

Tartu Ülikool

PeremeditSiini ja rahvatervishoiu instituut

**EESTI GÜMNAASIUMIEALISTE (16–19-AASTASTE)
NOORTE SÜNDIMUSKAVATSUSTE ANALÜÜS**

Magistritöö rahvatervishoius

Deniss Vender

**Juhendajad: Mark Gortfelder, PhD, Tallinna Ülikooli Eesti demograafia
keskus, teadur**

**Ruth Kalda, MD, PhD, Tartu Ülikooli peremeditSiini ja
rahvatervishoiu instituut, professor**

Tartu 2022

Magistritöö tehti Tartu Ülikooli peremeditSiini ja rahvatervishoiu instituudis.

Tartu Ülikooli rahvatervishoiu magistritööde kaitsmiskomisjon otsustas 18.11.2022 lubada väitekirj terviseteaduse magistrikraadi kaitsmisele.

Retsensent: Martin Klesment, PhD, Tallinna Ülikool, ühiskonnateaduste instituudi vanemteadur

Kaitsmine: 07.12.2022

Sisukord

Kasutatud mõisted	5
Lühikokkuvõte.....	6
1. Sissejuhatus	7
2. Kirjanduse ülevaade	9
2.1. Demograafilised probleemid arenenud riikides	9
2.2. Rahvastikuarengu põhietapid.....	9
2.2.1. Traditsioonilise rahvastikutaaste ajastu	10
2.2.2. Demograafiline üleminek	10
2.2.3. Nüüdisaegse rahvastikutaaste ajastu.....	13
2.3. Sündimuse areng Eestis	15
2.4. Sündimuskavatsuste olulisus	17
2.5. Sündimuskavatsusi ja -käitumist mõjutavad tegurid	18
2.5.1. Hariduse, karjääri, sissetuleku, majandusliku heaolu mõju.....	19
2.5.2. Lähedaste (vanemad, õed-vennad) mõju	20
2.5.3. Seksuaalse sättumuse mõju	21
2.5.4. Rahvuse mõju	21
2.5.5. Elukoha mõju.....	22
2.5.6. Vaimse ja füüsilise tervise mõju.....	23
3. Magistritöö eesmärgid	24
4. Andmed ja metoodika.....	25
4.1 Noorte pereuuring 2020	25
4.2 Töös kasutatud tunnused.....	25
4.2.1 Sõltuvad tunnused	25
4.2.2 Sõltumatud tunnused	26
4.3 Statistiline andmeanalüüs	28
5. Tulemused	30
5.1 Valimi kirjeldus ja sõltumatute tunnuste jaotus.....	30

5.2	Sõltuvate tunnuste kirjeldus	31
5.3	Soovitud laste arvu seosed sõltumatute tunnustega	32
5.4	Lapsesaamise tähtsuse seosed sõltumatute tunnustega	36
5.5	Sõltumatute tunnuste mõju suurus	40
6.	Arutelu	42
7.	Järeldused.....	47
8.	Kasutatud kirjandus.....	49
	Summary	56
	Tänuavaldus	58
	<i>Curriculum vitae</i>	59
	Lisa 1. Uuringus kasutatud küsimustik.....	60

Kasutatud mõisted

Ajastusmuutus – keskmise sünnitusvanuse muutus (kas varasemaks või hilisemaks), ajastusmuutuse olemasolul ei pea paika summaarse sündimuskordaja eeldus konstantsetest vanuskordajatest (vt allpool), mistõttu ajastusmuutuse olemasolu kas kunstlikult suurendab või vähendab summaarse sündimuskordaja väärtust, võrreldes tegeliku sündimusega.

Demograafiline üleminek – rahvastikutaaste nüüdisajastamine, mille käigus suremus ja sündimus vähenevad mineviku kõrgelt tänapäeva madalale tasemele, selle käigus eristatakse eraldi suremus- ja sündimusüleminekut.

Euroopa abiellumistüüp – nähtus, mille käigus suurenes naiste keskmine esmaabiellumise vanus 23-aastani (kohati 26-aastani) ning vallalisuse ja lastetuse määr tõusis üle 10%. Euroopa abiellumistüübi eelsel ajal oli esmaabiellumise vanus kahekümnenenda eluaasta juures ning vallalisuse ja lastetuse määr selgelt alla 10%.

Nüüdisaegne rahvastikutaaste – demograafilisele üleminekule järgnev ajastu, mida iseloomustab madal sündimus taastetasemel või alla selle, madal suremus ja eeldatav eluiga üle 65 aasta.

Põlvkond ehk kohort – rahvastikurühm, mis on võetud uuringusse mingi ühendava tunnuse alusel. Siinses töös on põlvkonna ehk kohordi aluseks sama sünniaasta.

Põlvkonnasündimuskordaja – naispõlvkondades sündinud keskmine laste arv. Enamasti analüüsitakse vanuses 45, kuna selleks ajaks on enamiku naiste jaoks fertiilne iga möödunud ehk tegemist on nõ lõpliku sündimusega. Põlvkonna vaadet sündimusele on oluline kasutada moodsates ühiskondades sündimuse analüüsimisel, kuna seda ei mõjuta perioodanalüüsi mõjutav sündide ajastusmuutus.

Rahvastikutaaste – protsess, mille käigus üks põlvkond asendub teise põlvkonnaga, mille kaudu rahvastik pidevalt taastub.

Summaarne sündimuskordaja – keskmine elussündinud laste arv ühe naise kohta tema elu jooksul, kui kehtiksid teatud kalendriaasta sündimuse vanuskordajad, tegu on niisiis perioodanalüüsi põhilise näitajaga.

Sündimuskavatsus – kavatsus saada teatud arv lapsi.

Taastetase – laste arv, mille naised peaksid keskmiselt sünnitama, et nende tütreid võiksid neid uue põlvkonna emade rollis asendada.

Traditsiooniline rahvastikutaaste – ajastu, mis kestis kümneid tuhandeid aastaid ehk umbes 99% inimkonna ajaloost 18. sajandi lõpuni ning mida iseloomustas kõrge sündimus (5–8 last naise kohta), kõrge suremus ja lühike eeldatav eluiga (20–30 aastat).

Lühikokkuvõte

Eestis on täiskasvanute ja noorte sündimuskavatsusi põhjalikult analüüsitud vähe, samuti ei ole eraldi uuritud noorte lapsesaamise plaane. Sündimuskavatsuste analüüs annab hea ülevaate sellest, millised tegurid võivad mõjutada kavatsuste kujunemist ja realiseerumist ning milline võiks sündimuse tase riigis järgmistel aastakümnetel tõenäoliselt olla. Sellest lähtudes on magistritöö eesmärk uurida esimest korda Eestis gümnaasiumiealiste noorte sündimuskavatsusi ja hinnanguid lapsesaamise tähtsusele elu eesmärgina ning kavatsusi ja hinnanguid mõjutavaid tegureid.

Magistritöö põhineb 2020. aastal SA Pere Sihtkapitali poolt tellitud ja Turu-uuringute AS-i tehtud küsitlusuuringul. Valim oli moodustatud rahvastikuregistri alusel esindusliku juhuvaliku meetodi alusel. Magistritöös kasutati kaht sõltuvat tunnust: soovitud laste arv ja hinnang lapsesaamise tähtsusele elu eesmärgina. Soovitud laste arvu seoseid sõltumatute tunnustega hinnati lineaarse regressiooni abil ja lapse saamise tähtsust elu eesmärgina hinnati ordinaalse regressiooniga. Mõlema analüüsi tulemused on esitatud koefitsientides koos 95% usaldusintervallidega (CI) kohandamata ja kohandatud kujul.

Kõikidele teguritele kohandatud mudeli järgi oli soovitud laste arv statistiliselt oluliselt seotud rahvuse, õdede-vendade arvu, elukoha, ema hariduse, karjääri elu eesmärgina, abiellumiskavatsuse, seksuaalse sättumuse, meeleolu ja tervise enesehinnanguga. Kohandatuna kõigile teguritele oli hinnang lapsesaamise tähtsusele elu eesmärgina statistiliselt oluliselt seotud soo, rahvuse, abiellumiskavatsuse, seksuaalse sättumuse, meeleolu ja tervise enesehinnanguga.

Kõige suurema rühmade vahelise erinevusega tegurid olid abiellumiskavatsus ja seksuaalne sättumus, seda mõlema sõltuva tunnuse suhtes. Nimelt noored, kes ei soovi tulevikus abielluda, hindavad laste saamist elu eesmärgina vähem oluliseks (-1,61, 95% CI -1,87 – -1,35) ning soovivad endale ka keskmiselt 0,69 lapse võrra vähem (95% CI -0,82 – -0,56) lapsi, võrreldes noortega, kes soovivad abielluda. Noored, kes enda hinnangul tunnevad seksuaalset külgetõmmet võrdselt mõlema soo või ainult/peamiselt sama soo vastu, soovivad endale vastavalt 0,54 (95% CI -0,78 – -0,30) ja 0,62 lapse võrra vähem (95% CI -1,09 – -0,14) lapsi ning hindavad laste saamist elu eesmärgina vastavalt vähem oluliseks (-1,23, 95% CI -1,66 – -0,80) ja (-1,21, 95% CI -1,96 – -0,45), võrreldes ainult vastassoo vastu huvi tundvate noortega.

Magistritöö puudutab Eesti jaoks keskset rahvastikuküsimust ehk noorte pereplaanide ja -väärtuseid. Tuginedes sellele magistritööle, on võimalik saada vihjeid sündimuse tulevikusuundumustest ning arvestada neid perepoliitika arendamisel.

1. Sissejuhatus

Eestis on põhjalikult ja regulaarselt uuritud Eesti noorte tervist ja tervisekäitumist, aga noorte sündimuskavatsusi ja suhtumist lapsesaamisse pole uuritud. Tegelikult ei ole ka rahvusvahelises demograafiliste uuringute praktikas pööratud suurt tähelepanu noorte sündimuskavatsustele, vaid on keskendunud lapsesaamiseas (enamasti 18–44) inimestele tervikuna.

Kolmel korral on eurooplaste sündimuskavatsusi uuritud Eurobaromeetriga sarnasel alusel kogu Euroopas, sh Eestis 2006. ja 2011. aastal, mille käigus küsiti nii ideaalse kui soovitud laste arvu kohta. Ideaalse laste arvu puhul küsitakse inimestelt üldiselt, mitu last nad sooviksid ideaaljuhul saada, ja soovitud laste arvu puhul küsitakse, mitu last inimesed plaanivad saada. Kolmest uuringust nähtub, et Euroopa riikides soovitud laste arv on oluliselt suurem nii tegelikust laste arvust kui ka enamikes riikides taastetaseme sündimusest, sh ka Eestis (tänapäeva ühiskondades 2,1 last naise kohta). (1, 2) See põhineb viimaste kümnendite jooksul domineerivamaks saanud kahe lapsega pere mudelile (2, 3), mis on taastetasemele lähedase sündimuse puhul oluline eeldus (4). Seejuures tasub eraldi märkida, et soovitud lastetus on harukordne, ning ka 3 ja enam last soovivaid mehi ja naisi on enamasti rohkem kui 0–1 lapsega piirduda soovijaid (2).

Viimati sündimuskavatsusi puudutanud Eurobaromeetri küsitluse kohaselt 2011. aastal oli Eestis soovitud laste arv vanuserühma ja sugu arvestamata 2,1 last. 15–24-aastaste hulgas oli soovitud laste arv samuti 2,1 last. (2) 2014. aastal läbiviidud Eesti naiste tervise uuringust selgus, et vanuserühmas 16–17 aastat ja 18–24 aastat oli soovitud laste arv küsitletud naistel 2,4 last (5).

Perepoliitika võimaluste aknaks peetakse tänapäeva arenenud riikides enamasti tegeliku ja soovitud laste arvu lõhe vähendamist. Poliitika eesmärk on selles kontekstis aidata erinevate poliitikameetmete abil inimestel oma lapsesaamise soove täide viia, tegu on teisisõnu võimestava poliitikaga. Olukorras, kus keskmine soovitud laste arv on küsitluste järgi üle taastetaseme ehk 2,1 lapse, on see argumentatsioon pädev. (4)

SA Pere Sihtkapitali poolt tellitud noorte (16–19-aastaste) pereuuringu esmastest tulemustest on teada, et küsitletud Eesti noorte hulgas on soovitud laste arv taastetasemest veidi allpool (6). See teadmine erineb varasemast ja tekitab muret ning seetõttu on oluline, et sellist tulemust mõjutanud tegureid analüüsitaks täpsemalt. Kui tegemist on püsiva muutusega (ehk tegu pole lihtsalt 16–19-aastaste noorte ealise ehk mööduva eripäraga), vajavad uuesti mõtestamist ka Eesti perepoliitika alused, sest arusaadavalt kujundavad praegused noored Eesti sündimust järgmiste aastakümnete jooksul.

Olukord, kus nii tegelik kui ka soovitud laste arv on taastetasemest püsivalt allpool, tähendaks rändevoogude tasakaalu (rändesaldo 0) tingimustes Eesti rahvaarvu püsivat vähenemist (7). Kui tahta rahvaarvu vähenemist sellistes oludes vältida, tähendaks see veel suuremat toetumist sisse- ja väljarändele, millega kaasnevad teatud majanduslikud kui ka kultuurilised probleemid, millega tuleks arvestada (8).

Sündimus kerkis Eestis taasiseseisvumisele eelnenud kümnendil lühiajaliselt üle taastetaseme (absoluutarvudes üle 23 tuhande sünni aastas, kuhu andis oma panuse ka lapsesaamiseas inimeste suur sisse- ja väljaränne), pärast taasiseseisvumist hakkas sündimus järsult vähenema, kuni uue sajandi alguseni (12 tuhat sündi aastas). 2000. aastate algusest kuni 2008. aastani suurenes sündimus nii suht- kui absoluutarvudes järk-järgult kuni 16 tuhandeni. Alates 2008. aastast on sündide arv vähenenud vaatamata vahepealsele ajutisele tõusule. 2021. aastal oli natuke üle 13 tuhande sünni ja see trend on süvenemas, kui põhilisse lapsesaamisikka jõuavad taasiseseisvumise alguses sündinud väikesed põlvkonnad. (9, 10) Tegu on Rein Taageperale viidates „demograafilise vetsupotiga“, kus absoluutarvudes üha väiksemad põlvkonnad saavad absoluutarvudes üha vähem järeltulijaid (11).

Kuna sündimus on püsinud Eestis viimastel aastakümnetel allpool rahvaarvu vähenemise vältimiseks vajalikku taset ning Eestis on juba niigi väike rahvaarv, siis on oluline analüüsida noorte sündimuskavatsusi, saamaks viiteid tulevikutrendide kohta. Just praegused noored kujundavad Eesti sündimust järgmisel kahel ja poolel kümnendil. Käesoleva magistr töö tulemused võivad pakkuda olulist mõtteainet Eesti perepoliitika kujundajatele.

Töö eesmärk on uurida Eesti gümnaasiumiealiste noorte arvamusi soovitud laste arvu ja lapsesaamise tähtsuse suhtes, samuti analüüsida neid mõjutavaid tegureid ja hinnata tegurite poolt seletatava mõju suurust.

2. Kirjanduse ülevaade

2.1. Demograafilised probleemid arenenud riikides

Tänapäeva arenenud riikides on sündimus enamasti taastetasemest väiksem. Teisalt aga eluiga pikeneb ja nende kahe protsessi koosmõjus rahvastik vananeb ehk eakate inimeste osakaal ja mediaanvanus suureneb. See põhjustab arenenud riikides sotsiaalseid, majanduslikke ja poliitilisi katsumusi. Üheks oluliseks probleemiks on tööealise rahvastiku vähenemine: suhtarvudes väikesed tööealised põlvkonnad ei suuda ülal pidada teistsuguse vanuskoosseisu ajal välja töötatud heaoluriigi süsteeme. (12) Kui sündimus püsib sama vähene, nagu see on praegu, aga eeldatav eluiga pikeneb, siis prognooside järgi on enamikus tööstusriikides 21. sajandi lõpus ligi 40% rahvastikust vanem kui 60 aastat (13). Selliseid riike nagu Hiina tabavad rahvastiku vananemisega seotud probleemid veelgi karmimalt, kuna sündimus on viimastel aastakümnetel eriti tugevalt vähenenud. Seetõttu kogeb enamik suure, aga ka keskmise jõukusega riikidest lähitulevikus märkimisväärset tööealise rahvastiku vähenemist, mis omakorda kujutab tõsist väljakutset ühiskondade jõukuse ja heaolu kestlikule kasvule. (14)

Selleks et aru saada, miks eksisteerivad arenenud ja arenevates riikides erinevad demograafilised probleemid, miks sündimus riigiti erineb ning miks demograafilised muutused algavad ja kestavad piirkonniti erinevalt, tuleb arvestada, millisesse demograafilise arengu järku konkreetne ühiskond on jõudnud.

2.2. Rahvastikuarengu põhietapid

Viimase kahesaja aasta jooksul on kõikides maailma piirkondades toimunud suured demograafilised muutused. *Homo sapiens*'i tekkest kuni 18. sajandini iseloomustas inimkonda suur suremus ja suur sündimus, mille tõttu pikaajaline rahvaarvu juurdekasv oli nullilähedane. (15) Ühiskonna nüüdisajastamise käigus aga muutub demograafiline käitumine põhjapanevalt ning see on seotud oluliste protsessidega nagu tööstusrevolutsioon, linnastumine, globaliseerumine, teaduse ja hariduse areng, ilmalikustumine jne. (16, 17) Euroopas ja Euroopa päritolu rahvastiku hulgas Ameerikas ja Okeaanias hakkasid kirjeldatud muutused esimesena aset leidma. Sellepärast nimetatakse neid riike rahvastikuarengu pioneerriikideks. (16)

Valitseva demograafilise süsteemi alusel saab rahvastiku ajaloo jagada kolmeks põhietapiks: traditsioonilise rahvastikutaaste ajastu, demograafiline üleminek ja nüüdisaegse rahvastikutaaste ajastu (9).

2.2.1. Traditsioonilise rahvastikutaaste ajastu

Traditsiooniline rahvastikutaaste iseloomustas inimkonda kümneid tuhandeid aastaid ehk umbes 99% inimkonna ajaloost, alates inimese tekkest kuni pioneerriikides 18. sajandi lõpuni. Traditsioonilise rahvastikutaaste põhilised tunnusjooned olid suur suremus ja suur sündimus, samuti suremuse ja sündimuse suur kõikuvus. (15)

Suur suremus oli tingitud sagedastest nakkuspuhangutest, näljakriisidest ja sõdadest, mille taustal oli oma osa ka primitiivsel majandusel ja sellest johtuval madalal elatustasemel, puudulikel meditsiiniteadmistel, hügieeninõuete eiramisel ja tugeval usul, et elu ja surma üle otsustavad kõrgemad jõud ning üksikisiku osa on väike. (15) Keskmine eeldatav eluiga püsis traditsioonilise rahvastikutaaste tingimustes 20–30 aasta juures, rahvastikukriiside ajal oli keskmine eluiga veel lühem. Peamiselt surid imikud ja väikelapsed, täiskasvanuikka jõudsid jämedalt pooled kõigist sündinutest. (16, 18)

Selleks et tagada perekondade ja laiemalt rahvastiku kestlikkus, oli traditsioonilise rahvastikutaaste tingimustes imikute ja laste suurele suremusele vaja tasakaaluks suurt sündimust. Traditsioonilise taaste ajajärgul sündis rohkem kui 5–7 last ühe naise kohta. (18, 19) Nii suur sündimus saavutati lapsesaamise varajase alustamise (umbes 20. eluaasta juures) ja hilisema lõpetamisega (40. eluaasta läheduses). Oluline on rõhutada, et lapsesaamise lõpetamine polnud traditsioonilisel ajastul tahtlik ega teadlik, selle põhjuseks oli viljakuse kadumine (esmajoonel naistel). (16)

Samuti väärrib tähelepanu toonase abieluinstitutsiooni tugevus – nii suur sündimus saavutati tänu sellele, et peaaegu kogu seksuaalelu ja lapsesaamine toimus abielus. Tol ajal lähtuti abiellumisel eelkõige perekondade ja kogukondade huvidest ning vajadustest, mitte inimeste soovidest. Naiste keskmine vanus abiellumisel oli kahekümnenda eluaasta ümber, mõnes maailma piirkonnas isegi madalam. Seega, mida varem naine abiellus, seda varem alustas ta ka lapsesaamisega. (16, 18, 20)

2.2.2. Demograafiline üleminek

Kümneid tuhandeid aastaid kestnud traditsiooniline ajastu lõppes murranguga, mida nimetatakse demograafiliseks üleminekuks (DÜ). DÜ ajal toimusid kiired ja suured muutused kahes peamises demograafilises protsessis: sündimuses ja suremuses. DÜ-d iseloomustas suremuse vähenemine (ja sellest johtuvalt eeldatava eluea kasv) ning ajalise viivitusega ka sündimuse vähenemine. Kuna suremus hakkas vähenema varem kui sündimus, leidis DÜ ajal aset pretsedenditult kiire rahvaarvu kasv, mida nimetatakse sageli ka rahvastikuplahvatuseks.

Lisaks algas DÜ-ga rahvastiku vananemine, kuna suurem osa sündinud lapsi jõudis täiskasvanuikka ja sündimus ise vähenes, kasvatades nii mediaanvanust. (21)

Demograafiline üleminek on pöördumatu protsess, mida kogevad eri aegadel kõik maailma riigid (22). Praeguseks on see protsess kõigis maailma riikides alanud, kuid kaugeltki mitte kõigis ei ole see veel lõppenud (20).

Nii nagu öeldud, on DÜ-le omane seaduspärasus, et suremusüleminek algas varem kui sündimusüleminek. Seega oli suremuse vähenemine DÜ esimene samm ja ka järgmiste muutuste eeldus (sündimuse vähenemine, rahvaarvu kasv). (17, 22) Suremusülemineku eeldused Euroopas hakkasid tekkima 17.–18. sajandil (18) näljahädade vähenemise tõttu (23). Kui traditsioonilise rahvastikutaaste ajastul surid enamasti imikud ja väikelapsed, siis DÜ käigus vähenes imikute ja laste suremus ning just peamiselt selle tõttu pikenes oodatav eluiga kaks korda võrreldes üleminekuelse ajaga (15, 17). See oli võimalik tänu nakkushaigustest põhjustatud suremuse vähenemisele, mille taga oli vee- ja kanalisatsioonisüsteemide ehitamine, sotsiaalprogrammide käivitamine ning meditsiinilised edusammud (antibiootikumid, vaktsiinid). Inimeste immuunsüsteemi tugevdasid ka majanduskasv ja sellest tulenev toitumise paranemine. (22–24)

Suremusüleminek algas pioneerriikides (nt: Prantsusmaal, Skandinaavias, Tšehhis) 18. sajandi keskpaigas. Eestis toimus esimene väike suremuse vähenemine 1820. aastatel, suurem vähenemine algas 19. sajandi viimasel kolmandikul. Lääne- ja Põhja-Euroopas tervikuna ning ingliskeelsetes Euroopa siirderiikides (nt Uus-Meremaa, USA, Kanada, Austraalia) algas üleminek 18. sajandi teisel poolel (1770.–1790. aastatel), ülejäänud Euroopa riikides 19. sajandi jooksul (Euroopa idapoolsel äärealal isegi 20. sajandi alguses). Ülejäänud maailmas algas suremusüleminek 20. sajandi jooksul. Viimasena algas suremuse vähenemine Sahara-taguse Aafrika riikides ja seda umbes 20. sajandi keskpaigas. On oluline teadvustada, et suremusülemineku algusaja dateeringud ei ole täpsed, sest varasemate perioodide andmed on sageli puudulikud ja ebakvaliteetsed. (18) Ülemineku lõpu kriteeriumiks peetakse sünnihetkel oodatava eluea kasvu 65. eluaastani. Suremusüleminek lõppes Põhja- ja Lääne-Euroopas ning ingliskeelsetes Euroopa siirderiikides, ka Eestis, 20. sajandi keskpaigas (1940.–1950. aastatel), Lõuna- ja Ida-Euroopas lõppes see 20. sajandi teisel poolel (1950.–1960. aastatel), osades kolmanda maailma riikides pole praeguseks nii kaugele jõutud. (13, 21)

Suremusülemineku ajal hakkas ka sündimus vähenema ehk käivitus sündimusüleminek. Sündimusülemineku otsene põhjus on pereplaneerimine ehk laste arvu teadlik piiramine. Teisisõnu otsustas nüüdse lapsesaamise üle inimeste teadlik valik, mitte bioloogilised piirangud. (15, 17)

Sündimusülemineku algus on seotud mitme olulise ühiskondliku arengutega (17). Esiteks, sündimuse vähenemine oli tingitud sotsiaalsetest ja majanduslikest põhjustest – industrialiseerumise ja linnastumise käigus muutusid hariduse ning karjääriga seotud aspektid tähtsamaks. (25) Parema hariduse ja teadmistega inimestel oli rohkem võimalusi enesearendamiseks, mis omakorda tähendas pikemat haridusteed ja lapsesaamise edasilükkamist (26). Lapsevanemate vaatest muutus otstarbekamaks panustada väheste laste kvaliteeti kui paljude laste kvantiteeti. Linnastumine tähendas ühtlasi väiksemat eluruumi ehk kitsamaid elutingimusi laste jaoks. (25)

Teiseks, sündimusülemineku tingisid ka demograafilised põhjused. Suremusülemineku käigus jäi, nagu öeldud, rohkem lapsi ellu, imikute ja väikelaste suremus vähenes, mille tulemusel toimus inimkonna ajaloos pretsedenditu rahvastiku juurdekasv. See aga tähendas väga suurt ressursivajadust nii perekondades kui ühiskonnas. Selline juurdekasv ei ole aga jätkusuutlik isegi majanduskasvu kiirenemist arvesse võttes. Nõnda muutus kõikidele oma ellu jäänud lastele hea elujärje kindlustamine raskemaks ja see motiveeris sündimuse piiramist. (20, 27)

Kolmandaks olid sündimusülemineku taga kultuurilised põhjused. Industrialiseerumine ja linnastumine soodustasid traditsiooniliste sotsiaalsete kontaktide ja tavade katkemist. See soodustas koos teadusliku maailmapildi ja ilmalikustumisega individualismi kasvu, mille käigus hakati rõhutama üksikisiku määravat osa oma elu, sh lapsesaamise kujundamisel. Teisisõnu vähenes fatalistlik suhtumine lapsesaamisse ja asemele tuli pereplaneerimine. Sel perioodil nõrgenes traditsioonilise pere roll ning keskemaks muutusid üksikisikute enda soovid ja vajadused. (17, 26)

Neljandaks sündimusülemineku põhjuseks peetakse inimese heaoluriigi arengut, mis vähendas perekonna sotsiaalhoolekandelist osa. Sündimuse vähenemisele aitasid kaasa ka muud põhjused, nagu hariduse massiline kättesaadavus ja tänapäevaste rasestumisvastaste vahendite olemasolu. (15, 17, 20, 27)

Nii nagu suremusüleminek, ei toimunud ka sündimusüleminek igal pool samal ajal. Esimene riik, kus sündimus hakkas vähenema, oli Prantsusmaa ja seda juba 18. sajandi lõpus. Euroopa teistes riikides algas sündimusüleminek 1870.–1920. aastatel. Põhja-, Lääne- ja Kesk-Euroopas ning ingliskeelsetes Euroopa siirderiikides algas üleminek 19. sajandi lõpus (1870. aastatel). (16) Ida- ja Lõuna-Euroopas algas sündimusüleminek 20. sajandi alguses. Aasia ja Ladina-Ameerika riikides algas see 20. sajandi esimesel poolel ning Sahara-taguses Aafrikas 20. sajandi lõpus või isegi 21. sajandi alguses. (18)

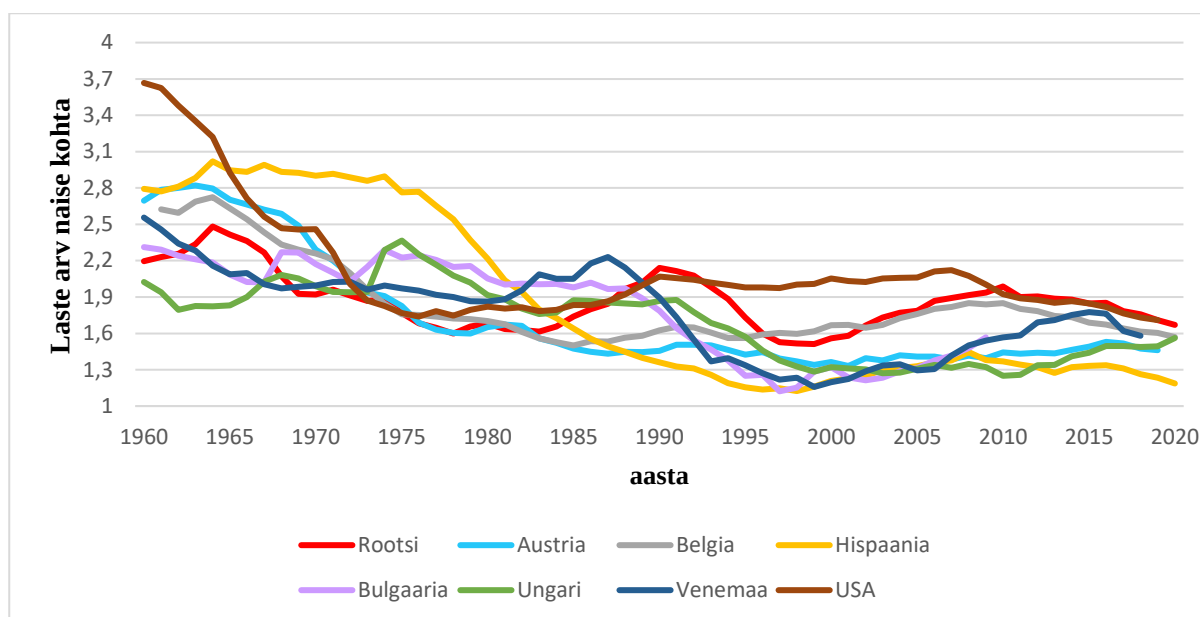
Põhja- ja Lääne-Euroopas algas sündimuse vähenemine DÜ käigus madalamalt tasemelt, kuna johtuvalt neis piirkondades kujunenud Euroopa abiellumustüübist jäi varasemast

suurem osa inimesi vallaliseks (10% või enam) ja abielluti hilisemas eas (kahekümnnendate keskel), mistõttu oli keskmine laste arv viie ja mitte seitsme juures nagu oli tavaks mujal traditsioonilise rahvastikutaastega ühiskondades (18).

Sündimusülemineku lõpu kriteeriumina määratletakse momenti, kui sündimus kahaneb (imiku- ja lapsesuremuse poolt määratud) taastetasemest allapoole. Prantsusmaa oli esimene riik, kus sündimus oli taastetasemest väiksem juba 19. sajandi lõpul. Põhja- ja Lääne-Euroopas jõudis sündimusüleminek lõpule enne Teist maailmasõda. Nii oli Põhja-Euroopas summaarne sündimuskordaja (SSK) 1930. aastatel 1,7 last naise kohta. Lääne-Euroopa riikides vähenes SSK enne Teise maailmasõja algust 2 lapseni ühe naise kohta (erandiks Holland). Lõuna-Euroopas püsis SSK Teise maailmasõja ajal endiselt suur ja alles 1970. aastatel vähenes see 2 lapseni. Pärast Teist maailmasõda püsis SSK Ida-Euroopa riikides, kus sündimuse nüüdisajastamine algas hiljem, vahemikus 2,5–3 last naise kohta ja ülemineku lõpu saab dateerida 1960.–1970. aastatesse (albaanlaste hulgas veel hilisemasse aega). Ladina-Ameerikas ja Ida-Aasias jõudis üleminek lõpule möödunud sajandi kahel viimasel aastakümnel, Araabia maades ja Lõuna-Aasias selle sajandi alguses. Sahara-taguses Aafrikas sündimuse vähenemine alles kestab. (16, 18, 19)

2.2.3. Nüüdisaegse rahvastikutaaste ajastu

Üleminekujärgse arengu näitlikustamiseks on toodud joonisel 1 SSK suundumused alates 1960. aastast kaheksa riigi kohta. Pärast demograafilist üleminekut toimus beebibuum, mis kestis umbes 25 aastat. See lõpetas DÜ lõpul aset leidnud madalseisu, kus sündimus oli taastetasemest madalam. Beebibuum leidis aset Teise maailmasõda ajal (neutraalsetes riikides) ja järel ning seda iseloomustas taastetasemest suurem sündimus. (9) Sündimuse suurenemise üks põhjus oli Euroopa abiellumustüübi taandumine (28) ehk inimesed hakkasid rohkem ja varem abielluma ning seeläbi ka varem lapsi saama (20, 29). Beebibuumi ajal suurenes SSK eriti tugevalt ingliskeelsetes Euroopa siirderiikides, kus see ulatus isegi 3,5-ni, Euroopas endas oli suurenemine mõõdukam, nagu näitab joonisel 1 võrdlus USA ja Lääne-Euroopa riikide vahel (19). Lõuna- ja Ida-Euroopas jätkas sündimus vähenemist ja beebibuum jäi olemata (9). Varasema demograafilise arenguga riigis nagu Ungari, on näha väikest sündimuse kasvu, hilisema arenguga Bulgaarias ja Venemaal aga tasast vähenemist (joonis 1).



Joonis 1. Summaarne sündimuskordaja valitud riikides aastatel 1960–2020 (30).

Pärast beebibuumi, alates 1970. aastatest, hakkas sündimus järjekordselt vähenema. Beebibuumijärgset ajastut hakati nimetama teiseks demograafiliseks üleminekuks. (9, 28) See ei ole siia maani aktsepteeritud eraldi ajastuna DÜ-ga samaväärse murranguna rahvastikutaastes, kuid uute muutuste uurimiseks ja nendest arusaamiseks kasutatakse seda väljendit laialdaselt, ehkki mõnikord jutumärkides (20).

Uue ülemineku peamised tunnused on sündimuse vähenemine alla taastetaseme (28), abiellumuse vähenemine, perevormide mitmekesisustumine, lahutumuse kasv ja laste sünni edasilükkamine hilisemasse ikka (9) ning rahvastiku kiire vananemine (20). Teise demograafilise ülemineku ajal vähenes sündimus taastetasemest allapoole ka nendes riikides, kus sündimus oli varem taastetasemest suurem (20). Täpsemalt oli SSK 1950.–1960. aastatel Euroopas keskmiselt 2,6–2,7 last naise kohta ja 1990. aastatel jõudis see keskmiselt juba 1,42 lapseni naise kohta (joonis 1). Paljudes riikides vähenes sündimus isegi 1,3 lapseni naise kohta (nt Hispaania), sellist sündimust hakati nimetama ülimadalaks. (9) Kommunistlikes maades suurenes sündimus, erinevalt Põhja- ja Lääne-Euroopa riikidest, 1970–1980. aastatel (4, 16). 1990. aastatel vähenes sündimus nüüdseks kommunismist vabanenud riikides tugevalt, mis tulenes üleminekuaja probleemidest. Tasapisi hakkas kommunismist vabanenud riikide sündimuskäitumine omandama samu tunnuseid, nagu on „teise demograafilise ülemineku“ juures kirjeldatud. (16, 31) 1990. aastatest alates kuni tänapäevani püsib summaarne sündimuskordaja neis riikides selgelt allpool taastetaset. (4, 16)

Kui beebibuumi ajal oli abiellu kuldaeg, ehk üle 90% inimestest abiellus, siis alates 1970. aastatest vähenes abiellumus märkimisväärselt. Lisaks sellele kasvas lahutumus ehk abielud muutusid ka palju ebastabiilsemaks. (9) Abiellumuse vähenemise ja lahutumuse kasvu tõttu

perevormid mitmekesisust. Levima hakkas vabaabieli kui abielu alternatiiv (28), mis omakorda suurendas väljaspool abielu sündivate laste arvu (4, 9).

Üks peamine teise DÜ-tunnusjoon Euroopas on olnud esimese ja nõnda ka järgmiste laste sündide edasinihkumine hilisemasse ikka. Alates 1970. aastatest on märgatavalt kasvanud ema keskmine vanus esimese lapse sünni ajal (4). Praeguseks on Lääne-Euroopas ema keskmine vanus esimese lapse sünni ajal kasvanud kolmekümnenda eluaasta juurde või isegi üle selle (32). Sünnituse jätkuv kasv vähendab SSK-d, kuna see ei võta arvesse ajastusmuutust, mistõttu näitab SSK sündimust tegelikust väiksemana. Ajastusmõju korrigeerivad alternatiivsed sündimuskordajad on seega enamikus Euroopa riikides märksa suuremad kui SSK. (33, 34)

Teisele DÜ-le omaste muutuste tekkimist seostatakse mitme erineva teguri mõjuga. Esiteks on lääne ühiskonnad muutunud individualistlikumaks (28), rõhutades rohkem üksikisiku iseseisvust ja isikuvabadust (17, 27). Teiseks ja eelnevaga seoses leidis aset seksuaalrevolutsioon. Seksuaalelu muutus omaette naudinguks, seksuaalelu väljaspool abielu aktsepteeriti peaaegu täielikult. Ka homo- ja biseksuaalsus muutusid aktsepteeritumaks, suurenes inimeste seksuaalpartnerite arv, levis üha enam feminism (35) ning kasutati massiliselt peaaegu täielikku kaitset pakkuvaid rasestumisvastaseid vahendeid (20, 28) jne. Kolmandaks, olid inimesed globaliseerumisega kaasneva majandusliku ebastabiilsuse tõttu perelooma planeerimisel varasemast ebakindlamad (28). Neljandaks, oli lapsesaamise edasilükkamise tähtsaks põhjuseks, nagu öeldud, inimeste haridustee pikenemine (36, 37).

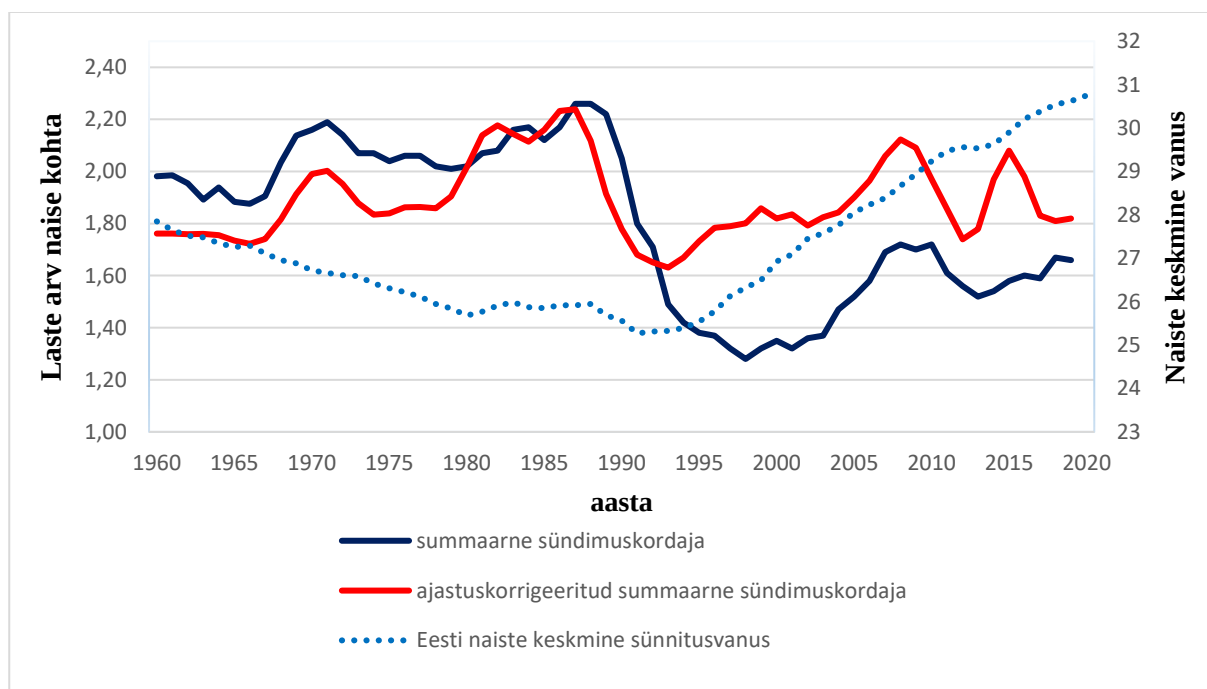
Sellega samal ajal on aga suremus olnud stabiilselt vähenev ja nõnda on eeldatav eluiga pikenenud. Eriti suuri edusamme on alates 1970. aastatest tehtud halvast eluviisist tingitud suremuse vähendamise keskealiste hulgas. (28) Samuti on eeldatava eluea pikenemist soodustanud tõhustunud südame-veresoonkonna haiguste ravi (15, 23). Pikenev eluiga koos väheneva sündimusega on nähtused, mis hoogustasid märgatavalt rahvastiku vananemist (28).

2.3. Sündimuse areng Eestis

Enne sündimusülemineku algust sündis Eesti peredes keskmiselt 4–5 last. Traditsioonilise taaste oludes on selline laste arv pigem väike ja tuleneb sellest, et vähemalt 18. sajandi teisest poolest levis siin Euroopa abiellumustüüp (16, 33). Eestis algas sündimusüleminek 1870. aastatel, olles seega Prantsusmaa järel üks sündimusülemineku pioneerriike (koos Rootsi, Taani, Inglismaa, Belgia, Šveitsiga) (38). Kahjuks ei ole andmete puudumise tõttu teada SSK-d Eestis alates DÜ algusest kuni 20. sajandi alguseni (39). Küll aga on olemas andmed põlvkonnasündimuse ehk kohortsündimuse kohta (33).

Sündimus hakkas esmakordselt vähenema naiste hulgas, kes olid sündinud 1830.–1840. aastatel, seega kalendriaasta mõttes algas sündimuse vähenemine 1870. aastatel (33, 39). Naised, kes olid sündinud 1850. aastatel ja jõudsid aktiivsesse sünnitusikka 1870. aastatel, sünnitasid elu jooksul keskmiselt 3,8 last. 19. sajandi lõpus sündinud naised sünnitasid endale 2,0 last. Sündimus vähenes peamiselt aastatel 1870–1895 sündinud kohortides (kes sünnitasid lapsi umbes 1890.–1920. aastatel). (39)

Eestis vähenes sündimus taastetasemest allapoole esimest korda 1920. aastate lõpul. Aastatel 1925–1940 kõikus SSK Eestis vahemikus 1,8–2,2. (4, 40) Tolleaegne Eesti sarnanes sündimuse poolest selgelt Põhja- ja Lääne-Euroopaga, aga mitte Ida-Euroopaga, kus sündimus oli sel ajal märksa suurem. Sarnasus kadus Teise maailmasõja järgsetel aastatel, mil Põhja- ja Lääne-Euroopas toimus beebibuum. (4, 9) Eestis beebibuumi ehk sündimuse kasvu ei toimunud, sündimus püsis Eestis taastetasemest allpool ning oli maailmas üks kõige väiksemaid 1940.–1950. aastatel. Sündimus hakkas suurenema 1960. aastate teisel poolel (joonisel 2 toodud trend alates 1960. aastast) ja jõudis 1970.–1980. aastatel taastetasemeni ning oli mõnel aastal sellest isegi suurem. (9, 33) SSK saavutas kõrgeima taseme aastatel 1987–1988 (2,26 last naise kohta) (9). Suuresti oli see kasv tingitud sünnivanuse noorenemisest, ajastuskorrigeeritud kordaja ja põlvkondlik sündimus ei jõudnud nii kõrgele tasemele (4).



Joonis 2. Summaarne sündimuskordaja, ajastuskorrigeeritud sündimuskordaja ning naiste keskmine sünnitusvanus Eestis aastatel 1960–2020 (4, 30).

Järjekordne sündimuse suunamuutus tabas Eetit enne iseseisvuse taastamist. Sündimus hakkas vähenema 1989. aastal ja iseseisvuse taastamise ajaks oli SSK vähenenud juba 1,80

lapseni naise kohta. Sündimus vähenes 1998. aastani, mil SSK oli Eestis läbi aegade väikseim (1,28 last naise kohta). (4, 9, 33)

Väga väikese sündimuse ajajärguks võib pidada aastaid 1995–2003, mil SSK kõikus vahemikus 1,28–1,39 last naise kohta. Alates 2004. aastast suurenes sündimus märkimisväärselt, tõus kestis 2008. aastani. (9, 33, 41) 2008. aastal oli suurim SSK 1,72 last selle perioodi jooksul (41). Sel ajal kuulus Eesti Euroopas sündimuse taseme poolest esimeste sekka (4, 9, 31). 2009.–2010. aasta majanduskriisi ajal sündimus ei vähenenud, vaid oli 2008. aastaga sarnane (vastavalt 1,70 ja 1,72 last naise kohta) (4, 41). Selle põhjuseks võib pidada vanemahüvitise süsteemi, mis võimaldas majanduskriisi alguses koondamiste ja palgakärbete ajal lapsesaamisega oma sissetulekut kriisile eelnenud suuruses hoida (4). Aastatel 2011–2020 kõikus sündimus Eestis vahemikus 1,52–1,67 last naise kohta (4, 41). Enamik Eesti kohta koostatud rahvastikuprognose eeldab, et tulevikus hakkab SSK suurenema, seda johtuvalt lapsesaamise edasilükkamise lõppemisest, mille tulemusena peaks SSK jõudma põlvkonnasündimusega samale tasemele (4).

Võrdlemisi laialt on levinud arusaam, et nõukogudeaegses Eestis oli sündimus palju suurem kui pärast Eesti taasiseseisvumist, kuid tegelikult see nii ei ole. Sündimuse vähenemine pärast 1990. aastat oli suuresti tingitud sellest, et enamik naisi lükkas sünnitamise senisest hilisemasse ikka, nagu ka SSK suhteliselt kõrge tase 1970.–1980. aastatel oli seotud lapsesaamise vanuse noorenemisega. (4, 33) Joonisel 2 on näha naiste keskmine vanus lapse sünnil alates 1960. aastast.

Sünnitusea jätkuv kasv vähendab, nagu juba öeldud, SSK-d, kuna see ei võta arvesse ajastusmuutust. Seetõttu näitab summaarkordaja sündimust tegelikkusest väiksemana. Tõesema ettekujutuse saamiseks kasutatakse kordajate ajastuskorrigeerimist, mis aitab sünnitusea kasvu ja lapsesaamise edasilükkamise mõju kõrvaldada (vt joonis 2). Ajastuskorrigeeritud kordajate põhjal saab järeldada, et Eestis oli SSK 1990. aastatel langenud, kuid reaalne sündimus (tegelik sünnitusea lõpuks saadud keskmine laste arv) langes suhteliselt vähe. 1960.–1970. aastate põlvkondi vaadates selgub, et fertiilse ea lõpuks saavutatud laste arv on vaid 0,1 lapse võrra madalam kui Nõukogude Liidu ajal lapsesaamiseas olnud naistel. (4,33)

2.4. Sündimuskavatsuste olulisus

Sündimuskavatsused on pälvinud demograafia valdkonnas viimastel aastakümnetel märkimisväärset tähelepanu. Motivatsioon uurida sündimuskavatsusi tuleneb asjaolust, et tänapäeva ühiskondades, kus pereplaneerimine on üldlevinud, on kavatsused reaalse sündimuskäitumise oluline tegur. (42) Alates 21. sajandi algusest on Euroopas ja teistes

lääneriikides, ka Aasia ja Aafrika riikides, sündimuskavatsusi üha enam analüüsitud (43–46), mis on tingitud sündimuse vähenemisest ja teadvustatud arusaamast, et soovitud ja tegeliku laste arvu vahel on küllaltki suur erinevus (47).

Sündimuskavatsuste analüüs aitab selgitada, millised tegurid võivad mõjutada sündimuskavatsuste kujunemist, realiseerumist ja muutumist, ning aitavad ennustada sündimuse võimalikku tulevikusuunda. Lisaks peegeldavad sündimuskavatsused pereloomega seotud norme ja trende, mis on riigiti, piirkonniti ja rahvastikurühmiti erinevad. (37, 47)

Perepoliitika võimaluste aknaks peetakse enamasti erinevust tegeliku ja soovitud laste arvu vahel (4). Soovitud laste arv on enamikes Euroopa riikides taastetasemest natukene suurem (1, 2). Enamikes Euroopa riikides ületas 2006. aastal soovitud laste arv taastetaseme (1). 2011. aastal kavatsesid 27 Euroopa Liidu riigi noored naised saada keskmiselt 2,1 last. 2011. aastal oli Eestis soovitud laste arv vanuserühma ja sugu arvestamata 2,1 last. (2)

Kindlasti ei võimalda sündimuskavatsused täpselt kindlaks teha, milline saab olema konkreetse isiku tegelik või riigi keskmine laste arv tulevikus, aga nad annavad hea ülevaate sellest, milline võiks sündimus riigis järgmistel aastakümnetel tõenäoliselt olla. Artiklitest selgub, et keskmine vahe soovitud ja tegeliku laste arvu vahel ei ole drastiliselt suur. (1, 2, 48)

Sündimuskavatsuste analüüsimisel ja hindamisel tuleb kindlasti pöörata tähelepanu sellele, millise vanuserühmaga on tegu (49). Kuna nooremas vanuses inimestel on soovitud ja tegeliku laste arvu vahel suurem vahe, siis arusaadavalt on nende puhul ka võimalik ebatäpsus suurem (50). Vanemad vanuserühmad suudavad soovitud laste arvu täpsemini määratleda, kuna neil on parem (kinnistunum) ettekujutus oma soovidest (49).

Sündimuskavatsusi saab mõõta erinevalt. Üks võimalus on uurida inimestelt nende soovitud laste arvu kohta ehk mitu last nad soovivad endale kokku saada (6). Teine lähenemine keskendub lühiajalistele kavatsustele. Sel puhul küsitakse inimestelt, kas neil on plaanis lähema kolme aasta jooksul lapsi saada. (36, 51, 52)

2.5. Sündimuskavatsusi ja -käitumist mõjutavad tegurid

Sündimuskäitumist ja -kavatsusi mõjutavad väga paljud tegurid eri valdkondadest ning kõigil nendel teguritel on oma mõju. Kuna sündimuskavatsuste ja -käitumise vahel on seos ehk kavatsused on seotud reaalse sündimusega, hõlmab magistritöö kirjanduse ülevaade nii sündimuskavatsusi kui ka -käitumist puudutavat kirjandust. (42, 47) Samas pole vastavus sündimuskavatsuste ja -käitumise vahel täielik (53). Näitena võib tuua Eesti naiste soovitud ja tegeliku laste arvu hariduse järgi, mis näitab, et rühmaerinevused käitumises ei ole samasugused nagu rühmaerinevused kavatsustes. Nimelt Eesti naiste tegelik laste arv hariduse järgi on üpris

erinev (kõrgema haridusega naistel on vähem lapsi). Soovitud laste arv hariduse järgi on Eesti naistel üsna sarnane. (4)

Järgnevalt käsitletakse neid tegureid, mille kohta on olemas magistritöös kasutatavas andmestikus informatsiooni.

2.5.1. Hariduse, karjääri, sissetuleku, majandusliku heaolu mõju

Hariduse omandamine ja orienteeritus karjäärile põhjustavad lapsesaamise edasilükkamist, mis on suuresti tingitud tõsiasjast, et pere- ja tööelu ühitamine on sageli keeruline (54, 55). Eriti tugevalt mõjutab see konflikt naise (56, 57), kuna enamasti ühiskonda eeldab neilt suuremat laste eest hoolitsemist. Kõrgema haridustasemega naised keskenduvad suurema tõenäosusega oma tööle ja karjäärile, suurendades sellega oma majanduslikku heaolu ja sõltumatust, mis lükkab lapsesaamist edasi. (58)

Kõrgelt haritud naised saavad üldiselt vähem lapsi kui vähesema haridusega naised ehk kõrgharidus naistel on seotud väiksema laste arvuga (59), ehkki mõnedes Põhjamaades on näha laste arvu võrdsustumist haridusrühmade vahel (60). Samuti jäävad kõrgelt haritud naised suurema tõenäosusega lastetuks (61), kuid Põhjamaades võib näha ka lastetuse hariduseerinevuse vähenemist (60). Naise hariduse ja sündimuse negatiivne seos iseloomustab ka Eestis, tuginedes 2011. aasta rahvaloenduse andmetele, kus kõrgharidusega eestlannadel oli vähem lapsi kui kesk- ja põhiharidusega eestlannadel (4). Meeste puhul on vastupidine olukord – parema hariduse ja ametikohaga mehed saavad rohkem lapsi kui vähesema haridusega mehed (56, 62). Sama mustrit on täheldatud meeste puhul ka teistes riikides (parema hariduse ja/või ametikohaga meestel on rohkem lapsi ja väiksem lastetusemäär) (60, 63).

Kõrge haridustase ja hea ametikoht on otseses seoses sissetulekuga (4). Suurema sissetulekuga vanemad pööravad suurt tähelepanu laste arendamisele, mis nõuab rahalisi väljaminekuid ning see võib omakorda vähendada potentsiaalset laste arvu peres (64). Laste sündide edasinihkumine hilisemasse ikka annab haritud vanematele võimaluse pühenduda karjäärile ja teenida rohkem raha (58). Tulenevalt bioloogilistest piiridest ei võimalda edasilükkamine aga osal naistest saavutada soovitud laste arvu.

Kui rääkida sündimuskavatsustest, siis kõrgharidusega naised soovivad endale sama palju lapsi kui vähesema haridusega naised (2), sh Eestis (4). Itaalias ja Hollandis läbiviidud uuringust selgub, et kõrgharidusega naised soovivad endale isegi rohkem lapsi kui vähesema haridusega naised (52). See tähendab seda, et kõrgema staatusega naised suudavad oma soove laste arvu osas realiseerida vähemal määral ehk seisavad silmitsi tegeliku ja soovitud laste arvu suurema erinevusega (2).

2.5.2. Lähedaste (vanemad, õed-vennad) mõju

Peretausta ja käitumise vahel on üldiselt olemas tugev seos (65). See seos saab põhineda nii pärilikkusel kui ka lapsepõlvkodul põhineval sotsialiseerumisel. Sama kehtib sündimuskäitumise ja arvatavasti ka sündimuskavatsuste kohta. Autorile teadaolevalt ei ole sündimuskavatsuste põlvkondade vahelisi seoseid uuritud.

Pärilikkus mõjutab inimeste sünnikäitumist nii laste arvu kui ka nende saamise aja osas (66). Ka perekonna suuruse eelistused on osaliselt geneetiliste tegurite poolt mõjutatud – mida suurem pere oli lapsepõlves, seda suuremat peret soovivad endale ka lapsed (67). Käesolev magistritöö ei püüa geneetilist ja sotsialiseerumise mõju üksteisest eristada. (6).

Peretausta mõju pereplaneerimisele, sündimusele ja laste arvule on sotsiaalteaduses juba pikka aega uuritud (68, 69). Vanemate käitumine, väärtused, hoiakud ja sotsiaalmajanduslik taust mõjutavad laste elukäiku ning edasist käitumist sündimuskavatsuste suhtes (65). Näiteks, vanemate kõrgharidus avaldab negatiivset mõju laste sündimuskavatsustele – mida kõrgem on lapsevanemate haridus, seda väiksema tõenäosusega soovivad lapsed endale kolme või enam järeltulijat, kuna selliste vanemate lapsed matkivad oma vanemate käitumist ja keskenduvad pigem haridusele ja karjäärile. Lisaks mõjutab noorte sündimuskavatsusi nende vanemate majanduslik heaolu. Naised, kes sündisid väga heades majanduslikes tingimustes, said suurema tõenäosusega endale teise lapse, võrreldes nendega, kelle vanemate majanduslik olukord oli raskem. (70)

Ka vanemate perekonnaseis mõjutab sündimuskavatsusi. Lapsed, kelle vanemad lahutasid ega abiellunud uuesti, eelistasid märksa väiksemaid peresid kui need lapsed, kelle vanemad pole kunagi lahku läinud. (71) Väikese laste arvu soovi põhjused on seotud mitte üksnes emotsionaalsete, vaid ka majanduslike probleemidega, millega lahutatud vanematega lapsed võisid kokku puutuda (72, 73). Vanemate teine abielu paistab seda toimet leevendavat (lapsed, kelle vanemad lahutasid ja abiellusid uuesti, eelistasid sama suurt perekonda kui lapsed, kelle vanemad pole kunagi lahutanud). Lesestunud emaga lapsed soovivad veidi suuremaid peresid kui lapsed, kelle emad pole kunagi abielu lahutanud. (71)

On kindlaks tehtud, et noorte abiellumise otsus sõltub samuti nende vanemate perekonnaseisust. Noortel, kelle vanemad pole lahutatud, on rohkem positiivseid hoiakuid abielu suhtes ja nad abielluvad sagedamini kui need noored, kelle vanemad olid lahutatud (74).

Tihti peale tahavad vanemad kaasa rääkida oma laste pereasjades ning pakuvad lastele oma arusaama laste jaoks sobivatest sündimuskavatsustest (75). Vanemate tugev surve lastele avaldab mõju peamiselt esimese lapse sünni puhul (68) ning hiljem, kui lapsed puutuvad kokku

uute kohustustega ja muutuvad iseseisvamaks, muutub vanemate mõju nõrgemaks ja laste enda peresuuruse eelistused muutuvad määravaks (76).

Õdede-vendade arv ehk vanemate tegelik sündimuskäitumine on samuti seotud sündimuskavatsustega (77) – lapsed, kes kasvavad lasterohkes peres, soovivad endale suurema tõenäosusega tulevikus sama suurt peret, nagu neil oli lapsepõlves. (65, 70, 78) Euroopas on ühe lapse saamise tõenäosus kõige suurem neil, kellel oli vähe õdesid-vendi, ja neil, kes olid ainukesed lapsed vanematel. Kolmanda lapse saamise tõenäosus on suurem inimeste hulgas, kellel on palju õdesid ja vendi. (79)

2.5.3. Seksuaalse sättumuse mõju

Sündimuskavatsused ja lapsevanemaks saamine sõltuvad inimeste seksuaalsest sättumusest. Soov saada lapsevanemaks on universaalne eesmärk, kuid seksuaalvähemuste puhul ei ole selle eesmärgi saavutamine alati võimalik, kuna sellised inimesed puutuvad kokku paljude piirangutega (bioloogia, seadused, häbistamine, diskrimineerimine jne) (80–82). Sellegipoolest soovivad paljud homoseksuaalsed inimesed lapsi saada, kuid siiski vähesemal määral kui heteroseksuaalsed inimesed (83).

Sel teemal on tehtud vähe uuringuid, kuid mõned uuringud leiavad, et heteroseksuaalsed noored mehed Itaalias, Saksamaal ja USA-s soovivad saada lapsevanemaks enam kui homoseksuaalsed mehed nendes riikides. (84–86) Ainult ca 30–55% homoseksuaalsetest meestest Itaalias ja USA-s soovivad saada lapsevanemaks (83, 84, 86), samas heteroseksuaalsetest meestest umbes 73–87% (84, 86). Sama mustrit täheldatakse ka hetero- ja homoseksuaalsetel naistel – heteroseksuaalsete naiste sündimuskavatsused on suuremad kui homoseksuaalsetel naistel Itaalias ja USA-s (84, 87). 46–55% homoseksuaalsetest naistest nendes riikides soovivad saada lapsevanemaks, samal ajal heteroseksuaalsetest naistest 81–86% (84, 86). Lisaks sellele on leitud, et heteroseksuaalsed inimesed USA-s soovivad endale ka arvuliselt rohkem lapsi, võrreldes homoseksuaalsetega (86). Samas vajab tähelepanu asjaolu, et homoseksuaalsete meeste osakaal Saksamaal, kes soovivad lapsevanemaks saada, on viimaste aastakümnete jooksul suurenenud. See näitab, et seksuaalse sättumuse ja sündimuskavatsuste seos võib ajas muutuda. (85)

2.5.4. Rahvuse mõju

Eesti kontekstis on oluline uurida sündimuskavatsuste ja sündimuse erinevusi rahvuste vahel, kuna Eestis elavate eri rahvustest inimeste vahel ilmneb suur sündimuse erinevus (47).

Enamasti on teisest rahvusest sisse­rändajate sündimus, võrreldes põlisrahvastikuga, suurem (47, 88). See oli omane ka Eestile nõukogude aja alguses, mil Venemaal jt Nõukogude Liidu osades oli sündimus Eesti omast suurem. 1930. aastatel sündinud põlvkondades sündis sisse­rändajatel märkimisväärselt rohkem lapsi kui põlistel eestimaalastel. (4) Hiljem aga vähenes venelaste sündimus kiirelt nii Venemaal kui ka Eestis, mistõttu eestlaste sündimus on hilisemates põlvkondades suurem (4, 47). 1970. aastatel sündinud põlvkondadel on hakanud erinevus põlisrahvastiku ja välispäritolu rahvastiku vahel vähenema, kuid jääb siiski 0,4 lapse juurde (4).

Eesti kohta 2004.–2005. aastal tehtud uuringus, kus küsiti inimestelt ka nende sündimuskavatsuste kohta, uuriti eestlaste ja vene rahvusest sisse­rändajate ja nende järglaste kavatsusi saada esimest, teist ja kolmandat last. Uuringust selgus, et kavatsus saada emaks ei erinenud statistiliselt eestlaste ja vene sisse­rändajate vahel. Kavatsus saada teine ja kolmas laps oli eesti naistel aga märkimisväärselt suurem kui vene naistel. Samuti polnud sisse­rändajatel teise põlvkonna puhul näha sündimuskavatsuste lähenemist põlisrahvastikule. (47)

2.5.5. Elukoha mõju

Sündimuskavatsusi ja -käitumist mõjutab ka inimeste elukoht, kuna sündimus samas riigis võib olla piirkonniti väga erinev ja see on omane ka Eestile (89).

Uuringutes, kus käsitletakse sündimuse geograafilisi erinevusi riikide sees, on pööratud tähelepanu linna- ja maapiirkondade erinevustele ning peamiseks tulemuseks on see, et sündimus suuremates linnades on märksa väiksem kui väikelinnades ja maal (89–92).

Soome andmetel põhinev uuring näitab, et sündimus oli suurem neil inimestel, kes elasid äärelinnades ja maapiirkondades, võrreldes kesklinnas elavate inimestega. Sellist mustrit oli näha nii põlisrahvastikul kui ka sisse­rändajatel. (90, 93) Itaalia ja Põhjamaade kohta tehtud uuringud kinnitavad samuti, et sündimus suurtes linnades on väiksem kui väikestes linnades, eeslinnades ja maapiirkondades (91, 92). Ka Suurbritannia sündimus vähenes siis, kui linnapiirkonnad hakkasid tihenema (94).

Eesti väikelinnades ja maapiirkondades elavate inimeste sündimus oli 20. sajandi keskpaigas sündinud põlvkondades suurem kui suurtes linnades või tihedama asustusega asulates elavatel inimestel, mis oli omane nii sisse­rändajatele kui ka põlisrahvastikule. Samuti vähenes esimese sünni tõenäosus siis, kui asulad või linnad hakkasid suurenema ning langus oli suurem iga järgmise sünni puhul. Täheldati ka erinevusi linnapiirkondade vahel, kus eramajadega eeslinnades elavatel inimestel oli sündimus suurem kui kesklinnas elavatel inimestel. (89)

Peamiseks ruumiliste sündimuserinevuste põhjuseks on eluasemetingimused (90, 93). Enamik maapiirkondade elanikest elab eramajades, samal ajal kui linnapiirkondades, eriti suuremates linnades, domineerivad mitmekorruselised kortermajad. Seetõttu inimesed, kes kolivad maapiirkondadest linna (korteritesse), peavad leppima väiksema eluruumi pindalaga ja linnast maale kolinud on vastupidises olukorras. (93)

Tänapäeva sündimuse normid on Eesti maa- ja linnaelanike hulgas võrdselt levinud. Kuid on ka tõendeid, et elu maapiirkondades on jäänud „traditsioonilisemaks“ ning peret ja lapsi väärtustatakse seal rohkem. (89) Seega on ruumiliste erinevuste taga võimalikud ka väärtuserinevused.

2.5.6. Vaimse ja füüsilise tervise mõju

Inimeste heaolu, meeleolu ja tervise enesehinnang mõjutavad samuti sündimuskavatsusi. Euroopa sotsiaaluuring näitab, et end rohkem õnnelikuna tundvad inimesed kavatsevad suurema tõenäosusega lapsevanemaks saada (95). Selgub, et õnnetunne on positiivses seoses sündimuskavatsustega, kuid seos on üsna nõrk (96). Samasugune seos on olemas ka eluga rahuolu ja sündimuskäitumise vahel (97).

Tervises seisundil on oluline osa sündimuskavatsuste kujundamisel. Oma tervist halvaks hindavate inimeste suhtumine lapsesaamisse on negatiivsem kui neil, kes hindavad enda tervist heaks. Seejuures on naistel tervisliku hinnangu mõju pereloomekavatsustele reljeefsem ehk oma tervist halvaks hindavate meeste ja naiste laste saamise soov on erinev – naised on laste saamise suhtes negatiivsemalt meelestatud kui mehed. (98)

3. Magistritöö eesmärgid

Antud töö eesmärk oli uurida Eesti gümnaasiumiealiste noorte (16–19-aastaste) sündimuskavatsusi ja hinnanguid lapsesaamise tähtsusele elu eesmärgina ning neid kahte näitajat mõjutavaid tegureid.

Magistritöö alaeesmärgid olid järgmised:

- kirjeldada noorte arvamusi soovitud laste arvu ja lapsesaamise eesmärgi suhtes;
- selgitada välja tegurid, mis mõjutavad noorte sündimuskavatsusi ja hinnanguid lapsesaamise tähtsusele elu eesmärgina;
- hinnata sündimuskavatsusi ja hinnanguid lapsesaamise tähtsusele elu eesmärgina mõjutavate tegurite seletusvõime suurust.

4. Andmed ja metoodika

4.1 Noorte pereuuring 2020

Magistritöö analüüsiosa põhineb SA Pere Sihtkapitali poolt tellitud ja 2020. aastal Turu-uuringute AS-i läbiviidud noorte küsitlusuuringul, kus uuriti Eesti gümnaasiumiealiste (vanuses 16–19) noorte tuleviku kavatsusi. Johtuvalt ajalisest vahest valimi moodustamise ja küsitlemise vahel on väike osa vastajatest (43 noort) saanud vastamise ajaks 20 aasta vanuseks. (6)

Läbilõikelises küsitlusuuringus esitati noortele küsimusi nende elukoha, haridusplaanide, eesmärkide, vanemate haridustaseme ja majandusliku olukorra, kodukeskkonna atmosfääri, lähisuhete ja seksuaalsuse, perelooma ja sündimuskavatsuste kohta. Küsitlusuuringu ankeet koosnes 51 küsimusest ja demograafilistest taustaandmetest. (6) Uuringu küsimustik on esitatud magistritöö peatükis Lisa 1.

Noorte valim oli tehtud rahvastikuregistri alusel vastavas vanuses noorte põhjal ja esindusliku juhuvaliku meetodi abil, arvestades nende regionaalset paiknemist. Küsitlus viidi läbi eelteatamisega veebipõhiselt, eesti ja vene keeles. Uuringus osales kokku 1624 noort ja vastamise määr oli 35,6%. Kindlasti ei ole tegu kõrge vastamismääraga ja seetõttu võivad tekkida teatud nihked, kuid arvestades uuritava rühma vanust, veebipõhist uuringu formaati ja tänapäevaseid standardeid (99, 100), võib pidada vastamismäära sobilikuks ja nihke vähendamiseks kasutatakse töö analüüsimisel andmete kaalumist küsitlusfirma poolt loodud kaaludega. Uuringus osalesid ainult oma nõusoleku andnud noored. (6)

4.2 Töös kasutatud tunnused

4.2.1 Sõltuvad tunnused

Magistritöös kasutasin kaht sõltuvat (seletatavat) tunnust: soovitud laste arv ja hinnang lapsesaamise tähtsusele elu eesmärgina.

Soovitud laste arv on diskreetne arvuline tunnus. Uuritavatelt küsiti „Mitu last Teie ise tahaksite saada?“. Tunnus koosnes järgmistest vastusevariantidest: 1) 0; 2) 1; 3) 1–2; 4) 2; 5) 2–3; 6) 3; 7) 3–4; 8) 4; 9) 4–5; 10) 5 või enam; 11) ei oska öelda. Andmeanalüüsi jaoks kodeerisin vastusevariandid 1–2 1,5-ks; 2–3 2,5-ks; 3–4 3,5-ks; 4–5 4,5-ks. Soovitud laste arvu sõltuva tunnuseks kasutavast analüüsist eemaldasid noored, kes andsid „ei oska öelda“ vastuse. (Lisa 1, küsimus 36)

Lapsesaamise tähtsus elu eesmärgina on järjestatav mitteamvuline tunnus. Noortelt küsiti „Palun hinnake igat järgnevat eesmärki ja märkige, kui oluline see Teie jaoks elus üldiselt on?“.

Küsimusele järgnes loend erinevate eesmärkidega, mille hulgas oli lapsesaamine. Vastusevariandid olid järgmised: 1) väga oluline, 2) pigem oluline, 3) pigem ebaoluline, 4) täiesti ebaoluline, 5) ei oska öelda. Seda tunnust sõltuva tunnuseks kasutavast analüüsist eemaldasid noored, kes märkisid ära viienda variandi. (Lisa 1, küsimus 11.4)

4.2.2 Sõltumatud tunnused

Sõltuvaid tunnuseid mõjutavate tegurite uurimiseks valisin küsimustikust teatud sõltumatud tunnused teaduskirjanduse ülevaadet aluseks võttes ning mille kohta on olemas magistritöös kasutatavas andmestikus informatsiooni.

Sugu on binaarne tunnus (mees või naine). (Lisa 1, küsimus D2)

Noortelt uuriti nende **rahvust** järgmiste vastusevariantidega: 1) eestlane, 2) venelane, 3) muu rahvus. Magistritöö jaoks rühmitasin kategooriad samamoodi. (Lisa 1, küsimus D3)

Lapsepõlvkodu peretüüpi puudutav küsimus oli „Milline vastusevariant järgnevatest kirjeldab kõige paremini Teie lapsepõlvkodu?“ ning vastusevariandid olid: 1) koos ema ja isaga (sh koos teiste pereliikmetega); 2) koos emaga (sh koos ...); 3) koos isaga (sh koos ...); 4) koos ema ja tema abikaasa/elukaaslasega (sh koos ...); 5) koos isa ja tema abikaasa/elukaaslasega (sh koos...); 6) muu. Tuginedes erialakirjandusele liitsin vastusevariandid „koos emaga“ ja „koos isaga“ kokku. Liitsin ka vastusevariandid „koos ema ja tema abikaasa/elukaaslasega“, „koos isa ja tema abikaasa/elukaaslasega“ ning „muu“ kokku madala vastamismäära tõttu. Analüüsi tarbeks moodustatud tunnuse kategooriad olid järgmised: 1) koos ema ja isaga, 2) ema või isaga, 3) muu. (Lisa 1, küsimus 19)

Vanematekodu õhkkonna tunnuse puhul küsiti uuritavatelt „Milline järgnevatest kirjeldustest iseloomustab kõige paremini Teie vanematekodu üldist õhkkonda?“ vastusevariantidega: 1) soe ja sõbralik; 2) aeg-ajalt esines väikest tülitsemist; 3) pidev nurin ja nääklemine; 4) suured tülid ja pahandused, aga vaheldumisi leppimisega; 5) pidevad tülid ja vaen; 6) ei oska öelda. Seoses madala vastamismääraga liitsin kategooriad „suured tülid ja pahandused, aga vaheldumisi leppimisega“ ning „pidevad tülid ja vaen“ kokku. Kodeerisin tunnuse analüüsi otstarbeks viieks kategooriaks: 1) soe ja sõbralik, 2) aeg-ajalt esines väikest tülitsemist, 3) pidev nurin ja nääklemine, 4) suured ja pidevad tülid, 5) ei oska öelda. (Lisa 1, küsimus 22)

Õdede-vendade arvu tunnuse puhul küsiti noortelt, mitu õde-venda noortel on, arvestades ka poolõdede-poolvendadega. Rühmitasin tunnuse neljaks kategooriaks: 1) 0; 2) 1; 3) 2; 4) 3+. (Lisa 1, küsimus 13)

Tunnus **rahulolu perekonna majandusliku olukorraga** oli määratletud küsimuse põhjal: „Kui rahul Te üldiselt olete/olite oma pere rahalise olukorraga?“ Vastusevariandid olid järgmised: 1) olen täiesti rahul, 2) pigem olen rahul, 3) pigem ei ole rahul, 4) ei ole üldse rahul,

5) ei oska öelda. Vastusevariantide „pigem ei ole rahul“ ja „ei ole üldse rahul“ paremaks mõistmiseks ning seoses madala esinemissagedusega otsustasin need liita üheks kategooriaks: „rahulolematu“. Magistritöö tarbeks kodeerisin tunnuse neljaks: 1) väga rahul, 2) pigem rahul, 3) rahulolematu, 4) ei oska öelda. (Lisa 1, küsimus 13)

Elukoha tunnuse puhul küsiti noortelt „Millises asulas Te elate?“. Vastusevariante oli kuus: 1) pealinn; 2) suur linn (Tartu, Narva, Pärnu, Kohtla-Järve); 3) maakonnakeskus; 4) muu linn, alev; 5) alevik, küla; 6) välismaal. Analüüsi jaoks rühmitasin vastusevariandid neljaks kategooriaks: 1) suur linn (pealinn, Tartu, Narva, Pärnu, Kohtla-Järve); 2) maakonnakeskus / muu linn / alev; 3) küla, alevik; 4) välismaal. Liitsin ka küsimustiku vastusevariandid „pealinn“ ja „suur linn“ ning „maakonnakeskus“ ja „muu linn, alev“ kokku erinevuste väiksuse tõttu. (Lisa 1, küsimus 1)

Ema haridustase oli määratletud kui ema kõrgeim lõpetatud haridustase ja järgmiste vastusevariantidega: 1) põhiharidus või vähem, 2) kutseharidus ilma keskhariduseta, 3) keskharidus/keskeriharidus, 4) kõrgharidus, 5) ei oska öelda. Analüüsi jaoks rühmitasin vastusevariandid neljaks kategooriaks: 1) kõrgharidus, 2) keskharidus, 3) põhiharidus, 4) ei oska öelda. (Lisa 1, küsimus 15A)

Tunnus **karjäär elu eesmärgina** oli sõnastatud järgmiselt: „Palun hinnake ametialaselt kõrgele positsioonile jõudmise eesmärki ja märkige, kui oluline see Teie jaoks elus üldiselt on“ skaalaga: 1) väga oluline, 2) pigem oluline, 3) pigem ebaoluline, 4) täiesti ebaoluline. Vastusevariandid „pigem ebaoluline“ ja „täiesti ebaoluline“ otsustasin erinevuste väiksuse tõttu liita kokku üheks kategooriaks: „ebaoluline“. Kodeerisin tunnuse neljaks kategooriaks: 1) väga oluline, 2) pigem oluline, 3) ebaoluline, 4) ei oska öelda. (Lisa 1, küsimus 11.10)

Tunnus **abiellumiskavatsus** põhines küsimusel: „Kas te kavatsete kunagi ametlikult abielluda?“ Arvestades, et ankeedis paluti hinnata ka elukaaslase leidmise olulisust elu eesmärgina, mõõdab abiellumiskavatsuse küsimus traditsioonilisemate pereväärtuste olemasolu. Vastusevariandid olid järgmised: 1) jah, kindlasti; 2) jah, tõenäoliselt; 3) ei, tõenäoliselt mitte; 4) ei, kindlasti mitte; 5) olen juba abielus. Tunnuse paremaks mõistmiseks ja kirjeldamiseks kodeerisin tunnuse kolmeks kategooriaks: 1) jah, 2) ei, 3) ei oska öelda. Kuna vastusevariandile „olen juba abielus“ vastas ainult neli noort, seega otsustasin seda liita esimese kategooriaga („jah“). (Lisa 1, küsimus 33)

Seksuaalse sättumuse tunnus põhines küsimusel „Milline alljärgnevatest väidetest kirjeldab kõige paremini Teie seksuaalset külgetõmmet?“ ning vastusevariandid olid järgmised: 1) ainult meessugupoole vastu, 2) peamiselt meessugupoole vastu, 3) võrdselt mõlema sugupoole vastu, 4) peamiselt naissugupoole vastu, 5) ainult naissugupoole vastu, 6) muu, 7) ei oska öelda / ei soovi vastata. Selleks, et aru saada, millise soo vastu noored huvi tunnevad, tegin tunnuse

„seksuaalne sättumus“ omakorda kahest tunnusest – „seksuaalne külgetõmme“ ja „sugu“ – järgmiste kategooriatega: 1) huvi ainult vastassugupoole vastu; 2) huvi peamiselt vastassugupoole vastu; 3) huvi võrdselt mõlema sugupoole vastu; 4) huvi ainult/peamiselt sama sugupoole vastu, 5) ei oska öelda / ei soovi vastata. Seoses vastanute väikse osakaaluga liitsin kategooriad „huvi ainult/peamiselt sama sugupoole vastu“ kokku. (Lisa 1, küsimused 28 ja D2)

Õnneliku meeleolu tunnuse põhines küsimusel „Hinnake palun, kui tihti viimase kuu jooksul olite õnnelik?“ ning vastusevariandid olid järgmised: 1) pidevalt, 2) enamus ajast, 3) sageli, 4) mõnikord, 5) harva, 6) üldse mitte. Magistritöö tarbeks muutsin vastusevariandid kolmeks kategooriaks: 1) pidevalt / enamus ajast, 2) sageli/mõnikord, 3) harva / üldse mitte. Erinevuste vähesuse tõttu liitsin vastusevariandid „pidevalt“ ja „enamus ajast“ ning „sageli“ ja „mõnikord“ kokku. Liitsin ka vastusevariandid „harva“ ja „üldse mitte“ kokku seoses vastanute väikese osakaaluga ja kategooria paremaks mõistmiseks. (Lisa 1, küsimus 43.9)

Tervise enesehinnangu tunnuse puhul uuriti noortelt „Kuidas Te üldiselt hindate oma tervist?“. Vastusevariandid olid järgmised: 1) väga hea, 2) hea, 3) rahuldav, 4) halb, 5) väga halb. Analüüsi tarbeks kodeerisin tunnuse ümber neljaks kategooriaks: 1) väga hea, 2) hea, 3) rahuldav, 4) halb. Vaid mõned üksikud noored hindasid oma tervist halvaks või väga halvaks, seega liitsin kategooriad „halb“ ja „väga halb“ omavahel kokku. (Lisa 1, küsimus 42)

4.3 Statistiline andmeanalüüs

Magistritöö tulemuste esimeses osas kirjeldasin sõltumatuid tunnuseid. Kirjeldav statistika on esitatud Tabelis 1 kasutatavate tunnuste arvestuses absoluutse (n) ja suhtelise (%) sagedusena. Joonised 3 ja 4 annavad kahe sõltuva tunnuse jaotuse.

Magistritöö tulemuste teises osas hindasin ja analüüsisin seoseid soovitud laste arvu ja sündimuskavatsusi mõjutavate tegurite vahel, kasutades lineaarset regressiooni. Tulemused on esitatud koefitsientides koos 95% usaldusintervallidega (ingl *confidence interval*, CI), kohandamata ja kohandatud kujul. Lineaarse regressiooni tulemused on lihtsasti arusaadavad, kuna näitavad referentsrühma ja võrdlusrühmade erinevusi soovitud laste arvu osas. Lineaarse regressiooni puhul jätsin 89 noort kõrvale, kellel oli sõltuv tunnus vastamata. Lineaarse regressiooni tulemused on esitatud Tabelis 2.

Lapsesaamise tähtsust elu eesmärgina hindamiseks ning seda mõjutavate tegurite analüüsimiseks kasutasin ordinaalset regressiooni, kuna sõltuval tunnusel on mitu kategooriat ja need on kindlas järjekorras. Tulemused on esitatud koefitsientides koos 95% usaldusintervallidega Tabelis 3 kohandamata ja kohandatud kujul. Ordinaalse regressiooni tulemusi ei saa lihtsasti tõlgendada, seega tuleb vaadata sõltumatute tunnuste koefitsientide

mõju suunda ja suurust absoluutväärtustes. Ordinaalse regressiooni tulemused näitavad referentsrühma ja võrdlusrühmade hinnangu erinevust lapsesaamise tähtsusele elu eesmärgina. Analüüsimisel kodeerisin sõltuva tunnuse nii, et positiivne koefitsient viitab suuremale eesmärgistamisele. Ordinaalse regressiooni puhul jätsin 58 noort kõrvale, kellel oli lapsesaamise tähtsus elu eesmärgina vastamata.¹

Nii lineaarse kui ka ordinaalse regressiooni puhul kasutasin samu sõltumatuid tunnuseid (sugu, rahvus, lapseõlvkodu, vanematekodu õhkkond, õdede-vendade arv, rahulolu pere majandusliku olukorraga, elukoht, ema haridus, karjäär elu eesmärgina, abiellumiskavatsus, seksuaalne sättumus, õnnelik meeleolu ja tervise enesehinnang) sõltuvate tunnuste ühtseks võrdluseks ja kirjeldamiseks. Lõppmudelitesse kaasasin ka statistiliselt ebaolulised tunnused, kuna sõltumatud tunnused olid valitud seletatava mõju suuruse ning erialakirjanduse (teoreetilise ja empiirilise olulisuse) järgi. See annab võimaluse võrrelda tulemusi teiste seni tehtud valdkonna uuringutega. Tunnuste valimisel pöörasin tähelepanu ka sõltumatute tunnuste omavahelistele seostele, selleks et vältida tunnuste multikollineaarsust ehk tugevat omavahelist seost, kasutades selleks statistikatarkvara STATA 14.2.

Lineaarse ja ordinaalse regressiooni puhul tõin esile nii sõltumatute tunnuste (kohandamata mudelite) kui ka täismudeli (kohandatud mudeli) seletusvõime suuruse ehk determinatsioonikordaja (Tabelid 4 ja 5). On oluline vaadata, kui suurt osa variatsioonist on konkreetne mudel võimeline seletama.

Analüüsimisel rakendati vastamismäära ebaühtluse tasandamiseks ja nihke vähendamiseks andmete kaalumist, kuna sooti, vanuseti ja maakonniti oli vastamismäär erinev. Kasutatud kaalud olid välja arvutatud uuringufirma poolt. Statistiliselt oluliseks erinevuseks lugesin tõenäosust (p-väärtus), mis oli väiksem kui 0,05 ja on esitatud paksus kirjas. Andmete analüüsimiseks kasutasin statistikatarkvara STATA 14.2 ja tabelite tegemiseks andmetöötlusprogrammi Excel.

¹ 18 noort ei vastanud mõlemale sõltuvale tunnusele.

5. Tulemused

5.1 Valimi kirjeldus ja sõltumatute tunnuste jaotus

Magistritöö valimi moodustavad 1624 gümnaasiumiealist noort üle Eesti. Tabelis 1 on esitatud valimit iseloomustavate tunnuste jaotus absoluutarvudes ja protsentides. Tütarlapsed moodustavad valimist 58,1% ja noormehed 41,9%. Ülekaalus on eesti rahvusest noored (79,9%), teised rahvused on esindatud vähem. 72,8% noortest elavad lapsepõlvekodus peamiselt koos ema ja isaga (sh koos teiste pereliikmetega) ning 88,1%-l noortest on üks, kaks, kolm või rohkem õde-venda.

Enamikul on vanematekodu õhkkond positiivne ja suurema osa ajast tunneb end õnnelikuna 35,9% noortest. Valdav osa valimist hindab enda tervist vähemalt rahuldavaks – halvaks või väga halvaks peab oma tervist vaid 1,8%.

Kui rääkida tunnusest „seksuaalne külgetõmme“, siis 74,5% valimist tunneb huvi ainult vastassoo vastu, 14,2% tunneb huvi peamiselt vastassoo vastu, võrdselt mõlema soo vastu tunneb huvi 4,6% ja 2,2% tunneb huvi ainult/peamiselt sama soo esindajate vastu.

Tabel 1. Sõltumatute tunnuste osakaal (%), Eesti 16–19-aastastel noortel 2020. aastal (n = 1624)

Tunnus	Arv	%
	1624	100
Sugu		
Mees	680	41,9
Naine	944	58,1
Rahvus		
Eestlane	1297	79,9
Venelane	278	17,1
Muu rahvus	49	3,0
Lapsepõlvekodu		
Koos ema ja isaga	1182	72,8
Ema või isaga	268	16,5
Muu	174	10,7
Vanematekodu õhkkond		
Soe ja sõbralik	564	34,7
Aeg-ajalt esineb tülitsemist	751	46,2
Pidev nurin ja nääklemine	162	10,0
Suured ja pidevad tülid	111	6,8
Ei oska öelda	36	2,2
Õdede-vendade arv		
0	194	12,0
1	605	37,3
2	473	29,2
3+	350	21,6

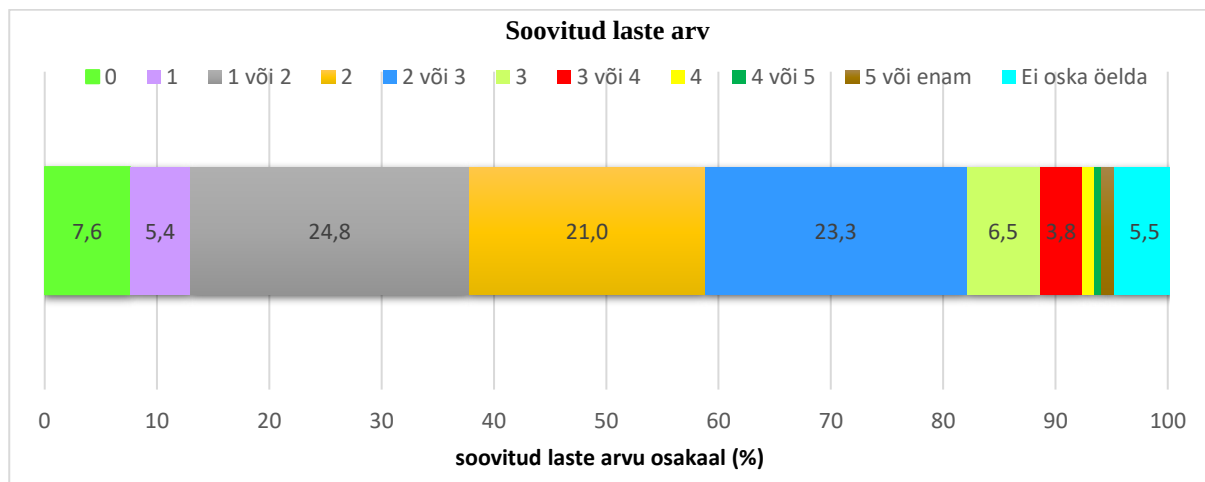
Tabel 1. Jätk

Tunnus	Arv	%
	1624	100
Rahuolu perekonna majandusliku olukorraga		
Väga rahul	670	41,3
Pigem rahul	729	44,9
Rahulolematu	203	12,5
Ei oska öelda	22	1,35
Elukoht		
Suur linn	758	46,7
Maakonnakeskus, muu linn, alev	392	24,4
Küla, alevik	467	28,8
Välismaa	7	0,4
Enam haridus		
Kõrgharidus	650	40,0
Keskharidus	696	42,9
Põhiharidus	194	12,0
Ei oska öelda	84	5,2
Karjäär elu eesmärgina		
Väga oluline	779	48,0
Pigem oluline	591	36,4
Ebaoluline	235	14,5
Ei oska öelda	19	1,17
Abiellumiskavatsus		
Jah	1157	71,3
Ei	320	19,7
Ei oska öelda	147	9,1
Seksuaalne sättumus		
Ainult vastassugu	1209	74,5
Peamiselt vastassugu	230	14,2
Võrdselt mõlemad	74	4,6
Ainult / peamiselt sama sugu	36	2,2
Ei soovi / ei oska öelda	75	4,6
Õnnelik meeleolu		
Pidevalt / enamuse ajast	583	35,9
Sageli / mõnikord	806	49,6
Harva / üldse mitte	235	14,5
Tervise enesehinnang		
Väga hea	485	29,9
Hea	794	48,9
Rahuldav	316	19,5
Halb / väga halb	29	1,8

5.2 Sõltuvate tunnuste kirjeldus

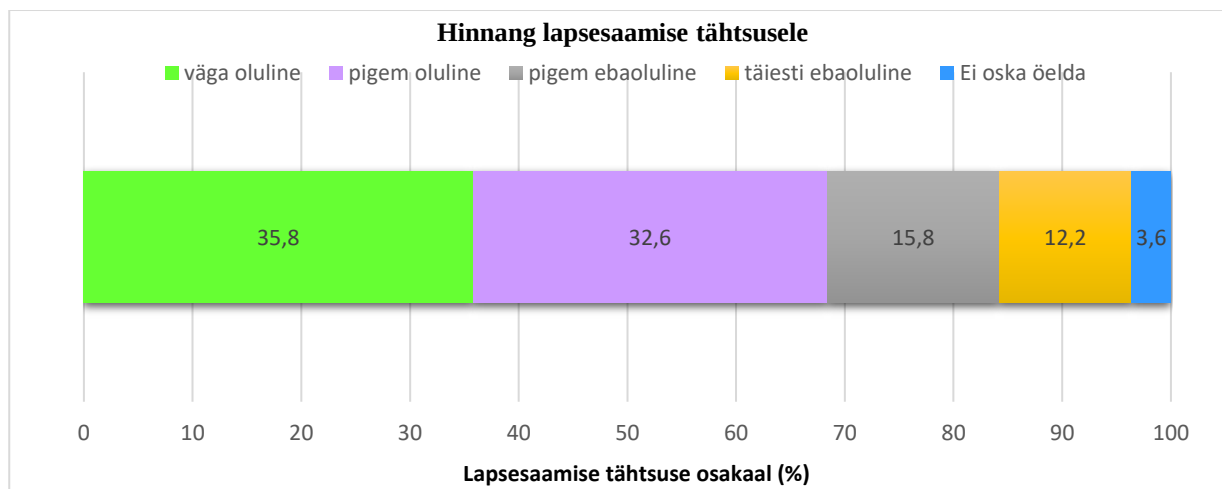
Joonisel 3 on toodud noorte jaotus soovitud laste arvu järgi. Näeme, et noored soovivad oma tulevase pere laste arvuks peamiselt kaks last. Neid noori, kes mainivad oma vastuses ühel või teisel viisil kahe lapse saamist (üks või kaks, kaks, kaks või kolm last) on kokku 69,1%. See kinnitab kahe lapsega peremudeli domineerimist. 7,6% valimist ei soovi endale ühtegi last, mida on võrreldes varasemate küsitlustega rohkem (2). Lasterikasteks vanemateks soovivad

saada vaid üksikud. 5,5% küsitletutest ei oska veel öelda, mitu last nad sooviksid endale tulevikus saada. Keskmiselt soovivad Eesti noored endale 1,98 last.



Joonis 3. Soovitud laste arvu jaotus Eesti 16–19-aastastel noortel 2020. aastal (n = 1624).

Joonisel 4 on ära toodud vastuste jaotus seoses lapsesaamise eesmärgistamisega. Väga oluliseks peavad lapsesaamist 35,8% vastanutest ja pigem oluliseks 32,6% noortest. 15,8% vastanutest peab lapsesaamise tähtsust elu eesmärgina pigem ebaoluliseks ja 12,2% täiesti ebaoluliseks. 3,6% noortest ei osanud küsimusele vastata.



Joonis 4. Vastuste jaotus hinnangutes lapse saamise tähtsusele elu eesmärgina Eesti 16–19-aastastel noortel 2020. aastal (n = 1624).

5.3 Soovitud laste arvu seosed sõltumatute tunnustega

Tabelis 2 on toodud lineaarse regressiooni tulemused soovitud laste arvu osas. Rahvus on statistiliselt oluline tegur mõlemas mudelis. Kohandamata mudelis soovivad vene rahvusest noored endale 0,20 lapse võrra vähem (95% CI -0,32 – -0,07) lapsi kui eestlased. Kohandatud mudelis jäi eestlaste ja venelaste vaheline erinevus statistiliselt oluliseks, kuid mõju suurus on väiksem: vene rahvusest olemine on seotud 0,17 lapse võrra väiksema soovitud laste arvuga

(95% *CI* -0,29 – -0,04). Muust rahvusest noored soovivad endale, nagu ka venelased, vähem lapsi kui eestlased, kuid erinevus eestlastest pole statistiliselt oluline.

Lapsepõlvkodu tunnuse ja soovitud laste arvu (sõltuva tunnuse) vahel ilmnes statistiliselt oluline seos vaid kohandamata mudelis. Noored, kes kasvavad peres ainult ühe bioloogilise lapsevanemaga, ema või isaga, soovivad endale 0,15 lapse võrra vähem (95% *CI* -0,29 – -0,02) lapsi kui noored, kes kasvavad peres mõlema lapsevanemaga. Nii kohandamata kui ka kohandatud mudelites muu lapsepõlvkoduga noored soovivad endale vähem lapsi kui referentsrühma kuuluvad noored, kuid erinevus ei ole statistiliselt oluline.

Õdede-vendade (õved) arv on statistiliselt oluline tegur, mis mõjutab noorte soovitud laste arvu mõlemas mudelis. Mida rohkem õdesid-vendi lastel on, seda enam soovitakse endale lapsi tulevikus. Ühe õe-vennaga noored soovivad endale 0,18 lapse võrra rohkem (95% *CI* 0,02 – 0,33) lapsi ning kahe õvega noored soovivad endale 0,33 lapse võrra rohkem (95% *CI* 0,17 – 0,49) lapsi, võrreldes noortega, kellel pole õvesid. Kui noortel on kolm ja rohkem õde-venda, tahavad need noored endale 0,39 lapse võrra rohkem (95% *CI* 0,22 – 0,57) lapsi kui referentsrühmas. Kohandamisel tunnuse mõju vähenes. Kohandatud mudelis ühe õvega noored soovivad samuti endale rohkem lapsi, kuid erinevus muutus statistiliselt ebaoluliseks. Kahekolme ja enama õvega noored tahavad endale vastavalt 0,25 lapse võrra (95% *CI* 0,09 – 0,40) ja 0,33 lapse võrra rohkem (95% *CI* 0,17 – 0,49) lapsi kui referentsrühma kuuluvad noored.

Mõlemas mudelis elukoha tunnuse puhul noored, kes elavad külades/alevikes, soovivad endale statistiliselt oluliselt rohkem lapsi, võrreldes noortega, kes elavad suurtes linnades. Nimelt kohandamata mudelis noored, kes elavad külades/alevikes, soovivad endale 0,16 lapse võrra rohkem (95% *CI* 0,05 – 0,27) lapsi, võrreldes referentsrühmaga. Kohandatud mudelis jäi erinevus statistiliselt oluliseks, kuid selle suurus on väiksem: külades/alevikes elavad noored tahavad endale 0,11 lapse võrra rohkem (95% *CI* 0,01 – 0,22) lapsi kui referentsrühma kuuluvad noored. Maakonnakeskustes / muudes linnades / alevis ja välismaal elavad noored tahavad endale samuti rohkem lapsi, kuid mõlemas mudelis on tulemused statistiliselt ebaolulised.

Sündimuskavatsusi mõjutab ka noorte karjäärile orienteeritus ja selle tähtsus elu eesmärgina. Karjääri eesmärgistamine kohandamata mudelis pole statistiliselt oluline. Karjääri ja soovitud laste arvu vahel leiti statistiliselt oluline seos ainult kohandatud mudelis. Kohandamise tagajärjel tunnuse mõju suurenes ja noored, kes hindavad karjääri elu eesmärgina pigem oluliseks, soovivad endale 0,11 lapse võrra rohkem (95% *CI* 0,01 – 0,20) lapsi, võrreldes noortega, kes hindavad karjääri elu eesmärgina väga oluliseks.

Abiellumiskavatsus on statistiliselt oluline tegur nii kohandamata kui ka kohandatud mudelis. Noored, kes ei soovi tulevikus abielluda, soovivad endale 0,79 lapse võrra vähem

(95% CI -0,92 – -0,66) lapsi, võrreldes noortega, kes seda soovivad. Kohandamise tagajärjel on mõju suurus veidi väiksem ehk 0,69 last (95% CI -0,82 – -0,56), võrreldes referentsrühmaga.

Tunnus „seksuaalne sättumus“ on statistiliselt oluline tegur mõlemas mudelis. Kohandamata mudelist nähtub, et noored, kes tunnevad seksuaalset külgetõmmet peamiselt vastassoo suhtes, soovivad endale 0,17 lapse võrra vähem (95% CI -0,32 – -0,03) lapsi kui noored, kes tunnevad huvi ainult vastassugupoole vastu. Noored, kes tunnevad huvi võrdselt mõlema sugupoole vastu või ainult/peamiselt sama sugupoole vastu, tahavad endale vastavalt 0,72 lapse võrra vähem (95% CI -0,98 – -0,46) ning 0,83 lapse võrra vähem (95% CI -1,33 – -0,34) lapsi, võrreldes referentsrühmaga. Pärast kohandamist regressioonikordaja arvulised väärtused vähenesid. Kohandatud mudelis peamiselt vastassugupoole vastu huvi tundvad noored soovivad nii nagu kohandamata mudelis endale vähem lapsi, kuid erinevus referentsrühmast muutus statistiliselt ebaoluliseks. Kohandatud mudelis noored, kes tunnevad seksuaalset külgetõmmet võrdselt mõlema soo suhtes, soovivad endale 0,54 lapse võrra vähem (95% CI -0,78 – -0,30) lapsi, ning noored, kes tunnevad huvi ainult/peamiselt sama sugupoole vastu, tahavad endale 0,62 lapse võrra vähem (95% CI -1,09 – -0,14) lapsi kui noored, kes tunnevad huvi ainult vastassugupoole vastu.

Nii kohandamata kui ka kohandatud mudelites on tunnus „õnnelik meeleolu“ statistiliselt oluline. Kohandamata mudelis noored, kes tunnevad end sageli õnnelikuna, soovivad endale 0,19 lapse võrra vähem (95% CI -0,28 – -0,09) lapsi, võrreldes noortega, kes tunnevad end pidevalt õnnelikuna. Noored, kes tunnevad end väga harva / üldse mitte õnnelikuna, soovivad endale 0,44 lapse võrra vähem (95% CI -0,60 – -0,27). Pärast kohandamist tunnuse mõju suurus vähenes. Kohandatud mudelis noored, kes on märkinud ennast sageli õnnelikuks, soovivad samuti vähem lapsi, kuid tulemus on statistiliselt ebaoluline. Harva / üldse mitte õnneliku meeleoluga noored soovivad endale statistiliselt oluliselt 0,21 lapse võrra vähem (95% CI -0,36 – -0,05) lapsi, võrreldes pidevalt õnnelikus meeleolus olevate noortega.

Tervise enesehinnang on statistiliselt oluline tegur mõlemas mudelis. Subjektiivselt hea tervisega noored soovivad endale 0,17 lapse võrra vähem (95% CI -0,28 – -0,07) lapsi kui väga hea tervisega noored. Samuti soovivad rahuldava tervisega noored endale 0,44 lapse võrra vähem (95% CI -0,58 – -0,29) lapsi. Negatiivse märgiga tulemus on ka väga halva tervisega noortel, kuid erinevus pole statistiliselt oluline. Kohandatud mudelis mõju vähenes ja statistiline olulisus säilis ainult rahuldava tervisega noortel. Nimelt soovivad kohandatud mudelis rahuldava tervisega noored endale 0,24 lapse võrra vähem (95% CI -0,38 – -0,09) lapsi kui väga hea tervisega noored.

Tabel 2. Soovitud laste arvu seosed erinevate taustateguritega Eesti 16–19-aastaste noorte seas, aastal 2020 (n = 1535)

Tunnus	Kohandamata		Kohandatud	
	coef. [95% CI]	p	coef. [95% CI]	p
Sugu				
Mees	referents		referents	
Naine	0,08 (-0,02 – 0,17)	0,103	0,05 (-0,04 – 0,14)	0,313
Rahvus				
Eestlane	referents		referents	
Venelane	-0,20 (-0,32 – -0,07)	0,003	-0,17 (-0,29 – -0,04)	0,009
Muu rahvus	-0,06 (-0,35 – 0,23)	0,689	-0,01 (-0,30 – 0,27)	0,935
Lapsepõlvkodu				
Koos ema ja isaga	referents		referents	
Ema või isaga	-0,15 (-0,29 – -0,02)	0,028	-0,08 (-0,20 – 0,05)	0,225
Muu	-0,11 (-0,26 – 0,05)	0,168	-0,11 (-0,25 – 0,04)	0,153
Vanematekodu õhkkond				
Soe ja sõbralik	referents		referents	
Aeg-ajalt esineb tülitsemist	-0,11 (-0,21 – -0,01)	0,028	-0,02 (-0,12 – 0,08)	0,712
Pidev nurin ja nääklemine	-0,26 (-0,45 – -0,07)	0,007	-0,04 (-0,21 – 0,13)	0,669
Suured ja pidevad tülid	-0,12 (-0,34 – 0,11)	0,305	0,18 (-0,04 – 0,39)	0,104
Ei oska öelda	-0,12 (-0,49 – 0,26)	0,546	0,14 (-0,20 – 0,47)	0,429
Õdede-vendade arv				
0	referents		referents	
1	0,18 (0,02 – 0,33)	0,023	0,13 (-0,02 – 0,27)	0,085
2	0,33 (0,17 – 0,49)	<0,001	0,25 (0,09 – 0,40)	0,002
3+	0,39 (0,22 – 0,57)	<0,001	0,33 (0,17 – 0,49)	<0,001
Rahuolu perekonna majandusliku olukorraga				
Väga rahul	referents		referents	
Pigem rahul	-0,04 (-0,14 – 0,06)	0,406	0,03 (-0,07 – 0,13)	0,540
Rahulolematu	-0,11 (-0,27 – 0,05)	0,187	0,09 (-0,07 – 0,25)	0,277
Ei oska öelda	-0,11 (-0,61 – 0,38)	0,658	0,11 (-0,38 – 0,60)	0,666
Elukoht				
Suur linn	referents		referents	
Maakonnakeskus, muu linn, alev	0,09 (-0,03 – 0,21)	0,127	0,05 (-0,06 – 0,16)	0,397
Küla, alevik	0,16 (0,05 – 0,27)	0,006	0,11 (0,01 – 0,22)	0,048
Välismaa	0,43 (-0,17 – 1,03)	0,158	0,31 (-0,24 – 0,86)	0,272
Ema haridus				
Kõrgharidus	referents		referents	
Keskharidus	-0,08 (-0,18 – 0,03)	0,150	-0,11 (-0,21 – -0,02)	0,020
Põhiharidus	-0,07 (-0,22 – 0,09)	0,391	-0,10 (-0,24 – 0,05)	0,190
Ei oska öelda	-0,46 (-0,69 – -0,23)	<0,001	-0,47 (-0,67 – -0,26)	<0,001
Karjäär elu eesmärgina				
Väga oluline	referents		referents	
Pigem oluline	0,09 (-0,01 – 0,20)	0,082	0,11 (0,01 – 0,20)	0,029
Ebaoluline	-0,06 (-0,21 – 0,09)	0,407	0,08 (-0,06 – 0,21)	0,246
Ei oska öelda	-0,06 (-0,48 – 0,35)	0,763	0,06 (-0,34 – 0,46)	0,777

paksus kirjas – statistiliselt oluline tulemus

Coef [95% CI] – koefitsient 95% usaldusintervalliga

Referents – võrdlusrühm

p – olulisuse tõenäosus

Kohandamata – ühe konkreetse tunnusega lineaarne regressioonimudel

Kohandatud – lineaarne regressioonimudel kohandatud kõikidele tabelis olevatele tunnustele

Tabel 2. Jätk

Tunnus	Kohandamata		Kohandatud	
	coef. [95% CI]	p	coef. [95% CI]	p
Abiellumiskavatsus				
Jah	referents		referents	
Ei	-0,79 (-0,92 – -0,66)	<0,001	-0,69 (-0,82 – -0,56)	<0,001
Ei oska öelda	-0,36 (-0,53 – -0,19)	<0,001	-0,33 (-0,50 – -0,16)	<0,001
Seksuaalne sättumus				
Ainult vastassugu	referents		referents	
Peamiselt vastassugu	-0,17 (-0,32 – -0,03)	0,019	-0,06 (-0,20 – 0,07)	0,352
Võrdselt mõlemad sood	-0,72 (-0,98 – -0,46)	<0,001	-0,54 (-0,78 – -0,30)	<0,001
Ainult / peamiselt sama sugu	-0,83 (-1,33 – -0,34)	0,001	-0,62 (-1,09 – -0,14)	0,011
Ei soovi / ei oska öelda	-0,56 (-0,84 – -0,27)	<0,001	-0,25 (-0,51 – 0,01)	0,056
Õnnelik meeleolu				
Pidevalt / enamus ajast	referents		referents	
Sageli / mõnikord	-0,19 (-0,28 – -0,09)	<0,001	-0,09 (-0,18 – 0,01)	0,063
Harva / üldse mitte	-0,44 (-0,60 – -0,27)	<0,001	-0,21 (-0,36 – -0,05)	0,008
Tervise enesehinnang				
Väga hea	referents		referents	
Hea	-0,17 (-0,28 – -0,07)	0,001	-0,09 (-0,19 – 0,01)	0,093
Rahuldav	-0,44 (-0,58 – -0,29)	<0,001	-0,24 (-0,38 – -0,09)	0,002
Halb / väga halb	-0,34 (-0,80 – 0,12)	0,145	-0,04 (-0,45 – 0,37)	0,856

paksus kirjas – statistiliselt oluline tulemus

Coef [95% CI] – koefitsient 95% usaldusintervalliga

Referents – võrdlusrühm

p – olulisuse tõenäosus

Kohandamata – ühe konkreetse tunnusega lineaarne regressioonimudel

Kohandatud – lineaarne regressioonimudel kohandatud kõikidele tabelis olevatele tunnustele

5.4 Lapsesaamise tähtsuse seosed sõltumatute tunnustega

Nii nagu on andmete ja meetodi osas selgitatud, ei ole ordinaalse regressiooni tulemusi võimalik samavõrd lihtsalt tõlgendada kui lineaarse regressiooni puhul. Seepärast keskendub järgnev mõju suunale ja absoluutväärtusele. Regressiooni tulemused on toodud Tabelis 3.

Nii kohandamata kui ka kohandatud mudelis hindavad tütarlapsed laste saamist elu eesmärgina rohkem oluliseks kui noormehed. Kohandatud mudelis on sugude vaheline erinevus isegi suurem (0,37, 95% CI 0,17 – 0,58).

Rahvus on statistiliselt oluline tegur mõlemas mudelis. Vene ja muust rahvusest noored hindavad lapsesaamise eesmärgistamist vähem oluliseks kui eesti rahvusest noored. Samuti väärrib tähelepanu see, et mõlemas mudelis hindavad muust rahvusest noored laste saamist elu eesmärgina vähem oluliseks (-0,96, 95% CI -1,57 – -0,36) kui vene rahvusest noored (-0,62, 95% CI -0,93 – -0,30). Kohandatud mudelis on negatiivsed kordajad mõlema rühma puhul suurenenud.

Õdede-vendade arvu puhul ilmnes statistiliselt oluline seos vaid kohandamata mudelis. Noored, kellel on üks õde-vend, hindavad lapsesaamise eesmärgistamist rohkem oluliseks

(0,37, 95% CI 0,05 – 0,68), võrreldes üksiklastega. Ka kahe õe-vennaga noored hindavad laste saamist elu eesmärgina rohkem oluliseks, kuid erinevus ei ole statistiliselt oluline. Noored, kellel on kolm ja enam õde-venda, hindavad laste saamist elu eesmärgina rohkem oluliseks (0,49, 95% CI 0,15 – 0,83).

Elukoha ja lapsesaamise tähtsuse elu eesmärgina vahel ilmnes statistiliselt oluline seos ainult kohandamata mudelis. Noored, kes elavad maakonnakeskustes ja väikestes linnades, hindavad laste saamist elu eesmärgina rohkem oluliseks, kui suurtes linnades elavad noored (0,24, 95% CI 0,01 – 0,47). Ka külades ja alevikes elavad noored hindavad lapsesaamise eesmärgistamist rohkem oluliseks (0,27, 95% CI 0,05 – 0,48)².

Karjääri ja lapsesaamise tähtsuse elu eesmärgina vahel leiti statistiliselt oluline seos ainult kohandamata mudelis. Noored, kes peavad karjääri elu eesmärgina ebaoluliseks, hindavad ka laste saamist elu eesmärgina vähem oluliseks (-0,44, 95% CI -0,73 – -0,14), võrreldes noortega, kellele karjäär elu eesmärgina on väga oluline.

Abiellumiskavatsus on statistiliselt oluline tegur nii kohandamata kui ka kohandatud mudelis. Mõlemas mudelis noored, kes ei soovi tulevikus abielluda, hindavad laste saamist elu eesmärgina vähem oluliseks, võrreldes noortega, kes seda soovivad. Kohandamata mudelis on mõju suurem (-1,82, 95% CI -2,07 – -1,56), kui kohandatud mudelis. Selle tunnuse puhul on rühmaerinevus kõige suurem, võrreldes teiste tunnustega.

Tunnus „seksuaalne sättumus“ on statistiliselt oluline tegur nii kohandamata kui ka kohandatud mudelis. Mõlemas mudelis hindavad need noored, kes tunnevad seksuaalset külgetõmmet peamiselt vastassoo suhtes, lapsesaamise eesmärgistamist vähem oluliseks kui noored, kes tunnevad huvi ainult vastassugupoole vastu. Samuti hindavad noored, kes tunnevad huvi võrdselt mõlema sugupoole vastu ning ainult/peamiselt sama sugupoole vastu, laste saamist elu eesmärgina vähem oluliseks, võrreldes referentsrühmaga. Kohandamata mudelis on peamiselt/ainult samast soost huvituvatel oluliselt väiksem laste eesmärgistamine (-1,78, 95% CI -2,51 – -1,05) kui peamiselt vastassoost huvituvatel (-0,71, 95% CI -0,99 – -0,43). Kohandatud mudelis võrdselt mõlemast sugupoolest huvituvatel on väiksem laste

² Magistritöö koostamisel prooviti ka teisi tegureid, mis oleksid võinud sündimuskavatsusi ja lapsesaamise tähtsust elu eesmärgina mõjutada (nt vanemaid ja lapsepõlvkodu puudutavad tegurid nagu perekonnaliikmete arv, lähisuhete ja seksuaalelu puudutavad tegurid nagu seksuaalne kogemus), kuid kõikidel nendel teguritel puudus mõju mõlemale sõltuvale tunnusele. Ainult tunnus, mis puudutas noorte elukoha valiku kavatsust, oli suure ja statistiliselt olulise mõjuga. Nimelt noored, kes soovivad tulevikus elada külades/alevikes, soovivad endale rohkem lapsi ja hindavad laste saamist elu eesmärgina rohkem oluliseks, nagu see on ka elukoha tunnuse puhul, kui suurtes linnades elavad noored.

eesmärgistamine (-1,23, 95% CI -1,66 – -0,80) kui peamiselt vastassoost huvituvatel (-0,57, 95% CI -0,87 – -0,27). Pärast kohandamist tunnuse arvulised tulemused vähenesid, kuid statistiliselt oluline erinevus püsis.

Tunnus „õnnelik meeleolu“ on statistiliselt oluline tegur nii kohandamata kui ka kohandatud mudelis. Kohandamata mudelis sageli õnneliku meeleoluga noored hindavad laste saamist elu eesmärgina vähem oluliseks kui noored, kes tunnevad end enamiku ajast õnnelikuna. Ka noored, kes üldse ei tunne / harva tunnevad end õnnelikuna, hindavad laste saamist elu eesmärgina vähem oluliseks. Kõige suurem erinevus referentsrühmast oli noortel, kes tunnevad end harva / üldse mitte õnnelikuna (-1,26, 95% CI -1,55 – -0,97). Pärast kohandamist erinevus vähenes. Noored, kes on harva / üldse mitte õnneliku meeleoluga, hindavad lapsesaamise eesmärgistamist vähem oluliseks (-0,72, 95% CI -1,04 – -0,41), võrreldes referentsrühmaga.

Tervise enesehinnangu ja lapsesaamise tähtsuse elu eesmärgina vahel leiti statistiliselt oluline seos mõlemas mudelis. Hea tervisega noored hindavad lapsesaamise eesmärgistamist vähem oluliseks kui väga hea tervisega noored. Ka rahuldava ja väga halva tervisega noored hindavad laste saamist elu eesmärgina vähem oluliseks (-1,25, 95% CI -2,09 – -0,41) kui väga hea tervisega noored. Kohandatud mudelis mõju vähenes ning statistiliselt oluline erinevus referentsrühmast säilis hea ning rahuldava tervisega noortel.

Tabel 3. Lapsesaamise tähtsust elu eesmärgina mõjutavad tegurid Eesti 16–19-aastaste noorte seas, aastal 2020 (n = 1566)

Tunnus	Kohandamata		Kohandatud	
	coef. [95% CI]	p	coef. [95% CI]	p
Sugu				
Mees	referents		referents	
Naine	0,30 (0,12 – 0,49)	0,001	0,37 (0,17 – 0,58)	<0,001
Rahvus				
Eestlane	referents		referents	
Venelane	-0,41 (-0,68 – -0,14)	0,003	-0,62 (-0,93 – -0,30)	<0,001
Muu rahvus	-0,71 (-1,22 – -0,19)	0,007	-0,96 (-1,57 – -0,36)	0,002
Lapsepõlvkodu				
Koos ema ja isaga	referents		referents	
Ema või isaga	-0,20 (-0,47 – 0,07)	0,138	-0,09 (-0,39 – 0,21)	0,550
Muu	0,14 (-0,17 – 0,45)	0,392	0,18 (-0,16 – 0,51)	0,306

Paksus kirjas – statistiliselt oluline tulemus

Coef [95% CI] – koefitsient 95% usaldusintervalliga

Referents – võrdlusrühm

p – olulisuse tõenäosus

Kohandamata – ühe konkreetse tunnusega ordinaalne regressioonimudel

Kohandatud – ordinaalne regressioonimudel kohandatud kõikidele tabelis olevatele tunnustele

Tabel 3. Jätk

Tunnus	Kohandamata		Kohandatud	
	coef. [95% CI]	p	coef. [95% CI]	p
Vanematekodu õhkkond				
Soe ja sõbralik	referents		referents	
Aeg-ajalt esineb tülitsemist	-0,37 (-0,58 – -0,17)	<0,001	-0,10 (-0,33 – 0,13)	0,405
Pidev nurin ja nääklemine	-0,78 (-1,15 – -0,42)	<0,001	-0,19 (-0,58 – 0,19)	0,323
Suured ja pidevad tülid	-0,40 (-0,78 – -0,01)	0,043	0,38 (-0,06 – 0,82)	0,092
Ei oska öelda	-0,73 (-1,36 – -0,09)	0,025	-0,14 (-0,82 – 0,53)	0,674
Õdede-vendade arv				
0	referents		referents	
1	0,37 (0,05 – 0,68)	0,022	0,27 (-0,07 – 0,60)	0,114
2	0,28 (-0,04 – 0,60)	0,090	0,08 (-0,27 – 0,43)	0,657
3+	0,49 (0,15 – 0,83)	0,005	0,26 (-0,11 – 0,63)	0,171
Rahuolu perekonna majandusliku olukorraga				
Väga rahul	referents		referents	
Pigem rahul	-0,20 (-0,40 – 0,01)	0,053	0,01 (-0,21 – 0,23)	0,903
Rahulolematu	-0,39 (-0,68 – -0,10)	0,008	0,02 (-0,32 – 0,37)	0,891
Ei oska öelda	0,69 (-0,23 – 1,61)	0,142	1,38 (0,32 – 2,44)	0,011
Elukoht				
Suur linn	referents		referents	
Maakonnakeskus, muu linn, alev	0,24 (0,01 – 0,47)	0,048	0,08 (-0,18 – 0,34)	0,535
Küla, alevik	0,27 (0,05 – 0,48)	0,016	0,13 (-0,11 – 0,38)	0,290
Välismaa	0,73 (-1,10 – 2,55)	0,434	0,82 (-0,96 – 2,59)	0,368
Ema haridus				
Kõrgharidus	referents		referents	
Keskharidus	0,05 (-0,15 – 0,25)	0,613	-0,03 (-0,25 – 0,20)	0,823
Põhiharidus	0,19 (-0,13 – 0,51)	0,249	0,07 (-0,27 – 0,41)	0,700
Ei oska öelda	-0,14 (-0,61 – 0,34)	0,568	-0,08 (-0,55 – 0,38)	0,726
Karjäär elu eesmärgina				
Väga oluline	referents		referents	
Pigem oluline	-0,15 (-0,35 – 0,05)	0,147	-0,12 (-0,33 – 0,09)	0,275
Ebaoluline	-0,44 (-0,73 – -0,14)	0,003	-0,15 (-0,47 – 0,16)	0,343
Ei oska öelda	-0,44 (-1,31 – 0,43)	0,323	-0,41 (-1,37 – 0,55)	0,402
Abiellumiskavatsus				
Jah	referents		referents	
Ei	-1,82 (-2,07 – -1,56)	<0,001	-1,61 (-1,87 – -1,35)	<0,001
Ei oska öelda	-1,00 (-1,35 – -0,64)	<0,001	-0,94 (-1,31 – -0,57)	<0,001

Paksus kirjas – statistiliselt oluline tulemus

Coef [95% CI] – koefitsient 95% usaldusintervalliga

Referents – võrdlusrühm

p – olulisuse tõenäosus

Kohandamata – ühe konkreetse tunnusega ordinaalne regressioonimudel

Kohandatud – ordinaalne regressioonimudel kohandatud kõikidele tabelis olevatele tunnustele

Tabel 3. Jätk

Tunnus	Kohandamata		Kohandatud	
	coef. [95% CI]	p	coef. [95% CI]	p
Seksuaalne sättumus				
Ainult vastassugu	referents		referents	
Peamiselt vastassugu	-0,71 (-0,99 – -0,43)	<0,001	-0,57 (-0,87 – -0,27)	<0,001
Võrdselt mõlemad sood	-1,51 (-1,94 – -1,08)	<0,001	-1,23 (-1,66 – -0,80)	<0,001
Ainult / peamiselt sama sugu	-1,78 (-2,51 – -1,05)	<0,001	-1,21 (-1,96 – -0,45)	0,002
Ei soovi / ei oska öelda	-1,44 (-1,90 – -0,99)	<0,001	-1,12 (-1,58 – -0,66)	<0,001
Õnnelik meeleolu				
Pidevalt / enamuse ajast	referents		referents	
Sageli / mõnikord	-0,43 (-0,63 – -0,22)	<0,001	-0,20 (-0,43 – 0,02)	0,078
Harva / üldse mitte	-1,26 (-1,55 – -0,97)	<0,001	-0,72 (-1,04 – -0,41)	<0,001
Tervise enesehinnang				
Väga hea	referents		referents	
Hea	-0,49 (-0,70 – -0,27)	<0,001	-0,35 (-0,58 – -0,11)	0,004
Rahuldav	-0,95 (-1,24 – -0,67)	<0,001	-0,47 (-0,78 – -0,15)	0,004
Halb / väga halb	-1,25 (-2,09 – -0,41)	0,004	-0,51 (-1,29 – 0,27)	0,201

Paksus kirjas – statistiliselt oluline tulemus

Coef [95% CI] – koefitsient 95% usaldusintervalliga

Referents – võrdlusrühm

p – olulisuse tõenäosus

Kohandamata – ühe konkreetse tunnusega ordinaalne regressioonimudel

Kohandatud – ordinaalne regressioonimudel kohandatud kõikidele tabelis olevatele tunnustele

5.5 Sõltumatute tunnuste mõju suurus

Peale rühmaerinevuste olemasolu üksikute tunnuste arvestuses on oluline vaadata ka seda, kui suurt osa variatsioonist on konkreetne mudel võimeline seletama. Järgmistes tabelites kirjeldan seda eraldi lineaarse ja ordinaalse regressiooni puhul. Eristan seejuures kohandamata (ehk ühe seletava tunnusega) mudeleid ja kohandatud mudelit.

Soovitud laste arvu puhul olid kõige suurema seletatava mõju suurusega järgmised tunnused: abiellumiskavatsus, seksuaalne sättumus, õnnelik meeleolu ja tervise enesehinnang (vt tabel 4). Ülejäänud tunnustel (kohandamata mudelites) oli determinatsioonikordaja 0,01. Kohandatud mudelis oli determinatsioonikordaja 0,20. Pidades silmas, et tegu on individuaalandmetega ja noorte vastustega soovitud laste arvu kohta, saab seda pidada rahuldavaks tulemuseks.

Tabel 4. Sõltumatute tunnuste seletatava mõju suurus soovitud laste arvu puhul, Eesti 16–19-aastased noored 2020. aastal (n = 1535)

Tunnus	R ²
Sugu	0,01
Rahvus	0,01
Lapsepõlvkodu	0,01
Vanematekodu õhkkond	0,01

Tabel 4. Jätk

Tunnus	R2
Õdede-vendade arv	0,02
Rahuolu perekonna majandusliku olukorraga	0,01
Elukoht	0,01
Ema haridus	0,01
Karjäär elu eesmärgina	0,01
Abiellumiskavatsus	0,12
Seksuaalne sättumus	0,05
Õnnelik meeleolu	0,02
Tervise enesehinnang	0,03
Kohandatud kõikidele tunnustele	0,20

Lapsesaamise tähtsuse elu eesmärgina ja ordinaalse regressiooni puhul oli sõltumatute tunnuste seletatava mõju suurus väiksem kui soovitud laste arvu puhul. Kõige suurema seletatava mõju suurusega olid samad tunnused, mis olid ka soovitud laste arvu puhul. Kohandatuna kõikidele tunnustele oli determinatsioonikordaja 0,11 (vt tabel 5).

Tabel 5. Sõltumatute tunnuste seletatav mõju suurus lapsesaamise eesmärgistamise puhul, Eesti 16–19-aastased noored 2020. aastal (n = 1566)

Tunnus	R2
Sugu	0,01
Rahvus	0,01
Lapsepõlvkodu	0,01
Vanematekodu õhkkond	0,01
Õdede-vendade arv	0,01
Rahuolu perekonna majandusliku olukorraga	0,01
Elukoht	0,01
Ema haridus	0,01
Karjäär elu eesmärgina	0,01
Abiellumiskavatsus	0,06
Seksuaalne sättumus	0,03
Õnnelik meeleolu	0,02
Tervise enesehinnang	0,02
Kohandatud kõikidele tunnustele	0,11

6. Arutelu

Magistritöö põhineb SA Pere Sihtkapitali poolt tellitud ja Turu-uuringute AS-i läbiviidud noorte küsitlusuuringul. Magistritöö eesmärk oli uurida Eesti gümnaasiumiealiste noorte sündimuskavatsusi ja lapsesaamise tähtsustamist. Alaeesmärkideks oli kirjeldada noorte arvamusii soovitud laste arvu ja lapsesaamise tähtsuse elu eesmärgina suhtes, analüüsida neid mõjutavaid tegureid ja hinnata nende poolt seletatava mõju suurust.

Töö peamised tulemused alaeesmärkide lõikes on kokkuvõtlikult järgmised. Esimese alaeesmärgiga seoses väärrib esiletõstmist, et esimest korda sündimuskavatsusi käsitlenud Eesti uuringutes jäi noorte antud pereuuringus soovitud keskmine laste arv alla rahvastiku kestlikkuseks vajaliku taseme. Märkimisväärselt suurem on ka lastetuks jääda soovijate osakaal, võrreldes varasemate uuringutega. Teise töös kasutatud sõltuvtunnuse analüüsist selgus, et lapsesaamist näeb elu kas väga või pigem olulise eesmärgina kaks kolmandikku vastanutest, väga oluliseks pidas seda kolmandik. Küsitlusuuringus küsiti noortelt hinnangut ühtekokku 11 eesmärgi kohta (6). Noored pidasid kõige tähtsamaks elu eesmärgiks huvi pakkuvat tööd, erialast haridust ja endale kodu soetamist. Lapsesaamine oli tähtsuse poolest tagantpoolt neljas, kusjuures tagantpoolt esimene oli lapserikka pere vanemaks saamine ja tagantpoolt kolmas abiellumine. Saadud tulemust võib tõlgendada kahel viisil. Ühelt poolt näitab see, et tänaste Eesti gümnaasiumiealiste noorte elueesmärkide seas jääbki laste saamine pingerea tagumisse ossa, vähemalt antud vanuses, kus neid uuriti. Teiselt poolt võib seda pingerida mõtestada ka eesmärkide järjestusena, kus pingereas eespool olevad eesmärgid on tagapool olevate eesmärkide saavutamise eeldusteks või tingimusteks.

Sündimuskavatsustel esinevad seosed terve hulga erinevate teguritega. Magistritöös leiti, et tütarlapsed hindavad laste saamist elu eesmärgina rohkem oluliseks kui noormehed, mis pole kindlasti ootamatu tulemus, tuginedes soorollidele (57), kuid soovitud laste arvu osas soolist erinevust ei esine.

Eesti kontekstis on tegurina väga olulisel kohal rahvus. Eesti kohta tehtud varasemast uuringust järeldus, et kavatsus saada emaks (esimese lapse puhul) ei erine eestlaste ja venelaste vahel statistiliselt (47). Antud magistritööst tuleneb aga, et eesti rahvusest noored hindavad lapsesaamist elu eesmärgina olulisemaks kui vene ja muust rahvusest noored. Ka soovivad eesti noored endale arvuliselt rohkem lapsi, võrreldes vene noortega. See kattub juba eelpool viidatud varasema analüüsi tulemustega (47). See viitab, et Eesti muu päritolu rahvastik ei ole sündimuse vallas kohanenud eestlastele omaste normide ja väärtustega (89). Magistritöös noorte hulgas täheldatud rahvuserinevused näitavad, et lõimumises on Eestil veel pikk tee käia.

Magistritöö näitas, et noorte sündimuskavatsusi mõjutab oluliselt nende endi õdede-vendade arv. Enamate õdede-vendadega noored soovivad ka endale rohkem lapsi. Suurim mõju on siis, kui noortel endil on kolm ja enam õde-venda. Ka erialakirjandus kinnitab, et lasterohketes peredes kasvanud noored soovivad endale tulevikus sama suurt peret, nagu neil oli lapsepõlves (65, 70). Leitud seos on tähtis sündimuse pikemaajaliste suundumuste seisukohast. Nimelt toimib sündimuse vähenemisel väiksema õvede arvu mõju mehhanismina, mis võib põhjustada vähenemise edasi ka järgmisse põlvkonda. Ja ka vastupidi – kui lasterikastes peredes kasvanud noorte arv on suurem, siis on sel eeldatavalt positiivne mõju ka sündimuse tulevikutrendile.

Reaalset sündimust analüüsinud uuringutest on selgunud, et väiksema asustustihedusega piirkondades elavatel paaridel on sündimus suurem, kui suurtes keskustes elavatel (89–91). Ka Eesti väikestes linnades elavad inimesed soovivad endale arvuliselt rohkem lapsi (101). Sarnane tulemus saadi ka käesolevas magistritöös seoses nii soovitud laste arvu kui lapsesaamise eesmärgistamisega. Noored, kes elavad maa-asulates, soovivad endale rohkem lapsi, võrreldes suurtes linnades elavate noortega, ehkki vahe ei ole nii suur kui reaalset sündimuskäitumist analüüsid. Võib järeldada, et maapiirkondades elavad noored on jäänud „traditsioonilisemaks“ ja perekonna tähendus on nende noorte jaoks olulisem. (89) Teiseks põhjuseks võib olla ka asjaolu, et maapiirkondades elavad noored pole kokku puutunud kitsaste eluasemetega, mis võib mõjutada omakorda nii kavatsusi kui ka reaalset käitumist (89, 93).

Magistritöö kirjutamisel ja erialakirjanduse läbitöötamisel pöörasin eraldi tähelepanu tööalase karjääri tähtsustamisele sündimuskavatsusi mõjutava tegurina, kuna haridusele ja karjäärile orienteeritus on põhjustanud viimastel aastakümnetel lapsesaamise edasilükkamist ning on kesksel kohal ka erialakirjanduses. (54, 55). Sageli eeldatakse, et töö ja pereelu on teineteisele konkurendid (58). Oma töös ei leidnud ma karjäärile orienteerituse tugevat negatiivset mõju sündimuskavatsustele, mida on kirjeldatud teoreetilistes käsitlustes. Selle üks põhjus võib olla see, et noortel ei ole veel täpset ettekujutust sellest, kuidas täistööajaga intensiivselt töötamine on lastega ühildatav.

Abiellumiskavatsus on magistritöös uuritud mõlema sõltuva tunnusega märkimisväärselt seotud. Noored, kes ei soovi tulevikus abielluda, soovivad endale arvuliselt vähem lapsi ja hindavad lapsesaamist elu eesmärgina vähem oluliseks, võrreldes noortega, kes seda soovivad. Reed jt (102) leidsid, et abiellunud mehed soovivad saada lapsevanemaks rohkem kui vabaabielus mehed. Uuringud kinnitavad, et abieluõnn ja head suhted abikaasade vahel on seotud naise kavatsusega saada teine laps (103, 104) ning abielus naiste tõenäosus jääda lastetuks on väiksem, kui naistel, kes pole abielus (105). Sel tunnusel oli magistritöös suurim rühmasisene erinevus tähtsustamiseks laste saamist elu eesmärgina. Saadud tulemus

näitab, et vaatamata vabaabielu üldisele aktsepteeritusele tänapäeval, on abiellumisel ja sellega seotud väärtustel sündimuse jaoks jätkuvalt positiivne tähendus.

Suhteliselt suured rühmaerinevused tulid esile ka seksuaalse sättumuse osas. Magistritööst selgus, et noored, kes ei tunne seksuaalset külgetõmmet rangelt ainult vastassoo suhtes, soovivad endale oluliselt vähem lapsi ja hindavad laste saamist elu eesmärgina vähem oluliseks. Võrdlus varasemate uuringutega näitab, et seksuaalne sättumus on nooremates põlvkondades muutumas varasemast mitmekesisemaks (5, 85, 106, 107). Seksuaalvähemuste väiksemat pereloomise orientatsiooni täheldati ka täiskasvanute inimeste hulgas Itaalias, Saksamaal ja USA-s (84–86) ehk tegu on üldisema seosega, mitte Eesti noorte eripäraga.

Eesti noorte sündimuskavatsusi mõjutab ka meeleolu. Nimelt end rohkem õnnelikuna tundvad noored soovivad endale rohkem lapsi ja hindavad laste saamist elu eesmärgina rohkem oluliseks kui vähem õnnelikud ning see tulemus on kooskõlas erialakirjandusega. Euroopa sotsiaaluuringud kinnitavad, et õnnelikud inimesed kavatsevad saada suurema tõenäosusega lapsevanemaks kui õnnetud ning õnnetunne on positiivselt seotud sündimuskavatsustega (95, 96).

Ka noorte tervisel on päris suur mõju nii laste saamisele kui nende eesmärgistamisele. Rahuldava tervisega noored soovivad endale vähem lapsi ja hindavad laste saamist elu eesmärgina vähem oluliseks kui väga hea tervisega noored. Sarnaselt antud tulemustele leidsid Alderotti jt (98), et inimesed, kes peavad enda tervist heaks, suhtuvad sündimuskavatsustesse positiivsemalt kui halva tervisega inimesed. See näitab, et heal tervisel on oluline osa positiivsete sündimuskavatsuste kujundamisel.

Magistritöö saadud tulemuste põhjal võib mõtiskleda, millises suunas võiks sündimus järgmistel aastakümnetel Eestis kujuneda. Täpset vastust magistritöö tulemused sellele ei anna, kuid magistritöö autori arvates räägivad mitmed töö tulemused selle kasuks, et sündimus hakkab Eestis tulevikus vähenema. Esiteks, Eesti sünnitusealiste inimeste sündimuskavatsusi on varem uuritud mitmel korral ja neist uuringutest nähtus, et Eesti inimesed soovisid endale vähemalt 2,1 last, sealhulgas toona ka alla 25-aastased vastanud (1, 2). Magistritöö tulemustest selgus, et praegusel ajal on Eesti noorte soovitud laste arv taastetasemest allpool. Arvestades, et selle magistritöö raames küsitletud noored soovivad endale vähem lapsi kui varasemalt, võib oletada, et sündimus Eestis väheneb, kui küsitletud põlvkonnad jõuavad peamisesse lapsesaamise ikka.

Teiseks viitavad ka teatud rühmade vahelised erinevused, et sündimus võib kujuneda tulevikus väiksemaks. Noored, kes ei tunne külgetõmmet ainult rangelt vastassoo suhtes, soovivad endale vähem lapsi. Nagu eespool mainitud, on seksuaalne sättumus nooremates põlvkondades mitmekesisustumas, võrreldes varasemate põlvkondadega (85, 106, 107). Võrdlus

varasemate uurimustega näitab, et see suundumus on omane ka Eestile (5). Kuigi on levinud arvamus, et seksuaalne sättumus on täielikult kaasasündinud, siis näitavad kaksikute uuringud, et geneetiline mõju seksuaalsele sättumusele on alla 50% (vahemikus 8–45%) (108, 109). Seda kõike silmas pidades on tõenäoline, et seksuaalse mitmekesisuse edasine normaliseerumine süvendab homoseksuaalsetes suhetes või seda soovivate inimeste osakaalu.

Noorte sündimuskavatsusi mõjutavad negatiivselt ka enesehinnanguline kehv füüsiline ja vaimne tervis. Eesti noorte üha halvenev vaimne ja füüsiline tervis on pälvinud tähelepanu ka teistes uuringutes. Seda tõi esile näiteks WHO 2018. aastal läbiviidud koolinoorte tervisekäitumise uuring (110). Tartu Ülikooli ja Tervise Arengu Instituudi eesti rahvastiku vaimse tervise uuringust (2022) ilmneb, et märkimisväärselt haavatavamad depressiooni ja ärevushäirete suhtes on noorukid ja noored täiskasvanud (111). Ka füüsilise tervise puhul on suund pigem halvenemise poole, eriti kehakaalu suurenemist silmas pidades (112). Sellest tulenevalt, tuginedes magistritöö tulemustele, võib järeldada, et sündimust võib vähendada ka nooremate põlvkondade kehvem tervis.

Kolmandaks teguriks võib pidada ka aeglast integratsiooni. Viimase kümne aasta jooksul on kasvanud sisse- ja väljaränne ja seda eelkõige idaslaavi riikidest, kus sündimus on olnud püsivalt väiksem kui Eestis (113, 114). Sisse- ja väljaränne mõjutab, nagu tavaliselt, esmajoonel nooremaid vanuserühmi (115), mistõttu muust rahvusest inimeste osa lapsesaamiseas rahvastiku hulgas suureneb. Lisaks elavad sisse- ja väljarännanud pigem suurtes linnades, kus sündimus on teadaolevalt nagunii madalam (89–92). Teisalt teame, et sisse- ja väljarännanute lõimumine Eesti ühiskonnaga on kulgenud aeglaselt, ehkki Eesti ühiskonnaga paremini lõimunud venelaste sündimuskavatsused on sarnasemad eestlaste omadele. Teisisõnu, parem lõimumine toob kaasa ka sisse- ja väljarändajate Eestile sarnasema sündimuse (ka näiteks siis, kui päritoluriigi sündimus on Eesti omast madalam). (47)

Magistritöö peamine tugevus on noorte sündimuskavatsuste teema esimene põhjalik käsitus Eestis. Tuleb märkida, et rahvusvahelises demograafiliste uuringute praktikas pole pööratud eraldi tähelepanu noorte sündimuskavatsustele. Lisaks on Eestis tehtud väga vähe bakalaureuse- ja magistritöid, mis käsitleksid sündimust (116–118).

Töö tugevuse teiseks allikaks on metoodika. Töö aluseks olnud küsitlusuuring tehti rahvastikuregistri alusel juhuvaliku meetodi abil, mis tagab valimi esinduslikkuse. Kolmas tugevus on asjaolu, et noorte sündimuskavatsuste analüüsimine annab võimaluse ennustada sündimuse trendisuunda Eestis tulevikus. Kuigi magistritöö tulemuste põhjal ei saa teha konkreetseid prognoose, siis uuring võimaldab hinnata tõenäolist suunda ja annab infot tegurite kohta, mis võivad sündimust ühes või teises suunas mõjutada ning mida perepoliitika edasiarendamisel tasuks arvestada.

Neljas tugevus on seotud lapsesaamise tähtsusega elu eesmärgina uurimisega. Teadaolevalt pole lapsesaamise tähtsust elu eesmärgina demograafia valdkonnas varem uuritud ehk tegu on ainulaadse uurimisega. See annab, võrreldes soovitud laste arvuga, üldisema, enesehinnangul põhineva teabe vastajate peresuunitluse kohta, mis võib olla eriti väärtuslik, pidades silmas analüüsitud kogumi noort vanust.

Magistritöö peamiseks piiranguks on selle läbilõikeline iseloom, mis ei võimalda näha muutusi noorte hinnangutes, seda ka mitmete sõltumatute tunnuste lõikes (nt vaimne või füüsiline tervis). Samuti on läbilõikelise uuringu puhul keeruline teha järeldusi tegurite põhjuslikkuse kohta. See tähendab, et teostatud analüüsis saab tuua esile üksnes statistilisi seoseid, mis võivad, aga ei pruugi olla põhjuslikud.

Teiseks kitsaskohaks on magistritöö aluseks oleva küsitlusuuringu üsna madal vastamismäär, mis võib vähendada analüüsitava kogumi esinduslikkust ja muuta osad järeldused ebatäpseks. Siiski aitas seda riski vähendada kaalutud valimi kasutamine. Arvestama peab ka sellega, et uuritavateks on noored, kelle plaanid ja eesmärgid võivad elu jooksul veel muutuda ning tulenevalt sellest võivad muutuda ka nende sündimuskavatsused ja elus seatud eesmärgid.

Nii nagu iga küsitlusuuringu puhul ei saa iial kindel olla, kas uuritav vastas küsimustele õigesti või teadlikult valesti. Lisaks sellele, probleemiks võivad olla ka vead ankeedi täitmisel, mis on suurem oht just noorte puhul. Samuti küsiti enesehinnangulisi küsimusi, mille puhul osad noored ei soovi või ei suuda adekvaatselt vastata. Seegi võib kahandada analüüsi kvaliteeti. Siiski saab öelda, et ankeetküsimuste vastamismäär oli suhteliselt kõrge ka delikaatsete küsimuste osas. Võib oletada, et kasutatud andmekogumise viis (anonüümne veebiküsitlus) aitas kaasa tundlike küsimuste juures vastuste suurema tõepära saavutamise.

7. Järeldused

Magistritööl oli kolm eesmärki. Esimene eesmärk oli kirjeldada noorte sündimuskavatsusi (soovitud laste arvu) ja lapsesaamist elu eesmärgina. Tulemustest nähtub, et noorte soovitud keskmine laste arv on alla taastetaseme (ehk alla kahe). Seejuures on kolme või enam last soovijate osakaal väga väike, lastetuks jääda soovijate osakaal on aga võrreldes varasemate seesuguste küsitlustega suurenenud. Lapsesaamise tähtsustamist elu eesmärgina peab väga oluliseks 35,8% ja pigem oluliseks 32,6% noortest. 27,2% vastanutest hindab lapsesaamise tähtsust ebaoluliseks.

Teine eesmärk oli selgitada välja tegurid, mis mõjutavad sündimuskavatsusi ja hinnanguid lapsesaamise tähtsusele elu eesmärgina. Statistiliselt olulisi erinevusi leiti mitme sõltumatu tunnuse puhul nii soovitud laste arvu kui ka lapsesaamise eesmärgistamise osas. Kõige suuremad erinevused olid abiellumiskavatsuse ja seksuaalse sättumuse osas, väiksemad rühmaerinevused tulid esile meeleolu, füüsilise ja vaimse tervise enesehinnangute ja õdede-vendade arvu puhul. Pidades silmas teistes uuringutes leitud, oli üllatav, et karjääri eesmärgistamise mõju oli väike või statistiliselt ebaoluline, ja sama kehtib ka lapsepõlves esinenud peretüübi kohta.

Kolmas uuringu eesmärk oli hinnata erinevate tegurite seletusvõime suurust. Mõlema sõltuva tunnuse puhul olid kõige suurema seletusvõimega tunnusteks abiellumiskavatsus, seksuaalne sättumus, meeleolu ja tervise enesehinnang. Ülejäänud tunnustel oli seletatava mõju suurus palju väiksem.

Magistritöö tulemused annavad mitmeid viiteid selle kohta, kuidas võib Eesti sündimus järgmiste aastakümnete jooksul areneda. Võib järeldada, et kuna noorte soovitud keskmine laste arv on väiksem kui varasematel põlvkondadel, on Eestis sündimus vähenemas. Samuti on noorte lapsesaamise (ja ka abielu) eesmärgistamine eneseteostuse ja hea elujärje saavutamisega seotud eesmärkidest tähtsuses tagapool. Sündimusele võib mõjuda negatiivselt ka seksuaalse sättumuse mitmekesisustumine varasemate põlvkondadega võrreldes, samuti ka kehva füüsilise ja vaimse tervisega inimeste osakaalu kasv.

Magistritöö tulemusi arvestades on võimalik teha mõned ettepanekud järgmiste uuringute tegemiseks:

- Uurida regulaarselt sündimuskavatsusi, mis aitaks sündimuses toimuvaid võimalikke muutusi varakult märgata ja võrrelda tulemusi aastate kaupa;
- Uurida sündimuskavatsusi mitte üksnes hilisteismeliste, vaid ka kahe- ja kolmekümnnendates eluaastates noorte täiskasvanute hulgas, selleks et, tulemusi

võrrelda ja teha järeldusi eelistuste ja kavatsuste muutuse kohta seonduvalt vanuse muutusega;

- Rakendada paneeluuringu metoodikat, mis annaks võimaluse küsitleda samu inimesi eri eluetappides. Nii oleks võimalik järeldada lisaks soovitud laste arvu ja laste eesmärgistamise muutustest midagi kindlamat ka neid mõjutavate tegurite põhjuslikkuse kohta.

Perepoliitika korraldusele mõeldes võib käesoleva magistritöö tulemuste põhjal teha mitmeid ettepanekuid. Siinkohal toon välja järgmised tegutsemissoovitused:

- Soodustada perede kolimist suurlinnadest (eelkõige Tallinnast ja Tartust) väikestesse maapiirkondadesse ja riiklikul tasandil võimaldada maapiirkonda püsima jäämist, kuna suurtest keskustest kaugemal elavatel noortel on suurem peresuunitlus;
- Muu päritolu rahvastiku integratsiooni Eesti ühiskonnaga kiirendada, et välispäritolu rahvas ühilduks sündimuskäitumises eestlastega;
- Rohkem abiellumise positiivsest mõjust pereleomele rääkida, kestlikkuse tähtsust nii kultuurilisest kui ka majanduslikust perspektiivist üldhariduskoolides rõhutada (näiteks, perekonnaõpetuse tundides rääkida teguritest, mis võivad pereelu struktuuri ja protsesse mõjutada ning sellest, kuidas kujundada usaldust ja ühiseid väärtushinnanguid perekonnas);
- Senisest enam tähelepanu üha rohkem halvenevale laste vaimsele ning füüsilisele tervisele pöörata, töötades välja ennetus- ja sekkumismeetmed;
- Lasterikaste perede toetamise ja väärtustamise jätkamine;
- Perepoliitika kujundamisel seksuaalse sättumuse mitmekesisumise ja võimalike negatiivsete mõjudega sündimustasemele arvestamine.

8. Kasutatud kirjandus

1. Testa MR. Childbearing preferences and family issues in Europe: evidence from the Eurobarometer 2006 survey. *Eur Demogr Res* 2007;357–79.
2. Testa MR. Family sizes in Europe: evidence from the 2011 eurobarometer survey. *Eur Demogr Res* 2011;1–100.
3. Sobotka T, Beaujouan É. Two is best? The persistence of a two-child family ideal in Europe. *Popul Dev Rev* 2014;40:391–419.
4. Puur A, Vseviiov H. Eesti sündimusareng ja perepoliitika võimalused. *Akadeemia* 2019;31:387–429.
5. Lippus H, Laanpere M, Part K, et al. Eesti naiste tervis 2014: seksuaal-ja reproduktiivtervis, tervisekäitumine, hoiakud ja tervishoiuteenuste kasutamine. Uurimisaruanne. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus; 2015.
6. Turu-uuringute AS. Noorte pereuuring. *Pere Sihtkapital SA* 2020;1–71.
7. Statistikaamet. Eesti statistika andmebaas. Rahvastikuproгноos. (<https://www.stat.ee/et/avastatistikat/valdkonnad/rahvastik/rahvastikuproгноos>) [vaadatud 12.10.2021].
8. Demeny P. Europe's two demographic crises: the visible and the unrecognized. *Popul Dev Rev* 2016;1:111–20.
9. Puur A, Rahnu L. Teine demograafiline üleminek ja Eesti rahvastiku nüüdisareng. *Akadeemia* 2011;23:2225–72.
10. Statistikaamet. Eesti statistika andmebaas. RV10: Elussündinud sünnikuu järgi. (https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik__rahvastikusundmused__sunnid/RV10) [vaadatud 12.10.2021].
11. Rein Taagepera: Demograafiline vetsupott. *Eesti Päevaleht* 30. aug 2005.
12. Bongaarts J. Human population growth and the demographic transition. *Philos Trans R Soc B* 2009;364:2985–90.
13. United Nations. World population prospects, volume II: demographic profiles. The population division of the department of economic and social affairs; 2019.
14. Malmberg B, Sommestad L. Four phases in the demographic transition. Implications for economic and social development in sweden 1820-2000. *Institute for Future Studies* 2000;1–27.
15. Vallin J, Meslé F. Convergences and divergences in mortality. A new approach to health transition. *Demogr Res* 2004;10:11–44.
16. Watkins SC, Coale AJ. The decline of fertility in europe. Princeton: Princeton University Press; 1986.
17. Lee RL, Reher DS. Demographic transition and its consequences. New York: Popul Dev Rev; 2011.

18. Tranter NL, Chesnais J, Kreager E, et al. The demographic transition: stages, patterns, and economic implications: a longitudinal study of sixty-seven countries covering the period 1720-1984. New York: Oxford University Press; 1992.
19. Frejka T. The fertility transition revisited: a cohort perspective. *Comp Popul Stud* 2017;42:89–116.
20. Katus K, Puur A, Põldmaa A, et al. Demograafia ja rahvastikuarengu seaduspärasustest. Tallinn: Koolibri; 2005.
21. Riley JC. The timing and pace of health transitions around the world. *Popul Dev Rev* 2005;31:741–64.
22. Kirk D. Demographic transition theory. *Popul Stud* 1996;50:361–87.
23. Vallin J, Mesle F. Will life expectancy increase indefinitely by three months every year? *Popul Soc* 2010;473:1–4.
24. Nielsen R.W. Demographic transition theory and its link to the historical economic growth. *J Polit Econ* 2016;3:32–49.
25. Mason KO. Explaining fertility transitions. *Demography* 1997;34:443–54.
26. Dirk J. Postmodern fertility preferences: from changing value orientation to new behavior. *Popul Dev Rev* 2001;27:290–331.
27. Bongaarts J. The end of the fertility transition in the developed World. *Popul Dev Rev* 2002;28:419–43.
28. Zaidi B, Morgan SP. The second demographic transition theory: a review and appraisal. *Annu Rev Sociol* 2017;473–92.
29. Hajnal J. European marriage pattern in perspective. *Population in history: essays in historical demography*. *Open J Stat* 2017;101–44.
30. The human fertility database. (<https://www.humanfertility.org/cgi-bin/main.php?msckid=955260>) [vaadatud 02.03.2022].
31. Goldstein JR, Sobotka T, Jasilioniene A. The end of “lowest-low” fertility? *Popul Dev Rev* 2009;35:663–99.
32. Eurostat. Statistics explained. Being young in Europe today - demographic trends. (https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Being_young_in_Europe_today_-_demographic_trends) [vaadatud 10.10.2021].
33. Puur A, Põldmaa A. Eesti sündimusareng ja sündimuse mõjutamise võimalused: lühianalüüs. Tallinn: Tallinna Ülikool, Eesti Demograafia Instituut; 2014.
34. European demographic data sheet 2020. Vienna Institute of Demography. (<https://www.populationeurope.org/en/>) [vaadatud 02.04.2022].
35. Encyclopedia J, Rattray TG. The sexual revolution, 1960-1980. *GLBTQ Soc Sci* 2015;1–7.
36. Dommermuth L, Klobas J, Lappegård T. Now or later? The Theory of Planned Behavior and timing of fertility intentions. *Adv Life Course Res* 2011;16:42–53.

37. Aizen I, Klobas J. Fertility intentions: an approach based on the theory of planned behaviour. *Demogr Res* 2013;29:203–32.
38. Katus K. Sünnimus ja selle piirkondlikud erisused Eestis demograafilise ülemineku jooksul. *Akadeemia* 1994;134–49.
39. Gortfelder M, Puur A. Demograafiline nüüdisajastumine Eestis: 1850–1899 sündinud naiste emaduslugude analüüs. *Tuna: Ajalookultuuri ajakiri* 2019;21:19–38.
40. Katus K. Eesti demograafiline areng läbi sajandite. Tallinn: Eesti Kõrgkoolidevaheline Demouuringute keskus; 1989.
41. Statistikaamet. Eesti statistika andmebaas. RV033: Sünnimuse näitajad. (https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik__rahvastikunaitajad-ja-koosseis__demograafilised-pehinaitajad/RV033) [vaadatud 03.02.2022].
42. Islam MM, Bairagi R. Fertility intentions and subsequent fertility behaviour in Matlab: do fertility intentions matter? *J Biosoc Sci* 2003;35:615–9.
43. Hosseini M, Saikia U, Dasvarma G. The gap between desired and expected fertility among women in Iran: a case study of Tehran city. *PLoS One*; 2021.
44. Ibisomi L, Gyimah S, Muindi K, et al. Ideal versus actual: the contradiction in number of children born to Nigerian women. *J Biosoc Sci* 2011;43:233–45.
45. Vlassoff C. Desire for sons and subsequent fertility in rural India. A 20-year longitudinal study. *J Biosoc Sci* 2012;44:345–56.
46. Ballard BN. Patterns of intended and actual fertility among subgroups of foreign-born and native-born latinas [dissertation]. Texas: Texas A&M University; 2004.
47. Puur A, Vseviiov H, Abuladze L. Fertility intentions and views on gender roles: russian women in Estonia from an origin-destination perspective. *Comp Popul Stud* 2018;43:275–306.
48. Beaujouan E, Berghammer C. The gap between lifetime fertility intentions and completed fertility in Europe and the United States: a cohort approach. *Popul Res Policy Rev* 2019;38:507–35.
49. Liefbroer AC. Changes in family size intentions across young adulthood: a life-course perspective. *Eur J Popul* 2009;25:363–86.
50. Heiland F, Prskawetz A, Sanderson WC. Are individuals' desired family sizes stable? Evidence from West German panel data. *Eur J Popul* 2008;24:129–56.
51. Brzozowska Z, Beaujouan E. Assessing short-term fertility intentions and their realisation using the generations and gender survey: pitfalls and challenges. *Eur J Popul* 2021;37:405–16.
52. Mills M, Mencarini L, Tanturri ML, et al. Gender equity and fertility intentions in Italy and the Netherlands. *Demogr Res* 2008;18:1–25.
53. Schoen R, Astone NM, Kim YJ, et al. Do fertility intentions affect fertility behavior? *J Marriage Fam* 1999;61:790–9.
54. Kim J. Female education and its impact on fertility. *IZA Wolrd of Labor* 2016;228–37.
55. Mills M, Rindfuss R, Mcdonald P, et al. Why do people postpone parenthood? Reasons and social policy incentives. *Hum Reprod Update* 2011;17:848–60.

56. Dudel C, Klüsener S. Male–female fertility differentials across 17 high-income countries: insights from a new data resource. *Eur J Popul* 2021;37:417–41.
57. Coleman DA. Fertility and the male life cycle in the era of fertility decline. Oxford: Oxford University Press; 2020.
58. Miller AR. The effects of motherhood timing on career path. *J Popul Econ* 2011;24:1071–100.
59. Nitsche N, Matysiak A, Bavel J, et al. Partners’ educational pairings and fertility across Europe. *Demography* 2018;55:1195–232.
60. Jalovaara M, Neyer G, Andersson G, et al. Education, gender, and cohort fertility in the Nordic countries. *Eur J Popul* 2019;35:563–86.
61. Wood J, Neels K, Kil T. The educational gradient of childlessness and cohort parity progression in 14 low fertility countries. *Demogr Res* 2014;31:1365–416.
62. Trimarchi A, Bavel J. Education and the transition to fatherhood: the role of selection into union. *Demography* 2017;54:119–44.
63. Tammur Alis. Eesti statistika. Eesti mehe portree statistilises vaates 2019. (<https://slidetodoc.com/eesti-mehe-portree-statistilises-vaates-alis-tammur-11/>) [vaadatud 04.04.2022].
64. Lee R, Mason A. Fertility, human capital, and economic growth over the demographic transition. *Eur J Popul* 2010;26:159.
65. Morosow K, Kolk M. How does birth order and number of siblings affect fertility? A within-family comparison using swedish register data. *Eur J Popul* 2020;36:197–233.
66. Bras H, van Bavel J, Mandemakers K. Unraveling the intergenerational transmission of fertility: genetic and shared-environment effects during the demographic transition in the Netherlands, 1810-1910. *Hist Fam* 2013;18:116–34.
67. Briley D, Tropf F, Mills M. What explains the heritability of completed fertility? Evidence from two large twin studies. *Behav Genet* 2017;47:36–51.
68. Dahlberg J. Family influence in fertility: a longitudinal analysis of sibling correlations in first birth risk and completed fertility among Swedish men and women. *Demogr Res* 2013;29:233–46.
69. Elder GH. Family history and the life course. *J Fam Hist* 1977;2:279–304.
70. Lan M. Relationship between Chinese women’s childhood family background and their fertility intentions under different policy conditions. *J Child Fam Stud* 2021;30:3016–28.
71. Axinn WG, Thornton A. The influence of parents’ marital dissolutions on children’s attitudes toward family formation. *Demography* 1996;33:66–81.
72. Duncan GJ, Brooks-Gunn J, Jean YW, et al. How much does childhood poverty affect the life chances of children? *Am Sociol Rev* 1998;63:406–23.
73. Kiernan KE, Cherlin AJ. Parental divorce and partnership dissolution in adulthood: evidence from a British cohort study. *Popul Stud* 1999;53:39–48.
74. Wolfinger NH. Parental divorce and offspring marriage: early or late? *Soc Forces* 2003;82:337–53.

75. Hoem JM, Bernardi L. Channels of social influence on reproduction. *Popul Res Policy Rev* 2003;22:527–55.
76. Axinn WG, Clarkberg ME, Thornton A. Family influences on family size preferences. *Demography* 1994;31:65–79.
77. Lyngstad TH, Prskawetz A. Do siblings' fertility decisions influence each other? *Demography* 2010;47:923–34.
78. Regnier-Loilier A. Influence of own sibship size on the number of children desired at various times of life. *Popul Stud* 2006;61:165–94.
79. Breton D, Prioux F. The one-child family: France in the European context. *Demogr Res* 2009;20:657–92.
80. Kazyak E, Woodell B, Scherrer K, et al. Law and family formation among LGBTQ-parent families. *Fam Court Rev* 2018;56:364–73.
81. Baiocco R, Argalia M, Laghi F. The desire to marry and attitudes toward same-sex family legalization in a sample of Italian lesbians and gay men. *J Fam Issues* 2014;35:181–200.
82. Goldberg AE, Downing JB, Moyer AM. Why parenthood, and why now? Gay men's motivations for pursuing parenthood. *Fam Relat* 2012;61:157–74.
83. Riskind RG, Patterson CJ. Parenting intentions and desires among childless lesbian, gay, and heterosexual individuals. *J Fam Psychol* 2010;24:78–81.
84. Baiocco R, Laghi F. Sexual orientation and the desires and intentions to become parents. *J Fam Stud* 2014;19:90–8.
85. Kranz D, Busch H, Niepel C. Desires and intentions for fatherhood: a comparison of childless gay and heterosexual men in Germany. *J Fam Psychol* 2018;32:995–1004.
86. Tate D, Patterson C, Levy A. Predictors of parenting intentions among childless lesbian, gay, and heterosexual adults. *J Fam Psychol* 2018;33:194–203.
87. Gates G, Badgett M, Macomber J. Adoption and foster care by gay and lesbian parents in the United States. Washington: Urban Institute Press 2007;1–37.
88. Kulu H, Hannemann T, Pailhé A, et al. Fertility by birth order among the descendants of immigrants in selected European countries. *Popul Dev Rev* 2017;43:31–60.
89. Kulu H. Migration and fertility: competing hypotheses re-examined. *Eur J Popul* 2005;21:51–87.
90. Kulu H, Boyle PJ. High fertility in city suburbs: compositional or contextual effects? *Eur J Popul* 2009;25:157–74.
91. Kulu H, Vikat A, Andersson G. Settlement size and fertility in the Nordic countries. *Popul Stud* 2007;61:265–85.
92. Michielin F. Lowest low fertility in an urban context: the role of migration in Turin, Italy. *Popul Space Place* 2004;10:331–47.
93. Kulu H. Why fertility levels vary between urban and rural areas: the effect of population composition, selective migrations, housing conditions or contextual factors? University of Liverpool 2009;1–29.

94. Kulu H, Washbrook E. Residential context, migration and fertility in a modern urban society. *Adv Life Course Res* 2014;21:168–82.
95. Billari FC. United Nations. The happiness commonality: fertility decisions in low-fertility settings. *Centre Res Soc Dyn*.
(https://unece.org/fileadmin/DAM/pau/_docs/ggp/2008/GGP_2008_GGConf_KeyNoteABillari.pdf) [vaadatud 05.04.2022].
96. Aassve A, Goisis A, Sironi M. Happiness and childbearing across Europe. *Soc Indic Res* 2012;108:65–86.
97. Parr N. Satisfaction with life as an antecedent of fertility: partner + happiness = children? *Demogr Res* 2010;22:635–62.
98. Alderotti G, Trappolini E. Health status and fertility intentions among migrants. *Dep Sociol Soc Res* 2021;1–14.
99. Sheehan K. E-mail survey response rates: a review. *J Compu-Mediated Com*; 2001.
100. Yun GW, Trumbo CW. Comparative response to a survey executed by post, e-mail, & web form. *J Compu-Mediated Com*; 2000.
101. Oras K, Unt M. Sündimust mõjutavad tegurid Eestis. Tallinn: Rahvastikuministri büroo; 2008.
102. Reed FW, Mcbroom WH. The effect of marriage on fertility intentions: an approximation with cross-sectional data. *Int J Sociol Fam* 1986;16:111–23.
103. Yoon S. Are happily married women more likely to have a second child? The influence of marital quality on fertility in South Korea. *Urbana-Champaign: University of Illinois* 2015;1–23.
104. Myers SM. Marital uncertainty and childbearing. *Soc Forces* 1997;75:1271–89.
105. Rybinska A, Philip M. Childless expectations and childlessness over the life course. *Soc Forces* 2019;97:1571–602.
106. Rahman Q, Xu Y, Lippa R, et al. Prevalence of sexual orientation across 28 nations and its association with gender equality, economic development, and individualism. *Arch Sex Behav* 2020;49:595–606.
107. Gates G. How many people are lesbian, gay, bisexual and transgender? The Williams Institute: UCLA School of Law 2011;1–8.
108. Långström N, Rahman Q, Carlström E, et al. Genetic and environmental effects on same-sex sexual behavior: a population study of twins in Sweden. *Arch Sex Behav* 2010;39:75–80.
109. Bailey JM, Dunne MP, Martin NG. Genetic and environmental influences on sexual orientation and its correlates in an Australian twin sample. *J Pers Soc Psychol* 2000;78:524–36.
110. Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, et al. World Health Organization. Spotlight on adolescent health and well-being survey. *Health behaviour in school-aged children* 2018;2:1–133.
111. Eesti rahvastiku vaimse tervise uuring 2020–2022. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2022.
112. Oja L, Piksööt J, Aasvee K, et al. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine 2017/2018. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.
113. United Nations. World fertility patterns. *Econ Soc Aff* 2015;1–30.

114. Eurostat. Statistics explained. Fertility statistics. (https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Fertility_statistics) [vaadatud 19.03.2022].
115. Franklin RS. Migration of the young, single, and college educated: 1995 to 2000. Economics and Statistics Administration 2003;1–11.
116. Suija H. Eesti meeste ja naiste kolme või enama lapse saamise soovid 21. sajandi alguses [bakalaureusetöö]. Tartu: Tartu Ülikooli ühiskonnateaduste instituut; 2018.
117. Suija H. Vabatahtlik lastetus: põhjused, miks Eesti mehed ja naised ei soovi lapsi saada [magistritöö]. Tartu: Tartu Ülikooli ühiskonnateaduste instituut; 2020.
118. Mark Gortfelder. Esimese iseseisvusaja Eesti poliitilise eliidi sündimuskäitumine [magistritöö]. Tartu: Tartu Ülikooli ajaloo ja arheoloogia instituut; 2016.

Analysis of fertility intentions of Estonian high school-aged young people (16-19-years)

Deniss Vender

Summary

Birth rates in Estonia remains below the replacement level in recent decades and Estonia already has a small population. This has already led and will lead in the future to problems concerning the size of the labour force and its ability to sustain welfare state programs. Therefore, it is necessary to examine the fertility intentions of young people, who will bear the burden of fertility quite soon.

That is why the aim of the Master's Thesis was to explore for the first time the fertility intentions and the importance of childbearing as a life goal among Estonian high school-aged youngsters (16–19-year-olds) and explore the factors that affect these.

This Master's Thesis was based on the family survey of young people (16–19-year-old) commissioned by SA Pere Sihtkapital in 2020, in which young people were asked questions about their place of residence, education plans, the economic situation of parents, the atmosphere of the home environment, close relationships and sexuality, family creation and fertility intentions, etc. This survey results showed, that intended number of children among young people in Estonia was below the replacement level, i.e., this was the first time when the intended number of children was less than 2.1.

The sample for Master Thesis was based on a representative random selection method based on the Estonia population register database. 1624 young people participated in the study. The Master's Thesis used two dependent variables: the intended number of children and the assessment of the importance of having a child as a goal of life. The intended number of children was assessed by linear regression and the importance of having a child as a life goal was assessed by ordinal regression. The results of both regressions were presented as coefficients with 95% confidence intervals, both in an unadjusted and adjusted form. Regression modelling were conducted using statistical software STATA 14.2. Due to differential response rates data weighing was used to minimize bias.

The Master Thesis results showed that intended number of children was statistically significantly associated with ethnicity, number of siblings, place of residence, mother education, career as a life goal, intention to marry, sexual orientation, mood and health assessment. The importance of having a child as a life goal was statistically significantly associated with sex, ethnicity, intention to marry, sexual orientation, mood and health assessment.

For both dependent variables the factors with the highest impact size were: intention to marry and sexual orientation. Estonian adolescents who do not wish to marry in the future considered children less important as a goal in life (-1,61, 95% *CI* -1,87 – -1,35), and wanted 0,69 children less (95% *CI* -0,82 – -0,56) than those who wanted to marry. Also, young people who were equally interested in both sexes, or who were only/mainly interested in the same sex, wanted respectively 0,54 (95% *CI* -0,78 – -0,30) and 0,62 (95% *CI* -1,09 – -0,14) children less and considered respectively children less important as a goal in life (-1,23, 95% *CI* -1,66 – -0,80) and (-1,21, 95% *CI* -1,96 – -0,45), compared to those who were only interested in the opposite sex.

This Master's Thesis concerns the central issue for Estonia population policy, the family plans and values of young people. Based on the fertility intentions and the factors that affect it, it is possible to receive references to future fertility trends and take this into account during family policies developing.

Tänuavaldus

Antud magistritöö pälvis SA Pere Sihtkapitalilt Kalev Katuse nimelise stipendiumi. Pere Sihtkapital AS eesmärk on aidata kindlustada Eesti rahvastiku ja rahvusriigi kestlikkus. Professor Kalev Katus oli väljapaistev Eesti rahvastikuteadlane. Kalev Katuse nimelise stipendiumi eesmärgiks on ergutada ja toetada Eesti ülikoolides rahvastikutemaatiliste (rahvastikuprotsessid ja/või -poliitika) bakalaureuse- ja magistritööde valmimist.

Käesoleva magistritöö autor soovib siiralt tänada:

- SA Pere Sihtkapitali Kalev Katuse nimelise stipendiumi eest, mis väga toetas mind magistritöö kirjutamisel;
- Juhendajat Mark Gortfelderit põhjalike nõuannete ning toetuse eest. Juhendaja konstruktiivne kriitika oli suureks abiks töö kirjutamisel;
- Juhendajat Ruth Kaldat väärtuslike nõuannete eest;
- Endist ülemust Piret Viiklepi toetuse ja nõuannete eest;
- Praeguseid ülemusi Tiia Luhti ja Julia Allast toetuse ja mõistva suhtumise eest;
- Oma lähedasi toetuse ja kannatlikkuse eest.

Curriculum vitae

Üldandmed

Ees- ja perekonnanimi: Deniss Vender
Sünniaeg ja -koht: 31.07.1998, Jõhvi
Kodakondsus: Eesti
E-post: deniss.vender@gmail.com

Hariduskäik

2020–... Tartu Ülikool, rahvatervishoiu magistriõpe
2017–2020 Tartu Ülikool, bakalaureuse kraad sporditeadustes
füsioteraapia erialal
2015–2017 Jõhvi Riigigümnaasium, keskharidus (kuldmedal)
2005–2015 Jõhvi Vene Põhikool, põhiharidus

Keelteoskus

vene keel emakeel
eesti keel C1
inglise keel B1.2

Töökogemus

09.05.2022–... Terviseamet, Lõuna regionaalosakond, vaneminspektor
09.11.2020–... Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut,
koroonaviiruse levimuse seireuuring “Covid-19 aktiivne
seire”, uuringu konsultant
03.01.2022–06.05.2022 Tervise Arengu Instituut, registreeritud osakonna analüütik
22.07.2020–23.12.2021 SA Ida-Viru Keskhaigla, neuroloogia osakonna füsioterapeut
25.06.2019–05.03.2020 AS Medicum Tervishoiuteenused, füsioterapeut

Kuupäev: 21.11.2022

Lisa 1. Uuringus kasutatud küsimustik

ELUKOHT

Alustame Teie elukohta puudutavate küsimustega.

1. Millises asulas Te elate?

1. Pealinn
2. Suur linn (Tartu, Narva, Pärnu, Kohtla-Järve)
3. Maakonnakeskus
4. Muu linn, alev
5. Alevik, küla
6. Välismaal (täpsustage riik) _____ - JÄTKA KÜS. 3

2a. Millises maakonnas Te elate?

1. Harju maakond
2. Hiiu maakond
3. Ida-Viru maakond
4. Jõgeva maakond
5. Järva maakond
6. Lääne maakond
7. Lääne-Viru maakond
8. Põlva maakond
9. Pärnu maakond
10. Rapla maakond
11. Saare maakond
12. Tartu maakond
13. Valga maakond
14. Viljandi maakond
15. Võru maakond

3. Kas Te kavatsete tulevikus elada Eestis või välismaal?

1. Kavatsen elada Eestis
2. Kavatsen elada välismaal - JÄTKA KÜS.5
3. Kavatsen minna mõneks ajaks välismaale ning seejärel naasta Eestisse
4. Ei oska öelda

4. Kus Te kavatsete tulevikus Eestis elada?

1. Tallinn (või selle lähiümbrus)
2. Tartu (või selle lähiümbrus)
3. Muu linn, alev
4. Alevik, küla

HARIDUS JA TÖÖTAMINE

Järgmised küsimused puudutavad Teie õpinguid ja tööd.

5. Milline on Teie kõrgeim lõpetatud haridustase?

1. Algharidus
2. Põhiharidus
3. Kutseharidus ilma keskhariduseta
4. Keskharidus
5. Kutseharidus keskhariduse baasil

6. Kas Te hetkel õpite? Kui jah, siis kus?

1. Õpin põhikoolis
2. Õpin gümnaasiumis
3. Õpin kutseõppeasutuses
4. Õpin kõrgkoolis
5. Ei õpi

6A. Kas Te praegu töötate või otsite tööd?

1. Töötan täistööajaga alalisel tööl
2. Töötan osalise koormusega alalisel tööl
3. Töötan ajutisel/lühiajalisel tööl
4. Otsin tööd
5. Ei tööta ega otsi tööd

7. Kas Te olete õppinud (näiteks vahetusõpilasena jne.) välismaal?

1. Jah
2. Ei

8. Kas Te kavatsete tulevikus õpinguid jätkata (pärast praeguse õppeastme lõpetamist)?

1. Kavatsen jätkata õpinguid kutseõppeasutuses
2. Kavatsen jätkata õpinguid gümnaasiumis
3. Kavatsen jätkata õpinguid kõrgkoolis/kõrgkooli järgmises astmes
4. Ei kavatse õpinguid jätkata
5. Ei oska öelda

KUI K8=1 või 2 või 3

9. Kas Te plaanite jätkata õpinguid Eestis?

1. Jah, kindlasti
2. Jah, tõenäoliselt
3. Ei, tõenäoliselt mitte
4. Ei, kindlasti mitte
5. Ei oska öelda

OLULISED EESMÄRGID ELUS

Järgmised kaks küsimust puudutavad eesmäärke, mida noored inimesed soovivad elus saavutada.

VASTAVAD KÕIK

10. Palun hinnake igat järgnevat eesmärki ja märkige, kui oluline on Teie jaoks selle saavutamine 30. eluaastaks? Skaala: väga oluline, pigem oluline, pigem ebaoluline, täiesti ebaoluline

1. Vanematekodust välja kolida
2. Leida elukaaslane
3. Abielluda
4. Saada laps(ed)
5. Saada lasterikka pere emaks/isaks (kolm või enam last)
6. Saada enda kodu omanikuks
7. Omandada erialane haridus (kutse- või kõrgharidus)
8. Saada huvipakkuv töö
9. Saada hästi tasuv töö
10. Jõuda ametialaselt kõrgele positsioonile

11. Hakata ettevõtjaks

11. Palun hinnake igat järgnevat eesmärki ja märkige, kui oluline see Teie jaoks elus üldiselt on. Skaala: väga oluline, pigem oluline, pigem ebaoluline, täiesti ebaoluline

1. Vanematekodust välja kolida
2. Leida elukaaslane
3. Abielluda
4. Saada laps(ed)
5. Saada lasterikka pere emaks/isaks (kolm või enam last)
6. Saada enda kodu omanikuks
7. Omandada erialane haridus (kutse- või kõrgharidus)
8. Saada huvipakkuv töö
9. Saada hästi tasuv töö
10. Jõuda ametialaselt kõrgele positsioonile
11. Hakata ettevõtjaks

VANEMAD JA KODU

Järgmised küsimused puudutavad Teie vanemaid ja kodu.

12. Mitmest inimesest koosneb Teie leibkond (arvestage ka iseennast)? Palun kirjutage leibkonnaliikmete arv. Leibkonna moodustavad enamasti ühises eluruumis (ühisel aadressil) elavad inimesed, kes jagavad ühist söögikorvi ja pere-eelarvet. Leibkond saab olla ka üheliikmeline.

_____ inimest

13. Mitu õde-venda Teil on? Arvestage ka poolõed-poolvennad juhul, kui olete kasvanud koos. Palun kirjutage õdede-vendade arv (ennast ärge arvestage). Kui ei ole õdesid-vendi, siis kirjutage: 0

_____ õde-venda

14. Kas Te elate praegu oma bioloogiliste vanematega või vähemalt ühega nendest ühes leibkonnas?

1. Jah, ema ja isaga
2. Jah, emaga
3. Jah, isaga
4. Ei ela koos (bioloogiliste) vanema(te)ga
5. Ajutiselt (alla ühe aasta) ei ela koos vanema(te)ga

15. Milline on Teie bioloogiliste vanemate kõrgeim lõpetatud haridustase?

A. Ema:

1. Põhiharidus või vähem
2. Kutseharidus ilma keskhariduseta
3. Keskharidus/keskeriharidus (keskkool, gümnaasium, keskharidus kutseõppeasutusest)
4. Kõrgharidus (kõrgkool, ülikool)
5. Ei oska öelda

B. Isa:

1. Põhiharidus või vähem
2. Kutseharidus ilma keskhariduseta
3. Keskharidus/keskeriharidus (keskkool, gümnaasium, keskharidus kutseõppeasutusest)
4. Kõrgharidus (kõrgkool, ülikool)
5. Ei oska öelda

16. Kas Teie bioloogilised vanemad on praegu või on olnud varem omavahel registreeritud abielus?

1. Jah
2. Ei

17. Kas Teie bioloogilised vanemad on lahku läinud või lahutanud?

1. Jah
2. Ei
3. Nad pole kunagi koos elanud

KUI K17=1

18. Kuidas sujus lahkuminekü järgselt Teie vanemate vaheline koostöö laste kasvatamisega seotud küsimustes?

1. Vanemate vaheline koostöö oli rahumeelne
2. Vanematel oli erimeelsusi, mis said suuremate tülideta lahendatud
3. Vanematel oli suuri erimeelsusi ja tülisid, aga tänaseks on need lahenenud
4. Kohtuotsuse alusel
5. Tülid kestavad, sest on probleeme kokkulepete/kohtuotsuse täitmisega (nt elatise, kohtumiste jne osas)
6. Ei oska öelda

19. Milline vastusevariant järgnevatest kirjeldab kõige paremini Teie lapsepõlvkodu? Kui Teie perekond vahepeal muutus, siis arvestage seda, millises peres elasite ajaliselt kauem.

Elasin lapsepõlvkodus peamiselt...

1. Koos ema ja isaga (sh ka koos teiste pereliikmetega)
2. Koos emaga (sh ka koos teiste pereliikmetega)
3. Koos isaga (sh ka koos teiste pereliikmetega)
4. Koos ema ja tema abikaasa/elukaaslasega (sh ka koos teiste pereliikmetega)
5. Koos isa ja tema abikaasa/elukaaslasega (sh ka koos teiste pereliikmetega)
6. Muu (palun täpsustage)

KUI K19=4 VÕI 5

20. Kas lisaks ema või isa abikaasale/elukaaslasele elasid Teiega koos ka....

	Jah	Ei
Ema abikaasa/elukaaslase laps(ed)	1	2
Ema ja tema abikaasa/elukaaslase ühised lapsed	1	2
Isa abikaasa/elukaaslase laps(ed)	1	2
Isa ja tema abikaasa/elukaaslase ühised lapsed	1	2

21. Kas Teie ema või isa töötab või on töötanud välismaal?

Ema:

1. Jah, töötab praegu välismaal
2. Jah, on töötanud välismaal
3. Ei
4. Ei oska öelda

Isa:

1. Jah, töötab praegu välismaal
2. Jah, on töötanud välismaal

3. Ei
4. Ei oska öelda

22. Milline järgnevatest kirjeldustest iseloomustab kõige paremini Teie vanematekodu üldist õhkkonda?

- 1 Soe ja sõbralik
- 2 Aeg-ajalt esines väikest tülitsemist
- 3 Pidev nurin ja nääklemine
- 4 Suured tülid ja pahandused, aga vaheldumisi leppimisega
5. Pidevad tülid ja vaen
6. Ei oska öelda

23. Kas Teil on tulnud oma vanematekodus kokku puutuda agressiivsuse ja perevägivallaga?

- 1 Jah, sageli
- 2 Jah, mõnikord
- 3 Ei

24. Kui sageli tarvitatakse/tarvitati Teie vanematekodus alkoholi?

- 1 Üldse ei tarvitatud
- 2 Mõni kord aastas
- 3 Mõni kord kuus
- 4 Mõni kord nädalas
- 5 Peaaegu iga päev
- 6 Ei soovi vastata

LÄHISUHTED JA SEKSUAALSUS

Järgmised küsimused puudutavad Teie lähisuhteid.

25. Kas Te olete olnud sügavalt armunud? Kui jah, siis mitu korda?

1. Jah, üks kord
2. Jah, kaks korda
3. Jah, kolm korda
4. Jah, rohkem kui kolm korda
5. Ei ole seni sügavalt armunud olnud
6. Ei oska öelda

26. Kas Te olete olnud seksuaalvahekorras?

1. Jah
2. Ei

KUI 26=1

27. Kui vanalt Te olite esimest korda seksuaalvahekorras?

_____ -aastaselt

28. Milline alljärgnevatest väidetest kirjeldab kõige paremini Teie seksuaalset külgetõmmet (sättumust):

1. Ainult meessugupoole vastu
2. Peamiselt meessugupoole vastu
3. Võrdselt mõlema sugupoole vastu
4. Peamiselt naissugupoole vastu

5. Ainult naissugupoole vastu
6. Muu (palun täpsustage)
7. Ei oska öelda
8. Ei soovi vastata

29. Kas Teil on olnud seksuaalkogemusi (seksuaalvahekord, petting) Teiega samast soost partneriga?

7. Ei ole olnud
8. On olnud ühel korral
9. On olnud mitmel korral
10. Ei soovi vastata

OMA PERE JA LAPSED

Järgmised küsimused puudutavad kooselu ja pere loomise teemat.

30. Milline on Teie arvates kõige sobivam vanus kooselu alustamiseks?

Meestel:

1.-aastaselt
2. Ei oska öelda

Naistel:

1.-aastaselt
2. Ei oska öelda

31. Kui vanalt Te tahaksite ise kooselu alustada?

1.-aastaselt
2. Elan juba koos kaaslasega
3. Ei oska öelda

KUI 31=2

32. Kui vanalt Te alustasite esimest kooselu?

.....-aastaselt

33. Kas kavatsete kunagi ametlikult abielluda?

- 1 Jah, kindlasti
- 2 Jah, tõenäoliselt
- 3 Ei, tõenäoliselt mitte
- 4 Ei, kindlasti mitte
- 5 Olen juba abielus

34. Milline on Teie arvates üldiselt ideaalne laste arv perekonnas? Märkige arv.

1. last
2. Ei oska öelda

35. Mitu last peaks Teie arvates Eesti peres keskmiselt olema?

- 0 Mitte ühtegi
- 1 Üks
- 12 Üks või kaks
- 2 Kaks
- 23 Kaks või kolm
- 3 Kolm
- 34 Kolm või neli
- 4 Neli

- 45 Neli või viis
- 5 Viis või enam
- 6 Ei oska öelda

36. Mitu last Teie ise tahaksite saada?

- 0 Mitte ühtegi
- 1 Üks -- järgmine küsimus jäetakse vahele
- 12 Üks või kaks -- järgmine küsimus jäetakse vahele
- 2 Kaks -- järgmine küsimus jäetakse vahele
- 23 Kaks või kolm -- järgmine küsimus jäetakse vahele
- 3 Kolm -- järgmine küsimus jäetakse vahele
- 34 Kolm või neli -- järgmine küsimus jäetakse vahele
- 4 Neli -- järgmine küsimus jäetakse vahele
- 45 Neli või viis -- järgmine küsimus jäetakse vahele
- 5 Viis või enam -- järgmine küsimus jäetakse vahele
- 6 Ei oska öelda

KUI K36 = 0

37. Miks Te ei soovi lapsi saada?

38. Milline oleks Teie arvates kõige sobivam vanus esimese lapse saamiseks?

Meestel:

- 1.-aastaselt
- 2. Ei oska öelda

Naistel:

- 1.-aastaselt
- 2. Ei oska öelda

KUI K36 ≠ 0

39. Kui vanalt Te ise tahaksite saada oma esimese lapse?

- 1.-aastaselt
- 2. Mul on juba laps(ed)
- 3. Ei oska öelda

40. Kas Teie arvates sünnib Eestis liiga vähe lapsi?

- 1. Jah, kindlasti
- 2. Pigem jah
- 3. Pigem ei
- 4. Ei, kindlasti mitte
- 5. Ei oska öelda

41. Kuidas Te hindate koolis noortele perekonnaelu kohta pakutavaid teadmisi?

- 1 Täiesti piisavad
- 2 Piisavad
- 3 Rahuldavad
- 4 Ebapiisavad
- 5 Täiesti ebapiisavad
- 6 Ei oska öelda

TERVIS

Järgmised kaks küsimust puudutavad tervist.

42. Kuidas Te üldiselt hindate oma tervist?

- 1 Väga hea
- 2 Hea
- 3 Rahuldav
- 4 Halb
- 5 Väga hea

43. Hinnake palun, kui tihti te viimase nelja nädala jooksul...

[Skaala: Pidevalt, Enamus ajast, Sageli, Mõnikord, Harva, Üldse mitte]

- ... tundsite end (väga) elurõõmsa ja teotahtelisena
- ... tundsite endas (palju) energiat
- ... olite vaimselt (väga) ära kurnatud
- ... olite (väga) väsinud ja tujutu
- ... olite (väga) närviline
- ... olite (suures) masenduses
- ... olite (täiesti) rahulik
- ... olite (väga) kurvameelne ja rõhutud
- ... olite (väga) õnnelik

VANEMATEKODU ELUASE

Järgmised küsimused puudutavad Teie vanematekodu eluaset. Kui Te ei ela enam vanematekodus, siis palun vastake, milline oli Teie vanematekodu eluase siis, kui seal viimati elasite.

44. Millist tüüpi oli/on Teie vanematekodu eluase?

1. Ühepereelamu
2. Paarismaja, ridaelamu
3. Kortermaja
4. Ühiselamu
5. Muu (palun täpsustage)

45. Mitu ruutmeetrit elamispinda on/oli Teie vanemakodus?

- 1..... m²
2. Ei oska öelda

46. Mitu tuba on/oli Teie vanematekodus?

..... tuba

47. Kellele kuulub/kuulus Teie vanematekodu eluase?

- 1 Minu vanematele või vanavanematele
- 2 Üürileandjale (sh ühiselamu)
- 3 Muu (palun täpsustage)

48. Kuidas Te iseloomustate oma vanematekodu elamistingimusi?

1. Eluase on avar, meil on rohkelt ruumi kõigi pereliikmete jaoks
2. Eluase on piisava suurusega
3. Eluase on liiga väike, meil on ruumipuudus
4. Muu (palun täpsustage)
5. Ei oska öelda

VANEMATEKODU MAJANDUSLIK OLUKORD

Kui Te ei ela enam vanematekodus, siis palun vastake, milline oli Teie vanematekodu majanduslik olukord siis, kui seal viimati elasite.

49. Kui rahul Te üldiselt olete/olite oma pere rahalise olukorraga?

1. Olen täiesti rahul
2. Pigem olen rahul
3. Pigem ei ole rahul
4. Ei ole üldse rahul
5. Ei oska öelda

50. Kas Teie perel on/oli igapäevaselt olemas auto kasutamise võimalus?

1. Jah
2. Ei

51. Kas Teie perel on/oli raskusi arvete maksmisega (majapidamiskulud, elekter, küte, telefon, laen, liising jne)

1. Pidevalt
2. Sageli
3. Mõnikord
4. Harva
5. Mitte kunagi
6. Ei oska öelda

TAUSTANDMED

D1. Milline on Teie vanus?

_____ aastat

D2. Milline on Teie sugu?

1. Mees
2. Naine

D3. Milline on Teie rahvus?

1. Eestlane
2. Venelane
3. Muu rahvus (palun täpsustage) _____

D4. Milline on Teie kodakondsus?

1. Eesti
2. Venemaa
3. Muu riik (palun täpsustage) _____
4. Määratlemata kodakondsus

D5. Milline on Teie põhiline suhtluskeel Eestis?

1. Eesti
2. Vene
3. Muu (palun täpsustage) _____

Lihthitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Deniss Vender,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihthitsentsi) enda loodud teose „Eesti gümnaasiumiealiste (16–19-aastaste) noorte sündimuskavatsuste analüüs”, mille juhendajateks on Mark Gortfelder ja Ruth Kalda, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commonsi litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihthitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Deniss Vender

21.11.2022