

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Haridusteaduste instituut
Õppekava: Koolieelse lasteasutuse õpetaja

Loolo Treial
LASTEVANEMATE ROLL JA VÕIMALUSED EELKOOLIEALISTE LASTE KEHALISE
AKTIIVSUSE MÕJUTAMISEL TARTU LINNA JA MAAKONNA NÄITEL
bakalaureusetöö

Juhendaja: õpetaja Tiina Kivisalu
Kaasjuhendaja: dotsent Marvi Remmik

Tartu 2017

Sisukord

Sissejuhatus	4
Teoreetiline ülevaade	5
Töös kasutatavad mõisted.....	5
Kehalise aktiivsuse olulisus.....	6
Vähene kehaline aktiivsus ja sellest põhjustatud probleemid	7
Ümbritsev keskkond kui lapse kehalise aktiivsuse mõjutaja.	8
Ekraaniaeg kui lapse kehalise aktiivsuse mõjutaja.	9
Lapsevanemad kui lapse kehalise aktiivsuse mõjutajad.	10
Töö eesmärk ja hüpoteesid	12
Metoodika.....	13
Valim	13
Mõõtevahendid	14
Protseduur	15
Tulemused	15
Elukoha asukohast tingitud võimalused lapse kehalise aktiivsuse toetamiseks	16
Lastevanemate hinnangud sotsiaalse ja materiaalse toetuse aspektidele.....	18
Lastevanemate kehalise aktiivsuse tase on seotud laste kehalise aktiivsuse tasemega	19
Arutelu.....	19
Elukoha asukohast tingitud võimalused lapse kehalise aktiivsuse toetamiseks	20
Lastevanemate hinnangud sotsiaalse ja materiaalse toetuse aspektidele.....	21
Lastevanemate kehalise aktiivsuse tase on seotud laste kehalise aktiivsuse tasemega	22
Laste kehalise aktiivsuse soovituse täitmine	23
Töö kitsaskohad ja praktiline väärtus	24
Kokkuvõte	24

Summary	25
Tänuõnad	26
Autorsuse kinnitus	26
Kasutatud kirjandus	27
Lisa 1. Küsimustik lastevanematele	

Sissejuhatus

Kehalisel aktiivsusel (edaspidi KA) on lapse arengu seisukohast mitmeid kasutegureid. KA on tihedalt seotud mootorsete oskuste (Goldfield, Harvey, Grattan, & Adamo, 2012), kehaliste võimete (Harro, 2001) ja põhiliikumisoskuse (Karvonen, 2003; Raudsepp & Viru, 1996) arenguga, mõjutades positiivselt ka vaimset võimekust (Davis et al., 2011). Kehaliselt aktiivsele eluviisile pannakse alus juba lapseas, mil hakkavad kujunema väärtused, hoiakud ning liikumisharjumused (Karvonen, 2003). *National Association for Sport and Physical Education* (NASPE) soovitude kohaselt peaksid lapsed osalema mõõduka kuni suure intensiivsusega struktureeritud kehalises tegevuses vähemalt 60 minutit päevas, millele peaks lisanduma vähemalt 60 minutit struktureerimata kehalist tegevust (Virgilio, 2006).

Olenemata KA kasulikkusest on laste KA tase madalam soovitatud päevasest normist (Tucker, 2008). Vähene KA põhjustab ülekaalulisust ning rasvumist, mis on saanud ülemaailmseks probleemiks nii laste kui ka täiskasvanute seas (De Onis, Blössner, & Borghi, 2010; WHO, 2015). Ülekaalulisus põhjustab mitmeid terviseprobleeme, mis võivad avalduda nii lapseas kui ka hiljem täiskasvanuna (Lobstein, Baur, & Uauy, 2004). Seega on olulise tähtsusega tegurid, mis mõjutavad laste KA-st. Laste KA-st mõjutab teda ümbritseva keskkonna pakutavad võimalused kehaliseks tegevuseks (Davison & Lawson, 2006; Ding, Sallis, Kerr, Lee, & Rosenberg, 2011; Saelens et al., 2012; Tappe, Glanz, Sallis, Zhou, & Saelens, 2013). KA-le avaldab negatiivset mõju suurenenud ekraaniaeg, mida kutsutakse esile ekraaniaja soovitude (2 tundi) eiramine (American Academy of Pediatrics, 2001; Laurson et al., 2008). Lapsevanem on lapse esmane mõjutaja, kujundades lapse väärtusi ja huve ning mõjutades lapse KA-st läbi materiaalsete ja sotsiaalsete tegurite (Beets, Cardinal, & Alderman, 2010) ning enese aktiivsuse (Ferreira et al., 2007; Fuemmeler, Anderson, & Mâsse, 2011).

Kuna laste KA tase on madalam soovitatud päevasest normist (Ferreira et al., 2007), siis suureneb ülekaaluliste laste arvukus ning sellest tulenevate terviseprobleemide sagedus (Kim & Popkin, 2006). Samuti avaldab vähene kehaline aktiivsus negatiivset mõju lapse terviklikule arengule (Goldfield et al., 2012). Siit kasvab välja oluline uurimisprobleem, kus ei ole teada, milliseks hindavad lastevanemad enda rolli eelkooliealiste laste KA kujundamisel ja mõjutamisel. Töö eesmärgiks on välja selgitada eelkooliealiste laste lastevanemate võimalused ning hinnangud enda rollile laste KA mõjutamisel Tartu linna ja maakonna näitel. Selleks selgitatakse töö esimeses osas lahti olulisemad mõisted, tuuakse välja KA olulisus lapse arengu seisukohalt ning

KA-st mõjutavad tegurid. Teises osas antakse ülevaade uurimuse metoodikast: valimist, andmekogumismeetodist ja andmeanalüüsist. Seejärel esitatakse tulemused ning viimaks arutletakse olulisemate tulemuste üle.

Teoreetiline ülevaade

Töös kasutatavad mõisted

KA on päevaste liigutuste hulk, mis vastab kulutatud energiahulgale (Loko, 2001). KA on kompleksne käitumine, mida erinevad personaalse, sotsiaalse ja füüsilise keskkonna tegurid mõjutavad (Sallis, Prochaska, & Taylor, 2000). See on skeletilihaste abil sooritatud mistahes keheline tegevus, mille tulemusel tekib energia kulu üle rahulolekutaseme (Raudsepp & Viru, 1996) ning mida iseloomustavad intensiivsus, kulutatud energia hulk, sagedus, kestus, sooritatud tegevuse viis ja eesmärk. Mõõduka KA-ga kaasneb kerge hingeldus ja soojatunne. Suure intensiivsusega KA ajab higistama (Harro, 2001).

Ülekaalulisuse ja rasvumisega kaasneb liigne rasva kogunemine kehasse. Seda mõõdetakse kehamassiindeksi (KMI) järgi, mis on enamlevinud ülekaalu mõõtmise viis. KMI näitab kaalu ja pikkuse suhet (Günberg, Adojaan, & Thetloff, 1998), selleks tuleb kaal (kilogrammides) jagada pikkuse (meetrites) ruuduga. Täiskasvanutel tähistab $KMI \geq 25$ ülekaalu ning $KMI \geq 30$ näitab rasvumist (WHO, 2015). Selleks, et adekvaatselt määrata laste ja noorukite KMI-t, tuleb seda võrrelda rahvusliku või rahvusvahelise referentsallikaga, kuhu on aastate jooksul kogutud andmeid laste ja noorukite KMI-te muutustest ajas ja laias vanusespektris. Võttes aluseks lapse vanuse, soo, tema KMI ja adekvaatse võrdlusallika, saab välja arvutada lapse kehamassiindeksi ja vanuse vahelise protsentiili ehk *z-score*'i. USA võrdlusväärtuste järgi on lapsed, kelle kehamassiindeks jääb üle 95 protsentiili, rasvunud ja lapsed, kelle kehamassiindeks jääb 85-95 protsentiili vahemikku, ohus ülekaalulisusele (Must & Anderson, 2006). 5-aastaste normaalkaaluliste poiste kehamassiindeks jääb vahemikku 14,1-18 ja tüdrukutel 13,8-18 (Aaviksoo, 2008).

Sotsiaalne toetus hõlmab endas lapsevanema ja lapse vahelist suhtlust kontekstis, kus teadlikult osaletakse lapse juhendamises, suunamises, vestlemises, pakkudes talle arenguks vajalikke tegevuspõhiseid võimalusi (Beets et al., 2010).

Kehalise aktiivsuse olulisus

KA on oluline tegur lapse tervikliku arengu toetamisel, ülekaalulisuse vältimisel, terviseprobleemide ennetamisel ja on tervist edendava käitumise aluseks (Goldfield et al., 2012). See on vajalik kehaliste võimete arendamiseks, luude, liigeste ja südame kasvamiseks (Harro, 2001). Nii väärtused (Hesketh, Hinkley, & Campbell, 2012) kui ka aktiivne eluviis saavad alguse lapseas, kandudes üle nooruki- ja täiskasvanuikka (Barnett, Van Beurden, Morgan, Brooks, & Beard, 2008; Goldfield et al., 2012), mistõttu on oluline juba lapsena kujundada kehaliselt aktiivset eluviisi.

KA tulemusel arenevad motoorsed oskused (Goldfield et al., 2012). Motoorsete oskuse maksimaalne arengutase on otseselt seotud laste KA-ga (Oja, 2008). Kui head motoorse oskused on seotud parema liigutusvilumuse, suurenenud KA ja sporditreeningul osalemisega, siis vähearenenud motoorsed oskused on seotud madalama vastupidavusega kehalises tegevuses. (Barnett et al., 2008; Goldfield et al., 2012). Barnett jt (2008) uurisid lapsena omandatud motoorsete oskuste mõju inimese hilisemale KA-le. Heade motoorsete oskustega koolieelikud olid täiskasvanuna kehaliselt aktiivsemad võrreldes täiskasvanutega, kellel olid lapsena motoorsete oskuste tase madalam.

Põhiliikumisoskused kujunevad 2.-7. eluaasta vahel, olles tähtsaks etapiks motoorse arengu suhtes (Karvonen, 2003). Lapsena tekkinud koordineerimisvõimid ning närvisesed on jäädavad, seega on ülimalt tähtis nende maksimaalne arendamine, võimaldades lapsele piisavalt KA-st. Vastasel juhul võivad koordineerimisvõimid jääda välja kujunemata või kujuneda osaliselt (Raudsepp & Viru, 1996). Põhiliikumisoskused on eelduseks keerukamate ja täpsemate liigutuste arenemisele. Väljaarendamata KA ning närvisesed piiravad hilisemas eas keerukamate liigutustegevuste omandamist ja täiustamist (Oja, 2008). Lapsed, kellel ei ole põhiliikumisoskused arenenud piisaval tasemel on väheaktiivsed, osaledes vähem kehalistes tegevustes ja liikumismängudes (Goldfield et al., 2012). Hiljutises uurimuses on leitud seos lapsevanema hinnangu lapse KA sageduse, tüdrukute paigalt kaugushüppe ($r = 0,547$) ja poiste 3-minutilise vastupidavusjooksu ($r = 0,494$) vahel. Seega, mida paremaid tulemusi lapsel kaugushüppes või vastupidavusjooksus said, seda aktiivsemad nad lastevanemate hinnangul olid (Pärsik, 2013).

NASPE, USA rahvusliku spordi ja kehalise kasvatuse ühendus, on loonud KA suunised eelkooliealistele lastele. Eelkooliealised lapsed peaksid osalema struktureeritud mõõduka kuni

suure intensiivsusega kehaliselt aktiivses tegevuses vähemalt 60 minutit päevas. Sellele peaks lisanduma vähemalt 60 minutit struktureerimata kehalist tegevust päevas (Virgilio, 2006; WHO, 2010). KA on oluline lapse terviklikuks arenguks, ennetades ülekaalulisuse tekkimist ning ülekaalulisusega seotud terviseprobleeme. KA mõjutab mitmeid olulisi kasvamise ja arenemisega seotud protsesse nagu motoorne areng ja põhiliikumisoskuste kujunemine. Kuna harjumused ja hoiakud kujunevad lapseas, siis on oluline juba varakult lastel kujundada aktiivset eluviisi. Lastepäevase KA soovitused annavad võimaluse uurida, kas lapsed on piisavalt kehaliselt aktiivsed.

Vähene kehaline aktiivsus ja sellest põhjustatud probleemid

Olenemata KA mitmetest kasuteguritest on laste KA tase madalam soovitatud päevasest normist (Ferreira et al., 2007). Tucker (2008) koostas süstemaatilise ülevaate uurimustest, mis keskendusid eelkooliealiste laste KA uurimisele. Võrreldes tulemusi NASPE väljatöötatud suunistega, selgus, et 54% erinevates uurimustes osalenud lastest osalevad struktureeritud kehalises tegevuses 60 minutit päevas. Kui arvestada struktureerimata kehalise tegevuse soovitusi, siis olid vaid 23% lastest piisavalt kehaliselt aktiivsed. Konstabel jt (2014) uurimusest selgus, et Eesti lapsed ei ole piisavalt kehaliselt aktiivsed. Soovitusliku kehalise koormuse said 2–11-aastastest poistest vaid 27% ja tüdrukutest 13%. Sarnased tulemused ilmned ka teistes riikides. Need uuringud näitavad, et lapsed ei täida KA soovitusi ja seega ei ole piisavalt kehaliselt aktiivsed.

Vähene KA ning sellest tulenev ülekaalulisus on levinud probleem mitte ainult laste vaid ka täiskasvanute seas. WHO (2011) andmetel oli 2008. aastal Eestis ülekaalulisuse tase hinnanguliselt 53,6% ja rasvumise tase 20,6%. Tekkel ja Veidemann (2013) uurisid postiküsitluse teel ülekaalulisuse taset Eestis, kus inimesed ise hindasid enda kehakaalu. Tulemustest selgub, et 2012. aastal oli ülekaalulisuse osakaal meeste seas 18,6% ja naiste hulgas 19%. Vastupidiselt eelnevatele uuringutele viis Eglit (2014) läbi objektiivsetel mõõtmistel põhineva uuringu, mida ei ole Eestis varasemalt tehtud. Tulemustest ilmned, et ülekaalulisuse tase Eesti elanikkonna hulgas on 32%. See on tunduvalt kõrgem, võrreldes varasemate uuringutega.

Ülekaalulisus ei ole probleemiks mitte ainult Eestis vaid kogu maailmas. Rasvumine ja ülekaalulisus on kasvanud kiiremini majanduslikult arenenud riikides ning linnastunud elanikkonna hulgas (Lobstein et al., 2004). Finucane jt (2011) tõid välja, et 1980. aastal oli ülekaaluliste naiste osakaal maailmas 7,9% ning meeste 4,8%, mis jõudsid kahekordistuda 2008.

aastaks vastavalt 13,8% ning 9,8%. De Onis jt (2010) uurimusest selgub, et kui 1990. aastal oli ülekaaluliste kuni 5-aastaste laste osakaal ühiskonnas 4,2%, siis 2010. aastaks tõusis see 6,4%-ni. Ennustatakse, et 2020. aastaks tõuseb ülekaaluliste laste osakaal 9,2%-ni. 2013. aastal oli maailmas 42 miljonit ülekaalulist või rasvunud alla 5-aastast last ning 1,9 miljardit ülekaalulist täiskasvanut, kellest 600 miljonit olid rasvunud (WHO, 2015). Tuginedes nendele uurimustele saab järeldada, et ülekaalulisus on probleemiks kogu maailmas nii täiskasvanute kui ka laste hulgas.

KA vähenemine on oluline faktor haigusliku ülekaalu tekkimisel, mis omakorda põhjustab ülekaalulisusest tulenevate haiguste esinemissagedust (Lobstein et al., 2004). Ülekaalulisuse tagajärjeks võib olla enneaegne surm või mitmesugused südame- ja veresoonehaigused, liigeseprobleemid ja erinevad vähitüübid. On leitud, et lastel on suur risk haigestuda 2. tüüpi diabeeti (Lobstein et al., 2004; Kim & Popkin, 2006). Kõrgenenud kehamassiindeksist põhjustatud südame- ja veresoonehaigused olid nii maailmas 2012. aastal kui ka Eestis 2014. aastal peamiseks surma põhjuseks (Eesti statistika andmebaas, s.a; WHO, 2015). Lapsed ei täida KA soovitusi ja ei ole kehaliselt piisavalt aktiivsed. See on üheks põhjuseks, miks ülekaalulisuse probleem on saanud globaalsed mõõtmised nii laste kui ka täiskasvanute seas. Vähenenud KA tõstab selliste ülekaalulisusest põhjustatud haiguste esinemissagedust, mis on saanud ka peamiseks surma põhjuseks nii Eestis kui maailmas.

Laste kehalist aktiivsust mõjutavad tegurid

Ümbritsev keskkond kui lapse kehalise aktiivsuse mõjutaja.

Erinevad autorid on leidnud, et kodu ümbritsev füüsiline keskkond avaldab mõju lapse KA-le (Davison & Lawson, 2006; Ding et al., 2011; Saelens et al., 2012; Tappe et al., 2013). KA-st toetab keskkond, mis soodustab kõndimist ja on piisavalt asustatud, kus leidub parke ja mänguväljakuid. Leiti, et keskkonnas, mis toetab KA-st ja tervislikku toitumist kõrgel tasemel, on 56% madalam tõenäosus laste rasvumisele ja 37% madalam tõenäosus laste ülekaalulisusele, kui keskkonnas, kus mõlemad näitajad on madalad (Saelens et al., 2012).

Tappe jt (2013) uurimuses leiti, et väiksema liikluskoormusega ja esteetilisema ilmega tänavad suurendasid tõenäosust olla kodukohas kehaliselt aktiivne vähemalt neli korda nädalas. Statistiliselt madalam kuritegevuse määr, naabruskonna esteetilisus ja paremad spordirajatised

olid seotud suurema tõenäosusega veeta aktiivselt aega pargis kaks korda nädalas.

Mänguväljakute, parkide, kõnni- ja jalgrattateede, puhkealade olemasolu ja lähedust kodule ning ohutu liiklemise tagamine - neid tegureid peavad erinevad autorid oluliseks faktoriks, et lapse KA tase vastaks soovitatud päevasele normile (Davison & Lawson, 2006; Ding et al., 2011; Tappe et al., 2013). Lastevanemate poolt oluliseks takistuseks lapse KA toetamisel on välja toodud kodukohas puuduvaid võimalusi, mida on poole rohkem välja toodud maapiirkonnas elavate lastevanemate poolt (Smith et al., 2010). Lastevanemad peavad kohalikke võimalusi oluliseks, sest laste transportimisega kodust kaugemale kaasnevad erinevad probleemid (Pocock, Trivedi, Wills, Bunn, & Magnusson, 2010). Pärsik (2013) leidis, et mida vähem takistusi esines kehaliselt aktiivseks olemisel, seda aktiivsemad lapsed olid ning seda paremaid tulemusi näitasid lapsed 3-minuti vastupidavusjooksus.

Füüsiline keskkond, kus laps elab, mõjutab lapse KA taset, pakkudes võimalusi KA-tekstevõisteks. Keskkond, mis pakub võimalusi mängimiseks, jalutamiseks, rattaga sõitmiseks toetab KA-st. Oluliseks KA-st mõjutavaks teguriks on ka keskkonna turvalisus, mis on seotud kuritegevuse taseme, ohutuse ja esteetilisusega. Lastevanemate hinnangul on suurimateks piiranguteks lapse kehalistes tegevustes osalemisel kodukohas puuduvad võimalused ning rahalised põhjused.

Ekraaniaeg kui lapse kehalise aktiivsuse mõjutaja.

Üha edasi arenev infoajastu, kus kasutatakse nutitelefone, arvuteid ja vaadatakse televiisorit, vähendab KA-te tegevuste hulka, mis omakorda suurendab ülekaalulisuse riski ning ei soodusta väärtustavat suhtumist KA-sse (Lanigan, Barber, & Singhal, 2010). *American Academy of Pediatrics* (AAP) (2001) soovitusel tuleks limiteerida laste meediavahendite kasutamise aega kuni 2 tunnini päevas ja eemaldada televiisorid magamistubadest. Lapsed, kes vaatavad vähem televiisorit, on 4,7 korda suurema tõenäosusega piisavalt kehaliselt aktiivsed (Zecevic, Tremblay, Lovsin, & Michel, 2010).

On uuritud, kas lapsed täidavad KA ja ekraaniaja soovitusi. Laursoni jt (2008) uurimuses olid umbes 50% lastest piisavalt kehaliselt aktiivsed ning 27% poisse ja 35% tüdrukuid jõudsid ekraaniaja lubatud limiidini (2 tundi). Lapsed, kes ei täitnud ühtki soovitusi olid kuni 4,5 korda suurema tõenäosusega ülekaalulised, võrreldes lastega, kes täitsid mõlemat soovitusi. Erinevad autorid on leidnud positiivse seose KMI ja ekraaniaja vahel. Pikaajalise uurimuse käigus leiti, et

lapsed, kes veetsid teleri eest 3 ja rohkem tundi päevas, olid 11. eluaastaks kõige suurema viie piirkonna nahavoldi summa ja KMI-ga (Proctor et al., 2003). Ka hilisemas uurimuses leiti positiivne seos laste teleri vaatamisele kulutatud aja ja KMI vahel, samuti olid omavahel positiivses seoses televiisori vaatamisele ja istuvatele tegevustele kulutatud aeg (Cox, Skouteris, Rutherford, Fuller-Tyszkiewicz, & Hardy, 2012). Samas hindasid lastevanemad heaks enda oskusi ekraaniaja piiramisel (Hesketh et al., 2012). Vaba aega veedetakse üha enam ekraani taga, mis vähendab KA taset. Nagu KA-legi on ka ekraaniajale antud teatud soovitused, mille eiramise tulemusel on suurenenud oht ülekaalulisusele. Uurimustulemuste kohaselt on ekraaniaeg seotud lapse kehakaaluga, sest mida rohkem vaatab laps televiisorit, seda suurem on tema KMI. Seega saab väita, et ekraaniaeg mõjutab negatiivselt laste KA-st ning suurendab ülekaalulisuse riski.

Lapsevanemad kui lapse kehalise aktiivsuse mõjutajad.

Koolieelses eas on lapse esmane mõjutaja lapsevanem, kujundades lapse väärtusi, teadmisi, oskusi KA suhtes (Karvonen, 2003). Kuna lapsed on vanemate poolt mõjutatavad, siis on oluline, et lapsevanemad tähtsustaksid kehaliselt aktiivset tegevust ning soodustaksid selle toimumist (Tucker, 2008). Seotussuhe lapsevanema ja lapse vahel väheneb kooliealistel ning vanematel lastel (Smith, Cowie, & Blades, 2008), mistõttu saab väita, et koolieelne iga on oluline periood, kujundamaks lapse eelistusi KA suhtes (Lanigan et al., 2010). Ka vanemad ise on välja toonud, et nende uskumused ja käitumine avaldab lastele olulist mõju (Pocock et al., 2010).

Lapsevanemad mõjutavad lapse KA-st läbi erinevate tegurite. Materiaalne toetus hõlmab endas spordivarustuse ja teenuste eest tasumist, transporti sihtkohta (park, treening, mänguväljak) ning vanema osalemist kehaliselt aktiivses tegevuses koos lapsega. Lapsevanema osalemine kehaliselt aktiivses tegevuses koos lapsega ning lapsevanemapoolne transpordi võimaldamine asukohta, kus laps saab olla kehaliselt aktiivne, oli seotud laste suurenenud KA-ga. Transpordi puudumine oli ka oluline takistus, miks lapsed kehaliselt aktiivsetes tegevustes ei osalenud (Beets et al., 2010; Pocock et al., 2010). Erinevad autorid toovad välja, et spordivarustuse ja treeningute eest tasumine ei ole seotud laste suurenenud KA-ga (Beets et al., 2010; Davison & Lawson, 2006; Ferreira et al., 2007). Samas näevad lastevanemad kõige suurema takistusena lapse KA toetamisel välja just rahalisi põhjuseid, mis ilmnevad sporditreeningu tasu ning transpordikulude näol (Pocock et al., 2010; Smith et al., 2010). Materiaalse toetuse aspektid ei ole küll niivõrd

seotud laste suurenenud kehalise aktiivsusega, kuid lastevanemad peavad materiaalseid aspekte oluliseks, tuues neid välja oluliste piirangutena lapse KA mõjutamise seisukohast.

Sotsiaalse toetuse alla kuulub lapse verbaalne julgustamine, motiveerimine ja kiitmine (Beets et al., 2010; Welk, Wood, & Morss, 2003). Lapse julgustamine ja motiveerimine on erinevate uurimustulemuste kohaselt olulises positiivses seoses lapse kehalise aktiivsusega ning seda peetakse KA mõjutamise seisukohast olulisemaks teguriks kui materiaalist toetust (Beets et al., 2010; Ferreira et al., 2007). Samas on lapsevanemad välja toonud, et nende arvates on lapsed loomulikult aktiivsed ja neid ei ole vaja oluliselt julgustada, olemaks kehaliselt aktiivsed. Laste KA toetamiseks kasutavad vanemad toetava keskkonna loomist, mis hõlmavad materiaalse toetuse aspekte nagu lemmikloomad, spordivarustus, aktiivne puhkuse veetmine, ekraaniajale reeglite seadmine, õues mängimise võimaldamine (Hesketh et al., 2012). Need väljatoodud aspektid liigituvad aga materiaalse toetuse alla, mis teiste uurimuste kohaselt ei mõjuta niivõrd positiivselt laste KA-st kui sotsiaalne toetus. Kuna laste KA tase on soovitatust madalam ning laste ülekaalulisuse probleem aasta-aastalt suureneb, ei saa pidada piisavaks asjaolu, et lapsed on loomulikult aktiivsed. Kuna uurimustulemused näitavad, et vanemapoolne sotsiaalne toetus on lapse suurenenud KA-ga tugevamas seoses võrreldes materiaalse toetuse aspektidega, siis ei saa alahinnata sotsiaalse toetuse olulisust. Samas toovad vanemad lapse KA toetamise takistusena välja just materiaalse toetuse alla kuuluvaid aspekte.

Nii lastevanemate ülekaal kui ka kehaline aktiivsus avaldab lapsele olulist mõju. Lapsed, kellel oli vähemalt üks vanem ülekaaluline, olid kuni kuus korda suurema tõenäosusega ise ülekaalulised võrreldes eakaaslastega, kellel ei olnud ülekaalulist vanemat (Trost, Sirard, Dowda, Pfeiffer, & Pate, 2003). Lastevanemate ülekaalulisus avaldab lapsele suurimat mõju vanuses 2-10 (Lobstein et al., 2004). Erinevad uurimused kinnitavad, et lapsevanemate KA mõjutab positiivselt lapse KA-st (Ferreira et al., 2007; Fuemmeler et al, 2011; Welk et al, 2003). Isa KA tase, olenemata lapse soost, korreleerub lapse omaga, samas ema KA tase mõjutab sagedamini tüdrukuid (Ferreira et al., 2007; Fuemmeler et al, 2011). Kui isade ja poegade mõõduka kuni suure intensiivsusega KA korreleerus nii lõunaperioodil ($r = 0,55$) kui ka nädalavahetusel ($r = 0,43$), siis emade ja poegade KA vahel seost ei leitud. Isade ja tütarde mõõduka kuni suure intensiivsusega KA korreleerus tööpäevadel ($r = 0,42$). Emade ja tütarde KA oli korrelatsioonis nii nädala sees ($r = 0,70$), lõunaperioodil ($r = 0,62$) kui ka nädalavahetusel ($r = 0,67$) (Fuemmeler et al, 2011).

Vanemate KA-st, ülekaalulisust ning laste ekraaniaega mõjutavad ema füüsiline vorm, haridustase, ametiseisund ja sissetulek (Ferreira et al., 2007; Proctor et al., 2003; Saelens et al., 2012). Kui suurem perekond ja ajaliselt pikem tööaeg nädalas olid positiivses seoses ülekaalulisusega, siis ema kõrgem haridus ja kõrgem keskmine palk olid negatiivses seoses ülekaalulisusega (Saelens et al., 2012). Laste ekraaniaega mõjutab vanema KMI ning haridustase. Kõrge KMI-ga lastevanemate lapsed veetsid kõige enam aega televiisori eest, samas kõrgem vanema haridustase oli seotud lapse väiksema ekraaniajaga (Proctor et al., 2003). Perekond on esmane sotsiaalne keskkond, kust eelkooliealine laps saab algsed teadmised ja hoiakud. Nii sotsiaalsed kui materiaalsed aspektid ning vanema enese aktiivsus mõjutavad lapse kehalist aktiivsust erineval määral. Oma suhtumise ja tegevusega edastab vanem oma väärtused ja hoiakud aktiivse eluviisi suhtes. Nende argumentide põhjal võib väita, et perekond on oluline osa lapse KA edendamisel.

Töö eesmärk ja hüpoteesid

Teoreetilisi vaatenurki kokku võttes saab väita, et KA mõjutab otseselt lapse arenguprotsessi, mistõttu on oluline saada piisav koormus, täites KA päevaseid soovitusi. Kuna vähesest KA-st põhjustatud ülekaalulisus on saanud ülemaailmseks probleemiks, siis on oluline uurida KA-st mõjutavad tegurid. Lapse KA-st mõjutab ekraaniaeg, lapsevanemad läbi erinevate tegurite ning ümbritsev keskkond, mis pakub erinevaid võimalusi kehaliseks tegevuseks. Seega on töö eesmärgiks on välja selgitada eelkooliealiste laste lastevanemate võimalused ning hinnangud enda rollile laste KA mõjutamisel Tartu linna ja maakonna näitel.

Lapse KA taset mõjutab ümbritsev keskkond, kus laps elab. Spordirajatiste ja mänguväljakute olemasolu ning kaugus kodust mängivad olulist rolli kehalise aktiivsuse saavutamisel (Davison & Lawson, 2006; Ding et al., 2011; Tappe et al., 2013). Kuna linna- ja maapiirkondade keskkonnad erinevad kehaliselt aktiivseteks tegevusteks pakutavate võimaluste poolest, siis on oluline teada, kas elukoha asukohast sõltub laste KA tase. Seega töö esimeseks hüpoteesiks püstitati:

1. Tartu linnas elavatel lastevanematel on rohkem võimalusi toetada oma lapse KA-st võrreldes Tartu maakonnas elavate lastevanematega (Davison & Lawson, 2006; Saelens et al., 2012; Ding et al., 2011).

Lastevanemad avaldavad laste KA-le mõju läbi sotsiaalsete ja materiaalsete tegurite. On leitud, et sotsiaalse toetuse aspektid mõjutavad lapse KA-st positiivselt enam materiaalsetest aspektidest (Beets et al., 2010; Ferreira et al., 2007), samas leiavad lastevanemad, et lapsed on loomulikult aktiivsed ja julgustamist ei vaja, kasutades KA toetamiseks materiaalse toetuse aspekte (Hesketh et al., 2012). Suurimad takistused laste KA toetamisel liigituvad materiaalse toetuse aspektide alla (Procock et al., 2010; Smith et al., 2010). Seega on vajalik uurida, kas lastevanemad hindavad laste KA mõjutamisel materiaalseid aspekte olulisemaks sotsiaalsetest. Sellest tulenevalt püstitati teiseks hüpoteesiks:

2. Lastevanemad peavad materiaalse toetuse aspekte olulisemaks sotsiaalse toetuse aspektidest lapse KA mõjutamise seisukohast (Hesketh et al., 2012; Procock et al., 2010; Smith et al., 2010).

Erinevad autorid on arvamusel, et lastevanemate ja laste KA on omavahel kasvavas seoses, kui lapsevanemad on aktiivsed, siis on ka laps aktiivne (Ferreira et al., 2007; Fuemmeler et al., 2011). Niisiis on vajalik uurida, kas lastevanemate KA-ga seostub ka laste KA. Kolmandaks hüpoteesiks püstitati:

3. Lastevanemate KA tase korreleerub lapse KA tasemega (Fuemmeler et al., 2011, Ferreria et al., 2007).

Metoodika

Valim

Töös kasutati mittetöenäosuslikku eesmärgist lähtuvat valimit, mille abil valiti uuritavad nii kindla kriteeriumi kui ka eriteadmiste alusel (Õunapuu, 2014). Kriteerium nägi ette, et kaks lasteaeda asuvad Tartu linnas, kaks Tartu maakonnas kuni 20 km kaugusel kesklinnast ning kaks lasteaeda kaugemal kui 20 km kesklinnast. Asukoha kriteerium määrati, kogumaks andmeid lastevanematelt, kes elavad erinevaid võimalusi pakkuvates keskkondades. Uurimus viidi läbi kahes Tartu linna ja neljas Tartu maakonna lasteaias. Lasteaedade kaugust Tartu kesklinnast arvutati keskkonnas Google Maps. Lasteaedade taustandmed on esitatud tabelis 1.

Lasteaedadesse jagati kokku 144 ankeeti. Täidetud ankeete tagastati 124 (85,4%). Üks ankeet eemaldati, sest suur osa oli jäetud täitmata. Seega lõppvalimisse, mille põhjal teostati andmeanalüüs, kuulus 123 lapsevanemat, kellest linnas elas 44 (36,1%), linnast kui 20 km kaugusel 42 (34,4%) ning linnast kaugemal kui 20 km 36 (29,5%) lapsevanemat.

Lastevanematest 9,9% olid mehed ning 90,1% naised. Vastajate lastest 21 (17,1%) olid 5-aastased, 60 (48,8%) olid 6-aastased ja 42 (34,1%) olid 7-aastased ning 57 (42,7%) olid poisid ja 65 (52,8%) tüdrukud.

Tabel 1. Lasteaedade taustandmed

Lasteaia tähis	Lasteaia asukoht	Lasteaia kaugus Tartu kesklinnast (km*)	Osalejate arv
Lasteaed 1	Tartu linn	1	20
Lasteaed 2	Tartu linn	3,4	24
Lasteaed 3	Tartu maakond	11,4	23
Lasteaed 4	Tartu maakond	14,7	21
Lasteaed 5	Tartu maakond	26,6	17
Lasteaed 6	Tartu maakond	39,9	18

Märkus. *km- kilomeeter

Mõõtevahendid

Andmete kogumiseks kasutati küsimustikku, sest see on sobilik viis hinnangute uurimiseks. Küsimustik koosnes 24-st küsimusest. Likert skaalat kasutati 14 küsimuse puhul, et uurida lapsevanemate hinnanguid. Veel kasutati küsimuste puhul nominaal- ja järjestusskaalat saamaks vastajate kohta taustinfot ning hinnanguid erinevatele aspektidele (Õunapuu, 2014). Kehtivuse suurendamiseks paluti ankeetküsimustik täita ühe linnas ja ühe maakonnas elaval lapsevanemal, samuti kahel kaastudengil, kes on kursis antud teemavaldkonnaga. Prooviküsitlus andis autorile tagasisidet, millest lähtuvalt muudeti küsimustiku ülesehitust, tagamaks selle vastajasõbralikkus ning arusaadavus.

Küsimustiku esimene osa koosneb küsimustest, millega uuritakse lapsevanema enese aktiivsust ja hinnanguid enda rollile lapse KA mõjutamisel. Hinnanguid mõõdeti Likert skaalal (1- üldse mitte oluline kuni 5- on väga oluline). Teine osa keskendub lapse KA ning nutiseadmete kasutamise uurimisele. Samuti uuriti teises osas põhjuseid, miks laps ei osale sporditreeningul. Need küsimused on inspireeritud *Healthy Active Preschool Years* (HAPPY) küsimustikust, mis on usaldusväärne ja kõrge reliaablusega (Hinkley, Salmon, Okely, Crawford, Hesketh, 2012, viidatud Pärisk, 2013 j). Ka antud küsimustiku sisereliaabluse näitajad on head, jäädes vahemikku 0,76-0,78. Lastevanemad märkisid 5-pallisel skaalal, kuivõrd nad nõustuvad väidetega (1 - üldse mitte nõus kuni 5 - täielikult nõus), mis on seotud lapse sporditreeningul

mitteosalemisega. Kolmandas osas küsitakse vastaja ja tema lapse taustaandmeid. Küsimustik on koostatud lähtuvalt teoreetilisest taustast, töö eesmärgist ning püstitatud hüpoteesidest.

Küsimustik on esitatud lisas 1.

Protseduur

Töö uurimuslikuks osaks koguti küsimustikega andmeid 2017. aasta märtsikuus Tartu linna ja Tartu maakonna lastevanematelt. Uurimuse läbiviimiseks võeti e-maili teel ühendust lasteaedade direktoritega, kellele tutvustati uurimuse eesmäärke ning küsiti nõusolekut uurimuse läbiviimiseks. Nõusolek saadi kahe Tartu linna ja nelja Tartu maakonna lasteaedade direktoritelt. Järgnevalt edastati direktoritele paber kandjal ankeedid isiklikult või postiga. Direktorid toimetasid ankeedid edasi 5-7-aastaste laste rühma õpetaja kätte, kes omakorda edastasid ankeedid lastevanematele. Küsimustiku täitmisele kulus hinnanguliselt 10-15 minutit. Anonüümsuse tagamiseks tuli lastevanematel täidetud ankeet tagastada kinnikleebitud ümbrikus rühma õpetajale. Õpetajatele anti küsimustike kokku kogumiseks aega 1-2 nädalat, olenevalt direktori soovist. Peale seda toimetasid direktorid ankeedid tagasi töö autorile.

Andmekogumisele järgnes andmete sisestamine Microsoft Excel'i programmi. Andmete analüüsimine toimus IBM SPSS Statistics programmis. Andmeanalüüs teostati töö autori poolt, lähtudes töö hüpoteesidest. Hinnangute kirjeldava statistika puhul toodi välja mediaanid, miinimumid ja maksimumid. Arvuliste tunnuste puhul toodi välja aritmeetilised keskmised, standardhälbed, miinimumi ja maksimumid. Võrdlushüpoteeside puhul kasutati nimetuste skaala puhul hii-ruut testi. Järjestikskaala puhul kasutati paljude tunnuste omavaheliseks võrdlemiseks mittepaaarisvalimi korral Kruskal-Wallise testi, kuid paaarisvalimi puhul Friedmani võrdlustesti ning leidmaks, milliste tunnuste vahel erinevus ilmnes, kasutati paaarisvalimi Wilcoxon testi. Seosehüpoteesi puhul kasutati olenevalt tunnuste skaalast Crameri V kordajat või Pearsoni korrelatsioonikordajat.

Tulemused

Järgnevalt on esitatud läbiviidud uurimuse tulemused. Peatükk on struktureeritud vastavalt püstitatud hüpoteesidele.

Elukoha asukohast tingitud võimalused lapse kehalise aktiivsuse toetamiseks

Uuringus osalenud lastevanemate vastustest selgub, et 73,2% lastest osaleb organiseeritud sporditreeningul ning 26,8% ei osale. Organiseeritud sporditreeningul osalemise tulemused elukoha asukoha lõikes on toodud välja tabelis 2. Linnas ja maal elavate laste organiseeritud sporditreeningul osalemist võrreldi hii-ruut testiga. Linnas elavate laste organiseeritud sporditreeningul osamine on statistiliselt olulisel määral erinev linnast kaugemal elavate laste sporditreeningul osamisest, sõltudes elukoha asukohast $\chi^2 = 14,790$, $df = 2$, $p < 0,01$. Kui linnas elavatest lastest osaleb organiseeritud sporditreeningul 43,3% lastest, siis linnast kaugemal kui 20 kilomeetrit elavatest lastest osaleb organiseeritud sporditreeningul vaid 18,9%.

Tabel 2. Laste sporditreeningul osamine elukoha asukoha lõikes

Lapse sporditreeningul osamine	Linnas elavad lapsed (%)	Linnast kuni 20 km kaugusel elavad lapsed (%)	Linnast kaugemal kui 20 km elavad lapsed (%)
Osaleb	43,3	37,8	18,9
Ei osale	15,2	33,3	51,5

Lastevanematelt, kelle lapsed ei osalenud organiseeritud sporditreeningul, uuriti hinnanguid võimalikele põhjustele, miks lapsed ei osale organiseeritud sporditreeningul. Laste organiseeritud sporditreeningul mitteosalemisega seotud aspektidele antud hinnangute kirjeldav statistika on välja toodud tabelis 3.

Tabel 3. Laste organiseeritud sporditreeningul mitteosalemisega seotud aspektide kirjeldav statistika

Organiseeritud sporditreeningul mitteosalemise põhjus	N*	Me*	Min*	Max*
Lapsel puudub huvi	32	2,00	1,00	4,00
Lapsel ei ole piisavalt aega	32	2,00	1,00	3,00
Laps ei naudi kehalist tegevust	32	2,00	1,00	4,00
Lapsel puuduvad kodukohas piisavad võimalused	32	3,00	1,00	5,00
Laps ei ole piisavalt heas füüsilises vormis	32	1,00	1,00	5,00
Laps ei osale rahalistel põhjustel	32	2,00	1,00	5,00

Märkus. *N - vastajate arv; *Me - mediaan; *Min - miinimum; *Max - maksimum

Friedmani võrdlustest näitab, et lastevanemate antud hinnangud mitteosalemise põhjustele erinevad statistiliselt oluliselt $\chi^2 = 37,813$, $df = 5$, $p < 0,01$. Paariti võrdlusest Wilcoxon'i testiga selgub, et lastevanemad nõustusid oluliselt rohkem aspektiga *Kodukohas puuduvad kehaliseks tegevuseks piisavad võimalused* võrreldes teiste aspektidega *Lapsel puudub huvi* $Z = -3,025$, $N = 16$, $p < 0,01$, *Lapsel ei ole piisavalt aega* $Z = -3,834$, $N = 18$, $p < 0,01$, *Laps ei naudi kehalist tegevust* $Z = -3,502$, $N = 15$, $p < 0,01$, *Laps ei ole piisavalt heas füüsilises vormis* $Z = -3,927$, $N = 20$, $p < 0,01$ ning *Laps ei osale rahalistel põhjustel* $Z = -3,793$, $N = 19$, $p < 0,01$.

Hinnanguid aspektile *Kodukohas puuduvad kehaliseks tegevuseks piisavad võimalused* uuriti Kruskal-Wallis võrdlustestiga. Linnas ja maal elavate lastevanemate hinnangute vahel ilmnes statistiliselt oluline erinevus $\chi^2 = 9,146$, $df = 2$, $p = 0,01$. Lastevanemate hinnangud aspektile *Kodukohas puuduvad kehaliseks tegevuseks piisavad võimalused* elukoha asukoha lõikes on välja toodud tabelis 4.

Tabel 4. Hinnangud aspektile *Kodukohas puuduvad kehaliseks tegevuseks piisavad võimalused* elukoha asukoha lõikes

Vastaja elukoha asukoht (%)	Lapsel puuduvad kodukohas kehaliseks tegevuseks piisavad võimalused					
	Üldse mitte nõus	Ei ole nõus	Nii ja naa	Nõus	Täielikult nõus	Kokku
Linnas	40,0	60,0	0	0	0	100,0
Linnast kuni 20 km kaugusel	18,2	27,3	27,3	18,2	9,1	100,0
Linnast kaugemal kui 20 km	12,5	0	25,0	37,5	25,0	100,0

Linnas elavad lastevanemad ei nõustunud väitega *Kodukohas puuduvad kehaliseks tegevuseks piisavad võimalused* ühelgi korral. Linnast kuni 20 km kaugusel elavatest vanematest oli selle väitega nõus või täielikult nõus 27,3% ning linnast kaugemal kui 20 km kaugusel elavatest lastevanematest nõustusid 62,5%.

Lastevanemate hinnangud sotsiaalse ja materiaalse toetuse aspektidele

Lastevanemad hindasid üldiselt olulisena enda rolli lapse KA kujundamisel ja mõjutamisel $N = 119$, $Me = 5,00$, $Min = 3,00$, $Max = 5,00$. Laste KA-st mõjutavatele teguritele antud hinnangute kirjeldav statistika on välja toodud tabelis 5.

Tabel 5. Lapse kehalist aktiivsust mõjutavatele teguritele antud hinnangute kirjeldav statistika

Lapse kehalist aktiivsust mõjutav tegur	N*	Me*	Min*	Max*
Lapsevanema positiivne suhtumine ja hoiak kehalise aktiivsuse suhtes	119	5,00	3,00	5,00
Spordivarustuse eest tasumine	119	4,00	1,00	5,00
Treeningute eest tasumine	119	4,00	1,00	5,00
Lapsega koos kehaliselt aktiivsetes tegevustes osalemine	119	4,00	2,00	5,00
Transpordi võimaldamine kohta, kus toimub aktiivne tegevus	119	4,00	2,00	5,00
Sõnaline julgustamine	119	5,00	3,00	5,00

Märkus. *N - vastajate arv; *Me - mediaan *Min - miinimum; *Max - maksimum

Võrreldes materiaalse ja sotsiaalse toetuse aspekte mittepaarisvalimi Friedmani testiga ilmnes statistiliselt oluline erinevus lastevanemate antud hinnangute vahel sotsiaalse ja materiaalse toetuse aspektidele $\chi^2 = 155,576$, $df = 7$, $p < 0,01$. Edasi võrreldi materiaalse ja sotsiaalse toetuse aspekte paariti Wilcoxon'i testiga. Selgus, et sotsiaalse toetuse aspekti *Lapsevanema enda positiivne suhtumine ja hoiak* peeti olulisemaks kõikidest materiaalse toetuse aspektidest: *Spordivarustuse eest tasumine* $Z = -6,097$, $N = 58$, $p < 0,01$, *Treeningute eest tasumine* $Z = -5,251$, $N = 47$, $p < 0,01$, *Ise lapsega koos kehaliselt aktiivsetes tegevustes osalemine* $Z = -5,548$, $N = 45$, $p < 0,01$ ning *Transpordi võimaldamine asukohta* $Z = -3,869$, $N = 44$, $p < 0,01$. Sarnaselt eelmisele sotsiaalse toetuse aspektile hinnati *Lapsevanema sõnaline julgustamine ja toetamine* aspekti olulisemaks kui materiaalse toetuse aspekte *Spordivarustuse eest tasumine* $Z = -6,996$, $N = 64$, $p < 0,01$, *Treeningute eest tasumine* $Z = -6,457$, $N = 55$, $p < 0,01$, *Ise lapsega koos kehaliselt aktiivsetes tegevustes osalemine* $Z = -6,044$, $N = 57$, $p < 0,01$ ning *Transpordi võimaldamine asukohta* $Z = -5,125$, $N = 48$, $p < 0,01$.

Lastevanemate kehalise aktiivsuse tase on seotud laste kehalise aktiivsuse tasemega

Lastevanemate ja laste sporditreeningul osalemist kirjeldab tabel 6, kus on protsentuaalselt välja toodud, kui suur osa lastest ja lastevanematest osaleb organiseeritud sporditreeningul ja kui suur osa ei osale.

Tabel 6. Laste ja lastevanemate sporditreeningul osalemine sagedused

Organiseeritud sporditreeningul osalemine	Lapsed (%)	Lastevanemad (%)
Osaleb	73,2	53,7
Ei osale	26,8	46,3
Kokku	100	100

Lastevanemate ja laste sporditreeningul osalemise vahelise seose uurimiseks kasutati Crameri V kordajat. Leiti statistiliselt oluline seos $V = 0,320$, $p < 0,01$. Lastevanemate, kes osalesid organiseeritud sporditreeningul, lastest 86,4% osales samuti organiseeritud sporditreeningul ning 13,6% ei osalenud. Samas nende lastevanemate, kes ei osalenud organiseeritud sporditreeningul, lastest 42,1% samuti ei osalenud sporditreeningul, kuid 57,9% osales.

Tabelis 7 on välja toodud kirjeldav statistika laste ja lastevanemate organiseeritud sporditreeningul osalemise sagedusest nädalas (kordade arv), kus on välja toodud vastajate arv, aritmeetilised keskmised, standardhälbed, miinimumid ja maksimumid. Pearsoni korrelatsioonikordajaga statistiliselt olulist seost lastevanemate ja laste organiseeritud sporditreeningul osalemise sageduste vahel ei leitud $r = 0,041$, $p > 0,05$.

Tabel 7. Laste ja lastevanemate organiseeritud sporditreeningul osalemise sagedused nädalas

Sporditreeningul osaleja	N*	M*	SD*	Min*	Max*
Lapsed	90	2,4	1,18	1	6
Lastevanemad	66	2,83	1,38	1	7

Märkus. *N - vastajate arv; *M - aritmeetiline keskmine; *SD - standardhälve; *Min - miinimum; *Max – maksimum

Arutelu

Antud bakalaureusetöö eesmärgiks oli välja selgitada eelkooliealiste laste lastevanemate võimalused ning hinnangud enda rollile laste KA mõjutamisel Tartu linna ja maakonna näitel.

Selles peatükis võrreldakse antud uurimuse tulemusi varasemate uurimistulemustega. Peatükk on struktureeritud lähtuvalt töö hüpoteesidest.

Elukoha asukohast tingitud võimalused lapse kehalise aktiivsuse toetamiseks

Esimene hüpotees „Tartu linnas elavatel lastevanematel on rohkem võimalusi toetada oma lapse KA-st võrreldes Tartu maakonnas elavate lastevanematega“ leidis kinnitust. Linnas elavatel lastevanematel on võrreldes maakonnas elavate lastevanematega eelis lapse KA toetamisel. Antud uurimustulemustest selgub, et linnast kaugemal kui 20 km elavatest lastest osales organiseeritud sporditreeningul vaid 18,9% lastest, linnast kuni 20 km kaugusel elavatest lastest osales organiseeritud sporditreeningul 37,8% lastest ja linnas elavatest lastest käis regulaarselt treeningul 43,3% lastest. Sellest saab järeldada, et elukoha kaugus linnast mõjutab oluliselt sporditreeningul osalemist. Ilmselt mängivad siin rolli ümbritseva keskkonna pakutavad võimalused, mis mõjutavad lapse KA taset. KA-st soodustab keskkond, mis pakub mitmekülgseid võimalusi KA-teks tegevusteks (Davison & Lawson, 2006; Ding et al., 2011; Saelens et al., 2012; Tappe et al., 2013). Varasemates uuringutes on lastevanemad lapse KA toetamisel piiranguna välja toonud, et kodukohas puuduvad vähesed võimalused kehalisteks tegevusteks (Pärsik, 2013; Smith et al., 2010). See võib selgitada, miks maapiirkonnas elavad lapsed osalevad vähem sporditreeningul võrreldes linnas elavate lastega. Teiseks põhjuseks võib olla sihtkoha (treeningu) kaugus kodust, sest transpordi puudumine ning kulutused transpordile ja sellele lisanduv ajakulu on varasemate uurimuste kohaselt vanemate hinnangul oluline faktor, miks laps kehaliselt aktiivne ei olnud (Beets et al., 2010; Smith et al., 2010). Kolmandaks võimalikuks põhjuseks võib olla asjaolu, et võrreldes maapiirkondadega pakutakse linnas mitmekülgsemaid treeninguid, mille hulgast saab laps endale meelepärase valida. Tihti pakutakse maapiirkondades aga üksikuid treeninguid, mille vastu igal lapsel huvi ei ole.

Uuriti, millist aspekti hindavad lastevanemad laste organiseeritud sporditreeningul mitteosalemise peamiseks piiranguks. Sarnaselt Smith jt (2010) uurimusele tõid lastevanemad piiranguna teistest enam välja aspekti *Kodukohas puuduvad kehalisteks tegevusteks piisavad võimalused*. Lisaks leiti oluline erinevus linnas ja maal elavate lastevanemate vastuste vahel ($p < 0,01$). Kui linnas elavatest lastevanematest ei nõustunud ükski vastaja väitega *Kodukohas puuduvad kehaliseks tegevuseks piisavad võimalused*, siis linnast kuni 20 kilomeetri kaugusel elavatest lastevanematest nõustusid selle väitega 27,3% ning linnast kaugemal kui 20 kilomeetri

kaugusel elavatest lastevanematest nõustusid selle väitega juba 62,5% vastajatest. Nii saab järeldada, et maapiirkonnas elavad inimesed näevad kehalises tegevuses osalemise takistusena kodukoha väheseid võimalusi enam kui linnas elavad inimesed. Kuigi ka varasem uurimus leidis, et maapiirkonnas elavad lastevanemad toovad väheseid võimalusi enam välja (28,5%) kui linnas elavad lastevanemad (12,2%) (Smith et al., 2010), siis erinevad antud uurimuse tulemused protsentuaalselt eelnevast uurimusest olulisel määral. Töö autori hinnangul on selle põhjuseks kahe uurimuse valimi erinevus. Antud uurimuses hindasid laste mitteosalemise aspekte vaid need lastevanemad, kelle lapsed ei osalenud organiseeritud sporditreeningul (N = 32). Seega võib nii väikese valimiga läbiviidud uurimuse tulemused erineda varasema uurimuse tulemustest, kus valim oli oluliselt suurem (N = 4006). Nii ei ole lõplike järelduste tegemine objektiivne. Samuti võivad maapiirkonnad erineda võimaluste poolest, mis on loodud KA-teks tegevusteks. Näiteks antud uurimuses osalenud Tartu linnast kuni 20 km kaugusel asuvate lasteaedade ümbruses on inimesel võimalik liikumiseks kasutada kergliiklusteed, mis loob sportimiseks paremad võimalused ning see võib olla ka üks argumente, miks linnast kuni 20 km kaugusel elavad osalejad tõi kodukohas puuduvaid võimalusi takistusena vähem välja.

Lastevanemate hinnangud sotsiaalse ja materiaalse toetuse aspektidele

Uurimuse teine hüpotees „Lastevanemad peavad materiaalse toetuse aspekte olulisemaks sotsiaalse toetuse aspektidest lapse KA mõjutamise seisukohast“ ei leidnud kinnitust. Sarnaselt Prococki jt (2010) uurimusele hindasid lastevanemad enda rolli lapse KA kujundamisel ja mõjutamisel oluliseks. Lapse KA mõjutamisel hindasid lastevanemad sotsiaalseid aspekte olulisemaks materiaalsetest. Beets jt (2010) viitavad, et lapse suurenenud KA-ga on materiaalsetest aspektidest enam seotud sotsiaalse toetuse aspektid nagu *Lapsevanema positiivne suhtumine ja hoiak kehaliselt aktiivsetesse tegevustesse ning Lapsevanema sõnaline julgustamine ja toetamine*, mida ka uuritavad käesolevas uurimuses oluliseks pidasid. Antud uurimuse tulemused erinesid aga Hesketh jt (2012) uurimustulemustega, kus lastevanemad ei pidanud laste julgustamist oluliseks, arvates, et lapsed on piisavalt aktiivsed. Laste KA toetamiseks toodi julgustamise kõrval alternatiivina välja näiteks spordivarustuse ostmist, mida antud uurimuses osalejad nii oluliseks ei pidanud ja mis Beetsi ja kaasautorite arvates ei ole seotud lapse suurenenud KA-ga (Beets et al., 2010).

Lisaks on varasemad uurimused leidnud, et lastevanemate jaoks on kõige suuremaks takistuseks lapse KA toetamisel transpordi probleemid ja treeningutele minevad kulutused (Procock et al., 2010; Smith et al., 2010). Sellest võib järeldada, et lastevanemad peavad transpordi sihtkohta oluliseks teguriks. Kuigi antud uurimuses hindasid lastevanemad olulisemaks sotsiaalseid aspekte, siis hinnati ka materiaalseid aspekte küllalt kõrgelt *Transpordi võimaldamine* $Me = 4,00$, *Treeningute eest tasumine* $Me = 4,00$. Transpordi võimaldamist hinnati statistiliselt oluliselt kõrgemalt kui spordivarustuse eest tasumist $N = 42$, $p = 0,01$, $Z = -3,258$. Seega saab järeldada, et lastevanemad peavad tähtsaks ka transpordi võimaldamist KA saavutamisel. Autori arvates võib antud uurimuse tulemused erineda varasemate uuringute tulemustest erineva uurimismeetodi tõttu. Kui antud uurimuses on lastevanemate hinnanguid uuritud kvantitatiivse meetodiga, siis Hesketh jt (2012) ning Procock jt (2010) uurimustes kasutati kvalitatiivset meetodit, kus lastevanemad saavad antud vastuseid ka põhjendada.

Lastevanemate kehalise aktiivsuse tase on seotud laste kehalise aktiivsuse tasemega

Kolmas hüpotees „Lastevanemate KA tase korreleerub lapse KA tasemega“ leidis kinnitust. Selleks, et teada saada, kas uurimuses osalejad ja nende lapsed on aktiivsed või mitte, koguti osalejatelt infot sporditreeningul osalemise kohta. Kuna sporditreeningul osalemisega kaasneb reeglina suurenenud KA, siis saab käsitleda sporditreeningul osalejaid kui kehaliselt aktiivseid ja sporditreeningul mitteosalejaid kui kehaliselt väheaktiivseid inimesi. Uurimistulemustest leidis kinnitust erinevate autorite seisukoht, mille kohaselt lapsevanemate KA mõjutab positiivselt lapse KA-st (Ferreira et al., 2007; Fuemmeler et al, 2011; Welk et al, 2003). Lastevanemate sporditreeningul osalemine on statistiliselt olulisel määral seotud laste sporditreeningul osalemisega $V = 0,320$, $p < 0,01$. Lastest 86,4% osales organiseeritud sporditreeningul juhul, kui nende vanem osales organiseeritud sporditreeningul ja 42,1% lastest ei osalenud organiseeritud sporditreeningul juhul, kui nende vanem ei osalenud organiseeritud sporditreeningul. Järelikult on lastevanemate KA seoses lapse KA-ga. Töö autori arvates on ilmnunud seose põhjuseks lapsevanema eeskuju, mille läbi suunab lapsevanem ka oma last spordiga tegelema. Lapsevanem, kes ise osaleb sporditreeningul, peab ilmselt KA-st oluliseks. See ühtib Tuckeri (2008) arvamusega, mille kohaselt lapsevanem kujundab lapse teadmisi ning väärtusi ja KA mõjutamise seisukohast on oluline, et lapsevanem väärtustaks kehaliselt aktiivseid tegevusi ning soodustaks nende toimumist.

Lisaks uuriti, kas lastevanemate ja laste sporditreeningul osalemise nädalased sagedused korreleeruvad. Varasemalt on leitud, et isa KA tase korreleerub mõlemast soost lapse KA-ga, kuid ema KA tase mõjutab pigem tüdrukuid (Ferreira et al., 2007; Fuemmeler et al, 2011). Antud uurimuse tulemused erinevad varasematest, sest statistiliselt olulist seost lastevanemate ja laste organiseeritud sporditreeningul osalemise sageduste vahel ei leitud $r = 0,041$, $p > 0,05$. Kuna antud uurimuse valimist vaid 9,9% moodustasid mehed, siis ei uuritud eraldi isa ja ema KA sageduse mõju poegadele ja tütardele, sest KA sageduse korreleerumine on seotud nii laste kui lastevanemate sooga, mistõttu ei oleks saadud objektiivseid tulemusi järelduste tegemiseks. See on ilmselt ka põhjuseks, miks uurimistulemused ei sarnane varasema uurimuse tulemustega.

Laste kehalise aktiivsuse soovitusete täitmine

Lastevanematel tuli hinnata, kui palju tema laps kulutab tavaliselt nädalas aega KA-tekstegevusteks, mis ajavad last hingeldama või higistama (1 – kuni 1 tund; 5 – üle 7 tunni). Eelkooliealised lapsed peaksid NASPE soovitusete kohaselt osalema mõõduka kuni suure intensiivsusega struktureeritud kehalises tegevuses vähemalt 60 minutit päevas, millele peaks lisanduma vähemalt 60 minutit struktureerimata kehalist tegevust (Virgilio, 2006). Kui arvestada vaid struktureeritud kehalise tegevuse aega, siis KA soovituseni jõuavad 40,8% lastest ning seega 59,2% lastest ei ole kehaliselt piisavalt aktiivsed. Saadud tulemused on üllatavalt sarnased Konstabeli jt (2014) uurimistulemusega, kus soovitusliku kehalise koormuse said 40% Eesti lastest. Samas Tuckeri (2008) uurimusest ilmnes, et struktureeritud kehalises tegevuses osales 54% lastest. Erinevus võib tuleneda sellest, et Tucker (2008) koostas ülevaate erinevatest uurimustest, mis olid läbi viidud seitsmes erinevas riigis. Seega ei saa käesoleva uurimuse tulemused Tuckeri (2008) tulemustega sedavõrd sarnaneda, kui Konstabeli jt (2014) Eestis läbiviidud uurimusega.

Sellest järeldub, et rohkem kui pooltel Eesti lastest jääb piisav kehaline koormus saamata ning see loob eeldused ülekaalulisuse ning sellest tulenevate terviseprobleemide tekkeks (Lobstein et al., 2004). Ekraaniaja soovitusete ületamine võib olla üheks põhjuseks, miks lapsed ei saa piisavalt kehalist koormust. 22,5% uurimuses osalenud lastest veedavad päevas aega nutiseadmeid kasutades kuni 4 tundi ja seega ei täida ekraaniaja soovitusi. Ekraaniaja limiidini jõudis 59,2% lastest. Ka Laurson jt (2008) on leidnud, et üle poolte lastest (62%) veedavad

ekraani taga kuni 2 tundi. Seda põhjendaks Zecevic jt (2010) seisukoht, mille kohaselt vähem televiisorit vaadanud lapsed olid suurema tõenäosusega piisavalt kehaliselt aktiivsed.

Töö kitsaskohad ja praktiline väärtus

Autori hinnangul on uurimisel mitmeid piiranguid. Lapse organiseeritud sporditreeningul mitteosalemise põhjuseid hindasid vähesed lastevanemad, mistõttu erinesid uurimuse tulemused varasematest ja see seadis ka piirangud üldistuste ja suuremahuliste järelduste tegemiseks. Kuna osalejatele ei määratud soolisi kriteeriume, siis olid vastajateks suures osas naised, mistõttu ei olnud otstarbekas uurida lastevanemate ja laste KA sageduste vahelisi seoseid, sest tulemused ei oleks olnud objektiivsed.

Tulemustest selgus, et kaugus linnast mõjutab laste treeningul osalemist. See on oluliseks infoks lasteadeadele, kes saaksid mitmekesistada sporditreeningute valikut. Kuna lastevanemad näevad piiranguna kodukohas puuduvaid võimalusi ja pidasid transporti oluliseks aspektiks lapse KA toetamisel, siis on see oluliseks infoks kohalikele omavalitsustele, kes saaksid mõelda sportimisvõimaluste laiendamisele kodukohas, sporditreeningute rahastamisele ning transpordi võimaldamisele sporditreeningul osalemiseks. Kuna tulemused näitavad, et lastevanemate enda aktiivsus mõjutab positiivselt ka lapse KA-st, siis võiks töö huvi pakkuda ka lastevanematele.

Kuna tulemused näitasid, et lastevanemad hindavad sotsiaalse toetuse aspekte kõrgelt, siis tulevikus võiks uurida sotsiaalse ja materiaalse toetuse aspektide mõju lapse KA-le. Samuti oleks huvitav teada, kas ka Eestis leiavad kinnitust Fuemmeleri jt (2011) uurimustulemused, mille kohaselt isa KA tase mõjutab mõlemast soost lapsi ning ema KA tase avaldab rohkem mõju tütardele. Selleks oleks vaja sarnaselt varasemale uurimusele mõõta emade, isade ja laste KA-st akselereomeetriga.

Kokkuvõte

Lapsevanema roll ja võimalused eelkoolialiste laste kehalise aktiivsuse mõjutamisel Tartu linna ja maakonna näitel

Käesoleva töö eesmärgiks oli välja selgitada eelkoolialiste laste lastevanemate võimalused ning hinnangud enda rollile laste KA mõjutamisel Tartu linna ja maakonna näitel. Kuna vähesest KA-st põhjustatud laste ülekaalulisus on saanud ühiskonnas probleemiks, siis on oluline uurida, millised tegurid avaldavad olulist mõju laste KA-le. Selleks võrreldi linnas ja maapiirkondades

elavate laste sporditreeningul osalemist ning uuriti, milliseid aspekte näevad lastevanemad oluliste piirangutena laste KA toetamisel. Veel leiti, milliseid aspekte peavad lastevanemad oluliseks laste KA mõjutamisel ning kas lastevanemate KA korreleerub lapse KA-ga. Uurimuse valimi moodustasid Tartu linna ja maakonna eelkooliealiste laste vanemad (N = 123). Andmeid koguti küsimustikuga ja tulemusi analüüsiti IBM SPSS Statistics programmis, mille abil toodi välja kirjeldavad statistikad, viidi läbi võrdlusteste ning uuriti seoseid.

Tulemustest selgub, et elukoha kaugus linnast määrab laste sporditreeningul osalemise. Linnast kõige kaugemal elavad lapsed osalevad kõige vähem organiseeritud sporditreeningul. Laste sporditreeningul mitteosalemise peamiseks põhjuseks peavad lastevanemad kodukohas puuduvaid võimalusi, mida tuuakse kõige enam välja vanemate poolt, kes elasid linnast kaugemal kui 20 km. Lapse KA toetamisel ja mõjutamisel hindavad lastevanemad olulisena sotsiaalse toetuse aspekte ning transpordi võimaldamist (treeningule). Selgub, et lastevanemate organiseeritud sporditreeningul osalemine on positiivses seoses laste organiseeritud sporditreeningul osalemisega. Küll aga ei leitud, et lastevanemate ja laste treeningul osalemise sagedused oleksid omavahelises seoses. Seega saab järeldada, et lastevanemad on olulised eelkooliealise lapse KA toetamise ja mõjutamise seisukohast.

Märksõnad: kehaline aktiivsus, sotsiaalne toetus, organiseeritud sporditreening

Summary

The role and possibilities of parents influencing the physical activity of preschool-aged children through the example of Tartu and Tartu county

The purpose of this paper was to analyse the parents role and possibilities in influencing their preschool-aged children's physical activity (PA) in the city of Tartu and in Tartu county. Since overweight in children associated with low PA has become a big issue in the society, it is important to figure out, which factors influence a child's PA. For that, participation in PA among children in urban and rural areas was compared and the parents were asked, what factors they found to be important for inhibiting the support of their children participating in PA-s, what aspects parents consider important that influences a child's PA, and if the parents PA correlates with the child's PA. The selected samples for this paper are comprised of the parents of preschool-aged children from the city of Tartu and the county of Tartu (N = 123). Data was

collected with a questionnaire and the results were analyzed with the IBM SPSS Statistics program, where descriptive statistics were shown, comparative test were conducted and connections were examined.

The results show that home distance from the city determines child's participation in sports training. Children living the furthest from the city participate the least in organized sports activities. The main reason for the children not participating in sports activities, and the reason that was most often referred to by the parents who lived more than 20 km from the city, was the lack of sporting opportunities near their homes. Social support and the possibility to provide transportation to the sports activities were considered important by the parents in supporting and influencing their child's PA. The parents' participation in organized sports activities appear to have a positive relation to their children's participation in sports activities. Though, the parents' and their children's frequency of participation in sports activities did not appear to have a correlation. Therefore, it can be concluded that the parents play an important role in the support and the influence of their preschool-aged children's PA.

Keywords: physical activity, social support, organized sports training.

Tänu sõnad

Töö autor tänab kõiki uurimuses osalenud lasteaedade direktoreid, kes olid vastutulelikud ning koostööaldis. Suur tänu osalenud lastevanematele ja lasteaiaõpetajatele, kes toimetasid küsimustikud lastevanematele ning kogusid need hiljem kokku. Täna lapsevanemaid ja kursusekaaslast, kes osalesid prooviküsitluses. Väga suured tänud Karmen Kalkile, kes juhendas andmeanalüüsi osas, ning Sten Dubinile inglise keelse korrektuuri eest.

Autorsuse kinnitus

Kinnitan, et olen koostanud ise käesoleva lõputöö ning toonud korrekselt välja teiste autorite ja toetajate panuse. Töö on koostatud lähtudes Tartu Ülikooli haridusteaduste instituudi lõputöö nõuetest ning on kooskõlas heade akadeemiliste tavadega.

Allkiri:

Kuupäev:

Kasutatud kirjandus

- Aaviksoo, E. (Koost). (2008). Lapse toitumine ja kehakaal. Tallinn: OÜ Lege Artis.
- American Academy of Pediatrics (2001). Children, Adolescents, and Television. Külastatud aadressil <http://pediatrics.aappublications.org/content/107/2/423..info>
- Barnett, L., Van Beurden, E., Morgan, P., Brooks, L., & Beard, J. (2008). Does childhood motor skill proficiency predict adolescent fitness?. *Medicine+ Science in Sports+Exercise*, 40(12), 2137.
- Beets, M. W., Cardinal, B. J., & Alderman, B. L. (2010). Parental social support and the physical activity–related behaviors of youth: a review. *Health Education & Behavior*.
- Davison, K. K., & Lawson, C. T. (2006). Do attributes in the physical environment influence children's physical activity? A review of the literature. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 3(1), 19.
- Davis, C. L., Tomporowski, P. D., McDowell, J. E., Austin, B. P., Miller, P. H., Yanasak, N. E., ... & Naglieri, J. A. (2011). Exercise improves executive function and achievement and alters brain activation in overweight children: a randomized, controlled trial. *Health Psychology*, 30(1), 91.
- De Onis, M., Blössner, M., & Borghi, E. (2010). Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children. *The American journal of clinical nutrition*, 92(5), 1257-1264.
- Ding, D., Sallis, J. F., Kerr, J., Lee, S., & Rosenberg, D. E. (2011). Neighborhood environment and physical activity among youth: a review. *American journal of preventive medicine*, 41(4), 442-455.
- Eesti statistika andmebaas (s.a.) Külastatud aadressil <http://pub.stat.ee/px-web.2001/dialog/statfile2.asp>
- Eglit, T. (2014). *Obesity, impaired glucose regulation, metabolic syndrome and their associations with high-molecular-weight adiponectin levels*. Publitseerimata magistritöö. Tartu Ülikool.
- Ferreira, I., Van Der Horst, K., Wendel-Vos, W., Kremers, S., Van Lenthe, F. J., & Brug, J. (2007). Environmental correlates of physical activity in youth—a review and Update. *Obesity reviews*, 8(2), 129-154.

- Finucane, M. M., Stevens, G. A., Cowan, M. J., Danaei, G., Lin, J. K., Paciorek, C. J., ... & Farzadfar, F. (2011). National, regional, and global trends in body-mass index since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 960 country-years and 9· 1 million participants. *The Lancet*, 377(9765), 557-567.
- Fuemmeler, B. F., Anderson, C. B., & Mâsse, L. C. (2011). Parent-child relationship of directly measured physical activity. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8(1), 17.
- Goldfield, G. S., Harvey, A., Grattan, K., & Adamo, K. B. (2012). Physical activity promotion in the preschool years: a critical period to intervene. *International journal of environmental research and public health*, 9(4), 1326-1342.
- Günberg, H., Adojaan, B., & Theloff, M. (1998). *Kasvamine ja kasvuhäired. Metoodiline juhend laste füüsilise arengu hindamiseks*. Tartu: OÜ Tartumaa Trükikoda.
- Harro, M. (2001). Kehaline aktiivsus, lapsed ja noored. Külastatud aadressil http://www.ut.ee/tervis/aastateema/artiklid/lapsed_ja_noorukid/2.htm#2_defini
- Hesketh, K. D., Hinkley, T., & Campbell, K. J. (2012). Children's physical activity and screen time: qualitative comparison of views of parents of infants and preschool children. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 9(1), 152.
- Hinkley, T., Salmon, J., Okely, A. D., Crawford, D., Hesketh, K. (2012a). The HAPPY Study: Development and reliability of a parent survey to assess correlates of preschool children's physical activity. *Journal of Science and Medicine in Sport* 2012a; 15: 407– 417.
- Karvonen, P. (2003). *Liikumisrõõm*. Tallinn: Ilo.
- Kim, S., & Popkin, B. M. (2006). Commentary: Understanding the epidemiology of overweight and obesity—a real global public health concern. *International journal of epidemiology*, 35(1), 60-67.
- Konstabel, K., Veidebaum, T., Verbestel, V., Moreno, L. A., Bammann, K., Tornaritis, M., ... & Wirsik, N. (2014). Objectively measured physical activity in European children: the IDEFICS study. *International journal of obesity*, 38, S135-S143.
- Laurson, K. R., Eisenmann, J. C., Welk, G. J., Wickel, E. E., Gentile, D. A., & Walsh, D. A. (2008). Combined influence of physical activity and screen time recommendations on childhood overweight. *The Journal of pediatrics*, 153(2), 209-214.

- Lanigan, J., Barber, S., & Singhal, A. (2010). Prevention of obesity in preschool children. *Proceedings of the Nutrition Society*, 69(02), 204-210.
- Lobstein, T., Baur, L., & Uauy, R. (2004). Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obesity reviews*, 5(s1), 4-85.
- Loko, J. (2001). Kehaline aktiivsus ja töövõime lastel. Külastatud aadressil <https://www.ut.ee/tervis/aastateema/artiklid/lapsaktiivsus.htm>
- Must, A., & Anderson, S. E. (2006). Body mass index in children and adolescents: considerations for population-based applications. *International journal of obesity*, 30(4), 590.
- Oja, L. (2008). Kehaline areng. Liikumine. E. Kulderknup (Toim), *Õppimine ja õpetamine koolieelses eas* (lk 223–237). Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Pocock, M., Trivedi, D., Wills, W., Bunn, F., & Magnusson, J. (2010). Parental perceptions regarding healthy behaviours for preventing overweight and obesity in young children: a systematic review of qualitative studies. *Obesity reviews*, 11(5), 338-353.
- Proctor, M. H., Moore, L. L., Gao, D., Cupples, L. A., Bradlee, M. L., Hood, M. Y., & Ellison, R. C. (2003). Television viewing and change in body fat from preschool to early adolescence: The Framingham Children's Study. *International journal of obesity*, 27(7), 827-833.
- Pärsik, S. (2013). *5-6-aastaste lasteaialaste liikumisaktiivsus ja kehaline võimekus*. Publitseerimata magistritöö. Tartu Ülikool.
- Raudsepp, L., & Viru, A. (1996). *Motoorne areng*. Tartu: Kirjastus Atlex.
- Saelens, B. E., Sallis, J. F., Frank, L. D., Couch, S. C., Zhou, C., Colburn, T., ... & Glanz, K. (2012). Obesogenic neighborhood environments, child and parent obesity: the Neighborhood Impact on Kids study. *American journal of preventive medicine*, 42(5), e57-e64.
- Sallis, J. F., Prochaska, J. J., & Taylor, W. C. (2000). A review of correlates of physical activity of children and adolescents. *Medicine and science in sports and exercise*, 32(5), 963-975.
- Smith, B. J., Grunseit, A., Hardy, L. L., King, L., Wolfenden, L., & Milat, A. (2010). Parental influences on child physical activity and screen viewing time: a population based study. *BMC public health*, 10(1), 593.
- Smith, P. K., Cowie, H., Blades, M. (2008). *Laste arengu mõistmine*. Tallinn: TLÜ Kirjastus.

- Zecevic, C. A., Tremblay, L., Lovsin, T., & Michel, L. (2010). Parental influence on young children's physical activity. *International journal of pediatrics*, 2010.
- Tappe, K. A., Glanz, K., Sallis, J. F., Zhou, C., & Saelens, B. E. (2013). Children's physical activity and parents' perception of the neighborhood environment: neighborhood impact on kids study. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 10(1), 39.
- Tekkel, M. & Veidemann, T. (2013). Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring, 2012. Külastatud aadressil
https://intra.tai.ee//images/prints/documents/136479842690_TKU_2012.pdf
- Trost, S. G., Sirard, J. R., Dowda, M., Pfeiffer, K. A., & Pate, R. R. (2003). Physical activity in overweight and nonoverweight preschool children. *International journal of obesity*, 27(7), 834-839.
- Tucker, P. (2008). The physical activity levels of preschool-aged children: A systematic review. *Early Childhood Research Quarterly*, 23(4), 547-558.
- Virgilio, S. (2006). *Active Start for healthy kids*. Stanningley: Human Kinetics.
- Wang, Y., & Lobstein, T. I. M. (2006). Worldwide trends in childhood overweight and obesity. *International Journal of Pediatric Obesity*, 1(1), 11-25.
- Welk, G. J., Wood, K., & Morss, G. (2003). Parental influences on physical activity in children: An exploration of potential mechanisms. *Pediatric exercise science*, 15(1), 19-33.
- WHO (World Health Organization). (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. Külastatud aadressil
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979_eng.pdf
- WHO (World health organization). (2011). Noncommunicable Diseases Country Profiles 2011. Külastatud aadressil
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44704/1/9789241502283_eng.pdf
- WHO (World Health Organization). (2015). *Obesity and overweight*. Külastatud aadressil
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Külastatud aadressil
http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/36419/ounapuu_kvalitatiivne.pdf?sequence=1&isAllowed=y

3. Kui oluliseks teguriks peate lapse kehalise aktiivsuse mõjutamisel enda positiivset suhtumist ja hoiakut kehaliselt aktiivsetesse tegevustesse?	Üldse mitte oluline (1)	Ei ole oluline (2)	Ei oska öelda (3)	On oluline (4)	On väga oluline (5)
4. Kui oluliseks teguriks peate lapse kehalise aktiivsuse mõjutamisel tema spordivarustuse eest tasumist?					
5. Kui oluliseks teguriks peate lapse kehalise aktiivsuse mõjutamisel tema treeningute eest tasumist?					
6. Kui oluliseks teguriks peate lapse kehalise aktiivsuse mõjutamisel peate ise lapsega koos kehaliselt aktiivsetes tegevustes osalemist?					
7. Kui oluliseks teguriks peate õues mängimist lapse kehalise aktiivsuse saavutamisel?					
8. Kui oluline tegur lapse kehalise aktiivsuse mõjutamisel on lapsevanemana võimaldada transport kohta, kus toimub aktiivne tegevus (näiteks treening, mänguväljak, staadion)?					
9. Milliseks hindate lapsevanema sõnalist julgustamist ja toetamist lapse kehalise aktiivsuse mõjutamise seisukohast?					

10. Kuidas hindate enda füüsilist vormi?

- a) väga hea b) hea c) rahuldav d) halb e) väga halb

11. Kuidas liigub Teie laps tavaliselt lasteaeda?

- a) jalgsi b) transpordivahendiga (auto, buss) c) jalgrattaga
d) muu (nimetage).....

12. Kui tihti veedab Teie laps vaba aega õues?

- a) mitte kunagi b) 1-2 korda nädalas b) 3-4 korda nädalas d) 5-6 korda nädalas e) iga päev

13. Kas Teie laps osaleb organiseeritud sporditreeningul? Jah Ei

Kui vastasite "Ei", jätkake küsimustiku täitmist tabelist (Tabel 2).

Kui vastasite "Jah", siis millisel treeningul ja mitu korda nädalas? Jätkake vastamist alates 20. küsimusest.

Spordiala nimetus Kordade arv nädalas.....

Tabel 2. Kuivõrd nõustute järgnevate väidetega? Tehke vastavasse kasti rist.

Küsimus	Üldse mitte nõus (1)	Ei ole nõus (2)	Nii ja naa (3)	Nõus (4)	Täielikult nõus (5)
14. Minu laps ei huvitu kehalistest tegevustest.					
15. Minu lapsel ei ole kehalisteks tegevusteks piisavalt aega.					
16. Minu laps ei naudi kehalist tegevust					
17. Minu lapsel ei ole kehalisteks tegevusteks kodukohas piisavaid võimalusi (spordirajatised, treeningud, mänguväljakud, ujulad).					
18. Minu laps ei ole piisavalt heas füüsilises vormis, et osaleda kehalistes tegevuses.					
19. Minu laps ei osale kehalistes tegevuses rahalistel põhjustel.					

20. Hinnake, mitu tundi on Teie laps nädala jooksul tavaliselt kehaliselt aktiivne (arvestage kõiki tegevusi nädala jooksul, mis nõuavad lapselt keskmist või suuremat pingutust ning ajab lapse hingeldama või higistama).

a) kuni 1 tund b) 2-3 tundi c) 4-5 tundi d) 6-7 tundi e) üle 7 tunni

21. Kuidas hindate enda lapse füüsilist vormi?

a) väga hea b) hea c) rahuldav d) halb e) väga halb

Küsimused, mis on seotud lapse meediavahendite kasutamise harjumustega

22. Milliseid meediavahendeid on Teie lapsel võimalus kasutada vabal ajal? Võib valida mitu varianti.

a) televiisor b) arvuti/sülearvuti c) nutitelefon d) tahvelarvuti e) videomängud

23. Kas Teie lapse magamistoas on televiisor? Jah Ei

24. Hinnake, mitu tundi kulutab laps tavaliselt meediavahendite kasutamisele (näiteks 21. küsimuses toodud vahendid) päevas kokku.

a) Vähem kui 1 tund b) 1-2 tundi c) 3-4 tundi d) 5-6 tundi e) üle 6 tunni päevas

Vastaja andmed

1. Sugu: a) mees b) naine
2. Vanus a) 18-29 b) 30-39 c) 40-49 d) 50-59 e) üle 60
3. Haridustase a) algharidus b) põhiharidus c) kutseharidus d) keskharidus e) kõrgharidus
4. Perekonnaseis a) abielus b) vabaabielus c) üksikvanem
5. Ametiseisund a) töötan b) ei tööta
6. Elukoht (asula nimi).....

Lapse andmed

1. Sugu: a) poiss b) tüdruk
2. Vanus: a) 4-aastane b) 5-aastane c) 6-aastane d) 7-aastane

Lapsevanem, suur aitäh, et leidsid aega küsimustiku täitmiseks. Täidetud küsimustik tagasta rühma õpetajale kinniklebitud ümbrikus.

Küsimuste korral saate minuga ühendust võtta telefoni või e-maili teel

Tel: 56995709

E-mail: treialloolo@gmail.com