- WHO andmetel kuulus Eesti kõrgeima suitsiidiriskiga maade hulka.
- Populaarseim telefonimudel oli Nokia 6610, esimest iPhone'i tutvustati avalikkusele viis aastat hiljem.
- Eestis hakati välja andma ID-kaarti.
- Tallinnas toimus Eurovisiooni lauluvõistlus.
- Käibelevõeti euro sularahana.
- 2004. aastal liitus Eesti ELi ja NATOga.
- Sündis esimene eestlasest vigursuusatamise maailmameister Kelly Sildaru.

SISSEJUHATUS

Käesoleva inimarengu aruande sisupeatükkides kirjeldati, kuidas viimase paarikümne aasta jooksul on muutunud üle elukaare Eesti inimeste vaimne tervis ja heaolu – nii eluga rahulolu üldiselt, subjektiivne heaolu kui ka vaimse tervise probleemide levik – ning mil viisil on seda mõjutanud ühiskonna sotsiaal-majanduslik areng, suhte- ja elukeskkonna muutused ning inimeste endi eluviisivalikud. Millised on aga inimarengu seisukohalt Eesti elanike vaimset tervist ja heaolu puudutavad katsumused ja ülesanded järgmise paarikümne aasta jooksul? Tulevikuartikli eesmärk on kirjeldada Eesti elanike vaimse tervise ja heaolu tulevikuväljavaateid lähtuvalt üleilmsetest, regionaalsetest ja kohalikest suundumustest ja poliitikatest ning koostada nende tegurite põhjal neli tulevikustsenaariumi.

Artikli tulevikutrendid ja -lood peegeldavad erinevaid reaalsusi, pakkudes võimalust tulevikumuresid üheskoos mõtestada. Kutsume lugejat kaasa mõtlema, millises tulevikumaailmas soovime elada ja milliseid tulevikke soovime vältida. Kuidas suudame kohaneda nii globaalsete arengute kui ka Eesti-siseste tulevikukatsumustega?

Tulevikuartikkel koosneb kolmest osast. Esmalt antakse ülevaade stsenaariumiplaneerimise metoodikast ja põhimõtetest. Seejärel kirjeldatakse Eesti inimeste vaimset tervist ja heaolu mõjutavaid tegureid, mis on koondatud kaheksaks peamiseks suundumiseks. Artikli lõpus kirjeldatakse vaimse tervise valdkonna võimalikku arengut nelja stsenaariumi ehk tulevikuloo abil.

STSENAARIUMIPLANEERIMISE METOODIKA

Stsenaariumiplaneerimine on üks tuleviku planeerimise meetodeid, mille eesmärk on mõista olevikus toimuvate muutuste ja otsuste võimalikku mõju tulevikumaailmade kujunemisel. Stsenaariume kasutatakse tööriistana olukordades, kus hoolimata teadmatusest peab tulevikuks valmistuma ja otsuseid vastu võtma. Stsenaariumide koostamise meetodid varieeruvad tehnilise keerukuse poolest (nt suurandmete analüüsile ja mudelitele toetuvad keerukamad stsenaariumid) (Bishop jt 2007). Siin esitatud stsenaariumid põhinevad nn klassikalise intuiitse loogika meetodil, mis kasutab olemasolevaid prognoose ja andmeid ning loob nende põhjal eri muutuste tagajärgi illustreerivad tulevikulood (Ramirez ja Wilkinson 2016). Oma olemuselt on stsenaariumid mõtlemise abivahendid, mis näitlikustavad maailmas ja Eestis toimuvaid võimalikke muutusi ning nende tagajärgi. Jutustustena tulevikust aitavad need mõista eri tulevikesse viivaid valikuid ja otsuseid ning ühistel alustel tulevikust rääkida.

Vaimne tervis ja heaolu on stsenaariumiplaneerimises eriline teema, kuna kriisidel ja ootamatustel on inimeste tunnetatud heaolule ja vaimsele tervisele kohene tagajärg, millest võivad kujuneda pikaajalised mõjud. Trendide ja tegurite rolli ning mõju tuleviku kujundamisel on keeruline prognoosida. Kvantitatiivselt mõõdetakse valdkondlike muutusi, mis ei anna ülevaadet vaimse tervise valdkonna kui terviku muutumisest. Muutused vaimse tervise valdkonnas on seotud muutustega maailmas ja meie võimega nende muutustega kohaneda. Meie suhtluskeskonna arengut mõjutab nii kliimamuutus kui ka rahvusvahelised ettevõt-

ted ja poliitikad, uued tehnoloogiad ja teenused. Sageli on keeruline hoomata, millised nendest mõjudest saavad kaalukaimaks või avavad uusi võimalusi vaimset tervist hoida ja kaitsta. Tuleviku kujundavaid tegureid kirjeldatakse seetõttu kahel tasandil – prognoosid ja vaevu tajutavad märgid. Valdkondlike prognoose (nt rahvastikuprognoose) koostatakse olemasolevaid (mineviku ja oleviku) trende tulevikku pikendades. Taolised prognoosid annavad meile aimu võimalikust tulevikust *status quo* jätkudes, kuid ei suuda ette näha tegureid, mis võivad trendide suunda muuta, või valdkondlike trendide ootamatust koosmõjust tulevikumaailma kujundamisel (Thomas 1994).

Tuleviku-uuringutes kasutatakse seetõttu terminit „vaevu tajutavad märgid“ (ingl *weak signals*), mis tähendab keskendumist prognooside kõrval ka väiksematele muutustele, millel on potentsiaali tulevikutrajektoore nihetada. Vaevu tajutavate märkide näited on mitmesugused arenemisjärgus tehnoloogiad, nagu 1930ndatel leiutatud miniekraanid, mis omal ajal populaarseks ei saanud, kuid mis nüüd on igaühel taskus nutitelefonil kujul. Vaevu tajutavad märgid võivad avalduda noorema põlvkonna väärtustes: oma praeguste suhtlus- ja eluviisielistustega suunavad noored tuleviku käitumismustreid. Vaevu tajutavate märkide märkamine on oluline, sest kuigi nende laiema mõju kohta tõenduspõhist materjali ei ole, aitavad need arutleda tulevikumuutuste üle, mille tegelik mõju võib ilmneda aastaid hiljem (nt koroonakriisi pikaajaline mõju). Siinses tulevikuartiklis kasutatakse mõlemat tüüpi tegureid, nii suurema tõenäosusega prognoose kui ka vaevu tajutavaid märke.

Stsenaariumide koostamine koosnes lihtsustatult kolmest etapist.

1) Valdkondlike² muutuste koondamine, kõige tõenäolisemate või suurimat mõju omavate muutuste määratlemine ning muutuste tagajärgede illustreerimine tulevikustsenaariumide abil. Valdkondlike muutuste defineerimiseks kasutati prognoose, aruandeid ja stsenaariume Eestist ja välismaalt. Kasutati mõningaid globaalse haardega stsenaariumeid ja prognoose (nt [HDR 2022](#); [OECD 2021a](#); [WHO 2022c](#)), kuid enamik tulevikuartiklis kirjeldatud muutusi lähtub siiski läänemaailma (Euroopa, Põhja-Euroopa, Eesti) kontekstist ja väärtustest ([Arenguseire Keskus 2020, 2022](#); [Demos Helsinki 2016](#); [Eesti 2035](#); [OECD 2021b, 2022](#); [OECD/EU 2018](#); [Sotsiaalministeerium 2020a, 2020b](#)). Oluliste muutuste defineerimisel jäeti välja äärmuslikud muutused, nagu Euroopa Liidu (EL) lagunemine, samuti eeldati vaba Eesti riigi jätkuvat kestmist ka aastal 2040.

2) Teise lähtekohana kasutati sisupeatükkides käsitletud muutusi suhtlus- ja elukeskkondades viimase paari-kolmekümne aasta jooksul ning artiklite autorite pakutud võimalikke tulevikuperspektiive. Kõige tõenäolisemate ja suurima mõjuga tegurite väljaselgitamiseks toimusid peatükkide toimetajate ja valdkonna ekspertide koosloometöötoad. Neis valiti välja kõige olulisemad tulevikku mõjutavad muutused, määratleti stsenaariumide teljed ning koostati stsenaariumide

kavandite esialgne sisu, mis keskendus suhtlus- ja elukeskkondadele ning vaimse tervise toe ja teenuste osutajatele igas võimalikus tulevikumaailmas.

3) Töötubades arutatu põhjal sünteesiti kaheksa põhisuundumust, millel on oluline mõju vaimse tervise valdkonna (ümber)kujunemisele järgmise paarikümne aasta jooksul. Seejärel täpsustati suurimat mõju omavate muutuste kirjeldusi ning vormistati stsenaariumilugude visandid kindla struktuuriga tulevikulugudeks.

Ajaperspektiivi valimisel (aasta 2040) lähtuti kolmest peamisest tegurist.

1) Vaimse tervise valdkond on globaalsete katsumuste (nt sõjaoht ja kliimamuutus) ning tehnoloogiliste uuenduste tõttu kiires muutumises. Oluliste muutuste kirjeldamiseks piisab seetõttu keskpikast tulevikuvaatest.

2) Paarikümne aasta pikkune periood on piisav uute põlvkondade pealekasvuks. Praegused lapsed on 2040. aastaks iseseisvat elu alustavad noored, kes kannavad (nagu igale uuele põlvkonnale kohane) ka veidi teistsuguseid väärtusi.

3) Tõsisemate vaimse tervise häiretega inimeste eluiga on keskmiselt 10–20 aastat lühem ([WHO 2022c](#)). Niisiis on käesoleva aruande tulevikuperspektiiv ka sümboolselt elamata elud – inimesed, kes seda tulevikku kunagi kogeda ei saa.

¹ Tuleviku-kirjaoskus (ingl *future literacy*) on vastavalt UNESCO määratlusele oskus mõista ja kujutleda, millist rolli mängivad meie tegevused erinevate tulevike kujunemisel.

² Valdkondlik muutuste kaardistamine nõuab, et muutused koondatakse vähemalt kuues kategoorias: ühiskondlikud, majanduslikud, poliitilised, keskkondlikud, tehnoloogilised ja väärtushinnangute muutused. Arvesse tuleb võtta nii kohalikke (Eesti) kui ka rahvusvahelisi muutusi (Euroopa ja maailm).

PEAMISED SUUNDUMUSED



Paratamatus elada kriiside ajastul paneb ühiskonnale suure vastutuse leevendada nende mõju ning hoida inimeste vaimset tervist ja toimevõimet tugevale stressifoonile vaatamata

Kriiside ajastut – kliimakriis, pandeemiad, sõjalised konfliktid – iseloomustab ebakindlus, mis toob inimeste ellu palju heitlikkust (HDR 2022; WHO 2022c). 2021. aastal oli 84 miljonit inimest sunnitud ülemaailmsetest konfliktikolletest põgenema ja elukohta vahetama ning 274 miljonit inimest vajas humanitaarabi (WHO 2022c). 2022. aasta detsembri seisuga oli ÜRO andmetel Ukraina sõja eest põgenenud ligikaudu 7,8 miljonit inimest, kellest Sotsiaalkindlustusameti andmetel väike osa (u 64 000) on jäänud ka Eestisse.

Lisaks rändevoogudele ebakindlast lähipiirkondadest suureneb kliimakriisist tingitud sundränne (Eesti 2035; WHO 2022c, 2022a). ELis arvab 81% inimestest (Eestis 63%), et kliimamuutus on inimkonna 21. sajandi suurim oht (EIB 2022). Mõju on nii ekstreemsetel (tormid, üleujutused, kuumalained jms) kui ka aeglastel (keskmise temperatuuri tõus, ökosüsteemide mitmekesisuse vähenemine jms) kliimamuutusest põhjustatud sündmustel (WHO 2022c, 2022a). Muutuvad inimeste ja loomade elukeskkonnad, kahaneb vee- ja toidutagavara. Inimesed kaotavad kodu või muutub kodukoht tundmatuseni. Kogukonnad pillutakse laiali, sotsiaalsed sidemed purunevad ning kasvab üksildus, ebakindlus ja vägivald.

Kriiside mõju vaimsele tervisele on mitmetahuline. Otsene mõju väljendub vaimse tervise probleemide suurenemises. COVID-19 pandeemia ajal on kõigis maailma riikides ärevus ja depressioon suurenenud rohkem kui

25% (OECD 2021b; WHO 2022c, 2022b). Viiest ühel sõjakonflikti koldest põgenenud inimesel esineb vaimse tervise häired, nagu depressioon, ärevus ja PTSD (HDR 2022; WHO 2022c). Kriiside ajal võivad teiste tollel hetkel esmatähtsamate valdkondade (nt julgeolek) arvelt väheneda hariduse (mis on üks peamine tervise ebavõrduse allikas) ja vaimse tervise teenuste rahastus. COVID-19 kriisi ajal, eriti esimesel aastal, olid vaimse tervise teenused tugevalt häiritud (WHO 2022c).

Kaudselt mõjuvad kriisid vaimse tervise mõjutegurite kaudu (keskkondlikud, sotsiaalsed, majanduslikud), kuid ka pelgalt kliimamuutuste väikiv tunnistaja olemine võib olla väga stressirohke (WHO 2022c, 2022a). Siin-ses aruandes on kliimamure näitel illustreeritud, kuidas tõsiselt võetud ja jagatud globaalne mure ei pea viima apaatsuseni, vaid võib toimevõimet kogukonnas hoopis suurendada.

Meedia ja arvamussliidrid räägivad kobarkriisist ja rõhutavad vajadust olla pidevalt valmis reageerima. Selles stressiolukorras muutub eriti oluliseks inimeste ja ökosüsteemide säilennõtkus (HDR 2022). Tulevikumuutustega kohanduvad mõtteviisid ja ühiskondlikud väärtused peavad erinema varasemast stabiilsust ja pidevat kasvu taotlevast heaoluühiskonna retoorikast. Inimeste ja ühiskonna toimevõime toetamiseks ja hoidmiseks on oluline, et riik ja meedia ei tekitaks ebatervislikku juurde, vaid pakuksid tuge ja turvatunnet olukorras, kus asjad ei ole üksikisiku kontrolli all.

2.

Elukeskkonna kvaliteedile pööratakse üha enam tähelepanu eesmärgiga terviseriske vähendada ning vaimset tervist ja heaolu toetada

Inimeste vajadusi arvestav, turvaline, terviklikult planeeritud ja ligipääsetav elukeskkond (tehis- ja looduskeskkond, ehitatud keskkond) loob võimaluse tervist hoida ning kogeda vaimset heaolu ja õnnetunnet (*Bonava 2022; Eesti 2035 2021; WHO 2022c*).

Eesti elanikud suhtuvad keskkonna tervisemõjudesse veidi rahulikumalt kui ELis keskmiselt, ent need lähevad meile aina enam korda. Kui Eurobaromeetri alusel hindas 2005. aastal keskkonnareostusest tuleneva tervisekahju tõenäosust suureks või üsna tõenäoliseks 47% Eesti elanikest, siis 2010. aastaks oli see tõusnud 51%-ni ning 2020. aastaks juba 70%-ni. Inimeste keskkonnateadlikkus, kergelt kättesaadav info keskkonnast tulenevatest terviseriskidest (nt müra, kiirgus, sise- ja välisõhk) ja nende vähendamise viisidest ning tervist ja elukeskkonda hoidvad hoiakud ja käitumine on Eesti arengu üks prioriteete (*Eesti 2035; Sotsiaalministeerium 2020a*).

Eesti elukeskkonna arengut on seni kujundanud eeslinnastumine ja mitmepaiksus, mis soosib mitme eluruumi vahelist elukorraldust ja autokeskust (*Eesti inimarengu aruanne 2020; Kruuse jt 2020*). Ehitatud elukeskkonda ei ole Eestis seni teadlikult kujundatud (vaimset) tervist ja heaolu toetavaks

ega kogukondlikku suhtlust soodustavaks. Tervist ja valikuvabadust toetavat keskkonda linnas on tulevikus vaja ehitada uute majandusmudelite ja õnnelikumat elu kujundava tervisekäitumise kultuuri abil, mis väärtustab liikumist, tervislikku toitumist, madalat stressitaset ja meeldivaid sotsiaalseid suhteid (*Demos Helsinki 2016*).

Elukeskkond aitab kujundada tervislikke eluviisivalikuid, tehes valiku inimeste jaoks lihtsamaks või raskemaks (*Demos Helsinki 2016; Sotsiaalministeerium 2020a*). Näiteks ligipääs eri tüüpi rohe- ja sinialadele laseb tõestatult meie vaimul puhata ja taastuda (*Bonava 2022; Tuhkanen jt 2018*). Mõne elanikegrupi jaoks nagu eakad ja noored on linna rohealad üldse peamine looduskeskkonnaga kokkupuutumise koht (*Eesti inimarengu aruanne 2020*). Samas on eelkõige linnakontekstis rahulolu rohealadega piirkondlik probleem ning looduskeskkonna poolest kvaliteetsemad piirkonnad kipuvad olema ka väiksema asustustihedusega ja kõrgema kinnisvarahinnaga, mistõttu parem ligipääs neile on parema sisetulekuga ja haridusega elanikkonnal. Seetõttu on tuleviku ülesandeks kõigile kättesaadava vaimset tervist toetava elukeskkonna kujundamine nii linnas kui ka maal.

3.

Keeruka ja muutliku ühiskonna igapäevastes suhtekeskkondades on inimestel varasemast suurem vajadus ise- ja koostoimimise oskuste järele

Arenenud ühiskond on keerukas ja muutlik, inimesel sellises ühiskonnas on oht olla eraldatud ja üksildane. Euroopas on hinnanguliselt 21% elanikkonnast (95 mln inimest) sot-

siaalselt isoleeritud ja 9% (40 mln inimest) väidavad end tundvat üksildust (*d'Hombres jt 2021*). Eesti on sotsiaalse isoleerituse poolest esirinnas – 35% täiskasvanutest (u 37 000 inimest) ei kohtu

lähedastega tihedamini kui korra kuus. Näiteks Hollandis, Taanis ja Rootsis on see hulk vaid 8%. Eraldatus ja üksildus on teadaolevalt seotud kehva (vaimse) tervisega ning COVID-19 pandeemia ajal kogetud sotsiaalsel isolatsiooni võivad olla pikaajalised tagajärjed (WHO 2022c).

Mida keerukam ja muutlikum on ühiskond, seda olulisem on tulevikus isetoimimise oskus ja inimese igapäevane vastutus oma vaimse tervise eest hoolitsemisel. Tervisega seotud otsuste tegemisel eeldatakse üha enam inimeste endi autonoomiat ning terviseteadlikku ja säästlikku isetoimimist (Arenguseire Keskus 2020; Demos Helsinki, 2016; Eesti 2035; WHO 2022c). Suure infohulga ja valikvabaduste tingimustes ei pruugi see aga alati kerge olla. Inimeste otsuste toetamine on vajalik, kuid rõhuasetus peaks olema „teeme koos kellegagi“ ja mitte „teeme kellegi jaoks“, et kontroll oma elu üle ja soov ise rohkem enda heaks teha jääks inimesele endale (Better Mental Health For All 2016).

Inimeste parema isetoimimise vajadusega paralleelselt kasvab vajadus

parema koostöömise oskuse järele, mis põhineb kogukondlikul suhtlusel ja võrgustikutööl (Eesti 2035). Isegi kõige väiksem argisuhtlus naabritega, rääkimata tähendusrikkast ühistegevusest avaldab heaolule pikaajalist mõju ja suurendab õnnetunnet (Bonava 2022). Inimeste igapäevased suhteskeskkonnad – kodud, koolid, töökohad – pakuvad vaimse tervise vaatevinklist nii riske kui ka võimalusi. Neid keskkondi kujundades saab anda kõigile võrdse võimaluse kaitsta vaimset heaolu ja ennetada vaimse tervise probleeme, toimida enda jaoks kõrgeimal võimalikul heaolu tasemel (WHO 2022c).

Eesti inimeste väärtusi on seni iseloomustanud solidaarsuse defitsiit, vähehene sallivus ja eeldus, et iga inimene saab oma ülalpidamise ja muredega hakkama. Viimasel kümnendil on märgata positiivset muutust, eriti nooremas vanuserühmas (alla 30-aastased) on toimunud nihe turukeskuselt uuskogukondlikkusele, mis väärtustab lähikäru, keskkonda ja inimsuhteid, on usalduslik ja salliv ning aitab märgata abivajajaid (Ainsaar ja Strenze 2019).

4.

Soolisel lõhel ning ühiskondlikel hoiakutel ja arusaamadatel soorollidest on oluline mõju vaimsele tervisele

Eesti soolise ebavõrdsuse indeks 2021. aastal oli sajast 61,6 (ELi keskmine 68,0), kuid soov on jõuda 2035. aastaks tulemuseni 70,7 (Eesti 2035). Võrdõiguslikkuse kompetentsikeskuse hinnangul oleme selles tempos jätkates soolisest võrdsusest kolme põlvkonna kaugusel. Keskmise eluea ja tervisega seotud näitajates on Eestis suur sooline lõhe. Eurostati andmetel oli keskmine oodatav eluiga 2021. aastal Eesti meestel 8,9 aastat naistest lühem (ELi keskmine 5,6 aastat) ning tervena elavad 2020. aasta andmetel Eesti me-

hed 4,1 aastat naistest vähem (ELi keskmine 1,0 aastat).

Euroopa Soolise Võrdõiguslikkuse Instituudi (EIGE) andmetel hindavad mehed oma tervist naiste omast paremaks, kuid oluliselt rohkem esineb neil tervist kahjustavat käitumist (suitsetamine, alkoholi väärarvitamine). Suitstiide teevad Eesti mehed neli korda sagedamini kui naised (Värnik jt 2021). Vaimse tervise probleemid kokku on rohkem levinud naiste hulgas. Naistel esineb rohkem depressiooni ja ärevust, meestel tähelepanu- ja käitumishäireid

ning uimastite tarvitamist (OECD 2021a; WHO 2022c). Siinse aruande sisupea-tükkidest nähtub, et täisealistest nais-test on depressioonirisk 31%-l (mees-test 24%-l) ning ärevushäire risk 25%-l (meestest 15%-l) ning noorte hulgas on depressiivseid tüdrukuid pea kaks kor-da enam kui poisse.

Sugu ja ka ühiskondlik kuvand soo-rollidest on vaimse tervise probleemide lahendamisel ja abi otsiva käitumise mõistmisel olulised. Naisi iseloomustab suurem solidaarsus ja neilt eeldatakse suuremat eneseohverdust ja teis-test hoolimist (Ainsaar ja Strenze 2019). Eestis on kõigist lähedaste hooldajatest naisi 60%, hooldamise tõttu tööturul mitteaktiivsetest lausa 80% (Eesti 2035). Eesti tervishoiusüsteemile on omane väga suur naiste osakaal – arstide hul-gas 74% (Habicht jt 2018), rääkimata õdedest ja hooldajatest.

Eesti ühiskonnas on soolise võrd-suse väärtustamine näiteks töö ja töö-tamise võimaluste ning töö- ja pere-elu ühitamise võimaluste osas üldiselt paranenud (Ainsaar ja Strenze 2019). Ühiskondlike muutuste keskel kipuvad Eestis soorollid pereelus siiski olema üsna traditsioonilised. Näiteks lasub tööealistel naistel kriiside korral suurem koormus, mis tõstab stressitaset (ko-roonakriisi ajal kodukontoris töötades oli vaja ka lapsed kantseldada) ning va-nemaealistel naistel on väga suur lähe-daste hoolduskoormus, mis mõjub hal-vasti nende vaimsele heaolule. Mehed seevastu on vähem aldis vaimse tervise probleemide korral abi otsima, sest käi-bib soosteretüüp tugevast isetoimivast mehest ja abi otsimisest kui nõrkuse tunnusest (Sagar-Ouriaagli jt 2019).

5.

Elukaare perspektiiv võimaldab hinnata ja mõista nii eri eluetappidel kui ka eri ajastutel kogetu mõju vaimsele tervisele

Eesti elanike keskmine eluiga on pikenenud. Seega iseloomustab Eesti tulevikuühiskonda eakate inimeste suurem osakaal – Statistika-ameti prognoosi kohaselt on 2040. aastaks iga neljas inimene Eestis vanem kui 65 eluaastat ning aastaks 2060 juba iga kolmas. Tervena elatud aastates ei ole alates 2009. aastast olulist muutust toimunud. Sama trendi jätkudes peab tulevikus arvestama, et inimesed elavad kauem, kuid koos erinevate tervi-seprobleemidega. Vananev ühiskond toob kaasa uued ülesanded inimeste heaolu tagamisel (Demos Helsinki 2016; Eesti 2035).

Elukaare perspektiiv aitab selgitada ebavõrdsust tervises, mõni periood on vaimse tervise seisukohalt kriitilisem kui teine ning elu alguses haavatavust

rohkem kogenud inimestel kuhjuvad riskitegurid ülejäänud elu jooksul, või-mendades terviseseisundi ebavõrdsust ka hilisemas elus (Sotsiaalministeerium 2020b; WHO 2022c). Vaimse tervise häi-rete esinemine on seetõttu väga selgelt mõjutatud vaesuse nõiaringist ja eba-võrdsusest ühiskonnas. Ka väärtused kujunevad suures osas välja kasvueas ning need vahetuvad ühiskonnas eelkõige põlvkondade asendumisel (Ainsaar ja Strenze 2019). Vanuselist tõr-jumist ehk vanussurvet aitaks vähen-dada põlvkondade tugevam sidusus (Eesti 2035).

Elukaarepõhine lähenemine põi-mib ühte indiviidi ja põlvkonna tasandi. Indiviidi tasandil pannakse alus vaim-sele tervisele ja heaolule lapsepõlves ning seda mõjutavad läbi elu kogutud

sotsiaalne kapital ja eluviisivalikud. Sünnieelne, imiku- ja väikelapseiga anavad fooni kogu ülejäänud elule ning teismeiga on vaimse tervise mõttes järgmine tundlik periood, mis tähendab nii suuremat haavatavust kui ka paremaid võimalusi ennetuseks. Umbes pooled vaimse tervise häiretest kujunevad välja teismeeas ja kolmveerand täiskasvanuea alguses (Better Mental Health For All 2016; OECD/EU 2018; WHO 2022c). Täiskasvanueas on kriitiline pere loomise aeg, rasedusaegne ja -järgne periood, pere- ja tööelu ühitamine ning pensionile siirdumine (Better Mental Health For All 2016; WHO 2022c). Vanemas eas lisandub spetsiifiline vanusega seotud stress kehaliste haiguste ja füüsilise suutlikkuse vähenemise tõttu, samuti kuhjuvad mõjud varasematest eluetappidest (WHO 2022c).

Põlvkonna tasandil on tähtis, millisel ajastul ja millistesse tingimustesse inimene sünnib (nt koroonaja lapsed). Eesti puhul on oluline mõista, kuivõrd meie ühiskonna arengu ajalooline katkelisus on mõjutanud tänaste üle 65-aastaste heaolu ning kuivõrd nende praegused valikud aitavad pehmenendada varem toimunud negatiivsete sündmuste mõju heaolule. Tuleviku eakas on praegu vähemalt 45-aastane ning tema väärtused ja valikud määravad, millised saavad olema eakad aastal 2040. Ilmselt nende puhul ei kehti praegu stereotüüpne arusaam „pensionäridest“. Kindlasti on nad haritumad ja ka vaimsest heaolust teadlikumad, mistõttu võib pigem eeldada, et tulevikus vanusega seotud vaimne heaolu paraneb.

6.

Inimestel esineb rohkem vaimse tervise probleeme, kuigi samaaegselt suureneb Eestis ka eluga rahulolu

Maailmas elab iga kaheksas inimene (13%, s.o ligi 1 mld inimest) vaimse tervise probleemiga, kõige sagedasemad on ärevus ja depressioon (WHO 2022c). ELi liikmesriikides oli 2016. aastal ühel kuuest inimesest vaimse tervise probleem (17%, s.o ligi 84 mln inimest), Eestis 18%-l (s.o ligi 240 000 inimest) (OECD/EU 2018). Inimarengu aruande andmed viitavad samuti vaimse tervise probleemide ulatuslikule esinemisele Eesti elanikkonnas. Kasvavas trendis on nii diagnoositavate häirete hulk kui ka enesehinnangulised kaebused, viimase põhjal on depressioonirisk igal neljandal ja üldistunud ärevushäire risk igal viien dal täiskasvanul. Häire- ja ravikeskse mudeliga jätkates on diagnoositavaid vaimse tervise häireid tulevikus veelgi

rohkem, sest teadlikkuse paranedes ja häbimärgistatuse vähenedes pöörduvad inimesed üha rohkem abi saamiseks tervishoiusüsteemi poole. Ilmselt on tulevikus rohkem ka enesehinnangulisi kaebusi, sest osatakse paremini vaimse tervise probleeme märgata ja julgetakse neid tunnistada.

Vaimne tervis ei ole mustvalge seisund, kus inimesed on kas vaimselt terved või vaimselt haiged. Kuigi vaimse tervise probleemidega inimeste heaolu on sageli väiksem, ei ole see alati nii (WHO 2022c). Isegi vaimse häire diagnoosiga inimesel on võimalik elada täisväärtuslikku elu ning kogeda eluga rahulolu ja subjektiivset heaolu, kui ühiskonna teadlikkus ja elukeskkond seda toetavad. Paradoksaalse trendina näemegi, et rööpselt vaimse tervise

probleemide sagenemisega on inimeste üldine eluga rahulolu suurenenud, Eestis võrreldes teiste riikidega isegi kiiremas tempos. Oleme Eesti ühiskonna inimarenguga jõudnud tasemele, kus kuulume kõrgeima inimarenguga riikide hulka (HDR 2022). Mure igapäevaelus ellujäämise pärast majandusliku

kitsikuse tõttu on vähenenud ning tulevikus kasvab inimeste soov kogeda paremat heaolu võimalikult mitmekeelsel viisil, sealhulgas realiseerides oma võimeid edu nimel, rahuldades eksistentsiaalseid vajadusi ja olles vaimselt terve.

7.

Vaimse tervise sekkumiste struktuur peab muutuma, kuna vajadus ja nõudlus nende järele on suur, aga ressursid piiratud

Vajadus vaimset tervist toetavate tegevuste ja teenuste järele üha suureneb. Rahuldamata vajadus ravi järele vaimse tervise valdkonnas on Eestis ligi 70% (rahalistel põhjustel, ootetähtsuse või transpordipuuduse tõttu) ja see on ELi suurim (OECD 2021a; Riigikontroll 2022). Maailma riigid kulutavad keskmiselt vaid 2% (üksikud healuriigid 10%) oma tervishoiueelarvest vaimsele tervisele (WHO 2022c). Eesti Haigekassa kulud kasvavad praegust teenuste taset hoides 2035. aastaks ligi 24% kiiremini kui tulud (Eesti 2035).

Eestis on spetsialiseeritud ehk psühhiaatriline ja psühholoogiline ravi kehvasti kättesaadav (OECD 2021a; Riigikontroll 2022). Hoolimata koolitavate arvu suurenemisest on puudus kõigist spetsialistidest. Eestis on öde arv arsti kohta väga väike (Eestis 1,8, Soomes 4,4 öde arsti kohta) (OECD 2021b) ning vähe on iseseisvalt praktiseerivaid ödesid, sealhulgas vaimse tervise ödesid (Arenguseire Keskus 2020). Ödesid kui ressursi saaks tulevikus oluliselt paremini rakendada.

Vajadustele ja nõudlusele vastamiseks peab vaimse tervise sekkumiste struktuur tulevikus muutuma, et vaimse tervise teenuste püramiid (Randver jt 1. peatükis) saaks optimaalselt toimida. Surve vähendamiseks spetsialiseeritud teenustele on vaja arendada kodulähedasi esmatasandi sekkumi-

si, kogukonnateenuseid ja -tuge ning tugevdada eneseabi ehk enesehoold (vaimse tervise hügieeni, vaimse tervise esmaabi) (Sotsiaalministeerium 2020b). Praegu kulutab enamik riike vähem kui 20% vaimse tervise eelarvest kogukonnateenustele, kulud ennetusele ja edendusele on veelgi väiksemad (WHO 2022c). Suur osa kliinilise sekkumise ja ravi vajadusest võiks aga kaduda, kui ennetus ja valdkondadeülene võrgustikutöö oleks ulatuslik ja toimiks hästi (Arenguseire Keskus 2020; Riigikontroll 2022; Sotsiaalministeerium 2020b, 2020a; WHO 2022c).

Valdkonna tuleviku kujundamisel on oluline, et ressurside suurendamine toimuks korraga kõigil tasanditel, sest iga eelnev tasand toetab oma tegevusega järgmist (Sotsiaalministeerium 2020b). Samuti on tulevikus vaja suuremat tähelepanu pöörata vaimse tervise teenuste täpsemale sihtimisele – iga mure korral pole psühhiaatri või psühholoogi abi vaja, kuid rasket vaimse tervise probleemi pelgalt eneseabiga ei ravi.

Väiksem häbimärgistus ja suurem teadlikkus suurendavad tulevikus nõudlust vaimset tervist toetavate teenuste järele väljaspool riiklikult rahastatud süsteemi. Näiteks heaolutööstus, mis pakub ka elustiiliteenuseid vaimse tervise heaks, on globaalne turg mahuga 1,5 triljonit dollarit ja sellele

ennustatakse iga-aastast kasvu 5–10% (McKinsey & Company 2022). Eestis on populaarsed rahva- ja alternatiivravi praktikad. Üldine parem elujärg loob soodsa pinnase erasektori pakutavate teenuste kasvuks, kuid need ei pruugi

olla kõigile kättesaadavad ega alati ka tõenduspõhised. Ulatuslik pöördumine reguleerimata ja puuduva või vähesel tõenduspõhisusega ravimeetodite poole võib suurendada hilisemaid ravikulusid (Arenguseire Keskus 2020).

8.

Digivahenditest ja tervisetehnoloogiast toetatud sekkumistel ning personaalmeditsiinil on suur potentsiaal nii vaimse tervise ravi kui ka ennetuse tõhustamisel

Tervist toetavate digilahenduste ja tervisetehnoloogiade areng on olnud võimas. COVID-19 pandeemiast põhjustatud kriis on kiirendanud vaimse tervise valdkonna kitsaskohtadele innovatiivsete lahenduste leidmist (telemeditsiin, veebiportaalid, äpid) ning üha rohkem pööratakse tähelepanu nende (kulu)tõhususe hindamisele (WHO 2022c). Eestis on oma e-tervise lahendustega olnud maailmas üsna silmapaistev (Habicht jt 2018; OECD/EU 2018). Vaimse tervise abi parandamiseks peavad aga digilahendused olema paremini integreeritud üldisesse tervishoiusüsteemi (OECD 2021a).

Eestis on palju terviseandmeid sisaldavaid andmebaase, mille kogumine põhineb tervisteenuste osutajate administratiivsel panusel, kuid kahjuks ei ole need pahatihti standarditud ja hästi struktureeritud, mis teeb paljud andmed võrreldamatuks ja halvasti lingitavaks (OECD 2022). Seega ei ole Eestis puudu mitte andmetest, vaid olemasolevad andmed on halvasti analüüsitavad. Andmeid tekib üha juurde, sest suurandmete kasutamise võimalus ja inimeste tervises seisundi seire tulevikus tugineb aina enam äppidele, sensoritele ja nutitehnoloogiale (Arenguseire Keskus 2022; Demos Helsinki 2016).

Tulevased ravi- ja ennetustegevuste otsustused võimaldavad teenusepakujatel muuta ravi personaalsemaks

ja kulutõhusamaks vastavalt inimese geeni- ja terviseandmetele ning andmepõhised personaalmeditsiini lahendused lõimitakse tervishoiusüsteemi igapäevategevustesse (Arenguseire Keskus 2022; Demos Helsinki 2016; Eesti 2035). Sarnast laadi isikupärastamine ootab ees ka farmakoteraapiat, kus töötatakse välja psühhotroopsete ravimite ja loodusravimite kombinatsioone, et tabletiravi täpsemalt sihtida (Lake 2019).

Tulevikus kasvab veelgi huvi tehisintellekti vastu. Juba praegu võimaldab masinõppe meetodite kasutamine varakult ära tunda vaimse tervise häireid nagu depressioon ja ärevus (OECD 2021a). Iseõppival tehisintellektil põhinev otsustustugi suudab tulevikus tervise kohta soovitusi anda nii inimesele endale kui ka tervishoiupersonalile (Arenguseire Keskus 2020). Tehisintellekti soovitakse kasutada eelkõige efektiivsemate taustaprotsesside juurutamisel (terviseinfo sorteerimine ja eelanalüüs), samuti inimestele ravivõimaluste selgitamisel (sh enese-diagnoos). Tehisintellekt ja kõnerobotid (terapeut-avatarid) saavad rolli nõustamistöös, kuid ka senised näost näkku teraapiasessioonid kolivad üha enam veebi ning muutuvad paremini kättesaadavaks näiteks liikumistasuste või foobiatega inimestele. Lisaks katsetatakse VR- (virtuaalreaalsus) ja

AR- (liitreaalsus) tehnoloogiaid, mis võimaldavad tulevikus paremini inimeste näoilmeid lugeda või kasutada teraapia osana simulatsioone (McKinsey & Company 2022). Veelgi kaugemas tulevikus arendatakse neuroimplantaate ning aju ja arvuti vahelisi liideseid, mis võimaldavad mitteinvasiivset otsesuhtlust aju eri osadega. Eriti olulised on sellised tehnoloogiad patsientidele, kelle puhul tabletravi ei tööta (nt depressioon ja dementsus).

Digitehnoloogiate kasutamise ja arendamisega vaimse tervise heaks kaasnevad riskid ja piirangud. Need võivad olla seotud digivahendite eetilise ja turvalise kasutamisega, andmekaitse ja privaatsusega, aga ka kättesaadavuse ja õiglusega (WHO 2022c). Näiteks võivad need digilõhe tõttu jätta kõrvale suure osa kõige haavatavamatest inimestest, mis muudab tulevikus eriti oluliseks digipädevuste parandamise (Eesti 2035; WHO 2022c). Mida avatumalt ühiskond vaimse tervise teemadel räägib, seda altimad on inimesed veebirakenduste kaudu oma vaimse tervi-

sega seotud andmeid jagama. Seega inimestel tuleb arendada andmekirjaoskust ja arusaama sellest, kuidas suur korporatsioonid nende andmeid kasutavad (Arenguseire Keskus 2022). Tehisintellekti puhul on oht, et see ei toimi eeldatud viisil ja hakkab ühel hetkel inimestele valesid soovitusi andma (Arenguseire Keskus 2020). Positiivsete stsenaariumide korral tähendavad täpsemad terviseandmete regulatsioonid ja kogutavate andmete läbipaistvus seda, et inimestel on tulevikus tervisteenuste pakkujatest parem ülevaade, mille põhjal teadlikku valikut teha.

Tehnootimismi taustal ei tohi unustada, et kuigi innovatiivsed ja nutikad lahendused pakuvad vajaliku täiendust olemasolevale, ei asenda vaimse tervise valdkonnas mitte miski vahetut inimlikku kontakti. Tervisetehnoloogiaid arendades ei tohi tähelepanuta jätta sotsiaal- ja käitumisteaduslikku mõõdet – kui kasutajad innovatsiooni omaks ei võta, ei ole sellest ka kasu. ●

TÄNUSÕNAD

Täname kõiki, kes osalesid 2022. aasta jaanuaris ja juulis toimunud tulevikustsenaariumide töötubades. Aitäh!

Anne Kleinberg, Anne Randväli, Dagmar Kutsar, Helen Sooväli-Sepping, Helika Saar, Johanna Vallistu, Kadri Kangro, Karin Streimann, Katri-Liis Lepik, Katrin Tiidenberg, Kenn Konstabel, Kersti Pärna, Kristjan Port, Külli Taro, Külliki Tafel-Viia, Marko Russiver, Ott Oja, Ott Pärna, Pipi-Liis Siemann, Signe Riisalo, Tiina Jõgeda, Triin Lauri, Triin Peterson ja Vootele Veldre.

VIIDATUD ALLIKAD

- Ainsaar, M., & Strenze, T. (2019). Väärtused kui inimvara ja nende seos ühiskonna arenguga. Arenguseire Keskus, Tartu Ülikool.
- Arenguseire Keskus. (2020). Eesti tervishoiu tulevik—Stsenaariumid aastani 2035. Arenguseire Keskus. <https://arenguseire.ee/raportid/eesti-tervishoiu-tulevik-stsenaariumid-aastani-2035/>
- Arenguseire Keskus. (2022). Andmeühiskonna tulevik. Stsenaariumid aastani 2035. Raport. Arenguseire Keskus.
- Better Mental Health For All. (2016). Better Mental Health For All: A public health approach to mental health improvement. Faculty of Public Health and Mental Health Foundation. <https://www.fph.org.uk/media/1644/better-mental-health-for-all-final-low-res.pdf>
- Bishop, P., Hines, A., & Collins, T. (2007). The current state of scenario development: An overview of techniques. *Foresight*, 9(1), 5–25. <https://doi.org/10.1108/14636680710727516>
- Bonava. (2022). Väikeste algatuste suur jõud. Kuidas rajada õnnelikumaid naabruskondi. Bonava. <https://www.bonava.ee/meist/onnelikud-naabruskonnad>
- Börjeson, L., Höjer, M., Dreborg, K.-H., Ekvall, T., & Finnveden, G. (2006). Scenario types and techniques: Towards a user's guide. *Futures*, 38(7), 723–739. <https://doi.org/10.1016/j.futures.2005.12.002>
- d'Hombres, B., Barjaková, M., & Schnepf, S. V. (2021). Loneliness and Social Isolation: An Unequally Shared Burden in Europe. IZA Institute of Labor Economics, Discussion Paper Series. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3823612>
- DEMOS HELSINKI. (2016). HEALTH 2050. Four scenarios for human-driven health and freedom of choice. Demos Helsinki. <https://demoshelsinki.fi/julkaisut/health-2050/>
- Eesti 2035. (2021). <https://valitsus.ee/strateegia-eesti-2035-arengukavad-ja-planeering/strateegia>
- Eesti inimarengu aruanne. (2020). Eesti inimarengu aruanne 2019/2020: Linnastunud ühiskonna ruumilised valikud. SA Eesti Koostöö Kogu. <https://inimareng.ee/eesti-inimarengu-aruanne-20192020.html>
- EIB. (2022). The EIB Climate Survey. Citizens call for green recovery. Fourth edition—2021-2022. European Investment Bank.
- Habicht, T., Reinap, M., Kasekamp, K., Sikkut, R., Aaben, L., & Van Ginneken, E. (2018). Estonia: Health system review. *Health Systems in Transition*, 20(1), 1–193.
- HDR. (2022). Human development report 2021/2022: Uncertain Times, Unsettled Lives: Shaping our Future in a Transforming World. United Nations Development Programme. <https://hdr.undp.org/content/human-development-report-2021-22>
- Kruuse, K., Ojala, T., & Schultz, A. (2020). Eesti elanike liikuvusprofiilid. Aruanne. Arenguseire Keskus, Kantar Emor. <https://arenguseire.ee/raportid/eesti-elanike-liikuvusprofiilid/>
- Lake, J. H. (2019). The Future of Mental Health Care: Trends and Forecast. In J. H. Lake (Ed.), *An Integrative Paradigm for Mental Health Care: Ideas and Methods Shaping the Future* (pp. 235–241). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-15285-7_10
- McKinsey & Company. (2022). Wellness in 2030. <https://www.mckinsey.com/industries/consumer-packaged-goods/our-insights/wellness-in-2030>
- OECD. (2021a). A New Benchmark for Mental Health Systems: Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health. OECD Health Policy Studies, OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/4ed890f6-en>
- OECD. (2021b). Health at a Glance 2021: OECD Indicators. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>
- OECD. (2022). The Development of the Estonian Health System Performance Assessment Framework. Situational Analysis Report. <https://www.sm.ee/media/2528/download>
- OECD/EU. (2018). Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en
- Ramirez, R., & Wilkinson, A. (2016). The Oxford scenario planning approach. Oxford University Press.
- Riigikontroll. (2022). Eesti tervishoiu suundumused [Riigikontrolli aruanne Riigikogule]. Riigikontroll.
- Sagar-Ouriaghli, I., Godfrey, E., Bridge, L., Meade, L., & Brown, J. S. L. (2019). Improving Mental Health Service Utilization Among Men: A Systematic Review and Synthesis of Behavior Change Techniques Within Interventions Targeting Help-Seeking. *American Journal of Men's Health*, 13(3), 1557988319857009. <https://doi.org/10.1177/1557988319857009>
- Sotsiaalministeerium. (2020a). Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030. Sotsiaalministeerium. https://www.sm.ee/sites/default/files/rta_2020-2030_22.01_visioonidokument.pdf
- Sotsiaalministeerium. (2020b). Vaimse tervise roheline raamat. Sotsiaalministeerium. <https://www.sm.ee/media/1345/download>
- Thomas, C. W. (1994). Learning from imagining the years ahead. *Planning Review*, 22(3), 6–11. <https://doi.org/10.1108/eb054462>
- Tuhkanen, H., Kuldna, P., & Uustal, M. (2018). Linna ökosüsteemiteenused Tallinna näitel. SEI. <http://database.centralbaltic.eu/sites/default/files/Okosysteemiteenuste-uuring-Tallinnas.pdf>
- Värnik, P., Sisask, M., & Värnik, A. (2021). Enesetappude ja enesetapukatsete epidemioloogiline ülevaade Eestis. Uuringu raport. WHO Euroopa Regionaalbüroo. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341893>
- WHO. (2022a). Mental health and climate change: Policy brief. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/354104>
- WHO. (2022b). Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact. Scientific brief. WHO.
- WHO. (2022c). World mental health report: Transforming mental health for all. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

Eesti 2040 tulevikulood

KRISTI GRIŠAKOV JA MERIKE SISASK
TIINA JÕGEDA (STSENAARIUMITEKSTID)

Tulevikuartiklis kirjeldatud peamiste suundumuste mõju näitlikustamiseks on koostatud neli avastuslikku stsenaariumi (Börjeson jt 2006), mis illustreerivad võimalikult erinevaid tulevikutrajektoore. Avastuslike stsenaariumide roll on näitlikustada iga telje äärmusi, mis ei pruugi tegelikkuses sel kujul realiseeruda. Näiteks tervishoiu valdkonnas on keeruline ette kujutada polariseerumist, kus keskendutakse kas ainult ennetusele või ainult ravile. Küll aga võidakse kalduda rohkem ühte või teise suunda ning panustada sinna rohkem ka raha või ühiskondlikke sõnumeid. Stsenaariumide teljed on valitud nii, et need haaraksid kombineeritult nii laiemal skaalal ühiskonna arusaamades ja tervisekäitumises toimuvaid muutusi kui ka kitsamal skaalal tervishoiu valdkonnas toimuvat. Üleilmse haardega muutused (nt kliimamuutus või tehisintellekti ja muude veel tundmatute tehnoloogiate mõjud) on tulevikulugudes sisse toodud valikuliselt.

Tulevikustsenaariumide põhiteljed on inimeste toimimise viis ja vaimse tervise sekkumiste fookus. Kahe telje ristumisel tekib neli tulevikulugu. Stsenaariumides visandatakse esmalt tulevikulugudele iseloomulikud võtmetegurid, mis eristavad lugusid üksteistest. Seejärel kirjeldatakse telgedest lähtuvalt elu selles võimalikus tulevikumaailmas. Tulevikulugude kirjeldused on piltlikud ning lugude peategelased karikatuursed, nende iseloomulikud jooned on meelega ülevõimendatud. On arusaadav, et tegelikus elus me puh-

taid stsenaariume ei kohta ning ükski stsenaarium ei ole läbinisti õige või vale arengusuund.

TELG 1 – INIMESTE TOIMIMISE VIIS

Kompleksse ühiskonna proovikivi on varasemast suurem ise- ja koostoitimise oskus erinevates suhteskeskkondades (perekonnas, hariduses, töölus). Esimene telg keskendubki küsimusele, kuidas ja milliste vahenditega muutub üksikisiku ja teda ümbritsevate suhteskeskkondade teadlikkus ja oskus vaimset tervist ja heaolu toetada. Seejuures keskendub telje üks ots eelkõige isetoimimisele, mis jätab kogukondlikud sidemed nõrgaks, ning teine ots koostoitimisele, mis tekitab uusi ja/või tugevamaid toetusvõrgustikke.

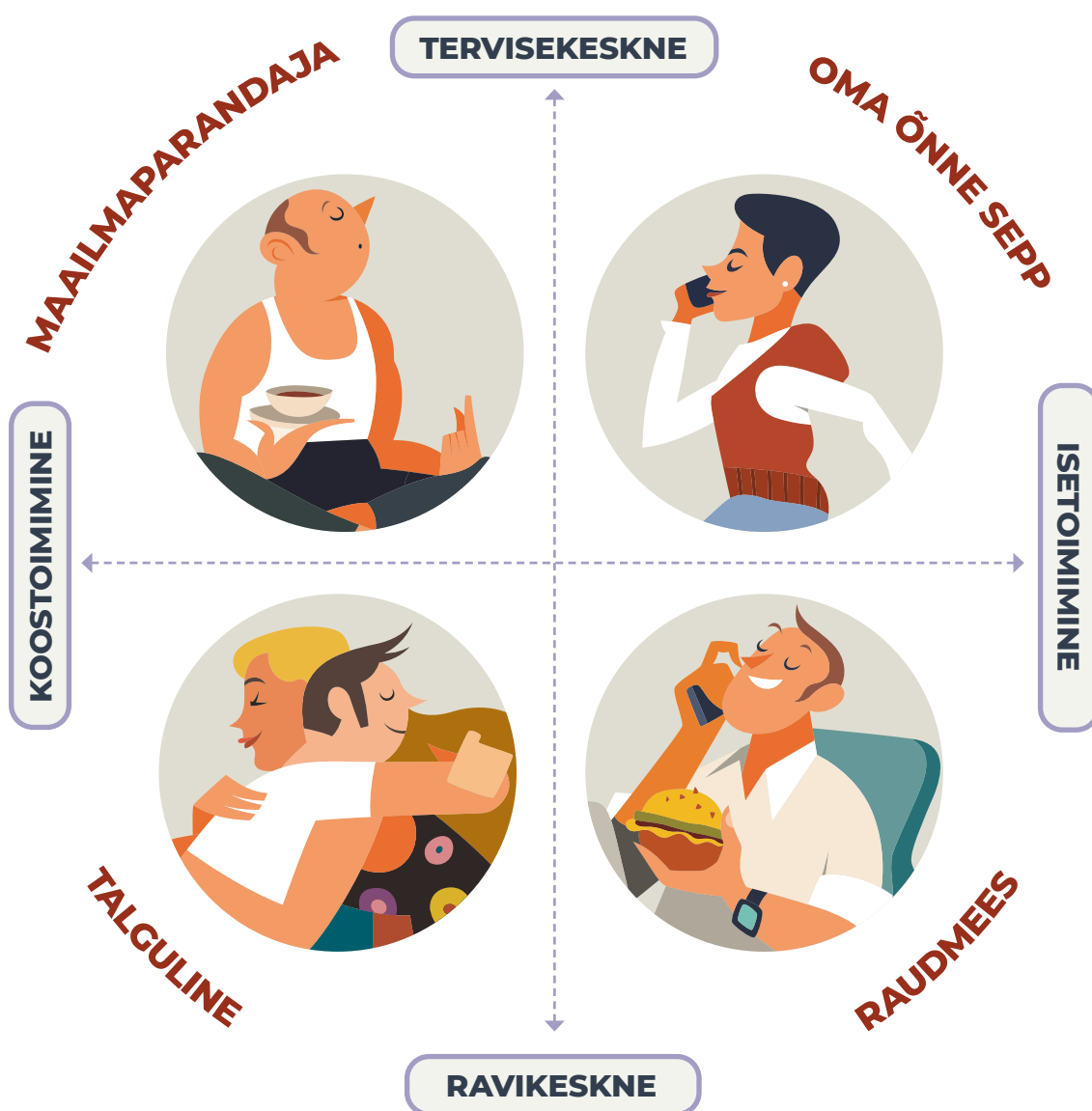
TELG 2 – VAIMSE TERVISE SEKKUMISTE FOOKUS

Kuigi vaimse tervise häirete levimus on suurenenud ja suureneb tõenäoliselt ka edaspidi, ei saa spetsialiseeritud abi kättesaadavus selles olukorras lõputult kasvada. Riigi ja omavalitsuste ülesanne on teha vähemate vahenditega rohkem ehk leida nutikaid viise vaimse tervise tugevdamiseks ja abi korraldamiseks, sealhulgas abivajajate hulga vähendamiseks ennetavate sekkumistega. Seejuures on telje üks ots eelkõige ravikeskne, tegeledes tagajärgedega pärast probleemide ilmnemist, ja teine ots tervisekeskne, tegeledes abivajajate vähendamisega probleemide varajase ennetuse abil. ●

Tulevikulood

Lugude peategelased – Margo, Robin, Kait ja Karol – saavad 2040. aastal neljakesi kokku populaarses kohvikus vaikses metsatukas Tallinna kesklinnas. Seljataha jäänud räsivad kriisiaastad, looduskatastroofid, sõjad, migratsioon ja majanduslangus on rängalt mõjunud ka inimeste psüühikale. Riigijuhid on mõistnud, et meditsiinisüsteem ei tule toime rahva üha süvenevate vaimse tervise probleemidega ning tuge otsitakse kogukondadelt.

Lugude peategelased on kogukondade sädeinimesed, kelle eestvedamisel on kogukondades käima lükatud vaimse tervise keskused. Need on toimivad mudelid, mida saaks laiemalt kasutada ka riigi teistes piirkondades. Täna peavad nad välja valima, milline mudel toetab inimeste vaimset tervist ja heaolu parimal moel, võttes arvesse nii ühiskonna väärtusi ja võimalusi kui ka inimeste hoiakuid ja vajadusi.



OMA ÕNNE SEPP

**VASTUTUS VAIMSE
TERVISE EEST**

**eelkõige ise,
olulisem on isetoimimine**

**VAIMSE TERVISE
HOIDMINE**

**eluviisikeskne,
ennetusele suunatud**

**VAIMSE TERVISE
TEENUSTE FOOKUS**

**heaolutööstus õitseb,
teenused on kallid**

**VAIMSE TERVISE
PROBLEEMID**

**probleemid on märk ebaedust
ja läbikukkumisest**

ELUKESKKOND

roheline linnakeskkond

DIGIKESKKOND

oluline osa elust, võimalusterohke

KOGUKONNATUNNE

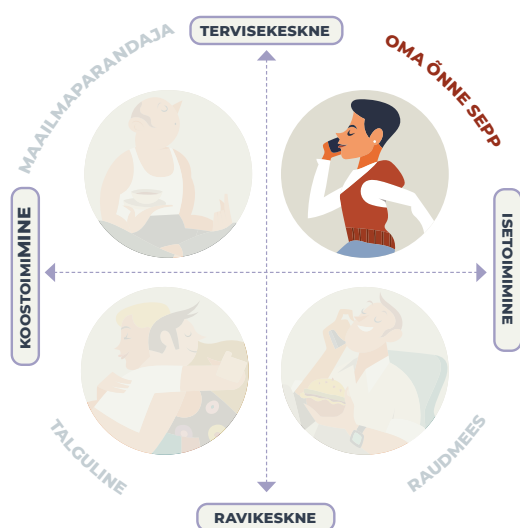
ebamäärane, eelistatud on üksi elamine

ELUVIIS

lausa liialdavalt tervislik

ENESEABI VARASALV

rikkalik, teadlikkus suur



Jalgrattakummide vihinal keerab kohviku ette Margo. Ta nosib kohvikulaua taga karbiga kodust kaasa võetud salatit, sest teab ise kõige paremini, mida tal on kasulik süüa, ning usub, et igaüks on oma õnne sepp.

Margo teismeiga langes aega, mil maailm pandi koroonapandeemia tõttu lukku ning tema põlvkond kohanes digipõhise elukorraldusega kiirelt. Kui Margol endal tekib mingi vaimse tervise probleem, siis otsib ta vastuseid kõigepealt dr Google'ilt. Füüsiline maailm tundub talle aeglase ja vähe motiveerivana. Tema lähisuhted jäävad *pop-up*-tutvuse tasemele. Elu on vahel üksildane, kuid samas on üksi elada mugav.

Margo elab linnasüdames. „Kuigi viimastel aastatel on rohepöörde tulemusena paljud asfaldiplatsid muudetud parkideks ning mõnel Eesti inimesel on aed, siis kõigil sellist võimalust pole ning puudub juurdepääs loodusele,“ räägib Margo. Inimeste eluaseme kvaliteedis, elamispinna suuruses ja ligipääsus rohealadele valitsevad suured käärid. „Seepärast on minu vaimse tervise keskuse esmane ülesanne stressi maandamine.“

Büroohoonete vahel asuvasse keskusesse on rajatud avarad trenniruumid, sest sport ja liikumine on vaimse tervise alustalad. Keskuses töötavad toitumisinõustajad ja kehakonsultandid. Keha disainimisest on saanud massikultus, õigemini – nuhtlus, mis mõnigi kord võtab äärmuslikke vorme. Ümber keskuse on rajatud kogukonnaaed, sest aiatööde positiivne mõju vaimsele tervisele on teaduslikult tõestatud. Keskuses on palju rohelist ja vaikkeid



nurgakesi. Pakutakse mitmesuguseid digilahendustel põhinevaid teraapiaid ja veebipõhist nõustamist.

Margo ei arva, et inimese vaimne tervis peaks kellegi teise asi olema. „Inimesed kasutavad juhendmaterjale aktiivselt ja igaüks paneb oma vaimse tervise teekonna ise kokku,“ selgitab Margo. „Ja kui inimene ei saa oma vaimse tervisega hakkama, siis on see tema isiklik läbikukkumine, märk ebaedust!“

Keskuses saab omandada eneseabioskusi ja vaimse tervise esmaabi võtteid, samuti konsulteerida elutreeneriga. Tõsi, need teenused on kallid ja neid saavad endale lubada vaid jõukamad inimesed. Heaolutööstuse ja vaimse tervise gurude armee pakutavas on raske orienteeruda – keda võtta tõsiselt ja kes neist on vaid meelelahutusmaailma täiendus?

„Õnged on jagatud, aga kala tuleb ise püüda,“ on Margo moto. ●



„Õnged on jagatud, aga kala tuleb ise püüda.“

RAUDMEES

**VASTUTUS VAIMSE
TERVISE EEST**

**eelkõige ise,
olulisem on isetoimimine**

VAIMSE TERVISE HOIDMINE

raviteenuste keskne

**VAIMSE TERVISE
TEENUSTE FOOKUS**

**tulekahjude kustutamine,
personaalmeditsiin**

**VAIMSE TERVISE
PROBLEEMID**

**probleeme ei tunnistata enne,
kui need on teravad**

ELUKESKKOND

linna- ja maakodu vahel pendeldamine

DIGIKESKKOND

kõrgelt arenenud, tehnoloogiarikas

KOGUKONNATUNNE

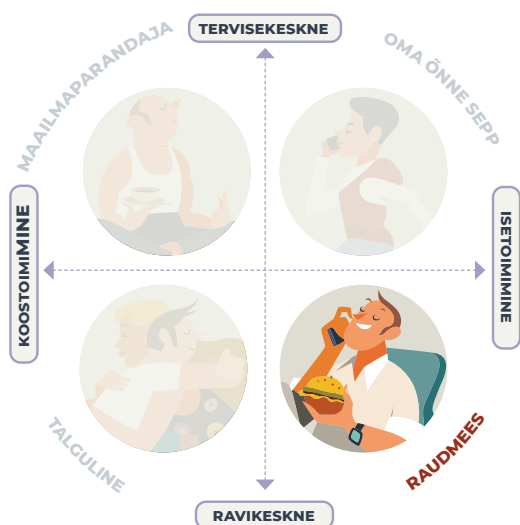
olematu, igaüks enda eest

ELUVIIS

ennastkahjustav

ENESEABI VARASALV

pole väärtustatud ega oluline



Raudmees Robin tellib priske burgeri ja suure kruusitäie kange kohvi. Tema kiire elutempo, äriprojektid ja lõputud üritused, samuti linna- ja maakodu vahet sõitmine ei jäta aega enda arendamisele või vaimsele tervisele mõtlemiseks. „Eks igaüks rabeleb enda eest,“ alustab ta oma vaimse tervise keskuse tutvustamist.

Ühiskond on viimastel aastakümnetel paiskunud ühest kriisist teise, see on süvendanud ka majanduslikku ebastabiilsust. Palju on ebavõrdsust ja vähe ühiskondlikku sidusust. Heaolu tase on hüplik, pidev ebastabiilsus süvendab vaimse tervise probleeme, aega ja raha aga nendega põhjalikult tegelemiseks



napib. „Käib üks pidev tulekahju kustutamine. Inimesed on endasse tõmbunud, teistele oma murede kurtmist tuleb ette harva. Igapäevaelu vajab palju tähelepanu ja see tekitab stressi. Abi otsima minnakse alles siis, kui tõesti on häda käes. Kõige selle tõttu on vaimse tervise keskuste võrgustiku loomine hädavajalik.“ Keskust kavandades tundis Robin, et sellist kohta võib tal endalgi vaja minna.

Keskus asub keset linna, et büroo-dest oleks mugav kasvõi lõunapausi ajal põigata psühhiaatri või psühholoogi juurde. Ümber keskusehoone on paigutatud hulganisti taskuparke, väikseid rohelisi lõõgastumissaarekesi. „Keskuse kõige tähtsam ülesanne on hädadega pöörduvaid inimesi ravida. Me toetume kaasaegsetele personaalmeditsiini võimalustele, samuti on kasutusel uudsed tervisetehnoloogiad, mis aitavad ravi suunata ja efektiivsemalt korraldada,“ selgitab Robin.

Keskuses on psühholoog ja psühhiaater, kes tegeleb tablettide väljakirjutamisega, aga ka lapsehoidjad, et emad-isad saaksid puhata. „Meil on ka elutreenereid ja nõustajad, näiteks väga nõutud on pereterapeut, sest peresuhted on tänapäeva saavutuskesksses maailmas pealiskaudsed, eri põlvkonnad omavahel eriti ei suhtle, kärgperedes on palju probleeme jne. Isegi lähisuhted on tänapäeval lepingulised,“ ohkab Robin. Keskuses on hulganisti individuaalse nõustamise kabinette, kuid suur osa patsiente eelistab hoopis kaugteraapiat, sest kohale tulla pole enamasti aega.

Kuna igaüks saab loota ainult iseendale, siis on ka Robin investeerinud individualiseeritud tervisekindlustusse. „Inimesed peavad aru saama, et kui häda käes, siis tuleb end ise oma säästudest aidata,“ ütleb Robin lõpetuseks. ●

TALGULINE

**VASTUTUS VAIMSE
TERVISE EEST**

jagatud ja kogukondlik,
olulisem on koostoomimine

VAIMSE TERVISE HOIDMINE

kogukonnateenuste keskne

**VAIMSE TERVISE
TEENUSTE FOOKUS**

probleemidele suunatud
kogukonnateenused, valik rikkalik

**VAIMSE TERVISE
PROBLEEMID**

probleemidega tegeletakse,
kui need on käes

ELUKESKKOND

kogukonnaaiaga linnakeskkond

DIGIKESKKOND

tehnoloogiarikas, tihedad sotsiaolvõrgustikud

KOGUKONNATUNNE

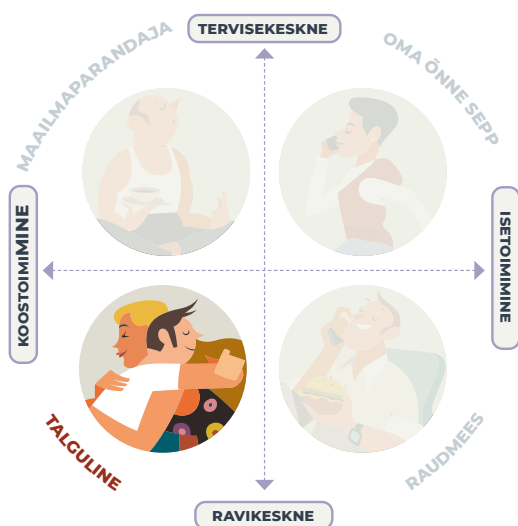
soe ja südamluk

ELUVIIS

endast piisavalt hooliv, keskkonnateadlik

ENESEABI VARASALV

ühistegevused ja eneseabigrupid
populaarsed



Pikas kirjus hõlstis Kaiti kutsutakse talguliseks, sest tal on alatasa käsil mõni vajalik kogukonnaprojekt. Ta ei võta enne kohvikulaua taga istet, kui on kõiki kallistanud. Kait tellib marjajooki, kuna teab, et see on valmistatud tema sõprade kogukonnaaias kasvanud viljadest.

Viimastel aastatel on Eesti õnn indeksi tõusnud, selle põhjuseks peetakse riigi püüdlusi säästva arengu ja vastutustundliku majanduse suunas. Ühiskond on maailma räsitud kriisidest õppinud, et toimetuleku aluseks on aktiivne kogukond. „Kõige parem ravi on üksteisest hoolimine,“ ütleb Kait. Ta on sündinud aastal, kui Ukrainas käis sõda, ja kuulnud oma vanemate juttudest, et vanasti võisid inimesed olla üksteise vastu hoolimatud ja

teravkeelsed. Sellist aega Kait tagasi ei taha. Ta elab pealinna puitlinnaosas, töötab kodukontoris ja kõik vajaliku toob talle koju kätte kullerrobot.

„Meie rajasime vaimse tervise keskuse oma jõududega, tegime korjanduse ja ise ehitasime! Pole riigilt raha tarvis küsida, saame ühisrahastusega hakkama.“ Keskus leidis ruumid tühjaks jäänud kaubanduskeskusest, sest poodlemas inimesed enam eriti ei käi. Kait on terve suve tervisekeskuse jaoks

ravimtaimi korjanud ja marju kuivatanud, õhtuti aga administreerib ta sotsiaalsõrgustikes erinevaid tervise-teemalisi grappe. Tema aatekaaslased nendest gruppidest ongi vaimse tervise keskuse loojad, toetajad ja töötajad. Keskuses pööratakse erilist tähelepanu rühmateraapiatele, kust saab lahendusi erinevatele probleemidele ja mida viivad läbi kohalikud kogemusnõustajad. Keskus korraldab ka loovteraapia töötube, matku loodusesse ja

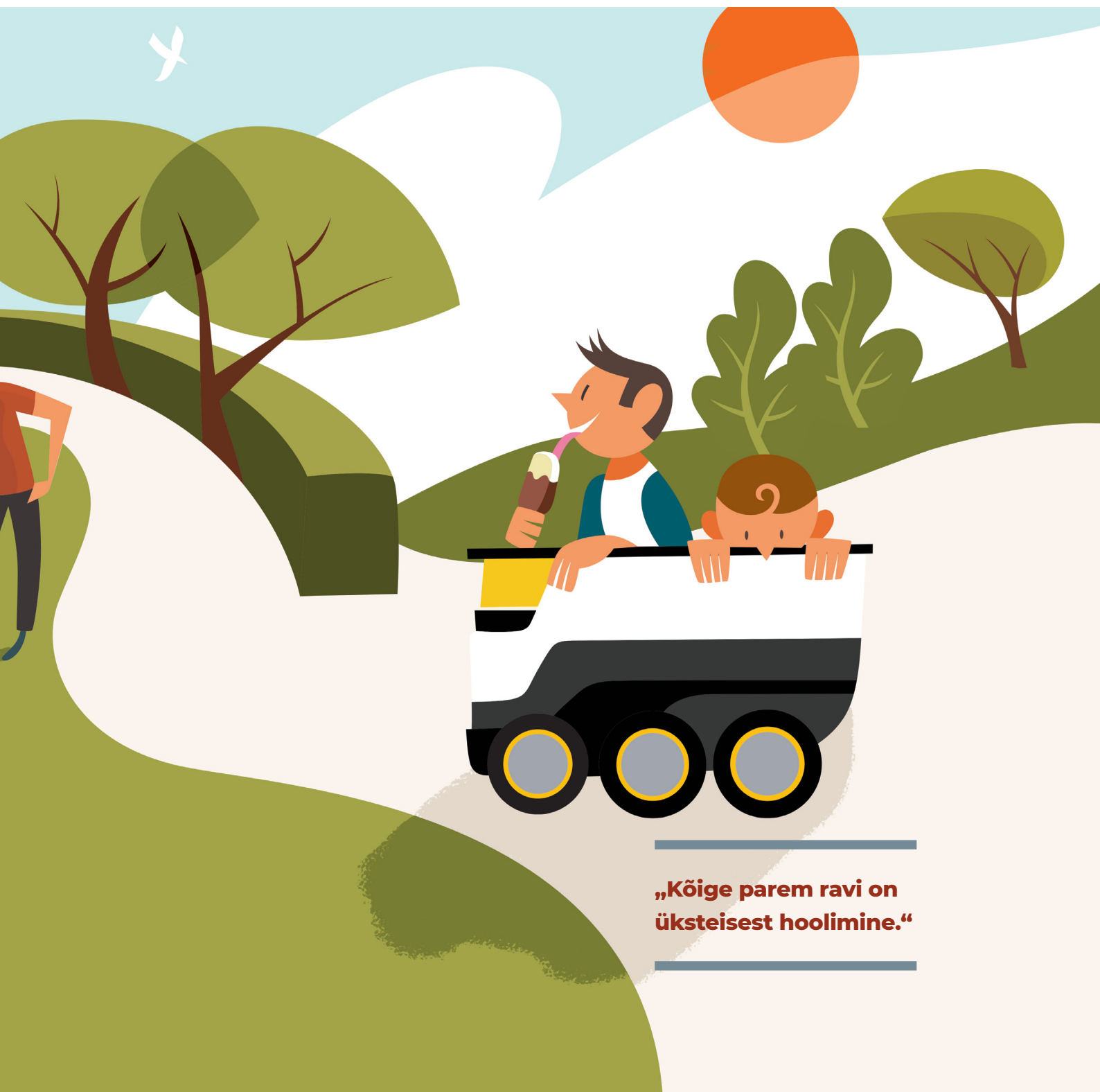


hoovikohvikut, mis annavad võimaluse sotsialiseeruda.

„Palju tullakse meie juurde foobiatega ja sotsiaalse ärevusega,“ räägivad keskuse vabatahtlikud. „Me ei välista ka tavameditsiini, aga ametliku abi ja digitehnoloogiate suhtes valitseb kohati skepsis, sageli usaldatakse rohkem inimesi, kellel endal on varasemad kogemused ja keda tuntakse või soovitakse,“ räägib Kait. Keskuses katseta-

takse julgelt psühhedeelsete teraapiatega ja väga hästi läks tööle kogukondlik vaimse tervise kiirabi.

Kuigi mõnikord tunneb Kait rööprähklemisest väsimust, mida ta on hakanud talgustressiks kutsuma, ütleb ta veendunult: „Inimesed panustavad kogukonda ja loodavad ka vastu saada. Vastutus vaimse tervise ja heaolu tagamise eest on kogukondade kanda.“ ●



**„Kõige parem ravi on
üksteisest hoolimine.“**

MAAILMAPARANDAJA

**VASTUTUS VAIMSE
TERVISE EEST**

**jagatud ja kogukondlik,
olulisem on koostöömimine**

**VAIMSE TERVISE
HOIDMINE**

**ökoloogiakeskne,
ennetusele suunatud**

**VAIMSE TERVISE
TEENUSTE FOOKUS**

**kogukondlikud
tugiteenused**

**VAIMSE TERVISE
PROBLEEMID**

**probleeme on parem ennetada,
kuid need pole häbiasi**

ELUKESKKOND

ökokommuun linnaservas

DIGIKESKKOND

globaalne, integreeritud igapäevaellu

KOGUKONNATUNNE

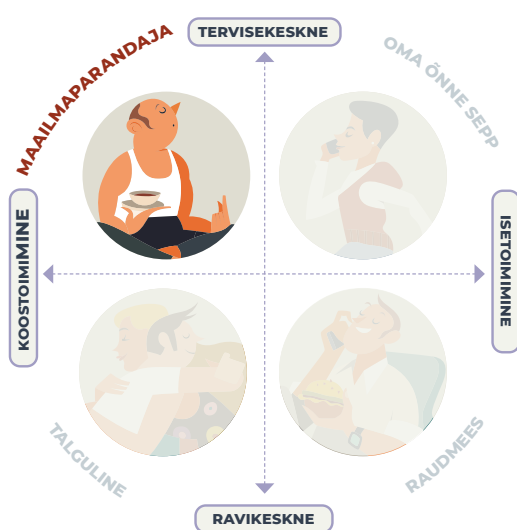
tihe ja toetav

ELUVIIS

tervislik, igapäevahügieeni loomulik osa

ENESEABI VARASALV

rikkalik, lapsest saati õpitud



Karol, keda sõbrad kutsuvad maailmaparandajaks, tellib rohelise tee ja punapeedikrõpse. Ta elab pealinnast tunniajase jalgrattasõidu kaugusel ühes neist arvukatest linnaserva ökokommuunidest, mis muutusid populaarseks pärast maailma kurnanud energiakriisi.

„Ma suhtlen inimestega paljudest eri kogukondadest ja tean, et viimaste aastate suured kriisid ja looduskatastroofid mõjuvad inimeste vaimsele tervisele kurnavalt. Näiteks tullakse meie juurde tihti kliimaärevuse ja sotsiaalfobiaatega. Inimesed saavad ka praegu oma kogukondadest tuge, aga meie keskus on suunatud just ennetustööle. Seal toimuvad loengud ja töötod,



**"Vaimse tervisega
tegelemine on muutunud
igapäevahügieeni
loomulikuks osaks."**

õpetatakse eneseabivõtteid, joogat, õiget toitumist," loetleb ta.

Pensioniealisel Karolil pole perekonda, sest oma pere loomine pole enam sotsiaalne norm. „Lapsi on meie põlvkonnal vähem kui koduloomi," tõdeb Karol. Ta võtab eellastelt päranduseks saadud muserdatud maailma parandamist vastutustunde ja pühendumisega. Viimase 20 aastaga on probleemid reaalis suhtlemisega võtnud epideemilised mõõtmed. Isolatsioonist põhjustatud stressi ja ärevushäireid esineb isegi rohkem kui omal ajal pärast koroonapandeemiat.

Karoli ja tema kaaslaste loodud keskus on palju ära teinud selleks, et igapäevane elukeskkond ei tekitaks stressi. Linnakärast kaugel asuvasse keskusesse ei ulatu müra- ega valgusreostus, mistõttu on keskus hinnatud unehäiretega patsientide seas. Vananeva ühiskonna märgina on keskuse klientideks palju vanemaealisi. „Me tegeleme palju vanemaealistega, kes tunnevad üksil-

dust. Loomesildu põlvkondade vahel. Vanemad saavad noorematele õpetada vanu häid suhtlemisoskusi – näiteks silmside loomist ja kehakeele lugemist.“

Ennetuskampaaniad ja kooliprogrammi lülitatud eneseabitunnid on kandnud vilja: vaimse tervisega tegelemine on muutunud igapäevahügieeni loomulikuks osaks. Inimesed on teadlikud viisidest, kuidas erinevaid tugiteenuseid kasutada. Riik panustab vaimse tervise tugiteenustesse põhiliselt raha eraldamisega, sest suurem osa ennetustööst ja tugiteenustest on kogukondade kanda. Inimestel endil pole vaja kogukondlike tugiteenuste eest maksta.

Et vastutustundlik ja sotsiaalne ettevõtlus on ühiskonnas enesestmõistetav, siis annab ka erasektor märkimisväärselt panuse ennetustöösse ning üksteise võidu tuuakse turule aina leidlikumaid mõistliku hinnaga vaimse tervise turgutustooteid. ●

Peatoimetaja

**Peatükkide
toimetajad**

Autorid



PEATOIMETAJA

MERIKE SISASK

on sotsiaaltervishoiu professor Tallinna Ülikooli ühiskonnateaduste instituudis, Eesti-Rootsi vaimse tervise ja suitsidoloogia instituudi (ERSI) juhatuse liige ning Eesti vaimse tervise ja heaolu koalitsiooni (VATEK) nõukogu liige. Tema uurimistöö põhisuunad keskenduvad vaimse tervise ja heaolu sotsiaalsetele mõjuteguritele, suitsiidikäitumise ennetusele rahvatervishoiu perspektiivist ning vaimset tervist toetavate ennetusprogrammide hindamisele.

PEATÜKKIDE TOIMETAJAD



KENN KONSTABEL

on Tervise Arengu Instituudi vanemteadur ning Tartu Ülikooli tervise- ja isiksusepsühholoogia kaasprofessor. Tema peamised teadustöö teemad on tervist mõjustav käitumine ning selle seosed tervise ja heaoluga, vaimse tervise epidemioloogia ning isiksusepsühholoogia.



KERSTI PÄRNA

on Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudi tervisedenduse kaasprofessor, kellel on pikaajaline teadus- ja õpetamistöö kogemus rahvatervishoiu valdkonnas. Tema peamised uurimisvaldkonnad on riskikäitumise epidemioloogia ning tõendus põhised ennetustegevused nii tehisintellekti ja personaalmeditsiini kui ka uudseid tehnoloogilisi lähene-misi kasutades.



DAGMAR KUTSAR

on Tartu Ülikooli sotsiaalpoliitika kaasprofessor. Rahvusvahelise laste heaolu-uuringute võrgustiku (ISCI) juhtkomitee liikmena ja Children's Worlds (ISCWeB) tööühma juhina Eestis keskendub ta laste subjektiivse heaolu mõtestamisele ja tulemuste sotsiaalsele vahendamisele. Eesti haridusvisiooni 2035 sidususe tööühmas panustas ta õpilaste ja õpetajate suhetepõhise heaolu väärtustamisse õpiedu kõrval.



KATRIN TIIDENBERG

on sotsiaalmeedia uurija ja Tallinna Ülikooli Balti filmi, meedia ja kunstide instituudi osaluskultuuri professor. Tema sulest on ilmunud mitu raamatut sotsiaalmeedia kasutuse ja kultuuride kohta. Katrin on lõpetamas veebipõhisele poliitilisele osalusele ja Põhjamaade seksuaalkultuuride platvormistumisele keskenduval uurimisprojekti ning alustamas uut projekti usalduse kohta digitaalses visuaalses suhtluses.



HELEN SOOVÄLI-SEPPING

töötab Tallinna Tehnikaülikooli rohepöörde prorektorina ja Tallinna Ülikooli vanemteadurina. Peamised uurimisvaldkonnad on seotud elukeskkonna planeerimisküsimustega, mille keskmes on inimene. Helen oli inimarengu aruande 2019/2020 peatoimetaja. Varem on ta töötanud keskkonnaprobleemide professorina ning Tallinna Ülikooli jätkusuutliku arengu prorektorina. 2022. aastal ilmus tema kaastoimetamisel Springeri kirjastuses kogumik „Whose Green City?“.

AUTORID



LIILI ABULADZE

on teadur Eesti demograafia keskuses, Tallinna Ülikoolis, Soome rahvastikuinstituudis ja Turu Ülikoolis. Tallinna Ülikooli ühiskonnateaduste instituudi Eesti demograafia keskuse teadurina on tema peamised uurimisteedad Eesti rahvastiku iseloomustavad protsessid, nagu rahvastikuvananemine, kooseluvormides ja põlvkondadevahelistes suhetes toimuv, aga ka tervis ning välispäritolu rahvastiku demograafiline areng.



MARE AINSAAR

töötab Tartu Ülikoolis sotsioloogia ja sotsiaalpoliitika kaasprofessorina. Tal on Tartu Ülikoolist magistriskraad geograafias ja Turu Ülikoolist doktoriskraad sotsiaalteadustes. Peamised uurimissuunad on seotud täiskasvanute heaolu, rahvastiku ja rahvastikupoliitika teemadega. Ta oli ligi 20 aastat Euroopa sotsiaaluuringu koordinaator Eestis ning on enam kui 200 teaduspublikatsiooni autor.



KIRSTI AKKERMANN

on kliiniline psühholoog-psühhoterapeut ja psühholoogia kaasprofessor Tartu Ülikoolis. Oma teadustöös keskendub ta geenide ja keskkonna koosmõjude hindamisele psüühikahäirete kujunemisel, söömishäirete alusmehhanismide selgitamisele, isiksuseomaduste ja emotsiooni regulatsiooni raskuste rollile psühhopatoloogias. Ta tegeleb vaimse tervise hindamise mõõtevahendite väljatöötamise ja kohandamisega, juhib kliiniliste psühholoogide väljaõpet ja osaleb aktiivselt erialaliitude töös.



AET ANNIST

on Tartu Ülikooli kaasprofessor ja Tallinna Ülikooli vanemteadur. Ta on avaldanud teadusartikleid sotsialismijärgse fragmenteerumise ja ilmajätu seostest arenguprojektide, pärandkultuuri institutsionaliseerimise, rände ning keskkonnaprotestidega. Praegu käsil olev uurimisteema on kliimasotsiaalsüste kujunemine ning keskkonnakriisi ja tulevikuga seotud ilmajäätud. Aet on koostanud esimese Eesti antropoloogiaõpiku ja käsitlenud sotsiaalteaduslikke ja keskkonnateemasid Eesti meedias.



MAI BEILMANN

on Tartu Ülikooli ühiskonnateaduste instituudi empiirilise sotsioloogia kaasprofessor. Tema peamised uurimishuvud seonduvad ühel või teisel viisil noorteuuringutega. Tema peamised uurimisteemad on laste- ja noorteosalus, heaolu ja haavatavus, sotsiaalne kapital ja väärtused. Praegu keskendub tema uurimistöö peamiselt laste ja noorte haavatavusele. Alates 2018. aastast on ta olnud Eesti Sotsioloogide Liidu president.



KRISTI GRIŠAKOV

on linnade uurija, kes hetkel juhib ruumilise poliitika ja analüüsi valdkonda Rahandusministeeriumis. Ta on pikalt töötanud Aalto Ülikoolis teadurina ja Tallinna Tehnikaülikoolis maastikuarhitektuuri õppekavade juhina. Tema uurimistöö keskendub prognooside ja stsenaariumide kasutusvõimalustele planeerimisel ja tulevikuvisionide koostamisel. Süvitsi on ta uurinud uute tehnoloogiate mõju linnakeskkonnale, liikuvust ning elukeskkonna tühjenemist.



LIINA HARING

on alates 2005. aastast töötanud Tartu Ülikooli kliinikumi psühhiaatriakliinikus psühhiaatrina ning alates 2019. aastast Tartu Ülikooli kliinilise meditsiini instituudi psühhiaatriakliinikus psühhiaatria vanemteaduri ja seejärel kaasprofessorina. Peamised uurimisvaldkonnad on skisofreeniaspektri häirete ja häire raviga seotud metaboolsete ja põletikumarkerite profiilide kirjeldamine ning vaimsete häiretega kaasnevate käitumise eripärade hindamine ja hindamisvõimaluste avardamine.



AARO HAZAK

on Helsingi Ülikooli ning Soome Tervise ja Heaolu Instituudi (THL) külalisteadlane (alates 2021), Tallinna Tehnikaülikooli institutsionaalse ökonoomika professor (alates 2014), Horizon 2020 projektide „Institutions for Knowledge Intensive Development“ (2017–2021) ja „Individual Behaviour and Economic Performance“ (2020–2023) juht. Tema uurimisteemad on majanduskäitumise institutsionaalne kontekst, töökorraldus ja vaimne tervis.



ELYNA HEINMÄE

on haridustehnoloogia lektor Tallinna Ülikooli haridusteaduste instituudis ning ta töötab ka haridustehnoloogina Sutlema-Aespa lasteaias. Tema uurimisvaldkondadeks on laste digimäng ja meediakasvatus, samuti õppija ja õpetaja digipädevused.



TIINA JÕGEDA

on ajakirjanik, kolumnist ja psühholoogiline nõustaja. Ta on mitme raamatu autor („Õnne valem“, „Luba endale midagi head“, „Eesti Ekspress. Uue elu sümbool“ jt). Ta on lõpetanud Tartu Ülikooli ja Professionaalse Psühholoogia Erakooli.



KEN KALLING

on meditsiiniajaloo nooremlektor Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudis. Tema uurimisvaldkonnaks on meditsiini ja teaduse ajalugu laiemalt, kitsamalt aga teemad, mis on seotud ühiskonnakäsitluste biologiseerumise ning loodusteaduste ideologiseerumisega.



VERONIKA KALMUS

on Tartu Ülikooli sotsioloogia professor. Tema uurimishuvid on seotud põlvkondade, sotsialiseerumise, hariduse, väärtuste, meedia- ja ajakasutuse ning ühiskondlike muutuste, sealhulgas meediatustumise ja andmestumisega. Praegu keskendub ta rahvusvahelistes projektides laste ja noorte digipädevusele ning eri põlvkondade internetikasutusele, olles ka teadlasvõrgustiku EU Kids Online aktiivne liige ja Eesti tööühma juht.



LAURA KIVI

on analüütik Eesti Rakendusuuringute Keskuses Centar ja nooremteadur Tartu Ülikooli majanduse modelleerimise õppetoolis. Samal ajal on ta omandamas doktorikraadi Tartu Ülikoolis majandusteaduse erialal. Tema peamised uurimisteemad on regionaalsed tööturul ja sisse-rändajate kohanemine sihtriigi tööturul.



AVE KOVALJOV

töötab Tartu Ülikooli ühiskonnateaduste instituudis lektorina. Tal on doktorikraad sotsioloogias Tartu Ülikoolist. Teda huvitavad uurimisvaldkonnad on ebavõrdsus tööturul, sooline ebavõrdsus, ebavõrdsus tervises ja ligipääsus tervishoiule. Ave õpetab Tartu Ülikooli ühiskonnateaduste instituudis aineid, mis on seotud andmeanalüüsi ja sotsiaalse stratifikatsiooniga.



KAIRI KREEGIPUU

on Tartu Ülikooli eksperimentaalpsühholoogia professor, kelle peamiseks uurimisalaks on inimese eeltähelepanuline informatsioonitöötlus ja selle sõltuvus erinevatest tingimustest ja seisunditest. Viimastel aastatel tegeleb ka keskkonna ja vaimse tervisega teemaga ning on alates 2020 Tartu Ülikooli sotsiaalteaduste valdkonna eetikanõustaja.



MAARJA KUKK

on vanemanalüütik Tervise Arengu Instituudi toitumisuuringute osakonnas, kus ta tegeleb toitumise ja toiduohutuse riskihindamisega, rahvastikupõhiste toitumis- ja tervisekäitumise küsitlusuuringute kavandamise ja läbiviimisega, andmetötluse ja -analüüsiga.



KADRI KÕIV

töötab Tartu Ülikoolis genoomika instituudis psühhiaatrilise geneetika teadurina. Tema peamiseks uurimisteemadeks praegu on psühhiaatriliste haiguste soodumuse ja COVID-19 põdemise raskusastme vahelised seosed ning psühhiaatriliste ja kardiovaskulaarsete haiguste komorbiidsuse geneetiline taust.



KAIA LAIDRA

töötab Tervise Arengu Instituudis epidemioloogia ja biostatistika osakonnas teadurina. Tema uurimistöö on peamiselt seotud vaimse tervise ja isiksuse teemadega.



KELLI LEHTO

on Tartu Ülikooli genoomika instituudi neuropsühhiaatrilise geneetika kaasprofessor ning psühhiaatrilise genoomika uurimiskeskonna juht. Tema uurimiskeskendub peamiselt vaimse tervise probleemide geneetiliste ja keskkondlike riskitegurite ning psühhiaatriliste ja somaatiliste haiguste koosesinemise põhjuste uurimisele, kasutades mitmesuguseid geneetilise epidemioloogia meetodeid.



MALL LEINSALU

on Tervise Arengu Instituudi juhtivteadur ja Södertörni Ülikooli (Stockholm, Rootsi) rahvatervis- hoiu kaasprofessor. Tema peamised uurimisvaldkonnad on terviseuuringud, rahvatervishoid ja sotsiaalepidemioloogia. Ta on uurinud rahvastiku tervise elukäigupõhiseid sotsiaal-majanduslikke ja psühhosotsiaalseid riskitegureid, tervise ebavõrdsust, samuti ühiskondlike muutuste mõju tervisele. Ta on avaldanud ligi 100 rahvusvaheliselt eelretsenseeritud teaduspublikatsiooni.



MARIA MURUMAA-MENGEL

töötab Tartu Ülikooli ühiskonnateaduste instituudis meediauuringute kaasprofessorina ning tema laiem uurijahuvi on suunatud digiplatvormidel toimuvale kommunikatsioonile ja digikultuurile, teisisõnu sellele, kuidas inimesed veebis, eelkõige sotsiaalmeedias, käituvad, infot vahetavad, tähelepanu koondavad jne. Uurijarolli kõrval on Maria hinnatud ja loovaid lähenemisi väärtustav õppejõud, kes on pälvinud ka aasta õpetaja kõrghariduspreemia.



MARIANN MÄRTSIN

töötab Tallinna Ülikoolis psühhosotsiaalse töö dotsendina. Varem on ta töötanud teaduri ja õppejõuna Suurbritannia ning Austraalia ülikoolides. Tema uurimistöö keskendub psühhosotsiaalsele arengule täiskasvanueas seoses elutee üleminekutega, ennekõike töö- ja pereelu ühildamise ning rände kontekstis. Psühholoogina töötab Mariann laste ja peredega.



OLIVER NAHKUR

on sotsiaalse heaolu uuringute teadur Tartu Ülikooli ühiskonnateaduste instituudis, kus ta annab ainekursusi „Heaolu ja selle mõõtmine“ ning „Sotsiaalse heaolu käsitlused“. Ta tegeleb muu hulgas järgmiste teadustöö teemadega: sotsiaalsete indikaatorite loomine, riikide võrdlusuuringud, elukvaliteedi, õnnelikkuse ja heaolu uuringud, vaimne tervis, laste heaolu ja haavatavus, isikutevaheline suhtekvaliteet ja vägivald.



MARIT NAPP

on Tartu Ülikooli meedia ja kommunikatsiooni nooremteadur. Tema uurimistöö on seotud vanemluse ja lapsepõlve meediasustumisega, eelkõige perekonnas kasutatavate jälgimistehnoloogiatega. Marit osaleb ka kahes Horizon 2020 projektis („Youth Skills“ ja „Children Online: Research and Evidence“) ning on EU Kids Online võrgustiku liige.



EHA NURK

on Tervise Arengu Instituudi teadussekretär ja juhtivateadur. Tema peamiseks uurimisvaldkonnaks on rahvatervishoid, kitsamalt toitumine ja sellega seotud terviseriskid. Meditsiinihariduse sai ta Tartu Ülikoolis, magistrantuuri ja doktorantuuriga jätkas Norras Bergenis Ülikoolis ning seejärel töötas külalisteadlasena Oxfordi Ülikoolis ja Oslo Ülikoolis. Tervise Arengu Instituudis töötab ta alates 2009. aastast.



LEILA OJA

on Tervise Arengu Instituudi teadur. Tema uurimisteemad on aastakümnetega laienenud eelkooliealiste ja noorte kehalisest arengust ja õpetamisest kehalise võimekuse ja rahvastiku terviseuuringute metoodikate uurimiseni. Ta on osalenud eksperdina liikumisega seotud õppekavade, noorte tervisekäitumise, kehalise aktiivsuse projektides. Alates 2018. aastast on Leila koolinoorte tervisekäitumise uuringu HBSC uuringujuht Eestis.



HANS ORRU

on Tartu Ülikooli keskkonnatervishoiu professor ning Umeå ülikooli külalisteadur. Tema peamine uurimisvaldkond on väliskeskkonna mõju inimeste tervisele. Selle raames on ta keskendunud välis- ja siseõhusaastele, äärmuslikele ilmaoludele ja kliimamuutustele, mürale ning põlevkivisektori tervisemõjudele. Ta on juhtinud arvukaid teadus- või rakendusüüringuid, millel on olnud oluline mõju keskkonna tervisemõjude teadvustamisele ühiskonnas.



KATI ORRU

on kestlikkuse sotsioloogia kaasprofessor Tartu Ülikooli ühiskonnateaduste instituudis. Tema uurimisvaldkonnad on sotsiaalne ja piirkondlik ebavõrdsus keskkonna tervisemõjude ning sotsio- tehniliste süsteemide jätkusuutlik areng. Ta on olnud Eesti-poolne koordinaator mitmes kriisihaavatavusega seotud rahvusvahelises projektis ning teinud eksperimentaalarendusi ametkondadele. Ta on olnud järel doktorantuuris Umeå ülikooli keskkonna- ja terviseühholoogia uurimiserühmas.



LIISI PANOV

töötab Tervise Arengu Instituudis tervisetatistika osakonnas analüütikuna. Tema peamine valdkond on vigastuste ja haigestumuse statistika.



JAANIKA PIKSÖÖT

töötab Tervise Arengu Instituudi teaduskeskuses analüütikuna. Ta on omandanud Tartu Ülikoolis loodusteaduste magistrikraadi bioloogiaõpetajana ja osalenud mitmes rahvatervishoiu, üldhariduse ja haridustehnoloogia alases üüringus. Hetkel on ta Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise üüringu (HBSC) põhitäitja.



JOONAS PLAAN

on antropoloogia lektor Tallinna Ülikoolis ning jätkusuutliku kalanduse ekspert Eestimaa Looduse Fondis. Tema peamised uurimussuunad tegelevad kliimamuutuste mõjuga mereäärsetele kogukondadele, keskkonnakaitse konfliktide ja kestliku kalandusega.



BIANKA PLÜSCHKE-ALTOF

on Tallinna Ülikooli keskkonnasotsioloogia vanemteadur ja Tartu Ülikooli kvalitatiivüüringute lektor. Tema teadustöö jääb inimgeograafia ja poliitökoloogia valdkonda ja keskendub ruumilise ebavõrdsuse ja keskkonnaõiglusele, sealhulgas keskkonna- ja kliimaaktivism.



MERLE PURRE

on ligi kümme aastat tegutsenud Peaasi.ee tiimi liikmena, viies läbi vaimse tervise uurimusi ja koolitusi. Tal on magistrikraad semiootikas ja kultuuriteoorias ning hetkel jätkab ta akadeemilisi püüdlusi Tartu Ülikooli sotsioloogia doktorandi ja nooremteadurina, keskendudes inimeste hoiakutele vaimse tervise, psüühikahäirete ning abiotsimise suhtes.



LIINA RANDMANN

on Tallinna Tehnikaülikooli ärikorralduse instituudi vanemlektor ja personalijuhtimise õppekava juht. Tema õpetamisvaldkonnaks on töö- ja organisatsioonipsühholoogia. Tema uurimisteemad on seotud töökeskkonnaga kvaliteedi, töötajate vaimse tervise hoidmise ja juhtimise/eestvedamise kvaliteediga. Ta on Eesti Töö- ja Organisatsioonipsühholoogia Liidu liige ja 2019. aastast ka COPSOQ rahvusvahelise võrgustiku liige.



RENÉ RANDVER

on atesteeritud kliiniline neuro-psühholoog ja psühholoogiadoktor. Suure osa oma erialasest elust on ta olnud hõivatud kliinilise tööga. Samuti on ta tegelenud akadeemiliste uuringute ning teadusarendustegevusega nii avalikus kui ka erasektoris. Tema erialahuvid on vanemaealiste vaimne tervis ja heaolu, kognitiivsed häired, psüühikahäirete raviresistentsus ning mitteinvasiivne ajustimulatsioon.



MARIT REBANE

on Tallinna Tehnikaülikooli majandusanalüüsi ja rahanduse instituudi vanemlektor ja õppevaldkonna juht. Tal on doktorikraad Euroopa Ülikool-Instituudist ja magistrikraad Oxfordi Ülikoolist. Tema peamised uurimissuunad on sotsiaalne ebavõrdsus, ajakasutusuuringud, tervise ja majandusliku käitumise seosed, haridus, laste ja noorte heaolu, avaliku sektori ökonomika, majanduspoliitika.



RAINER REILE

töötab Tervise Arengu Instituudi epidemioloogia ja biostatistika osakonna vanemteadurina. Tema sotsiaal-epidemioloogia valdkonna teadustöö põhisuund keskendub tervisemõjurite ja tervisetulemite seostele ning on käsitlenud ebavõrdsuse, tervisekäitumise, elukvaliteedi ning vaimse tervise temaatikat. Rainer on tegelenud ka küsitlusuuringute metoodika ning andmekvaliteedi teemadega ning on Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu juht.



MIRJAM RENNIT

on sotsiaalantropoloog, kelle uurimisvaldkonnaks on Eesti keskkonnaliikumine. 2022. aasta alguses kaitses ta Tartu Ülikooli etnoloogia osakonnas magistritöö Eesti kliimaliikumisest, kus ta keskendub aktivistide pingutustele tõlkida Eesti kontekstis mõistetavaks kliimateaduse sõnumeid ja kliimamuutuste tagajärgi. Hetkel töötab Mirjam rändevaldkonnas.



BERIT RENSER

on Tallinna Ülikooli Balti filmi, meedia ja kunstide instituudi doktorant ja nooremteadur. Oma doktoritöös uurib ta Facebooki vahendusel suhtlevaid nõidu, tervendajaid ja teisi vaimseid spetsialiste ning nende poole pöörduvaid inimesi. Beriti viimased uurimishuvid on seotud alternatiivsete terviseuskumuste ja -praktikatega ning nende sotsiaalmeediale omaste väljendusvormidega.



DMITRI ROZGONJUK

on Eesti teadlane, kes on avaldanud üle 50 eelretsenseeritud teadusartikli, millest suurem osa käsitleb digitaalsete tehnoloogiate (nt nutiseadmed, sotsiaalmeedia) ja psühholoogia ning käitumise vahelisi vastastikmõjusid.



UKU RUDIISAAR

on Tallinna Ülikooli demograafia doktorant ja ühiskonnateaduste instituudi nooremteadur. Enne teadustegevusega alustamist oli ta tegev riigiametnikuna, sealhulgas lektorina Sisekaitseakadeemias. Tema senine teadustegevus Tallinna Ülikoolis on olnud seotud inimese elukaare vaates vanemaaliste (üle 50 a) sotsiaal-majandusliku olukorra ja heaolu vaheliste seoste uurimisega.



ANDU RÄMMER

on omandanud teadusmagistri kraadi psühholoogias ja doktori-kraadi sotsioloogias. Ta on töötanud sotsioloogia lektori ja teadurina Tartu Ülikoolis ning projekti-juhina Eesti Sotsiaalteaduslikus Andmearhiivis ja Eesti Noorsoo Instituudis. Alates 2019. aastast Tartu Ülikooli Narva Kolledži noorte uuringute dotsent ja kaasprofessor. Tema peamised uurimisteemad on hoiakute ja väärtuste kujunemine ning sotsiaalsed representatsioonid.



LUULE SAKKEUS

on Tallinna Ülikooli ühiskonnateaduste instituudi Eesti demograafia keskuse demograafia sihtrahastusega professor. Tema uurimisteemad keskenduvad rahvastiku vananemisele, tervisele, perekonna moodustumisele ning immigrantrahvastiku käitumismudelitele. Luule on SHARE (*Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*) maaletooja Eestis alates rahvusvahelise uuringu neljandast lainest 2010. aastal ning selle teaduskoordinaator kuni tänaseni.



SIRLE SALMISTU

on Tallinna Tehnikaülikooli Tartu kolledži järel doktor-teadur ning tegev ka maastikuarhitekti ja linna-planeerijana. Tema uurimisteemad on easõbralike kogukondade planeerimine, vananevad linnad, tervislikud linnad, ligipääsetavus, gentrifikatsioon ja kohaloomine. Oma doktori-kraadi on ta kaitsnud linna- ja regionaalplaneerimise erialal Michigan State University's USAs, keskendudes kaasaegsete kontseptsioonide uurimisele linnaplaneerimises.



RIIN SEEMA

kaitses doktoritöö psühholoogias teadveloleku (ingl *mindfulness*) teemal Tallinna Ülikoolis 2014. aastal. Ta töötab Tallinna Ülikooli Haridusteaduste instituudi pedagoogilise nõustamise dotsendina. Uurimissuundadeks on teadvelolek, digisõltuvus ja digiärksus ning pedagoogiline nõustamine.



INDREK SEPP

on ökonomist ja andmeanalüütik, kes ehitab e-Eestis e-residentsuse programmis ning õpetab andmeanalüüsi Tartu Ülikoolis ja Tallinna Tehnikaülikoolis.



ANDRA SIIBAK

on Tartu Ülikooli meediauurigute professor ning meedia ja kommunikatsiooni doktoriõppe erialajuht. Tema peamised uurimishuvid on seotud digitehnoloogiate kasutuse, andmestunud ühiskonna ja privaatsuse teemadega. Andra on Euroopa kommunikatsiooniuuringute ja -hariduse assotsiatsiooni (ECREA) peasekretär ning alates 2021. aastast Academia Europaea filmi-, meedia- ja visuaaliuuringute sektsiooni liige.



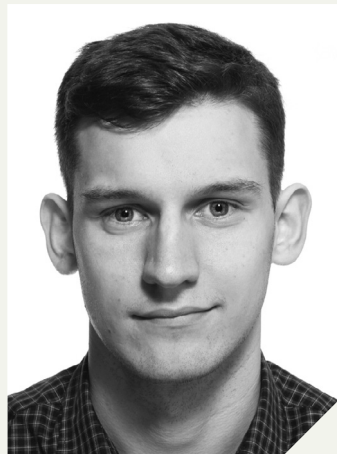
ANNIKA SILDE

on lõpetanud Tallinna Ülikoolis kasvatusteaduste ning sotsiaalpedagoogika ja lastekaitse magistriõppe. Ta on täiendanud end Tartu Ülikooli Viljandi kultuuria-kadeemia huvijuht-loovtegevuste õpetaja erialal. Teaduslik huvi on seotud lapse osaluse, kaasava hariduse ning digivanemluse ja kokkulepete sõlmimisega perekonnas. Igapäevaselt töötab projektijuhina Lastekaitse Liidus, koordineerides lapse õigusi puudutavaid projekte.



INGRID SINDI

on Tallinna Ülikooli ühiskonna-teaduste instituudi sotsiaaltöö dotsent. Tema teadustöö keskendub lapse kuvandi muutumisele asendushoolduses ja süsteemsetele arengutele asendushoolduse korralduses. Ta huvitub uurimisteemadest, mis on seotud perest eraldatud laste õiguste ja heaolu tagamise ning võimalustega toetada nende ühiskondlikku seotust ja staatust.



RASMUS SINIVEE

on Tallinna Ülikooli loodus- ja terviseteaduste instituudis tervisekäitumise ja heaolu doktorant. Tema teadustöö keskendub tehnoloogia ja tervisekäitumise omavahelistele seostele, täpsemalt uurib ta oma doktoritöös sotsiaalmeediasõltuvuse diskursusi Eestis. Rasmus on töötanud suhtekorraldaja, kommunikatsioonijuhi ja -nõunikuna, praegu töötab ta TV3 „Seitsmeste uudiste“ päeva-toimetajana.



KADRI SOO

on sotsiaalpoliitika nooremlektor Tartu Ülikoolis. Tema peamisteks uurimistemadeks on laste ja perede heaolu, sooline vägivald ja laste väärkohtlemine. Ta on panustanud rahvusvaheliste laste subjektiivse heaolu uuringute (ISCWeB, Children's Worlds) läbi viimisse ning on osaline noorte internetikasutust (EU Kids Online) ja digipädevusi kaardistavates (ySKILLS) uurimisprojektides.



KARIN STREIMANN

on laste ja noorte valdkonna teadur Tervise Arengu Instituudis. Ta on omandanud doktorikraadi sotsiaaltöös ja tema teadus- ja arendustegevus on seotud Eesti ennetussüsteemi arendamisega. Lisaks igapäevatööle õpetab ja juhendab ta Tallinna ja Tartu Ülikoolis tudengeid, on Euroopa ennetusuuringute ühingu liige ja ajakirja Journal of Prevention retsensent.



HEDVIG SULTSON

on Tervise Arengu Instituudi teadur, kelle peamiste uurimissuundade hulka kuuluvad emotsioonide reguleerimine, tervisekäitumine ning nende seosed vaimse tervise probleemidega. Oma doktoriõpingute raames uuris Hedvig emotsionaalse söömise alusmehhanisme ja olemust, seega on tema huviala kitsamalt ka söömispsühholoogia ehk häirunud söömiskäitumine ja söömishäired.



TIINA TAMBAUM

on Tallinna Ülikooli Eesti demograafia keskuse teadur, haridusgerontoloog, SHARE Eesti projektijuht. Ta on välja töötanud põlvkondadevahelise koostöö töövahendeid, sealhulgas digioskuste juhendamise metoodika mittepõhjalikele ja telefoniselt materjalid. Tiina on „Gerontoloogia õpiku“, „Vabatahtliku seltsilise käsiraamatu“ ning „Third International Handbook of Lifelong Learning“ kaasautor. Tervisedenduse Ühingu andis Tiinale „Aasta 2021 tervisesõbra“ tiitli.



ELEN-MAARJA TRELL

on Groningeni ülikooli ruumilise planeerimise osakonna nooremprofessor. Tema peamised uurimisteemad on kaasav planeerimine ja -valitsemine ja kodanikualgatuste ja -aktivismi roll säilenõtkete kohtade loomisel. Lisaks uurib ta maakohtade jätkusuutlikku arengut keskendudes eelkõige noorte ruumiloome praktikatele, heaolule ja kodanikuosalusele.



JAAN TULVISTE

on Tervise Arengu Instituudi külasteadur ja Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu (2020–2022) projektijuht. Varem on töötanud personaalmeditsiini, tervisetehnoloogiate ning vaimse tervise valdkonnas nii riigi- kui ka erasektoris. Teadustöös on Jaan uurinud inimese otsustusprotsesside neuropsühholoogiat, keskendudes riskeeriva käitumise ning keerukamate otsuste ajumehhanismidele.



KARIN TÄHT

töötab Tartu Ülikooli psühholoogia instituudis ning matemaatika ja statistika instituudis kaasprofessorina. Ta on uurinud õpilaste ning üliõpilaste sotsiaalmeedia ja nutitelefonide kasutamisega seonduvaid muresid nii õpiedu kui ka vaimse tervise vallas.



MARKO UIBU

on Tartu Ülikooli sotsiaalse innovatsiooni kaasprofessor. Marko põhilised uurimis- ja teadustööteemad on keskendunud sotsiaalsete muutuste kujundamisele, koosloomele, tervise seonduvale pluralismile ja (tervise) uskumustele.



ANDERO UUSBERG

on Tartu Ülikooli afektiivpsühholoogia kaasprofessor. Ta uurib ja õpetab inimese käitumist reguleerivaid mehhanisme nagu emotsioonid, motivatsioon ja enesekontroll. Andero rakendab oma teadmisi ka mõjutamispsühholoogilisi sekkumisi disainides. Ta on kaitsnud psühholoogia doktorikraadi Tartu Ülikoolis ning töötanud järel doktorina Stanfordi Ülikooli emotsioonide regulatsiooni laboris.



PIRET VACHT

on Tallinna Ülikooli keskkonnakorralduse lektor ja õppekavade kuraator. Tal on doktorikraad ökoloogias, ent tema tänased uurimissuunad hõlmavad peamiselt inimese ja keskkonna vahelisi suhteid – seda nii linnaökoloogia, keskkonnateadlikkuse kui ka laiemas kontekstis. Tema jaoks on aktuaalsed säilenõtkuse ja jätkusuutlikkuse, sealhulgas eriti muldade säästva majandamisega seotud teemad.



AUNE VALK

on alates 2018. aastast Tartu Ülikooli õppeprorektor. Varem on ta töötanud Haridus- ja Teadusministeeriumis analüüsiosakonna juhataja ja rahvusvahelise täiskasvanute oskuste uuringu PIAAC juhina, olnud Tartu Ülikooli avatud ülikooli direktor ning (vanem)teadur eri asutustes. Ta on uurinud rahvuslikku identiteeti ja rahvussuhteid, oskusi ja haridust ning õpetanud kultuuriti võrdleva psühholoogia aineid.



TRIIN VEBER

töötab Tartu Ülikooli peremeditiini ja rahvatervishoiu instituudis keskkonnatervishoiu spetsialistina ning õpib samas kohas doktorantuuris. Peamisteks uurimisteedeks on müra, õhu saastuse ja kliima muutuse mõjud tervisele.



SIGRID VOROBJOV

töötab Tervise Arengu Instituudis uimastite ja nakkushaiguste epidemioloogia osakonnas juhataja ja vanemteadurina. Peamiseks uurimisteemaks on uimastite tarvitamine, sealhulgas koolinoorte hulgas, aga ka eri riskirühmades, näiteks narkootikume süstivate inimeste hulgas. Nakkushaiguste epidemioloogias on siiani olnud põhirõhk riskikäitumisega seotud nakkushaigustel, nt HIV ja C-hepatiit. Uue koroonaviiruse leviku-ga on lisandunud ka see uurimis-valdkond.



AIRI VÄRNIK

on emeriitprofessor, töötanud aastaid kliinilise psühhiaatrina, teadlase ja õppejõuna (professuurid Karolinska Instituudis, Tallinna ja Tartu Ülikoolis) vaimse tervise, suitsidoloogia, sotsiaalpsühhiaatria, tervisekäitumise ja heaolu valdkonnas. Ta on üle 3500 rahvusvaheliselt tsiteeritud teadustöö autor, rahvusvahelise suitsiiduuringute akadeemia liige ning Eesti-Rootsi vaimse tervise ja suitsidoloogia instituudi (ERSI) asutaja ja juht.

Elul ei ole lugu,
elu on loomine.

Kas on nii, et me saame
kõik, mida soovime?

Kas on nii, et me saame
kõik nagu pälvime?

Kas on nii, et meid tabab
kõik, mida väldime?

Aeg, sina üürikene
ja üllatuslooline –

elu ei ole lugu,
vaid lootus
ja loomine.

Doris Kareva

ISBN 978-9916-4-1288-6



9 789916 412886