

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Psühholoogia instituut

Laura Maria Rekand

**Koolieelikute lapsevanemate enesetõhusus lapse piisava kehalise aktiivsuse ja une
toetamisel ning selle seosed kasvatusväärtustega.**

Uurimistöö

Juhendaja: Aave Hannus, *PhD*

Läbiv pealkiri: Koolieelikute lapsevanemate väljakutsed.

Tartu 2026

Koolieelikute lapsevanemate enesetõhusus laste piisava kehalise aktiivsuse ja une toetamisel ning selle seosed kasvatusväärtustega.

Kokkuvõte

Käesoleva uurimistöö eesmärgiks oli uurida vanemlikku enesetõhusust lapse piisava kehalise aktiivsuse ja une toetamisel ning selle seoseid kasvatusväärtustega, täpsemalt kehalise aktiivsuse ja sportlikkusega. Vanemliku enesetõhususe uurimiseks loodi kontekstuaalse vanemliku enesetõhususe küsimustik hindamaks lapsevanema tajutud enesetõhusust lapse piisava kehalise aktiivsuse ja une toetamisel ning takistustega toimetulekul. Tegemist oli vabatahtliku osalusega veebiküsitlusega Tartu Ülikooli LimeSurvey' keskkonnas. Küsimustiku struktuuri esialgseks hindamiseks viidi läbi faktoranalüüs ning vanemliku enesetõhususe ja kasvatusväärtuste hindamiseks dispersioonanalüüs. Tulemustest selgus küsimustiku esialgne võimalik faktorstruktuur, mille abil sai läbi viia dispersioonanalüüsi. Selgus, et kehalist aktiivsust ja sportlikkust oluliseks pidavad vanemad ei erinenud keskmiste enesetõhususe hinnangute poolest teistest vanematest.

Märksõnad: vanemlik enesetõhusus, koolieelikute lapsevanemad, lapse kehalise aktiivsuse toetamine, lapse une toetamine, takistustega toimetulek, kasvatusväärtused, aktiivne eluviis, sportlikkus

Preschool parents' self-efficacy on supporting their children's physical activity and sufficient sleep and its relation to educational values

Abstract

The aim of this research was to investigate parental self-efficacy in supporting children's physical activity and adequate sleep and its relationship with educational values, specifically physical activity and athleticism. To investigate parental self-efficacy, a contextual parental self-efficacy questionnaire was created to assess parents' perceived self-efficacy in supporting children's physical activity and adequate sleep and coping with obstacles. It was a voluntary online survey in the University of Tartu LimeSurvey environment. Factor analysis was conducted to initially assess the structure of the questionnaire, and analysis of variance was conducted to assess parental self-efficacy and educational values. The results revealed the initial possible factor structure of the questionnaire, which allowed for analysis of variance. It turned out that parents who consider physical activity and athleticism important did not differ from other parents in terms of average self-efficacy assessments.

Keywords: parental self-efficacy, preschool parents, supporting children's physical activity, supporting children's sleep, coping with obstacles, educational values, active lifestyle, athleticism

Üha enam pööratakse tänapäeva ühiskonnas tähelepanu tervislikule eluviisile, sealhulgas kehalisele aktiivsusele ja kvaliteetsele unele. Kuna lapsed ja noorukid alles kasvavad, on selline eluviis ning selle võimaldamine nende jaoks arenguliselt väga oluline. Magades inimene puhkab ning keha saab lasta olulistel funktsioonidel taastuda, näiteks mälu konsolideerumine (Schmidig et al., 2024). Unepuuduses inimene võib kannatada keskendumisraskuste all (Stenson et al., 2023), tal võib olla probleeme emotsioonide reguleerimisega (Lam et al., 2024) ning kaasneda võivad ka füüsilised kaebused, nt suurem tundlikkus valule (Chang et al., 2022). Kehaline aktiivsus on samuti tervisliku eluviisi jaoks oluline. Kehaliselt aktiivsetel inimestel on tihtipeale vähem südame-veresoonkonnaga seotud haigusi (Callow ja Smith, 2023) ning suure tõenäosusega ka suurem eluga rahulolu (Arija et al., 2018). Samuti on kehaline aktiivsus täiskasvanutel tihedalt seotud sotsiaalsete suhete kvaliteedi ja toetusega (Shaffer et al., 2024).

Kvaliteetse une jaoks soovitatakse minna magama ning ärgata iga päev samal kellaajal (WHO, 2019; Stepanski ja Wyatt, 2003). Kui täiskasvanu keskmine unesoovitus on ca 7-9h, siis mida noorem laps, seda rohkem und ta vajab (Chaput et al., 2018). Cohen, Reiter ja Gileles-Hillel (2024) kirjeldavad oma artiklis peamisi unega seotud probleeme laste ja noorukite seas ning toovad välja tabeli, kus on keskmised uneaja pikkused erinevas vanuses laste seas. Kui näiteks 7-aastane magab keskmiselt 9,4 h, siis 1-2-aastane lausa 12,6 h. Kvaliteetsel unel on väga palju kasutegureid inimese jaoks nii füüsilisel, kognitiivsel kui emotsionaalsel tasemel (Cohen et al., 2024). Uneprobleemid, sealhulgas kehva kvaliteediga uni, võivad olla põhjus lapse ülekaalulisuseks, sest une vähendamine võib endaga kaasa tuua suurema ebatervislike toitute tarbimise ning seeläbi ka suurema kehakaalu (Haszard et al., 2024).

Palju on uuritud ja tõestatud ka ülekaalulisuse ning vähese kehalise aktiivsuse vahelisi seoseid (Ahmadi et al., 2023; Slater et al., 2010; Wang, W., et al., 2022a). Tervise Arengu Instituudi (TAI) sõnul suureneb iga aastaga ülekaaluliste õpilaste arv (TAI, 2025). Eesti õpilaste kasvu (COSI) 2021/2022. aasta uuringust selgus, et esimese klassi õpilaste seas oli 28% liigse kehakaaluga ning 12% rasvunud lapsi. Liigne kehakaal võib olla riskifaktor paljudeks südame- ja veresoonkonnaga seotud haigusteks ning seetõttu olla ka eluiga vähendav faktor. Ka võib ülekaalulisus seostuda suuremate depressiivsete sümptomitega (Wang, X., et al., 2022b).

Laste jaoks on tervislik eluviis eriti oluline just seetõttu, et nad on alles arengujärgus. Areneb nende keha, aju, sotsiaalne tunnetus ja veel palju muud. Laps sõltub oma vanematest, nende arvamustest, tõekspidamistest ja harjumustest, mistõttu on väga oluline lapsevanema roll

lapse arengu toetamises. Antud töö eesmärk on hinnata seoseid vanemliku enesetõhususe ja kasvatusväärtuste vahel ehk, kas esineb seos vanemliku enesetõhususe lapse piisava kehalise aktiivsuse ja une toetamisel ning vanema jaoks oluliseks peetavate kasvatusväärtuste vahel. Kasvatusväärtuste ja vanemliku enesetõhususe seose uurimine võiks aidata mõista, kas teatud kasvatusväärtustega vanemad suudavad suurema tõenäosusega oma lapse tervislikku eluviisi paremini toetada.

Vanemlik enesetõhusus

Üheks peamiseks teguriks lapse toetamisel peetakse Bandura tutvustatud enesetõhusust (Bandura, 1977), vanemluse seisukohalt, täpsemalt, vanemlikku enesetõhusust (ingl. k. *parental self-efficacy*). Enesetõhusus on inimese uskumus sellest, kui tõenäoliselt suudab ta midagi korda saata vastavalt enda omadustele, võimalustele ja välistele teguritele. Kõrge enesetõhususega inimesed on tavaliselt positiivse suhtumisega oma sooritusse ning selle efektiivsusesse.

Vanemliku enesetõhususe all peetakse silmas vanema uskumust, et ta suudab edukalt oma lapse kasvatamisega seotud ülesandeid täita ning mõjutada oma lapse tervist ja arengut (Bandura, 1997; Vance ja Brandon, 2017, viidatud Seetharaman et al. 2022 kaudu). Varasemast kirjandusest võib leida uuringuid madalama vanemliku enesetõhususe seosest suurema vanemliku stressi taseme ja lapse problemaatilise käitumise ning kehva lapse-vanema suhtega (Egger, 2024; Bloomfeld ja Kendall, 2012; Zhu et al., 2024; Apaydın, 2025).

Vanemliku enesetõhususe puhul saab eristada üldist ja kontekstuaalset enesetõhusust. Üldise vanemliku enesetõhususe all peetakse silmas vanema üldist uskumust oma võimetesse, et ta suudab käituda viisil, mis aitab jõuda oma lapse jaoks soovitatavate eesmärkideni (Bohman et al., 2016). Näiteks, et vanem suudab edendada oma lapse tervislikke toitumisharjumusi, piisavat kehalist aktiivsust või kvaliteetset und. Need uskumused on üleüldised ning mõõdavad peamiselt tegevuse kvantiteeti ja sagedust. Samuti ei võta üldine enesetõhusus arvesse olukorra spetsiifilisust – näiteks, kuidas tuleb vanem toime lapse kehalise aktiivsuse toetamisega olukordades, kus ta ise või laps on väsinud; kui lapsel puudub huvi või kui laps tahaks tegeleda hoopis istuva tegevusega. Une puhul võib näiteid tuua olukordadest, kus laps ei taha õigel ajal magama jääda, lapsel on halb tuju, vanem on väsinud, esinevad välised segajad (nt müra, äike) jne. Kontekstuaalne vanemlik enesetõhusus võtab arvesse lapsevanema psühholoogilise seisundi, situatsioonispetsiifika ja muu sarnase (Bohman et al., 2016). Lisaks hõlmab see endas erinevate

vajaduste mõistmist lapse tervisliku eluviisi toetamiseks ning samaaegsete takistustega toimetulekut.

Vanemliku enesetõhususe roll une ja kehalise aktiivsuse toetamisel

Vanemlikul enesetõhususel on roll lapse une toetamisel. Bates et al. (2021) leidsid, et madal vanemlik enesetõhusus ennustab lapsel raskusi uinumise või une säilitamisega. Oskuste tase mõjutab enesetõhusust ning enesetõhusus omakorda käitumist (Bandura, 1977; Weir, 2025). Näiteks võib oskuslik vanem suuta paremini oma lapse kehalist aktiivsust toetada ning seeläbi omaenda enesetõhusust kasvatada. Sur et al. (2021) hindasid vanemliku enesetõhususe mõju lapse kehalisele aktiivsusele nii puuetega kui puueteta laste puhul. Kuigi peamised järeldused olid puuetega laste kohta, leidsid autorid siiski, et varajane sekkumine vanemate enesetõhususe suurendamisse võiks muuta tõhusamaks lapse harjumusi tulevikus rohkem kehaliselt aktiivne olema. Ka Niermann et al. (2022) tuvastasid kaudse seose nii vanemate enda kui ka laste tajutud vanemliku enesetõhususe ning laste kehalise aktiivsuse osas. Võib arvata seega, et suurem vanemlik enesetõhusus aitab toetada lapse piisavat und ja kehalist aktiivsust.

Vanema kasvatusväärtused

On uuritud, milliseid kasvatusväärtusi peavad vanemad oma laste puhul oluliseks. Kasvatusväärtuste uurimine on Tulviste (2013) sõnul väga tähtis, sest need peegeldavad seda, kuidas vanem oma last kohtleb ning kodukeskkonda kujundab. Kasvatusväärtuste hulka kuuluvad kvaliteedid, mida vanem oma lapse kasvatamise puhul tähtsaks peab. Kasvatusväärtused võivad sõltuda nii ajast, kultuuriruumist kui ka vanema soost ja lapse vanusest, kuid üldiselt on need iga lapsevanema puhul püsivad omadused. Kasvatusväärtuseks võib olla näiteks heatahtlikkus, konformsus, iseseisvus, saavutustele/suhetele orienteeritus, head kombad ja palju muud (Tulviste, 2013).

Kasvatusväärtused võivad olla seotud vanema kasvatusstiiliga, mis omakorda võivad seostuda hilisema heaoluga (Martin-Blesa et al., 2024). Peamiselt põhinevad teaduskirjanduses välja toodud kasvatusstiilid Darling ja Steinberg (1993) artiklil. Autorid on vanemate kasvatusstiili hindamiseks eristanud kaks dimensiooni – toetus ja nõudlikkus, mille alusel on välja töötatud neli kasvatusstiili – autoriteetne, autoritaarne, järeleandlik/kõikelubav, hoolimatu/mittepühendunud (Darling ja Steinberg, 1993, viidatud Climent-Galarza et al., 2022 kaudu). Vanemate kasvatusväärtused ja -stiilid mõjutavad, seda kuidas vanem kodus käitub (Kikas et al., 2013) – näiteks kui kaasatud on vanem oma lapse haridusse või selle toetamisse.

Kui autoritaarne vanem osaleb vähem või vähem tõhusamalt (liigne kontroll, pealetükkivus) lapse hariduse toetamises, siis autoriteetsed vanemad on seotud aktiivse ja positiivse osalusega lapse hariduses. See omakorda võib tähendada, et ka tulevikus on erineva kasvatustüüliga üles kasvanud laste suhtumine haridusse erinev.

Kuna väärtused mõjutavad vanemlikke hoiakuid ja praktikaid, siis võiks kasvatustüübid kujundada ka enesetõhususe taset. Teaduskirjandusest võib leida, et vanemlik enesetõhusus, sotsiaalne tugi, lapse-vanema suhe ning tähendusrikas lapsevanem olemine on omavahel seotud (Dong et al., 2025). Näiteks sotsiaalse toe olemasolu võib mõjutada seda, kuidas tuleb lapsevanem toime sotsiaalsete raskustega, pandeemiatega või muu sellisega, mis võivad lapse kasvatamisega seotud protsessi raskendada.

Arvestades, et vanema kasvatustüübid on seotud kasvatustüübiga, mis hõlmavad endas viise, kuidas vanem oma last kasvatatakse sealhulgas, kui kaasatud vanem lapse tegevusse on (Kikas et al., 2013), võiks eeldada, et kasvatustüübid on läbi vanemlike kasvatustüübiga seotud ka vanema enesetõhususega nii lapse kehalise aktiivsuse kui ka piisava une toetamisel. Näiteks juhul, kui vanemad väärtustavad autonoomiat ja lapse iseseisvust, võivad nad tunda end kindlamalt toetava ja kaasava lapsevanemana, mis omakorda võiks omakorda tõsta vanemliku enesetõhusust.

Vanemliku enesetõhususe hindamise vahendid

Peamiselt kasutatakse vanemliku enesetõhususe mõõtmiseks *Parenting Sense of Competence* (PSOC) skaalat või selle modifitseeritud versioone (Gibaud-Wallston & Wandersman, 1978). PSOC on 17 väitest koosnev küsimustik, mille iga väitega nõustumist hindab vanem skaalal 1-6. Antud küsimustik mõõdab üldiselt vanemaks olemise enesetõhusust ning on jagatud kaheks alaskaalaks, millest ühe väited on raamistatud positiivselt ja teise väited negatiivselt. Gilmore ja Cuskelly (2024) kritiseerisid nimetatud autorite PSOC skaala faktorite ebakõla ning mõningate väidete mitmetähenduslikkust ning loodi vanemliku kompetentsitunnetuse skaala uuendatud ja modifitseeritud versiooni. Nende kahefaktoriline PSOC-R koosneb 16 väitest, millest 10 kuuluvad tõhususe ja 6 rahulolu faktori alla. PSOC annab üldise vanemliku enesetõhususe hinnangu ning on korduvalt valideeritud, kuid ei peegelda kontekstuaalselt enesetõhusust.

Bohman et al. (2016) uurisid kehalise aktiivsuse tajutud takistustega toimetuleku vanemliku enesetõhusust. Nad loodi küsimustiku, mis koosneb alaskaaladest, millest kaks on

seotud lapse tervisliku toitumise ning kaks kehalise aktiivsuse toetamisega. Antud küsimustiku abil saab hinnata kontekstuaalset enesetõhusust. Bohman et al. (2014) uuris samuti vanema tajutud suutlikkust tulla toime olukordadega, mis on seotud kehalise aktiivsusega. Ka see küsimustik koosneb alaskaaladest – üks on seotud lapse ebatervisliku toitumise vähendamisega, teine kehalise aktiivsuse ja une toetamisega ning kolmas positiivse ja regulaarse söömismustri loomises lapsele. Brujins et al. (2024) uurisid vanemlikku enesetõhusust seoses kehalise aktiivsuse, istumis- ja uneajaga. Autorite loodud küsimustik hindab vanemate teadmisi ja enesetõhusust ning nende seost lapse kehalise aktiivsusega varajases lapsepõlves.

Une puhul on samuti erinevaid vahendeid loodud, et hinnata unega seotud harjumusi või probleemide ilmnemist inimeste hulgas, kuid vaid vähesed neist hindavad unega seotud enesetõhusust, veel enam lapsevanema enesetõhusust seoses lapse une toetamisega. Shahid et al. (2012) on teinud ära suure töö ning koondanud ca 100 unega seonduvat küsimustikku, kuid peamiselt keskenduvad antud skaalad uneharjumuste ja -probleemide hindamisele. Näiteks CSHQ (*The Children's Sleep Habits Questionnaire*) on retrospektiivne skaala, mis koosneb 41 üksikväitest ning hindab lapse uneharjumusi. CSHQ lühendatud versioon koosneb 22 üksikküsimusest ning on jagatud neljaks alaskaalaks (Owens, Spirito ja McGuinn, 2000). Osad küsimustikud keskenduvad uneapnoe hindamisele, näiteks SEMSA (*Self-Efficacy Measure for Sleep Apnea*), mis on küll mõeldud pigem täiskasvanutele, hindab uneapnoe riski ja ravimisega seotud aspekte ning enesetõhususe rolli selles (Micoulaud-Franchi, 2019). Samuti on küsimustikke, mis vaatlevad insomniat ja narkolepsia aspekte (Spoormaker et al., 2005). Une kvaliteedi hindamiseks võib kasutada näiteks PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) või SQS (*Sleep Quality Scale*) skaalat (Buysse et al., 2013; Yi, Shin ja Shin, 2006). Unega seotud uskumuste hindamiseks on soovituslik kasutada SBS (*Sleep Beliefs Scale*) skaalat (Adan et al., 2006). Cato, Funkquist ja Karlsson Rosenblad (2024) uurisid lapsevanemate enesetõhusust seoses imikute uneprobleemidega ning löid UPPSEISI (*Uppsala Parental Self-Efficacy about Infant Sleep Instrument*) skaala vanemate uskumuste hindamiseks seoses oma lapse une toetamisega. Unega seotud vanemliku enesetõhususe hindamiseks sobib viimane küsimustik hästi.

Käesolev uurimistöö

Varasemate uuringute põhjal võib järeldada, et vanemlikul enesetõhususel on roll lapse arengule paljudes aspektides. Vanemliku enesetõhususe mõju lapse tervisliku eluviisi toetamisele ei ole aga Eestis rohkelt uuritud. Üheks põhjuseks võib olla vanemliku enesetõhususe

hindamisvahendite puudumine. Kirjandusest võib leida palju erinevaid küsimustikke, mis mõõdavad vanemlikku enesetõhusust, kuid otsest vastet eesti keelde tõlgitud või eestindatud pole. Seetõttu on antud uurimistöö eesmärk töötada välja esmane versioon küsimustikus, mis võimaldaks mõõta kontekstuaalset vanemlikku enesetõhusust lapse piisava une ja kehalise aktiivsuse toetamisel. Täpsemalt, uuring on osa projektist 101128023 — JAPreventNCD — EU4H-2022-JA-IBA alategevusest „Healthier communities“ raames, mille eesmärk on töötada välja sekkumismeetodid koolieelikute lapsevanemate kontekstuaalse enesetõhususe tõstmiseks laste piisava kehalise aktiivsuse ja une toetamisel. Lapsevanemate kontekstuaalse enesetõhususe hindamise vahendi loomine võimaldab hinnata arendatava sekkumise mõjusust. Seega on siinse uuringu peamine eesmärk aidata kaasa mõõtevahendi loomisele, mida kasutatakse tulevase sekkumisuuringu hindamiseks.

Samuti ei ole varasemalt uuritud, kuidas seostub vanemlik enesetõhusus lapse piisava une ja kehalise aktiivsuse toetamisel vanemlike kasvatusväärtustega. Seetõttu püstitasin järgneva uurimisküsimuse: kas vanematel, kes nimetavad kehalise aktiivsuse ja sportlikkusega seotud väärtusi kasvatusväärtuste seas oluliseks, on kõrgem enesetõhusus lapse une ja kehalise aktiivsuse toetamisel?

Uuring viidi läbi vabatahtliku anonüümse veebiküsitlusena LimeSurvey keskkonnas. Uuringus osalejatel tuli hinnata oma vanemliku enesetõhususe ja kasvatusväärtustega seotud väiteid. Kuna tegemist oli küsimustiku esialgse versiooni väljatöötamisega, oli osalejatel võimalus avatud vastuste näol anda soovitusi küsimustiku parandamiseks.

Käesoleva uurimistöö autor osales uuringu läbiviimises ning osalejate värbamises. Samuti teostas autor andmeanalüüsid ning kirjutas käesoleva uurimistöö.

Meetod

Valim

Küsitlusele vastas 196 inimest, kellest 113 jätsid vastamise pooleli. Kuna kaasasime valimisse vaid täielikud vastused, koosnes lõplik valim 83 inimesest, kellest 79 (95%) olid naised ning 4 mehed. Valimi keskmine vanus oli 36,2 (SD = 4,9) aastat. Kõige noorem vastaja oli 22-aastane ning vanim 52-aastane. Uuringusse kutsuti osalema täisealisi isikuid, kellel oli katse läbiviimise ajal 1-6-aastane laps. Tegemist oli mugavusvalimiga, kus inimeste värbamine toimus lumepalli meetodil.

Osalejate leidmiseks jagasid uuringu läbiviijad (Laura Maria Rekand, Holger Dahl) sotsiaalmeedia platvormi Facebook kaudu Lapsevanemate uuringusse kutsumise teadet (Lisa 1). Uuringukutse sisaldas uuringu lühitutvustust, sh teavitust uuringus osalemise vabatahtlikkusest ning uuringu vastutava läbiviija kontaktandmeid.

Valim ($N=83$) on liiga väike, et viia läbi ranget ja usaldusväärset uurivat või kinnitavat faktoranalüüsi 20 ja 16 väitega küsimustikele. Faktoranalüüsi tulemused on väikeste valimite puhul ebastabiilsed, sest tuginevad väidete vahelistele korrelatsioonidele, mis väikestes valimites on juhuslike vigade suhtes väga tundlikud (Bandalos, 2018). Kirjanduses on pakutud mitmeid rusikareegleid, näiteks vähemalt 10 vastajat iga väite kohta (antud uurimistöö puhul 200) või minimaalselt 200–300 vastajat, et saada stabiilseid tulemusi (Bandalos, 2018, lk 345). Seega ei saa andmetega teha lõplikke ja kindlaid järeldusi küsimustiku faktorstruktuuri kohta. Otsustasin juhendaja soovitusel läheneda olukorrale kui esialgsele pilootuuringule, mille eesmärk on hinnata loodud küsimustiku esmase versiooni psühhomeetrilisi omadusi, eelkõige selle reliaablust ning väidete toimivust (Bandalos, 2018, lk 53-54).

Uuringu disain ja protseduur

Tegemist oli vabatahtliku osalusega ankeetküsitlustest koosneva läbilõikeuuringuga, kus andmeid koguti anonüümselt viisil, mis ei võimalda vastajate isikuid tuvastada. Uuringusse kutsumise teade sisaldas hüperlinki Tartu Ülikooli veebipõhiste küsimustike koostamise keskkonda LimeSurvey, kust avanes küsimustik. Küsimustiku esimesel lehel avaldati informeeritud nõusoleku andmise vorm (Lisa 2), millega nõustumise pidi osaleja enne küsimustikule vastamise juurde liikumist kinnitama. Osalejad täitsid Lapsevanemate küsimustiku (Lisa 3). Vastamine võttis aega orienteeruvalt 10-20 minutit. Peale viimase vastuse sisestamist avanes 10-minutiline videoloeng „Laste liikumisrõõmu toetamine: Millal, mida ja miks?“. Videoloeng sisaldas teaduspõhist infot Maailma Terviseorganisatsiooni koolieelikute liikumissoovituste (World Health Organization, 2019) ja kehalise kirjaoskuse arendamise (Cairney, Dudley, Kwan, Bulten, & Kriellaars, 2019) kohta. Video oli mõeldud tänuks osalemisele pühendatud aja eest.

Mõõtevahendid

Kontekstuaalse enesetõhususe küsimustik

Siinse uuringu jaoks koostasime kontekstuaalse vanemliku enesetõhususe küsimustiku esmase versiooni. Selle koostamise eeskujudena kasutasime varasemalt mujal välja töötatud

küsimustikke: (a) Revideeritud tajutud vanemliku pädevuse küsimustik (*Revised Parenting Sense of Competence*; Gilmore & Cuskelly, 2024), (b) Vanemliku toimetuleku enesetõhusus (*Parental Self-Efficacy*; Bohman et al., 2014), (c) Kehalise aktiivsuse tajutud takistustega toimetuleku vanemlik tõhusus (*The Parental Self-Efficacy for Healthy Dietary and Physical Activity Behaviors in Preschoolers Scale*; Bohman et al., 2016), (d) Uppsala lapse une tagamise vanemliku enesetõhususe küsimustik (*Uppsala Parental Self-Efficacy about infant sleep instrument*; Cato et al., 2024) ja (e) Vanemate enesetõhusus seoses kehalise aktiivsuse, istumisaja ja unega (*Parents' self-efficacy relating to physical activity, sedentary behaviour, and sleep concepts in early childhood*; Bruijns et al., 2024). Uue küsimustiku väljatöötamise põhjuseks oli asjaolu, et nimetatud küsimustike seas ei ole ühtegi sellist kontekstuaalse enesetõhususe küsimustikku, mis oleks loodud mõõtma nii laste piisava kehalise aktiivsuse kui une toetamise enesetõhusust kui ka nende toetamise takistustega toimetuleku enesetõhusust. Seetõttu otsustasime alustada uue küsimustiku loomist, mis oleks suunatud lapsevanematele nii laste kehalise aktiivsuse ja unega seotud tervisekäitumise toetamise enesetõhususe kui tervisekäitumise toetamise takistustega toimetuleku enesetõhususe hindamiseks.

Juhendaja panusega valmis uus küsimustik, millesse lisati väiteid lapsevanema tajutud lapse piisava kehalise aktiivsuse ja une toetamise enesetõhususe hindamiseks (edaspidi lühendatult „lapse toetamine“, kokku 20 väidet) ja lapsevanema tajutud lapse kehalise aktiivsuse takistustega toimetuleku enesetõhususe (edaspidi lühendatult „takistustega toimetulek“, kokku 16 väidet) hindamiseks. Osalejale paluti iga väidet hinnata skaalal 0-10. Lapse toetamise vanemliku enesetõhususe hindamiseks loodi neli paralleelväidet iga järgneva viie konstrukti hindamiseks:

1. Lapse kehalise aktiivsuse toetamine piisaval määral;
2. Lapsele eeskujuks olemine seoses kehalise aktiivsuse ja ekraaniaja piiramisega;
3. Lapse liikumise toetamine aktiivsete tegevuste läbi;
4. Lapse ekraaniajale piirangute seadmine;
5. Lapse une toetamine.

Takistustega toimetuleku hindamiseks loodi neli paralleelväidet iga järgneva takistusega toimetuleku vanemliku enesetõhususe hindamiseks:

1. Lapsepoolsed takistused lapse kehaliselt aktiivsel eluviisil;
2. Vanemapoolsed takistused lapse kehaliselt aktiivsel eluviisil;
3. Välised takistused lapse kehaliselt aktiivsel eluviisil;

4. Takistused seoses unega.

Küsimustiku üksikvõit on välja toodud Lisas 3. Lisaks oli vanematel võimalus avatud vastuste näol anda soovitusi küsimustiku parandamiseks.

Lapsevanemate kasvatusväärtuste küsimustik

Lapsevanemate kasvatusväärtuste hindamiseks kasutasime modifitseeritud lapsevanemate kasvatusväärtuste küsimustikku (Emmerich, 2024). Esmakordne on see, et kasutasime hindamiseks 11-punktilist skaalat – sama, mis eelnevate küsimuste puhul, et lapsevanem ei peaks ümber lülituma. Vanematel tuli hinnata kasvatusväärtuste olulisust (vt Lisa 4). Kasutasime uuringus varasema küsimustiku (Tulviste, 2013) lühendatud ja täiendatud versiooni, mille eesmärgiks oli hinnata, milliste väärtuste arendamist peab lapsevanem/hooldaja oma lapse puhul oluliseks. Tulviste (2013) originaalküsimustikuga võrreldes olid lisatud ka väited, mille alusel vanemad hindavad, mil määral peavad oluliseks toetada kehalist aktiivsust, tervislikku toitumist ja korrapärast und (Emmerich, 2024). Täpsemalt paluti osalejatel hinnata, kui oluliseks nad peavad kohusetundlikkust, viisakust, austust, kuulekust, iseseisvust, enesekindlust, uudishimulikkust, loovust, kehaliselt aktiivse eluviisi, sportlikkuse, korrapärase une ja tervisliku toitumise toetamist. Samuti paluti osalejatel hinnata, kas konkreetne kasvatusväärtus kuulub tema puhul nelja olulisima kasvatusväärtuse hulka.

Demograafiliste andmete ankeet

Neljas küsimustiku osa (vt Lisa 5) sisaldas üldiseid küsimusi – vanema demograafilised tunnused (vanus ja sugu), laste arv peres ning teadmised une-, liikumis-, istumis- ja ekraaniaja soovitude/piirangute kohta.

Küsimustiku väidete valmimisele aitas kaasa ka isiksuse- ja tervisepsühholoogia kaasprofessor Kenn Konstabel.

Küsimustiku väidete pilootuuring

Perioodil 15.09-21.09 küsitlesime nelja lapsevanemat eesmärgiga selgitada välja küsimustiku täitmiseks kuluv aeg ning probleemide ilmnemine. Ajaliseks mahuks selgus ca 10 min. Probleemide osas leiti paar kirjaviga, mille ära parandasime. Ühes kohas unustasime oma kommentaari välja võtta skaala ühtsuse kohta. Üldiselt küsimustiku osas probleeme ei esinenud, seega saime uuringuga alustada 26.09.2025.

Eetilised aspektid

Lapsevanemate uuringusse kaasamine toimus peamiselt Facebooki postituste kaudu. Lisaks jagasime küsimustikku Näituse Tänav Ubinate Facebooki grupis ning psühholoogia instituudi uuringukutsete meililistis. Uuringus osalemisega ei kaasnenud teadaolevaid riske osalejate tervisele ega heaolule. Olles teadlik sotsiaalmeedias uuringutesse värbamise eetilistest aspektidest (Gelinas et al., 2017), eeldasime, et selles uuringus osalemine ei too osalejatele kaasa ebamugavusi. Eeldasime, et lapsevanemate küsitluse vastu huvi näitamine sotsiaalmeedia platvormis ei ole osalejale stigmatiseeriv ja sellega ei kaasne postitust meeldivaks märkinud või edasi jaganud osalejatele ebameeldivaid kogemusi. Koos juhendajaga hindasime, et tegemist on minimaalse riskiga uuringuga, kus ebamugavuse tõenäosus ja suurus ei ületa igapäevaelus tavapäraselt kogetavat, mistõttu ei taotlenud me inimuuringute eetikakomitee kooskõlastust.

Osalejal oli õigus loobuda uuringust igal ajahetkel ilma, et sellest talle mingeid probleeme oleks tekkinud. Kõik osalejad olid täisealised. Osalejad said enne vastamise alustamist informatsiooni uuringus teostatavatest protseduuridest, võimalike riskide puudumisest ning uuringus osaleja õigustest. See informatsioon aitas neil teha informeeritud otsust uuringus osalemise või sellest loomise osas. Uuringus osaleja ei saanud küsitlusele vastamisest otsest kasu. Osalejatele ei antud tagasisidet ega makstud kompensatsiooni. Kaudse kasuna sai osaleja küsitluse lõpul vaadata 10-minutilist videoloengut, mis sisaldas infot kehalise aktiivsuse soovitude kohta ning teaduspõhiseid soovitusi kehalise aktiivsuse toetamise kohta lapseas.

Hea kirjutamise tava kohaselt luban, et ei ole töös mõelnud välja ega võltsinud andmeid, ei ole liialdanud järeldustega, olen nõuetekohaselt töös kasutatud allikatele viidanud, sh vältinud plagiaati (American Psychological Association, 2020).

Andmeanalüüs

Avalikustasime küsitluse 26.09.2025. Vastuste andmebaas oli LimeSurvey's kuni küsitlusperioodi lõpuni (küsimustiku sulgemiseni 12.11.2025). Seejärel laadisime selle alla ja kustutasime LimeSurvey'st. Moodustatav andmebaas sisaldas anonüümseid andmeid. Järgnev andmeanalüüs toimus statistilise andmeanalüüsi programmiga JASP 0.19.0.0 (JASP, 2023). Faktorstruktuuri uurimiseks kasutasin faktoranalüüsi ning sisereliaabluse hindamist, vanemliku enesetõhususe ja kasvatusväärtuste vaheliste seose hindamiseks dispersioonanalüüsi ehk ANOVA-t.

Andmekaitse aspektid

Lapsevanemate uuringu andmed salvestati ja säilitati anonüümselt. Andmed koguti ja salvestati Tartu Ülikooli veebipõhiste küsimustike koostamise keskkonnas Limesurvey, mis välistas andmete lekkimise. Osalejate kohta ei kogutud isiklikke andmeid, sh. ei salvestatud vastaja IP aadressi. Kui veebiküsitluses osaleja jättis csvastamise pooleli, siis need andmed kustutati andmebaasist andmetöötluse esimeses etapis – neid andmeid ei analüüsitud mingil kujul.

Tulemused

Antud töö eesmärk oli hinnata vanema enesetõhusust lapse piisava kehalise aktiivsuse ja une toetamisel ning selle seoseid kasvatusväärtustega. Selleks, et seosteuuringut läbi viia, tuli esmalt uuriva faktoranalüüsiga välja selgitada latentsete tunnuste ehk faktorite hulk ja määratleda, millised väited peegeldavad erinevaid latentseid tunnuseid. Nagu meetodis juba välja toodud, ei saa vähese andmestiku tõttu lõplikke ja kindlaid järeldusi teha, kuid saab uurida küsimustiku psühhomeetrilisi omadusi ning hinnata selgunud latentsete tunnuste seoseid kasvatusväärtustega. Esmalt viisin läbi väidete analüüsi, kus hindasin iga väite kirjeldavaid näitajaid (ingl *k descriptive statistics*). Kuna lapse toetamine ja takistustega toimetulek on sisuliselt erinevad enesetõhususe näitajad, esimene mõõdab vanemliku käitumise enesetõhusust, teine toimetuleku enesetõhusust, otsustasin ka faktoranalüüsi nende kahe konstrukti osas eraldi teostada. Tabelis 1 on kujutatud lapse toetamise konstrukti iga üksikväite keskmine, standardhälve, asümmeetria ja järsakuskordaja. Täpsustan, et lühend LT tähendab Lapse toetamist, esimene number lühendi taga, millisesse konstrukti väide kuulus, ning teine number näitab mitmes paralleelväide antud konstrukti oli (küsimustiku paralleelväited on välja toodud lisas 3). TT all on mõeldud Takistustega toimetuleku konstrukti, numbrid sama loogika alusel, mis eelneva konstrukti puhul. Tabelis 2 on samad kirjeldavad näitajad kujutatud takistustega toimetuleku kohta.

Vähese varieeruvusega väited on ebakvaliteetsed, kuna ei erista inimesi, seetõttu lapse toetamise konstrukti puhul jätsin edasisest analüüsist välja väited LT11, LT24, LT32, LT51, LT53, sest nende asümmeetria ja/või järsakuskordaja hälbisid liigselt (vähem kui -1 või rohkem kui 1). Takistustega toimetuleku konstrukti puhul jätsin asümmeetria ja järsakuskordaja näitajate põhjal edasisest analüüsist välja väited TT11 ja TT41.

Järgnevalt viisin läbi uuriva faktoranalüüsi, mõistes, et valimi suuruse eripära tõttu võivad ilmned ebausaldusväärsed tulemused. Faktorite arvu määramiseks kasutasin paralleelanalüüsi faktorite põhjal ning Oblimin pööramist. Faktoranalüüsi tulemuste põhjal jätsin edasisest analüüsist välja väited, mis laadusid olulisel määral kahe faktori alla – lapse toetamise konstruktist LT22, LT31, LT33, LT34 ning takistustega toimetuleku konstruktist TT31, TT34. Hindasin veel väidete unikaalsust ning otsustasin selle alusel edasisest analüüsist välja jätta üksikväited, mille unikaalsus on < 0.1 . Seega jäid välja ka LT42 (unikaalsus 0.099) ning TT24 (unikaalsus 0.065). Kontrollisin faktorite arvu paikapidavust ka *Scree plot*'i ja paralleelanalüüsi abil. Eelduste ja andmete usaldusväärsuse kontrollimiseks vaatlesin KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) ja Bartlett'i testide väärtusi. KMO väärtus peaks olema > 0.60 ja Bartlett'i test statistiliselt oluline ($p < 0.05$), et andmed oleksid faktoranalüüsiks sobivad. Lapse toetamise konstrukti KMO oli 0.757 ning Bartlett'i test statistiliselt oluline ($p < 0.001$). Takistustega toimetuleku konstrukti KMO oli 0.830 ning Bartlett'i test samuti statistiliselt oluline ($p < 0.001$).

Seega lõplikult jätsin faktoranalüüsist välja kümme väidet Lapse toetamise konstruktist ning viis väidet Takistustega toimetuleku konstruktist.

Tabel 1. Lapse toetamise konstrukti üksikväidete kirjeldavad statistikud.

Väite nr	Keskmine	Standardhälve	Asümmeetria	Asümmeetria standardhälve	Järsakuskordaja	Järsakuskordaja standardhälve
LT11	7.554	1.810	-1.431	0.264	3.583	0.523
LT12	7.554	1.698	-0.784	0.264	0.495	0.523
LT13	7.181	1.976	-0.908	0.264	0.772	0.523
LT14	7.410	1.938	-0.889	0.264	0.385	0.523
LT21	6.675	2.131	-0.546	0.264	0.197	0.523
LT22	6.422	2.215	-0.476	0.264	-0.339	0.523
LT23	8.060	1.641	-0.880	0.264	0.675	0.523
LT24	8.048	1.696	-1.246	0.264	2.165	0.523
LT31	7.012	1.777	-0.272	0.264	-0.097	0.523
LT32	7.627	1.702	-0.854	0.264	1.210	0.523
LT33	7.181	1.555	-0.728	0.264	0.756	0.523
LT34	7.518	1.626	-0.644	0.264	0.506	0.523
LT41	7.795	1.905	-0.860	0.264	-0.011	0.523
LT42	7.458	2.149	-0.723	0.264	-0.243	0.523
LT43	7.554	1.995	-0.558	0.264	-0.510	0.523
LT44	8.120	1.824	-0.998	0.264	0.761	0.523
LT51	8.566	1.299	-1.261	0.264	2.393	0.523
LT52	8.675	1.170	-0.832	0.264	0.461	0.523
LT53	8.410	1.506	-1.434	0.264	2.588	0.523
LT54	8.530	1.233	-0.751	0.264	0.100	0.523

$N = 83$; kasutatavad lühendid LT – lapsevanema tajutud lapse kehalise aktiivsuse toetamise enesetõhusus.

Tabel 2. Takistustega toimetuleku konstrukti üksikväärdete kirjeldavad statistikud.

Väide	Keskmine	Standardhälve	Asümmeetria	Asümmeetria standardhälve	Järsakuskordaja	Järsakuskordaja standardhälve
TT11	7.904	1.445	-0.722	0.264	1.001	0.523
TT12	7.675	1.507	-0.542	0.264	-0.083	0.523
TT13	7.747	1.342	-0.236	0.264	-0.436	0.523
TT14	7.867	1.591	-0.708	0.264	0.119	0.523
TT21	6.928	2.267	-0.680	0.264	-0.022	0.523
TT22	6.663	2.085	-0.463	0.264	0.221	0.523
TT23	6.422	2.395	-0.542	0.264	-0.101	0.523
TT24	6.398	2.208	-0.431	0.264	-0.035	0.523
TT31	7.072	2.146	-0.400	0.264	-0.706	0.523
TT32	7.711	1.642	-0.740	0.264	0.883	0.523
TT33	7.373	1.839	-0.619	0.264	0.394	0.523
TT34	7.108	1.653	-0.360	0.264	0.413	0.523
TT41	7.277	2.132	-1.038	0.264	1.459	0.523
TT42	7.398	2.141	-0.902	0.264	0.472	0.523
TT43	7.349	2.021	-0.711	0.264	-0.027	0.523
TT44	7.120	2.303	-0.839	0.264	0.057	0.523

N = 83; kasutatavad lühendid TT – lapsevanema tajutud lapse kehalise aktiivsuse takistustega toimetuleku enesetõhusus.

Tabelis 3 on kujutatud Lapse toetamise konstrukti tekkinud faktoreid, neis sisalduvate üksikväärdete tähiseid, faktorlaadungeid ja unikaalsust. Tabelis 4 on kujutatud eelnevalt välja toodud näitajaid Takistustega toimetuleku konstrukti kohta. Sisulise poole pealt tekkisid mõlemast konstrukstist omakorda kolm faktorit. Lapse toetamine jagunes: (a) faktor 1 (LT12, LT13, LT14, LT21) – Lapse kehalise aktiivsuse toetamine; (b) faktor 2 (LT41, LT44, LT43) – Ekraaniaja piiramine; (c) faktor 3 (LT54, LT52, LT23) – Lapse unerežiimi ja kehaliselt aktiivse eluviisi toetamine. Takistustega toimetulek jagunes: (a) faktor 1 (TT13, TT14, TT12, TT32, TT33) - Lapsega seotud takistustega toimetulek; (b) faktor 2 (TT22, TT23, TT21) - Vanema endaga seotud takistustega toimetulek; (c) faktor 3 (TT42, TT44, TT43) - Unega seotud takistustega toimetulek.

Siinkohal mainin uuesti, et tegemist on esialgse viitega võimalikule struktuurile ning tulemustesse tuleb suhtuda ettevaatlikkusega.

Tabel 3. Lapse toetamise konstrukti faktorlaadungid.

Faktorlaadungid

	Lapse kehalise aktiivsuse toetamine	Ekraaniaja piiramine	Lapse unerežiimi ja kehaliselt aktiivse eluviisi toetamine	Unikaalsus
LT12	0.934			0.121
LT13	0.920			0.150
LT14	0.853			0.257
LT21	0.430			0.698
LT41		0.907		0.182
LT44		0.888		0.212
LT43		0.834		0.213
LT54			0.899	0.206
LT52			0.865	0.192
LT23			0.483	0.694

Allmärkus. Kasutatud pööramise meetod on *Oblimin*.

N = 83, LT – lapse toetamise üksikväärted.

Tabel 4. Takistustega toimetuleku konstrukti faktorlaadungid.

Factor Loadings

	Lapsega seotud takistustega toimetulek	Lapsevanemaga seotud takistustega toimetulek	Unega seotud takistustega toimetulek	Unikaalsus
TT13	0.957			0.152
TT14	0.789			0.294
TT12	0.738			0.273
TT32	0.659			0.502
TT33	0.522			0.686
TT22		0.900		0.138
TT23		0.881		0.210
TT21		0.831		0.264
TT42			0.941	0.113
TT44			0.877	0.184
TT43			0.757	0.347

Allmärkus. Kasutatud pööramise meetod on *Oblimin*.

$N = 83$, TT – takistustega toimetuleku konstrukti üksikväited.

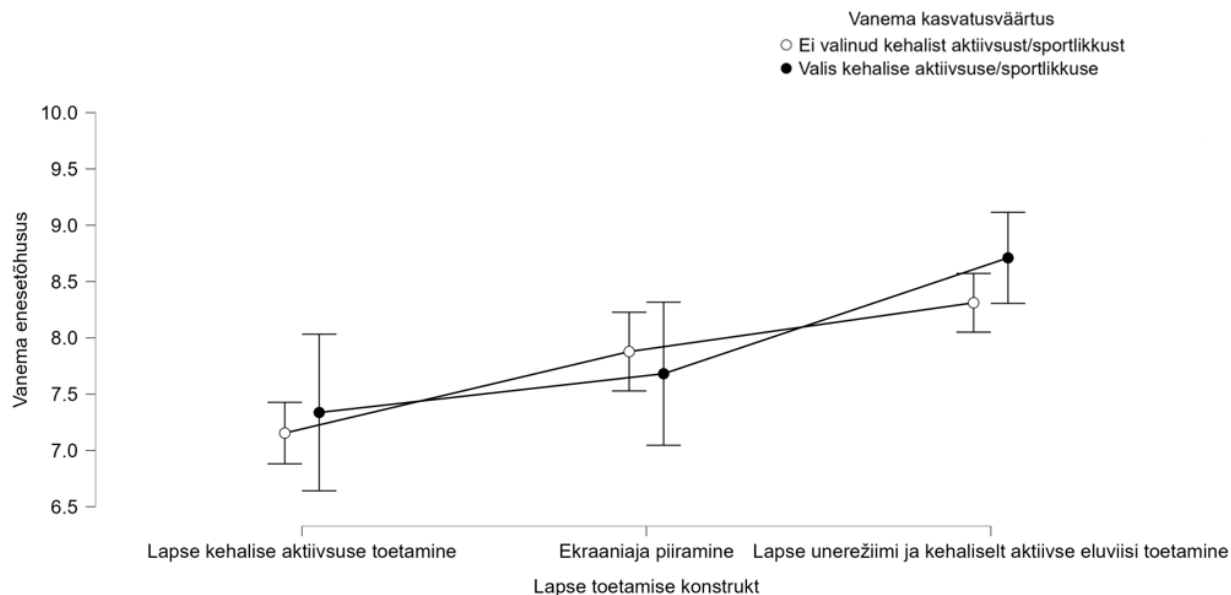
Järgnevalt viisin mõlema konstrukti faktoritest moodustatud kokku kuue alaskaala puhul läbi reliaabluse kontrolli ning vaatlesin Cronbachi alfat (α). Samuti hindasin α kui mõni väide välja jätta (JASPiS "Cronbachi alfa, kui väide on eemaldatud"/"Alpha if Item Deleted"). See näitaja aitab tuvastada väiteid, mille eemaldamine tõstaks alaskaalade sisemist kooskõla. Lapse toetamise konstrukti esimese faktori ehk lapse kehalise aktiivsuse toetamise $\alpha = 0,857$, kuid kui välja jätta väide LT21 tõuseks $\alpha = 0,935$. Teise faktori ehk ekraaniaja piiramise $\alpha = 0,921$ ning langeks, kui mõni väide välja jätta. Kolmanda faktori ehk lapse unerežiimi ja kehaliselt aktiivse eluviisi toetamise $\alpha = 0,757$ ning tõuseks $\alpha = 0,922$ kui väide LT23 välja jätta. Takistustega toimetuleku konstrukti esimese faktori ehk lapsega seotud takistustega toimetuleku $\alpha = 0,865$

ning tõuseks $\alpha = 0,885$ kui väide LT33 välja jätta. Teise faktori ehk vanema endaga seotud takistustega toimetuleku $\alpha = 0,915$ ning langeks, kui mõni väide välja jätta. Kolmanda faktori ehk unega seotud takistustega toimetuleku $\alpha = 0,900$ ning langeks, kui mõni väide välja jätta.

Faktorstruktuurist aimdus saadud, sain edasi liikuda kasvatusväärtuste uurimise juurde. Selleks, et uurida seoseid erinevaid kasvatusväärtusi oluliseks pidavate vanemate ja vanemliku enesetõhususe lapse piisava kehalise aktiivsuse ja une toetamisel, viisin läbi dispersioonanalüüsi ehk ANOVA. Dispersioonanalüüs võimaldas hinnata, kas kategooriaalse tunnuse alusel moodustatud rühmade vahel – kasvatusväärtuste alusel loodud kaks kategooriat vastavalt sellele, kas vanem peab kehalist aktiivsust ja sportlikkust oluliseks või mitte – on erinevusi teise pideva tunnuse – vanemliku enesetõhususe keskmine hinnang vastavalt igale faktorile – keskmistes väärtustes. Alustasin iga faktori keskmise enesetõhususe skoori leidmisega. Järgnevalt leidsin need vanemad, kes oma nelja olulisima kasvatusväärtuse sekka aktiivse eluviisi või sportlikkuse valisid. Vanemaid, kes oleks nelja kõige olulisema kasvatusväärtuse hulka valinud nii aktiivse eluviisi kui sportlikkuse, ei olnud. Vanemaid, kes valisid aktiivse eluviisi või sportlikkuse, oli 23 (28%) ning vanemaid, kes ei valinud antud kasvatusväärtuseid, oli 60 (72%).

Korduvate mõõtmiste ANOVAst Lapse toetamise konstrukti kohta selgus, et esines statistiliselt oluline peaefekt faktorite vahel $F(2,162) = 18.24, p < 0.001$, mis tähendab, et keskmised vanemliku enesetõhususe hinnangud kolme faktori vahel (Lapse kehalise aktiivsuse toetamine, Ekraaniaja piiramine ning Lapse unerežiimi ja kehaliselt aktiivse eluviisi toetamine) erinesid omavahel. Kehalise aktiivsuse või sportlikkuse olulise kasvatusväärtusena valinud vanemad ei erinenud statistiliselt olulisel määral teistest vanematest $F(1,81) = 0.20, p = 0.66$. Interaktsioon Lapse toetamise faktorite ja vanema kasvatusväärtuste vahel ei olnud statistiliselt oluline $F(2, 162) = 1.03, p = 0.36$, mis viitab, et faktorite omavahelised erinevused ei sõltu lapsevanema kasvatusväärtusest. Lapse kehalise aktiivsuse toetamise faktor vanemate puhul, kes valisid nelja olulisema kasvatusväärtuse sekka kehalise aktiivsuse või sportlikkuse ($M = 7.34, SD = 1.94$), ei erinenud vanematest, kes ei valinud kumbagi väärtust ($M = 7.15, SD = 1.50$). Ka Ekraaniaja piiramise ja Lapse unerežiimi ja kehaliselt aktiivse eluviisi toetamise faktorid ei erinenud statistilise olulisel määral vanema kasvatusväärtuste lõikes (vastavalt $M = 7.68, SD = 1.86$; $M = 7.88, SD = 1.75$ ning $M = 8.71, SD = 0.89$; $M = 8.31, SD = 1.18$). Joonisel 1 on kujutatud Lapse toetamise konstrukti dispersioonanalüüsi. Vertikaalteljel on keskmised hinnangud vanema enesetõhususe kohta, horisontaalteljel on välja toodud Lapse toetamise

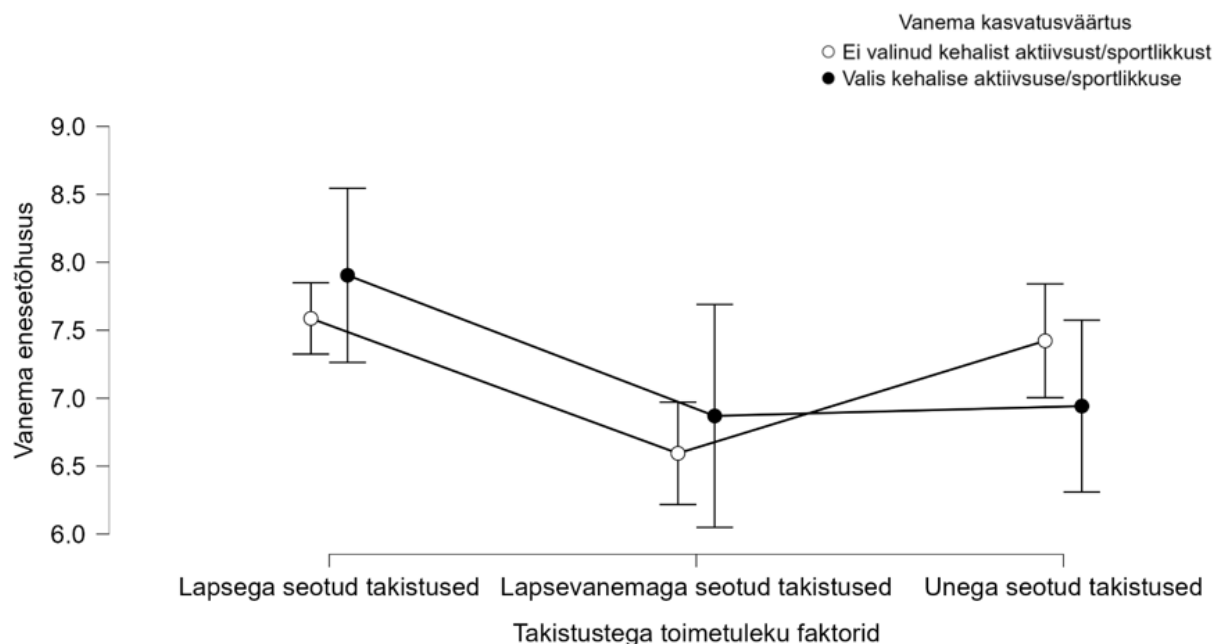
konstrukti kolm faktorit ning joontega on kujutatud vanemaid, kes valisid kasvatusväärtuste nelja olulisima hulka aktiivse eluviisi või sportlikkuse, ning neid, kes ei valinud.



Joonis 1. Lapsevanema tajutud lapse kehalise aktiivsuse toetamise enesetõhusus sõltuvalt lapsevanema kasvatusväärtustest, vertikaalteljel vanema enesetõhususe hinnang. Joonisel on toodud keskmised väärtused ja 95% usalduspiirid.

Korduvate mõõtmiste dispersioonanalüüs Takistustega toimetuleku konstrukti kohta näitas samuti statistiliselt olulist peafekti faktorite vahel $F(2,162) = 8.08, p < 0.001$, mis tähendab, et keskmised vanemliku enesetõhususe hinnangud kolme faktori vahel (Lapsega seotud takistused, Lapsevanemaga seotud takistused ja Unega seotud takistused) erinesid omavahel. Ka Takistustega toimetuleku konstrukti puhul ei erinenud vanemad, kes kehalist aktiivsust või sportlikkust oluliseks peavad, teistest vanematest $F(1,81) = 0.01, p = 0.91$. Interaktsioon Takistustega toimetuleku faktorite ja vanema kasvatusväärtuste vahel ei olnud samuti statistiliselt oluline $F(2, 162) = 1.58, p = 0.21$, mis viitab, et faktorite omavahelised erinevused ei sõltu lapsevanema kasvatusväärtusest. Lapsega seotud takistuse faktori puhul vanemad, kes valisid kehalise aktiivsuse või sportlikkuse nelja olulisema kasvatusväärtuse hulka ($M = 7.90, SD = 1.30$), ei erinenud vanematest, kes ei valinud kumbagi kasvatusväärtust ($M = 7.59, SD = 1.28$). Ka lapsevanemaga seotud takistuste faktori puhul vanemad, kes valisid antud kasvatusväärtuse ($M = 6.87, SD = 2.38$), ei erinenud teistest vanematest ($M = 6.59, SD = 1.98$) ning unega seotud takistuste puhul vanemad, kes valisid kasvatusväärtuse ($M = 6.94, SD = 1.72$), ei erinenud

vanematest, kes ei valinud kehalist aktiivsust ega sportlikkust ($M = 7.42$, $SD = 2.05$). Joonisel 2 on kujutatud Takistustega toimetuleku konstrukti dispersioonanalüüsi. Vertikaalteljel on keskmised hinnangud vanema enesetõhususe kohta, horisontaalteljel on välja toodud Takistustega toimetuleku konstrukti kolm faktorit ning joontega on kujutatud vanemaid, kes valisid kasvatusväärtuste nelja olulisima hulka aktiivse eluviisi või sportlikkuse, ning neid, kes ei valinud.



Joonis 2. Lapsevanema tajutud lapse kehalise aktiivsuse toetamise takistustega toimetuleku enesetõhusus sõltuvalt lapsevanema kasvatusväärtustest, vertikaalteljel vanema enesetõhususe hinnang. Joonisel on toodud keskmised väärtused ja 95% usalduspiirid.

Arutelu

Antud uurimistöö eesmärk oli uurida vanemliku enesetõhususe lapse piisava kehalise aktiivsuse ja une toetamisel seoseid kasvatusväärtustega. Selle jaoks loodi pilootuuringu raames kontekstuaalset vanemlikku enesetõhusust hindav küsimustik, mille esialgne faktorstruktuur võimaldas uurida seoseid vanemliku enesetõhususe ja kasvatusväärtuste vahel.

Väikese valimi tõttu, tuleb tulemustesse suhtuda ettevaatlikkusega. Faktoranalüüs võib väikese andmestikuga olla ebausaldusväärne ja kehvasti üldistatav. Siiski võimaldab faktoranalüüs anda esialgse struktuuri vanema enesetõhususe seoste kohta. Antud uurimistöö

raames läbi viidud esialgse faktoranalüüsi tulemustel eristus nii Lapse toetamise kui Takistustega toimetuleku konstrukti puhul kolm faktorit. Lapse toetamise konstrukti esimese faktori nimetasin ma „Lapse kehalise aktiivsuse toetamise“ faktoriks, sest üksikväited selle faktori all seostusid vanemliku enesetõhususe hinnanguga lapse kehalist aktiivsust toetavatel tegevustel. Teise faktori alla kuulusid väited vanemliku enesetõhususe hinnangust ekraaniaja piirangute ja reeglite tegemise ning nendest kinnipidamise kohta, seega sai faktor nimetatud „Ekraaniaja piiramine“. Kolmandasse faktorisse kuulusid kaks väidet lapse une kujundamise ja toetamise kohta ning üks väide vanemliku suutlikkuse osas õpetada lapsele kehaliselt aktiivse eluviisi olulisust, mistõttu oli faktorile keeruline nime anda. Võimalik, et antud faktori puhul polegi tegemist latentse tunnusega, vaid väidete hinnangute kovariatsiooniga, mistõttu on tekkinud kunstlik faktor. Loodetavasti aitaks suurema valimiga edasised uuringud seda anomaaliat lahendada. Faktori nimeks sai „Lapse unerežiimi ja kehaliselt aktiivse eluviisi toetamine“.

Takistustega toimetuleku konstrukti faktoreid ilmnas samuti kolm. Esimese faktori esimesed kolm üksikväidet hindasid vanemlikku enesetõhusust toetada lapse kehalist aktiivsust olukordades, kus laps ei soovi kehaliselt aktiivset tegevust või eelistab teisi tegevusi ning ülejäänud kaks üksikväidet hindasid olukordi, kus kehaliselt aktiivne tegevus võib olla takistatud päevakava muutustest. Seega sai esimene faktor nimetatud „Lapsega seotud takistused“, sest koosneb väidetest, mis hindavad vanemlikku enesetõhusust olukordades, mis on seotud lapsest tingitud takistuste esinemisega. Teine faktor koosnes üksikväidetest, mis hindasid suutlikkust toetada lapse kehalist aktiivsust olukordades, kus vanem on väsinud, pinges või mures. Kuna need väited seostuvad olukordadega, mis on tingitud vanema enesetundest ja hetkeseisundist, otsustasin faktori nimetada „Lapsevanemaga seotud takistused“. Kolmandasse faktorisse kuulusid üksikväited, mis hindasid olukordi, kus vanema uni on häirunud lapse une eripärade tõttu, ning vanema enesetõhusust jääda rahulikuks ja tulla toime selliste olukordadega. Seetõttu sai faktor nimetatud „Unega seotud takistused“.

Reliaabluse ja väidete analüüsi tulemustest selgus, et skaala sisemine kooskõla oli hea. Vahemikus $\alpha = 0.7-0.9$ peetakse heaks, sest näitab skaala väidete omavahelist kooskõllalisust. Liiga suur α tähendaks, et väited mõõdavad sama konstrukti, mis poleks enam uuringus osaleja ajakasutuse suhtes otstarbekas. Enamus Lapse toetamise ja Takistustega toimetuleku konstruktide sisereliaabluse koefitsendid jäid vahemikku, mida peetakse heaks. Ekraaniaja piiramise ning Lapsevanemaga seotud takistuste faktorite Cronbachi α olid ainukesed kaks, mille väärtused

ületasid 0.9. Nii kõrge sisereliaabluskoeffitsient võib tähendada, kas liigset küsimuste arvu või liiga sarnaseid küsimusi. Kuna mõlemad faktorid koosnevad kolmest väitest, mis olid loodud paralleelväidetena hindama kindlat konstrukti, kaldun ma arvama, et tegemist on lihtsalt liiga sarnaste väidetega. Siinkohal aitaksid edasised uuringud selgust luua.

Ka varasemas teaduskirjanduses on leitud sarnaseid kontekstuaalse vanemliku enesetõhususe hindamise faktoreid. Näiteks Bohman et al. (2014) hindasid vanema võimeid lapse kehalise aktiivsuse toetamisel ning selgus, et üks faktor seostus kehalise aktiivsuse ja une toetamisega, mis võiks sarnaneda olemuselt minu uurimistöös leitud Lapse toetamise konstrukti kolmanda faktoriga (Lapse unerežiimi ja kehaliselt aktiivse eluviisi toetamine). Lapse kehalise aktiivsuse toetamise kui eraldiseisva faktori leidsid ka Bohman et al. (2016) oma töös, kuigi autorid leidsid lausa kaks faktorit, mis on seotud kehalise aktiivsuse toetamisega. Võrreldes minu uurimistööga, võiks nende leitud faktorid sarnaneda Lapse toetamise konstrukti esimese faktori ehk Lapse kehalise aktiivsuse toetamisega. Ekraaniaja piiramist (Lapse toetamise konstrukti teine faktor) on välja toonud näiteks Brujins et al. (2024). Autorid ei väida, et see oleks eraldiseisev faktor, vaid pigem seostub see ekraani- ja istumisaja piiramise ja aktiivse eluviisi toetamisega. Kuigi PSOC ehk *Parenting Sense of Competence* skaala mõõdab üldist vanemlikku enesetõhusust, seostuvad sealsed väited kaudselt takistustega toimetulekuga ehk antud uurimistöö teise konstruktiga. PSOC modifitseeritud versioon jaotab väited kahte faktorisse – tõhusus ja rahulolu (Gilmore ja Cuskelly, 2024). Mina leidsin, et takistustega toimetulek jagunes lapsega, lapsevanemaga ja unega seotud faktoriteks. Edasisteks uuringuteks võiks vaadelda ka seda, kuidas Takistustega toimetuleku faktorid seostuvad tõhususe ja rahuloluga, nagu Gilmore ja Cuskelly (2024) töös.

Edasisteks uuringuteks soovitan valminud küsimustikku uurida ka suurema ja representatiivsema valimi peal. Uurimistöö raames saadud 83 vastajast 95% olid naised. See tähendab, et vaid nelja mehe põhjal, kes küsimustikule vastasid, ei saa usaldusväärseid järeldusi sugude vahel teha. Suurem ja esinduslikum valim võimaldaks kinnitada või ümber lükata selgunud esialgse struktuuri paikapidavust. Edasiseks suunaks saaks uurida ka seda, kuidas keskmised vanemliku enesetõhususe hinnangud erinevad faktorite vahel ning millest see tingitud olla võib.

Dispersioonanalüüs näitas statistiliselt olulist erinevust Lapse toetamise ja Takistustega toimetuleku konstruktide faktorite vahel. Antud töö eesmärk aga ei olnud välja selgitada, kuidas

erinevad vanemliku enesetõhususe keskmised hinnangud faktorite lõikes, vaid milline on seos vanemliku enesetõhususe ja kasvatusväärtuste vahel, seega edasist analüüsi, millised faktorid erinevad üksteisest, ma läbi ei viinud. Edasisteks uuringuteks võiks kindlasti uurida, miks on teatud faktorid madalama või kõrgema vanemliku enesetõhususe hinnanguga kui teised. Kuna küsimustik on loodud mõõtma kontekstuaalse enesetõhususe eri aspekte lapse piisava kehalise aktiivsuse ja une toetamisel, siis võib olla peitub põhjus selles, et teatud olukordades tunnevad vanemad end vähem suutlikuna kui teistes olukordades.

Seosteanalüüsi tulemused viitavad sellele, et vanemad, kes hindasid aktiivse eluviisi ja sportlikkusega seotud kasvatusväärtuseid nelja olulisema sekka, ei erinenud enesetõhususe hinnangute poolest vanematest, kes ei hinnanud aktiivse eluviisi ja sportlikkusega seotud kasvatusväärtusi nii oluliseks. Kuigi dispersioonanalüüs ei näidanud interaktsiooni vanema enesetõhususe ja kasvatusväärtuste vahel, tuleb arvesse võtta, et valimi eripärad võivad varjutada tegeliku seose. Vanemaid, kes valisid nelja olulise kasvatusväärtuse sekka kehalise aktiivsuse või sportlikkuse, oli antud pilootuuringus vaid 23, mis ei ole eriti suur valim. Faktoranalüüsi suurema ja esinduslikuma valimi peal läbiviimine võimaldaks ka dispersioonanalüüsi tulemusi edasi uurida ning paremini tõlgendada.

Antud töö eesmärk oli uurida vanema enesetõhusust lapse piisava kehalise aktiivsuse ja une toetamisel ning selle seoseid vanema kasvatusväärtustega. Seose uurimiseks sai püstitatud uurimisküsimus: kas vanematel, kes nimetavad kehalise aktiivsuse ja sportlikkusega seotud väärtusi kasvatusväärtuste seas oluliseks, on kõrgem enesetõhusus lapse une ja kehalise aktiivsuse toetamisel? Kuna Eestis ei ole varasemalt loodud küsimustikku vanema enesetõhususe lapse piisava kehalise aktiivsuse ja une uurimiseks, tuli esmalt luua küsimustik, mis seda mõõdaks. Antud uurimistöö raames läbi viidud pilootuuring selgitas välja esialgse võimaliku faktorstruktuuri, kuid seda võiks esinduslikuma valimi peal kontrollida. Püstitatud uurimisküsimuse vastuseks selgus, et antud uuringus ei ilmnenud seost kehalist aktiivsust ja sportlikkust kõrgelt hindavate vanemate ja nende lapse piisavat kehalist aktiivsust ja und toetava vanemliku enesetõhususe vahel.

Kasutatud allikad

- Adan, A., Fabbri, M., Natale, V., & Prat, G. (2006). Sleep Beliefs Scale (SBS) and circadian typology. *Journal of sleep research*, 15(2), 125–132. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2869.2006.00509.x>
- Ahmadi, M. N., Inan-Eroglu, E., Mishra, G. D., Salis, A. & Stamatakis, E. (2023). Associations of changes in physical activity and diet with incident obesity and changes in adiposity: Longitudinal findings from the UK Biobank. *Preventive Medicine: An International Journal Devoted to Practice and Theory*, 168, 1–10. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1016/j.ypmed.2023.107435>
- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). American Psychological Association.
- Apaydın, S. (2025). The effect of Positive Discipline Parenting Program on parental disciplinary practices, parenting stress and parenting self-efficacy. Doktoritöö. University of Northern Colorado. *ProQuest Dissertations Publishing*.
<https://www.proquest.com/docview/2724417244>
- Arija, V., Villalobos, F., Pedret, R., Vinuesa, A., Jovani, D., Pascual, G. & Basora, J. (2018). Physical activity, cardiovascular health, quality of life and blood pressure control in hypertensive subjects: Randomized clinical trial. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1186/s12955-018-1008-6>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bates, R. A., Singletary, B., Dynia, J. M. & Justice, L. M. (2021). Maternal mental health symptoms and clusters predict toddler sleep in low-income homes. *The Journal of Genetic Psychology: Research and Theory on Human Development*, 182(4), 252–268. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1080/00221325.2021.1910125>
- Bloomfield, L. & Kendall, S. (2012). Parenting self-efficacy, parenting stress and child behaviour before and after a parenting programme. *Primary Health Care Research and Development*, 13(4), 364–372. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1017/S1463423612000060>
- Bohman, B., Nyberg, G., Sundblom, E. & Elinder, L. S. (2014). Validity and Reliability of a Parental Self-Efficacy Instrument in the Healthy School Start Prevention Trial of

- Childhood Obesity. *Health Education & Behavior*, 41(4), 392–396.
<https://doi.org/10.1177/1090198113515243>
- Bandalos, D. L. (2018). Measurement theory and applications for the social sciences. *The Guilford Press*.
- Bohman, B., Rasmussen, F. & Ghaderi, A. (2016). Development and psychometric evaluation of a context-based parental self-efficacy instrument for healthy dietary and physical activity behaviors in preschool children. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 13(1), 110. <https://doi.org/10.1186/s12966-016-0438-y>
- Bruijns, B. A., Bourke, M., Saravanamuttoo, K. & Tucker, P. (2024). Physical activity, sedentary behaviour, and sleep knowledge and self-efficacy among parents of young children in Canada. *Journal of activity, sedentary and sleep behaviors*, 3(1), 12.
<https://doi.org/10.1186/s44167-024-00051-x>
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F., 3rd, Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry research*, 28(2), 193–213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- Cairney, J., Dudley, D., Kwan, M., Bulten, R., & Kriellaars, D. (2019). Physical Literacy, Physical Activity and Health: Toward an Evidence-Informed Conceptual Model. *Sports Medicine*, 49, 371-383. <https://doi.org/10.1007/s40279-019-01063-3>
- Callow, D. D. & Smith, J. C. (2023). Physical fitness, cognition, and structural network efficiency of brain connections across the lifespan. *Neuropsychologia*, 182, 1–9.
<https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1016/j.neuropsychologia.2023.108527>
- Cato, K., Funkquist, E. L. & Karlsson Rosenblad, A. (2024). Instrument development and an intervention to increase parents' self-efficacy regarding their infant's sleep. *Sexual & reproductive healthcare : official journal of the Swedish Association of Midwives*, 39, 100944. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2023.100944>
- Chang, J. R., Fu, S.-N., Li, X., Li, S. X., Wang, X., Zhou, Z., Pinto, S. M., Samartzis, D., Karppinen, J., & Wong, A. Y. (2022). The differential effects of sleep deprivation on pain perception in individuals with or without chronic pain: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 66, 1–10. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1016/j.smrv.2022.101695>

- Chaput, J. P., Dutil, C., & Sampasa-Kanyinga, H. (2018). Sleeping hours: what is the ideal number and how does age impact this? *Nature and science of sleep*, 10, 421–430. <https://doi.org/10.2147/NSS.S163071>
- Climent-Galarza, S., Alcaide, M., Garcia, O. F., Chen, F., & Garcia, F. (2022). Parental socialization, delinquency during adolescence and adjustment in adolescents and adult children. *Behavioral Sciences*, 12(11), 448. <https://doi.org/10.3390/bs12110448>
- Coelho, J., Rey, M., Labonne, A., Adan, A., Taillard, J., Geoffroy, P. A., Cugy, D., Dakar, A., Philip, P., Poirot, I., Royant-Parola, S., Hartley, S., Vecchierini, M. F., & Micoulaud-Franchi, J. A. (2024). Better characterizing sleep beliefs for personalized sleep health promotion: the French sleep beliefs scale validation study. *Frontiers in public health*, 11, 1293045. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1293045>
- Cohen, Y., Reiter, J. & Gileles-Hillel, A. (2024). Sleep-related disorders in children: A narrative review. *Pediatric Discovery*, 2:e76, 1-18 <https://doi.org/10.1002/pdi3.76>
- Dong, L., Yang, L., To, S., Yan, M., & Shen, L. (2025). The presence of meaning in parenthood and parental self-efficacy: A serial mediation model from social support to parent-child relationships. *BMC Psychology*, 13, 108. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02429-1>
- Egger, D. N. (2024). The effect of parenting self-efficacy on parenting stress and parenting practices: A longitudinal analysis with parents from federally qualified health clinics Doktoritöö. Texas: University of Texas at Austin. *Texas ScholarWorks*. <https://doi.org/10.26153/tsw/52837>
- Emmerich, M. K. (2024). *Lapsevanemate kasvatusväärtuste seosed koolieelikute afektiivsete hoiakute, kehalise aktiivsuse ja liigutusliku osavusega*. Magistritöö. Tartu: Tartu Ülikooli psühholoogia instituut
- Gelinas, L., Pierce, R., Winkler, S., Cohen, I. G., Lynch, H. F., & Bierer, B. E. (2017). Using Social Media as a Research Recruitment Tool: Ethical Issues and Recommendations. *The American Journal of Bioethics*, 17(3), 3-14. <https://doi.org/10.1080/15265161.2016.1276644>
- Gibaud-Wallston, J. & Wandersman, L. P. (1978). Parenting Sense of Competence Scale (PSOC) [Unpublished manuscript]. *University of Bristol*. <https://www.bristol.ac.uk/media-library/sites/sps/documents/c-change/parenting-sense-of-competence-scale.pdf>

- Gilmore, L. & Cuskelly, M. (2023). The Parenting Sense of Competence scale: Updating a classic. *Child Care Health and Development*, 50(1). <https://doi.org/10.1111/cch.13173>
- Haszard, J. J., Jackson, R., Morrison, S., Meredith-Jones, K. A., Galland, B. C., Beebe, D. W., Elder, D. E. & Taylor, R. W. (2024). Losing sleep influences dietary intake in children: A longitudinal compositional analysis of a randomised crossover trial. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 21(1). <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1186/s12966-024-01607-5>
- JASP Team. (2023). *JASP* (Version 0.19.0.0) [Arvuti tarkvara]. JASP. <https://jasp-stats.org/>
- Kikas, E., Tulviste, T., Peets, K. (2013). Socialization Values and Parenting Practices as Predictors of Parental Involvement in Their Children's Educational Process. *Early Education and Development*. 25. 1-18. DOI: 10.1080/10409289.2013.780503.
- Lam, Y. C., Li, C., Hsiao, J. H., & Lau, E. Y. Y. (2024). A sleepless night disrupts the resolution of emotional conflicts: Behavioural and neural evidence. *Journal of Sleep Research*, 33(5), e14176. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1111/jsr.14176>
- Niermann, C. Y. N., Wagner, P., Ziegeldorf, A. & Wulff, H. (2022). Parents' and children's perception of self-efficacy and parental support are related to children's physical activity: A cross-sectional study of parent-child dyads. *Journal of Family Studies*, 28(3), 986–1004. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1080/13229400.2020.1773901>
- Martin-Blesa, E., Garcia, O. F., Alcaide, M., & Garcia, F. (2024). La socialización parental y sus relaciones con la adaptación e inadaptación de los hijos en la socialización y más allá. *Ansiedad y Estrés*, 30(3), 147–156.
- Micoulaud-Franchi, J. A., Coste, O., Bioulac, S., Guichard, K., Monteyrol, P. J., Ghorayeb, I., Weaver, T. E., Weibel, S., & Philip, P. (2019). A French update on the Self-Efficacy Measure for Sleep Apnea (SEMSA) to assess continuous positive airway pressure (CPAP) use. *Sleep Breathing Physiology and Disorders*, 23(1), 217–226. <https://doi.org/10.1007/s11325-018-1686-7>
- Owens, J. A., Spirito, A., & McGuinn, M. (2000). The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): Psychometric properties of a survey instrument for school-aged children. *Sleep*, 23(8), 1–9. <https://doi.org/10.1093/sleep/23.8.1d>
- Schmidig, F. J., Geva, S. M., Falach, R., Yakim, S., Gat, Y., Sharon, O., Fried, I., & Nir, Y. (2024). A visual Paired Associate Learning (vPAL) paradigm to study memory

- consolidation during sleep. *Journal of Sleep Research*, 33(5). <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1111/jsr.14151>
- Seetharaman, M., Benjamin, A., McGrath, J. M. & Vance, A. J. (2022). Parenting self-efficacy instruments for parents of infants and toddlers: A review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, Volume 4, <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2022.100082>.
- Shaffer, T. M., Vaterlaus, J. M., Tarabochia, D. Heriza, A. & Hojnacki, S. (2024). Interpersonal Relationships and Physical Activity Across the Lifespan: A Qualitative Study with Older Adults. *Journal of Adult Development*. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1007/s10804-024-09507-5>
- Shahid, A., Wilkinson, K., Marcu, S., & Shapiro, C. M. (2012). *STOP, THAT and one hundred other sleep scales*. Springer. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1007/978-1-4419-9893-4>
- Shin, C. (n.d.). *Sleep Quality Scale (SQS)* [PDF]. Perelman School of Medicine, University of Pennsylvania. [https://www.med.upenn.edu/cbti/assets/user-content/documents/Sleep%20Quality%20Scale%20\(SQS\).pdf](https://www.med.upenn.edu/cbti/assets/user-content/documents/Sleep%20Quality%20Scale%20(SQS).pdf)
- Slater, S. J., Ewing, R., Powell, L. M., Chaloupka, F. J., Johnston, L. D. & O'Malley, P. M. (2010). The association between community physical activity settings and youth physical activity, obesity, and body mass index. *Journal of Adolescent Health*, 47(5), 496–503. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1016/j.jadohealth.2010.03.017>
- Spoormaker, V. I., Verbeek, I., van den Bout, J., & Klip, E. C. (2005). Initial Validation of the SLEEP-50 Questionnaire. *Behavioral Sleep Medicine*, 3(4), 227–246. https://doi.org/10.1207/s15402010bsm0304_4
- Stenson, A. R., Whitney, P., Hinson, J. M., Hansen, D. A., Lawrence-Sidebottom, D., Skeiky, L., Riedy, S. M., Kurinec, C. A., & Van Dongen, H. P. A. (2023). Effects of total sleep deprivation on components of top-down attentional control using a flexible attentional control task. *Journal of Sleep Research*, 32(2), e13744. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1111/jsr.13744>
- Stepanski, E. J., Wyatt, J. K. (2003). Use of sleep hygiene in the treatment of insomnia. *Sleep Medicine Reviews*, 7 (3), 215-225. <https://doi.org/10.1053/smr.2001.0246>
- Sur, M. H., Kim, S.-Y., Zittel, L., & Gilson, T. A. (2021). Parental self-efficacy and practices in physical activity of young children with and without disabilities. *Journal of Child and*

- Family Studies*, 30(6), 1567–1576. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1007/s10826-021-01967-7>
- Zhu, J., Xiang, S., Zhang, Z., & Li, Y. (2024). Family resilience and problem behaviours in Chinese preschool children: The chain mediating role of maternal parenting stress and parenting self-efficacy. *Early Child Development and Care*, 194(3), 335–349. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1080/03004430.2023.2260569>
- Qian, M., Jin, R., Lu, C., & Zhao, M. (2024). Parental emotional support, self-efficacy, and mental health problems among adolescents in Hong Kong: a moderated mediation approach. *Frontiers in psychiatry*, 15, 1458275. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1458275>
- Tervise Arengu Instituut. 2025. *Ülemaailmne rasvumise päev: probleem on Eestis suur nii täiskasvanute kui laste seas*. <https://www.tai.ee/et/uudised/ulemaailmne-rasvumise-paev-probleem-eestis-suur-nii-taiskasvanute-kui-laste-seas>
- Tulviste, T. (2013). Socialization values of mothers and fathers: Does the child's age matter? *Trames*, 17(2), 129–140.
- Wang, W., Cheng, J., Song, W. & Shen, Y. (2022). The effectiveness of wearable devices as physical activity interventions for preventing and treating obesity in children and adolescents: Systematic review and meta-analysis. *JMIR MHealth and UHealth*, 10(4), 13. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.2196/32435>
- Wang, X., Hu, Y., Qin, L.-Q., & Dong, J.-Y. (2022). Combined association of central obesity and depressive symptoms with risk of heart disease: A prospective cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 297, 360–365. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1016/j.jad.2021.10.096>
- Weir, K. (2025). Self-efficacy: The theory at the heart of human agency. *American Psychological Association*. <https://www.apa.org/research-practice/conduct-research/self-efficacy-human-agency>
- World Health Organization. (2019). Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age: Summary (WHO/NMH/PND/2019.4). *World Health Organization*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/325147/WHO-NMH-PND-2019.4-eng.pdf>

- Yi, H., Shin, K., & Shin, C. (2006). Development of the sleep quality scale. *Journal of Sleep Research*, 15 (3), 309–316.

Lisad

Lisa 1

Uuringukutse

Hea lapsevanem!

Kui Teie laps on **1-6-aastane**, siis ootame Teid osalema lapsevanemate uuringus, mille viivad läbi Tartu Ülikooli psühholoogia instituudi bakalaureuseõppe üliõpilased oma uurimistööde raames.

Uuringu põhieesmärk on **hinnata kahe uue küsimustiku sobivust** Eesti lapsevanemate küsitlemiseks. Lisaks küsimustike kvaliteedile uurime ka vastuste omavahelisi seoseid. Palume hinnata oma enesekindlust lapse une ja liikumise toetamisel ja seda, mida vanemana laste kasvatamisel oluliseks peate.

Tegemist on **anonüümse veebipõhise küsimustikuga**, millele vastamine võtab aega ligikaudu **10 minutit**. Pärast küsimustiku täitmist on Teil soovi korral võimalus vaadata lühikest videoloengut laste liikumisharjumuste toetamisest.

Uuringus osalemisega panustate **usaldusväärse eestikeelse hindamisvahendi arendamisse**.

Küsimuste korral võtke ühendust:

- Uuringu läbiviija – Laura Maria Rekand laura.maria.rekand@ut.ee
- Uuringu läbiviija – Holger Dahl holger.dahl@ut.ee
- Vastutav õppejõud – Aave Hannus aave.hannus@ut.ee

Uuringu link: <https://survey.ut.ee/index.php/635412?lang=et>

Lisa 2

Informeeritud nõusoleku vorm

Hea lapsevanem!

Kui Teie laps on 1-6-aastane, siis ootame Teid osalema lapsevanemate uuringus, mille viivad läbi Tartu Ülikooli psühholoogia instituudi bakalaureuseõppe üliõpilased oma uurimistööde raames. Enne osalemise otsustamist palume Teil hoolikalt läbi lugeda alljärgnev teave.

1. Uuringu eesmärk

Käesoleva uuringu põhieesmärk on hinnata kahe uue küsimustiku sobivust Eesti lapsevanemate küsitlemiseks. Tegemist on küsimustike esialgsete versioonide katsetamisega. Palume hinnata oma enesekindlust lapse une ja liikumise toetamisel ja seda, mida vanemana laste kasvatamisel oluliseks peate. Uurime küsimustike kvaliteeti ja vastuste omavahelisi seoseid. Teie panus aitab luua kvaliteetseid mõõtevahendeid edasisteks teadusuuringuteks.

2. Osalemise vabatahtlikkus ja uuringust loobumine

Uuringus osalemine on vabatahtlik. Teil on õigus igal hetkel vastamine katkestada. Kuna tegemist on anonüümse veebiküsitlusega, saate osalemisest loobuda, sulgedes veebilehitseja akna enne küsimustiku lõplikku esitamist. Pooleli jäetud küsimustikke analüüsi ei kaasata ja need kustutatakse. Pärast küsimustiku esitamist ei ole Teie andmeid enam võimalik andmebaasist eemaldada, kuna need on anonüümsed ja meil puudub võimalus Teie vastuseid tuvastada.

3. Uuringu käik

Kui otsustate uuringus osaleda, palume Teil vastata veebipõhisele küsimustikule. Küsimustikule vastamine võtab aega ligikaudu 10 minutit. Pärast küsimustiku täitmist on Teil soovi korral võimalus vaadata lühikest videoloengut laste liikumisharjumuste toetamisest.

4. Riskid ja kasu

Uuringus osalemisega ei kaasne teadaolevaid riske, mis ületaksid tavapärasel elus eettulevaid. Küsimused puudutavad üldiseid hoiakuid ja ei käsitle tundlikke teemasid. Osalemisega ei kaasne

Teile otsest kasu. Teie tagasiside on aga oluline panus usaldusväärse eestikeelse hindamisvahendi arendamisse.

5. Andmete anonüümsus ja konfidentsiaalsus

Uuring on täielikult anonüümne. Me ei küsi Teie nime ega muid isikuandmeid, mis võimaldaksid Teie isikut tuvastada, sealhulgas ei salvestata vastajate IP-aadressi. Kogutud anonüümseid andmeid kasutatakse ainult teaduslikel eesmärkidel üldistatud kujul üliõpilaste uurimistöös ning võimalikes teaduspublikatsioonides. Andmeid säilitatakse turvaliselt Tartu Ülikooli serveris kuni 31.12.2040.

6. Kontaktandmed

Kui Teil tekib uuringu kohta küsimusi, võtke palun ühendust uuringut läbi viivate üliõpilastega või vastutava uurijaga:

- Laura Maria Rekand, bakalaureuseõppe üliõpilane, Tartu Ülikool, laura.maria.rekand@ut.ee
- Holger Dahl, bakalaureuseõppe üliõpilane, Tartu Ülikool, holger.dahl@ut.ee
- Üliõpilaste uurimistööde juhendaja: Aave Hannus, Tartu Ülikooli spordipsühholoogia lektor, aave.hannus@ut.ee

Nõusoleku andmine

Kinnitan, et olen ülaltoodud teabega tutvunud, sellest aru saanud ning nõustun uuringus vabatahtlikult osalema.

(Küsimustik avaneb järgmisel lehel. Jätkamist loetakse nõusoleku andmiseks.)

Lisa 3*Küsimustiku üksikväited vanema enesetõhususe hindamiseks*

Väite lühend	Väite sisu (Iga väide algas „Olen kindel, et suudan...”)
LT11	... hoolitseda selle eest, et minu laps liiguks iga päev piisaval määral.
LT12	... pakkuda oma lapsele iga päev võimalusi piisavaks liikumiseks.
LT13	... jälgida ja toetada, et mu lapse päevane kehaline koormus oleks piisav.
LT14	... korraldada lapse päevakava nii, et sinna mahuks piisavalt aktiivseid tegevusi.
LT21	... olla kehaliselt aktiivse eluviisiga oma lapsele eeskujuks.
LT22	... olla oma ekraaniaja piiramisega lapsele eeskujuks.
LT23	... õpetada lapsele, miks kehaliselt aktiivne eluviis on oluline.
LT24	... õpetada lapsele, miks ekraaniaja piiramine on oluline.
LT31	... kavandada lapsele lõbusaid ja tema oskusi arendavaid liikumismänge.
LT32	... leida ja korraldada aktiivseid tegevusi, mis lapsele huvi pakuvad.
LT33	... pakkuda lapsele mitmekülgseid ja arendavaid liikumiskogemusi.
LT34	... luua lapsele võimalusi osaleda mängudes ja tegevustes, mis toetavad tema liikumisoskuste arengut.
LT41	... kehtestada lapse ekraaniajale kindlad piirangud ja neist kinni pidada.
LT42	... tagada, et lapse ekraaniaeg püsiks soovituslikes piirides.
LT43	... jälgida lapsele seatud ekraani- ja istumisaja reeglitest kinnipidamist.
LT44	... kontrollida ja piirata lapse päevast ekraanikasutust.
LT51	... hoolitseda selle eest, et mu laps saaks igal ööl piisavalt und.
LT52	... kujundada lapsele regulaarse ja eakohase unerežiimi.
LT53	... mõjutada lapse magamamineku aega nii, et une kestus oleks piisav.
LT54	... toetada last uneaja soovitude järgimisel.
TT11	... suunata oma last liikuma olukorras, kus ta soovib hoopis ekraani vaadata.
TT12	... leida viise, kuidas last aktiivsele tegevusele ärgitada, kui ta sellele vastu seisab.
TT13	... julgustada oma last liikumisele ka siis, kui ta selgelt eelistab istuvaid tegevusi.

TT14	... meelitada last liikuma, kui tema esimene eelistus on arvuti, teler vm nutiseade.
TT21	...minna lapsega õue mängima ka siis, kui tunnen end väsinuna ja eelistaksin puhata.
TT22	...olla lapsega kehaliselt aktiivne ka pingelisel ja kiirel päeval.
TT23	...jääda kehaliselt aktiivseks lapsevanemaks isegi siis, kui olen kurnatud või muremõtetes.
TT24	...võtta aega lapsega liikumiseks ka siis, kui enda energiatase on madal.
TT31	...korraldada lapsele kehaliselt aktiivset tegevust ka vihmase või külma ilmaga.
TT32	...tagada lapse piisav liikumine ka pühade või puhkuse ajal, kui päevakava on teistsugune.
TT33	...suunata last kehaliselt aktiivsele tegevusele ka siis, kui tal on sõber külas.
TT34	...olla leidlik ja pakkuda lapsele liikumisvõimalusi vaatamata muutustele plaanides.
TT41	...säilitada kannatlikkuse ka lapse pika ja keerulise uinumise ajal.
TT42	...hakkama saada olukorraga, kus enda uni on lapse tõttu häiritud.
TT43	...jääda rahulikuks, kui lapse uinutamine osutub aeganõudvaks.
TT44	...toime tulla enda väsimusega, mis on tingitud lapse une eripäradest.

Lisa 4*Küsimustiku kasvatusväärtuste osa***Kasvatusväärtused**

Missuguste omaduste kujunemist lapsel tuleks Teie arvates kodus toetada?

* Palun hinnake kõiki omadusi selle järgi, kui oluliseks Teie seda peate: 0 – täiesti ebaoluline kuni 10 – äärmiselt oluline.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Viisakus	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Iseseisvus	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kehaliselt aktiivne eluviis	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kohusetundlikkus	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Loovus	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Austus teiste inimeste vastu	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sportlikkus	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kuulekus	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Korrapärane uni	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Enesekindlus	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tervislik toitumine	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Uudishimulikkus	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

! Palun valige kõik sobivad variandid järgmistest valikutest.

Palun valige 4 vastust.

- ☐ Viisakus
- ☐ Iseseisvus
- ☐ Kehaliselt aktiivne eluviis
- ☐ Kohusetundlikkus
- ☐ Loovus
- ☐ Austus teiste inimeste vastu
- ☐ Sportlikkus
- ☐ Kuulekus
- ☐ Korrapärane uni
- ☐ Enesekindlus
- ☐ Tervislik toitumine
- ☐ Uudishimulikkus

Lisa 5*Küsimutiku üldinfo osa*

Üldinfo

Viimaks palume Teil vastata paarile üldisele küsimusele.

* Palun märkige oma sugu.

! Palun valige üks järgnevatest vastustest.

- ☐ Mees
- ☐ Naine
- ☐ Muu
- ☐ Ei soovi vastata

* Palun märkige oma vanus.

* Kui mitu last kasvab Teie peres?

* Kui mitu last Teie peres on praegu vanuses 1-6 aastat?

* Palun mõelge oma kõige nooremast lapsest vanuses 1-6 aastat ja märkige tema vanus.

* Palun mõelge oma kõige nooremast lapsest vanuses 1-6 aastat. Kui palju peaks selles vanuses laps Teie teadmiste kohaselt

... ööpäevas magama? Vähemalt tundi.

... liikuma iga päev mõõduka kuni tugeva intensiivsusega ehk nii aktiivselt, et hakkab vähemalt natuke hingeldama või higistama? Vähemalt ... min.

* Palun mõelge oma kõige nooremast lapsest vanuses 1-6 aastat. Kui mitme tunniga peaks piirduma Teie lapse päevane ...

... istumisaeg? Mitte rohkem kui ... tunniga.

... ekraaniaeg? Mitte rohkem kui ... tunniga.

Käesolevaga kinnitan, et olen korrektselt viidanud kõigile oma töös kasutatud teiste autorite poolt loodud kirjalikele töödele, lausetele, mõtetele, ideedele või andmetele.

Olen nõus oma töö avaldamisega Tartu Ülikooli digitaalarhiivis DSpace.

/Laura Maria Rekand/