

TARTU ÜLIKOOL
Sotsiaalteaduskond
Sotsioloogia ja sotsiaalpoliitika osakond

Andra Reinomägi

**Kolme- ja enamalapseliste perede heaolu taset mõjutavad tegurid
lasterikaste perede uuringu näitel**

Magistritöö

Juhendajad: Dagmar Kutsar
Rein Murakas

Juhendajate allkirjad:

Sotsioloogia ja sotsiaalpoliitika osakonnas registreeritud:

Allkiri:

Tartu 2007

Sisukord

SISSEJUHATUS	3
ABSTRACT	5
1. TEOREETILINE OSA.....	7
1.1 HEAOLU MÕISTE MÄÄRATLEMINE	7
1.2 HEAOLU KÄSITLUSED	8
1.3 SUBJEKTIIVNE JA OBJEKTIIVNE HEAOLU	13
1.4 HEAOLU MÕJUTAVAD TEGURID JA HEAOLU MÕÕTMINE.....	15
1.5 ZAPFI HEAOLU KÄSITLUS.....	18
1.6 VAESUSUURINGUD - ILMAJÄTUS, TÕRJUTUS JA HEAOLU PUUDUJÄÄGID.....	20
1.7 EESTI ÜHISKONNAS TOIMUNUD MUUTUSED JA NENDE MÕJU INDIVIIDIDE TOIMETULEKULE.....	24
1.8 PROBLEEMISEADE	27
2. UURIMUSE METOODIKA	30
2.1 UURINGU METODOLOOGIA JA ANDMESTIK	30
2.2 VALIMI ÜLDISELOOMUSTUS	32
2.3 UURIMUSE TEOREETILINE RAAMISTIK JA UURIMISÜLESANNE	34
2.4 UURIMUSE KÄIK JA HÜPOTEESID	35
2.5 ANALÜÜSIMEETODID JA UURIMUSES KASUTATAVAD TUNNUSED	38
3. ANALÜÜS JA TULEMUSED	44
3.1 LASTERIKASTE PEREDE OBJEKTIIVSET HEAOLU MÕJUTAVAD TEGURID.....	44
3.2 LASTERIKASTE PEREDE SUBJEKTIIVSET HEAOLU MÕJUTAVAD TEGURID.....	48
3.3 SISSETULEKUTASEMETE SEOSSED SUBJEKTIIVSELE HEAOLULE ANTUD HINNANGUTEGA	51
3.4 LASTERIKASTE PEREDE JAOTUS ZAPFI HEAOLUPOSITSIOONIDE ALUSEL	52
3.5 PEREDE VALIKUD ZAPFI HEAOLUPOSITSIOONIDE TAUSTAL	56
4. ARUTELU	59
5. KOKKUVÕTE	65
VIITEKIRJANDUS	68
LISAD	72
LISA 1.1 ZAPFI (1984) HEAOLU KÄSITLUSES KASUTATAVATE MÕISTETE SKEEM.....	72
LISA 1.2 VAESUSE MÕÕTMISE METOODIKAD (Tiit, 2006)	72
LISA 1.3 ÜLDISED HEAOLU NÄITAJAD 1993-2005	73
LISA 1.4 PERETOETUSI SAAVATE LASTE ARV 2002-2006	73
LISA 2 ANALÜÜSIS KASUTATUD LASTERIKASTE PEREDE UURINGU ANKEEDIKÜSIMUSED	74
LISA 3. MULTINOOMSES REGRESSIOONIS KASUTATUD TUNNUSTE JAOTUS.....	77

Sissejuhatus

Heaolu on tänapäeva ühiskonnateadustes oluliseks teemaks, mida käsitletakse nii üksikindi kui ühiskonna tasandil. Eestis pälvisid heaolutemaatikaga seotud uuringud suurema tähelepanu eelmise sajandi lõpu üleminekuperioodiga kaasnenud muutuste ajal, kus muutunud majanduslike olude kõrval toimusid muudatused ka sotsiaalsetes tingimustes. Erinevad uurijad (Trumm, Kutsar, Tiit jt) on käsitlenud Eesti ühiskonnas toimunud muutuste mõju perede heaolule ja toimetulekule.

Olulise sihtrühmana on heaolu käsitlevad uuringud toonud välja lastega pered, kes paraku kuuluvad pigem madalama heaolutaseme ja keerukama toimetulekuga ühiskonnagruppide hulka. Kolme- ja enamalapselised pered moodustavad uuringute andmetel riskirühma, kelle toimetulek ja heaolutase on keskmisest oluliselt madalamad. Arvestades asjaolu, et lasterikkad pered moodustavad kõigist lasterikastest peredest vaevu kümnendiku, on uuringute andmete põhjal sügavamate järelduste tegemine nende olukorra kohta sageli raskendatud, kuna uuringu valimid jäävad selles osas sageli liialt väikeseks.

Käesoleva töö aluseks on 2006. aastal Sotsiaalministeeriumi poolt kolme- ja enamalapseliste perede hulgas läbiviidud uuring, mis keskendus üksnes lasterikastele peredele ja käsitles nende arvamusi ja hinnanguid nii toimetuleku kui võimalustega seotud küsimuste puhul.

Töö käigus otsitakse vastust küsimusele, millised tegurid mõjutavad lasterikaste perede heaolutasemeid ning kuidas jaotuvad pered erinevate heaolupositsioonide vahel. Töö aluseks on Zapfi heaolupositsioonide mudel, mida aluseks võttes analüüsitakse Eesti lasterikaste perede heaolupositsioonidele paigutumist mõjutavaid tegureid.

Töö esimeses osas antakse ülevaade heaolu mõistega seotud küsimustest ja erinevatest heaolu käsitlustest. Samuti selgitatakse objektiivse ja subjektiivse heaolu mõistet ning

kirjeldatakse heaolupositsioonidega seotud lähenemise põhimõtteid. Antakse ülevaade Eesti ühiskonnas toimunud muudatustest ning püstitatakse uurimisprobleem.

Töö teine osa kirjeldab töö aluseks oleva uurimuse metodoloogiat ning valimit. Teoreetilisele osale tuginedes seatakse tööle konkreetsed eesmärgid ja hüpoteesid ning kirjeldatakse analüüsimetoodikat ja analüüsis kasutatavaid tunnuseid.

Kolmandas osas esitatakse analüüsitulemused, mille üle arutletakse pikemalt töö arutelu osas.

Töö lõppeb kokkuvõttega, kus peamistest tulemustest antakse veelkord kokkuvõttev ülevaade ning esitatakse uurimuse perspektiivid. Töö sisaldab lisasid.

Abstract

Wellbeing in modern societies has always been important topic of social sciences, and is studied both on the level of single person and whole society. In Estonia that kind of studies gained greater focus at the end of last century in early post-soviet period, when together with economical and political transformation also changes in social environment took place. Different researchers of social environment (Trumm, Kutsar, Tiit a.o.) have covered subjects of influence of those changes to welfare of households.

Important target group of welfare studies have been households with children, who unfortunately in Estonia appear to belong to social group with lower welfare level and have higher risk of being economically lower position in society. Studies also indicate that households with 3 or more children belong to risk-group, whose economical safety is significantly lower than average level in society as a whole. Considering the fact that those families account for only less than 10% of number of households who have children, previous studies cannot be used to make deeper analyses about social welfare of households with multiple children as frames used in previous studies are not representative for that kind of analysis.

Current study is based on research made by the Ministry of Social Affairs of Estonia in 2006. Study was concentrating only on families with 3 or more children and was aimed to research living conditions and evaluations of those families on their welfare.

Result of analyse clearly indicates, that the main triggers influencing welfare of large families are level of education of parents, presence of physical handicap or constant problem with health of one or both parents and the number of parents in household. Households with one parent as well as households living in rural areas are more likely to group with lower welfare-level. The same applies also to families where neither of parents is working.

Most of families with 3 or more children belong to adaption and deprivation position according to Zapf's model of welfare positions. At the same time based on results of study it can not be claimed that families would deny its need in order to cope with difficult economical situation, they rather try to find their way out.

Discussing perspectives of this research, the author sees current study as a base analysis for a deeper qualitative studies focusing on the welfare analysis of families with multiple children. It also would be expressive to analyse large families in comparison with families with 1 or 2 children and households without children.

1. Teoreetiline osa

1.1 Heaolu mõiste määratlemine

Heaolu uurimine on sotsiaalteaduste probleemiseadetes üheks keskseks teemaks, keskendudes ühest küljest üksikindiviidi, teisalt aga kogu ühiskonna heaolu mõjutavate tegurite defineerimisele ja nende mõõtmise probleemidele.

Eriksoni ja Uusitalo (1987) käsitluse järgi on heaolu uurimise peamiseks probleemiks heaolu määratlemine: kas lähtuda indiviidi enda antud hinnangutest oma olukorrale või käsitleda indiviidi ümbritsevaid tingimusi objektiivselt, indiviidi enda arvamust arvestamata.

Eelnevaga on nende järgi seotud ka küsimus, kas heaolu defineerimisel tuleks lähtuda vajadustest, eelistustest või ressurssidest.

Kolmanda küsimusena võib Eriksoni ja Uusitalo järgi tõstatada arutelu heaolu olemuse üle – kas see on midagi üldist inimeste elus või võib selle erinevateks komponentideks jagada.

Komponentideks jagamise puhul tekib küsimus, mis on need komponendid ja kuidas eristada olulisemaid komponente vähemolulistest ning kas neid saab koondada üheks terviklikuks heaolu mõõdikuks? (Erikson, Uusitalo, 1987).

Eelneva põhjal selgub, et lähenemisi heaolu mõistele võib olla mitmeid ning ühene definitsioon selle puhul puudub. Selgitamaks erinevate lähenemiste põhimõtteid, on järgnevad osas esitatud erinevate heaolukäsitluste seisukohad.

1.2 Heaolu käsitlused

Zapf (1984), viidates Dahrendorfile (1979), nimetab heaolu üheks mitmetest modernse ühiskonna väärtustest, mis majanduskasvu, turvalisuse, korra, õigluse ja vabaduse kõrval samaväärselt oluline on. Zapfi hinnangul pidasid majandusteooria klassikud nagu Smith, Ricardo ja Malthus agraarühiskonnast industriaalühiskonda ülemineku protsessi juures materiaalsete kaupade omamise suurenemist otseseks ja mõõdetavaks oluliseks eemärgiks: sellega seotud heaolu tähendas ühtlasi ka üldist rahva heaolu.

Industrialiseerumise laienedes hakati heaoluökonomikas (Marshall, Pigou) tähtsustama heaolu maksimeerimist, andes samas heaolu mõistele subjektiivse, indiviidist lähtuva tähenduse (Zapf, 1984).

Peale Teist Maailmasõda muutunud ühiskondlikes ja majanduslikes tingimustes hakati tähelepanu pöörama konkreetsete indiviidide ja väiksemate gruppide olukorrale, arvestades majanduslike tegurite kõrval ka jaotuse küsimust. Suuremat tähelepanu pöördi võrdsete võimaluste olemasolule ja ühiskonnagruppide vaheliste erinevuste ning vertikaalse ebavõrdsuse vähendamisele. Hakati võrdlema erinevate regioonide elutingimusi, vähendamaks horisontaalseid erinevusi (Zapf, 1984).

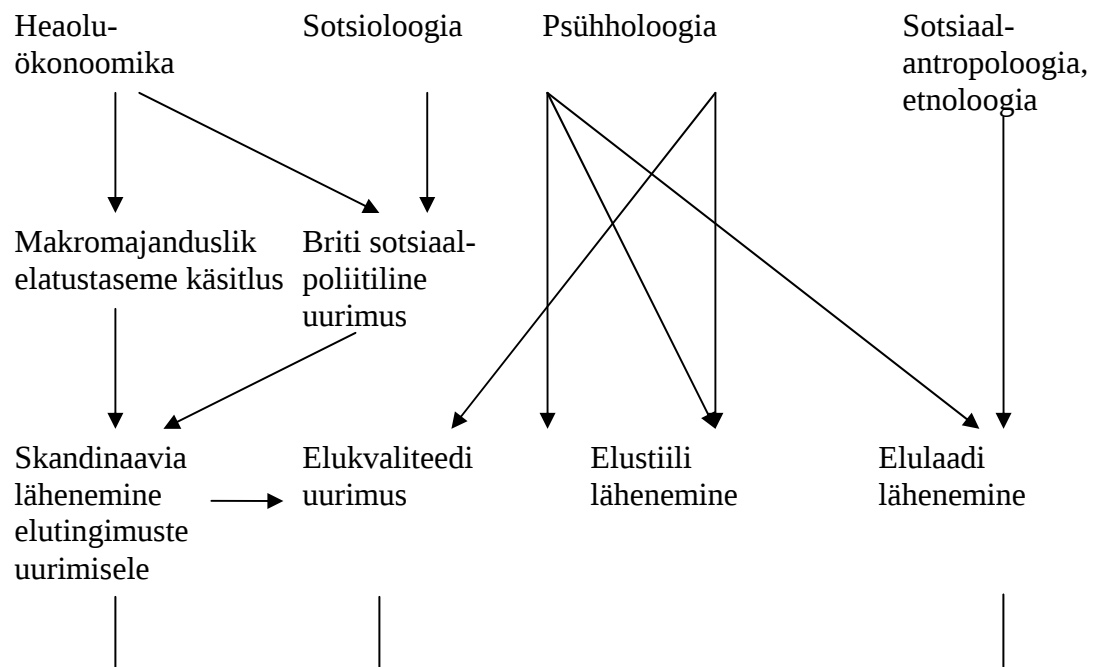
Materiaalsete väärtuste kõrval muutusid oluliseks mittemateriaalsed väärtused nagu rahulolu, kuuluvus, eneserealiseerimine. Juba Pigou (1920) poolt kasutusele võetud elukvaliteedi mõiste sai aluseks mitmedimensionaalsele heaolu mõistele, mille puhul keskendus elukvaliteedi uurimine eeskätt individuaalsele heaolule ning selle kõrval hakati uurima ka ühiskonnas valitsevaid väärtushoiakuid (Zapf, 1984).

Põhjamaade tundud heaolu uurijate Eriksoni ja Uusitalo (1987) järgi seisneb heaolu uurimise spetsiifika süstemaatilises ja üksikasjalikus käsitluses, mis määratleb head ja halvad tingimused indiviidi elus ning mille eesmärgiks on laiahaardelise kontseptsiooni loomine indiviidi situatsioonist, arvestades sealjuures kõiki tema elu puudutavaid olulisi aspekte. Nagu Zapf (1984), peavad nemadki heaolu käsitlemisel -

sarnaselt teiste uurimisvaldkondadega - oluliseks mõõtmise, selgitamise ja rakendatavusega seotud küsimusi.

Heaolu teooria ühe alusepanija Wright'i käsitle kohaselt on heaolu protsess, mis kulgeb läbi aja ning mida mõjutavad kõik ümbritsevad nähtused. Indiviid on Wrighti arvates enda heaolu kõige parem hindaja. Kontseptsiooni põhimõtte kohaselt lähtub heaolu hindamine tagajärgedest – indiviid arvestab ühe või teise nähtuse puhul sellega, kas nähtuse mõju talle on hea või halb. Kuna aga tagajärgede hindamine on keeruline ning selle adekvaatsus kahtluse all, on Wrighti lähenemist empiirilistes uuringutes keeruline rakendada.

Lähtuvalt heaolu käsitle aluseks olevatest põhimõtetest toovad Erikson ja Uusitalo (1987) välja erinevate koolkondade heaolukäsitluste teoreetilised suunad (vt joonis 1), mida on pikemalt selgitatud allpool.



Joonis 1. Heaolu uurimise päritolu ja teoreetilised suunad (Erikson ja Uusitalo, 1987: 179)

Heaoluökonomika (*welfare economics*)

Heaoluökonomika ühe vanima uurimissuunana tuleneb rahvamajanduse ökonomikast ning vaatleb heaolu indiviidist väljaspool - käsitleb heaolu objektiivsest seisukohast võimalusena erinevaid kaupu ja teenuseid tarbida. Peamiseks heaolu mõõtmise vahendiks on sissetulekute ja tarbimismahtude hindamine - indiviidi heaolu seostatakse tarbimise võimaluste ja hulgaga. Eeldatakse, et suuremate sissetulekute juures on võimalik suurem tarbimine, mis tõstab ka üldist heaolu. Heaolu sisu on selle käsitle kohaselt indiviidi enda valik, sõltudes tema eelistustest.

Makromajanduslik elatustaseme käsitus (*macro-oriented level of living research*)

Makromajandusliku lähenemise pooldajad on suhteliselt kriitilised eelmise lähenemise osas, kritiseerides selle liigset keskendumist sissetulekule. Makromajandusliku käsitle pooldajad peavad vajalikuks heaolu mõiste laiendamist, keskendudes oma uuringutes objektiivselt mõõdetavatele heaolu komponentidele ja pöörates sealjuures tähelepanu tegelikele elutingimustele. Olulisteks selle lähenemise arendajateks 60.-aastate lõpul olid Drewnowski ja Scott, kes oma töödes keskendusid elatustaseme ja inimeste vajaduste seoste analüüsimisele ning üldise heaolu indikaatori arendamisele.

Briti sotsiaalpoliitiline uurimus (*British sociopolitical research*)

Briti sotsiaalpoliitilise uurimuse kui ühe tänapäeva heaolu-uuringute alustala peamine erinevus seisneb selle keskendumises indiviidi tasandile. Selle teema üks tuntumaid esindajaid 60. aastatel, Richard Titmuss, pidas vajalikuks sissetuleku ja tarbimise objektiivsete näitajate kõrval lähtuda heaolu defineerimisel indiviidi võimalustest olemasolevaid ressursse kasutada ja käsutada, parandamaks oma elamistingimusi. Lisaks elutingimuste kontseptsiooni arendamisele keskendus briti sotsiaalpoliitiline uurimus ka ebavõrdsuse küsimustele, mis hiljem avaldas mõju ka skandinaavia elutingimuste uurimusele. Makrotasandi analüüsi kõrval käsitleti ka mikrotasandi hindamist.

Elustiili lähenemine (*style of life*)

Põhja-Ameerikast alguse saanud elustiili lähenemise esindajate arvates ei ole põhimõtteliselt võimalik eristada paremaid ja halvemaid elustiile. Elustiilide uurimise eesmärgiks on elustiilide analüüsimine lähtuvalt igapäevaelu elementidest, mida inimesed ise oluliseks peavad ning vaadelda, kuidas need on jaotunud sama elustiili viljelevate inimeste hulgas ning mille poolest erinevad teiste elustiilide puhul oluliseks peetavatest elementidest. Elustiili käsitletakse tervikuna, analüüsid seda olemasolevate majanduslike, poliitiliste ja sotsiaalsete tingimuste piires, kasutades sageli kvantitatiivseid uurimismeetodeid.

Elulaadi lähenemine (*way of life research*)

Elulaadi lähenemine sarnaneb elustiili lähenemisele, olles oma loomult rohkem sotsiaalanthropoloogiline ning eitades samuti paremaid või halvemaid elutingimusi, kuid erinevalt elustiili lähenemisest, arvestavad elulaadi uurijad objektiivsete faktoritega (ajaloolised, kultuurilised, majanduslikud, sotsiaalsed), mis määravad elutingimused. Elulaadi uurimisel püütakse uurida elusituatsiooni tervikuna, keskendudes viisidele, kuidas inimesed oma probleemidega toime tulevad. Elulaadi uurijad käsitlevad inimeste tegevusi kui ratsionaalseid valikuid, arvestades tingimusi, milles nad opereerivad. Enamasti keskendutakse neis uurimustes kogukondade või väiksemate ühiskonnagruppide uurimusele, kasutades peamiselt kvalitatiivseid meetodeid.

Elukvaliteedi uurimus (*quality of life research*)

Elukvaliteedi uurimuse puhul eristatakse kahte peamist lähenemist. Esimese puhul käsitletakse elukvaliteeti subjektiivsetest seisukohast lähtuvalt, mille puhul peetakse indiviidi parimaks oma heaolu hindajaks. Selle puhul kasutatakse subjektiivseid indikaatoreid, keskendudes erinevatele taju ning rahulolu(-olematusega) seotud küsimustele. Küsimused puudutavad peamiselt õnnelikkuse ja rahuloluga seotud teemasid. Teise lähenemise puhul peetakse oluliseks indiviide vajadusi, defineerides heaolu läbi nende rahuldamise. Vajadusi käsitletakse kui objektiivseid tegureid, pidades silmas nende bioloogilisi, psühholoogilisi ja sotsiaalseid tahke. Peamiseks

selle lähenemise puhul aluseks võetav kontseptsioon on Maslow vajaduste hierarhia (vt tabel 1).

Tabel 1. Maslow (1970) vajaduste hierarhia.

BAASVAJADUSED	1. Füsioloogilised: toit, jook, uni, seks. (kui need pole minimaalsel tasemel rahuldatud, ei aktiveeru teised vajadused).
	2. Turvalisuse vajadus: inimene otsib turvatunnet, stabiilsust, tuttavat keskkonda, mis tagaks turvalisuse tunde.
	3. Kuuluvus: inimese soov armastuse, sõpruse, ühtekuuluvuse ja aktsepteerituse järgi – st vajadus armastada ja olla armastatud. Kui kuuluvuse-vajadus on rahuldamata, tunneb inimene end üksiku, abitu, mahajäetuna.
	4. Tunnustus: vajadus staatuse, prestiiži, eneseaustuse järgi. Tunnustusvajaduse rahuldamisel tunnetab inimene oma võimeid ja on enesekindel.
KÕRGEMAD VAJADUSED	5. Eneseaktualisatsioon: eneseteostus. Kõrgeim eesmärk, mille puhul inimene soovib kasutada kogu oma potentsiaali.

Skandinaavia lähenemine elutingimuste uurimisele (*Scandinavian level of living research*)

Skandinaavia lähenemisele elutingimuste uurimisel on omane erinevatele heaolukomponentidele keskendumine, lähtudes ühelt pool indiviidi ressursidest ja võimalustest neid kasutada ning arvestades teisalt tema isiklikke väärtusi ja eelistusi. Uurimuses keskendutakse peamiselt objektiivsetele indikaatoritele, mis võimaldavad läbi viia võrdlusuuringuid ning hinnata ebavõrdsuse taset ka riikide võrdluses. Analüüsid tuginevad suurtele andmemassiividele ning tulemusi kasutatakse sageli poliitikakujundamise protsessis ja planeerimises.

Eeltoodu põhjal võib heaolu käsitlustes tuua välja erinevaid tasandeid: indiviidi tasand, kus lähtutakse vajadustest, väärtustest ja ressursidest; grupi tasand, kus püütakse leida

erinevaid heaolul determinante erinevate gruppide vahel; ühiskonna tasand, kus võrreldakse erinevate ühiskondade võimalusi heaolutingimuste osas.

1.3 Subjektiivne ja objektiivne heaolu

Eelpool toodud heaolu käsitluse arengu kirjeldamises toodi esile objektiivne ja subjektiivne lähenemine. Alljärgnevas osas avatakse nimetatud mõisted pikemalt.

Subjektiivne heaolu on seotud eeskätt inimese vajaduste ja ootustega. Tuntuima vajaduste kontseptsiooni väljatöötaja Maslow hinnangul on teatud vajadused primaarsemad, mille rahuldamisel saab liikuda järgmiste vajaduste rahuldamisele (vt tabel 1).

Mida kõrgemad on ootused ja inimese vajadused teda ümbritseva keskkonna osas ning mida vähem tegelikkus neile vastab, seda madalamaks võib pidada subjektiivset heaolu. Seega võib subjektiivset heaolu vaadelda kui ümbritseva kooskõla ootuste ja vajadustega.

Subjektiivsest heaolust rääkides kasutatakse sageli ka mõisteid rahulolu ja õnn. Stutzeri (2003) hinnangul võib õnne vaadelda kui subjektiivset hinnangut individuaalsele olukorrale. Viitades Veenhovenile (1993), võib öelda, et mida paremaks hindavad inimesed oma elukvaliteeti tervikuna, seda õnnelikumaks võib neid pidada (Stutzer, 2003).

Rahulolu, võrreldes õnnega, on Glatzeri hinnangul pigem kognitiivne hinnang, mis sõltub ühest küljest peamiselt sotsiaalsest võrdlusest teiste oluliste referentsgruppidega, teisalt aga ka sellest, millised on ühe või teise indiviidi ootused, lootused, soovid ja püüdlused (Glatzer 1984, viidates Campellile, Conversele, Rodgersile (1976)). Õnn on tema hinnangul pigem afektiivne seisund. Enamasti lähtuvad õnnelikkuse uuringud kognitiivse psühholoogia alustest, mistõttu käesolevas töös õnnelikkuse teemat pikemalt ei puudutata.

Objektiivsest heaolust rääkides jäetakse subjektiivsed hinnangud kõrvale ning lähtutakse peamiselt indiviidi käsutuses olevatest ressurssidest. Ressursse võib käsitleda kahel tasandil – materiaalsed ja mittemateriaalsed. Esimese alla kuuluvad peamiselt ainelised tegurid nagu sissetulek, tarbimine, omamine jmt. Sissetulekute tase on läbi aegade enim kasutamist leidnud ja olnud üheks konkreetsemaks objektiivse heaolu mõõdikuks. Mittemateriaalsete ressursside puhul käsitletakse indiviid sotsiaalseid ressursse nagu haridus, oskused, tervis jmt.

Elukvaliteedi uurimuse üks tuntuimaid ja enimsiteeritud edasiarendaja, soome ühiskonnateadlane Allardt, jõudis põhjamaade heaolu-uuringute tulemuste analüüsimisel 1975.a. küsimuseni, kas heaolu hindamisel lähtuda pigem ressursside mõõtmisest või võtta aluseks inimeste vajadused.

Soovides heaolu hindamisel arvestada nii objektiivseid kui subjektiivseid tegureid, liitis Allardt vajadused ja ressursid kokku.

Oma mitmemõõtmelises heaolumudelil käsitleb Allardt heaolu kõrval ka õnne ning eristab neid kahte elatustaseme ja elukvaliteedi mõõdetes. Tema hinnangul on nende dimensioonide ristamisel tekkiva risttabeli kõik neli kategooriat – objektiivne elatustase, objektiivne elukvaliteet, subjektiivne hinnang elatustasemele, subjektiivne hinnang elukvaliteedile – olulised (vt tabel 2).

Tabel 2. E. Allardi (1975) käsitus heaolu mõõdetest

	Heaolu	Õnn
Elatustase	Vajadused, millega rahulolu tuleneb materiaaalsete ja impersonaalsete ressursside omamisest ja nende käsutamise võimalustest	Subjektiivsed hinnangud ja arvamus sellest, kui rahulolevana indiviid ennast tunneb, lähtuvalt tema materiaaalsetest elutingimustest
Elukvaliteet	Vajadused, millega rahulolu tuleneb inimsuhetest või viisist, kuidas indiviid on seotud teiste inimeste ja ühiskonnaga	Subjektiivsed hinnangud ja arvamus sellest, kui rahulolevana indiviid ennast tunneb, lähtuvalt tema inim- ja ühiskondlikest suhetest

Allardti käsitusel seisneb heaolu vajaduste rahuldamises. Vajadused võivad hõlmata väga erinevaid tasandeid. Maslow vajaduste hierarhiat aluseks võttes käsitles Allardt vajadusi kui võrdselt olulisi heaolutegureid ning jaotas need kolmeks heaolumõõtmeks – omamine, kuulumine, olemine:

- **omamine (*having*)** – omamise mõõtmesse kuuluvad vajadused, mis on seotud materiaalsete aspektidega – sissetulek, eluase, osalemine tööhõives, tervis, haridus;
- **kuulumine (*loving*)** – kuulumise mõõtmesse kuuluvad vajadused, mis on seotud inimest ümbritseva kogukonnaga - armastus, sõpruskond, kuulumine perekonda ja kogukonda;
- **olemine (*being*)** – olemise mõõtmesse kuuluvad vajadused, mis seostuvad inimese eneseaktualiseerimise ja -realiseerimisega nagu staatus, asendatus, tegutsemistahe, poliitilised ressursid.

Nimetatud mudelit on oma töödes aluseks võtnud mitmed heaolu uurijad ning see on aluseks ka põhjamaade elutingimuste uuringutes, mille eeskujul on läbiviidud elutingimuste uuringud ka Eestis (vt Grogard 1996, Kutsar (toim.) 2002).

Seega võib eelneva põhjal öelda, et objektiivsed ja subjektiivsed tegurid heaolu puhul moodustavad ühe terviku kaks erinevat, teineteist täiendavat ja teineteisega seotud aspekti. Heaolu käsitlemisel on oluline arvestada mõlemaid, andmaks tasakaalustatud hinnanguid vaadeldava subjekti olukorrale.

1.4 Heaolu mõjutavad tegurid ja heaolu mõõtmine

Eelpool toodud käsitusel põhjal ilmnes selgelt objektiivsete ja subjektiivsete faktorite tähtsus ja mõju inimeste heaolule ja toimetulekule. Einasto (2002) toob esile, et heaolu loomine sõltub inimeste käitumisest ja eelistustest, mis mõjutavad olemasolevate ressursside kasutamist heaolu loomiseks. Ka siis, kui inimestel on sarnased ressursid,

võib heaolu tervikuna olla erinev, kuna tarbimiseelistused ja oskused ressursside kasutamisel on erinevad (Einasto, 2002).

Rääkides heaolu mõjutavatest teguritest, tuuakse esile individuaalsed, pere struktuurist ning seda ümbritsevast keskkonnast tulenevad aspektid.

Individuaalsete tegurite all, mis mõjutavad heaolu, käsitletakse tavaliselt haridustaset ja funktsionaalseid võimeid (inimkapital), millega seostuvad nii tööhõive võimaluste kasutamine kui sissetulekute tase. Madalama haridustaseme puhul on oht kuuluda madalamale hõivepositsioonile, mis omakorda avaldab mõju ka sisstulekutele (vt Allardt 1975, Zapf ja Glatzer 1984, Coleman 1988, Vaesuse leevendamine Eestis... 1999 jmt). Individuaalsete tegurite all käsitletakse ka vanust ja sugu.

Individuaalsete aspektide kõrval käsitletakse leibkonna struktuuriga seotud tegureid, mille puhul näiteks töötud, haiged või puudega pereliikmed ning suur ülalpeetavate arv (lapsed) mõjutavad pere heaolu ja vaesusesse sattumise ohtu. Samuti ka lastega leibkondade puhul teise vanema puudumine (üksikvanemapered).

Rääkides keskkonnast, peetakse üldjuhul silmas piirkonda, kus leibkond elab ning piirkonna eripärast tulenevaid võimalusi või nende puudumist ja selle mõju pere võimalustele oma ressursse realiseerida.

Lisaks nimetatud objektiivsete tingimuste kõrval arvestavad laiemad heaolukäsitlused ka kogukonna ja ühiskonna elus osalemist (Allardi käsitluses kuuluvuse-mõõde) ja indiviidi aktiivsust oma olukorra kujundamisel kaasa rääkida (Allardi olemise-mõõde).

Sotsiaalsed suhted erinevates ühiskonnavõrgustikes toetavad inimese kuulumise ja tunnustuse vajadust ning on seotud eneseaktualiseerimise ja oma potentsiaali realiseerimisega. Erinevate sotsiaalsete suhete omamine ehk sotsiaalne kapital toetab Colemani (1988) hinnangul samuti inimeste võimalust ühiskonnas toime tulla.

Heaolu käsitluste arenguga on alati kaasnenud diskussioon selle mõõtmisvõimaluste ja indikaatorite defineerimise üle. Heaolu uurimise käsitluste arendamisel on liigutud objektiivsete tegurite hindamiselt subjektiivsete hinnangute arvestamisele. Kui algsed heaolu teoreetikud (nt Smith, Ricardo, Malthus) lähtusid peamiselt otsestest majanduslikest ja tarbimisele orienteeritud indikaatoritest, siis hilisemad teooriad (Titmuss, Allardt) pidasid oluliseks ka individuaalsete aspektide ja vajaduste arvestamist ning nendega seotud mõõdikute väljatöötamist. Uuringutes hakati käsitlema inimese vajadusi ja soove. Kuna soovid ja vajadused võivad olla erinevate inimeste puhul väga erinevad, tuleks neid Zapfi (1984) hinnangul kõrvutada objektiivsete tingimustega.

Urve Kask (2001) on kirjeldanud heaolu mõõtmisega seotud probleeme kogumikus Sotsiaaltrendid 2, kus ta toob välja, et rahvusvahelisel tasandil on tehtud mitmeid jõupingutusi, määratlemaks peamised elukvaliteeti mõjutavad dimensioonid, kuid paraku lähtuvad indikaatorite valikul tehtavad otsused eelkõige uuringu eesmärgist, erinevatest elukvaliteedi kontseptsiooni arendustest ja erinevatest lähtealustest, millega riigid soovivad heaolu mõõta. Mõõtmise ühtlustamise teeb raskemaks ka see, et lähtuda võib nii isikutasandist, perekonna tasandist kui sotsiaalse keskkonna tasandist. Tulenevalt tasandist kaasatakse analüüsi erinevaid komponente, mis muudab uuringuobjekti ühese määratlemise keeruliseks.

Seega võib heaolu mõõtmisel eristada lähenemisi selle põhjal, kui palju ja milliseid andmeid selleks kasutatakse. Ringen (1995) on toonud välja heaolumõõtmise tüpoloogia, mille kohaselt saab rääkida nii kaudsest kui otsesest, nii kitsast kui ka laiaist lähenemisest. Otsese mõõtmise puhul hinnatakse indiviidide tegevuse tagajärgi, kaudse mõõtmise puhul aga indiviidi valikuid. Kitsa lähenemise puhul kaasatakse mõõtmisel vaid mõningad tunnused (nt lähtutakse üksnes sissetulekust), laiema lähenemise puhul mõõtmisel kasutatavate tunnuste hulk kasvab.

Mõõtmise teema kokkuvõtteks võib öelda, et ühtviisi oluline on, et heaolu objektiivsete tegurite kõrval arvestataks ka inimeste subjektiivseid vajadusi ja hinnanguid enda toimetulekule, mis annab oluliselt avarama võimaluse tegeliku toimetuleku kirjeldamiseks ja mõistmiseks ning kõrvutatakse neid erinevate sotsiaal-demograafiliste tunnustega.

1.5 Zapfi heaolu käsitlus

Zapfi (1984) hinnangul on heaolu käsitlemise oluline arvestada nii elukvaliteedi kui elutingimustega. Elukvaliteeti määratleb ta kui tingimusi, mille puhul subjektiivne heaolu tajumine on kooskõlas objektiivsete elutingimustega. Tema käsitluses on elukvaliteet indiviidide ja gruppide elutingimuste ja subjektiivse heaolu kooskõla.

Elutingimuste all käsitleb Zapf mõõdetavaid suursi nagu sissetulek, elamispind, tööhõive, peresuhted ja sotsiaalsete kontaktide omamise, samuti tervist ja poliitikast huvitumist. Subjektiivne heaolu hõlmab tema käsitluses aga indiviidi enda poolt oma olukorrale antud hinnanguid. Nende hulka kuuluvad nii üldised rahuolu hinnangud kui ka üldised kognitiivsed ja emotsionaalsed aspektid nagu lootused ja hirmud, õnnelikkus ja üksindus, ootused ja soovid, võimed ja ebakindlus, konfliktid ja eesmärgid (Zapf, 1984: 23). Ta märgib, et antud terminoloogiline loetelu ei ole ammendav ning võib varieeruda. Mõistet „elukvaliteet” kasutab ta paralleelselt „individuaalse heaolu” mõistega. Heaoluga seotud erinevate aspektide ja mõistete täpsem ülevaade Zapfi käsitlusest on esitatud lisas 1.1.

Zapfi (1984), lähtudes oma seisukohast, mille kohaselt subjektiivne heaolu tajumine peaks olema kooskõlas objektiivsete tingimustega, konstrueeris healupositsioonide mudeli (vt joonis 2). Tema käsitlus heaolu positsioonidest arvestab inimese tajutud heaolu puhul ühelt poolt objektiivseid aspekte, võttes teisalt arvesse ka subjektiivsed hinnangud. Asetades need omavahelisse seosesse, tekib dihhotoomse „positiivne-negatiivne” hinnangu alusel neljajaotuseline tabel, mis hindab heaolu objektiivsete

tingimuste subjektiivset tajumist ning inimese hinnangute kooskõla objektiivse olukorraga.

Objektiivne heaolu	Subjektiivselt tajutud heaolu	
	Positiivne	Negatiivne
Positiivne	HEAOLU	DISSONANTS
Negatiivne	ADAPTSIOON	DEPRIVATSIOON

Joonis 2. Heaolupositsioonide jaotus objektiivseid ja subjektiivseid tegureid arvestades (Zapf, 1984: 25).

- 1) Heaolu - positiivse objektiivse heaoluga on kooskõlas positiivsed subjektiivsed hinnangud oma olukorrale, mis kokkuvõttes peegeldab inimese hinnanguid oma olukorrale ja sellega rahulolu. Zapfi hinnangul ei ole see rühm tavaliselt sotsiaalpoliitiliste meetmete sihtrühmaks, kuna nii objektiivseid kui subjektiivsed tingimused võimaldavad enesega toimetulekut.
- 2) Dissonants - positiivse objektiivse olukorra taustal negatiivselt tajutud heaolu korral on tegemist dissonantsiga, kus inimese elatustase vastab küll üldistele objektiivset toimetulekut tähistavale olukorrale, kuid inimese ise ei ole oma olukorraga rahul, soovides olemasolevast enamat.
- 3) Adaptsioon – olles objektiivse heaolu seisukohalt negatiivses olukorras, kuid tajudes oma positsiooni siiski positiivselt, on tegemist vastuolulise olukorraga, kuna inimene, vaatamata keerulistele oludele hindab oma heaolu siiski heaks. Taolises olukorras on indiviidil valida, kas muuta kujunenud situatsioon oma elustandarditele vastavaks või muuta oma elustandardeid mittesoovitud olukorrale vastavaks. Selles grupis asuvatel inimestel on oht jääda välja sotsiaalpoliitika meetmetest, kuna üldsus reageerib pigem oma rahulolematust häälekamalt väljendavatele ühiskonnagruppidele. Zapfi hinnangul on heaolu-uuringute ülesanne just taoliste mustrite leidmine ning nende olemuse kirjeldamine.
- 4) Deprivatsioon – objektiivsete ressursside ebapiisavust tajutakse ka subjektiivse heaolu osas, mistõttu on tegemist mõlema poole puudumise ehk ilmajäetusega. Klassikaliselt käsitletakse seda rühma kui vaesuses olevaid indiviide.

Eeltoodud positsioonid hõlmavad endas nii heaolu objektiivset kui subjektiivset külge ja võimaldavad seetõttu nende liitmisel tekkiva maatriksi alusel arvestada mõlemat dimensiooni, määratlemaks uuritavate subjektide kuuluvust heaolu tasanditele.

1.6 Vaesusuuringud - ilmajäetus, tõrjutus ja heaolu puudujäägid

Heaolu teemaga seoses kasutatakse tihti mõisteid vaesus, ilmajäetus ja tõrjutus. Sageli kasutatakse neid termineid koos, kuna tegemist on teineteisega väga tihedalt seotud nähtustega, kuid sealjuures on oluline nende mõistete sisu avamine.

Üheks esimeseks vaesust käsitlevaks autoriks võib pidada briti ühiskonnateadlast Seeborn Rowntreed, kes oma teoses „Poverty in York” (1901) käsitles konkreetse piirkonna näitel vaesuse ulatust ja vaeste arvu. Tegeledes absoluutse vaesusega, soovis ta kindlaks teha füüsiliseks eksistentsiks ja töövõime säilitamiseks vajaliku miinimumvajaduste taseme (Rignen, 1987).

Gordon ja Townsend (2000) määratlevad vaesust kolmest aspektist lähtudes: a) ühiskonna poolt kokkulepitud elementaarsete asjade puudumine; b) võimetus teha asju, mida enamik inimesi peab iseenesest mõistetavaks; c) kõrvalejäetus tavalistest elamismustritest, tavadest ja tegevustest.

Trumm (2005), viidates Øyenile (1997) märgib, et vaesuse omadused, tase ja struktuur olenevad peamiselt konkreetse ühiskonna sotsiaalmajanduslikest ja kultuurilistest tingimustest.

Vaesuse käsitlusi on mitmeid ning nende lähtekohad erinevad. Vaesusuuringute puhul käsitletakse vaesust nii inimeste, leibkondade kui riikide tasandil. Vaesuse uurijad peavad vaesust mitmemõõtmeliseks nähtuseks, mille puhul vaesuse erinevad komponendid on omavahel seotud.

Vaesust, sarnaselt heaoluga, võib uurida nii objektiivsel kui subjektiivsel tasandil. Subjektiivne vaesus väljendub eeskätt indiviidide hoiakutes oma rahaliste ressursside

hindamisel, arvestades sealjuures ühiskonnas kehtivaid elusstandardeid. Objektiivset vaesust määratletakse tavaliselt kas sissetulekute või ka kulutuste tasemete hindamisel (Tiit, 2006). Viimase puhul tuuakse välja nii suhtelist kui absoluutset vaesust, mis lähtuvad teatud ühiskonna või poliitikatega kehtestatud standarditest (vt erinevaid objektiivse vaesuse mõõtmise meetodikaid lisa 1.2). Suhtelise vaesuse puhul on aluseks võrdlus ühiskonna keskmise elatustasemega, absoluutse vaesuse puhul aga antud ühiskonnas minimaalselt vajalikuks peetav ressursside tase.

Stein Ringen (1987) lähtub oma vaesuse käsitluses põhimõttest, et vaesus ei seisne üksnes elementaarsete vajaduste (toit, elukoht, riietus) nappuses, vaid seda tuleb käsitleda kui võimet tulla toime ühiskonnas, milles indiviid elab. Tema käsitluse järgi on vaesus suhteline, mistõttu teoreetiliste käsitluste põhiküsimus ei seisne mitte vaesuse kontseptsioonis, vaid pigem vaesuse mõõtmisprobleemides. Ringen rõhutab, et vaesus ei seisne mitte üksnes majanduslike ressursside puudumises, vaid ka suutmatuses neid kasutada heaolu suurendamiseks.

Eesti üks põhjalikumaid vaesuse uurimise projekte „Vaesuse leevendamine Eestis: taust ja sihiseaded”, nimetas vaesust ühiskonna seisukohalt sotsiaalprobleemiks, mis seisneb teatud elanikkonnagruppide materiaalsete ressursside ebapiisavusest tingitud ilmajäetuses ühiskonnas hädavajalikuks peetud elustandardist. Indiviiditasandil tähistab vaesus sotsiaalmajanduslikku seisundit, mis ei võimalda rahuldada tema esmaseid füsioloogilisi ja sotsiaalseid vajadusi (Vaesuse leevendamine Eestis..., 1999).

Trumm (2005) seob suhtelise vaesuse sotsiaalse ilmajäetusega (*deprivation*). Viidates Bethoud´le (1976:12) ja Holmanile (1981: 32), toob ta esile, et ilmajäetus on midagi, mida teistel pole, ehk olukord, kus pole võimalik teatud sotsiaalsete normide tasemele jõuda.

Sotsiaalteadlased on tunnistanud, et sotsiaalse ilmajäetuse mõiste on suhteline ning varieerub erinevates ühiskondades ja ajas, et puudub ammendav ja ühene definitsioon

selle nähtuse kirjeldamiseks. Ilmajäetusest ehk deprivatsioonist rääkides kasutatakse palju suhtelise ilmajäetuse mõistet. Nimetatud mõiste põhineb arusaamal, et ilmajäetuse tajumine iga indiviidi puhul on subjektiivne ning deprivatsioon kui nähtus ei ole absoluutne, sisaldades oma olemuses sotsiaalse võrdluse protsessi. Deprivatsiooni tajuv inimene võrdleb enda olukorda teiste inimestega ning leiab, et tema olukord teistega võrreldes on halb

Sotsiaalsest ilmajäetusest rääkides tuuakse tavaliselt välja selle seoseid sotsiaalmajanduslike, poliitiliste ja teiste ühiskonnas toimuvate muutustega, mis teatud ühiskonnagruppide puhul võivad põhjustada sotsiaalset tõrjutust (vt nt Vaesuse leevendamine Eestis..., 1999). Lisaks ühiskonnas toimuvatele arengutele on ilmajäetus seotud ka indiviidi võimaluste ja riskidega – tema ressursside taseme ja võimega kasutada olemasolevaid ressursse. Olukorda, kus inimesel on olemas ressursid, kuid tal pole võimalik neid kasutada, nimetatakse objektiivseks ilmajäetuseks. Viimane seostub otseselt eelpool esitatud heaolu lähenemistega, kus lisaks ressurssidele peeti oluliseks uurida ka inimese võimalusi neid oma heaolu suurendamiseks rakendada.

Kraav (1999), viidates Hämäläisele (1993) kasutab deprivatsiooniringi mõistet, mille puhul vähene ressursside hulk takistab inimese tavapärasest osalemist ühiskonnas, mistõttu inimene tunnetab enda sotsiaalse staatuse langust ning võib eemalduda sõpradest-tuttavatest ja sotsiaalsetest tegevustest. Süveneb enesehävituslik käitumine, mille käigus indiviid, süüdistades oma probleemides ühiskonda, hakkab leppima kujunenud olukorraga, põhjustades sellega enda sotsiaalsete oskuste taandarengu, mistõttu ühiskonnaga taasühinemine muutub üha keerulisemaks. Rasked majanduslikud tingimused ning järk-järgult kasvavad psühholoogilised ja sotsiaalsed pinged avaldavad mõju nii talle endale kui tema lähedastele, sealhulgas lastele (Kraav, 1999).

Ilmajäetuse järgmine, sügavam staadium on tõrjutus. Selle all käsitletakse tavaliselt inimeste eemaldumist ühiskonnas, mille puhul inimene pole võimeline pakutavaid võimalusi kasutama ja ühiskonna arengutega kaasa minema (vt nt Kutsar 2006).

Sotsiaalne tõrjutus väljendub sotsiaalse sidususe kaotamises, mille tagajärjeks on inimese ühiskondliku osalemise järsk vähenemine, jõuetus- ja pettumustunde süvenemine ning ühiskonnaelust eemaldumine. Sotsiaalse tõrjutuse kujunemisel on määrava tähtsusega nii majanduslikud, hariduslikud kui sotsiaalsed tegurid. Töö kaotamine, majandusliku olukorra halvenemine, tõrjutus tarbimiskesksest elustiilist, teiste ühiskonnaliikmetega suhtlemise vähenemine, võimu- ja mõjusfääridest kõrvale jäämine (kultuuriline tõrjutus, poliitiline passiivsus) – need kõik on seotud sotsiaalse tõrjutuse süvenemisega. Eesti ühiskonnas tuleks lisada siia ka ilmajäetus isikupärastest elatustasemenormidest ja harjumuspärasest elustiilist (Eesti inimearengu aruanne, 1997).

Võttes aluseks Allardti kolmemõõtmelise vajaduste struktuuri, on heaolu puudujääke ja selle vähenemisega seotud karakteristikuid sotsiaalse tõrjutuse uurimisel kirjeldanud Kutsar (Eesti inimearengu aruanne, 1997):

- puudused omamise mõõtmel tähendavad sissetulekute vähesust või puudumist, mis suurendab inimese sõltuvust sotsiaaltoetustest. Tervisliku seisundi halvenemine ning puue on seotud tööhõives osalemise võimalustega vähenemise või tööturult väljalangemisega, mis omakorda kitsendab inimese majanduslikke võimalusi, sealhulgas võimalust oma tervise eest hoolitseda. Suutmatus tasuda eluasemega seotud kulude eest on samuti seotud sissetulekuga ning suurendab inimeste sõltuvust sotsiaalsest. Kokkuvõtlikult võib eelnimetatud probleeme käsitleda deprivatsiooni ehk ilmajäetusena;
- puudused kuulumise mõõtmel väljenduvad tööturust kõrvalejäämisel, mis avaldab otsest mõju sissetulekutele, sotsiaalsele seisundile, sotsiaalsete kontaktide vähenemisele ja kuuluvustunde nõrgenemisele. Mitteosalemine organisatsioonides ja ühendustes jätab inimese kõrvale vajalikust informatsioonivoost ja vähendab tema seotust ühiskonnaga. Üksielavana või üksi lapsi kasvatava vanemana mõjutab teise täiskasvanud pereliikme puudumine inimese vaimse ja ainelise toetuse vähenemist ning suurendab

sotsiaalsesse isolatsiooni jäämist. Taoline suhetest ja kontaktidest kõrvalejäämine avaldab mõju inimese üldisele aktiivsusele, vähendades huvi avalikus elus kaasarääkimise osas (poliitikal) ja suurendades ühiskonnast eraldumist. Kokkuvõtvalt on tegemist sotsiaalse isoleerituse ja kõrvalejäetusega;

- puudused olemise mõõtnes on seotud enesehinnangu ja –usalduse vähenemisega. Võimu kaotuse olemus seisneb valimistes osalemise võimaluste olemasolu ning tegeliku mõjutusvõime puudumise vahel, mille tulemusena langeb inimesel huvi teda puudutavate otsuste langetamisel kaasa rääkida ning tekib tunne, et temast ei sõltu midagi. Enesehinnangu ja –väärikuse langus mõjutavad soovimatust teha tulevikuplaane, mis väljendub subjektiivses alaväärsustundes ja sotsiaalses pessimismis. Kokkuvõtvalt võib seda nimetada anoomiaks, vöörandumiseks.

Heaolukomponentide puudujäägi erinevaid aspekte on välja toonud mitmed varasemad uuringud Eestis (Vaesuse leevendamine Eestis... 1999, Tiit ja Käärik 2000, Kutsar et al. 2004 jmt). Vaesuse ja toimetulekuprobleemide sotsiaalsetest põhjustest ning Eesti ühiskonnas toimunud muutustest laiemalt annab ülevaate järgmine alapeatükk.

1.7 Eesti ühiskonnas toimunud muutused ja nende mõju indiviidide toimetulekule

Eelmise sajandi viimasel kümnendil Kesk- ja Ida-Euroopas toimunud oluliste poliitiliste sündmuste tulemusena lagunes Nõukogude Liit ja paljud riigid taastasid oma iseseisvuse. Rääkides postsotsialistlike riikide siirdeprotsessist, peetakse silmas nende riikide liikumist sotsialistlikust ühiskonnakorraldusest läänelikku demokraatlikku turumajanduse ühiskonda (Reinomägi, 2003).

Lauristini ja Vihalemma (1998) hinnangul võib siirdeühiskonda vaadelda kui teatavat mõttelist konstruktsiooni, mis sisaldab erinevaid arusaamu ühiskonnamudelitest

(arenenud postindustriaalne või heaoluühiskond *versus* poolfeodaalne või varaindustriaalne arenguühiskond), poliitilistest režiimidest (totalitaarne-autoritaarne-demokraatlik), majanduse korraldusest (riigikeskne *versus* turumajanduslik). Mõistet „transformatsioon” on kasutanud mitmed ühiskonnateadlased (Offe 1996, Niessen 1996, Lauristin ja Vihalemm 1997, Hopfmann ja Wolf 1998), kirjeldamaks süsteemseid ühiskondlikke muutusi, mis kaasnesid üleminekuga ühest ühiskonnatüübist teise. Saksa sotsiaalökoonoomia professor Hans-Joachim Niesseni hinnangul tähendas transformatsiooniprotsess revolutsiooni, st toimus põhjalik pööre kõigis poliitilistes, sotsiaalsetes ja majanduslikes institutsioonides ning sellega koos ka inimeste identiteedis, hoiakutes ja kindlustundes – samaaegne murrang toimus nii poliitilisel, õiguslikul, sotsiaalsel, majanduslikul kui individuaal-psühholoogilisel tasandil (Niessen, 1996).

Üleminek käsumajanduslikust ühiskonnakorraldusest turumajanduse tingimustesse tõi Eestis kaasa olulised muutused nii majanduslikus kui sotsiaalses mõttes. Kui varem oli ühiskondlik ebavõrdsus olnud suhteliselt ühetaoline - inimeste võimalused olid enamasti samasugused ning eelisolukorra andsid pigem muud tegurid nagu näiteks parteilisus ja poliitilisse eliiti kuulumine (vt ka Titma 1999, 2001, 2002), siis üheksakümnendate aastate alguse taasiseseisvumise ning ühiskonnakorra muutumisega kerkisid esile sotsiaalprobleemid.

Pärast taasiseseisvumist olid Eestis heaolu langust süvendavateks faktoriteks üldine majanduse langus, avaliku sektori vahendite ümberjagamise põhimõtete muutus ning olemasolevate toimetulekustrateegiate ebaefektiivsus muutunud sotsiaalses situatsioonis (Eesti inimarengu aruanne 1997). Majanduse liberaliseerumine tõi kaasa ebastabiilsuse ja teatud ühiskonnagruppide marginaliseerumise. Offe (1996) hinnangul jagunes ühiskond transformatsiooniprotsessi algul vähesteks „võitjateks” ja paljudeks „kaotajateks”, võttes aluseks sissetulekute jagunemise.

Uue ühiskonnakorra tekkides kadusid varem kehtinud soodustused – riiklikud subsiidiumid toidukaupadele, elamumajandusele, transpordile jmt. Kiire inflatsioon,

töötuse kasv, tootmistegevuse ümberorienteerumine jmt avaldas tugevat mõju inimeste materiaalsete ressursside hulga vähenemisele. Kõrge inflatsiooni tingimustes kahanes ostuvõime (1991.- 1993. aastani 32,5%) ning paljud inimesed olid sunnitud oma tarbimist oluliselt piirama. Kulutused eluasemele ja toidule moodustasid 90.-te aastate algul ca 70% (ligi poole kulutustest moodustasid kulud toidule ning eluaseme kulud ligi viiendiku) kogukulutustest, mis oli tunduvalt kõrgem võrreldes arenenud heaoluriikide kulutuste struktuuriga (Kutsar ja Trumm 1995). Kirjeldades eelmisel kümnendil Eesti ühiskonnas toimunud muutusi, toob Kask (2001) välja ühiskonna kihistumise süvenemise, mis tõi endaga kaasa täiendavaid pingeid, väljendudes nii keskmise eluea lühenemises kui enesetappude arvu suurenemises.

Trumm, viidates Ladanyle ja Szelenyle (2000), märgib, et ühiskonna transformatsiooni ajal mitte üksnes ei suurenenud vaesuses elavate inimeste hulk, vaid muutus ka vaesus olemus: kui sotsialismitingimustes oli vaesus pigem elutsükliga seotud, siis kaasajal on sotsiaalsel klassil, sool ja ka päritolul tugev mõju vaesusele (Trumm, 2005: 18).

Vaatamata sellele et viimasel kümnendil on Eesti majandus kiiresti arenenud ja keskmised sissetulekud kasvanud, on endiselt säilinud suured äärmused sissetulekutes (kümnekordne vahe esimese ja kümnenda detsiili vahel (vt Sotsiaalsektor arvudes, 2006)). Paranevate heaolu näitajate taustal (vt lisa 1.3) on ühiskonnas säilinud teatud grupid, kes üldistest positiivsetest arengutest osa ei saa. Vähene sotsiaalabi ei toeta neid, kuna sotsiaaltoetused on kõrge inflatsiooni taustal kaotanud suure osa oma algsest eesmärgist ja võimest toimetulekut toetada. Uuringud kinnitavad, et nt peretoetuste mõju vaesuse leevendamisele on suhteliselt väike, kuid toovad välja asjaolu, et kõige tõhusamalt mõjutavad nad just kolme ja enama lapsega peresid (Võrk, 2007). Kõige teravamaks probleemiks on käesoleval ajal tegeleda nende ühiskonnagruppidega, kes ise end aidata ei suuda ning peatada toimetulekuprobleemide süvenemine, sealhulgas nende edasikandumine ja mõju järgmisele generatsioonile.

1.8 Probleemiseade

Eelmine peatükk tõi välja viimase kahe kümnendi jooksul ühiskonnas toimunud suured muutused. 1990. aastate majandusprobleemid ja kõrge tööpuudus on tänaseks asendunud kiire majanduskasvu ja suurenenud keskmiste sissetulekutega. Samas on säilinud endiselt suured erinevused perede toimetulekutasemetes.

Ühiskonnateadlased on oma varasemates töödes (Kutsar, 1995), Vaesuse leevendamine Eestis... 1999, Forssen 2000, Narusk 2000, Tiit ja Käärik 2000, Käärik et al 2001, Kutsar et al, 2004 jmt) käsitlenud lastega peresid kui üht heaolu riskirühma, märkides, et laste arvu suurenedes suureneb majanduslikesse raskustesse sattumise oht. Lasterikkad pered, sellest tulenevalt, on erilises toimetuleku ohus.

Eesti statistikaameti andmetel oli Eestis 2005. aastal 151 600 lastega¹ leibkonda, mis moodustas 27% kõikidest leibkondadest. Keskmiselt oli lastega leibkondades 1,5 last. Enamikus lastega leibkondades kasvas vaid üks laps (63%). Ühe lapsega leibkondade osatähtsus oli eriti suur linnas, kus nad moodustasid 70% kõigist lastega leibkondadest. Maal oli see mõnevõrra väiksem - pooltes lastega leibkondades oli üks laps. Keskmiselt elas maal lastega leibkonnas 1,7 ja linnas 1,4 last (Eesti Statistikaamet 2006).

Igas kümnendas lastega leibkonnas kasvas vähemalt kolm last, kusjuures lasterikkaid leibkondi oli maal üle kahe korra rohkem kui linnas (vastavalt 16% ja 7% lastega leibkondadest). Kolme- ja enamalapselised leibkonnad moodustasid Eesti Statistikaameti andmetel kõigist leibkondadest vaid 3% (Eesti Statistikaamet 2006).

Sotsiaalkindlustusameti andmete alusel oli 2006. aasta lõpu seisuga Eestis 180 096 peretoetusi saavat lastega peret. Neist kolme- ja enamalapselisi peresid 16 707, mis moodustas 9,3% kõikidest peretoetusi saavatest peredest (vt ka lisa 1.4).

¹ Eesti Statistikaameti käsitluse järgi loetakse lapseks 0-15-aastased isikud.

Viimase viie aastaga on peretoetusi saavate laste arv tervikuna kiiresti langenud – vähenenud on nii esimeste, teiste kui ka kolmandate ja järgmiste laste arv. Viimane on proportsionaalselt veel kiiremini vähenenud kui esimeste ja teiste laste arv (vt lisa 1.4) (Reinomägi, 2007).

Kolme ja enama lapsega perede analüüsimisel ja nende toimetulekuvõimaluste kirjeldamisel on sageli probleemiks perede väike esindatus valimis, mis ei võimalda nende perede arvamusit ja hinnanguid selgitada ning nende vajadusi täpsemalt määratleda. Samas aga on mitmed sotsiaalpoliitilised meetmed eraldi just kolme või enam last kasvatavatele peredele suunatud, sealhulgas eraldi meetmed nelja- ja viielapselistele, kuue- ja enamalapselistele peredele, toetamaks laste kasvatamist ja soodustamaks perede toimetulekut (vt ka Riiklike peretoetuste seadus) (Reinomägi, 2007). Tulenevalt soovist keskenduda lasterikaste perede olukorrale, viis Sotsiaalministeerium 2006. aastal läbi lasterikaste perede uuringu, mille andmestik on käesoleva magistritöö aluseks.

Uurides lasterikaste perede hinnanguid enda toimetulekule ning kirjeldades perede võimalusi ja vajadusi, keskendutakse käesolevas töös konkreetsele ühiskonnagrupile, kes seniste hinnangute kohaselt kuulub toimetuleku riskirühma hulka.

Varasemad uuringud ei ole nimetatud sihtrühma olukorda kirjeldanud detailsusega, mis lubaks lasterikaste perede heaolu mõjutavate tegurite kohta põhjalikumaid järeldusi teha. Puudub kirjeldus sellest, millised tegurid on lasterikaste perede objektiivse ja subjektiivselt tajutud toimetulekuga seotud ning millist mõju need sellele avaldavad. Üldiste hinnangute taustal, mille kohaselt lasterikkad pered ei tule majanduslikult toime, vajab selgitamist perede endi hinnang oma olukorrale. Samuti vajab täpsustamist perede objektiivse majandusliku olukorra ja sellele antud hinnangute kooskõla.

Eelöeldust tulenevalt seab autor käesoleva töö kesksesse fookusesse lasterikaste perede heaolu hindamise, lähtudes nii objektiivsetest kui subjektiivsetest kategooriatest. Kui

vaesuseuuringute järgi kuuluvad kolme ja enamalapselised pered suurde vaesusohtu, siis objektiivse heaolu hindamiseks on kõige ilmekam lähtuda absoluutse vaesuse piirist, mille erinevatest tasemetest lähtuvalt (süvavaesuses, väljaspool vaesusohtu olevad pered) saab ilmekalt esile tuua perede jaotuse sissetulekutasemete alusel. Vastavalt varem esitatud teoreetilistele käsitlustele on objektiivse heaolu kõrval oluline uurida ka subjektiivseid hinnanguid, mis käesolevas töös baseeruvad toimetulekule antud hinnangutele. Kirjandusest on teada, et heaolu mõjutavad erinevad indikaatorid. Zapfi käsitlusele tuginedes on objektiivsete ja subjektiivsete hinnangute taustal eesmärgiks uurida tegureid, mis mõjutavad Eesti lasterikaste perede paigutumist erinevatele heaolupositsioonidele. Selleks vaadeldakse peredega seotud erinevaid sotsiaaldemograafilisi tunnuseid, mida on pikemalt kirjeldatud töö metodoloogia osas.

2. Uurimuse metoodika

2.1 Uuringu metodoloogia ja andmestik

Käesoleva töö aluseks on Sotsiaalministeeriumi poolt 2006. aastal läbiviidud kolme- ja enamalapseliste perede uuringu andmestik. Uuring viidi struktureeritud ankeedi baasil läbi silmast-silma küsitlusena. Uuringu metodoloogia valikul osutus kvantitatiivse lähenemise kasuks otsustamisel määravaks eesmärk haarata olemasolevate ressursside taustal valimisse võimalikult suur osa lasterikkaid peresid ning uurida erinevaid toimetuleku ja pereeluga seotud teemasid laiemalt. Kvantitatiivne lähenemine valiti põhjusel, et see võimaldab teha ulatuslikke üldistusi kogupopulatsioonile ning uurida andmetes esinevaid seoseid ja seaduspärasusi üldistataval kujul. Lähenemine sobib eeskätt suurte valimite ja ulatuslike küsimustike puhul.

Kvalitatiivne lähenemine oleks antud eesmärgi puhul võimaldanud konkreetsete juhtumite (perede) süvaanalüüsi, kuid lõpptulemuse üldistusvõime oleks olemasolevate ressursside juures jäänud liialt väikeseks, arvestades mitmetahulist teemavalikut, mida plaaniti uurida ning üldisi seaduspärasusi, mida analüüsiga leida sooviti. Seega langes valik kvantitatiivse lähenemise kasuks. Kvalitatiivsete meetoditega oleks aga sobiv jätkata uurimuse järgmise etapina ning analüüsida käesolevate tulemuste taustal esile tulnud probleeme ja mõjutegureid kitsamalt, keskendudes erinevate juhtumite süvaanalüüsile.

Uuringu aluseks olev struktureeritud ankeet koosnes seitsmest erinevast teemablokist, mille koostamisel oli eesmärgiks saada võimalikult mitmekesine ülevaade lasterikkade perede toimetulekust ja võimalustest. Uuritavateks teemadeks olid perede struktuur ja liikmeskond, vanemate tööhõive ja ühiskondlik aktiivsus, perede elamistingimused ja majanduslik olukord, pereplaneerimise ja laste sündimisega seotud teemad ning perepoliitikale ja poliitilistele meetmele antud hinnangud. Käesolevas töös on heaolu tasemete uurimisel kasutatud andmestiku neid osasid, mis puudutasid perede

toimetulekuga seotud teemat. Vaatluse all on perede majanduslik olukord ning peret iseloomustavad sotsiaaldemograafilised tunnused.

Lasterikaste perede uuringu valimi võtmisel lähtuti kolme- ja enamalapselistest peretoetusi saavatest perede struktuurist Sotsiaalkindlustusameti registriandmetele tuginedes. Tulenevalt isikuandmete kaitse nõuetest saadeti 2953 perele uuringus osalemise kutse, milles selgitati uuringu eesmärke ja läbiviimise põhimõtteid, ning kellest uuringus nõustus osalema 1074 peret. Lõplikku valimisse jäi neist 961 peret.

Uuringu tulemuste tõlgendamisel tuleb silmas pidada valimi moodustamise eripära – uuringus osalemise nõusoleku küsimine – mis võib avaldada teatud määral mõju uuringu tulemustele. Võib eeldada, et nõusoleku andnute näol oli tegemist aktiivsemate peredega, kelle aktiivsus võib mõjutada ka nende üldist toimetulekut ja hinnanguid oma toimetulekule. Samas oli taoline valmi moodustamise viis seadusandlikust korrast tingituna ainus võimalik lahendus taolise uuringu läbiviimiseks.

Kõneldes uuringus osalemiseks nõusoleku andnud peredest, tuleb märkida, et mida suurem oli laste arv peres, seda aktiivsemalt olid pered nõus uuringus osalema. Kõige suurema osa lõplikust valimist moodustasid nelja- ja viielapselised pered, keda kokku oli vastajate hulgas 450 peret. Neile järgnesid kolmelapselised pered, keda oli 306, ja kuue- ning enamalapselised pered, keda oli 205 (vt tabel 3). Valimi koostamisel lähtuti perede struktuurist elamispiirkonna alusel, eristades Tallinna kõrval muid linnu ja muid asulaid.

Tabel 3. Vastanud perede jaotus laste arvu ja asulatüübi järgi.

Asula/ laste arv	3 last	4 last	5 last	6 last	7 last	8 last	9 last	10 last	11 last	12 last	14 last	15 last	KOK- KU	%
Tallinn	43	26	5	6	2	0	0	0	0	0	0	0	82	8,5
Muud linnad	104	76	34	16	14	5	4	3	0	0	1	0	257	26,7
Muud asulad	159	201	108	69	40	23	8	6	3	4	0	1	622	64,7
KOKKU	306	303	147	91	56	28	12	9	3	4	1	1	961	100,0

Uuringu käigus arvestati kõigiti sotsioloogiliste uuringute läbiviimisel kehtivate eetikanormidega. Uuringusse kaasatud pered osalesid selles vabatahtlikult, nende anonüümsus oli rangelt tagatud ning uuringu läbiviimise aluseks oli eelnevalt Andmekaitse Inspeksioonist taotletud vastav isikuandmete töötlemiseks vajalik ametlik luba.

Küsitlajate hinnangute analüüsi tulemusena võib öelda, et üheksal juhul kümnest vastasid respondendid küsimustele meelsasti. Olid üksikud respondendid, kes vastasid lakooniliselt ning soovisid kiiret intervjuu lõppemist.

Pooltel juhtudel ei viibinud intervjuu juures teisi pereliikmeid ja muid kõrvalisi isikuid. 34% viibisid intervjuu juures lapsed ning viiendikul juhtudest partner. Valdavalt (kahel kolmandikul juhtudest) arvati, et juuresviibinud isikud ei mõjutanud intervjuu käiku, pea kolmandikul juhtudest võis juures viibiv isik mõjutada intervjuu käiku vähesel määral.

Seitsmel juhul kümnest leiti, et küsimustest arusaamine ei tekitanud respondentidele probleeme. Veerandi vastanute puhul tuli pikemalt selgitada mõningaid küsimusi ning 6% vastanute puhul tuli selgitada mitmeid küsimusi.

Küsitluse läbiviimise järel saadetud tagasiside kirjadest selgus, et küsitlus oli läbiviidud korrektselt, küsitletavad olid rahul küsitlaja töö, viisakuse ja küsitluse läbiviimise korrektsusega. Soovi korral said küsitluses osalejad või osaleda soovivad inimesed täiendavat infot küsitluse korraldamise ja sisu kohta telefoni teel, mida ka üsna aktiivselt kasutati.

2.2 Valimi üldiseloostus

Lasterikaste perede uuringu puhul olid vastajateks enamasti naised. 99% juhtudest oli vastajaks lapsevanem, neist 96% korral ema ja 4% korral isa. Olid ka mõned

eestkostja-staatusega vastajad. Seega võib öelda, et lõplik valim esindab suures osas emade arvamusi ja hinnanguid. Taolist olukorda võib põhjendada Eesti ühiskonnas üsna tugevalt valitsevate traditsiooniliste soorollidega (vt Soolise võrdõiguslikkuse monitooring), mille kohaselt laste ja koduga tegelemine on peamiselt naiste vastutada ning ilmselt eelistasid isad jätta perega seotud küsimustele vastamise pigem emadele.

Lähtudes laste arvust peres, moodustasid kolmelapselised pered lõplikus valimis 32%, nelja- ja viielapselised 47% ja kuue ning enamalapselised pered 21%. Tallinnas elavad lasterikkad pered moodustasid napi kümnendiku (8%), muudes linnades elavad pered veerandi (27%) ja muudes asulates ehk maal elavatel peredel oli kõige suurem osakaal – 65%.

Võrreldes lõplikku valimit üldpopulatsiooni jaotusega, võib öelda, et tegelik valim erineb mõnevõrra üldkogumi proportsioonidest, kuna analüüsivõimaluste laiendamise eesmärgil planeeriti kolme, nelja ja viie ning kuue ja enama lapsega perede osakaal uuringusse tegelikust erinev. Lõpliku valimi struktuuri puhul oli eesmärgiks eelpool nimetatud kolme tüüpi perede osakaalu suuruseks saavutada 1/3. Seetõttu saadeti uuringus osalemise kutsed kõigile kuue ja enama lapsega peredele ning ülejäänute puhul võeti juhusliku valiku teel proportsionaalselt seatud valimi eesmärgile ja perede elukohale välja pered, kellelt uuringus osalemise nõusolekut küsiti.

Võrreldes lõplikku valimit üldpopulatsiooni jaotusega elukoha alusel, saab öelda, et selles osas vastavad valimijaotused suurel määral tegelikele jaotustele. Tallinna lasterikaste perede osakaal üldpopulatsioonis moodustas 11,9%, mis on lähedane lõppvalimi 8%-le. Muudes linnades elavate lasterikaste perede osakaal üldpopulatsioonis oli 29,8%, mis on samuti lähedane lõplikule valimistruktuurile (27%). Maal elavate perede puhul võib täheldada üldpopulatsioonist veidi suuremat osakaalu (üldpopulatsioonis 58,4%), kuid kokkuvõttes võib lõpliku valimi lugeda siiski üldpopulatsiooni jaotusele vastavaks.

2.3 Uurimuse teoreetiline raamistik ja uurimisülesanne

Käesolev uurimus tugineb oma ülesehitusel kahele heaolukäsitlustes esile toodud dimensioonile – heaolu objektiivsele ja subjektiivsele küljele. Objektiivse heaolu indikaatorina on uuringutes käsitletud enim sissetulekuid. Käesolevas töös on objektiivse heaolu mõõtmisel aluseks võetud sissetulekute tase lähtuvalt absoluutse vaesuse piirist. Subjektiivse heaolu mõõtmisel kasutakse mitmeid indikaatoreid, mille ühiseks jooneks on baseerumine indiviidi hinnangutel. Käesolevas töös on selleks indiviidi hinnangud enda toimetulekule.

Lähtudes Zapfi (1984) heaolupositsioonide mudelist, liigutakse uurimuses objektiivse ja subjektiivse heaolu taseme analüüsimise juurest edasi lasterikaste perede jaotuse analüüsimisele nelja healupositsiooni vahel ning vastavate healupositsioonide hulka kuulumist mõjutavate tegurite kirjeldamisele (vt tabel 4).

Tabel 4. W. Zapfi healupositsioonide mudel (Zapf, 1984).

Objektiivne heaolu (sissetulekute tase)	Subjektiivne heaolu (toimetulekule antud hinnangud)	
	Positiivne	Negatiivne
Positiivne	1. HEAOLU	2. DISSONANTS (rahulolematuse dilemma)
Negatiivne	3. KOHANEMINE (rahulolu-paradoks)	4. DEPRIVATSIOON

Eraldi tähelepanu pööratakse Zapfi mudelis kohanemise-mõõtmisele, mille puhul uuritakse lasterikaste perede valikuid olukorras, kus objektiivne toimetulek on keeruline, kuid subjektiivsed hinnangud toimetulekule on positiivsed.

Kohanemist on keerulises majanduslikus olukorras perede vanemate uurimisel kirjeldanud Kutsar (Kutsar, 2000; Kutsar et al, 2004), kus vanemad, lahendamaks konflikti kodu vaesuse ja laste vajaduste vahel, muutsid oma tõekspidamisi vähem lapsi kaitsvaks, öeldes, et üht või teist asja „polegi vaja”, või et „praegusel ajal võimaldatakse lastele liiga palju”. Seega vaatamata tegelikkusele, et vanematel oli

ettekujutus sellest, missugused peaksid õiged vanemad olema ja mida nende lapsed vajavad, sisendasid nad endale kitsastes oludes, et lapsed vajavadki vähem.

Eelnevale tuginedes on käesoleva töö eesmärgiks uurida lasterikaste perede heaolu objektiivset ja subjektiivset mõõdet mõjutavaid tegureid ning analüüsida perede heaolupositsioonidele paigutumist mõjutavaid tegureid. Käesoleva magistritöö autor seab tööle neli uurimisülesannet:

- uurida lasterikaste perede objektiivse heaolu tasemeid mõjutavaid tegureid;
- selgitada lasterikaste perede subjektiivset heaolu mõjutavaid tegureid ja nende seoseid sissetulekute tasemega;
- uurida lasterikaste perede jaotust heaolupositsioonide vahel ning seda mõjutavaid tegureid;
- selgitada võimaliku vajaduste eitamise esinemist raskemas majanduslikus olukorras olevate perede puhul.

2.4 Uurimuse käik ja hüpoteesid

Eelpool toodud uurimisülesandeid silmas pidades on käesolevas töös keskendutud lasterikaste perede heaolutasemeid mõjutavate tegurite analüüsimisele. Analüüsi esimeses osas kirjeldatakse heaolu mõõtme objektiivset ja subjektiivset kategooriat mõjutavaid tegureid ning analüüsi teine osa keskendub Zapfi heaolu positsioonide teooriat aluseks võttes lasterikaste perede jaotuse analüüsimisele vastavate positsioonide vahel.

H1: Haridustase on oluline heaolutasemeid mõjutav tegur nii objektiivse kui subjektiivse heaolu puhul. Kõrgem haridustase prognoosib kõrgemale heaolutasemele kuulumist.

Inimkapitaliteooria kohaselt (Becker, 1964) on kõrgema haridustasemega inimestel suurem sissetulek. Haritud inivid on huvitatud enda paremast toimetulekust ning tal on selle saavutamiseks kasutada ka paremad ressursid kõrgema hariduse näol. Haritud

indiviidid on tõenäoliselt aktiivsemad, mistõttu võib eeldada, et suurema objektiivse heaolu korral hindavad nad enda heaolu ka subjektiivselt kõrgemalt.

H2: Puude ja pikaajalise terviseprobleemi esinemine vähemalt ühel vanemal prognoosib pere kuulumist madalamale tasemele nii objektiivse kui subjektiivse heaolu mõõtme puhul.

Tervis kui üks heaolu indikaator, on oluline ressurss oma võimete ja potentsiaali rakendamiseks. Tervisega on sageli seotud inimeste tööturul osalemine, millest kõrvale jäämine mõjutab otseselt sissetulekuid ning üldist elatustaset. Ühtlasi on tervis seotud otseselt ka isiku heaoluga. Sellest tulenevalt uuritakse käesolevas töös puude või pikaajalise terviseprobleemi esinemise mõjusid heaolutasemetele. Vaadeldakse olukorda kus vähemalt ühel vanematest esineb puue või pikaajaline terviseprobleem.

H3: Linnas elavate perede objektiivne heaolu on maal elavate peredega võrreldes kõrgem. Subjektiivse heaolu puhul ei oma elukoht olulist tähendust.

Teooria osas esitatud keskkonnaga seotud heaolu tegurite alla kuulub ka elukoht. Arvestades Eesti ühiskonnas toimunud muutusi ning tööturu olukorda, võib eeldada, et linnas elavatel peredel on oma sissetulekute kindlustamisel paremad võimalused võrreldes maal elavate peredega, kuna linnas on rohkem töökohti kui ka kõrgemad palgad. Samas võib arvata, elukvaliteedi osas on nii maal kui linnas ühtviisi head võimalused, mistõttu võib eeldada, et subjektiivsele heaolule elukoha asukoht suurt mõju ei avalda.

H4: Kahe vanemaga pered kuuluvad nii objektiivse kui subjektiivse heaolu puhul kõrgemale tasemele kui ühe vanemaga pered.

Heaolu esimene looja ja jaotaja on perekond. Perekonna struktuur on oluline heaolu mõjutav tegur. Paljudes uuringutest on osutatud, et üksikvanemaga perekonnad kuuluvad sageli vähese sissetulekuga gruppi. Üksikvanema staatus ning sellega kaasnevad raskused kasvatavad perede vaesusriski (Forssen, 2000: 36). Kuna ükski lapsi kasvataval vanemal tuleb kanda hoolt nii majandusliku toimetuleku eest kui olla

ka moraalseks toetajaks, uurime, millist mõju avaldab üksikvanemaks olek objektiivsele ja subjektiivsele heaolule.

H5: Vanemate tööhõives osalemine avaldab eeskätt mõju objektiivse heaolu kõrgemale tasemele kuulumisele.

Tööhõives osalemine pakub indiviidile kindlat sissetulekut, mis võimaldab hoida oma objektiivset heaolu püsival tasemel. Tööhõivest kõrvale jäämine avaldab otsest mõju sissetulekutele, mille vähenemisel on peredel oht langeda toimetulekuraskustesse või vaesusesse. Töötamisega seotud sotsiaalsed kontaktid ja kuuluvustunne ning eneseteostuse võimalus puudutavad subjektiivseid hinnanguid, kuid ilmselt on nende mõju subjektiivse heaolu prognoosimisel keerukas tuvastada.

H6: Vanemate ühiskondlik aktiivsus on oluline nii objektiivse kui subjektiivse heaolu puhul, mõjutades kõrgemale heaolutasemele kuulumist.

Sotsiaalsed kontaktid ja ühiskondlik aktiivsus on üheks osaks inimeste põhivajadustest, millega on seotud eneserealiseerimise, kuuluvuse ja armastuse vajaduse rahuldamine. Maslow hierarhias kuulub see eneseaktualiseerimise astmele vajaduste püramiidis, Allardti käsitluse järgi on tegemist kuulumise-mõõtmega vajaduste määratlemisel. Vähene integreeritus ühiskondlike gruppide ja tegevustega võib viia rahulolematuse ja üksinduseni, mis võib raskemal juhul lõppeda rakse deprivatsiooniga (vt Kutsar, 1995). Võib eeldada, et ühiskondlikult aktiivsemad inimesed hindavad oma toimetulekut kõrgemalt ning nende aktiivsus prognoosib ka suuremat objektiivset heaolu.

H7: Suurem laste arv ei mõjuta objektiivset heaolutaset, kuid subjektiivse heaolu puhul prognoosib perede kuulumist madalamale heaolutasemele.

Kindlasti on oluliseks pere toimetulekut mõjutavaks teguriks leibkonna struktuur, mis sarnase sissetulekutaseme juures võib erineva pereliikmete arvuga perede puhul olla erinev. Varasemad uuringud on kinnitanud (Vaesuse leevendamine Eestis...1999, Käärik et al 2001 jmt), et kolme ja enama lapsega perede puhul suureneb vaesuseoht järsult. Uurime, kuivõrd oluline tegur heaolutasemete prognoosimisel on laste arv ning

kas lasterikaste perede puhul saab laste arvu üldse oluliseks heaolutasemeid prognoosivaks teguriks pidada. Võib arvata, et kuna kolme lapsega pered eristuvad eeskätt ühe ja kahe lapsega perede taustal, ei pruugi laste arvu suurus alates kolmandast lapsest enam perede heaolu taset oluliselt mõjutada, kuna see on juba niigi madal.

H8: Kõrgem sissetulekute tase prognoosib ka pere toimetulekule antud kõrgemaid hinnanguid.

Heaoluteooriate arendamisel lähtuti algselt vaid objektiivse heaolu mõõtmisest, kuid hiljem jõuti järeldusele, et objektiivsete näitajate kõrval on oluline arvestada ka indiviidide subjektiivsete hinnangutega (Allardt, Zapf jmt). Võttes aluseks hinnangu, et suuremad sissetulekud peaksid pakkuma leibkonnale rohkem võimalusi oma vajaduste rahuldamisel, uuritakse käesolevas töös, kas suuremad objektiivsed ressursid avaldavad mõju enda heaolule antud kõrgematele subjektiivsetele hinnangutele.

H9: Kohanemise positsioonile ja depressiooni kuuluvad pered kasutavad oma olukorraga kohanemiseks vajaduste eitamise strateegiat.

Kohanemise ja deprivatsiooni positsioonidel olevad pered kuuluvad negatiivse objektiivse heaolu tasemele, kus esimesed hindavad oma toimetulekut vaatamata kitsastele oludele heaks, teised aga nõustuvad, et olukord on raske või väga raske. Taolises olukorras on indiviidil valida, kas muuta kujunenud situatsioon oma elustandarditele vastavaks või muuta oma elustandardeid mittesoovitud olukorrale vastavaks ehk teisisõnu kohaneda nendega. Varasemad uuringud on näidanud, et toimetuleku raskustes pered kipuvad olukorraga kohanemiseks oma vajadusi eitama. Taolise nähtuse võimalikku esinemist lasterikaste perede puhul uuritakse ka käesoleva hüpoteesi raames.

2.5 Analüüsimeetodid ja uurimuses kasutatavad tunnused

Käesolevas töös on peamise analüüsimeetodina kasutatud multinoomset regressiooni, risttabeleid ja sagedusjaotusi. Regressioonanalüüs võimaldab hinnata sõltumatute

tunnuste prognoosimisvõimet sõltuva tunnuse suhtes, lähtudes sõltumatute tunnuste varieeruvuse läbi kirjeldatud sõltuva tunnuse varieeruvusest. Käesolevas analüüsis tõlgendatakse sõltuva tunnuse skaala eri astmeid eristuvate staatustena. Argumenttunnused ehk sõltumatud muutujad võivad multinoomse regressiooni puhul olla mis tahes tüüpi, sealhulgas pidevad kovariandid. (Tooding, 2007).

Taustakategooria valikul on lähtunud põhimõttest, mille kohaselt võimaldab see mudelis esinevaid erisusi ilmekalt esile tuua. Üldiselt on lähtunud põhimõttest, et taustakategooriaks valitakse keskmisel positsioonil olevad isikud, kuid ilmekuse eesmärgil või sisulistest kaalutlustest tulenevalt on valitud ka muid tunnustekategooriad taustakategooriateks. Kuna kodeerimisskeem ega taustagrupi valik ei muuda mudeli kvaliteeti ega kirjeldusastet, on taustakategooria valikul lähtud eeskätt uurimisülesande sisust eesmärgiga tuua andmeis peituvad seosed esile vastavast ülesandest lähtuvalt (Tooding, 2007).

Mudelite kirjeldamisel on andmete tõlgendamisele lähenetud sõltuva tunnuse kategooriate kirjeldamise kaupa. Sel moel on võimalik tuua esile valitud uurimisülesande argumenttunnuste erinev mõju sõltuva tunnuse kategooriatele ning neid omavahel võrrelda. Mudelite kirjeldamisel on lähtunud küsimustest:

- 1) kas antud tunnus prognoosib nimetatud kategooriatesse kuulumist suuremal või vähemal määral, kui valitud taustakategooriasse kuulumist;
- 2) kas see erinevus on statistiliselt oluline;
- 3) milline on sõltuva tunnuse kategooriate omavaheline erinevus argumenttunnuste mõjust lähtuvalt?

Antud töös oli autorit huvitavaks sõltuvaks ehk funktsioontunnuseks perede sissetulek ning teisalt hinnang enda toimetulekule. Analüüsis keskendutakse esmalt sisstuleku tasemeid ja heaolutasemeid prognoosivate tunnuste detailsele kirjeldamisele, misjärel võrreldakse argumenttunnuste mõjusid Zapfi heaolupositsioonide mudelit aluseks võttes eelnimetatud kategooriate kaheks jaotamise põhjal. Selgitanud välja argumenttunnuste seosed funktsioontunnustega, liigutakse analüüsis edasi Zapfi

heaolupositsioonide kirjeldamisele käesoleva uuringu andmetele tuginedes. Selleks kirjeldatakse ühele või teisele positsioonile paigutunud perede jaotust ning vaadeldakse tavaliste risttabelite alusel peredele iseloomulikku käitumist lähtuvalt heaolupositsioonist.

Empiirilise analüüsi esimeses osas keskenduti objektiivse ja subjektiivse heaolu taseme analüüsile. Selleks koostatid kaks mudelit sissetulekute jaotuste ja toimetulekule antud hinnanguid prognoosivate tegurite analüüsimiseks.

Objektiivset heaolu kirjeldava tunnusena on käesolevas analüüsis kasutatud perede kuu sissetuleku vahemikke. Algse tunnuse põhjal leiti vahemiku keskmist aluseks võttes kuu keskmine sissetulek pereliikme kohta. Taoline arvutuskäik muudab leitud keskmise sissetuleku võrreldes täpse sissetulekunumbri kasutamisega üldisemaks, kuid pidades silmas uurimuse eesmärki – leida sissetulekutasemeid mõjutavaid tegureid ja nende mõjusuundi – võib lugeda taolise teisenduse andmete prognoosi seisukohalt piisavaks.

Võttes aluseks Statistikaameti poolt arvatud 2005. aasta vaesuspiirid, jaotati leibkonnad sissetulekute alusele kolme rühma – vaesusohust väljas, vaesusohus ja vaesuses olevad pered ning süvavaesuses olevad pered. Taolise jaotuse eesmärk oli võrrelda vaesusohus ja vaesuses ning süvavaesuses olevate perede hulka kuulumist mõjutavaid tegureid vaesusohust väljas asuvate perede hulka kuulumise taustal. Taoline jaotus võimaldab ilmekalt esile tuua perede kuulumise erinevatele heaolu tasemetele.

Subjektiivse heaolu tunnusena on käesolevas töös kasutatud perede endi hinnanguid oma toimetulekule. Etteantud vastuste 6-jaotuseline skaala on multinoomse regressiooni funktsioontunnuse selguse saavutamiseks kodeeritud kolmeks, liites omavahel skaala kolm ülemist ja kaks alumist jaotust (vt lisa 2, G6 ja lisa 3). Liitmise puhul peeti silmas ka vastuste jaotust algse skaala alusel, mis lubas taolist kodeerimist teostada, muutes analüüsivõimalused paremaks ning tuues tulemused ilmekamalt esile.

Puuduvad vastused ja hinnangut mitte anda osanud kodeeriti puuduvateks vastusteks ning neid pole analüüsi kaasatud.

Sissetulekuid ja toimetulekule antud hinnanguid prognoosivad tunnused on mudelisse valitud heaolukäsitluste alusel (Allardt 1975, Zapf 1984), varasemates uuringutes kasutatud mõjutegureid silmas pidades ning uurimuse aluseks oleva andmebaasi võimalusi arvestades. Uuringu ankeedist kasutatud küsimused on esitatud käesoleva töö lisas 2.

Vastavalt inimkapitaliteooriale (Becker, 1964) on haridus üks olulisemaid sissetulekuid mõjutavaid tegureid. Käesolevas analüüsis arvestati haridustunnuse moodustamisel nii isa kui ema haridustasemega ning loodi tunnus, mis koosnes järgmistest alajaotustest: kummalgi vanemal pole keskharidust, vanematel on keskharidus või muu kõrgharidusest madalam haridus, vähemalt ühel vanematest on kõrgharidus.

Otseselt mõjutab majanduslikku toimetulekut tööhõives osalemine. Kuna eelanalüüsid näitasid, et lasterikaste perede hulgas on palju neid peresid, kus üks vanem töötab ning teine on kodune, samuti on suur osa üksi lapsi kasvatavaid vanemaid, kodeeriti perede hõivet kajastav tunnus kahe-jaotuseliseks: vähemalt üks vanem on hõivatud ning muu. Viimase all kajastuvad kõik pered, kus vanemad ei osale aktiivselt tööhõives (kodused, töötud, lapsehoolduspuhkusel jne).

Toimetulekut mõjutavaks tunnuseks võib eeldatavalt pidada ka vanemate arvu peres. Varasemad uuringud on kinnitanud, et üksi lapsi kasvatavate vanemate toimetulek on oluliselt keerulisem kui kahevanemaga perede puhul (Vaesuse leevendamine Eestis... 1999, Käärrik et al 2001 jmt). Seetõttu on analüüsis ühe argumenttunnusena kasutatud ka vanemate arvu peres – kas tegemist on ühe või kahevanema peredega.

Lisaks vanemate arvule mõjutab leibkonna liikmete arvu ja ressursside vajaduste taset ka laste arv, mis varasemate uuringute põhjal on oluliseks perede toimetulekut ja

vaesusohtu mõjutavaks teguriks. Kuigi varasemad uuringud on kinnitanud, et kolme ja enama lapse puhul on perede langemine alla vaesuspiiri väga suur, otsitakse käesolevas analüüsis vastust küsimusele, kas ka kolme ja enamalapseliste perede hulgas avaldab laste arv mõju heaolutasemetele või mitte.

Arvestades Eesti ühiskonnas ja tööturul toimunud muutusi, kus suuremad palgad ja tööleidmise võimalused on seotud eeskätt linnaasulatega, on analüüsi kaasatud ka lasterikaste perede elukohta kajastav tunnus, mille puhul vaadeldakse kahte jaotust – linn ja maa.

Üldist toimetulekut ja heaolu mõjutavaks teguriks võib pidada ka inimese tervist ning füüsilist võimekust. Sellest tulenevalt on argumenttunnuste hulgas käsitletud ka puuet ja pikaajalist tervise probleemi. Terviseprobleemi või puude olemasolu täpsustamisel ei küsitud uuringu käigus inimestelt ühtegi tõendit ega dokumenti, vaid inimene andis vastuse oma isikliku hinnangu alusel. Regressioonimudelil kasutatava tunnuse puhul kodeeriti vanemate tervislikku seisundit kajastav tunnus kaheväärtuseliseks: vähemalt ühel vanematest esineb puue või pikaajaline terviseprobleem ning puuet ega pikaajalist terviseprobleemi ei esine.

Arvestades sotsiaalse kapitali teoorias ning peresid ümbritseva võrgustiku tähtsust käsitlevates teooriates (nt Coleman 1988, Bronfenbrenner 1981) väljatoodud seisukohti, mille kohaselt perevälised kontaktid on üks osa heaolust ja soodustavad suuremat toimetulekut, on analüüsimudelisse lisatud ka vanemate ühiskondlikku aktiivust kajastav tunnus, mille puhul jaotati pered kaheks: pered, kus vähemalt üks vanem on tegev mõnes ühenduses või organisatsioonis (huvi-, hobiring, partei vmt ühendus) ja pered, kus kumbki vanem ei ole mõnes ühenduses või organisatsioonis tegev.

Viimase argumenttunnusena on analüüsi kaasatud perekonna kodune keel, mille puhul on kasutatud kahest jaotust – eesti keel ja muu keel. Koduse keelena käsitletakse

uuringus pereliikmete vahel peamiselt kasutatavat keelt, mis samas ei väljenda inimeste kodakondsust või rahvust.

Referentgrupid, kellega võrreldes prognoosimine toimub, on analüüsis kasutatud tunnuste puhul valitud järgmiselt:

- sissetulek – vaesusohust väljaspool olevad pered;
- hinnang toimetulekule – hea või väga hea toimetulek;
- haridus – vähemalt ühel vanematest on kõrgharidus;
- hõive – vähemalt üks vanematest töötab;
- vanemate arv peres – kahe vanemaga pered;
- elukoht – maa;
- puude või pikaajalise tervise probleemi olemasolu – ei ole puuet või pikaajalist terviseprobleemi;
- ühiskondlik aktiivsus – vähemalt üks vanem kuulub mõnda ühendusse või organisatsiooni;
- kodune keel – eesti keel.

Andmed on töödeldud statistikapaketi SPSS 11.0 abil ning tulemuste kirjeldus on kujundatud Microsoft Office XP pakettis.

3. Analüüs ja tulemused

3.1 Lasterikaste perede objektiivset heaolu mõjutavad tegurid

Alljärgnevas analüüsis uuritakse lasterikaste perede kuulumist erinevatele objektiivse heaolu tasemetele, võttes aluseks nende kuusissetuleku vahemiku alusel arvutatud keskmise sissetuleku leibkonna liikme kohta. Nimetatud arvutuskäik muutis andmed küll üldisemaks, kuid võimaldab püstitatud uuringuülesandest lähtuvalt hinnata erinevatesse sissetulekugruppidesse paigutumist ning analüüsida seda mõjutavaid tegureid.

Analüüsiskeemi aluseks on võetud 2005. aastal kehtinud absoluutne vaesuspiir, mille alusel on leitud süvavaesuspiir ja vaesusohu piir. Leibkonnad on jaotatud kolme gruppi – süvavaesuses olevad pered, vaesuses ja vaesusohus olevad pered ning vaesusohust väljas olevad pered.

Mudeli lahtimõtestamisel on alljärgneva analüüsi puhul lähenetud sõltuva tunnuse kategooriate kaupa. Esiteks vaadeldakse süvavaesuses olevaid peresid võrreldes vaesusohust väljaspool olevate peredega ning seejärel kirjeldatakse vaesuses ja vaesusohus olevaid peresid sellest väljapoole jäävate peredega.

Tabelis 5 esitatud andmete põhjal saab öelda, et kõige madalamal objektiivse heaolu tasemel – süvavaesuses (kuni 80% absoluutse vaesuse piirist) – võrreldes vaesusest väljas olevate peredega, on eeskätt madalama vanemate haridustasemega leibkonnad. Pered, kus kummalgi vanemal pole keskharidust, kuuluvad võrreldes peredega, kus vähemalt ühel vanemal on kõrgharidus, oluliselt tõenäolisemalt süvavaesuse gruppi. Sama kehtib ka vanemate puhul, kellel on kesk- või keskeriharidus ja muu kõrgharidusest madalam haridustase. Mudeli põhjal võib öelda, et vanemate haridustase on üks tugevamini objektiivse heaolu tasemete kuuluvust mõjutavaid tegureid. Võrreldes kahte gruppi omavahel – süvavaesuses ning vaesuses ja vaesusohus olevaid peresid – võib öelda, et vanemate haridustase on mõlema grupi

puhul väga oluline mõjutegur. Olukorras, kus vähemalt ühel vanematest on kõrgharidus, on perede objektiivse heaolu tase kõrgem ning pigem kuulutakse väljaspool vaesusohu olevate perede hulka.

Puude või pikaajalise terviseprobleemi olemasolu vähemalt ühel vanemal mõjutab samuti perekonna objektiivse heaolu taset. Pered, kus vähemalt ühel vanemal on puue või pikaajaline tervise probleem, kuuluvad süvavaesusesse sagedamini, kui pered, kus vanematel pole puuet või pikaajalist tervise probleemi. Kuigi statistiline usaldusväärsus antud tunnuse puhul on veidi väiksem ($p < 0,05$), on puude või terviseprobleemi olemasolu siiski oluline süvavaesusse kuulumist prognoosiv tegur. Sama ei saa aga öelda vaesusse ja vaesusohu riski kuuluvate perede puhul – mõjusuunda arvestades on puude või pikaajalise terviseprobleemi olemasolu küll vaesusse ja vaesusohus olevate perede hulka kuulumist mõjutav tegur, kuid antud analüüsi põhjal ei saa seda statistiliselt usaldusväärseks pidada, mistõttu võib öelda, et puude või pikaajalise terviseprobleemi esinemine vähemalt ühel vanemal tingib eeskätt perede kõige madalamale objektiivse heaolu tasemele kuulumist.

Vaadates elukoha mõjusid objektiivse heaolu prognoosimisel, võib alloleva tabeli puhul tõdeda, et linnas elamine prognoosib pigem vaesusohust väljapoole jäävate perede hulka kuulumist. Seega võib öelda, et maal elamine avaldab tugevat mõju lasterikaste perede kuulumisele süvavaesusse olevate perede hulka. Vaesusohu ja vaesuse taseme puhul ei saa küll statistiliselt usaldusväärseid mõjusid esile tuua, kuid mõjusuunda arvestades, kuuluvad maal elavad pered siiski rohkem madalama heaolu tasemega perede hulka kui linnapered.

Ka vanemate arv peres on oluline objektiivse heaolu taset mõjutav tegur. Tabelist 5 ilmneb, et ühe vanemaga pered kuuluvad süvavaesusse enam võrreldes kahevanemaga peredega. Vanemate arv peres on väga tugev vaesusse langemist mõjutav tegur, seda nii süvavaesuse kui vaesuse ja vaesusohu rühma puhul.

Analüüsid kodu kasutatava keele mõjusid objektiivsele heaolule, saab muukeelse koduse keskkonna tähtsuse esile tuua vaid süvavaesuses olevate perede puhul, kus eesti keelt kõnelevate peredega võrreldes avaldab eesti keelest erinev kodukeel vaesusohust väljaspool olevate peredega võrreldes olulist mõju. Samas ei ole keele tähtsus vaesusohu või vaesuse gruppi kuulumisel oluline. Seega võib järeldada, et eesti keelt koduse keelena mitte kasutavad pered kuuluvad suurema tõenäosusega just madalama objektiivse heaolu tasemega perede hulka.

Ühiskondliku aktiivsuse (kuulumine seltsingutesse või ühendustesse) tähtsus kui üks võimalikke heaolu suurendavaid tegureid leidis kinnitust ka käesolevas mudelis. Pered, kus ükski vanem ei kuulu mõnda ühendusse või organisatsiooni, kuuluvad tõenäolisemalt madalamale objektiivse heaolu tasemele (süvavaesuses või ka vaesuses ja vaesusohus olevate perede hulka) võrreldes peredega, kus vähemalt üks vanem kuulub mõnda ühendusse või organisatsiooni. Taolise olukorra põhjenduseks võib olla asjaolu, et ühiskondlikult aktiivsed vanemad on ka töö- ja muus elus aktiivsemad, mis aitab ka nende objektiivse heaolu suurenemisele kaasa.

Hõive kui sissetulekuga otseselt seotud tegur osutus käesoleva analüüsi puhul oluliseks objektiivse heaolu taset mõjutavaks teguriks eeskätt süvavaesuses olevate perede puhul, kus vanemate mittetöötamine võrreldes peredega, kus vähemalt üks vanem töötab, suurendab tõenäosust kõige madalamale tasemele kuuluda. Vaesusohu ning vaesuse puhul ei saa hõive mõjusid usaldusväärselt esile tuua, mis võib olla osaliselt tingitud ka sõltuva tunnuse arvutamise metoodikast.

Laste arvu mõju objektiivse heaolu tasemete prognoosimisel on lasterikaste perede analüüsimisel samuti keeruline. Regressiooni mudel kinnitab, et süvavaesusse kuulumist prognoosiva tunnuseks ei saa laste arvu statistiliselt oluliseks tunnuseks pidada, küll aga vaesuse või vaesusohu rühma puhul. Viimase puhul ilmneb mudelist, et väiksema laste arvu korral võivad pered vaesusohu või vaesusse kuuluda. Taolise keerulise olukorra tõlgendamisel tuleb silmas pidada mitut asjaolu. Vaadates süvavaesusse kuulumist prognoosivat mõjusuunda, mida ei saa küll statistiliselt

oluliseks pidada, võib eeldada, et suurema laste arvu korral kuuluvad pered pigem süvavaeste perede hulka. Kuid arvestades asjaolu, et antud analüüsi kaasatud kolme ja enama lapsega pered satuvad võrreldes ühe- või kahelapseliste peredega vaesusse kõige enam, ei pruugigi laste arv antud mudelis olulist tähendust omada. See tähendab, et kolme ja enama lapsega perede olukord on sedavõrd keerukas, et laste lisandumine perre ei pruugi enam suuri muutusi objektiivse heaolu kategooriates tingida. Arvestada tuleb ka riikliku pere- ja sotsiaaltoetuste süsteemiga, mis samuti suurte perede sissetulekule mõju avaldab.

Tabel 5. Objektiivse heaolu tasemetele kuuluvuse prognoosimine kuusissetuleku vahemike alusel.

	Allpool süvavaesuse piiri ¹		Vaesuses ja vaesusohus ¹	
	B	Olulisuse nivoo	B	Olulisuse nivoo
Haridustase (baastunnuseks – vähemalt ühel vanematest on kõrgharidus)				
Kummalgi vanemal pole keskharidust	2,446	***	1,678	***
Vanematel on kesk- ja/või muu kõrgharidusest madalam haridus	1,757	***	1,085	***
Puue või pikaajaline terviseprobleem (baastunnuseks – ei ole puuet või pikaajalist terviseprobleemi)	0,667	**	0,256	
Elukoht - linn (baastunnuseks - maa)	-0,567	***	-0,285	
Vanemate arv – ühevanemaga pered (baastunnuseks – kahe vanemaga pered)	2,081	***	1,521	***
Kodune keel – muu keel (baastunnuseks – eesti keel)	0,888	***	0,004	
Ühiskondlik aktiivsus - kumbki vanem ei kuulu ühendustesse (baastunnuseks – vähemalt üks vanem kuulub mõnda ühendusse või organisatsiooni)	0,604	***	0,501	*
Hõive – muu (baastunnuseks – vähemalt üks vanematest on hõivatud)	1,274	***	-0,575	
Laste arv	0,031		-0,726	***

¹ Taustakategooria: vaesusohust väljas

* p<0,1

** p<0,05

*** p<0,01

Kokkuvõtvalt võib objektiivse heaolu tasemeid mõjutavate tunnuste kirjeldamisel väita, et süvavaesusse või vaesusse aga ka vaesusohus olevate perede hulka kuulumist

mõjutavad vanemate madal haridustase, vähemalt ühe puude või pikaajalise tervise probleemiga vanema olemasolu peres, maal elamine ning vanemate ühiskondlik aktiivsus. Muukeelsus ja vanemate tööhõivest kõrvale jäämine mõjutab eeskätt süvavaeste perede hulka kuulumist.

3.2 Lasterikaste perede subjektiivset heaolu mõjutavad tegurid

Analüüsides kolme ja enama lapsega perede poolt enda toimetulekule antud hinnanguid, on regressioonianalüüsi kaasatud võrdluse huvides samad argumenttunnused, mis olid mudelis ka objektiivse heaolu tasemete analüüsimisel. Subjektiivsele heaolule antud hinnangute puhul on sõltuva tunnuse kategooriad jagatud kolmeks – hea või väga hea toimetuleku hinnangu taustal vaadeldakse raske või väga raske toimetulekuga peresid ning peresid, kes hindavad, et nad tulevad küll toime, kuid peavad end riiete ja tarbekaupade ostmisel piirama, ehk on niiöelda keskmise toimetuleku tasemega.

Subjektiivse heaolu tasemete analüüsimisel ilmneb (vt tabel 6), et mudelisse valitud tunnused on statistiliselt olulised eeskätt perede puhul, kes kuuluvad enda olukorda kõige raskemaks hindavate perede hulka. Keskmise taseme puhul on mudelisse kaasatud tunnuste mõju võimalik eeldada vaid regressioonikordaja väärtust arvestades, kuna statistiliselt oluliseks ei saa neid enamasti pidada.

Haridustase, mis oli oluline tegur objektiivse heaolu tasemete prognoosimisel, omab statistiliselt olulist tähtsust ka subjektiivse heaolu puhul. Pered, kus kummalgi vanemal pole keskharidust või kellel on kesk- või muu kõrgharidusest madalam haridus, kuuluvad võrreldes peredega, kus vähemalt ühel vanemal on kõrgharidus, suurema tõenäosusega enda toimetulekut raskeks või väga raskeks hindavate lasterikaste perede hulka. Samas ei saa haridust pidada statistiliselt oluliseks keskmisi toimetulekule antud hinnanguid mõjutavaks teguriks. Seega võib öelda, et raskeks või väga raskeks kalduvad oma olukorda hindama pigem madalama vanemate haridustasemega pered.

Puude või pikaajalise terviseprobleemi esinemine vähemalt ühel vanemal kallutab peresid andma toimetulekule pigem raske ja väga raske või keskmise toimetuleku suunas kalduvaid hinnanguid.

Elukoht ei oma käesolevas mudelis statistiliselt olulist heaoluhinnanguid prognoosivat mõju, mistõttu ei saa selle täpseid seoseid toimetulekule antavatele hinnangutele selgitada.

Pered, kus kasvatab lapsi vaid üks vanem, hindavad enda toimetulekut pigem raskeks või väga raskeks, võrreldes peredega, kus lapsi kasvatavad mõlemad vanemad. Nimetatud tunnus on statistiliselt oluline eeskätt raskema toimetuleku hinnangu andmisel, keskmise hinnangu puhul ei saa selle teguri olulisust toimetulekule antud hinnangu osas esile tuua, kuid regressiooni kordaja suunda arvestades hindavad üksi lapsi kasvatavad vanemad oma olukorda pigem halvemaks kui paremaks.

Kodune keel omab statistiliselt olulist mõju kõige madalama subjektiivse heaolu taseme puhul (enda olukorda raskeks või väga raskeks hindavate pered). Võrreldes eesti keelt kõnelevate peredega kalduvad muukeelsed pered oma toimetulekut raskeks või väga raskeks hindama.

Hinnangut raske või väga raske toimetuleku suunas kallutab ka suurem laste arv ja mõlema vanema tööhõivest kõrval olek, kuid kumbagi tunnust ei saa statistiliselt oluliseks pidada oma toimetulekut keskmiseks hindavate perede puhul.

Ühiskondliku aktiivsuse osas ei ole käesoleva mudeli alusel võimalik statistiliselt usaldusväärseid järeldusi teha, kuid kui arvestada regressioonikordaja suunda, võiks eeldada, et olukord, kus kumbki vanem pole tegev mõnes organisatsioonis või ühenduses, võrreldes peredega, kus vähemalt üks vanem on mõnes seltsingus aktiivne, kalduvad mitteaktiivsete vanematega pered oma olukorda pigem halvemaks hindama.

Tabel 6. Pere subjektiivse heaolu tasemete kuuluvuse prognoosimine toimetulekule antud hinnangu alusel.

	Raske või väga raske toimetulek ¹		Tulevad toime, kuid peavad end riiete ja tarbekaupade ostmisel piirama ¹	
	B	Olulisuse nivoo	B	Olulisuse nivoo
Haridustase (baastunnuseks – vähemalt ühel vanematest on kõrgharidus)				
Kummalgi vanemal pole keskharidust	1,597	***	0,226	
Vanematel on kesk- ja/või muu kõrgharidusest madalam haridus	1,369	***	0,202	
Puue või pikaajaline terviseprobleem (baastunnuseks – ei ole puuet või pikaajalist terviseprobleemi)	0,823	***	0,579	**
Elukoht - linn (baastunnuseks - maa)	0,275		0,093	
Vanemate arv – ühevanemaga pered (baastunnuseks – kahe vanemaga pered)	0,896	***	0,238	
Kodune keel – muu keel (baastunnuseks – eesti keel)	0,891	***	0,164	
Ühiskondlik aktiivsus - kumbki vanem ei kuulu ühendustesse (baastunnuseks – vähemalt üks vanem kuulub mõnda ühendusse või organisatsiooni)	0,105		0,163	
Hõive – muu (baastunnuseks – vähemalt üks vanematest on hõivatud)	1,005	***	0,239	
Laste arv	0,251	***	0,100	

¹ Taustakategooria: hea või väga hea toimetulek

* p<0,1

** p<0,05

*** p<0,01

Seega võib kokkuvõtteks öelda, et analüüsides perede endi poolt oma toimetulekule antud hinnangute alusel subjektiivset heaolu mõjutavaid tegureid, tuleb ilmekalt esile nende mõju just perede puhul, kes oma toimetulekut raskeks või väga raskeks hindavad. Oma olukorda halvemaks kalduvad hindama pered, kus vanematel on kõrgharidusest madalam haridustase, kus vähemalt ühel vanemal esineb puue või pikaajaline terviseprobleem ning kus lapsi kasvatab vaid üks vanem. Ka eesti keelest erineva koduse keelega pered ning mittehõivatud vanematega pered kalduvad oma olukorda halvemaks hindama. Samuti kallutab hinnanguid raskema toimetuleku suunas

suurem laste arv. Vanemate ühiskondlik aktiivsus ja elukoht ei oma käesolevas mudelis aga statistiliselt olulist prognoosivõimet, mistõttu ei saa nende seoseid toimetulekule antud hinnangutega usaldusväärselt esile tuua.

3.3 Sissetulekutasemete seosed subjektiivsele heaolule antud hinnangutega

Analüüsides kahe vaadeldava tunnuse – sissetulekute taseme ja oma toimetulekule antud hinnangute seoseid, on käesolevas töös kasutatud selleks korrelatsioonanalüüsi. Seose tugevuse iseloomustamisel on kasutatud Kendalli korrelatsioonikordajat, mida sobib kasutada järjestustunnuste ja arvtunnuste puhul, kui seose kuju ei ole lineaarne (Niglas, 2004). Vastavalt Toodingule (2007) on Kendalli kordaja puhul keskselt suurusteks seosetugevuse hindamisel „samapidiste” indiidipaaride arv ja „vastupidiste” indiidipaaride arv. Monotoonse seose puududes on mõlemaid paare ühe palju. Kendalli kordaja iseloomustab suhtelist kõrvalekallet sellest tasakaalust. Kui kõik paarid on „samapidised”, omab kordaja väärtust 1, kui kõik paarid on „vastupidised”, omab kordaja väärtust -1. Kendalli kordaja iseloomustab seose lähedust neile kahele äärmusele (Tooding, 1999).

Korrelatsioon analüüsi tulemusena võib väita, et seost kahe vaadeldava tunnuse – sissetulekutaseme ja heaolule antud hinnangu taseme vahel võib pidada statistiliselt usaldusväärseks (vt tabel 7). Korrelatsioonikordaja väärtuseks antud analüüsis on 0,387, mis tähendab positiivset korrelatsiooni nimetatud tunnuste vahel. Seega võib öelda, et kõrgemal objektiivse heaolu tasemel olevad pered kuuluvad ka subjektiivse heaolu seisukohalt kõrgemale tasemele ning vastupidi.

Tabel 7. Korrelatsioonseos sissetulekute taseme ja toimetulekule antud hinnangute vahel.

Kendalli tau		Toimetulekule antud hinnangud (1-raske või väga raske; 2- keskmine; 3- hea või väga hea)	Kuu sissetulek leibkonna liikme kohta (1- süvavaesuses; 2-vaesuses või vaesusohus; 3- vaesusohust väljas)
Toimetulekule antud hinnangud (1-raske või väga raske; 2- keskmine; 3- hea või väga hea)	- Korrelatsiooni kordaja väärtus - Olulisustõenäosus (kahepoolne) - Objektide arv, millel mõlema tunnuse väärtus on olemas	1,000 , 955	0,356** 0,000 946
Kuu sissetulek leibkonna liikme kohta (1- süvavaesuses; 2- vaesuses või vaesusohus; 3- vaesusohust väljas)	- Korrelatsiooni kordaja väärtus - Olulisustõenäosus (kahepoolne) - Objektide arv, millel mõlema tunnuse väärtus on olemas	0,356** 0,000 946	1,000 , 952

** korrelatsioon on oluline tasemel 0,01

3.4 Lasterikaste perede jaotus Zapfi heaolupositsioonide alusel

Analüüsima lasterikaste perede jaotust Zapfi (1984) heaolupositsioonide vahel, on käesolevas töös objektiivse heaolu näitajana kasutusel sissetulekute tase leibkonna liikme kohta ning subjektiivse heaolu näitajana kasutusel perede poolt enda toimetulekule antud hinnang.

Zapfi käsitus eeldab vaadeldavate tunnuste kahest jaotust – positiivne ja negatiivne olukord. Vastavalt sellele on sissetulekute puhul jaotatud pered kaheks: positiivse objektiivse heaolu poolele need pered, kes oma sissetulekute tasemega jäid väljapoole vaesusohu piiri (üle 125% absoluutse vaesuse piirist 2005.a. andmete alusel) ning negatiivse heaolu poolele sellest allapoole jäävad pered. Subjektiivse heaolu puhul lähtuti perede jaotamisel toimetulekule antud hinnangute jaotusest. Pered, kes hindasid, et nende toimetulek on hea või keskmine (vastavad kategooriad: „Me elame jõukalt ja võime endale lubada kõike, mida soovime”; „Me elame hästi ning peame end piirama vaid suuremate kulutuste puhul”; „Me ei ole rikkad, kuid tuleme hästi

toime”; „Tuleme toime, kuid tarbekaupade ja riiete ostmisel peame end piirama”), paigutati positiivse subjektiivse heaolu-kategooria alla. Pered, kes hindasid oma olukorda raskeks või väga raskeks (vastavad kategooriad: „Tuleme raskustega toime, kogu raha kulub vaid toidule, eluasemele ja küttele”; „Toimetulek on väga raske, raha ei jätku isegi söögi jaoks”), paigutati negatiivse subjektiivse heaolu-kategooria alla.

Eelpool kirjeldatud põhimõtete alusel moodustatud tunnuste alusel koostati risttabel (vt tabel 8).

Tabel 8. Lasterikaste perede jaotus Zapfi heaolupositsioonide vahel.

Objektiivne heaolu (sissetulekute tase)	Subjektiivne heaolu (toimetulekule antud hinnangud)	
	Positiivne	Negatiivne
Positiivne	1. Heaolu Perede arv - 203 Osakaal - 21,5%	2. Dissonants Perede arv - 22 Osakaal - 2,3%
Negatiivne	3. Kohanemine Perede arv - 467 Osakaal - 49,4%	4. Deprivatsioon Perede arv - 254 Osakaal - 26,8%

Tabelist 8 nähtub, et ligi pooled lasterikastest peredest hindavad enda toimetulekut küll heaks, kuid pere objektiivne olukord on raske (kohanemise dimensioon). Veidi üle veerandi on neid peresid, kelle objektiivne majanduslik olukord on raske ning kes ka ise hindavad enda toimetulekut raskeks või väga raskeks (deprivatsioon). Viiendik peredest kuulub heaolu rühma – nende objektiivne majanduslik olukord on hea ning nad on sellega ka ise rahul. Väike osa peredest kuulub rahulolematute perede hulka, kes positiivsele objektiivsele heaolule vaatamata hindavad enda toimetulekut raskeks või väga raskeks.

Analüüsides tegureid, mis prognoosivad perede kuulumist eelesitatud neljale positsioonile, on kasutatud multinoomset regressiooni, mille puhul on taustakategooriaks valitud heaolu positsioonile kuuluvad pered (vt tabel 9).

Arvestades asjaolu, et dissonantsi positsioonile ehk rahulolematute gruppi kuulus vaid 22 peret (vt tabel 8), ei ole nimetatud jaotust käesolevas töös pikemalt analüüsitud,

kuigi regressioonikordajad on esitatud tabelis 9. Enamik argumenttunnustest osutus vastavas mudelis väikese indiviidide arvu tõttu ka ebaoluliseks. Kohanemise ja deprivatsiooni positsioonile kuulumise prognoosimisel osutusid mudelisse valitud tunnused aga statistiliselt oluliseks ning seetõttu on neil alljärgnevalt pikemalt peatutud.

Kohanevate perede hulka kuulumist mõjutab tugevalt vanemate haridustase. Vanemad, kellel kummalgi pole keskharidust või kel on muu kõrgharidusest madalam haridustase, kalduvad kuuluma kohanemise gruppi, võrreldes peredega, kus vähemalt ühel vanematest on kõrgharidus. Ka üksinda lapsi kasvatavad vanemad kuuluvad rohkem kohanemise positsioonile võrreldes kahe vanemaga peredega. Olulisteks kohanemise positsioonile kuulumist mõjutavateks teguriteks on ka kodus kõneldav keel ning vanemate ühiskondlik aktiivsus. Võrreldes eesti keelt kõnelevate peredega, kuuluvad kohanemise positsioonile eeskätt muu koduse keelega pered. Pered, kus kumbki vanematest ei kuulu mõnda ühendusse või organisatsiooni, kuuluvad samuti vastavale positsioonile võrreldes peredega, kus vähemalt üks vanem on ühiskondlikult aktiivne. Samuti kuuluvad kohanema pidavate perede hulka ka need leibkonnad, kus vanemad on tööhõivest kõrval. Elukoht linnas ei prognoosi kohanemise positsioonile kuulumist, millest võib järeldada, et kohanema pidavate perede hulka kuuluvad eeskätt maal elavad pered. Laste arv ja puude või pikaajalise terviseprobleemi esinemist vähemalt ühel vanemal ei saa käesoleva heaolutaseme hulka prognoosimisel statistiliselt oluliseks pidada, kuid regressioonikordaja väärtust silmas pides võib eeldada, et suurem laste arv ja puude või terviseprobleemi esinemine kallutavad peresid pigem kohanema pidavate perede hulka kuuluma.

Deprivatsiooni positsiooni prognoosimisel osutusid kõik valitud tunnused peale elukoha statistiliselt olulisteks ($p < 0,1$). Deprivatsiooni kuuluvad mudeli kohaselt eeskätt pered, kus kummalgi vanemal pole keskharidust või kus vanematel on keskharidus või muu kõrgharidusest madalam haridustase. Ka üksikvanemaga pered kuuluvad pigem deprivatsiooni, võrreldes peredega, kus on mõlemad vanemad olemas. Olukord, kus mõlemad vanemad on tööhõivest kõrval, soodustab samuti perede

kuulumist deprivatsiooni positsioonile võrreldes peredega, kus vähemalt üks vanematest töötab. Puude või pikaajalise terviseprobleemi esinemine vähemalt ühel vanemalt kallutab samuti peresid pigem deprivatsioonis olevate perede hulka. Samasugune olukord on ka peredes, kus koduseks keeleks on eesti keelest erinev keel. Vanemate ühiskondlik mitteaktiivsus mõjutab deprivatsiooni positsioonile kuulumist positiivselt – pered, kus kumbki vanem ei ole tegev mõnes ühenduses või organisatsioonis, kuuluvad sagedamini vastavale positsioonile kui pered, kus vähemalt üks vanem on mõnes ühenduses või seltsingus tegev. Ka suurema lastearvu puhul kalduvad pered pigem deprivatsiooni positsioonile kuuluma.

Tabel 9. Heaolupositsioonidele kuulumist prognoosivad tegurid¹

	Dissonants		Kohanemine		Deprivatsioon	
	B	Olu- lisuse nivoo	B	Olu- lisuse nivoo	B	Olu- lisuse nivoo
Laste arv	0,493	***	0,020		0,148	*
Haridustase (baastunnuseks – vähemalt ühel vanematest on kõrgharidus)						
Kummalgi vanemal pole keskharidust	1,254		2,058	***	3,025	***
Vanematel on kesk- ja/või muu kõrgharidusest madalam haridus	1,208	*	1,391	***	2,175	***
Puue või pikaajaline terviseprobleem (baastunnuseks – ei ole puuet või pikaajalist terviseprobleemi)	-0,317		0,384		0,784	***
Elukoht - linn (baastunnuseks - maa)	0,136		-0,490	**	-0,218	
Vanemate arv – ühevanemaga pered (baastunnuseks – kahe vanemaga pered)	0,777		1,825	***	2,394	***
Kodune keel – muu keel (baastunnuseks – eesti keel)	1,387	*	0,773	**	1,358	***
Ühiskondlik aktiivsus - kumbki vanem ei kuulu ühendustesse (baastunnuseks – vähemalt üks vanem kuulub mõnda ühendusse või organisatsiooni)	0,189		0,639	***	0,493	**
Hõive – muu (baastunnuseks – vähemalt üks vanematest on hõivatud)	0,675		0,996	**	1,812	***

¹ Taustakategooria: heaolu

* p<0,1; ** p<0,05; *** p<0,01

3.5 Perede valikud Zapfi heaolupositsioonide taustal

Alljärgnevas osas kirjeldatakse perede valikuid oma võimaluste hindamisel, võttes aluseks Zapfi heaolupositsioonidele paigutumise ning vaadates perede hinnanguid võimaluste ja asjade kohta, mida vanemad saavad lastele ja endale võimaldada ning mida mitte. Vastav loetelu on esitatud lisas 2 küsimuste G7 ja G9 alaküsimustes, kus uuriti perede võimalusi erinevate laste ja vanemate kasutuses olevate asjade ja tingimuste osas – nt tervisliku toidu olemasolu, huvihariduse ja enesearendamise võimaluste kasutamine, füüsilise keskkonna ja sotsiaalsete suhete iseloomustamine. Kokku on vaatluse all 32 erinevat kategooriat (vt lisa 2, küsimused G7 ja G9).

Võrdlemaks erinevatel heaolupositsioonidel olevate perede poolt antud hinnanguid, on lähtuvalt heaolu positsioonist loetud kokku perede poolt antud hinnangud oma võimalustele (vt tabel 10). Kuna dissonantsi peegeldavale heaolupositsioonile kogunes väga väike indiviidide arv, ei ole seda tunnust käesolevas osas vaadatud. Eraldi tähelepanu all on vastuse „ei pea vajalikuks” jaotused kohanemise ja deprivatsiooni positsioonidel olevate perede puhul.

Tabel 10. Moodväärtuste jaotus 32 erineva võimaluse vahel hinnangute skaalal „jah, saame lubada – ei pea seda vajalikuks” valitud väärtuste puhul heaoluklasside lõikes.

Heaoluklass ¹	„Jah, saame lubada”		„Saame lubada, kuid raskustega”		„Ei saa lubada”		„Ei pea seda vajalikuks”	
	Mood- väärtus	Stan- dard- hälve	Mood- väärtus	Stan- dard- hälve	Mood- väärtus	Stan- dard- hälve	Mood- väärtus	Stan- dard- hälve
Heaolu	27	5,89	0	3,63	2	2,94	0	1,91
Kohanemine	17	6,43	3	4,04	5	4,68	0	1,95
Deprivatsioon	9	5,47	6	3,81	12	5,43	0	2,04

¹ Väikese indiviidide arvu tõttu ei ole analüüsis vaadeldud dissonantsi gruppi kuuluvaid indiviide

Analüüsides heaolu kategooriasse kuuluvaid peresid, võib öelda, et 32 võimaliku valiku puhul valisid nemad kõige sagedamini vastuse „jah, saame lubada” (moodväärtus 27), milles peegeldub otseselt ka nende heaolu ja võimaluste rohkus.

Pered, kes kuulusid kohanejate kategooriasse, valisid samuti kõige sagedamini 32 vastuse variandi puhul vastuse „jah, saame lubada” (moodväärtus 17), kuid suhteliselt enam valisid nemad ka vastusevarianti „ei saa lubada” (moodväärtus 5), milles peegeldub osaliselt ka nende toimetuleku raskem pool. Samas tuleb tõdeda, et vaatamata raskele majanduslikule olukorrale, püüavad nad siiski toime tulla ja tundub, et enamiku pakutud valikute puhul oli neil siiski võimalik vastata, et nad saavad seda endale või lastele lubada.

Deprivatsiooni positsioonile kuuluvad pered valisid oodatult kõige sagedamini vastusevarianti „ei saa lubada” (moodväärtus 12), mis on kooskõlas ka nende kitsaste toimetuleku võimalustega ning nii objektiivsele kui subjektiivsele heaolule antud halvemate hinnangutega. Samas on ka nende hulgas siiski märkimisväärselt palju neid, kes valisid vastusevariandi „jah, saame lubada” (moodväärtus 9).

Vaadates eelpool esitatud tunnuste moodväärtusi, tuleb tõdeda nende märkimisväärselt suurt standardhälvet, mistõttu tuleks eelpool esitatud tulemusi vaadelda kui üldisi hinnangute tendentse perede valikute osas.

Käesoleva töö üks eesmärgi oli hinnata kohanejate positsioonile kuuluvate perede toimetulekustrateegiad, eeldusel, et nende hulgas võib võrreldes teise rühmadega esineda rohkem peresid, kes oma heaolupositsiooniga kohanemiseks eitavad ühe või teise asja või võimaluse vajadust. Kahjuks tuleb käesolevate andmete puhul tõdeda, et valiku „ei pea vajalikuks” tegid suhteliselt vähesed pered, mistõttu ei ole sügavamaid järeldusi antud andmestiku pealt võimalik teha, kuid alljärgnev on katse püüda avada kohanejate kategoorias nõnda vastanud perede jaotust täpsemalt.

25,5% kohanejate rühma kuuluvates peredest ei valinud kordagi vastust „ei pea vajalikuks”. 21% oli neid, kes langetasid selle valiku vaid ühe võimaluse osas, vastavalt 17% ja 16% oli neid peresid, kes tegid selle valiku kahe ja kolme võimaluse puhul. Pea kümnendik (8%) peredest valisid vastusevariandi „ei pea vajalikuks” 4 võimaluse puhul. Seega võiks eeltoodu põhjal hinnata, et pered, kes kuuvad kohanejate

rühma, ei kasuta kohanemiseks loobumise strateegiat. Taolise olukorrale võib muude põhjuste kõrval mõju avaldada ka käesoleva uuringu valimi koostamise meetoodika, mille kohaselt uuringusse kaasati vaid need pered, kes selleks omapoolse nõusoleku esitasid. Võib arvata, et seda olid valmis tegema aktiivsemad ja võibolla ka paremini toimetulevad pered, vastukaaluks raskemas olukorras olevatele peredele, kes ehk ei soovinud enda olukorda küsitlejatega jagada. Seega võib eeldada, et oma olukorraga kohanemiseks püüavad pered teha kõik, et tõsta oma ressurside taset.

Eelnevaga võrreldes võiks vajaduste eitamine huvi pakkuda ka deprivatsiooni kuuluvate perede puhul, mistõttu sarnaselt eelneva skeemiga on vaadeldud ka nende „ei pea vajalikuks”-hinnangute jaotust. Selgub, et neist koguni kolmandik (31,9%) ei valinud nimetatud vastusevarianti. Ühe kirjeldatavate võimaluste loetelu komponendi puhul valis taolise vastusevariandi ligi veerand (23,2%) vastanutest, kes valisid vastusevariandi „ei pea vajalikuks”. Ligi viiendik (19,3%) tegi seda kahel korral ning ligi kümnendik (9,4%) kolmel korral. Seega ei saa ka deprivatsiooni positsioonile kuuluvate perede puhul öelda, et nad oleksid oma võimaluste kirjeldamisel valinud vajaduste eitamise strateegia, öeldes, et nad ei vaja üht või teist võimalust. Olles puudulikus olukorras, tunnistasid pered pigem, et nad ei saa endale üht või teist võimalust lubada, selle asemel et oleksid neid vajadusi ebaolulisteks pidanud. Ühest küljest on taoline tulemus ootuspärane, teisalt võib siingi avalduda teatud määral valimi koostamise mõju analüüsitulemustele.

4. Arutelu

Heaolu uurimine on sotsiaalteadustest olnud kesksel kohal juba pikka aega. Algselt keskendusid heaolu käsitlevad teadlased peamiselt materiaalsete ressursside uurimisele (nt Smith, Ricardo, Malthus), mille puhul lähtuti eeskätt sissetulekust ja tarbimisvõimalustest. Aja möödudes hakati materiaalsete ressursside kõrval tähtsustama ka subjektiivseid aspekte. Heaolu uuringutesse kaasati materiaalsete ressursside kõrval indiviidi vajadused, eelistused ja enda hinnangud oma olukorrale (Zapf, 1984).

Katsed luua ühest terviklikku heaolu indikaatorit on siiani ebaõnnestunud. Selle põhjuseks on asjaolu, et heaolu mõiste on erinevates käsitlustes väga erinev ning ühte, kõike haaravat terviklikku mõõdikut ei ole suudetud määratleda (Kask, 2001). Kindlasti on selle puhul määravaks ka asjaolu, et erinevates ühiskondades kehtivad erinevad seisukohad selles osas, millest lähtuvalt heaolu sisu ja tasemeid määratleda ning paljuski olenevad need lisaks sotsiaalmajanduslikele tingimustele ka kultuurilistest ja ajaloolistest oludest.

Heaolu käsitluste puhul ollakse tänapäeval enamasti üksmeelel, et selle uurimisel tuleb arvestada nii objektiivsete kui subjektiivsete aspektidega (Allardt, Zapf jmt). Nende sisu täpsem määratlemine sõltub aga enamasti iga uurija lähtekohtadest ja võimalustest.

Eestis on viimase kahe kümnendi jooksul tehtud mitmeid heaolu puudutavaid uuringuid (vt nt Kutsar ja Trumm 1995, Groggaard 1996, Vaesuse leevendamine Eestis... 1999, Käärrik et al 2001, Tiit 2006 jmt). Majanduslike muutuste taustal on analüüsitud sotsiaalseid arenguid ning heaoluga seotud küsimusi. Vaatamata taasiseseisvumise algusaegade majanduslikest raskustest ülesaamisele on erinevused sissetulekute ja ressursside osas tänases Eestis endiselt suured (vt nt Trumm, 2005). Vaesusuuringud on näidanud, et eksisteerib teatud osa ühiskonnast, kes ei saa nautida majanduskasvuga seotud heaolu tõusu võrdväärset teistega. Ühe taolise riskirühmana on uuringud esile toonud lastega pered (nt Tiit ja Käärrik, 2000). Neist eraldi on rõhutatud lasterikkaid peresid. Kuna lasterikkad pered moodustavad kõigist leibkondadest vaid väga väikese

osa – Statistikaameti andmetel vaid 3% (Statistikaamet, 2006) – on nende olukorra kohta sügavamate järelduste tegemine ülduuringute valimite põhjal olnud raskendatud. Lasterikaste perede heaolu mõjutavaid tegureid on seni seetõttu üsna vähe uuritud.

Käesoleva töö raames keskenduti kolme ja enama lapsega perede heaolutasemeid mõjutavate tegurite uurimisele. Analüüs põhines 2006. aastal Sotsiaalministeeriumi poolt läbiviidud lasterikaste perede uuringule, mille valimi aluseks olid Sotsiaalkindlustusameti andmebaasi alusel peretoetusi saavad kolme- ja enamalapselised pered. Analüüsi esimeses osas keskenduti objektiivse ja subjektiivse heaolu tasemeid mõjutavate tegurite uurimisele, misjärel liiguti edasi lasterikaste perede jaotuse analüüsile Zapfi (1984) healupositsioonide vahel ning uuriti seda mõjutavaid tegureid. Viimase küsimusena vaadati madalamatel healupositsioonidel olevate perede puhul võimaliku loobuva käitumise esinemist.

Objektiivse heaolu indikaatorina lähtuti käesolevas töös sissetulekute tasemest leibkonna liime kohta, mille puhul jaotati pered lähtuvalt 2005. aastal kehtinud absoluutse vaesuspiirist kolmeks (vt ka lisa 1.2 punkt 3) – süvavaesuses, vaesuses ja vaesusohus ning väljaspool vaesusohu olevateks peredeks. Taoline jaotus aitas ilmekalt esile tuua pered, kes jäid vaesusohust väljapoole, võrreldes peredega, kes asusid sellest madalamal.

Subjektiivse heaolu puhul lähtuti perede endi hinnangutest oma toimetulekule. Antud vastused kodeeriti kolmeks, mis võimaldas esile tuua pered, kes hindasid oma toimetulekut heaks või väga heaks, pered, kelle hinnangul oli nende toimetulek keskmine ning pered, kelle hinnangul oli nende toimetulek raske või väga raske.

Analüüsitulemustest selgub, et madalamale objektiivse heaolu tasemele kuulumist mõjutab olulisel määral vanemate haridustase. Pered, kus vanematel on kõrgharidusest madalam haridustase, kuuluvad võrreldes peredega, kus vähemalt ühel vanemal on kõrgharidus, madalamale objektiivse heaolu tasemele. Haridustase on oluline heaolutasemele kuulumist mõjutav tegur ka subjektiivse heaolu puhul, kus pere, kelle vanematest kummalgi polnud kõrgharidust, kuulusid pigem oma toimetulekut raskeks

või väga raskeks hindavate perede hulka. Eelnevast selgub, et inimkapitali teoorias (Becker, 1964) esitatud seisukohtade alusel püstitatud **hüpotees 1**, mille kohaselt kõrgem haridus prognoosib kõrgemale heaolutasemele kuulumist, osutus tõeseks. Üheselt saab selle mõjud esile tuua objektiivse heaolu puhul. Subjektiivse puhul saab väita üheselt, et madalam haridustase soosib eeskätt raske või väga raske toimetulekuga perede hulka kuulumist.

Uurides puude või pikaajalise terviseprobleemi esinemise mõjusid lasterikaste perede heaolule, selgub, et eeskätt mõjutab puude või pikaajalise terviseprobleemi esinemine vähemalt ühel vanemal perede kuulumist süvavaesuse piirist madalamale. Subjektiivsete hinnangute puhul kalduvad need pered oma heaolu samuti madalamaks hindama. Õeldu kinnitab **2. hüpoteesi**, mille kohaselt on nimetatud tegur oluline nii objektiivse kui subjektiivse heaolu tasemete mõjutamisel. Puude või terviseprobleemi esinemine on otsene heaolu kahandav tegur, mille puhul indiviidide võimalused enda oskusi näiteks tööturul, aga ka igapäeva toimetustes kasutada on pärsitud.

Perede struktuuriga seotud tegurid nagu vanemate arv ning laste arv, omasid käesoleva analüüsi tulemustel aga erineva tähtsusega mõju. Peredel, kus kasvatab lapsi vaid üks vanem, on varasemate uuringute kinnitusel suur toimetuleku riski kuulumise oht (Kutsar, 1995; Vaesuse leevendamine Eestis... 1999; Tiit ja Käärrik, 2000). Hinnates heaolu tasemetele paigutumist, saab analüüsi põhjal esile tuua, et ühe vanemaga pered kuuluvad objektiivse heaolu puhul pigem vaesusohu piirist allapoole jäävale tasemele, sealhulgas süvavaesusesse, mis on igati mõistetav, kuna sissetulek oleneb vaid ühe vanema tulust. Subjektiivse heaolu puhul kalduvad ühe vanemaga pered pigem kõige madalamale positsioonile, hinnates oma toimetulekut pigem raskeks või väga raskeks. Seega võib eelneva põhjal **4. hüpoteesi** kehtivaks lugeda.

Laste arvu mõjusid heaolutasemetele on aga keerulisem hinnata, kuna olulist mõju avaldas suurem laste arv pigem subjektiivse heaolu taseme prognoosimisel, kus suurema laste arvuga pered kaldusid oma toimetulekut raskeks või väga raskeks hindama. Objektiivse heaolu puhul aga ei saanud üheselt selgeid mõjusid esile tuua. Ilmselt võib

öelda, et kuna kolme ja enama lapsega perede objektiivse heaolu taset mõjutav sissetulek on suhteliselt madal, siis laste arvu lisandumine ei mõjuta enam olulisel määral olemasolevat olukorda. Seega leidis analüüsi põhjal kinnitust **7. hüpotees**. Vörk (2007), uurides peretoetuste mõjusid vaesuse vähendamisele, on esile toonud, et kõige efektiivsemat mõju avaldavad lastega perede vaesusest välja aitamisele just kolme ja enama lapsega peredele suunatud peretoetused. Seega võib öelda, et iga täiendav sissetulek lasterikastele peredele on vajalik ning aitab nende objektiivse heaolu tõusule kaasa.

Elukoha mõju perede heaolutasemetele saab esile tuua vaid objektiivse heaolu puhul, kus linnas elavad pered kuuluvad pigem vaesusohust väljapoole jäävate perede hulka. Subjektiivse heaolu tasemete prognoosimisel ei omanud elukoht aga olulist tähtsust. Seega leidis kinnitust **3. hüpotees**. Võib eeldada, et elukohaga seostub eeskätt töövõimaluste leidmine, millest oleneb ka palgatase. Seega võib arvata, maal elavatel peredel on keerulisem olukord nii väiksema töökohtade valiku kui maapiirkondade väiksema palgataseme tõttu.

Vaadates hõivatuse mõju heaolutasemetele, võib analüüsi tulemustel öelda, et **5. hüpotees**, mille kohaselt mõjutab vanemate tööhõives osalemine kuulumist eeskätt kõrgematele heaolutasemetele, leidis kinnitust. Pered, kus kumbki vanematest ei olnud hõivatud, kuulusid üheselt kõige madalamatele heaolu tasemetele nii objektiivse kui subjektiivse heaolu puhul. Seega võib öelda, et tõise sissetulekute puudumisel kuuluvad lasterikkad pered eeskätt süvavaesusesse. Samuti hindavad nad oma olukorda raskeks või väga raskeks, mille puhul raskematel juhtudel ei jätku raha isegi söögi jaoks.

Sotsiaalse kapitali teooriast (Coleman, 1988) lähtuva **6. hüpoteesi** puhul eeldati, et pered, mille vanemad on ühiskondlikult aktiivsed, kuuluvad nii objektiivse kui subjektiivse heaolu kõrgemale tasemele. Analüüs kinnitab, et pered, kus kumbki vanem pole tegev mõnes ühenduses või organisatsioonis, kuuluvad pigem madalamatele objektiivse heaolu tasemetele. Subjektiivse heaolu puhul ei saa ühiskondliku aktiivsuse statistiliselt olulist mõju küll eeldada, kuid regressioonikordajate suundi arvestades võib

arvata, et ka subjektiivse heaolu osas kuuluvad nimetatud pered madalamale tasemele. Seega võib väita, et kui vanemad on aktiivsed ja tegevad mõnes ühenduses või organisatsioonis, on alust eeldada, et nende aktiivsus on kajastub ja muudes tegemistes, mis kokkuvõttes väljendub suuremates sissetulekutes ja positiivsemates enda olukorrale antud hinnangutes.

Analüüsima sissetulekute tasemete ja heaolule antud hinnangute omavahelisi seoseid, püstitati **8. hüpotees**, mille kohaselt eeldati, et suurem sissetulekute tase on seotud ka kõrgemate subjektiivsete hinnangutega oma heaolule. Analüüsi käigus selgus, et nimetatud tunnused on omavahel positiivselt seotud, mistõttu võib püstitatud hüpoteesi kehtivaks lugeda.

Zapfi (1984) käsitlusele toetuva objektiivse ja subjektiivse heaolu alusel moodustunud heaolupositsioonide analüüsimisel võeti esimese puhul aluseks absoluutse vaesuspiiriga seotud vaesusohu piir, mis toob ilmekalt esile raskustes ja raskustest väljas olevad pered. Subjektiivse heaolu puhul arvati enda olukorda heaks või keskmiseks pidanud pered positiivse heaolu taseme poolele ning seda raskeks või väga raskeks hindavad pered negatiivsele tasemele.

Arvestades varasemates uuringutest toodud tulemusi, mille kohaselt paljud lasterikastest peredest kuuluvad toimetulekuraskustes perede hulka, selgitati perede jaotust heaolupositsioonide vahel. Ootuspäraselt kuulus suurem osa (pea kolmveerand) peresid kohanemise ja deprivatsiooni positsioonile, mida eeskätt mõjutab objektiivse heaolu madal tase. Kontrollimaks neil positsioonidel olevate perede puhul võimalikku vajaduste eitamisega seotud käitumist, mida varasemate uuringute puhul on täheldanud Kutsar (Kutsar, 2000; Kutsar et al, 2004), püstitati **9. hüpotees**. Analüüsi tulemustest selgus, et nimetatud hüpotees ei leia käesoleva uuringu andmete põhjal kinnitust – hinnangut „ei pea vajalikuks”, nimetasid laste ja pere võimalusi kirjeldades vaid vähesed pered. Pigem leiti, et loetletud asju ja võimalusi püütakse siiski lubada, või tunnistati, et üht või teist asja ei saada endale või lastele lubada. Viimast esines eriti palju just deprivatsiooni positsioonile kuuluvate perede puhul. Seega ei saa käesolevate andmete puhul väita, et

pered eitaksid oma vajadusi. Selle tulemuse puhul tuleb aga arvestada nii valimi moodustamise metodoloogia kui struktureeritud ankeedi piiratud võimalustega, mis võisid tulemustele mõju avaldada. Arvestades asjaolu, et uuringusse kaasati vaid need pered, kes andsid selleks nõusoleku, võib tulemusi pidada tegelikult optimistlikumaks, kui eeldada, et uuringus nõustusid osalema aktiivsemad pered, kelle puhul võib ka nende toimetulek olla parem. Seetõttu tuleks saadud tulemuste puhul arvestada, et lasterikaste perede olukord võib antud uuringus esitatud tulemustest isegi halvem olla.

Seega võib käesoleva töö tulemuste põhjal öelda, et lasterikaste perede heaolu taset mõjutavad olulisel määral vanemate haridustase ning tervislik olukord, samuti vanemate arv peres. Pered, kus kumbki vanem ei tööta, kuuluvad selgelt kõige madalamatele heaolu tasemetele. Huvi seisukohalt analüüsi kaasatud koduse keelega seotud tunnuse puhul kuuluvad madalamatele heaolu tasemetele nii objektiivse kui subjektiivse heaolu puhul eeskätt muukeelsed pered. Vanemate ühiskondlik aktiivsus – osalemine ringides, ühingutes, organisatsioonides – toetab perede kuulumist pigem kõrgematele heaolutasemetele. Laste arv oli ainuke tegur, mille üheseid mõjusid oli keerukas välja tuua, kuna objektiivse heaolu puhul suurema laste arvuga pered pigem ei kuulunud vaesusohtu, kuid regressiooni kordaja suunda arvestades kuulusid pigem süvavaesuse tasemele. Subjektiivse heaolu puhul aga osutus suurem laste arv oluliseks oma toimetulekut raskeks või väga raskeks hindavate perede jaotumisel. Sellest võib järeldada, et lasterikkad pered on üldiselt oma toimetulekuga rahul ning hindavad seda keeruliseks alles suurema laste arvu puhul. Viimast arutlust toetab ka perede jaotuse analüüsimine heaolupositsioonide vahel, millest selgub, et pooled (49%) lasterikastest peredest hindavad vaatamata madalatele sissetulekutele enda toimetulekut heaks või keskmiseks. Lisades neile deprivatsiooni positsioonil olevad pered, võib käesoleva uuringu tulemuste põhjal väita, et kaks kolmandikku lasterikastest peredest kuulub objektiivse heaolu seisukohalt raskesse majanduslikku olukorda. Lasterikaste perede heaolu aitaks seega tõsta eeskätt objektiivse heaolutaseme tõus, mis antud uuringus kasutatud tunnuste näitel tähendaks perede suuremaid sissetulekuid.

5. Kokkuvõte

Käesoleva töö eesmärgiks oli uurida lasterikaste perede heaolu tasemeid mõjutavaid tegureid. Analüüs keskendus esmalt objektiivse ja subjektiivse heaolu tasemetele paigutumist mõjutavatele aspektidele, misjärel uuriti lasterikaste perede jaotust Zapfi (1984) heaolupositsioonide vahel ning seda prognoosivaid tegureid. Uurimus põhines Sotsiaalministeeriumi poolt 2006. aastal korraldatud kolme- ja enamalapseliste perede hulgas läbiviidud üle-eestilisele küsitlusele.

Töö esimeses osas anti ülevaade erinevatest heaolu mõiste defineerimisega seotud lähtekohtadest ning heaolu käsitlustest. Objektiivse ja subjektiivse heaolu mõiste selgitamise kõrval kirjeldati töö aluseks oleva Zapfi heaolupositsioonide maatriksit ning selle nelja jaotust. Rääkides heaolupuudujääkidest, selgitati heaoluga tihedalt seotud vaesusuuringuid, mille puhul anti ülevaade erinevatest lähenemistest, sealhulgas objektiivse heaolu tasemete aluseks oleva absoluutse vaesuse piiri käsitlusest.

Töö metodoloogia osas kirjeldati Sotsiaalministeeriumi poolt korraldatud lasterikaste peede uuringu metodoloogiat ning läbiviimise põhimõtteid. Uuringu valimi koostamise ja kirjeldamise kõrval anti ülevaade käesoleva uurimuse teoreetilisest raamistikust ja püsitatud uurimisülesandest ning uurimuse aluseks olevatest hüpoteesidest. Peatüki viimases osas selgitati analüüsis kasutatavaid meetodeid ning analüüsi kaasatavaid tunnuseid.

Töö kolmandas osas esitati peamised analüüsitulemused, mida interpreteeriti töö arutelu osas. Töö lõpus on lisad, kus on esitatud põhiosas käsitletud teemadega seotud täiendavad materjalid.

Analüüsides objektiivse heaolu tasemeid mõjutavaid tegureid, on aluseks võetud absoluutne vaesuspiir. Subjektiivse heaolu puhul on lähtutud perede poolt oma toimetulekule antud hinnangutest. Analüüsi põhjal saab esile tuua, et vanemate haridustase on oluline heaolutasemeid mõjutav tegur nii objektiivse kui subjektiivse

heaolu puhul. Pered, kus vähemalt ühel vanematest on kõrgem haridustase kuuluvad kõrgemasse heaolukategooriasse nii sissetulekute kui oma toimetulekutele antud hinnangute osas. Puude või pikaajalise terviseprobleemi olemasolu vähemalt ühel vanematest kallutab peresid pigem madalamatele heaolutasemetele. Võrreldes peredega, kus vanematel ei esine puuet või pikaajalist terviseprobleemi, kuuluvad eelpool nimetatud pered suurema tõenäosusega süvavaesusse ning hindavad oma toimetulekut keskmiseks või raskeks. Elukohta võib oluliseks heaolutaset prognoosivaks teguriks pidada vaid objektiivse heaolu puhul, kus maal elavad pered kuuluvad pigem madalamatele heaolutasemele võrreldes linnas elavate lasterikaste peredega. Ühe vanemaga pered kuuluvad pigem madalamatele heaolu tasemetele nii objektiivse kui subjektiivse heaolu puhul. Laste arv seevastu omab olulist mõju eeskätt subjektiivse heaolu puhul, kus suurema lastearvuga pered hindavad oma toimetulekut pigem raskeks või väga raskeks. Muukeelsed pered kuuluvad samuti pigem madalamatele heaolutasemetele nii objektiivse kui subjektiivse heaolu puhul. Ka vanemate tööhõivest kõrvale jäämine kallutab peresid madalamatele heaolupositsioonidele. Pered, kus vähemalt üks vanem on ühiskondlikult aktiivne, kuuluvad pigem kõrgematele heaolutasemetele.

Analüüsides perede jaotust heaolupositsioonide vahel, selgub, et suurim osa (49%) lasterikastest peredest kuulub kohanemise dimensiooni, mille puhul kehvemale objektiivsele olukorrale vaatamata hindavad pered subjektiivselt oma heaolu kõrgelt. Samas kuulub suhteliselt suur osa (27%) peredest ka deprivatsiooni positsioonile. Nimetatud positsioonidele kuulumist prognoosivad eelpool esitatud objektiivse ja subjektiivse heaolu tasemeid mõjutavad tegurid.

Uurides võimalikku loobuva käitumise esinemist taolises olukorras, ei saa käesoleva uuringu puhul selle esinemist kinnitada. Pigem püüdlevad pered selle poole, et olemasolevate ressursside juures siiski kõige vajalikku endale lubada.

Käesoleva töö perspektiivi üle arutledes võiks tulevikus kaaluda analüüsis ilmnenuid tulemuste süvaanalüüsi, mille puhul võiks kvalitatiivsete meetodite abil uurida esile

tulnud probleeme konkreetsete perede näitel. Hindamaks lastega perede heaolutasemeid mõjutavaid tegureid tervikuna, tuleks edaspidi uurida ka ühe ja kahe lapsega peresid ning kõrvutada vastavaid tulemusi käesoleva analüüsiga. Viimase puhul oleks huvitav kõrvutada lastega perede heaolu tasemeid mõjutavaid tegureid ka lastetute perede heaolupositsioonide ja tasemetega.

Viitekirjandus

- Allardt, E. (1975). Dimensions of Welfare in a Comparative Scandinavian Study. Research Group for Comparative Sociology. University of Helsinki, Research Reports No 9. 1975.
- Becker, G. S. (1964). Human Capital. New York: Columbia University Press.
- Bethoud, R. (1976). The Disadvantages of Inequality. Macdonald & Jane's.
- Bronfenbrenner, U. (1981). Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Stuttgart.
- Campell, A., Converse, P., Rodgers, W., L., (1976). The Quality of American Life. Russel Sage Foundation, New York. Glatzer, W., (1984). Lebenszufriedenheit und alternative Maße subjektiven Wohlbefindes. Hg Glatzer, W., Zapf, W. *Lebensqualität in der Bundesrepublik: Objektive Lebensbedingungen und subjektives Wohlbefinden*. Campus Verlag GmbH, Frankfurt/Main.
- Coleman, J. S. (1988). Social Capital in the Creation of Human Capital. *American Journal of Sociology*, Vol, 94, 95-120.
- Dahrendorf, R., (1979). Lebensschancen. Anläufe zur sozialen und politischen Theorie. Suhrkamp, Frankfurt.
- Eesti inimarengu aruanne 1997. ÜRO Arenguprogramm, Tallinn.
- Eesti Statistikaamet. (2006). *Leibkonna elujärg 2005*. Tallinn: Eesti Statistikaamet.
- Einasto, M. (2002). Sissetuleku- ja ilmajäetusvaesus, 1994-1999. Kutsar, D. (toim). *Elutingimused Eestis viis aastat hiljem. NORBALT II*. Tartu Ülikool, Rakenduslike Sotsiaaluuringute Instituut FAFO. Tartu, Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Erikson, R., Uusitalo, H., (1987). The Scandinavian Approach to Welfare Research. *The Scandinavian Model: Welfare States and Welfare Research* /R. Erikson, E.-J. Hansen, S. Ringen, H. Uusitalo. International Journal of Sociology, Vol. XVI, No. 3-4: 177-195.
- Forssen, K. (2000). Perepoliitika ning laste majanduslik heaolu mõnedes OECD riikides. Ainsaar, M., (toim) (2000). *Laste- ja perepoliitika Eestis ja Euroopas*. Rahvastikuministri büroo, Tartu.
- Glatzer, W., (1984). Einkommenverteilung und Einkommenszufriedenheit. Hg Glatzer, W., Zapf, W. *Lebensqualität in der Bundesrepublik: Objektive Lebensbedingungen und subjektives Wohlbefinden*. Campus Verlag GmbH, Frankfurt/Main.
- Gordon, D., Townsend, P. (toim) (2000). Breadline Europe. The Measurement of Poverty. Bristol: The Polity Press.
- Grogaard, J. (toim) (1996). Estonia in the Grip of Change. The NORBALT Living Conditions Projects. FAFO report 190. Oslo.

- Holman, R. (1981). *Poverty: Explanations of Social Deprivation*. Oxford: Martin Robertson.
- Hopfmann, A., Wolf, M. (1998). Transformation und Interdependence: Beiträge zu Theorie und Empirie der mittel- und osteuropäischen Systemwechsel. Münster. *Politische Soziologie* 12.
- Kask, U., (2001). Sotsiaalmajanduslik keskkond. Kogumikus *Sotsiaaltrendid* 2. Statistikaamet, Tallinn.
- Kraav, I. (1998). Sotsiaalne tõrjutus ja selle kujunemine koolieas. I. Kraav & K. Kameron (toim). *In via educations*. TÜ pedagoogika osakonna väljaanne nr 4, lk 14-27.
- Kutsar, D. (1995). Transformation in Estonia as Reflected in Families: Insight into Social Stress and Poverty. *Dissertationes Psychologicae Universitatis Tartuensis*. Tartu: Tartu Ülikool.
- Kutsar, D. (2000). Vaesuse peegeldus lapse igapäevaelus. Kutsar, D. (toim) *Lapsed Eestis*. Tallinn: ÜRO.
- Kutsar, D. (2006). Toimetulekust tõrjutuna ühiskonna äärealale. *Sotsiaaltöö* 5/2006.
- Kutsar, D. (toim) (2002). Elutingimused Eestis viis aastat hiljem. NORBALT II. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Kutsar, D., Harro, M., Tiit, E.-M., Matrov, D. (2004) Children's Welfare from Different Perspectives. Ed by A.-M. Jensen, A. Ben Arien, C. Conti, D. Kutsar, M. Nic Chiolla Phadraig and H. Warming Nielsen, *Childhood in Ageing Societies. Country Studies on Children's Welfare and Everyday Life*. Volume 1, Tartu: Tartu University Press.
- Kutsar, D., Trumm, A. (1995) Changed Situation, Remaining Needs: A Challenge for Welfare Policy in Estonia. Sipura, J (ed). *Social Policy in Transition Societies. Experience from the Baltic Countries and Russia*. Helsinki: The Finnish ICSW Committee, The Finnish Federation for Social Welfare, 1995: 44-59.
- Käärik, E., Tiit, E.-M., Vähi, M., Valton, A. (2001) Lastega perede majanduslik toimetulek 1999-2000. Rahvastikuministri büroo.
- Ladany, J., Szeleny, I., (2000). Poverty and Social Structure in Transitional Societies Vol. I. Yale University, 2000 (Kezirat), www.yale.edu/ccr, tsit. 05.12.03.
- Lauristin, M., Vihalemm, P. (1997). Return to the Western world: cultural and political perspectives on the Estonian post-Communist transition. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Lauristin, M., Vihalemm, P. (1998). Postkommunistlik siirdeaeg Eestis: tõlgendamisvõimalusi. *Akadeemia*, 10. aastakäik; nr 4, 5, lk 675-701; 899-916.
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and Personality*. N.Y: Harper & Row.

Narusk, A., (2000). Kutsetöö ja perekonnaelu: tasustatud ja tasustamata töö ühitamine. *Teel tasakaalustatud ühiskonda. Naised ja mehed Eestis*. Tallinn: Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium ja ÜRO Arenguprogramm, lk 38-45.

Niessen, H.-J. (1996). Der Transformationsprozess zur Marktwirtschaft in den Visegrad-Staaten. *Von der Planwirtschaft zur Marktwirtschaft. Transformationsprozesse im Vergleich*. Schmölders-Stiftung (Hrsg.). München: Maecenata Verlag.

Niglas, K. (2004). Statistilise andmetötluse pakett SPSS 11.0. Põhikursus. Tallinna Pedagoogika Ülikool, informaatika osakond. Tallinn, TPÜ Kirjastus.

Offe, C. (1996). Varieties of Transition. The East European and East German Experience. Cambridge: Polity Press.

Øyen, E., (1997). Poverty research rethought. Øyen, E., Miller, S. M., Samad, S. A. „*Poverty: A Global Review. Handbook on International Poverty Research*, Scandinavian University Press, Oslo, 1997, lk 3-17.

Pigou, A., C., (1920). Economics of Welfare. London. Noll, H.-H., (1982). Determinanten der Wiederbeschäftigungsschancen von Arbeitslosen. Sonderforschungsbereich 3, Arbeitspapier Nr. 81. Frankfurt/Mannheim). Zapf, W. (1984). Individuelle Wohlfahrt: Lebensbedingungen und wahrgenommene Lebensqualität. Hg Glatzer, W., Zapf, W. *Lebensqualität in der Bundesrepublik: Objektive Lebensbedingungen und subjektives Wohlbefinden*. Campus Verlag GmbH, Frankfurt/Main.

Reinomägi, A. (2003). Sissetulekud Eesti ühiskonna siirdeprotsessi peegeldajana kahe põlvkonna näitel. Bakalaureusetöö. Tartu Ülikooli sotsioloogia ja sotsiaalpoliitika osakond.

Reinomägi, A. (2007). Kolme- ja enamalapseliste perede toimetulek ja vajadused. (ilmumisel) Sotsiaalministeerium, sotsiaalpoliitika info ja analüüsi osakond. Tallinn, Sotsiaalministeeriumi toimetised. Poliitikaanalüüs.

Riiklike peretoetuste seadus ([RT I 2001, 95, 587](#)).

Ringen, S. (1987). Poverty in the Welfare State? *The Scandinavian Model: Welfare States and Welfare Research* /R. Erikson, E.-J. Hansen, S. Ringen, H. Uusitalo. International Journal of Sociology, Vol. XVI, No. 3-4: 122-138.

Ringen, S. (1995). Well-being, Measurement, and Preferences. *Acta Sociologica*, 38: 3-15.

Soolise võrdõiguslikkuse monitooring (2006). Tallinna Ülikool, Rahvusvaheliste ja Sotsiaaluuringute instituut, EV Sotsiaalministeerium. Tallinn.

Sotsiaalsektor arvudes 2001. EV Sotsiaalministeerium.

Sotsiaalsektor arvudes 2006. EV Sotsiaalministeerium.

Stutzer, A. (2003). Eine ökonomische Analyse menschlichen Wohlbefindens. Aachen: Shaker.

Zapf, W. (1984). Individuelle Wohlfahrt: Lebensbedingungen und wahrgenommene Lebensqualität. Hg Glatzer, W., Zapf, W. *Lebensqualität in der Bundesrepublik: Objektive Lebensbedingungen und subjektives Wohlbefinden*. Campus Verlag GmbH, Frankfurt/Main.

Tiit, E.-M., Käärrik, E. (2000). Lastega leibkondade majanduslik toimetulek ja tüpoloogia. Ainsaar, M., (toim) (2000). *Laste- ja perepoliitika Eestis ja Euroopas*. Rahvastikuministri büroo, Tartu.

Tiit, E.-M. (2006). Vaesus ja selle mõõtmine. Vaesuse suundumused Eestis. EV Sotsiaalministeerium, sotsiaalpoliitika info ja analüüsi osakond. Tallinn Sotsiaalministeeriumi toimetised. Poliitikaanalüüs 8/2006.

Titma, M (toim.) (2001). Sõjajärgse põlvkonna elutee ja seda kujundanud faktorid. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.

Titma, M. (toim.) (2002). 30- ja 50-aastaste põlvkonnad uue aastatuhande künnisel. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.

Titma, M. (toim.) (1999). Kolmekümneaastaste põlvkonna sotsiaalne portree. Tartu-Tallinn: Teaduste Akadeemia Kirjastus.

Tooding, L.-M. (1999). Andmeanalüüs sotsiaalteadustes. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.

Tooding, L.-M. (2007). Andmete analüüs ja tõlgendamine sotsiaalteadustes. Tartu Ülikooli Kirjastus.

Trumm, A., (2005). Poverty in Estonia. Overview of main trends and patterns of poverty in the years 1996-2002. *Project „Poverty, social assistance and social inclusion – Developments in Estonia and Latvia in a comparative perspective”*. Fafo-report 497.

Vaesuse leevendamine Eestis: taust ja sihiseaded. (1999). Tartu Ülikool, Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium, ÜRO Arenguprogramm Eestis. Tartu.

Veenhoven, R. (1993). Is happiness a trait?: Tests of the theory that a better society does not make people happier. Berlin, WZB.

Võrk, A. (2007). Perele suunatud rahaliste toetuste mõju vaesuse vähendamisele Eestis: analüüs mikrosimulatsioonimeetodi abil: uurimisraport. Võrk, A., Paulus, A., Poliitikauuringute keskus PRAXIS; tellija EV Sotsiaalministeerium. Tallinn.

Lisad

Lisa 1.1 Zapfi (1984) heaolu käsitluses kasutatavate mõistete skeem

Sotsiaalstruktuur	Objektiivsed elutingimused	Subjektiivne heaolu (tunnetatud elukvaliteet)	Kontekst	Elukvaliteet (individuaalne heaolu)
Tunnused: - Vanus - sugu - hõivestaatus - elupaik - jmt Konstruktsioonid: - staatus - leibkonnatüüp - elutsükel (probleemgruppide moodustamine)	Eluvaldkonnad: - eluase - sotsiaalsed kontaktid - abielu - perekond - osalemine / aktiivsus - tervis - haridus - töö - jne. Kuhjumised Erinevused	Rahulolu Väärtushoiakud Võrdlemine Õnn Anoomia Hirm Konfliktid Kuhjumised Erinevused	Individuaalsed muutujad: -väärtus-hinnangud -ootused - nõudmised - tegevused -elu-sündmused Institutsio-naalne kontekst: (-turg - riik - organisat-sioonid) - leibkonnad	Jaotused: Elutingimused x subjektiivne heaolu Kuhjumised Erinevused Probleemgrupid

Allikas: (Zapf, 1984: 24)

Lisa 1.2 Vaesuse mõõtmise metoodikad (Tiit, 2006)

1. Suhteline vaesus – leibkondade sissetulekute võrdlemine ühiskonna keskmise tasemega. Iseloomustab sissetulekute jaotust ühiskonnas. Suhtelise vaesuse piirist allpool paiknevate leibkondade osa on väike siis, kui leibkondade sissetulekud on sarnased ja väga väikese sissetulekuga leibkondi on vähe. Riikide vaheliste võrdluste esitlemine selle alusel keeruline, kuna leibkondade elujärg erinevates riikides võib olla erinev.
2. Absoluutne vaesus – ühiskonnas sotsiaalselt vastuvõetavaks elustandardiks tunnistatud sissetulekute taseme piir. Absoluutse vaesuse määr muutub nii palkade tõusu kui sotsiaalpoliitiliste meetmete ja tarbijahindade muutumise koosmõju tulemusena.
3. Vaesuse kihid – seotud absoluutse vaesuse piirmääruga.
 - a. Süvavaesus –allpool 80% kehtestatud absoluutse vaesuse piirist
 - b. Toimetulekut ohustav vaesus – 80-100% absoluutse vaesuse piirist
 - c. Vaesusrisk - 101-125% absoluutse vaesuse piirist
 - d. Vaesusriskist vaba – üle 125% absoluutse vaesuse piirist.

Lisa 1.3 Üldised heaolu näitajad 1993-2005

	1993	1995	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Gini koefitsient*	0,35	0,38	0,36	0,37	0,37	0,36	0,37	0,36	0,35	0,36	0,36
S80/S20**	7,4	7,7	7,0	6,7	6,5	6,3	6,1	6,1	7,2	5,9	...
Allpool absoluutset vaesuspiiri elavate inimeste osakaal	...	...	37,3	32,8	30,7	28,9	26,2	25,0	19,6	16,1	13,2
Allpool absoluutset vaesuspiiri elavate laste osakaal	...	...	47,1	40,4	44,1	39,1	36,6	33,7	26,7	20,3	16,8
Vaesusohus elavate inimeste osakaal	...	...	16,3	13,6	11,1	10,3	11,8	9,7	7,4	6,2	5,5
Vaesusohus elavate laste osakaal	...	...	15,1	12,7	13,7	11,3	12,4	13,4	9,7	6,7	5,8

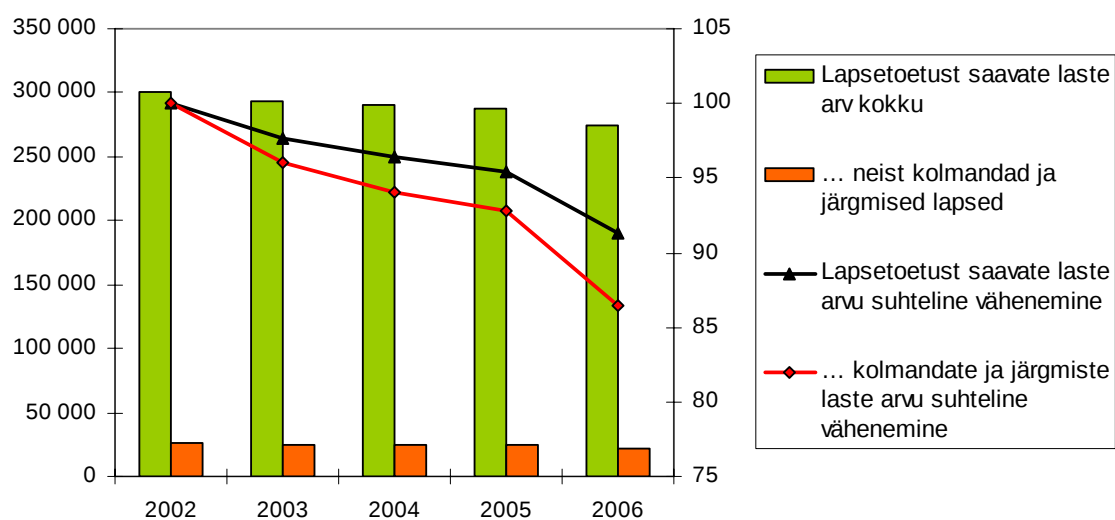
Allikas: Sotsiaalsektor arvudes (2001, 2006)

*Tarbimiskaaludega 1,0 ja 0,8

** 20% rikkamate ja 20% vaesemate leibkondade sissetulekute erinevus

Lisa 1.4 Peretoetusi saavate laste arv 2002-2006

(Allikas: Sotsiaalkindlustusameti andmed)



Lisa 2 Analüüsis kasutatud lasterikaste perede uuringu ankeediküsimused

1. Kohaliku omavalitsuse EHAK-number

A4. Kas on puue või pikaajaline terviseprobleem?

Jah 1

Ei 2

A5. Kas lapsi kasvatab:

Üks vanem 1

Kaks vanemat 2

Milline on kõrgeim haridustase...

	A8.1. Teil?	A8.2. Teisel vanemal/hooldajal?
Alghariduseta	1	1
Algharidus	2	2
Põhiharidus	3	3
Keskharidus	4	4
Kutseharidus koos põhiharidusega	5	5
Kutseharidus koos keskharidusega	6	6
Kutseharidus põhihariduse baasil	7	7
Kutsekeskharidus keskhariduse baasil	8	8
Keskeri- /tehnikumiharidus pärast põhiharidust	9	9
Keskeri- /tehnikumiharidus pärast keskharidust	10	10
Rakenduskõrgharidus	11	11
Kõrgharidus/bakalaureus	12	12
Magister	13	13
Doktor/teaduste kandidaat	14	14
Muu (täpsustage)_____	15	15

Milline järgmistest staatustest iseloomustab hetkel kõige paremini...KAART 4

	A12.1. Teid?	A12.2. Teist vanemat/hooldajat?
Töötav, ettevõtja	1	1
Teeb juhutöid	2	2
Töötu, tööotsija	3	3
(Üli)õpilane	4	4
Vanaduspensionär, mittetöötav	5	5
Töövõimetuspensionär (mittetöötav)	6	6
Kodune	7	7
Lapsehoolduspuhkusel (on enne lapse sündi töötanud)	8	8
Rasedus-, sünnituspuhkusel	9	9
Ajateenija	10	10
Muu (täpsustage)_____	11	11

Kas ollakse tegev mõnes ringis /ühenduses/ ühingu/ organisatsioonis?

	A24.1. Teie	A24.2. Teine vanem/hooldaja
Jah	1	1
Ei	2	2

G3. Kui suur oli Teie leibkonna kättesaadud kogusissetulek (netotulu) möödunud kuul?
(arvestage kõikidest allikatest saadud tulud) KAART 25

Alla 2000 krooni	1
2001-4000 krooni	2
4001-6000 krooni	3
6001-8000 krooni	4
8001-10 000 krooni	5
10 001-12 000 krooni	6
12 001-15 000 krooni	7
Üle 15 000 krooni	8
Vastamata	9

G6. Milline järgnevatest väidetest vastab kõige enam Teie pere majanduslikule olukorrale?
KAART 26

Me elame jõukalt ja võime endale lubada kõike, mida soovime	1
Me elame hästi ning peame end piirama vaid suuremate kulutuste puhul	2
Me ei ole rikkad, kuid tuleme hästi toime	3
Tuleme toime, kuid tarbekaupade ja riiete ostmisel peame end piirama	4
Tuleme raskustega toime, kogu raha kulub vaid toidule, eluasemele ja küttele	5
Toimetulek on väga raske, raha ei jätku isegi söögi jaoks	6
Ei oska öelda	7

G7. Milliseid asju ja võimalusi järgnevast loetelust saate oma lastele lubada? KAART 27

	Jah, saame lubada	Saame lubada , kuid raskus- tega	Ei saa lubad a	Ei pea seda vajaliku ks	Ei oska öelda
1. Kolm söögikorda päevas	1	2	3	4	5
2. Vähemalt üks kord päevas soe söök	1	2	3	4	5
3. Puu- ja juurvilja vähemalt 400 grammi iga lapse kohta päevas	1	2	3	4	5
4. Maiustused vähemalt kord nädalas	1	2	3	4	5
5. Igal lapsel oma tuba	1	2	3	4	5
6. Igal lapsel on oma voodi	1	2	3	4	5
7. Oma laud koolitöö tegemiseks	1	2	3	4	5
8. Vajalikud koolitarbed (kooliealiste puhul)	1	2	3	4	5
9. Vanusele vastavad mänguasjad	1	2	3	4	5
10. Uued (mitte kasutatud) riided ja jalanõud	1	2	3	4	5
11. Vaba aja ja spordivarustus: jalgrattad, spordivahendid jms	1	2	3	4	5

	Jah, saame lubada	Saame lubada , kuid raskus- tega	Ei saa lubad a	Ei pea seda vajaliku ks	<i>Ei oska öelda</i>
12. Osavõtt koolis korraldatavatest üritustest ja ekskursioonidest	1	2	3	4	5
13. Osavõtt huvialaringidest	1	2	3	4	5
14. Võimalus suviti vähemalt nädal kodust eemal olla (näit. vanavanemate juures, lastelaagris jne.)	1	2	3	4	5
15. Võimalus oma sõpru külla kutsuda	1	2	3	4	5
16. Võimalus teatris/kinos/kontserdil käia	1	2	3	4	5
17. Võimalus käia sõprade sünnipäeval ja teha neile kinke	1	2	3	4	5
18. Võimalus eelkooliealistel lastel lasteaias käia	1	2	3	4	5
19. Kuuluda mõnda lasteorganisatsiooni	1	2	3	4	5
20. Reisida kord aastas väljaspool Eestit	1	2	3	4	5
21. Tellida koju laste ajakiri või ajaleht	1	2	3	4	5
22. Anda lastele taskuraha (alates koolieas lapsest)	1	2	3	4	5
23. Laste sünnipäevade pidamine oma pere ringis	1	2	3	4	5
24. Laste sünnipäevade pidamine koos külalistega	1	2	3	4	5

G9. Rääkides veel Teie pere võimalustest palume Teil kirjeldada, milliseid teenuseid või asju saab Teie pere endale lubada. *KAART 27*

	Jah, saame lubada	Saame lubada, kuid ras- kusteg a	Ei saa lubad a	Ei pea seda vajaliku ks	<i>Ei oska öelda</i>
1. Võimalus tellida ajaleht või ajakiri	1	2	3	4	5
2. Võimalus kord paari kuu jooksul osta uusi raamatuid	1	2	3	4	5
3. Vanematel on võimalik tegeleda enesearendamisega – osaleda koolitustel, täiendada tööalaseid oskusi jne	1	2	3	4	5
4. Vanem/vanemad saavad tegeleda hobi või harrastusega	1	2	3	4	5
5. Pere teeb ühiseid reise või väljasõite	1	2	3	4	5
6. Pere käib kord kuus külas sugulastel/tuttavatel	1	2	3	4	5
7. Perega tähistatakse koos tähtpäevi	1	2	3	4	5
8. Vanem/vanemad saavad vahel veeta aega ilma lasteta	1	2	3	4	5

LISA 3. Multinoomses regressioonis kasutatud tunnuste jaotus

	Indivii- dide arv	%
Sissetuleku vahemikud		
-süvavaesuses	558	62,9%
-vaesuses ja vaesusohus	121	13,6%
-vaesusohust väljas	208	23,4%
Heaolule antud hinnangud		
- raske või väga raske toimetulek	261	29,3%
- tulevad toime, kuid peavad end tarbekaupade ja riiete ostmisel piirama	419	47,0%
- toimetulek on hea või väga hea	211	23,7%
Vanemate haridustase		
- kummalgi vanemal pole keskharidust	136	15,3%
- vanematel on kesk- või muu kõrgharidusest madalam haridus	572	64,5%
- vähemalt ühel vanematest on kõrgharidus	179	20,2%
Elukoht		
- linn	311	31,5%
- maa	576	64,9%
Hõivatus		
- vähemalt üks vanem on hõivatud	706	79,6%
- muu	181	20,4%
Ühiskondlik aktiivsus		
- kumbki vanematest ei tegev ühingutes või organisatsioonides	544	61,3%
- vähemalt üks vanem on tegev ühingutest või organisatsioonides	343	38,7%
Kodune keel		
- eesti keel	783	11,7%
- muu keel	104	88,3%
Puude või pikaajalise terviseprobleemi olemasolu		
- ei esine puuet või pikajalist terviseprobleemi	714	80,5%
- vähemalt ühel vanemal on puue või pikaajaline terviseprobleem	173	19,5%
Vanemate arv		
- ühe vanemaga pered	164	18,5%
- kahe vanemaga pered	723	81,5%