

Tartu Ülikool

Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut

**LAPSEVANEMATE PROBLEEMNE ALKOHOLI TARVITAMINE JA
SELLE SEOS LASTE VAIMSE TERVISE, PSÜHHOSOTSIAALSE
KESKKONNA JA ALKOHOLI TARVITAMISEGA**

Magistritöö rahvatervishoius

Jonna Sild

**Juhendajad: Kersti Pärna, MD, MPH, PhD, Tartu Ülikool,
Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut, professor**

**Sigrid Vorobjov, MSc, PhD, Tervise Arengu Instituut,
Riskikäitumise uuringute osakond, juhataja**

**Liina Veskimäe, MD, MSc, Tervise Arengu Instituut,
Riskikäitumise uuringute osakond, vanemanalüütik,
Tartu Ülikool, Peremeditsiini ja rahvatervishoiu
instituut, nooremteadur**

Tartu 2026

Magistritöö tehti Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudis.

Tartu Ülikooli rahvatervishoiu magistritööde kaitsmiskomisjon otsustas 25.05.2026 lubada väitekirj terviseteaduse magistrikraadi kaitsmisele.

Retsensent: Mariliis Öeren, MSc, PhD

Causalis OÜ, tegevjuht ja käitumisteadlane

Kaitsmine: 04.06.2026

Sisukord

Lühikokkuvõte	4
1. Sissejuhatus.....	6
2. Kirjanduse ülevaade.....	8
2.1 Alkoholi tarvitamine Eestis.....	8
2.2 Lapsevanema alkoholi tarvitamise seosed laste tervisega	10
2.3 Alkoholi tarvitamise hindamise vahendid	11
2.4 Lapsevanema probleemse alkoholi tarvitamise mõju lastele.....	12
3. Eesmärgid	15
4. Materjal ja metoodika	16
4.1 Andmestik ja valimi moodustamine	16
4.2 Töös kasutatud tunnused.....	16
4.3 Andmeanalüüs.....	19
5. Tulemused.....	21
5.1 Lapsevanemate probleemne alkoholi tarvitamine	21
5.2 Lapse vaimne tervis, psühhosotsiaalne keskkond ja alkoholi tarvitamine lapsevanema probleemse alkoholi tarvitamise järgi	23
5.3 Lapsevanemate probleemse alkoholi tarvitamise seosed lapse vaimse tervise, psühhosotsiaalse keskkonna ja alkoholi tarvitamisega	29
6. Arutelu	33
7. Järeldused ja ettepanekud	41
8. Kasutatud kirjandus	42
Summary	48
Tänuavaldus	50
<i>Curriculum vitae</i>	51
Lisa. Magistritöös kasutatud küsimused (HBSC 2021/2022).....	52

Lühikokkuvõte

Lapse areng ja heaolu on seotud koduse keskkonnaga, kus lapsevanema probleemne alkoholi tarvitamine toimib olulise riskitegurina. Käesoleva magistritöö eesmärk oli anda ülevaade lapsevanemate probleemsest alkoholi tarvitamisest ning selle seostest laste vaimse tervise, psühhosotsiaalse keskkonna tegurite ja alkoholi tarvitamisega Eesti 13- ja 15-aastaste laste hulgas 2022. aastal. Töö alaeesmärkideks olid: 1) kirjeldada lapsevanemate probleemse alkoholi tarvitamise levimust; 2) kirjeldada laste vaimset tervist, psühhosotsiaalset keskkonda (peresuhted, koolikeskkond) ja alkoholi tarvitamist lapsevanemate probleemse alkoholi tarvitamise järgi; 3) analüüsida lapsevanemate probleemse alkoholi tarvitamise tasemete (madal, mõõdukas, kõrge) seoseid laste vaimse tervise, psühhosotsiaalse keskkonna tegurite ja alkoholi tarvitamisega.

Magistritöö põhines rahvusvahelise kooliõpilaste tervisekäitumise uuringu (ingl k *Health Behaviour in School-aged Children*, HBSC) 2021/2022. aasta andmetel. Valimi moodustas 2797 last, kellest 52,0% olid poisid. Lapsevanema alkoholi tarvitamise probleemsuse määramiseks kasutati CAST-6 (ingl k *Children of Alcoholics Screening Test*) küsimustikku, kus laste jaatavate vastuste summa (0–6) põhjal moodustati kolm probleemsuse taset: madal (1–2), mõõdukas (3–4) ja kõrge (5–6). Selle seoseid laste vaimse tervise, psühhosotsiaalse keskkonna tegurite (peresuhted, koolikeskkond) ja alkoholi tarvitamisega analüüsiti kirjeldava statistika ning logistilise regressioonanalüüsi abil. Seoste statistiliseks hindamiseks arvutati soole kohandatud šansisuhted (*OR*) ja 95% usaldusvahemikud (*CI*).

Tulemuste põhjal oli lapsevanemate probleemse alkoholi tarvitamise levimus 40,6%. Sellise hinnangu andsid 36,9% poistest ja 44,5% tüdrukutest. Lapsevanemate probleemse alkoholi tarvitamise tõusuga suurenes lastel madala vaimse heaolu osakaal, sagesid probleemid peresuhetes ja koolikeskkonnas ning suurenes alkoholi tarvitanud laste osakaal.

Logistiline regressioonanalüüs näitas, et juba lapsevanema madala alkoholi tarvitamise probleemsuse korral oli lastel oluliselt suurem šanss madalaks vaimseks heaoluks (*OR* = 1,37; 95% *CI* 1,13–1,67), mis suurenes vanema probleemse alkoholi tarvitamise taseme kasvades. Lisaks kahekordistus lapsevanema kõrge probleemse alkoholi tarvitamise puhul laste šanss kogeda iganädalasi peavalusid.

Kõige tugevam seos leiti peresuhete kvaliteedis – kõrge probleemse alkoholi tarvitamisega vanema lapse šanss kogeda perekondliku toe puudumist oli enam kui kolm korda suurem (*OR* =

3,51; 95% *CI* 2,65–4,67) kui neil, kelle kodudes lapsevanematel alkoholi tarvitamisega probleeme ei esinenud. Samuti oli lapsevanemate alkoholi tarvitamine seotud raskustega peresiseses suhtluses – lastel oli oluliselt suurem šans kogeda muredest rääkimisel raskusi nii ema ($OR = 2,93$; 95% *CI* 2,17–3,94) kui isaga ($OR = 2,45$; 95% *CI* 2,10–2,89).

Lapsevanemate probleemne alkoholi tarvitamine oli seotud lapse enda sagedasema alkoholi tarvitamise ja korduva purjusolekuga. Seda seost toetas ka leid, et kõrge probleemsusega lapsevanemad pakuvad lastele märgatavalt sagedamini alkoholi.

Tööst järeldub, et rohkem kui kolmandikul lapsevanematest esines probleemne alkoholi tarvitamine ja see oli seotud suurema tõenäosusega probleemide esinemiseks lapse vaimses tervises, peresuhetes, koolikeskkonnas ja alkoholi tarvitamises. Tulemustest on abi ennetustöö kavandamisel ja sekkumismeetmete arendamiseks.

1. Sissejuhatus

Lapsepõlves aset leidnud sündmused mõjutavad oluliselt vaimset tervist (1). Üheks oluliseks riskiteguriks on kasvamine peres, kus vanemal esineb probleemne alkoholi tarvitamine. Selline taust suurendab riski kogeda lapsepõlves düsfunktsionaalset perekondlikku keskkonda (2). Lastel, kes puutuvad kokku vanemate probleemse alkoholi tarvitamisega, on kõrgem risk pikaajalisteks vaimse tervise probleemide tekkeks, kusjuures see risk suureneb vastavalt vanemate alkoholi tarvitamise raskusastmele (3).

2015. aastal kogutud andmete põhjal varieerus lapsevanemate probleemse alkoholi tarvitamise levimus Euroopa riikides 6,2%-st Itaalias kuni 35,2%-ni Leedus (4). Rootsisis ajavahemikus 1973–2018 tehtud registriuuringu andmetel elab ligi iga kahekümnes alla 18-aastane laps koos vähemalt ühe alkoholi tarvitamise häire diagnoosiga vanemaga (5). 2021/2022. aasta Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuringus ilmnas, et ligikaudu 21% peredest esineb vanematel alkoholi probleemset tarvitamist (6). Need andmed viitavad, et vanemate probleemne alkoholi tarvitamine on Euroopa kontekstis laialt levinud ning võib mõjutada laste arengut ja heaolu.

Uuringud kinnitavad järjepidevalt (7), et funktsionaalses peres kasvamine on lapse tervisele ja arengule oluline kaitsetegur. Sellist peremudelit iseloomustavad vanemate ja laste omavahelised lähedased suhted, vastastikune toetus ning ühine kvaliteetaeg. Enamik vaimse tervise häiretest saab alguse lapsepõlves või varajases noorukieas (8), mistõttu on õigeaegne sekkumine ja toetav kodune keskkond olulised. Eesti 2021/2022. aasta koolinoorte uuringust selgus, et madal vaimne heaolu ja depressioonirisk esines 29%-l poistest ja 47%-l tüdrukutest (6), mis näitab, et laste vaimse tervise probleemid on Eestis märkimisväärsed ning vajavad tähelepanu.

Vanema probleemne alkoholi tarvitamine ei piirdu vaid psühholoogiliste tagajärgedega, vaid avaldub olulisel määral ka laste tervisekaebustes. Vanemate probleemse alkoholi tarvitamisega kokku puutuvatel lastel esineb ligi kaks korda sagedamini psühhosomaatilisi kaebusi (nt pea- ja kõhuvalu) võrreldes eakaaslastega, kelle vanemal probleemset alkoholi tarvitamist ei esine (9).

Vanemate probleemne alkoholi tarvitamine mõjutab lapsi ka koolikeskkonnas. Rootsisis tehtud uuringud on näidanud, et vanema probleemne alkoholi tarvitamine on seotud laste madalama kooliõppe saavutusega (10) ja pessimistlikuma tulevikuvisioniga (11).

Lisaks prognoosib vanemate alkoholi tarvitamine oluliselt laste enda alkoholi tarvitamist. Alkoholi tarvitamise ennetuses on lapsevanematel oluline roll – seda toetab teadlikkus lapse

asukohast, sõpradest ja vaba aja sisustamisest (12). Uuringud on kinnitanud, et kui üks või mõlemad vanemad tarvitavad alkoholi suuremates kogustes, on nende lastel hiljem suurem tõenäosus ise alkoholi tarvitada või kogeda sagedamini alkoholi tarvitamisest tingitud probleeme (13).

Kuigi Eestis on kogutud andmeid elanikkonna alkoholi tarvitamise kohta, on vanemate probleemset alkoholi tarvitamist ja selle võimalikku mõju lastele seni vähe analüüsitud, mis osutab vajadusele selle teema põhjalikumaks uurimiseks.

Käesoleva magistritöö eesmärk on anda ülevaade Eesti 13- ja 15-aastaste laste vanemate probleemse alkoholi tarvitamise esinemisest ning selle seostest laste vaimse tervise, psühhosotsiaalse keskkonna tegurite ja alkoholi tarvitamisega 2022. aastal.

2. Kirjanduse ülevaade

Alkoholi tarvitamisel on selle psühhoaktiivsete, toksiliste ja sõltuvust tekitavate omaduste tõttu märkimisväärne negatiivne mõju rahvastiku tervisele. Tervisemõjud tulenevad peamiselt alkoholsetes jookides sisalduva etanooli tõttu. Leiti, et alkoholi tarvitamine on põhjuslikult seotud enam kui 200 terviseseisundiga, sealhulgas pahaloomuliste kasvajate, psüühika- ja käitumishäirete, neuroloogiliste haiguste, südame-veresoonkonna haiguste, vigastuste, seedetrakti haiguste ja nakkushaigustega. (14)

Alkoholi tarvitamise kahjulikud tagajärjed ei piirdu üksnes tarvitaja enda tervise kahjustamisega, vaid mõjutavad ka teda ümbritsevaid inimesi. Nende hulka kuuluvad näiteks liiklusõnnetused joobeseisundis juhtimise tõttu, laste hooletusse jätmine, lähisuhtevägivald ning muu kahju lähedastele, töökaaslastele ja laiemale kogukonnale. (15)

Maailma Terviseorganisatsioon (ingl k *World Health Organization; WHO*) käsitleb probleemset alkoholi tarvitamist kui riskikäitumist, mis tekitab tervise- või sotsiaalvaldkonnas probleeme nii indiviidile kui ka ühiskonnale. Alates 1960. aastate keskpaigast on antud mõistet kasutatud laiemas tähenduses, et vältida otsest seostamist alkoholismi kui haigusega. (16)

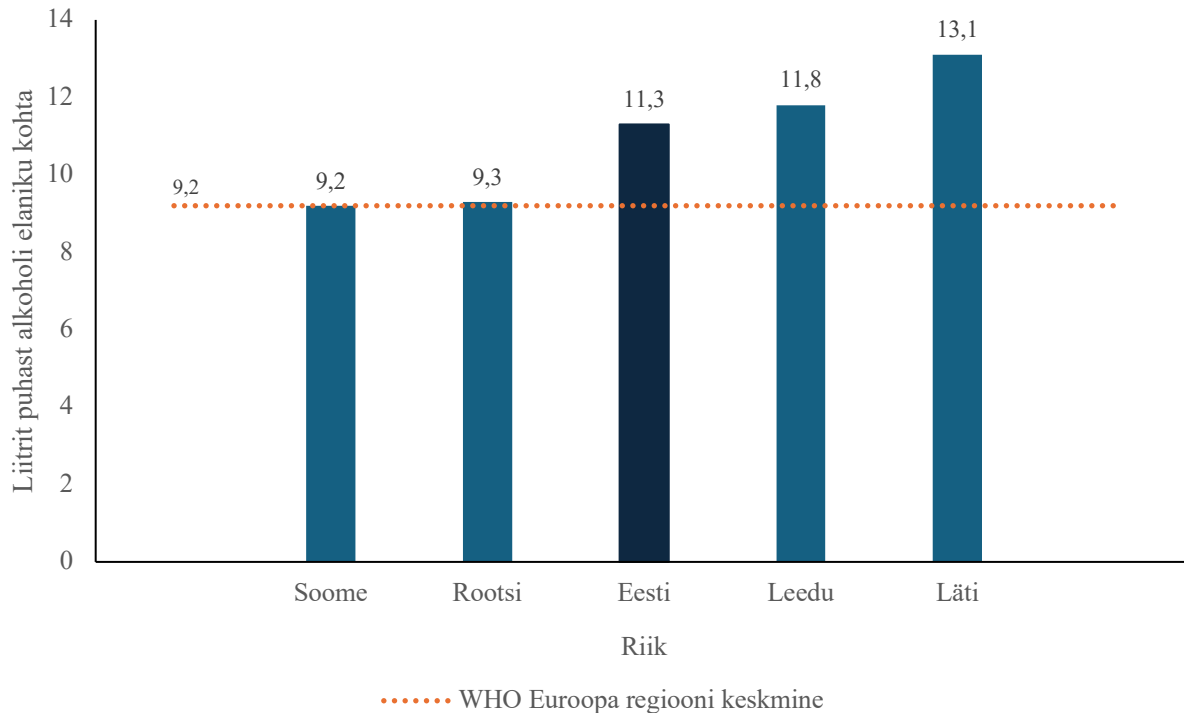
Käesolevas töös on termin „probleemne alkoholi tarvitamine“ kasutusel katusmõistena, mis koondab endas erinevaid alkoholi tarvitamise vorme, sealhulgas tervist ohustavat, kahjustavat liigtarvitamist ning alkoholisõltuvust.

2.1 Alkoholi tarvitamine Eestis

Alkoholi tarvitamine Eestis

Eestis on alkoholi tarvitamise tase rahvusvahelises võrdluses suhteliselt kõrge, ületades Euroopa keskmist ning paiknedes põhjamaade ja Balti riikide näitajate vahel. WHO 2024. aasta raporti kohaselt oli WHO Euroopa regioonis alkoholi tarvitamine 2019. aastal keskmiselt 9,2 liitrit puhast alkoholi aastas täiskasvanu (15-aastased ja vanemad) elaniku kohta, kuid Eestis ulatus vastav näitaja 11,3 liitrini. WHO metoodika kohaselt arvutatakse alkoholi tarvitamist kolme aasta koondkeskmisena, mis võimaldab tasandada iga-aastaseid juhuslikke kõikumisi ning muuta riikidevahelised võrdlused usaldusväärsemaks. Antud raport tugineb liikmesriikidelt kogutud pandeemiaeelsetele andmetele (aastatest 2017–2019). WHO võrdluses on Eesti näitajad kõrgemad

kui Soomes (9,2 liitrit) ja Rootsis (9,3 liitrit), kuid madalamad kui Leedus (11,8 liitrit) ja Lätis (13,1 liitrit), kinnitades Eesti paiknemist regiooni keskmisel tasemel (joonis 1). (14)



Joonis 1. Alkoholi (liitrit puhast alkoholi aastas) tarvitamine täiskasvanud (15-aastased ja vanemad) elaniku kohta Soomes, Rootsis, Eestis, Leedus ja Lätis (kolme aasta keskmine aastatel 2017–2019) (14).

Eesti Konjunkturiinstituudi andmetel tarvitati 2024. aastal Eestis ühe täiskasvanu kohta keskmiselt 10,7 liitrit puhast alkoholi (17). Kuigi see arv on väiksem kui WHO raportis esitatud 11,3 liitrit, tuleneb vahe peamiselt meetodika erinevusest. Sisuliselt näitavad aga mõlemad allikad sama – alkoholi tarvitamine on Eestis püsivalt kõrgel tasemel.

2022. aasta uuringu „Elanikkonna hoiakud ja arvamused alkoholi tarvitamisest“ (EHAAT) andmetel oli liigtarvitamise levimus 18–64-aastase elanikkonna seas 15%. Liigtarvitajateks loeti inimesi, kes tarvitasid alkoholi tervist ohustaval, kahjustaval kui ka sõltuvuse tasemel. See tähendab, et Eestis on hinnanguliselt 152 000 inimest, kelle alkoholi tarvitamine ületab madala riski piire või kes tarvitavad korraga üle kuue ühiku alkoholi vähemalt kord nädalas. (18)

Sarnaseid suundumusi näitavad ka Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu (TKU) 2024. aasta andmed (vanuserühmas 18–64). Selgus, et 14,1% vastanutest liigitus tervist ohustava või kahjustava alkoholi tarvitamise rühma. (19)

Probleemse alkoholi tarvitamise ulatust ja püsivust Eesti ühiskonnas ilmestab ka tervishoiustatistika. Aastatel 2015–2024 on alkoholi tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäiretega (RHK-10 diagnoosikood F10) arstide poole pöördunud kokku üle 68 000 vähemalt 15-aastast Eesti elaniku. Selle kümneaastase perioodi jooksul on uute haigusjuhtude osakaal olnud püsiv, moodustades keskmiselt 26,8% kõigist konsultatsioonidest (20). See statistika kinnitab, et lisaks korduvatele abivajajatele lisandub igal aastal märkimisväärne uus hulk inimesi, kelle alkoholi tarvitamine on jõudnud alkoholist tingitud probleemide tasemele. See omakorda viitab, et probleemne alkoholi tarvitamine on Eesti elanikkonnas jätkuv ja püsiv nähtus.

2.2 Lapsevanema alkoholi tarvitamise seosed laste tervisega

Probleemse alkoholi tarvitamisega vanemad pakuvad oma lastele tavaliselt vähem hoolivust ja toetust. Nad on alkoholi tarvitamisega seotud tagajärgede tõttu emotsionaalselt kaugenenud, pakkudes vähem vanemlikku järelvalvet ja seeläbi kahjustades lapse arengut. (21) Sellise vanemaga perekeskkonda iseloomustavad konfliktid, pinged ja halb suhtlus (2).

Rossow jt (2015) on kohortuuringute ülevaates välja toonud, et seni on vähem tähelepanu pööratud lapsevanema alkoholi tarvitamise mustritele, mis ei ulatu kliiniliselt diagnoositud alkoholsõltuvuseni, kuid mõjutavad siiski lapse arengut (22).

Üheteistkümmnes Euroopa riigis, sealhulgas Eestis, läbi viidud SEYLE uuring näitas, et laste endi alkoholi tarvitamise mustrid on selgelt seotud sellega, kas nad on oma peres kokku puutunud pereliikme joobeseisundiga (23).

Retrospektiivses rahvastikupõhises kohortuuringus, mis tugines Soomes 1997. aastal sündinud laste ja nende bioloogiliste vanemate tervise- ja sotsiaaltoetavate registriandmetel, leiti, et vanema alkoholi tarvitamise raskusaste ei määra alati laste vaimse tervise probleemide riskide ulatust. Uuringu kohaselt (24) mõjus vanema probleemne alkoholi tarvitamine ühtemoodi negatiivselt, sõltumata sellest, kas tegemist oli raske või mõõduka tarvitamisega. Seevastu on Ramstedt jt leidnud, et vanema probleemse alkoholi tarvitamise raskusaste on otseselt seotud lapse halva tervise, madalamate koolitulemuste ja nõrgemate sotsiaalsete suhete riskiga (25).

Lisaks otsestele psühhosotsiaalsetele mõjudele on oluline arvestada ka laiemat sotsiaalset konteksti, sealhulgas stigmatiseerimist ja selle mõju peredele. Eestis 2024. aastal tehtud uuring EHAAT viitab (18), et ühiskonnas antud hetkel levivad uskumused pigem ei soodusta liigtarvitajate abi otsimist. Vastajatest 54% pidas abi küsimist piinlikuks. Selline stigmatiseeriv hoiak ei mõjuta ainult probleemse alkoholi tarvitamisega inimesi, vaid ka nende pereliikmeid. Muiri jt koostatud kirjanduse ülevaates käsitleti laste ja noorte inimeste (alla 25-aastaste) seisukohti lapsevanema uimastite, sealhulgas alkoholi, tarvitamise kohta ning eraldi toodi välja, kuidas see mõjutab lapsi varjama ja eitama oma vanema uimastite tarvitamist, kuna see on tabuteema ning pealekauba häbiväärne (26). Mida probleemsem on alkoholi tarvitamine, seda nähtavamad on sümptomid, mistõttu on lastel keerulisem varjata vanema alkoholi probleemset tarvitamist. Lisaks võivad nad kogeda olukordi, kus nende vanemat stigmatiseeritakse ning see omakorda võimendab laste teadlikkust probleemse alkoholi tarvitamisega kaasnevast häbimärgistamisest. (27)

2.3 Alkoholi tarvitamise hindamise vahendid

Alkoholi tarvitamise taseme hindamiseks kasutatakse erinevaid standardiseeritud küsimustikke.

Kuna laste ja noorukite uuringutes ei ole alati võimalik küsitleda vanemaid otse, hinnatakse vanemate võimalikku probleemset alkoholi tarvitamist sageli laste enda kogemuste põhjal. Selleks on välja töötatud CAST (ingl k *Children of Alcoholics Screening Test*) küsimustik (28), mis on 30-elementiline enesehinnanguline küsimustik. See kasutab jah/ei vastuseformaati ning sisaldab näiteks küsimusi „Kas Sa oled kunagi vanema joomise tõttu unetuna olnud?” või „Kas Sa oled kunagi tundnud end vastutavana või süüdi oma vanema joomise pärast?”. Oluline on märkida, et küsimustik ei võimalda kliiniliselt diagnoosida lapsevanema alkoholsõltuvust.

Rahvusvahelises kooliõpilaste tervisekäitumise uuringus (ingl k *Health Behaviour in School-aged Children*, HBSC) kasutatakse CAST-i lühendatud versiooni CAST-6, mis on tõendanud oma usaldusväärsust vanemate probleemse alkoholi tarvitamise tuvastamisel (29, 30).

Metoodiliselt on uurijad kasutanud CAST-6 tulemuste tõlgendamisel erinevaid lähenemisviise:

- Hodgins jt (1993), kes arendasid välja CAST-6 küsimustiku, eristasid vanemaid probleemse alkoholi tarvitamise olemasolu või puudumise järgi. Probleemse alkoholi tarvitamise määratlemisel kasutati lõikepunktina kolme jaatavat vastust, st uuritavad, kes

andsid kuuest küsimusest vähemalt kolmele jaatava vastuse, liigitati probleemse alkoholi tarvitamisega vanemate laste hulka. (29)

- Ramstedt jt (2023) uurisid seevastu, kas ja mil määral on vanemate alkoholi tarvitamise probleemsuse tase seotud laste heaoluga, kasutades selleks CAST-6 küsimustikku. Erinevalt Hodginsist rakendas Ramstedt mitmetasandilist jaotamist: 1–2 jaatavat vastust viitasid madalale, 3–4 mõõdukale ja 5–6 kõrgele vanema alkoholi tarvitamise probleemsuse tasemele. (25)

Täiskasvanute seas on üheks enam kasutatavaks alkoholi tarvitamise hindamise vahendiks WHO poolt välja töötatud AUDIT-test (*Alcohol Use Disorders Identification Test*), mille skooride põhjal hinnatakse alkoholi tarvitamise taset (31). Eestis valminud „Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitus“ ravijuhendis soovitatakse esmatasandi arstiabis viia läbi kõikidel alkoholitarvitamise häire kahtlusega täiskasvanud patsientidel AUDIT-test. Vastavalt testi tulemusele otsustatakse edasine patsiendi käsitus. (32)

2.4 Lapsevanema probleemse alkoholi tarvitamise mõju lastele

Vaimse tervisega seotud tegurid

Laste vaimne tervis. Eesti laste vaimse tervise uuringu (LVTU) tulemused (33) viitavad, et märkimisväärne osa noortest kogeb igapäevaselt stressi, millega ei suudeta iseseisvalt toime tulla. Keskmiselt kogeb stressi 21,7% lastest. Oluliseks mõjutajaks toodi välja üldine eluga rahulolu – madala rahuloluga noorte seas on stressiga toimetuleku raskusi enam kui pooltel. Lapse üldine rahulolu oma eluga tugineb eelkõige perelt saadavale sotsiaalsele toetusele (34), mida aga probleemse alkoholi tarvitamisega vanem suudab vähem pakkuda (21).

Lastel, kelle vanemad tarvitavad uimasteid, sealhulgas alkoholi, täheldatakse sagedamini nii emotsionaalseid raskusi (nt depressioon, ärevus) kui ka probleemset käitumist (nt käitumishäired, agressiivsus) (35).

Rootsis tehtud registripõhine kohortuuring (36) näitas, et lapse- ja noorukieas kogetud vanema probleemne uimastite, sealhulgas alkoholi, tarvitamine seostus kõrgenenud psüühikahäirete riskiga varases täiskasvanueas nii meeste kui ka naiste seas. Leiti, et see seos on tugevaim, kui kokkupuude leidis aset juba lapsepõlves. Seejuures oli vanema probleemsest tarvitamisest tingitud mõju ulatus psüühikahäirete kujunemisele meeste puhul märgatavam kui naistel. Teine Rootsis läbi viidud uuring kinnitas, et laste puhul, kelle vanematel esines kõrge

alkoholi tarvitamise probleem, oli võrreldes mõõdukalt tarvitavate vanemate lastega oluliselt suurem tõenäosus raporteerida psühholoogilisi ja psühhosomaatilisi kaebusi ning tajutud stressi (37).

Psühhosomaatilised kaebused. Psühhosomaatilised kaebused viitavad, et koos esinevad nii psühholoogilised (nt kurbus ja ärrituvus) kui kehalised (nt pea- ja kõhuvalu) kaebused (38). Mitmed vaimse tervise häired (nt depressioon, ärevus) võivad põhjustada somaatilisi kaebusi. Somaatilised sümptomid (nt kõhuvalu, iiveldus) on noorukite seas väga levinud kaebused ning ei oma enamjaolt pikaajalist negatiivset mõju igapäevaelule ega arengule, kuid mõnede laste jaoks on sümptomid püsivad ning nende toimetulek on oluliselt häiritud. (39) Lisaks leiti, et lapseas esinenud psühhosomaatilised kaebused on seotud depressiooni ja ärevuse sümptomite esinemisega noores täiskasvanueas (40).

Lastel, kelle vanematel oli probleemne alkoholi tarvitamine, kogesid sagedamini nii psühholoogilisi kui ka -somaatilisi kaebusi ning tajusid tõenäolisemalt rohkem stressi kui eakaaslased, kelle vanemad ei tarvitanud alkoholi (37).

Psühhosotsiaalse keskkonnaga seotud tegurid

Suhted vanematega. Lapsevanema probleemne alkoholi tarvitamine võib mõjutada pere toimimist mitmel tasandil, sealhulgas vanemate käitumuslikku eeskujut, vanemlikke oskusi, paarisuhet ja perekonna suhteid, mis omakorda võib suurendada erinevate probleemide kujunemise riski nende lastel (21).

Mahukas teadusuuringute ülevaade kinnitab, et probleemse alkoholi tarvitamisega vanemate suhtlus lastega on vähem toetav ja neid iseloomustab nõrgem emotsionaalne side. Probleemse tarvitamise korral esineb suhetes vähem soojust ja positiivset kokkupuudet, mis võib viia ebaturvalise kiindumussuhte kujunemiseni. (41)

Sealjuures võib ühe vanema probleemne alkoholi tarvitamine mõjutada negatiivselt lapse suhteid ka teise vanemaga. Sõltuvalt tarvitava vanema soost väljendub mõju lapse käitumises erinevalt: see seostub nii lapse saagenenud uimasti tarvitamise kui ka suurenenud agressiivsusega. (42) Uuringud osutavad, et eriti tugevat mõju avaldab lapsele just isa probleemne alkoholi tarvitamine (43), olles sealjuures seotud laste suurenenud suitsidaalsuse riskiga (44).

Koolikeskkond. Uuringud on näidanud, et lapsed, kelle vanematel esineb probleemne alkoholi tarvitamine, kasvavad sagedamini peredes, kus vanematel esineb ka teisi riskitegureid, nagu näiteks lahusus, vaimse tervise probleemid, madalam haridustase ja majanduslikud raskused.

Sellised riskitegurid võivad mõjutada ka laste arengut ja kooliga seotud kogemusi, kuna pere ressursid on piiratud. (45)

Meta-analüüsi põhjal (46) leiti, et vanemate probleemne alkoholi tarvitamine mõjutab laste haridustulemusi mitmel tasandil: sageli on lastel halvemad hinded, madalam enesehinnang oma õpivõimekuse suhtes, käitumisprobleemid, koolist puudutakse sagedamini ning neile meeldib vähem koolis käia. Rootsis läbi viidud uuringus leiti, et nii ema kui ka isa probleemne alkoholi tarvitamine on seotud 15–16-aastaste laste madalama kooliedukusega. (10)

Kiusamine koolis. Lapsevanema probleemse alkoholi tarvitamise taseme tõusuga suurenes ka laste tõenäosus kogeda kiusamist. Kui madala probleemse alkoholi tarvitamise korral oli seos kiusamisega märgatav, siis vanema kõrge probleemse alkoholi tarvitamise puhul kasvas laste kiusamise ohvriks langemise risk oluliselt. (25)

Lapse alkoholi tarvitamine

Uuringute põhjal on lapsevanema probleemne alkoholi tarvitamine seotud lapse suurenenud riskiga tarvitada alkoholi probleemsel moel ka hilisemas elus (13, 47). Laste poolt tajutud vanema probleemse alkoholi tarvitamise raskusaste on seotud nende enda alkoholi tarvitamise muustritega ning uuringud näitavad, et seos suureneb vanema alkoholi tarvitamise probleemseuse kasvades (25, 48).

Lapsevanema roll on laste käitumismustrite kujunemisel määrav. Süstemaatiline ülevaade uuringutest kinnitab, et kuigi lapse harjumusi kujundab sageli vanemate eeskuju koosmõju, võib ka vaid ühe vanema probleemne alkoholi tarvitamine olla piisav, et toimida riskitegurina. Enamasti leiti, et lapse alkoholi tarvitamise harjumusi kujundab mõlema vanema eeskuju koosmõju. (49)

Lapsed, kes kasvasid peredes, kus alkoholi tarvitamisse suhtuti leebemalt, ootasid alkoholi tarvitamisest positiivseid kogemusi (50). Kuna laps tajub oma vanemat autoriteetse ja olulise eeskujuna, siis ei pruugi vanema probleemse alkoholi tarvitamise negatiivsed tagajärjed lapse jaoks vähendada alkoholi atraktiivsust, vaid võivad hoopis soodustada nende tagajärgede normaliseerimist (51). Selline hoiakute kujunemine suurendab omakorda tõenäosust probleemse alkoholi tarvitamise kujunemiseks noorukieas, kus esmasest proovimisest liigutakse kiiresti suurte koguste tarvitamiseni (50).

3. Eesmärgid

Magistritöö põhieesmärk oli anda ülevaade lapsevanemate probleemsest alkoholi tarvitamisest ning selle seostest laste vaimse tervise, psühhosotsiaalse keskkonna tegurite ja alkoholi tarvitamisega Eesti 13- ja 15-aastaste laste hulgas 2022. aastal.

Alaeesmärgid:

- kirjeldada lapsevanemate probleemse alkoholi tarvitamise levimust;
- kirjeldada laste vaimset tervist, psühhosotsiaalset keskkonda (peresuhted, koolikeskkond) ja alkoholi tarvitamist lapsevanema probleemse alkoholi tarvitamise järgi;
- analüüsida lapsevanemate probleemse alkoholi tarvitamise taseme (madal, mõõdukas, kõrge) seoseid laste vaimse tervise, psühhosotsiaalse keskkonna tegurite ja alkoholi tarvitamisega.

4. Materjal ja metoodika

4.1 Andmestik ja valimi moodustamine

Magistritöö põhineb Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuringu andmetel. HBSC uuringut viiakse läbi iga nelja aasta tagant samaaegselt enamuse Euroopa riikide 11-, 13- ja 15-aastaste kooliõpilaste hulgas ning Eestis on seda läbi viidud juba 30 aastat. HBSC uuring annab võimaluse hinnata Eesti kooliõpilaste tervisekäitumist ning jälgida selle muutusi ajas nii riigisiselt kui ka rahvusvahelises võrdluses. HBSC uuringu eesmärk on koguda üleriigilist teavet põhikooli õpilaste tervisekäitumise, tervisliku seisundi ja heaolu kohta. (6)

HBSC uuringut viib Eestis läbi Tervise Arengu Instituut. Uuringu läbiviijad Eestis järgivad HBSC uuringu rahvusvahelisi juhiseid ning läbiviimise protokoll ja ankeedid on kooskõlastatud Tervise Arengu Instituudi inimuuringute eetikakomiteega. Uuringut viiakse läbi eesti ja vene õppekeelela üldhariduskoolides veebiküsitlusena *LimeSurvey* keskkonnas. Õpilased vastavad küsimustele arvutiklassis või mõnes muus klassiruumis, mis võimaldab kasutada süle- või tahvelarvuteid. (6)

4.2 Töös kasutatud tunnused

Sugu (poiss/tüdruk) määrati lapse vastuse alusel (lisa, küsimus 1).

Lapsevanema probleemne alkoholi tarvitamine

Lapsevanema probleemset alkoholi tarvitamist hinnati CAST-6 kuue küsimusega (29) (lisa, küsimus 77). Vastusevariandid olid binaarsed (jah/ei).

Küsimustiku CAST-6 üksikväärtusi kasutati jooniste tegemiseks. Jooniste kirjeldamiseks kasutati ainult skooride 0 ja 6.

Vastuste järgi moodustati järgmised rühmad: lapsevanemate mitteprobleemne alkoholi tarvitamine ning madala (1–2 „Jah“ vastust), mõõduka (3–4 „Jah“ vastust) ja kõrge (5–6 „Jah“ vastust) probleemsusega alkoholi tarvitamine.

Last iseloomustavaid tunnuseid käsitleti neljas rühmas: vaimne tervis, suhted perekonnas, koolikeskkond ja alkoholi tarvitamine.

Vaimne tervis

Tervise enesehinnang. Tervise enesehinnangut hinnati küsimuse „Kuidas Sa üldiselt iseloomustad oma tervist?“ alusel (lisa, küsimus 24). Vastused liigitati kahte rühma: halb (rahuldav, väga halb) ja hea (hea, väga hea).

Vaimne heaolu (*WHO-5 Well-being Index*). Vaimset heaolu hinnati viie küsimusega (lisa, küsimus 30). Lastel paluti hinnata 6-pallisel skaalal vahemikus 0 („Üldse mitte“) kuni 5 („Kogu aeg“), kui sageli nad olid viimase kahe nädala jooksul tundnud end (1) rõõmsana ja heas tujus, (2) rahuliku ja pingevabana, (3) aktiivse ja energilisena, (4) ärganud värskelt ja puhanuna ning (5) kas nende igapäevaelu oli olnud täidetud asjadega, mis neid huvitavad. Iga vastaja puhul summeeriti viie väite punktid, mille tulemusel saadi vaimse heaolu esmane skoor vahemikus 0–25. Algne punktisumma (0–25) korrutati neljaga ning saadi lõpptulemus vahemikus 0–100, milles 0 tähistab madalaimat heaolu ja 100 kõrgeimat heaolu. Vaimne heaolu loeti (1) madalaks juhul, kui skoor oli 50 või väiksem, mis viitab võimalikule vaimse tervise probleemide esinemise riskile ja edasise hindamise vajadusele ning (2) kõrgeks, kui skoor oli üle 50. (52)

Peavalu. Peavalu hinnati küsimusega „Kui sageli on Sul viimase kuue kuu jooksul esinenud peavalu?“ (lisa, küsimus 27). Vastused liigitati kaheks: vähemalt kord nädalas (peaaegu iga päev ja üle ühe korra nädalas) ja vähem kui kord nädalas (peaaegu iga nädal, peaaegu iga kuu, harva või mitte kunagi).

Kõhuvalu. Kõhuvalu hinnati küsimusega „Kui sageli on Sul viimase kuue kuu jooksul esinenud kõhuvalu?“ (lisa, küsimus 27). Vastused liigitati kaheks: vähemalt kord nädalas (peaaegu iga päev ja üle ühe korra nädalas) ja vähem kui kord nädalas (peaaegu iga nädal, peaaegu iga kuu, harva või mitte kunagi).

Psühhosotsiaalne keskkond

Laste psühhosotsiaalset keskkonda hinnati perekonna ja kooliga seotud küsimustega.

Suhted perekonnas

Isaga muredest rääkimine. Emaga muredest rääkimine. Vanematega muredest rääkimise võimalust hinnati küsimusega „Kui kerge on Sul oma muredest rääkida järgnevatele inimestele: isa, ema?“ (lisa, küsimus 19). Seoste analüüsimiseks liigitati vastusevariandid kahte rühma: raske (raske, väga raske, mul ei ole teda või me ei kohtu üldse) ja kerge (kerge, väga kerge).

Perekonna toetus. Perekondlikku tuge hinnati multidimensionaalse tajutud sotsiaalse toe skaalaga (*Multidimensional Scale of Perceived Social Support*), mis mõõdab tajutud toetust pereliikmetelt (lisa, küsimus 20) (53). Lastel paluti hinnata järgmisi väiteid: (1) „Mu perekond tahab mind tõepoolest aidata“, (2) „Ma saan oma perekonnalt vajalikku emotsionaalset abi ja toetust“, (3) „Ma saan rääkida probleemidest oma perekonnaga“ ning (4) „Mu perekond tahab mind aidata otsuste tegemisel“. Vastuseid hinnati 7-pallisel skaalal vahemikus 1 („Olen täiesti vastu“) kuni 7 („Olen täiesti nõus“). Iga vastaja puhul arvutati nelja väite keskmine skoor, mille alusel liigitati lapsed kahte rühma: ei tunne perekondlikku tuge (skoor oli alla 5,5) ja tunneb perekondlikku tuge (skoor oli 5,5 või suurem). (53)

Koolikeskkond

Koolikiusamine. Koolikiusamist hinnati küsimusega „Kui sageli Sind on koolis paaril viimasel kuul kiusatud?“ (lisa, küsimus 43). Vastused liigitati kaheks: on kiusatud (2 või 3 korda kuus, umbes üks kord nädalas, mitu korda nädalas, seda on juhtunud üks või kaks korda) ja ei ole kiusatud (mind ei ole koolis viimastel kuudel kiusatud).

Küberkiusamine. Küberkiusamist hinnati küsimusega „Kui sageli Sa oled paaril viimasel kuul pidanud taluma küberkiusamist (nt Sulle on saadetud solvavaid läkitusi, e-maile, sõnumeid või seinapostitusi; on loodud veebileht Sinu pilkamiseks; pandud veebi või saadetud teistele Sinult luba küsimata ebaseaduslikke või sobimatuid pilte)?“ (lisa, küsimus 45). Vastused liigitati kaheks: on küberkiusatud (2 või 3 korda kuus, umbes üks kord nädalas, mitu korda nädalas, seda on juhtunud üks või kaks korda) ja ei ole küberkiusatud (ma ei ole paaril viimasel kuul kogunud küberkiusamist).

Koolis käimise meeldimine. Koolis käimise meeldimist hinnati küsimusega „Mis on Sinu arvamus praegusel ajal kooli kohta? Kuivõrd Sulle meeldib koolis käia?“ (lisa, küsimus 66). Vastused liigitati kaheks: ei meeldi koolis käia (eriti ei meeldi, ei meeldi üldse) ja meeldib koolis käia (meeldib mõningal määral, meeldib väga).

Alkoholi tarvitamine

Alkoholi tarvitamine. Alkoholi tarvitamist viimase 30 päeva jooksul hinnati küsimuse „Kui mitmel päeval (kui üldse) oled Sa joonud alkohoolset jooki?“ alusel (lisa, küsimus 56). Vastused liigitati kaheks: on tarvitanud (1–2, 3–5, 6–9, 10–19, 20–29, 30 päeval (või rohkem)) ja ei ole tarvitanud (mitte kunagi).

Purjusolek. Purjusolekut elu jooksul hinnati küsimuse „Kas Sa oled kunagi joonud nii palju alkoholi, et oled olnud tõsiselt purjus?“ alusel (lisa, küsimus 58). Vastused liigitati kaheks: on olnud tõsiselt purjus (jah, ühe korra; jah, 2–3 korda; jah, 4–10 korda; jah, rohkem kui 10 korda) ja ei ole olnud tõsiselt purjus (ei, mitte kunagi).

Vanemate poolt alkoholi pakkumine. Vanemate pakutud alkoholi hinnati küsimuse „Kas Sinu vanemad on Sulle kunagi alkoholi pakkunud?“ alusel (lisa, küsimus 60). Vastused liigitati kaheks: jah (jah, seda on juhtunud vaid üks kord; jah, seda on juhtunud korduvalt) ja ei (ei ole).

4.3 Andmeanalüüs

Andmeid analüüsiti kirjeldava statistika osas eraldi poiste ja tüdrukute hulgas. Andmed esitati soo lõikes absoluutse (n) ja suhtelise (%) sagedusena laste vaimse tervise, peresuhete, koolikeskkonna ja alkoholi tarvitamisega seotud tunnuste kohta. Sagedustabelites rühmitati vastusevariandid sisulise kokkusobivuse alusel.

Soo seost analüüsiti uuritavate tunnuste ning lapsevanema probleemse alkoholi tarvitamise vahel Pearsoni χ^2 -testiga. Leiti, et CAST-6 küsimuste „Jah“ vastuste arv erines sooti oluliselt ning seda kinnitas ka Pearsoni χ^2 -test, mistõttu kasutati regressioonimudelites sugu kohandava tunnusena. Töös esitati ainult kohandatud logistilise regressiooni mudelid, kuna kohandamine mõjutas regressioonikordajaid (sh šansisuhted ning nende 95% usaldusvahemikud) minimaalselt ning ei mõjutanud CAST-6 vastuste klassifikatsiooni statistilist olulisust laste vaimse tervise, peresuhete, koolikeskkonna ja alkoholi tarvitamise hindamisel.

Lapsevanema alkoholi tarvitamise seost laste vaimse tervise, peresuhete, koolikeskkonna ja alkoholi tarvitamise tunnustega hinnati logistiliste regressioonimudelitega. Sõltumatuks tunnuseks oli lapsevanema probleemse alkoholi tarvitamise tase (madal, mõõdukas, kõrge) ja sõltuvaks tunnuseks igas mudelis vastavalt laste vaimse tervise, peresuhete, koolikeskkonna ja alkoholi tarvitamise binaarne tunnus (probleemi esinemine vs probleemi puudumine).

Šansisuhted (ingl k *odds ratio*, *OR*) ja usaldusvahemikud (*CI* 95%) arvutati soole kohandatud mudelites.

Magistritöö andmestikust jäeti välja küsimustikud (n = 496), kus oli jäetud vastamata mõnele CAST-6 küsimusele, soole ning töösse valitud sõltuvatele (vaimne tervis, psühhosotsiaalne keskkond ja alkoholi tarvitamine) tunnustele. Magistritöö lõplikku valimisse kuulus 2797 last, sealhulgas 1445 poissi (52,0%) ja 1352 tüdrukut (48,0%).

Andmete analüüsimisel rakendati täielike juhtude meetodit (ingl k *complete-case analysis*), mistõttu eemaldati valimist vastajad ($n = 496$), kellel esines puuduvaid väärtusi vähemalt ühes analüüsi kaasatud tunnuses (CAST-6 küsimustik, sugu või teised uuritavad tunnused). Võrdlev analüüs näitas, et vastajate eemaldamine ei muutnud oluliselt CAST-6 skooride jaotust.

Andmeanalüüsiks kasutati tarkvara R 4.4.2, tabelite ja jooniste tegemiseks andmetöötlusprogrammi Microsoft Excel.

Tehisintellekti rakendust (*Google Gemini*, 2024) kasutati töö teksti keelelisel toimetamisel, lausestuse parandamisel ja avalike tabelite andmete süstematiseerimisel. HBSC uuringu andmeid tehisintellekti rakendusse ei lisatud.

5. Tulemused

5.1 Lapsevanemate probleemne alkoholi tarvitamine

Lapsevanemate probleemse alkoholi tarvitamise esinemine ja sellega seotud laste kogemused on esitatud tabelis 1. Kokku 18,6% vastanutest oli kunagi mõelnud, et ühel vanematest võib olla probleeme alkoholi tarvitamisega, 20,7% lastest oli püüdnud vanemat julgustada alkoholi tarvitamisest loobuma ja 15,9% oli vaielnud või tülitlenud vanemaga tema purjusoleku tõttu. Lastest 22,6% oli kuulnud vanemaid omavahel tülitsemas olukorras, kus vähemalt üks neist oli purjus ja 11,6% oli tahtnud peita või tühjaks valada vanema alkoholipudeleid. Lapsi, kes olid soovinud, et nende vanem lõpetaks alkoholi tarvitamise, oli 26,5%. (Tabel 1)

Tüdrukute hulgas oli kõikide CAST-6 küsimuste „Jah“ vastuste osakaal suurem kui poiste hulgas. Suurim erinevus ilmnes vanema purjusolekuga seotud tülide kuulmises (28,1% tüdrukutest vs 17,5% poistest). (Tabel 1)

Tabel 1. Lapsevanemate probleemset alkoholi tarvitamist väljaselgitavatele CAST-6 küsimustele „Jah“ vastuse andnute arv (n) ja osakaal (%) küsimuste järgi Eesti 13- ja 15-aastaste laste hulgas soo järgi, HBSC 2021/2022

Küsimus	Poisid (n = 1445)		Tüdrukud (n = 1352)		Kokku (n = 2797)	
	n	%	n	%	n	%
Kas Sa oled kunagi mõelnud, et ühel Sinu vanematest võib olla probleeme alkoholi tarvitamisega?	214	14,8	306	22,6	520	18,6
Kas Sa oled kunagi julgustanud oma vanemat alkoholi tarvitamisest loobuma?	269	18,6	310	22,9	579	20,7
Kas Sa oled kunagi vaielnud või tülitlenud oma vanemaga, kui ta oli purjus?	170	11,8	275	20,3	445	15,9
Kas Sa oled kunagi kuulnud oma vanemaid tülitsemas, kui vähemalt üks neist oli purjus?	253	17,5	380	28,1	633	22,6
Kas Sa oled kunagi tahtnud peita või tühjaks valada vanema alkoholipudeleid?	116	8,0	208	15,4	324	11,6
Kas Sa oled kunagi soovinud, et Sinu vanem lõpetaks alkoholi tarvitamise?	351	24,3	390	28,8	741	26,5

Üle poolte (59,4%) lastest ei andnud CAST-6 küsimustele ühtegi „Jah“ vastust, mille põhjal nende vanematel ei esinenud probleemset alkoholi tarvitamist. Ligikaudu viiendik (20,9%) vastanutest andis 1–2 „Jah“ vastust, mille järgi oli nende vanematel tegemist madala probleemsusega. Lapsevanemate mõõduka probleemsusega alkoholi tarvitamisele (3–4 „Jah“ vastust) viitas kokku 14,8% lastest ja kõrge probleemsusega alkoholi tarvitamisele (5–6 „Jah“ vastust) 8,4% lastest. (Tabel 2).

Tabel 2. Lapsevanemate probleemse alkoholi tarvitamise skoorid CAST-6 „Jah“ vastuste põhjal (n, %) Eesti 13- ja 15-aastaste laste hulgas soo järgi, HBSC 2021/2022

CAST-6 „Jah“ vastuste arv	Poisid		Tüdrukud		Kokku	
	n	%	n	%	n	%
Probleemi ei esine (0)	912	63,1	750	55,5	1662	59,4
Madal probleemsus (1–2)	307	21,3	276	20,4	583	20,9
1	176	12,2	156	11,5	332	11,9
2	131	9,1	120	8,9	251	9,0
Mõõdukas probleemsus (3–4)	147	10,2	169	12,5	316	11,3
3	86	6,0	87	6,4	173	6,2
4	61	4,2	82	6,1	143	5,1
Kõrge probleemsus (5–6)	79	5,4	157	11,6	236	8,4
5	41	2,8	58	4,3	99	3,5
6	38	2,6	99	7,3	137	4,9
Kokku	1445	100	1352	100	2797	100

5.2 Lapse vaimne tervis, psühhosotsiaalne keskkond ja alkoholi tarvitamine lapsevanema probleemse alkoholi tarvitamise järgi

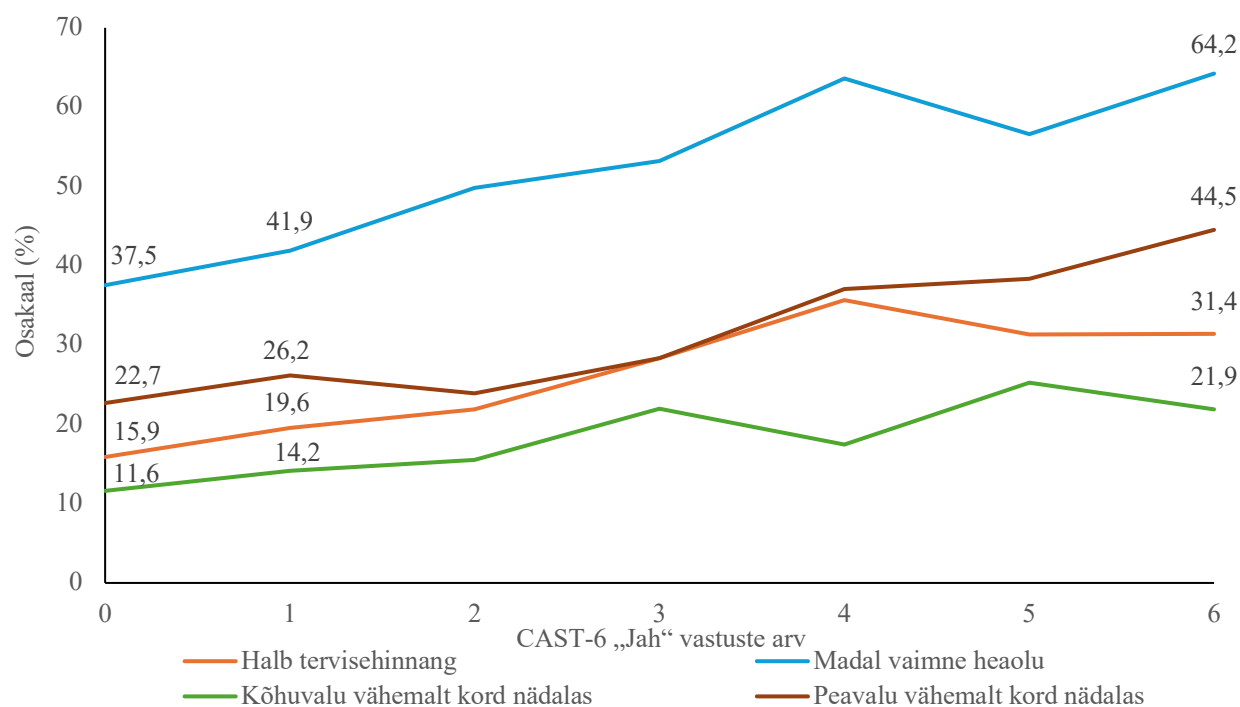
Vaimne tervis

Oma tervist hindas halvaks 19,9% ja vaimset heaolu madalaks 43,4%. Vähemalt kord nädalas esines peavalu 25,9%-l ja kõhuvalu 14,2%-l lastest. (Tabel 3)

Tabel 3. Lapse vaimse tervisega seotud tunnuste jaotus (n) ja osakaal (%) soo järgi Eesti 13- ja 15-aastaste laste hulgas, HBSC 2021/2022

Tunnus	Poisid		Tüdrukud		Kokku	
	n	%	n	%	n	%
Tervise enesehinnang						
Halb	227	15,7	331	24,5	558	19,9
Hea	1218	84,3	1021	75,5	2239	80,1
Vaimne heaolu						
Madal	466	32,2	749	55,4	1215	43,4
Kõrge	979	67,8	603	44,6	1582	56,6
Peavalu vähemalt kord nädalas						
Jah	247	17,1	478	35,4	725	25,9
Ei	1198	82,9	874	64,6	2072	74,1
Kõhuvalu vähemalt kord nädalas						
Jah	118	8,2	279	20,6	397	14,2
Ei	1327	91,8	1073	79,4	2400	85,8

Lapse vaimse tervisega seotud tunnuste (halb tervise enesehinnang, madal vaimne heaolu ning pea- ja kõhuvalu vähemalt kord nädalas) osakaal suurenes koos lapsevanema alkoholi tarvitamise probleemseuse suurenemisega. Võrreldes lastega, kelle vanemal ei esinenud probleemset alkoholi tarvitamist, oli kuue CAST-6 „Jah“ vastusega lastel märkimisväärselt sagedamini halb tervise enesehinnang (15,9% vs 31,4%), madal vaimne heaolu (37,5% vs 64,2%) ning vähemalt kord nädalas esinev peavalu (22,7% vs 44,5%) ja kõhuvalu (11,6% vs 21,9%). (Joonis 2)



Joonis 2. Laste osakaal, kes hindasid oma tervist halvaks, vaimset heaolu madalaks ja kellel esines kõhuvalu ning peavalu vähemalt kord nädalas CAST-6 küsimuste „Jah“ vastuste arvu (0–6) järgi Eesti 13- ja 15-aastaste laste hulgas, HBSC 2021/2022.

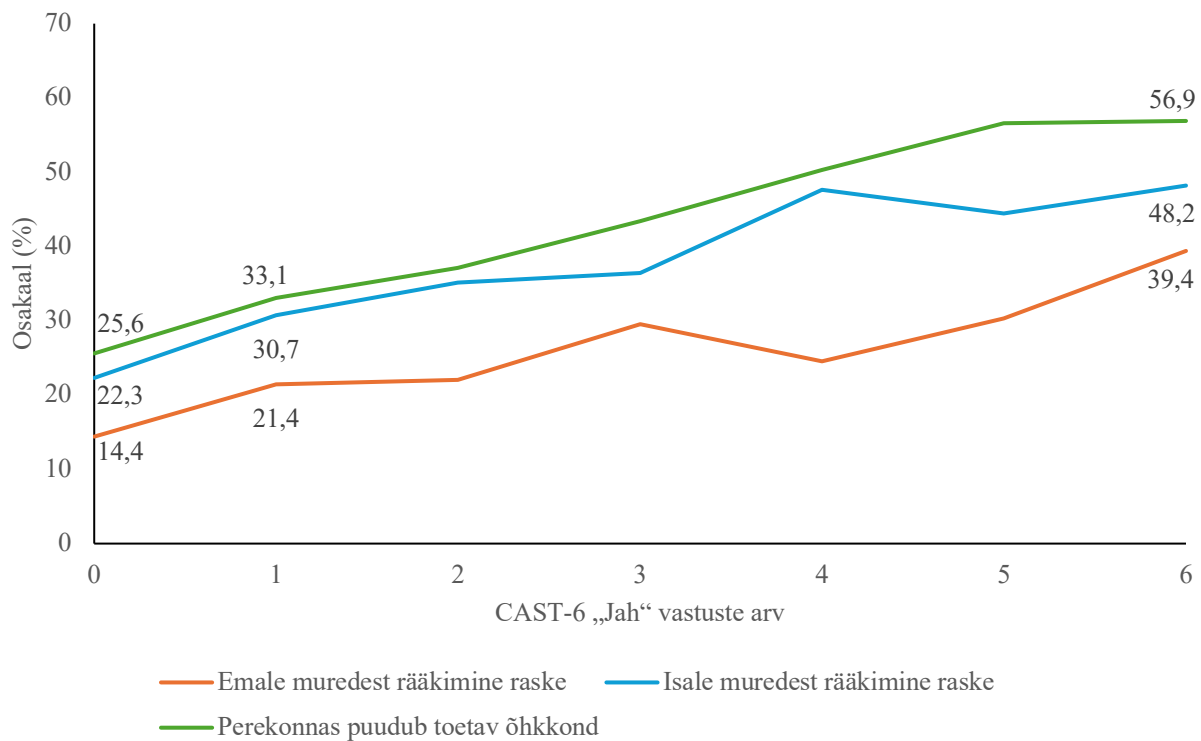
Suhted perekonnas

Muredest rääkimist isaga pidas raskeks 39,7% ja emaga 21,0% lastest. Perekonna toetust ei tajunud 32,5% vastanutest. (Tabel 4)

Tabel 4. Perekonnaga seotud tunnuste jaotus (n) ja osakaal (%) soo järgi, HBSC 2021/2022

Tunnus	Poisid		Tüdrukud		Kokku	
	n	%	n	%	n	%
Muredest rääkimine isaga						
Raske	418	28,9	693	51,3	1111	39,7
Kerge	1027	71,1	659	48,7	1686	60,3
Muredest rääkimine emaga						
Raske	240	16,6	348	25,7	588	21,0
Kerge	1205	83,4	1004	74,3	2209	79,0
Perekonna toetus						
Ei	386	26,7	523	38,7	909	32,5
Jah	1059	73,3	829	61,3	1888	67,5

Laste hulgas, kes vastasid kuuele CAST-6 küsimusele jaatavalt, puudus toetav õhkkond perekonnas 56,9%-l, samas kui alkoholi tarvitamise probleemideta vanemate laste seas oli vastav näitaja 25,6%. Võrreldes lastega, kelle vanemal ei esinenud probleemset alkoholi tarvitamist, oli kõigile kuuele CAST-6 küsimusele jaatavalt vastanud lastel sagedamini raske rääkida oma muredest nii emaga (14,4% vs 39,4%) kui ka isaga (22,3% vs 48,2%). (Joonis 3)



Joonis 3. Laste osakaal, kes hindasid emale ja isale muredest rääkimist raskeks ning kelle peres puudus toetav õhkkond CAST-6 küsimuste „Jah“ vastuste arvu (0–6) järgi Eesti 13- ja 15-aastaste laste hulgas, HBSC 2021/2022.

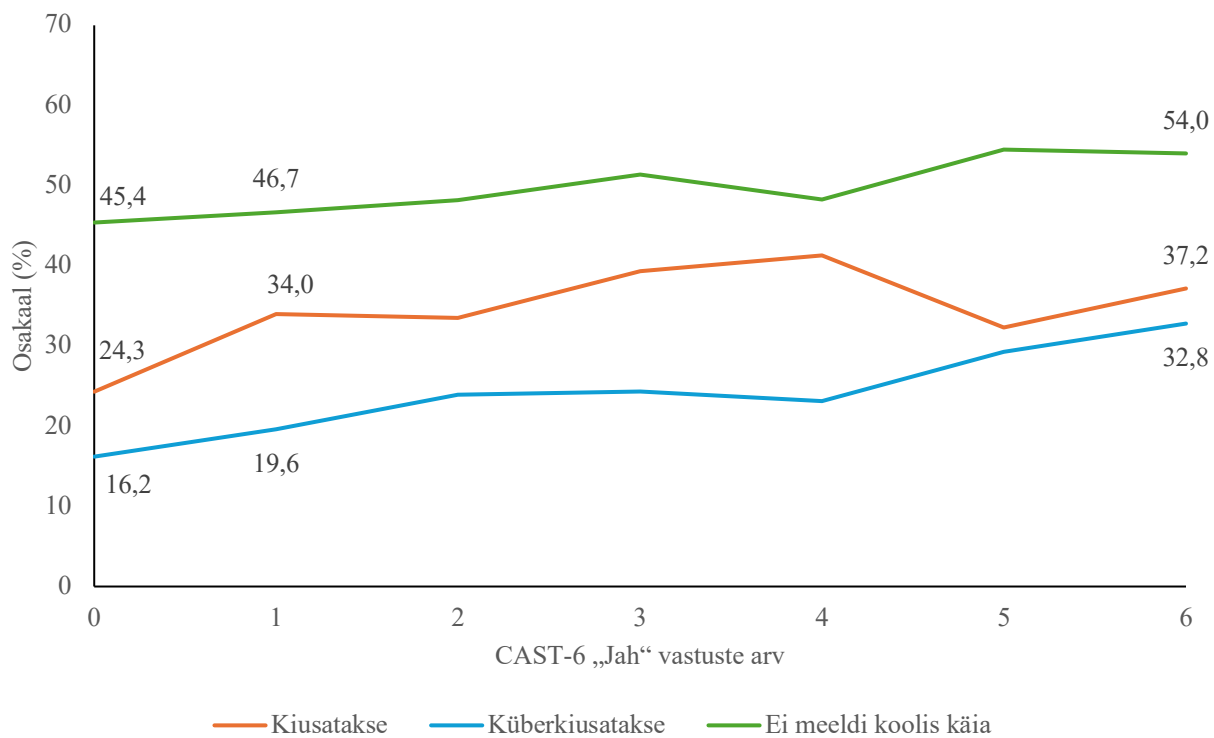
Koolikeskkond

Koolikiusamist koges 29,0% lastest, küberkiusamist 19,4% ning koolis ei meeldinud käia 47,1%-le lastest (tabel 5).

Tabel 5. Kooliga seotud tunnuste jaotus (n) ja osakaal (%) soo järgi Eesti 13- ja 15-aastaste laste hulgas, HBSC 2021/2022

Tunnus	Poisid		Tüdrukud		Kokku	
	n	%	n	%	n	%
Koolikiusamine						
Jah	405	28,0	406	30,0	811	29,0
Ei	1040	72,0	946	70,0	1986	71,0
Küberkiusamine						
Jah	252	17,4	292	21,6	544	19,4
Ei	1193	82,6	1060	78,4	2253	80,6
Kooliga rahulolu						
Ei	646	44,7	670	49,6	1316	47,1
Jah	799	55,3	682	50,4	1481	52,9

Kõigile CAST-6 küsimusele jaatavalt vastanud laste seas koges kiusamist 37,2% ja küberkiusamist 32,8% lastest ning koolis ei meeldinud käia 54,0%-le lastest. Võrdluseks, probleemse alkoholi tarvitamiseta vanema laste hulgas oli kiusamise osakaal 24,3%, küberkiusamise osakaal 16,2% ning 45,4% märkis, et neile ei meeldi koolis käia. (Joonis 4)



Joonis 4. Laste osakaal, kes kogesid kiusamist, küberkiusamist ja kellele ei meeldinud koolis käia CAST-6 küsimuste „Jah“ vastuste arvu (0–6) järgi Eesti 13- ja 15-aastaste laste hulgas, HBSC 2021/2022.

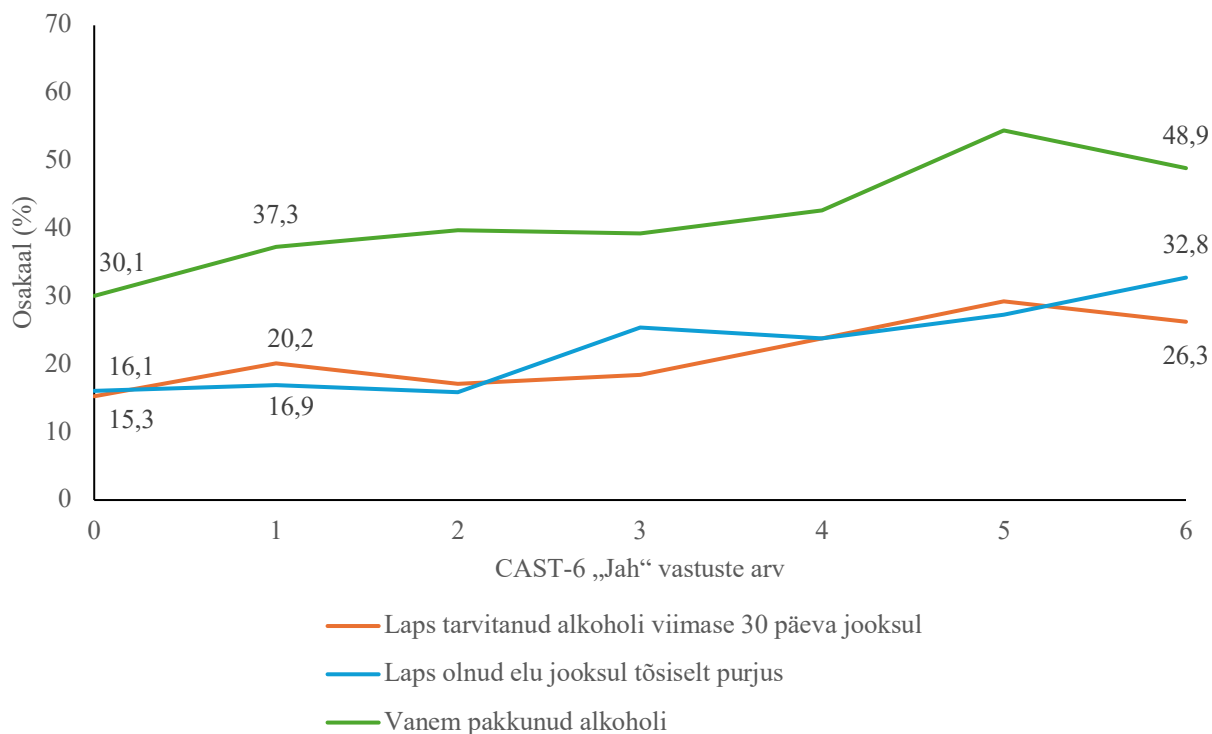
Laste alkoholi tarvitamine

Viimase 30 päeva jooksul oli alkoholi tarvitanud 17,7% ja elu jooksul tõsiselt purjus olnud 18,4% lastest. Elu jooksul on lapsevanem alkoholi pakkunud 34,9%-le lastest. (Tabel 6)

Tabel 6. Alkoholi tarvitamisega seotud tunnuste jaotus (n) ja osakaal (%) soo järgi Eesti 13- ja 15-aastaste laste hulgas, HBSC 2021/2022

Tunnus	Poisid		Tüdrukud		Kokku	
	n	%	n	%	n	%
Viimase 30 päeva jooksul alkoholi tarvitanud						
Jah	235	16,3	260	19,2	495	17,7
Ei	1210	83,7	1092	80,8	2302	82,3
Elu jooksul tõsiselt purjus olnud						
Jah	241	16,7	273	20,2	514	18,4
Ei	1204	83,3	1079	79,8	2283	81,6
Lapsevanem on alkoholi pakkunud						
Jah	474	32,8	501	37,1	975	34,9
Ei	971	67,2	851	62,9	1822	65,1

Laste enda alkoholi tarvitamine ning alkoholi pakkumine vanema poolt olid sagedasemad nende seas, kes vastasid kuuele CAST-6 küsimusele jaatavalt. Ligi kolmandik kõigile CAST-6 küsimusele jaatavalt vastanud lastest oli tarvitanud alkoholi viimase 30 päeva jooksul (32,8%) ning 26,3% oli elu jooksul olnud tõsiselt purjus. Peaaegu pooltele neist lastest (48,9%) oli vanem alkoholi pakkunud. Probleemse alkoholi tarvitamiseta vanemate laste hulgas olid vastavad näitajad madalamad: vanema poolt alkoholi pakkumist koges 30,1%, viimase 30 päeva jooksul tarvitas alkoholi 15,3% ning 16,1% oli elu jooksul olnud tõsiselt purjus. (Joonis 5)



Joonis 5. Laste osakaal, kes tarvitasid alkoholi viimase 30 päeva jooksul, on olnud elu jooksul tõsiselt purjus ja kellele vanem on alkoholi pakkunud CAST-6 küsimuste „Jah“ vastuste arvu järgi.

5.3 Lapsevanemate probleemse alkoholi tarvitamise seosed lapse vaimse tervise, psühhosotsiaalse keskkonna ja alkoholi tarvitamisega

Logistilise regressioonianalüüsi mudelite tulemused on esitatud tabelis 8. Analüüs kinnitas, et laste vaimse tervise, psühhosotsiaalse keskkonna ja alkoholi tarvitamise näitajad on statistiliselt oluliselt seotud lapsevanema probleemse alkoholi tarvitamise erinevate tasemetega (madal, mõõdukas, kõrge).

Võrreldes lastega, kelle vanemal ei esinenud probleemset alkoholi tarvitamist, suurenes vaimse tervise probleemide esinemise šanss koos probleemseuse taseme kasvuga. Halva tervise enesehinnangu šanss oli madala probleemseuse korral 1,36 (95% CI 1,07–1,73), mõõduka korral 2,37 (95% CI 1,80–3,11) ja kõrge korral 2,20 (95% CI 1,61–2,98). Madala vaimse heaolu šanss oli vastavalt 1,37 (95% CI 1,13–1,67), 2,21 (95% CI 1,72–2,84) ja 2,23 (95% CI 1,68–2,98).

Somaatilistest kaebustest oli peavalu vähemalt kord nädalas esinemise šanss madala probleemseuse korral 1,13 (95% CI 0,90–1,41), mõõduka korral 1,53 (95% CI 1,17–2,00) ja kõrge

korral 2,10 (95% *CI* 1,57–2,80), samas kui kõhuvalu esinemise šanss oli vastavalt 1,30 (95% *CI* 0,98–1,71), 1,78 (95% *CI* 1,28–2,44) ja 1,93 (95% *CI* 1,36–2,70).

Olulised seosed ilmneseid ka peresuhetes. Lapsevanema alkoholi tarvitamise probleemsuse taseme kasvades suurenes šanss, et isaga on muredest raske rääkida: madala probleemsuse korral oli šanss 1,52 (95% *CI* 1,24–1,85), mõõduka korral 2,37 (95% *CI* 1,84–3,04) ja kõrge korral 2,45 (95% *CI* 2,10–2,89). Sarnane astmeline seos ilmnese ka emaga suhtlemisel, kus vastav šanss oli 1,59 (95% *CI* 1,26–2,00), 2,10 (95% *CI* 1,59–2,76) ja 2,93 (95% *CI* 2,17–3,94). Kõige tugevam seos ilmnese perekonnalt toe mittetundmise puhul: madala probleemsuse korral oli šanss 1,55 (95% *CI* 1,26–1,90), mõõduka korral 2,46 (95% *CI* 1,92–3,16) ja kõrge probleemsuse korral 3,51 (95% *CI* 2,65–4,67).

Koolikeskkonna näitajate analüüsis ilmnese, et lapsevanema probleemse alkoholi tarvitamise taseme tõusuga suurenes mitmete negatiivsete koolikogemuste esinemise šanss. Lastele, kellele ei meeldinud koolis käia, oli seos statistiliselt oluline üksnes vanema kõrge probleemse alkoholi tarvitamise korral (*OR* = 1,38, 95% *CI* 1,05–1,82). Madala probleemsuse puhul oli šanss 1,08 (95% *CI* 0,89–1,30) ja mõõduka puhul 1,19 (95% *CI* 0,93–1,51).

Koolikiusamise kogemise puhul avaldus tugevam seos. Madala probleemsuse korral oli koolikiusamise šanss 1,59 (95% *CI* 1,29–1,95) ning mõõduka probleemsuse korral 2,08 (95% *CI* 1,62–2,68). Kõrge probleemsuse puhul oli vastav šanss 1,67 (95% *CI* 1,24–2,23). Küberkiusamise kogemise puhul ilmnese selge astmeline seos: madala probleemsuse korral oli šanss 1,40 (95% *CI* 1,10–1,77), mõõduka puhul 1,58 (95% *CI* 1,17–2,10) ning kõrge probleemsuse korral 2,26 (95% *CI* 1,66–3,06), mis viitab riskitaseme suurenemisele koos lapsevanema alkoholi tarvitamise probleemsuse kasvuga.

Viimase 30 päeva jooksul alkoholi tarvitamise šanss suurenes eeskätt mõõduka ja kõrge probleemsuse korral. Kui madala probleemsuse puhul oli šanss 1,29 (95% *CI* 1,00–1,64), siis mõõduka korral 1,45 (95% *CI* 1,06–1,95) ning kõrge probleemsuse korral 2,04 (95% *CI* 1,48–2,80), mis viitab enam kui kahekordsele riskile võrreldes võrdlusrühmaga.

Elu jooksul tõsiselt purjus olemise šanss ei olnud statistiliselt oluliselt erinev madala probleemsusega vanema lastel võrreldes lastega, kelle vanemal ei esinenud probleemset alkoholi tarvitamist (*OR* = 1,02; 95% *CI* 0,79–1,31). Seevastu mõõduka ja kõrge probleemsuse korral suurenes laste šanss olla tõsiselt purjus vastavalt 1,68 (95% *CI* 1,26–2,23) ja 2,21 (95% *CI* 1,61–2,99).

Lapsevanema poolt alkoholi pakkumine oli samuti sagedasem probleemse alkoholi tarvitamisega vanema puhul ning erinevalt purju joomisest ilmnes seos juba madala probleemsuse tasemel ($OR = 1,44$; 95% CI 1,18–1,76). Mõõduka ja kõrge probleemsuse korral tugevnes seos veelgi, ulatudes vastavalt 1,58-ni (95% CI 1,23–2,03) ja 2,38-ni (95% CI 1,80–3,14).

Tabel 8. Laste vaimse tervise, psühhosotsiaalse keskkonna ja alkoholi tarvitamise tunnuste (probleemi esinemine vs probleemi puudumine) seosed lapsevanema probleemse alkoholi tarvitamisega: kohandatud šansisuhted (*OR*) ja 95% usaldusvahemikud (95% *CI*) Eesti 13- ja 15-aastaste laste hulgas, HBSC 2021/2022 (paksus kirjas on märgitud statistiliselt olulised seosed)

Tunnus	Lapsevanemate probleemne alkoholi tarvitamine*		
	Madal (n = 583)	Mõõdukas (n = 316)	Kõrge (n = 236)
	<i>OR (95% CI)</i>		
Vaimne tervis			
Halb tervise enesehinnang	1,36 (1,07–1,73)	2,37 (1,80–3,11)	2,20 (1,61–2,98)
Madal vaimne heaolu	1,37 (1,13–1,67)	2,21 (1,72–2,84)	2,23 (1,68–2,98)
Peavalu vähemalt kord nädalas	1,13 (0,90–1,41)	1,53 (1,17–2,00)	2,10 (1,57–2,80)
Kõhuvalu vähemalt kord nädalas	1,30 (0,98–1,71)	1,78 (1,28–2,44)	1,93 (1,36–2,70)
Suhted perega			
Raske muredest rääkida isale	1,52 (1,24–1,85)	2,37 (1,84–3,04)	2,45 (2,10–2,89)
Raske muredest rääkida emale	1,59 (1,26–2,00)	2,10 (1,59–2,76)	2,93 (2,17–3,94)
Ei tunne perekonnalt tuge	1,55 (1,26–1,90)	2,46 (1,92–3,16)	3,51 (2,65–4,67)
Koolikeskkond			
Ei meeldi koolis käia	1,08 (0,89–1,30)	1,19 (0,93–1,51)	1,38 (1,05–1,82)
Koolis kiusatud	1,59 (1,29–1,95)	2,08 (1,62–2,68)	1,67 (1,24–2,23)
Küberkiusatud	1,40 (1,10–1,77)	1,58 (1,17–2,10)	2,26 (1,66–3,06)
Alkoholi tarvitamine			
Viimase 30 päeva jooksul alkoholi tarvitanud	1,29 (1,00–1,64)	1,45 (1,06–1,95)	2,04 (1,48–2,80)
Elu jooksul tõsiselt purjus olnud	1,02 (0,79–1,31)	1,68 (1,26–2,23)	2,21 (1,61–2,99)
Lapsevanem alkoholi pakkunud	1,44 (1,18–1,76)	1,58 (1,23–2,03)	2,38 (1,80–3,14)

*Võrdlusrühma moodustas lapsevanemate mitteprobleemne alkoholi tarvitamine. Kõik mudelid on kohandatud lapse soole.

6. Arutelu

Magistritöö eesmärgiks oli anda tõendus põhine ülevaade lapsevanemate probleemsest alkoholi tarvitamisest ning selle seostest laste vaimse tervise, psühhosotsiaalse keskkonna tegurite ja alkoholi tarvitamisega Eesti 13- ja 15-aastaste laste hulgas 2022. aastal.

Lapsevanemate probleemne alkoholi tarvitamine

Käesoleva töö tulemused viitavad, et lapsevanema probleemset alkoholi tarvitamist kogeb Eesti lastest 40,6%. See näitaja on enam kui kaks korda kõrgem HBSC uuringu raportis esitatud osakaalust (20,5%), mis tuleneb erinevast metoodilisest lähenemisest. Kui varem on liigitatud vanem probleemseks alates kolmest jaatavast CAST-6 vastusest, siis käesolevas töös kasutati astmelist hindamismudelit, kaasates analüüsi ka madala tasemega probleemse tarvitamise rühm (1–2 jaatavat vastust). Võrdluseks: varasematel HBSC uuringuaastatel (2013/2014 ja 2017/2018) oli vanema probleemse alkoholi tarvitamisega kokku puutuvate noorte osakaal stabiilselt 25%, kuid need võrdlused põhinevad rangemal (vähemalt kolm jaatavat vastust) kriteeriumil (54, 55).

Selline astmeline hindamismudeli kasutamine osutus analüüsis põhjendatuks, kuna negatiivsed seosed lapse vaimse tervise ja psühhosotsiaalse keskkonnaga ilmnedid juba madala probleemse taseme juures. Sarnast astmelist lähenemist, kus eristati probleemi raskusastmeid (madal, keskmine, kõrge), on rakendatud ka Rootsi uuringus, kus vanema probleemse alkoholi tarvitamisega puutus kokku 30,5% lastest (25). See rõhutab vajadust vaadelda alkoholi tarvitamise probleemi laiemal skaalal, kuna ka madalamal tasemel tajutud alkoholi tarvitamine mõjutab oluliselt lapse heaolu.

Eesti märgatavalt kõrgem näitaja võrreldes Rootsi (40,6% vs 30,5%) võib tuleneda erinevustest riikide alkoholi tarvitamise kultuuris ja levimuses. WHO 2024. aasta raport tõi välja (14), et Eestis oli 2019. aastal võrreldes Rootsi rohkem inimesi, kes tarvitavad sageli alkoholi suurtes kogustes (ingl k *heavy continuous drinkers*). Eestis oli see näitaja 15-aastaste ja vanema elanikkonna hulgas 8,8% (mehed 16,1% ja naised 1,8%) samal ajal, kui Rootsis oli näitaja 6,0% (mehed 11,3% ja naised 0,8%).

Lisaks üldisele tarvitamiskultuurile mõjutavad riikidevahelisi erinevusi alkoholi kättesaadavus ja riiklik regulatsioon. Kui Eestis on nii lahja kui kange alkohol kättesaadav kõigis jaekaubandusettevõtetes iga päev kella 10–22-ni, siis Rootsis kehtib range riiklik monopol (rts k

Systembolaget). Systembolaget on ainus poekett, mis tohib müüa jooke, mille alkoholisisaldus ületab 3,5%. (56)

Võrreldes Eestiga püütakse Rootsis rohkem impulssoste vähendada ja piirata kättesaadavust. Systembolagetis on alkoholi ostmise vanusepiirang 20 eluaastat, Eestis on nii lahja kui kange alkoholi ostmise lubatud aga alates 18ndast eluaastast. Poodide lahtiolekuajad on Rootsis oluliselt piiratumad, olles pühapäeviti ja riigipühadel suletud. Samuti on Rootsis keelatud alkohoolsete jookide jahutamine ja hulgipakendites müük, et vähendada kohest ja suuremas koguses tarvitamist. (56) Eesti turukorraldus ja alkoholi lihtne kättesaadavus toidupoodides võib kaasa aidata, et alkohol on pere igapäevaelus nähtavam ja kättesaadavam, mis võib peegelduda ka Eesti laste suuremas kokkupuutes vanemate probleemse alkoholi tarvitamisega.

Tamutiené ja Stumbrys on oma uuringus välja toonud, et SEAS-1 (ingl k *Standardized European Alcohol Survey*) 2015/2016. aasta andmetel elas Eestis 21,4% lastest peres, kus vähemalt ühel vanemal esines RAPS4 küsimustiku (ingl k *Rapid Alcohol Problems Screen*) järgi probleemne alkoholi tarvitamine. Eesti näitaja oli sarnane Soome (19,3%) ja Rootsiga (25,9%), kuid kõrgem kui näiteks Itaalias (6,2%) või Portugalis (6,6%). Leedus oli näitaja veel kõrgem (35,2%). (4)

SEAS-1 tulemused põhinevad täiskasvanute eneseanalüüsil ja perekonna koosseisu andmetel. Uuringus kasutatud RAPS küsimustik koosneb 4 küsimusest viimase 12 kuu kohta. Uuritakse näiteks „Kas Sa oled tundnud süütunnet või kahetsust pärast alkoholi tarvitamist“ või „Kas Sul on alkoholi tarvitamise tõttu jäänud midagi tegemata?“. Probleemse alkoholi tarvitamise määratlemiseks piisas vaid ühest jaatavast vastusest. (4)

Käesoleva töö tulemused osutasid suurele hulgale lastele, kes jäävad HBSC raportites seni kasutatud piirmäära (CAST-6 alates 3 „Jah“ vastust) rakendamisel tähelepanuta, kuid kogevad siiski vanema alkoholi tarvitamisest tingitud negatiivseid tervisetulemeid (halvem tervise enesehinnang, madalam vaimne heaolu, perekonnalt toe puudumise tajumine, raskendatud muredest vanematele rääkimine, saada kiusatud). See kinnitab, et CAST-6 küsimustiku madalama lävendi (1–2 jaatavat vastust) kasutamine on põhjendatud, kuna see võimaldab märgata riskiperedes elavaid lapsi juba varajases etapis.

Laste vaimse tervise, psühhosotsiaalse keskkonna ning alkoholi tarvitamise erinevused lapsevanemate probleemse alkoholi tarvitamise järgi

Kõige sagedamini piirdus lapse kogemus vaid ühe (11,9%) või kahe (9,0%) jaatava vastusega CAST-6 küsimustikus. Kui keskenduda vaid 3 ja enamale jaatavale vastusele (19,7%), siis jätame tähelepanuta selle 20,9% lastest, kes vastasid jaatavalt 1–2 küsimusele ning kes asuvad varajase ennetuse sihtrühmas. Lapsi, kes vastasid 3–4 küsimusele jaatavalt, oli 14,8% ja 5–6 küsimusele jaatavalt vastanud oli 8,4%.

Enam kui neljandik lastest soovis, et vanem lõpetaks alkoholi tarvitamise ja enam kui viiendik lastest oli kuulnud oma vanemaid tülitsemas ajal, mil vähemalt üks neist oli purjus. Tüdrukute osakaal, kes on olnud tunnistajaks vanemate vahelistele tülidele, oli tunduvalt kõrgem (28,1%) võrreldes poistega (17,5%). Kuna peaaegu iga kolmas tüdruk oli kogenud alkoholi tarvitamisega seotud konflikte vanemate vahel, võib see osaliselt selgitada tüdrukute madalamaid vaimse tervise ja heaolu näitajaid. Nimelt hindas 55,4% tüdrukutest (võrreldes 32,2% poistega) oma vaimset heaolu madalaks. Samuti oli tüdrukute tervise enesehinnang kriitilisem: halba tervises seisundit märkis 24,5% tüdrukutest ja 15,7% poistest.

Sarnase mustriga erinevused ilmneseid ka vanemate alkoholi tarvitamise hinnangutes. Poisid olid oma vanemate probleemse alkoholi tarvitamise märkamises üldiselt tagasihoidlikumad kui tüdrukud: 14,8% poistest oli kunagi mõelnud, et nende vanematel võib olla alkoholi tarvitamisega probleeme, samas kui tüdrukute puhul oli see 22,6%. Alkoholi tarvitamisest loobumist julgustasid tüdrukud poistest sagedamini. Seda soolist erinevust võib selgitada asjaoluga, et tüdrukutel on poistest suurem emotsionaalne huvi suhete õnnestumise vastu (57), muutes tüdrukud tundlikumaks peres toimuvate pingete suhtes. Tüdrukud kalduvad noorukieas negatiivseid emotsioone, nagu kurbust ja ärevust, enam sissepoole suunama, samas kui poiste puhul on tavapärasem emotsioonide, nagu viha, suunamine väljapoole (58).

Töös ilmnes, et kõigile CAST-6 küsimustele jaatavalt vastanud (skoor 6) lapsed raporteerivad sagedamini psühhosomaatilisi kaebusi ja vaimseid tervisemuresid. Kui mitteprobleemse alkoholi tarvitamisega vanemate lastel esines iganädalasi peavalusid 22,7%-l, siis maksimaalse skoori (skoor 6) puhul tõusis see näitaja peaaegu kahekordseks. Sarnane negatiivne trend ilmnes ka kõhuvalude ja halva tervise enesehinnangu puhul. Kuna korduvad peavalud on noorukieas tihedalt seotud ärevuse ja depressiooni sümptomitega, võib tüdrukute (17,1% vs

35,4%) märgatavalt suurem kaebuste hulk viidata nende kõrgemale tundlikkusele peresisese stressi suhtes.

Tulemused viitavad, et kõigile CAST-6 küsimustele jaatavalt vastanud lastel on raskem oma muredest ema ja isaga rääkida. Kui mitteprobleemse vanema puhul on isale muredest rääkimine raske 22,3%-l lastest, siis maksimaalse skoori korral on see näitaja enam kui kahekordne. Sarnane leid ilmneb ka suhetes emaga. Lisaks tajub üle poolte kõrge probleemsusega alkoholi tarvitamise tunnustega vanemate lastest koduse toetava õhkkonna puudumist.

Lapsevanema alkoholi tarvitamise mõju kandub üle ka koolikeskkonda. Kõigile CAST-6 küsimusele jaatavalt vastanud lapsed kogevad sagedamini kiusamist ning küberkiusamise kogemus on nende seas peaaegu kahekordistunud. Kuigi maksimaalse skooriga laste hulgas on kõige rohkem neid, kellele ei meeldi koolis käia (54%), on see kasv võrreldes teiste muredega kõige madalam (skooriga 0 ehk mitteprobleemsete vanemate lastel 45,4%). Küll aga võib suurendada vanema probleemne alkoholi tarvitamine koolist väljalangemist (59) ja madalamaid õpitulemusi (60).

Ilmekas on vanema poolt alkoholi pakkumine lapsele: kui mitteprobleemsetes peredes on vanem pakkunud lastele alkoholi 30,1%-le vastanutest, siis maksimaalse skooriga laste kodudes ulatub see näitaja peaaegu poolteni. Vanema probleemne alkoholi tarvitamine peegeldub ka laste endi käitumises: viimase 30 päeva jooksul alkoholi tarvitanud laste osakaal on maksimaalse skooriga vanemaga peres ligi kaks korda suurem kui mitteprobleemse vanemaga peres. Sarnane kahekordne tõus ilmneb ka elu jooksul kogetud purjusoleku sageduses.

Laste vaimse tervise, psühhosotsiaalse keskkonna tegurite ning alkoholi tarvitamise seosed lapsevanemate probleemse alkoholi tarvitamise tasemetega

Logistilise regressiooni analüüsist nähtus, et vanema probleemne alkoholi tarvitamine oli negatiivselt seotud kõikide uuritud aspektidega (lapse vaimne tervis, psühhosotsiaalne keskkond, alkoholi tarvitamine). Statistiliselt olulised seosed ilmnemise enamiku tunnuste puhul juba madalaima probleemsuse taseme juures, viidates sellele, et lapse heaolu on ohustatud kohe, kui peres esineb tajutud probleemset alkoholi tarvitamist.

Analüüs näitas, et kõige tugevamalt oli vanema probleemne alkoholi tarvitamine seotud lapse psühhosotsiaalse keskkonna ja peresuhete halvenemisega ning kõige tugevam seos ilmnemise perekonna toetuse puudumisega: kõrge probleemsusega vanema lastel oli 3,5 korda suurem šans mitte tunda perekonnalt tuge võrreldes lastega, kelle vanemal ei esinenud probleemset alkoholi

tarvitamist. Kui vanem ei suuda lapse muresid ja tundeid joobeseisundi tõttu adekvaatselt märgata ega neile reageerida, võib laps seda tajuda koduse toetuse puudumisena. Lisaks kaob alkoholi tõttu kontroll oma käitumise üle, mis võib asendada senise turvatunde ettearvamatuse ja tülidega. (21, 41)

Erinevus esines emale ja isale muredest rääkimisel: kõrge taseme korral kasvas šanss emale muredest rääkimisel järsemalt kui isale rääkimisel. Kuna lapsed suhtlevad emaga sagedamini ning arutavad nendega rohkem isiklikke teemasid kui isadega, võivad raskused suhtlemisel emaga avalduda tugevamalt just kõrge taseme probleemse alkoholi tarvitamise korral (61).

Vanema probleemse alkoholi tarvitamisega võib kaasneda lapse vaimse heaolu halvenemine ja sagedasem psühhosomaatiliste kaebuste esinemine. Analüüsist ilmnnes, et seosed vaimse tervise ja psühhosomaatiliste kaebustega olid statistiliselt olulised juba mõõduka probleemsuse tasemel. Just üleminekul madalalt mõõdukale probleemsuse tasemele toimus šansside märgatav kasv: nii madala vaimse heaolu kui halva tervise enesehinnangu šanss oli nendel lastel enam kui kahekordne (*OR* vastavalt 2,2 ja 2,4).

Kõrge probleemsusega vanema lastel oli ligi kaks korda suurem šanss kogeda psühhosomaatilisi vaevusi, sealhulgas peavalu (*OR* = 2,1) ja kõhuvalu (*OR* = 1,9). Need tulemused on kooskõlas Rootsis tehtud uuringuga, kus sarnase sihtrühma lastel tuvastati kahekordne peavalu ja kõhuvalu esinemise šanss (25).

Analüüs näitas, et lapsevanemate probleemse alkoholi tarvitamise tase oli seotud laste suhtumisega koolis käimisesse, kuid oluline seos ilmnnes alles kõrge probleemsuse taseme juures. Varem on välja toodud, et probleemse koduse taustaga lapsed nadivad koolis käimist sarnaselt teiste eakaaslastega, kuna kool võib olla nende jaoks turvalisem ja stabiilsem paik kui kodune keskkond (46, 60). Samas ilmnnes, et nii koolis kiusamise kui ka küberkiusamise šansid olid kõrgemad nendel lastel, kelle vanematel esines mõõdukas või kõrge probleemne alkoholi tarvitamine. Märkimist väärib, et koolikiusamise puhul oli šanss mõõduka probleemsuse korral 2,1, kuid kõrge probleemsuse korral 1,7. Sellest hoolimata on saadud tulemused kooskõlas varasemate tulemustega, mis tõi lapse kiusamise ohvriks langemise riskitegurite all välja sagedased peretülid ja vanema probleemse alkoholi tarvitamise (63).

Olulise tegurina ilmnnes vanemapoolne roll alkoholi pakkumisel: kõrge probleemsusega rühmas oli lapsel 2,3 korda suurem šanss, et lapsevanem on talle ise alkoholi pakkunud. See tulemus on kooskõlas varasema meta-analüüsi uuringu tulemusega, mis viitab, et vanemate vähem

piirav hoiak on seotud laste sagedasema alkoholi tarvitamise ja purjusolekuga (64). Lapsevanema avameelsus oma alkoholi tarvitamise kogemuse osas ei toimi oodatud kaitsefaktorina, vaid võib hoopis alkoholi tarvitamist normaliseerida ning mõjutada alkoholi tarvitamise alustamist varases eas. Kui vanem räägib enda purjusolekust või sellele järgnenud halvast enesetundest läbi naeru ja huumori, edastab see lapsele sõnumi, et tegemist on vastuvõetava käitumisega. (65)

Lisaks leiti seos lapsevanemate probleemse alkoholi tarvitamise ja lapse enda alkoholi tarvitamise vahel. Kõrge probleemsusega lapsevanemate lastel oli kaks korda suurem šanss tarvitada alkoholi viimase 30 päeva jooksul ja olla elu jooksul tõsiselt purjus võrreldes lastega, kelle vanemal ei esinenud probleemset alkoholi tarvitamist. Mõõduka probleemsusega vanemate lastel oli purjusolemise šanss 1,7 korda kõrgem, mis viitab tarvitamise kasvule koos vanema probleemse alkoholi tarvitamise taseme tõusuga.

Leiti, et lastel, kellele vanemad alkoholi pakuvad, on üle 2,5 korra suurem tõenäosus hilisemaks probleemseks alkoholi tarvitamiseks ja alkoholist tingitud kahjude tekkeks võrreldes lastega, kellele vanemad alkoholi ei paku (66). Sarnast seost kinnitab ka Suurbritannia sünnikohordi uuringu, kus leiti, et lastel, kelle vanemad lubasid neil 14. eluaastaks alkoholi tarvitada, oli 2,4 korda suurem šanss hilisemaks alkoholi probleemseks tarvitamiseks (50). See viitab asjaolule, et vanemapoolne varajane alkoholi pakkumine ei toimi kaitsva faktorina, mida kinnitavad mitmed uuringud (67–69).

Kokkuvõttes ilmnes mitme uuritava tunnuse puhul sarnane muster, kus šansside tõus madalalt keskmisele probleemsuse tasemele oli suurem kui üleminekul keskmiselt kõrgele tasemele (nt madal vaimne heaolu, raske muredest rääkida isale). Mõnel juhul ilmnes isegi, et keskmiselt kõrgele tasemele seoste tugevus ei suurenenud enam või võis olla veidi väiksem kui keskmisel tasemel, kuigi jäi siiski kõrgemaks võrreldes madala tasemega (nt halb tervise enesehinnang, koolis kiusamine). Selle mustri võimalikke põhjuseid saab selgitada mitmel viisil.

Üheks võimalikuks selgituseks on kõrge probleemsuse rühma väiksem valim ($N = 236$), mis võib kaasa tuua hinnangute suurema juhusliku varieeruvuse ning laiema usaldusvahemiku, mistõttu seosed ei pruugi selles rühmas sama selgelt avalduda. Teiseks võib erinevust mõjutada see, et CAST-6 koondskoor põhineb kuuel küsimusel ning kuigi kõrgeim aste (6 jaatavat vastust) on sisuliselt ühtne, võivad madalamad ja keskmised tasemed kujuneda erinevatest vastuste mustritest, st erinevad küsimused võivad olla jaatavalt vastatud. Seetõttu ei pruugi madalama ja keskmise probleemsuse taseme rühmad olla sisuliselt ühtlase sisuga, vaid võivad hõlmata

erinevate probleemide kombinatsioone, mis võib mõjutada seoste tugevust koondanalüüsis. Kuna käesolevas töös ei analüüsitud üksikküsimuste tasandit eraldi, jääb täpne mehhanism selgitavaks võimaluseks, mitte lõplikult kinnitatud järelduseks.

Magistritöö peamised puudused ja tugevused

Puudused. Valimist jäid välja koolist puudunud õpilased (1557 last; umbes 18%) ja uuringus osalemisest keeldunud (218 last; umbes 3%). Kuna vanema probleemse alkoholi tarvitamisega kaasneb sageli puudulik järelvalve ja stabiilsus, võivad puududa need lapsed koolist sagedamini. Kuigi puudujate osakaal oli tavapärasest kõrgem COVID-19 pandeemiast tingitud isolatsiooni tõttu, võivad uuringu tulemused seetõttu tegelikku olukorda siiski mõnevõrra alahinnata.

Samas tuleb arvestada enesehinnanguliste küsimustike üldiste piirangutega. Vastajad võivad kalduda sotsiaalsele soovitatavusele, mis tähendab, et delikaatsete teemade (nt enda alkoholi tarvitamine või peresisised probleemid) puhul võidakse vastuseid ilustada või probleeme varjata. Lisaks esineb analüüsis ajaline nihe: CAST-6 mõõdab eluaegset kogemust vanema alkoholi tarvitamise probleemiga, samas kui mitmed töös analüüsitud küsimused keskenduvad lähiminevikule või hetkeseisule (nt vaimne tervis, viimase 30 päeva alkoholi tarvitamine).

Tugevused. Magistritöö oluliseks tugevuseks on kasutatud andmestiku kõrge esinduslikkus: kasutati kihistatud mitmeetapilist juhuvalimit, mis arvestas Eesti maakondade geograafilist piirkonda, õppekeelt ja urbaniseerumise taset.

HBSC võrgustikku kuulub 51 riiki/regiooni ning ühtne metoodika tagab, et töös kasutatud mõõdikud on testitud ja rahvusvaheliselt võrreldavad. Eestis on uuringut läbi viidud juba alates 1993. aastast.

Magistritöö lõplikku analüütilisse valimisse kuulus 2797 last, mis on piisav hulk, et tagada analüüside statistiline võimsus. Kuigi lõplik valim moodustati täielikult vastatud ankeetide põhjal, toetub see HBSC uuringu üldisele andmestikule, mille vastamismäär oli kõrge (75%).

Käesolevas töös tugineti CAST-6 küsimustikule, mis põhines lapse enesehinnangulisele tajule, kuna lapse heaolu ja arengut ei mõjuta mitte vanema ametlik diagnoos või tarvitatud alkoholikogused, kuivõrd lapse vahetult kogetud kodune õhkkond ja vanema käitumine. CAST-6 on tõendatud vahend vanemate probleemse alkoholi tarvitamise hindamiseks.

7. Järeldused ja ettepanekud

Magistritöös uuriti lapsevanemate probleemse alkoholi tarvitamise esinemist ja selle seoseid laste vaimse tervise, psühhosotsiaalse keskkonna tegurite ja alkoholi tarvitamisega Eesti 13- ja 15-aastaste laste hulgas 2022. aastal.

Töö tulemustel on võimalik esitada järgmised järeldused:

1. Rohkem kui kolmandikul lapsevanematest esines probleemne alkoholi tarvitamine. Sellise hinnangu andsid kolmandik poistest ja ligi pooled tüdrukutest.
2. Lapsevanemate probleemse alkoholi tarvitamise tõusuga suurenes lastel madala vaimse tervise osakaal, sagesid probleemid peresuhetes ja koolikeskkonnas ning suurenes alkoholi tarvitanud laste osakaal.
3. Lapsevanema probleemse alkoholi tarvitamise taseme (madal, mõõdukas, kõrge) tõus oli seotud lapse riskide suurenemisega vaimses tervises, peresuhetes, koolikeskkonnas ja alkoholi tarvitamises. Statistiliselt olulised seosed ilmnid juba vanema madala probleemse alkoholi tarvitamise taseme korral.

Magistritöö tulemustel põhinevad järgmised ettepanekud:

- kaaluda CAST-6 küsimustiku rakendamist koolitervishoius või sotsiaaltöötajate poolt laste heaolu hindamise vahendina, et tuvastada õigeaegselt abi vajavad lapsed ja suunata nad vajalikele tugiteenustele;
- edendada lastele suunatud psühholoogilise abi kättesaadavust, tagades lapsele võimaluse saada nõustamist sõltumata vanema valmisolekust teadvustada alkoholi tarvitamise probleemi;
- toetada vanemlusprogrammide (nt „Imelised aastad“) laiemat rakendamist, et pakkuda vanematele praktilisi oskusi laste terveks arenguks ja toetada lapse ning vanema vahelisi suhteid.

8. Kasutatud kirjandus

1. Juwariah T, Suhariadi F, Soedirham O, et al. Childhood adversities and mental health problems: A systematic review. *J Public Health Res.* 2022;11:36052096.
2. Haugland SH, Carvalho B, Stea TH, et al. Associations between parental alcohol problems in childhood and adversities during childhood and later adulthood: a cross-sectional study of 28047 adults from the general population. *Subst Abuse Treat Prev Policy.* 2021;16:47.
3. Brolin Låftman S, Östberg V, Wahlström J, et al. Exposure to parental problem drinking during adolescence and symptoms of depression and anxiety in young adulthood: A Swedish national cohort study. *Drug Alcohol Rev.* 2024;43:1461–72.
4. Tamutienė I, Stumbrys D. How many children live with persons with problematic drinking patterns across 19 European countries? *Drugs: Educ. Prev. Policy.* 2023;30:241–9.
5. Westman J, Jayaram-Lindström N, Kane K, et al. Mortality in adult children of parents with alcohol use disorder: a nationwide register study. *Eur J Epidemiol.* 2022;37:815–26.
6. Oja L, Piksööt J, Aasvee K, et al. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2021/2022. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2023.
7. Tietbohl-Santos B, Shintani AO, Montezano BB, et al. Protective factors against depression in high-risk children and adolescents: a systematic review of longitudinal studies. *Braz J Psychiatry.* 2024;46:e20233363.
8. Tarasenko A, Josy G, Minnis H, et al. Mental health of children and young people in the WHO Europe region. *Lancet Reg Health Eur.* 2025;57:101459.
9. Syed NR, Wahlström J, Låftman SB, et al. Perceived parental alcohol problems and psychosomatic complaints among adolescents in Sweden. *Addict Behav Rep.* 2023;17:100491.
10. Berg L, Bäck K, Vinnerljung B, et al. Parental alcohol-related disorders and school performance in 16-year-olds—a Swedish national cohort study. *Addiction.* 2016;111:1795–803.
11. Wahlström J, Magnusson C, Svensson J, et al. Problematic familial alcohol use and adolescent outcomes: do associations differ by parental education? *Nordisk Alkohol Nark.* 2023;40:606–24.
12. Rusby JC, Light JM, Crowley R, et al. Influence of parent–youth relationship, parental monitoring, and parent substance use on adolescent substance use onset. *J Fam Psychol.* 2018;32:310–20.
13. Rossow I, Keating P, Felix L, et al. Does parental drinking influence children’s drinking? A systematic review of prospective cohort studies. *Addiction.* 2016;111:204–17.

14. World Health Organization. Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. Geneva: World Health Organization; 2024.
15. Laslett A-M, Catalano P, Xhikritzhs T, et al. The range and magnitude of alcohol's harm to others. Fitzroy, Victoria: AER Centre for Alcohol Policy Research, Turning Point Alcohol and Drug Centre, Eastern Health; 2010.
16. World Health Organization. Lexicon of alcohol and drug terms. Geneva: World Health Organization; 1994.
17. Eesti Konjunkturiinstituut. Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis. Aastaraamat 2025. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2025.
18. Kaal E, Pajula N. Elanikkonna hoiakud ja arvamused alkoholi tarvitamisest (EHAAT). Uuringu tulemused. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2024.
19. Reile R, Põlajev A, Saavaste J. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2024. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2025.
20. Tervise Arengu Instituut. Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. PKH1: Psühhiaatri poolt ambulatoorselt konsulteeritud isikud diagnoosi, soo ja vanuserühma järgi. [11.03.2026]. (https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas__02Haigestumus__05Psyyhikahair/PKH1.px)
21. Windle M. Effect of parental drinking on adolescents. Alcohol Health Res World. 1996;20:181–4.
22. Rossow I. Parental drinking and adverse outcomes in children: a scoping review of cohort studies. Drug Alcohol Rev. 2015;35:397–405.
23. Rüütel E, Sisask M, Värnik A, et al. Alcohol consumption patterns among adolescents are related to family structure and exposure to drunkenness within the family: results from the SEYLE project. Int J Environ Res Public Health. 2014;11:12700–15.
24. Raitasalo K, Holmila M, Jääskeläinen M, et al. The effect of the severity of parental alcohol abuse on mental and behavioural disorders in children. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2019;28:913–22.
25. Ramstedt M, Raninen J, Larm P, Livingston M. Children with problem-drinking parents in a Swedish national sample: is the risk of harm related to the severity of parental problem drinking? Eur J Public Health. 2023;33:312–6.
26. Muir C, Adams EA, Evans V, et al. A systematic review of qualitative studies exploring lived experiences, perceived impact, and coping strategies of children and young people whose parents use substances. Trauma Violence Abuse. 2023;24:3629–46.

27. Haverfield MC, Theiss JA. Parent's alcoholism severity and family topic avoidance about alcohol as predictors of perceived stigma among adult children of alcoholics: Implications for emotional and psychological resilience. *Health Commun.* 2016;31:606–16.
28. Sheridan M. A psychometric assessment of the Children of Alcoholics Screening Test (CAST). *J Stud Alcohol.* 1995;56:156–60.
29. Hodgins D, Maticka-Tyndale E, el-Guebaly N, et al. The CAST-6: Development of a short-form of the Children of Alcoholics Screening Test. *Addict Behav.* 1993;18:337–45.
30. Elgán TH, Berman AH, Jayaram-Lindström N, et al. Psychometric properties of the short version of the children of alcoholics screening test (CAST-6) among Swedish adolescents. *Nord J Psychiatry.* 2021;75:155–8.
31. World Health Organization. AUDIT: the Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in primary health care. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2001.
32. Eesti Haigekassa. Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitlus, RJ-F/7.2-2020. Ravijuhend. Tallinn; 2021.
33. Eesti laste vaimse tervise uuring konsortsium. Eesti laste tervise uuring. Tartu, Tallinn: Tartu Ülikool, Tervise Arengu Instituut, Turu-uuringute AS; 2024.
34. Piko BF. Adolescent life satisfaction: association with psychological, school-related, religious and socially supportive factors. *Children (Basel).* 2023;10:1176.
35. Solis JM, Shadur JM, Burns AR, et al. Understanding the diverse needs of children whose parents abuse substances. *Curr Drug Abuse Rev.* 2012;5:135–47.
36. Manhica H, Lundin A, Wennberg P, et al. Parental substance use disorders and psychiatric conditions in offspring: a Swedish population-based cohort study with over 1,000,000 individuals. *J Psychiatr Res.* 2024;179:156–62.
37. Wahlström J, Magnusson C, Låftman SB, et al. Parents' drinking, childhood hangover? Parental alcohol use, subjective health complaints and perceived stress among Swedish adolescents aged 10–18 years. *BMC Public Health.* 2023;23:162.
38. Högberg B, Strandh M, Johansson K, et al. Trends in adolescent psychosomatic complaints: a quantile regression analysis of Swedish HBSC data 1985–2017. *Scand J Public Health.* 2023;51:619–27.
39. Gershfeld-Litvin A, Hertz-Palmor N, Shtilerman A, et al. The development of somatic symptom disorder in children: psychological characteristics and psychiatric comorbidity. *J Acad Consult Liaison Psychiatry.* 2022;63:324–33.
40. Grigorian K, Östberg V, Raninen J, et al. Prospective associations between psychosomatic complaints in adolescence and depression and anxiety symptoms in young adulthood: a Swedish national cohort study. *SSM Popul Health.* 2023;24:101509.

41. Carvalho BO, Stea TH, Coombes L, et al. Associations between parental alcohol use and parenting practices: a systematic review. *Behav Sci (Basel)*. 2026;16:236.
42. Finan LJ, Schulz J, Gordon MS, et al. Parental problem drinking and adolescent externalizing behaviors: the mediating role of family functioning. *J Adolesc*. 2015;43:100–10.
43. Su J, Kuo SIC, Aliev F, Guy MC, Derlan CL, Edenberg HJ, et al. Influence of parental alcohol dependence symptoms and parenting on adolescent risky drinking and conduct problems: a family systems perspective. *Alcohol Clin Exp Res*. 2018;42:1783–94.
44. Landberg J, Danielsson AK, Hemmingsson T. Fathers' alcohol use and suicidal behaviour in offspring during youth and young adulthood. *Acta Psychiatr Scand*. 2019;140:563–73.
45. Raitasalo K, Østergaard J, Andrade SB. Educational attainment by children with parental alcohol problems in Denmark and Finland. *Nordisk Alkohol Nark*. 2021;38:227–42.
46. Lowthian E. The secondary harms of parental substance use on children's educational outcomes: a review. *J Child Adolesc Trauma*. 2022;15:511–22.
47. Stephenson M, Heron J, Bountress K, et al. The effect of parental alcohol use on alcohol use disorder in young adulthood: exploring the mediating roles of adolescent alcohol expectancies and consumption. *J Adolesc*. 2023;95:716–28.
48. Workie HM, Wahlström J, Svensson J, et al. Perceived parental alcohol problems and drinking patterns among adolescents in Sweden. *Addict Behav Rep*. 2024;19:100535.
49. Rossow I, Felix L, Keating P, et al. Parental drinking and adverse outcomes in children: a scoping review of cohort studies. *Drug Alcohol Rev*. 2016;35:397–405.
50. Staff J, Maggs J. Parents allowing drinking is associated with adolescents' heavy alcohol use. *Alcohol Clin Exp Res*. 2020;44:188–95.
51. Waddell JT, Blake AJ, Sternberg A, et al. The effects of observable parent alcohol consequences and parent alcohol disorder on adolescent alcohol expectancies. *Alcohol Clin Exp Res*. 2020;44:973–82.
52. Health Behaviour in School-Aged Children Study. Data Browser (findings from the 2021/2022 international HBSC survey). WHO-5 Well-being Index. HBSC [02.02.2026]. (<https://data-browser.hbsc.org/measure/who-5-well-being-index/>).
53. Health Behaviour in School-Aged Children Study. Data Browser (findings from the 2021/2022 international HBSC survey). Family support. HBSC [19.01.2026]. (<https://data-browser.hbsc.org/measure/family-support/>).
54. Aasvee A, Liiv K, Eha M, et al. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2013/2014. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2016.

55. Oja L, Piksööt J, Aasvee K, et al. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2017/2018. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.
56. World Health Organization. Nordic alcohol monopolies: understanding their role in a comprehensive alcohol policy structure and public health significance. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2025.
57. Rudolph KD. Gender differences in emotional responses to interpersonal stress during adolescence. *J Adolesc Health*. 2002;30:3–13.
58. Chaplin TM, Aldao A. Gender differences in emotion expression in children: a meta-analytic review. *Psychol Bull*. 2013;139:735–65.
59. Pinto VN, Kulkarni RN. A case control study on school dropouts in children of alcohol-dependent males versus that in abstainers/social drinkers' children. *J Family Med Prim Care*. 2012;1:92–6.
60. Frederiksen KS, Hesse M, Brummer J, et al. The impact of parental substance use disorder and other family-related problems on school related outcomes. *Drug Alcohol Depend Rep*. 2022;3:100041.
61. Ohannessian CM. Parental problem drinking and adolescent psychological problems: the moderating effect of adolescent–parent communication. *Youth Soc*. 2013;45:3–26.
62. Torvik FA, Rognmo K, Ask H, et al. Parental alcohol use and adolescent school adjustment in the general population: Results from the HUNT study. *BMC Public Health*. 2011;11:706.
63. Low E, Monsen J, Schow L, et al. Predicting bullying victimization among adolescents using the risk and protective factor framework: a large-scale machine learning approach. *BMC Public Health*. 2025;25:321.
64. Tael-Öeren M, Naughton F, Sutton S. The relationship between parental attitudes and children's alcohol use: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*. 2019;114:1527–46.
65. Handley ED, Chassin L. Alcohol-specific parenting as a mechanism of parental drinking and alcohol use disorder risk on adolescent alcohol use onset. *J Stud Alcohol Drugs*. 2013;74:684–93.
66. Mattick RP, Clare PJ, Aiken A, et al. Association of parental supply of alcohol with adolescent drinking, alcohol-related harms, and alcohol use disorder symptoms: a prospective cohort study. *Lancet Public Health*. 2018;3:64–71.
67. Clare PJ, Aiken A, Yuen WS, et al. Parental supply of alcohol as a predictor of adolescent alcohol consumption patterns: A prospective cohort. *Drug Alcohol Depend*. 2019;204:107529.

68. Sharmin S, Kypri K, Khanam M, et al. Parental supply of alcohol in childhood and risky drinking in adolescence: systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14:287.
69. Kaynak Ö, Winters KC, Cacciola J, et al. Providing alcohol for underage youth: what messages should we be sending parents? *J Stud Alcohol Drugs*. 2014;75:590–605.

Problematic parental alcohol use and its associations with children's mental health, psychosocial environment, and alcohol consumption

Jonna Sild

Summary

Background: A child's development and well-being are strongly dependent on the domestic environment, where problematic parental alcohol use acts as a significant risk factor.

Objectives: The goal of this thesis was to examine problematic parental alcohol use and its associations with children's mental health, psychosocial environment, and alcohol consumption among the 13-year-old and 15-year-old children in Estonia in 2022. The aims were 1) to describe the prevalence of problematic parental alcohol use, 2) to evaluate the children's mental health, psychosocial environment, and alcohol consumption in comparison to problematic parental alcohol use, and 3) to analyse the associations between problematic parental alcohol use and children's mental health, psychosocial environment, and underage alcohol consumption.

Methods: This thesis is based on data from the cross-sectional Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey, collected in 2021 and 2022. The sample consisted of 2797 children, of whom 52% were boys. To estimate the prevalence of problematic parental alcohol use, the CAST-6 (*Children of Alcoholics Screening Test*) was used. Responses were categorized into three levels of problematic use: 1) low (1–2 affirmative answers), 2) moderate (3–4 affirmative answers), and 3) high (5–6 affirmative answers). The associations between these levels and various health and well-being outcomes (mental health, psychosocial environment and alcohol consumption) were analyzed using logistic regression. The analyses were adjusted for gender, and associations were reported as odds ratios (*OR*) and 95% confidence intervals (*CI*).

Results: Overall, 40.6% of participants reported some level of problematic parental alcohol use (36.9% of boys and 44.5% of girls). Children's odds of poor mental health, family relationships problems, school difficulties, and alcohol use increased with higher levels of problematic parental alcohol use. Logistic regression analysis indicated that increasing levels of problematic parental alcohol use were associated with nearly all negative outcomes. Even at the lowest level of problematic parental alcohol use (1–2 affirmative answers), children had higher odds of poor

mental health ($OR = 1.37$; 95% CI 1.13–1.67), with the risk escalating as the problematic parental alcohol use level increased. Furthermore, high levels of problematic parental alcohol use doubled the odds of children experiencing headaches at least once a week.

The strongest association with problematic parental alcohol use was found for children feeling unsupported by their family with the odds increasing more than three-fold at the highest level of problematic alcohol use ($OR = 3.51$; 95% CI 2.65–4.67), in comparison to those reporting no problematic parental alcohol use. Problematic parental alcohol use was also associated with significantly higher odds of being unable to discuss problems with their mother ($OR = 2.93$; 95% CI 2.17–3.94) or father ($OR = 2.45$; 95% CI 2.10–2.89).

Problematic parental alcohol use was associated with an increased odds of children's alcohol consumption and repeated episodes of alcohol intoxication. This was supported by the finding that parents with the highest level of problematic parental alcohol use were more likely to offer alcohol to their children.

Conclusions: The thesis concludes that more than one-third of children perceived their parents' alcohol consumption as problematic. Problematic parental alcohol use was associated with an elevated risk of adverse outcomes regarding the children's mental health, psychosocial environment, and alcohol use. These findings may support the development of targeted preventive measures and the improvement of intervention methods.

Tänuavaldus

Soovin avaldada tänu järgnevatele inimestele:

- juhendajatele Kersti Pärnale, Sigrid Vorobjovile ja Liina Veskimäele asjatundliku juhendamise, konstruktiivse tagasiside ning abi eest käesoleva magistritöö koostamisel;
- statistikule Armand Sutile andmete analüüsiga seonduva abi ja nõuannete eest;
- HBSC Eesti vastutavatele uurijatele Leila Ojale ja Jaanika Piksöödile võimaluse eest kasutada uuringu andmeid käesolevas magistritöös.

Magistritööd on finantseerinud Eesti Teadusagentuur (PRG2018).

Curriculum vitae

Üldandmed

Ees- ja perekonnanimi:	Jonna Sild
Sünniaeg ja -koht:	27.01.1995, Tartu
E-post:	jonnasild@gmail.com

Hariduskäik

2024 – ...	Tartu Ülikool, rahvatervishoiu magistriõpe
2016 kevadsemester	Università degli studi di Foggia (Itaalia), Erasmuse vahetusüliõpilane
2014 – 2018	Tartu Tervishoiu Kõrgkool, õe eriala
2002 – 2014	Ülenurme Gümnaasium, keskharidus

Keelteoskus

eesti keel	emakeel
inglise keel	väga hea
vene keel	rahuldav

Töökogemus

2020 – 2025	AS Ode, õde
2018 – ...	SA Tartu Ülikooli Kliinikum, õde • 2018–2024 Stomatoloogia kliinik, näo- ja lõualuudekirurgia osakond • 2024 – ... Psühhiaatriakliinik, laste ja noorte vaimse tervise keskus

Lisa. Magistritöös kasutatud küsimused (HBSC 2021/2022)

1. Kas Sa oled poiss või tüdruk?

- 1 ☐ Poiss
2 ☐ Tüdruk

19. Kui kerge on Sul oma muredest rääkida järgnevatele inimestele?

Palun märgi ära üks kast iga real.

	Väga kerge	Kerge	Raske	Väga raske	Mul ei ole teda või me ei kohtu üldse
Isa	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Kasuisa / ema elukaaslane	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Ema	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Kasuema / isa elukaaslane	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Vanaema	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Vanaisa	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

20. Me oleme huvitatud, mis Sa arvad järgmistest väidetest. Märgi ära, kuivõrd Sa oled nõus või mitte nende väidetega.

Palun märgi ära üks kast iga real.

	Olen täiesti vastu	1	2	3	4	5	6	Olen täiesti nõus
Mu perekond tahab mind tõepoolest aidata	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	7 ☐	
Ma saan oma perekonnalt vajalikku emotsionaalset abi ja toetust	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	7 ☐	
Ma saan rääkida probleemidest oma perekonnaga	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	7 ☐	
Mu perekond tahab mind aidata otsuste tegemisel	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	7 ☐	

24. Kuidas Sa üldiselt iseloomustad oma tervist? Su tervis on ...

- 1 ☐ ... väga hea
2 ☐ ... hea
3 ☐ ... rahuldav
4 ☐ ... väga halb

27. Kui sageli on Sul viimase kuue kuu jooksul esinenud alljärgnevaid kaebusi?

Palun märgi ära üks kast igal real.

	Peaaegu iga päev	Üle ühe korra nädalas	Peaaegu iga nädal	Peaaegu iga kuu	Harva või mitte kunagi
Peavalu	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Kõhuvalu	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Seljavalu	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Masendus, kurbus	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Ärritatud olek ja halb meeleolu	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Närvilisus	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Raskused uinumisel	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Peapööritus või uimasus	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

29. Eluga rahulolu

Siin on pilt redelist. Redeli ülemine aste, **10**, tähistab seda, et Sa oled väga rahul oma eluga (väga hea, kõige parem elu), ning redeli alumine aste, **0**, tähistab Sinu jaoks ebameeldivat, kõige halvemat elu.

Millise numbriga Sa hindaksid praegu oma elu? Palun tee rist selle numbri kõrval asuvasse kasti.

☐	10	Kõige parem elu
☐	9	
☐	8	
☐	7	
☐	6	
☐	5	
☐	4	
☐	3	
☐	2	
☐	1	
☐	0	Kõige halvem elu

30. Palun märgi iga väite juures ära vastusevariant, mis väljendab kõige täpsemalt, kuidas oled end tundnud viimase kahe nädala jooksul. Viimase kahe nädala jooksul ...

Palun märgi ära üks kast iga real.

	Üldse mitte	Mõnikord	Alla poole ajast	Üle poole ajast	Enamasti	Kogu aeg
... olen tundnud ennast rõõmsana ja heas tujus.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐
... olen tundnud ennast rahuliku ja pingevabana.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐
... olen tundnud ennast aktiivse ja energilisena.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐
... ärkasin värskelt ja puhanuna.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐
... mu igapäevane elu on olnud täidetud asjadega, mis mind huvitavad.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐

43. Kui sageli Sind on koolis paaril viimasel kuul kiusatud?

- 1 ☐ Mind ei ole koolis viimastel kuudel kiusatud
- 2 ☐ Seda on juhtunud üks või kaks korda
- 3 ☐ 2 või 3 korda kuus
- 4 ☐ Umbes üks kord nädalas
- 5 ☐ Mitu korda nädalas

45. Kui sageli Sa oled paaril viimasel kuul pidanud taluma küberkiusamist (nt Sulle on saadetud solvavaid läkitusi, e-maile, sõnumeid või seinapostitusi; on loodud veebileht Sinu pilkamiseks; pandud veebi või saadetud teistele Sinult luba küsimata ebameeldivaid või sobimatuid pilte)?

- 1 ☐ Ma ei ole paaril viimasel kuul kogenud küberkiusamist
- 2 ☐ Seda on juhtunud üks või kaks korda
- 3 ☐ 2 või 3 korda kuus
- 4 ☐ Umbes üks kord nädalas
- 5 ☐ Mitu korda nädalas

56. Kui mitmel päeval (kui üldse) oled Sa joonud alkohoolset jooki?

Palun märgi mõlemal real ära üks kast.

	Mitte kunagi	1–2 päeval	3–5 päeval	6–9 päeval	10–19 päeval	20–29 päeval	30 päeval (või rohkem)
Elu jooksul	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	7 ☐
Viimasel 30 päeval	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	7 ☐

58. Kas Sa oled kunagi joonud nii palju alkoholi, et oled olnud tõsiselt purjus?

Palun märgi mõlemal real ära üks kast.

	Ei, mitte kunagi	Jah, ühe korra	Jah, 2–3 korda	Jah, 4–10 korda	Jah, rohkem kui 10 korda
Elu jooksul	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Viimasel 30 päeval	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

60. Kas Sinu vanemad on Sulle kunagi alkoholi pakkunud?

- 1 ☐ Ei ole
- 2 ☐ Jah, seda on juhtunud vaid üks kord
- 3 ☐ Jah, seda on juhtunud korduvalt

66. Mis on Sinu arvamus praegusel ajal kooli kohta? Kuivõrd Sulle meeldib koolis käia?

- 1 ☐ Meeldib väga
- 2 ☐ Meeldib mõningal määral
- 3 ☐ Eriti ei meeldi
- 4 ☐ Ei meeldi üldse

77. Kas Sa oled kunagi ... [Ei küsitud 5.klassi ankeedis]

Palun märgi ära üks kast iga väite kohta.

	Jah	Ei
... mõelnud, et ühel Sinu vanematest võib olla probleeme alkoholi tarvitamisega?	1 ☐	2 ☐
... julgustanud oma vanemat alkoholi tarvitamisest loobuma?	1 ☐	2 ☐
... vaielnud või tülitsetud oma vanemaga, kui ta oli purjus?	1 ☐	2 ☐
... kuulnud oma vanemaid tülitsemas, kui vähemalt üks neist oli purjus?	1 ☐	2 ☐
... tahtnud peita või tühjaks valada vanema alkoholipudeleid?	1 ☐	2 ☐
... soovinud, et Sinu vanem lõpetaks alkoholi tarvitamise?	1 ☐	2 ☐

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Jonna Sild,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „Lapsevanemate probleemne alkoholi tarvitamine ja selle seosed laste vaimse tervise, psühhosotsiaalse keskkonna ja alkoholi tarvitamisega“, mille juhendajad on Kersti Pärna, Sigrid Vorobjov ja Liina Veskimäe, 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 Commons'i 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 lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Jonna Sild

26.05.2026