

Tartu Ülikool
Sotsiaal- ja haridusteaduskond
Haridusteaduste instituut
Klassiõpetaja õppekava

Merke Kalinin

6. KLASSIDE ÕPILASTE TEADMISED TERVISENÕUKOGUDEST NING
TERVISEKÄITUMINE TOITUMISE, KEHALISE AKTIIVSUSE JA ELUGA RAHULOLU
OSAS
magistritöö

Juhendajad: Inga Villa
Irja Vaas

Läbiv pealkiri: tervisedendus

KAITSMISELE LUBATUD

Juhendajad:

Inga Villa, MD. dr.med; Irja Vaas, MA.

.....

(allkiri ja kuupäev)

Kaitsemiskomisjoni esimees: Anu Palu, Ph.D.

.....

(allkiri ja kuupäev)

Tartu 2013

6. klasside õpilaste teadmised tervisenõukogudest ning tervisekäitumine toitumise, kehalise aktiivsuse ja eluga rahulolu osas

Resümee

Tervislik toitumine ja kehaline aktiivsus on eluga rahulolu ja tervise aluseks, mida tuleb juba lapseast jälgida. Selgitamaks välja ja võrdlemaks, millised on tervist edendavate koolide ja tavakoolide 6.klasside õpilaste tervisekäitumine toitumise, kehalise aktiivsuse, eluga rahulolu osas ning teadmised tervisedendusest ja tervisenõukogude olemasolust, küsitleti 277 õpilast. Selgus, et tervist edendavate koolide õpilastel on sarnane või isegi halvem tervisekäitumine ning teadmised tervisedendusest ja tervisenõukogudest kui tavakoolide õpilastel. Ilmnes, et tavakoolide ja tervist edendavate koolide õpilaste päevane keskmine kehaline aktiivsus (vähemalt 60 minutit päevas ja 3-4 korda nädalas vabal ajal) ja toitumine (eelkõige puu- ja köögiviljade tarbimises) ei erinenud. Ilmnes ka, et tavakoolide ja tervist edendavate koolide õpilaste keskmine eluga rahulolu ei erinenud. Uurimuse põhjal selgus, et tervist edendavad koolid ei ole tervisedenduslikes aspektides arenenumad kui tavakoolid.

Märksõnad: tervisedendus, tervisenõukogu, tervislik toitumine, kehaline aktiivsus, eluga rahulolu

6th grader knowledge of school health councils and health behaviour related to healthy diets, physical activity and life satisfaction

Abstract

Healthy diets and physical activity are the foundations for life satisfaction and good health and this should be kept track of since childhood. Altogether 277 6th graders were questioned in health promoting and ordinary schools to demonstrate and to compare the health behaviour related to diets, physical activity and life satisfaction, and to compare the knowledge about health promotion and health councils. The results showed that the health behaviour or the knowledge of health promotion and health councils in health promoting schools is similar to or worse than in ordinary schools. The study showed that physical activity (at least 60 min a day and 3-4 times a week in their free time) and healthy diets (particularly fruit and vegetable consumption) did not differ much between ordinary schools and health promoting schools. The mean life satisfaction did not also differ much between ordinary schools and health promoting schools. The study showed that health promoting schools are not more advanced in aspects of health promotion than ordinary schools.

Keywords: Health promotion, school health council, healthy diet, physical activity, life satisfaction.

Sisukord

Sissejuhatus	5
<i>Tervisedenduse definitsioon</i>	6
<i>Tervist edendavad koolid ja tavakoolid</i>	7
<i>Kooli tervisenõukogu</i>	8
<i>Tervislik toitumine</i>	9
<i>Kehaline aktiivsus</i>	10
<i>Varasemad uurimused</i>	11
Uurimuse eesmärk ja hüpoteesid	16
Metoodika	17
<i>Valim ja protseduur</i>	17
<i>Mõõtevahend</i>	18
<i>Andmetöötlus</i>	18
Tulemused	18
Arutelu	24
Kasutatud kirjandus	28
Lisad	
Lisa 1 Demograafilise küsimustiku küsimused	
Lisa 2 Kehalise aktiivsuse ja toitumise küsimustiku küsimused	

Sissejuhatus

Tervisedenduse valdkond ja Tervist Edendavate Koolide võrgustik on Eestis aktiivselt toiminud 1993. aastast, jäämata maha ülejäänud Euroopast (TAI a, 2011). Varasemalt tegelesidki ainult Tervist Edendavate Koolide võrgustiku liikmeskoolid tervise edenduse eesmärgi elluviimisega (aidata isikutel ja kogukonnal saavutada võime leida lahendusi ettetulevatele probleemidele, mis on seotud tervise ja elu kvaliteediga) (Kasmel & Lipand, 2011).

Käesolevaks hetkeks on Riikliku õppekava järgi kõik koolid tervist edendavad, õppekava läbiva teema tervis ja ohutus alusel. Õpilasi suunatakse väärtustama oma tervist ning mõtlema oma tegude ja nende tagajärgede seosest, mille tulemusena peaks õpilasest kujunema ühiskonnaliige, kes teeb oma tervise heaks kasulikke otsuseid ja annab oma panuse tervist edendava elukeskkonna loomisel (Põhikooli riiklik õppekava, 2011).

Igal tervist edendaval koolil on tervisenõukogu/ meeskond, ka paljudel tavakoolidel on olemas vastavad meeskonnad (Streimann, 2009), mille eesmärgiks on järjepideva tegevuse kaudu toetada ja kujundada õpilasi arendav ning tervist tugevdav elu- ja töökeskkond (Maser & Tälli, 2002). Tervisenõukogude/ meeskondade tööle on seni hinnangut andnud ainult nädalise (Koolide tervisenõukogude rakendumise võrdlev uurimus, 2006; Streimann, 2009).

Samas ei olnud 2001/2002. õppeaastaks õpilaste rahulolu kooliga tõusnud ja hinnati enda tervist enamvähem ühesuguseks alates Tervist Edendavate Koolide võrgustiku loomisest Eestis 1993. aastal. Üha suuremal osal õpilastel oli selleks ajal tervis isegi halvenenud ning tervisehäiretega õpilaste arv tõusnud (Maser, 2004). Samuti ei olnud võrreldes 2008. aastaga 2011. aastaks muutunud tervisenõukogude kohtumise regulaarsus ning koostöö teiste kohalike organisatsioonidega ja võrgustikega (Liiv, 2011).

Eesti kooliõpilaste tervisekäitumist on küll varasemalt uuritud, kuid pole võrreldud tervist edendavate koolide ja tavakoolide õpilaste tervisekäitumust (Maser, 2004). Šotimaal 2006. aastal läbiviidud uurimuses selgus, et tervist edendavatel koolidel ei olnud olulist mõju õpilaste tervisekäitumisele (Simovska, 2012). Samas väidab Maser (2004) „Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine 2001/2002. õppeaasta raportis“, et õpilaste hinnang enda tervisele ja tervisekäitumisele on alates 1994. aastast enamvähem ühesugune.

Antud valdkonna juures ongi suurimaks probleemiks, et tervisedendus on küll üha populariseerunud maailmas, samas pole teada, kas ja kuidas on tervist edendavad koolid ja nende tervisenõukogud neile antud ülesanded ja eesmärgid täitnud ning mil määral ja kuidas on tervist edendavate koolide töö mõjutanud kooliõpilaste tervisekäitumist - tervislikku

toitumist, kehalist aktiivsust ja eluga rahulolu. Käesoleva magistr töö eesmärgiks ongi välja selgitada tervist edendavate ja tavakoolide 6. klasside õpilaste teadmised tervisenõukogude tööst ning nende õpilaste tervisekäitumine toitumise, kehalise aktiivsuse ja eluga rahulolu osas.

Püstitati järgmised hüpoteesid:

1. Tervist edendavate koolide õpilased on oluliselt rohkem kehaliselt aktiivsemad kui tavakoolide õpilased (Maser & Tälli, 2002; Maser, 2004; Aasvee et al., 2009; Aasvee et al., 2012)
2. Tervist edendavate koolide õpilased toituvad oluliselt tervislikumalt kui tavakoolide õpilased (Maser & Tälli, 2002; Maser, 2004; Aasvee et al., 2009; Põhikooli riiklik õppekava, 2011; Aasvee et al., 2012)
3. Tervist edendavate koolide õpilased hindavad eluga rahulolu paremaks kui tavakoolide õpilased (Maser, 2004; Aasvee et al., 2009; Aasvee et al., 2012; Simovska, 2012)

Tervisedenduse definitsioon

Tervisedenduse juures tekib kõigepealt küsimus, mis on tervis ja kuidas seda sõnastada. 1948. aastal Maailma Terviseorganisatsiooni (edaspidi WHO) poolt välja pakutud ja kõige sagedamini tsiteeritud tervisetõlgendus peab tervist täieliku füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisundiks ning mitte vaid haiguse ja põduruse puudumiseks (Kasmel & Lipand, 2011). 1990-ndatel lisas WHO olemasolevale tervisetõlgendusele ka funktsionaalse tähenduse – tervist seoti „suutlikkusega kontrollida elukorraldust ja terviseõiguseid – tervist hakati nägema kui ressursi igapäeva eluks“ (Keleher & Murphy, 2004, viidatud Kasmel & Lipand, 2011, lk 42).

Tervisedenduse termin ja valdkond võeti aga esmakordselt kasutusele 1974. aastal Kanadas. Seega on tegemist küllaltki uue nähtusega. Sellest ajast saati on antud mõistet defineeritud erinevalt (TAI b, 2011). Kasmeli järgi on kõige levinum ja tsiteeritavam tervisedenduse definitsioon WHO poolt väljatöötatud definitsioon. WHO definitsiooni ja D. Nutbeam'i täienduse järgi mõistetakse „tervisedendust kui protsessi, mis võimaldab inimestel saavutada kontroll oma terviseõiguste üle, arendamaks oma tervist ning elamaks aktiivset ja produktiivset elu“ (Kasmel, 2011, lk 118). Kasmel (2011) lisab, et definitsioonis on välja toodud kolm erinevat aspekti: taust (terviseõigused), eesmärk (oodatav tulemus) ja tegevus (protsess).

Kuna definitsioon sisaldab kolme erinevat aspekti, siis on antud valdkonnas jõutud teatud kokkulepetele, mida peab tervisedenduse planeerimisel alati järgima. Koolides kasutatakse eelkõige tervisedenduse programme ning nende tegevuskavade koostamiseks tuleks arvesse võtta erinevaid põhimõtteid. Näiteks sihtgrupi kaasamist kogu protsessi, võimaldama sihtgrupil tõsta oma suutlikkust enda tervise mõjutamiseks, järjepidevate tegevuste loomine, kasutama multistrateegiat ehk kasutama erinevaid lähenemisi, kaasata erinevaid sektoreid programmidesse või poliitiliste otsuste mõjutamisse (Kasmel, 2011, lk 144-145).

Tervist edendavad koolid ja tavakoolid

Tervist Edendavate Koolide (TEK) võrgustik sai Eestis alguse 1993. aastal, mil võrgustikuga liitusid kümme kooli. Samas tuleks mainida, et Eesti ei jäänud palju maha Euroopast - seal alustas Tervist Edendavate Koolide liikumine 1992. aastal. Peamiseks mõtteks sellel liikumisel on kõigi koolieluga seotud (õpilastest toitlustuspersonalini) meeldiv ning hea õpi- ja töökogemus. „Hea“ all mõeldakse seda, et kõik kooliga seotu (nii omavahelised suhted, tunniplaan, kodukord, kui ka õpi- ja töökeskkond, toitlustus jne) oleks igapäevase tervislikud, et ei oleks ülemääraseid stressifaktoreid ja tervisekahjustustegureid (TAI c, 2011).

Juba varasemalt on paika pandud, et just riiklikul tasemel tuleb luua pikemas perspektiivis kõigis Eesti üldhariduskoolides soodsad võimalused Tervist Edendavate Koolide ideoloogia realiseerimiseks (TAI a, 2011). Seda enam ei tohi tervist edendavate koolide kõrval unustada tavakoole, sest uue õppekava (jõustus 6. jaanuar 2011) läbiva teema tervis ja ohutus järgi „taotletakse õpilase kujunemist vaimselt, emotsionaalselt, sotsiaalselt ja füüsiliselt terveks ühiskonnaliikmeks, kes on võimeline järgima tervislikku eluviisi, käituma turvaliselt ning kaasa aitama tervist edendava turvalise keskkonna kujundamisele“ (Põhikooli riiklik õppekava, 2011, § 14). Seega peavad olema kõik Eesti koolid tervist edendavad ning järgima tervisliku eluviisi põhimõtteid.

Kuna lapsed veedavad suurema aja oma päevast koolis (Dale, Corbin, & Dale, 2000; Hofferth & Sandberg, 2001), mis on aluspõhjaks nende tulevikule, on just kool parim koht tervise edendamiseks ja ennetustööks riskifaktorite suhtes. Kool on perekonna järel tähtsaim koht lastele. Lisaks tavapärastele tervisemõjuritele saab seal tegeleda ka spetsiifiliste terviseprobleemidega. Koolil on üks suuremaid mõjusid noorte käitumistavadele ja ühiskondlike väärtuste kujunemisele (Maser & Tälli, 2002).

Õppeasutus peab andma noortele hea hariduse ja teadmiste baasi, millega noored suudavad edaspidises elus edukalt toime tulla, et nad oleksid piisavalt asjalikud leidmaks endale sobiva

töö (Maser & Tälli, 2002). Samas selgus Streimanni (2009) analüüsis, et tervisenõukogu liikmed Eestis ei edasta piisavalt koolitustelt saadud teadmisi ja oskusi kooli õpilastele, õpetajatele ja lapsevanematele. Õpilaste hariduslikud kordaminekud on samas tihedalt seotud nende tervisliku olukorraga. Just sel põhjusel on haridusasutused (eelkõige koolid) kohustatud käsitlema lapse tervist kui haridusliku tuleviku aluspõhja (Maser & Tälli, 2002).

On veel mitmeid põhjuseid, miks koolid peaksid tegelema ennetustööga ja tervisedendusega – kooliga puutuvad kokku ka paljud kogukonna liikmed. Lisaks on kool hea koht, kus on võimalik jõuda lasteni, kelle halbade harjumuste teket on võimalik veel ennetada ning riskikäitumistest rääkida. Samuti on koolil mitmed faktorid, mis soodustavad, tugevdavad ja võimaldavad õpilaste tervist edendada ja hoida (Maser & Tälli, 2002).

Tervist edendavate koolide üheks ja peamiseks eesmärgiks „on oma tegevuse kaudu järjepidevalt toetada ja kujundada kooli sisemisi kvalitatiivseid muutusi vastavalt väliskeskkonnast tulenevatele mõjutustele selleks, et rajada õpilasi arendav ja tervist tugevdav elu- ja töökeskkond“ (Maser & Tälli, 2002, lk 21). Selleks, et tugevdada õpilaste vaimset, sotsiaalset ja füüsilist tervist, toetuvad tervist edendavad koolid igasugusele koostööle (Maser & Tälli, 2002).

Tervist edendavates koolides töötavad koos õpilased, õpetajad, lapsevanemad ja kooli personal, et saavutada Tervist Edendavate Koolide liikumise visiooni ja kokkulepitud missiooni eesmäärke: tervist soodustava koolikeskkonna loomine; isiklike oskuste kujundamine; õpilaste, õpetajate jt paikkonna liikmete aktiveerimine; koostöö arendamine eelkõige õpilastega, aga ka erinevate organisatsioonidega, kohalike asutustega (nt spordiklubid, toitlustusasutused jms) (Maser & Tälli, 2002).

Kooli tervisenõukogu

Tervist Edendavate Koolide võrgustiku kogemusel on tegevuste elluviimiseks efektiivseim meeskonnatöö. Selleks tuleks koolil luua tervisenõukogu, millega suudetakse Eestis tervisedenduse eesmäärke saavutada. Tervisenõukogu meeskonnatöö all tuleb arvestada kõigi koolieluga seotud isikutega, nii õpilaste, õpetajate kui ka lapsevanematega. Tänu sellele saab tervisenõukogu ülevaate koolielu kõigist vaatenurkadest ning vajadusel kitsaskohti parandada ja ümber korraldada (TAI c, 2011). Kindlasti tuleb meeles pidada, et tavakoolidel võib olla tervisenõukogu/meeskond, kuid tervist edendavatel koolidel peab see olema.

Kuigi tervisenõukogu liikmete arv oleneb koolis töötavate pedagoogide ja õpilaste arvust, on soovituslik 5-15 liiget. Liikmeid tuleb nõukokku valida vabatahtlikkuse alusel kõikidest huvirühmadest. Soovituslikult võiksid tervisenõukokku kuuluda järgmised inimesed: kooli

juhtkonna esindaja, õpilaste esindaja, õpetajad, huvijuht, tervishoiutöötaja, lapsevanemate esindaja ja kohaliku omavalitsuse esindaja. Samuti on õpilaste kaasamine oluline, sest just nemad teavad, kuidas nendel on parem, kuigi täiskasvanud teavad, kuidas peab olema (TAI c, 2011).

Eelnevalt väljatoodud tervise edendamise põhimõtetest lähtuvalt tuleb tervisenõukogul täita mitmeid ülesandeid, mida on võimalik jagada liikmete vahel, kuid lõplik töö tuleb teha meeskonnana. Järgnevalt tuuakse välja mõned tervisenõukogude ülesanded (õigused ja kohustused): kirjeldada koolitervisest lähtuvalt kujunenud seisundit; fikseerida tegevuseesmärgid tervise ja elukvaliteedi parandamiseks; koostada eesmärgi saavutamiseks tegevuskava; valida tervisenõukogu/meeskonna juht, asetäitja ja vajadusel terviseiga seotud valdkondade eest vastutajad/koordinaatorid; teha ettepanekuid kooli tervisedenduse, haiguste ennetamise, tervishoiu ja tervisekaitse parandamiseks kooli direktsioonile/kohalikule omavalitsusele; osaleda kooli arengukava väljatöötamisel ettepanekutega jms (Lepp & Hansen, 2010).

Nagu näha, tegeleb Eesti tervisenõukogu eelkõige tervise edendamise ja erinevate tervislike kaebuste ennetamisega. Eesti tervisenõukogule kõrvale tuues, tegeleb Ameerikas tervisenõukogu lisaks eelnevale loetelule ka õpilaste koolist väljakukkumise ennetamise ja erinevate erivajadustega õpilastega. Üldjoontes on antud juhendis tervisenõukokku kuuluvate liikmete nimekiri ja nõukogu moodustamise kriteeriumid samad, mis Eestis. Lisaks eelpool mainitule arvab antud juhendi koostaja, et eelnevalt nimetatud liikmetele tuleks veel nõukogu töösse kaasata ka kiriku liikmeid, skautide eestvedajaid, laste distsiplineerimise erikoolitusega inimesi (Bellian, 1998).

Tervislik toitumine

Inimese peamiseks vajaduseks on toiduvajadus (Simons, Irwin, & Drinnien, 1987). Selleks, et tagada õpilastele, kasvavatele ja arenevatele organismidele meeldiv ja hea õpi- ja töökogemus, tuleb jälgida ka nende toitumist. Koolis antav toit peab olema tervislik igapähele (ka allergikutele) ja toetuma toitumissoovitustele. Toitumissoovitusi on välja antud üle maailma. Erinevates piirkondades on toitumissoovitused erinevad – arvestades vastava piirkonna kõiki mõjutavaid tegureid. 2004. aastal välja antud Põhjamaade toitumissoovitusi eeskujuks võttes anti 2006. aastal välja Eestis hetkel kasutusel olevad toitumissoovitused (Vaask et al., 2006).

Toidusoovituste üheks peamiseks alustalaks on toidupüramiid. Laste ja noorte toitumise juures tuleb silmas pidada, et nende toitainevajadused on märksa suuremad võrreldes

täiskasvanutega, seda kehamassi (kg) kohta. Olulised aspektid laste tervislikus toitumises on kiudainete tarbimine, rasva osakaal toidus, suhkrute tarbimine ja kaltsiumi vajaliku päevakoguse saamine (Vaask et al., 2006).

Toidupüramiidis on välja toodud erinevad toidugrupid, mida inimese organism vajab. Need toidugrupid on paigutatud vastavalt sellele kui suur peaks olema nende päevane osakaal tervisliku toitumise puhul (Vaask et al., 2006). Püramiidi alumised kihid on laiemad, seal olevaid toidugruppe tuleks ülemistest ehk kitsamatest rohkem tarbida (Deikina & Jõelet, 2010; Vaask et al., 2006). Välja on ka arvestatud päeva keskmised toiduenergia vajadused megadžaulides ja kilokalorites vastavalt soole ja vanusele normikohase kehakaaluga inimestele – alates 2. eluaastast (Vaask et al., 2006).

Lisaks toidupüramiidile tuleb jälgida ka toidukordade jaotust. Tervisliku toitumise puhul on oluline jälgida, et päeva jooksul oleks kolm põhilist toidukorda ja üks-kaks vahepala. Just õpilastele on põhitoidukorrad tähtsad ja asendamatud (Aaviksoo, 2008). Peale selle tuleks toituda regulaarselt ehk kindlatel kellaaegadel, nii jaotub energia toidukordade vahel ühtlaselt ja ei teki näljatunnet (Pappel & Kuiv, 2001). Toidukorrad peaksid jaotuma järgnevalt: hommikusöök moodustaks 20-25%, lõunasöök 25-30%, õhtusöök 25%-35% ja vahepalad 5-30% terve päeva energiast (Vaask et al., 2006).

Nii toidupüramiidi kui toidukordade jaotuse jälgimine tagab, et toitumine oleks tasakaalustatud, mõõdukas, mitmekesine ja vajadusele vastav. Tasakaalustatud tähendab, et iga päev tarbitakse kõiki toidugruppe; mõõdukas, et tarbitakse ühe toidukorraga piisavalt kiudaineid ning vähe rasvu ja suhkruid; mitmekesine, et iga päev oleks võimalusel toidusedelis erinevate toidugruppide erinevad esindajad; vajadusele vastav, et tarbitud energia ka kulutatakse ning toit sisaldaks organismile vajalikke toitaineid (Pappel & Kuiv, 2001; Deikina & Jõelet, 2010).

Kehaline aktiivsus

Toidupüramiidi kõige alumise kihi moodustavad aga kehaline aktiivsus ja vee tarbimine. Kehaline aktiivsus ehk liikumine on toitumise üks tähtsamaid osi. Päeva jooksul tarbitud toit ja energia tuleb ka kulutada, et ei tekiks ülekaalu ja sellest tulenevaid tervisekaebusi (Maser et al., 2009). Erinevate allikate põhjal tuleks lastel ja noortel päevas liikuda vähemalt 60 minutit värskes õhus (WHO, 2010; Wrotniak et al., 2007). Enamus osa päevasest liikumisest võiks olla aeroobne, lisaks võiks vähemalt kolmel korral nädalas tegeleda ka jõutreeninguga, et tugevdada lihaseid ja luid (WHO, 2010).

Lastele ja noortele on kehaline aktiivsus tähtis kolmel põhjusel. Esiteks, et arendada kehalist võimekust, tugevdada tervislikku seisundit vastavas eas, soodustada kasvamist ja arenemist. Kehaline aktiivsus lapse- ja noorukieas soodustab sirge rühi, sirgete jalgade ja normaalse luustiku kujunemist. Teiseks, et kujundada kehaliselt aktiivset eluviisi, mis püsiks ka täiskasvanueas. Kolmandaks, et vähendada krooniliste haiguste riski täiskasvanueas, sest paljude riskitegurite kujunemine algab juba lapseeas (Harro a, s.a.).

Laste ja noorukite kehalist aktiivsust mõjutavad mitmed tegurid. Esiteks individuaalsed mittemuudetavad tegurid, näiteks sugu, kronoloogiline ja bioloogiline vanus, isikuomadused, geneetiline eripära jms. Teiseks individuaalselt muudetavad tegurid, näiteks suhtumine, teadmised, motiveeritus jms. Kolmandaks sotsiaal-majanduslikud tegurid, näiteks elukoht, perekonna sissetuleku suurus jms. Neljandaks vahetult ümbritsevast keskkonnast pärit tegurid, näiteks perekondlikud harjumused, kliima ja aastaaeg jms. Viimaseks ja mitte vähetahtsam varasem liikumise/aktiivsuse kogemus – positiivne kogemus suurendab eneseusku, samuti mõjutab see ka täiskasvanuea aktiivsust ja liikumist (Harro b, s.a.).

Varasemad uurimused

Eelnevates peatükkides on näha, et kool, selles tegutsev tervisenõukogu, õpilased, lapsevanemad, aga ka kogukond peavad tegelema igapäevaselt ja pidevalt väga laiapiirilisel. Tegeleda tuleb väga erinevate teemade ja probleemidega ning arvestada tuleb mitmete teguritega. Antud töös käsitletakse nendest teemadest ja probleemidest kolme aspekti: tervislik toitumine, kehaline aktiivsus ja eluga rahulolu. Viimase aspekti juures pööraks töö autor kõigepealt tähelepanu 2006. aastal Levini ja tema kolleegide uurimuse raportile (Simovska, 2012).

Nimelt uuris Levin Šotimaal tervist edendavate koolide õpilaste heaolu. Uurimuses selgus, et uurimuses osalenud tervist edendavatel koolidel ei olnud olulist mõju õpilaste eluga rahulolule ega ka enesekindlusele või õnnelikkusele. Samas oli positiivne mõju soodsa atmosfääri loomiseks koolides ja suurenes tervisealane teadlikkus just tüdrukute seas (Simovska, 2012).

Eestis võiks samaväärseks kõrvale tuua Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uurimused (edaspidi HBSC uurimus). 2001/2002. õppeaasta vastavas uurimuses selgus, et eluga olid pigem rahul ehk hindasid seda keskmisest paremaks 79% 13-aastasest õpilastest (Aasvee & Maser, 2009). Võrreldes ülejäänud lähinaabritega (Läti, Leedu, Soome) olid ainult Soome noored Eesti noortest keskmiselt rohkem rahul oma eluga (Maser, 2004).

2005/2006. õppeaastaks oli pigem rahul oma eluga ehk hindasid seda keskmisest paremaks 86% 13-aastastest õpilastest. See oli tolle õppeaastal HBSC uurimuses osalenud riikide seas keskmine tulemus (85%) (Aasvee & Maser, 2009). 2009/2010. õppeaastal olid pigem rahul oma eluga ehk üle keskmise rahul 86,5% 13-aastastest õpilastest. Alates 2002. aastast on Eesti kooliõpilaste eluga rahulolu tõusnud 76,5%-lt 87,5%-le (Aasvee et al., 2012), mis näitab ka, et suhted vanematega on paranenud ja perede majanduslik olukord on hea (Aasvee & Maser, 2009).

Eluga rahulolu üheks suureks mõjutajaks on toit ja toitumine. Hilisemas eas ilmnevad kas positiivsed (nt vähene stress, hea kehaline võimekus) või negatiivsed (nt rauavaegus, osteoporoos, kaaries, südame- ja veresoontehaigused jms) terviseilmingud (Kull, s.a.), mis kõik on seotud toitumisega lapse- ja noorukieas. Just lapse- ja noorukieas on tähtis regulaarne toitumine – hommiku-, lõuna- ja õhtusöök (Maser, 2004). On teada, et 2005/2006. õppeaastal söi igal koolipäeval hommikusööki keskmiselt 64% 13-aastastest õpilastest (Aasvee et al., 2009), 2009/2010. õppeaastaks oli nende osakaal veidi langenud (keskmiselt 62%), kuid mitte märkimisväärselt (Aasvee et al., 2012).

Prantsusmaal läbiviidud 3-aastasest uurimusest, kus uuriti tuhandet 9-11 aastast õpilast, selgus, et hommikusööki tarbis 97% õpilastest. Selles uurimuses osalenud õpilased teadsid ka, et hommikusöök on tähtsaim toidukord päevas ning enim nimetati tervislikuks toiduks köögivilju ja puuvilju (Bellisle & Rolland-Cacherat, 2000).

Lisaks toidukordadele tuleb kindlasti jälgida ka toidu mitmekesisust, näiteks puu- ja köögiviljade, piima ja piimatoodete, maiustuste tarbimist. Enim söödi puu- ja köögivilju keskmiselt 2-4 päeval nädalas, seda nii 2005/2006. õppeaastal kui ka 2009/2010. õppeaastal – vastavalt 34% õpilastest ja 35% õpilastest. Igapäevaselt söi 2005/2006. õppeaastal puuvilju 32% 13-aastastest õpilastest (Aasvee et al., 2009), 2009/2010. õppeaastal oli nende osakaal keskmiselt 27% 13-aastastest õpilastest (Aasvee et al., 2012). Mõlema õppeaasta HBSC uurimuses jääb Eesti puuviljade tarbimises ülejäänud riikidega võrreldes viimasesse veerandisse, kuid ei jää alla naaberriikidele (Lätile, Leedule, Soomele ja Rootsile) (Aasvee et al., 2009; Aasvee et al., 2012).

Köögiviljade tarbimine on veelgi madalam laste ja noorukite seas. Ka köögivilju söödi 2005/2006. õppeaastal kõige tihedamini 2-4 päeval nädalas (34%), igapäevaselt tarbis aga köögivilju võrreldes puuviljadega vähem õpilasi (20%) (Aasvee et al., 2009). 2009/2010. õppeaastal tarbis köögivilju igapäevaselt keskmiselt 19,5% 13-aastastest õpilastest. Tollel õppeaastal jäi Eesti teiste HBSC uurimuses osalenud riikide seas köögiviljade tarbimises viimasele kohale.

Võrreldes Belgiaga, kus igapäevane köögiviljade tarbimine just 13- ja 15-aastaste õpilaste seas on populaarne, on Eestis nende õpilaste protsent kolm korda väiksem (Aasvee et al., 2012). Belgia kooliõpilased näitavad ka teistes uurimustes oma head puu- ja köögiviljade tarbimist. Sama uurimuse järgi on Hispaania ja Malta kooliõpilased Eesti õpilastega sama puu- ja köögiviljade tarbimisega nädalas (Vereecken, De Henauw, & Maes, 2005).

Samas selgus Pitsi ja Martverki (2009) uurimusest, et 84,4% uuritud koolisööklatest pakub toorsalatit ja köögiviljalõike ning 64,1% nende koolide õpilastest tarbiks võimalusel neid. Nendes Ida- ja Lääne-Virumaa ning Tartumaa koolides müüakse puhvetis lisaks veel 34,5%-l terveid puuvilju, 27,8%-l toorsalateid ning võimalusel ostaksid õpilased neid ka – vastavalt 64,3% ja 39,5% õpilastest.

Selleks, et tugevdada luid, hambaid ja küüsi, tuleb tarbida kaltsiumi. Kooliõpilane saab enamuse oma kaltsiumivajadusest kätte piimast ja piimatoodetest. 2007. aasta Ida- ja Lääne-Virumaa ja Tartumaa koolide uurimusest selgus, et keskmiselt tarbivad õpilased 1,5 klaasi koolipiima nädalas, 13-aastased õpilased tarbivad umbes 1,6 klaasi koolipiima nädalas (Pitsi & Martverk, 2009). 2009/2010. õppeaasta HBSC uurimuses selgus, et igapäevaselt joob piima 46% 11-15-aastastest õpilastest, 44% 13-aastastest õpilastest joob keskmiselt iga päev piima. 2002. aastast on järjest tõusnud iga päev piima joovate õpilaste arv – keskmiselt 32%-lt 45,5%-le (Aasvee et al., 2012).

Samas teeb murelikuks maiustuste ja suhkruga karastusjookide tarbimine laste ja noorte seas. Viimase kümne aastaga on viiel korral või sagedamini tarbijate protsent küll langenud, kuid on endiselt piisavalt suur. Kui 2002. aastal tarbis maiustusi või/ja suhkruga karastusjooke vähemalt viiel või rohkemal päeval nädalas 53-54% õpilastest, siis aastaks 2010 oli nende tarbijate protsent langenud 42-45%-ni (Aasvee et al., 2012). Lisaks selgus 2007. aasta uurimusest, et 72,9% Ida- ja Lääne-Virumaa ning Tartumaa õpilastest ostaksid võimalusel puhvetist saiakest või kooki (Pitsi & Martverk, 2009).

Ka kartulikrõpsude, hamburgerite ja friikartulite tarbimine on laste ja noorte seas langenud. 2002. aastal tarbis kartulikrõpse, hamburgereid ja friikartuleid viiel või enamal päeval nädalas keskmiselt 13% lastest ja noortest, 2010. aastaks oli nende protsent langenud 9%-le (Aasvee et al., 2012). Samas selgus 2007. aasta uurimuses, et Ida- ja Lääne-Virumaa ning Tartumaa õpilased ostaksid võimalusel puhvetist pitsat, hamburgerit ja kartulikrõpse – vastavalt 67,7%, 61,8% ja 55,6% õpilastest (Pitsi & Martverk, 2009).

Kõigi nende toitumisharjumuste juures tuleks teada ka, et laste ja noorte teadmised tervislikust toitumisest on ka tänasel päeval endiselt kesised. Kuna just lapsed ja noored II kooliastmes on väga mõjutatavad, siis koolis viibides mõjutavad sõbrad ja eakaaslased

üksteist paratamatult. Just sellest tulenevalt on lapsed ise öelnud, et koos sõpradega olles nad ei mõtle ja ei järgi nii väga tervisliku toitumise põhimõtteid (Croll, Neumark- Sztainer, & Story, 2001). Nagu ka eelnevalt öeldud, siis kool on kodu kõrval teine koht, kus laps/nooruk aega veedab, siis paratamatult tuleb jälgida ning pakkuda just koolis tervislikku toitu, et lastele/noorukitele tekiks tervisliku toitumise harjumused.

Tarbitud toit tuleb lisaks koolis toimuvale mõttetööle kulutada ka füüsiliselt. Dale'i, Corbin'i, & Dale'i (2000) uurimusest selgus, et 3. ja 4. klassi õpilased veedavad koolis keskmiselt 6 astronoomilist tundi, s.o. keskmiselt 30 tundi nädalas. Nende kuue tunni sisse mahtus keskmiselt 20 minutit koolieine söömiseks ja 30 minutit kehalist aktiivsust. Nendel päevadel, kus ei toimunud kehalise kasvatus tundi, ei teinud ka õpilased ise peale kooli selle kompenseerimiseks midagi.

Ka varasemalt on jõutud samadele tulemustele. 1997. aastal läbi viidud uurimuse tulemustest on näha, et 6-12-aastased õpilased veedavad nädalas keskmiselt 32-33 tundi koolis. Võrreldes koolitundides veedetud ajaga tegelesid 9-12-aastased nädalas kuni 11 ½ tundi struktureeritud tegevustega (lisaks spordile kulus sellesse aega ka kiriku ja lähedaste külastamine). Samas kasvas televiisori ees veedetud aeg 7 ¾ tunnilt 13 ½ tunnile (Hofferth & Sandberg, 2001).

Eesti kooliõpilaste kehalist aktiivsust näitab taaskord kõige paremini HBSC uurimus, kus kehalise aktiivsuse mõiste all mõeldakse „liikumist mis kiirendab südame tööd ning paneb mõneks ajaks hingeldama“. Vähene kehaline aktiivsus mõjutab negatiivselt lisaks õpilaste terviseseisundile (nt soodustab ülekaalulisust) ka emotsionaalset ja sotsiaalset arengut (Aasvee et al., 2009). Lastele vanuses 9-15 on soovitatav olla kehaliselt aktiivne vähemalt 60 minutit päevas (Nader, Bradley, Houts, McRitchie, & O'Brien, 2008).

2005/2006. õppeaastal täitsid selle normi kõigest 18% 11-15-aastastest õpilastest (21% poistest ja 18% tüdrukutest). Vanuse kasvades langeb kehalisele aktiivsusele kulutatud aeg nii Nader'i ja tema kolleegide uurimuses kui ka 2005/2006. õppeaasta Eesti HBSC uurimuses. Kui 24% 11-aastastest poistest tegeleb päevas vähemalt 60 minutit mõõdukalt või intensiivselt kehalise aktiivsusega, siis 15-aastaseid noormehi on kõigest 18%. Tüdrukute seas on asi isegi hullem – kui 21% 11-aastaseid tegeleb vähemalt 60 minutit mõõdukalt või intensiivselt kehalise aktiivsusega, siis 15-aastased tütarlapsed on kõigest 9% (Aasvee et al., 2009).

Sama kehalise aktiivsuse langus vanuse kasvades toimus ka 2008. aasta Nader'i ja tema kolleegide uurimuses. Selles uurimuses selgus, et 9-aastased lapsed tegelesid umbes 3 tundi päevas kehalise aktiivsusega (nii tööpäevadel kui ka nädalavahetusel), siis 15-aastased tegelesid tööpäevadel 49 minutit kehalise aktiivsusega ning nädalavahetusel 35 minutit. Ka

selles uurimuses olid poisid tüdrukutest aktiivsemad, veetes 13-18 minutit rohkem kehaliselt aktiivselt (Nader et al., 2008).

2009/2010. õppeaastal veetsid kehaliselt aktiivsena vähemalt 60 minutit päevas 14% 11-15-aastastest Eesti kooliõpilastest (16% poistest ja 12% tüdrukutest). Juba 2005/2006. õppeaastaga võrreldes on selle normi täitjate protsent langenud – poiste seas 5% ja tüdrukute seas 6%. Nagu näha on suhteliselt lühikese ajaga toimunud üpris suur langus. Samas tuleb tõdeda, et kehalist aktiivsust mõjutavad mitmed tegurid (Aasvee et al., 2012).

Lapsed on ka vabal ajal vähe kehaliselt aktiivsed. Kõige enam tegeleti 2005/2006. õppeaastal kehalise aktiivsusega 2-4 päeval nädalas ning 31% 11-15-aastastest õpilastest on vabal ajal just nii palju kehaliselt aktiivsed. Vanuse kasvades kasvab ka nende protsent, kes on nädalas 2-4 päeva kehaliselt aktiivsed, samas langeb igapäevaselt kehaliselt aktiivsete protsent – kui 24% 11-aastastest poistest ja 20% samaealistest tüdrukutest on igapäevaselt kehaliselt aktiivsed, siis 15-aastaseks saades on ainult 17% poisse ja 8% tüdrukuid, kes tegelevad igapäevaselt kehalise aktiivsusega (Aasvee et al., 2009).

2009/2010. õppeaastal on vähemalt 4 päeval nädalas kehaliselt aktiivsete 11-15-aastaste õpilaste protsent sama – 30%. Endiselt on kõige rohkem vähemalt 4 päeval nädalas kehaliselt aktiivsed 11-aastased poisid (40%) ja kõige vähem 15-aastased tüdrukud (18%). Samas tuleb tõdeda, et 15-aastaste tüdrukute vähemalt 4 päeval nädalas kehaliselt aktiivsete osakaal on suurenenud umbes 10%; 2-3 päeval nädalas on kehaliselt aktiivsed aga 31% 15-aastastest tüdrukutest (Aasvee et al., 2012).

2009/2010. õppeaasta HBSC uurimuse raportis on välja toodud ka tõsiasi, et võrreldes 2006. aasta HBSC uurimuses osalenud riikidega on Eesti koolinoorte igapäevase kehalise aktiivsuse langus nähtav. 2006. aastal asus Eesti 25.-26.kohal 41 riigi hulgas, 2010. aastal on Eesti langenud samas järjestuses langenud 4-8 kohta ehk jagab 29.-33.kohta. Ülejäänud samas uurimuses osalevate riikidega võrreldes on igapäevaselt kõige aktiivsemad 11- ja 13-aastased Iirimaa õpilased ja 15-aastased Ameerika Ühendriikide õpilased (Aasvee et al., 2012).

Kõige selle juures ei tohi jääda laps kõrvalseisjaks. Selle eest on ka hoolitsetud tervisenõukogu moodustamise kriteeriumite juures – üheks otsustajaks ning edasivijaks on laps. Laste kaasamist on ka varasemalt katsetatud. Viimastel aastatel on räägitud ka õpilaste oma nõukogu loomisest. Läbiviidud uurimused on näidanud, et õpilaste nõukogul on tervise edendamisel suur mõju koolis. Seda ainult mitte sellepärast, et lastel ja noortel on õigus kaasa rääkida oma heaolu nimel, vaid ka sellepärast, et noored jõuavad paremini endasugusteni ning sõnumi edastamisel on suurem osakaal. Samuti on uurimustes välja tulnud, et õpilaste nõukogudel on positiivne mõju kooli sotsiaalse keskkonna mõjutamisel – õpilased on

õnnelikumad, neil on lõbusam ja nad naudivad kooli ning nad tunnevad, et neid võetakse kuulda (Griebler & Nowak, 2012; Denman, 1999).

Ka Simovska ja Carlsson leidsid 2012. aastal avaldatud uurimuses, et lisaks teadmistele ja ennetustööle, tuleks kaasata õpilasi aktiivsemalt koolis tehtavatesse muudatustesse.

Uurimuses leidis kinnitust tõsiasi, et õpilastele antud eestvedamisvõimalus tervisliku eluviisi arendamisel koolis, tõstis õpilaste vastutustunnet ja motivatsiooni (Simovska & Carlsson, 2012).

Uurimuse eesmärk ja hüpoteesid

Antud uurimuse eesmärgiks on välja selgitada tervist edendavate ja tavakoolide 6.klasside õpilaste teadmised tervisenõukogude tööst, veel tahetakse välja selgitada ja võrrelda nende õpilaste toitumise ja kehalise aktiivsuse harjumused/ hoiakud ning eluga rahulolu.

Toetudes läbitöötatud kirjandusele ja varasematele uurimustele püstitati järgmised hüpoteesid.

1. Tervist edendavate koolide õpilased on oluliselt rohkem kehaliselt aktiivsemad kui tavakoolide õpilased.

Eesti kooliõpilaste tervisekäitumist on küll varasemalt uuritud (Maser, 2004; Aasvee et al., 2009; Aasvee et al., 2012), samas pole võrreldud tervist edendavaid koole ja tavakoole – õpilaste tervisekäitumist, harjumusi, eluga rahulolu jms. Vaadates Tervist Edendavate Koolide võrgustiku eesmärki ja missiooni, võiks eeldada, et tervist edendavate koolide õpilaste kehaline aktiivsus ja füüsiline võimekus on suuremad (Maser & Tälli, 2002).

2. Tervist edendavate koolide õpilased toituvad oluliselt tervislikumalt kui tavakoolide õpilased.

Eesti kooliõpilaste tervisekäitumist on küll varasemalt uuritud (Maser, 2004; Aasvee et al., 2009; Aasvee et al., 2012), samas pole võrreldud ka toitumise osas tervist edendavaid koole ja tavakoole. Taaskord vaadates Tervist Edendavate Koolide võrgustiku eesmärki ja missiooni, võiks eeldada, et tervist edendavate koolide õpilaste toitumine on tervislikum ja parem, kui seda on tavakoolide õpilastel (Maser & Tälli, 2002). Samas peavad uue Põhikooli riikliku õppekava järgi olema kõik koolid tervistedendavad (Põhikooli riiklik õppekava, 2011, § 14).

3. Tervist edendavate koolide õpilased hindavad eluga rahulolu paremaks kui tavakoolide õpilased.

Eesti kooliõpilaste tervisekäitumist on küll varasemalt uuritud (Maser, 2004; Aasvee et al., 2009; Aasvee et al., 2012), samas pole võrreldud ka eluga rahulolu osas tervist edendavaid koole ja tavakoole. 2006.aastal Šotimaal läbiviidud uurimusest selgus, et tervist edendavatel koolidel ei olnud olulist mõju õpilaste eluga rahulolule (Simovska, 2012). Tähtendatud on, et alates 1994.aastast on kooliõpilaste tervis üsna sarnane (Maser, 2004), aga keskmine eluga rahulolu on veidi tõusnud (Aasvee et al., 2012).

Metoodika

Valim ja protseduur

Antud magistritöös kasutatud andmed on kogutud TerVEKool projekti „Tervisedenduse tulemuslikkus Eesti koolides“ raames. Küsitlus viidi läbi 2012. aasta detsembrist 2013. aasta märtsini 6. klasside õpilaste seas. Kokku osales uurimuses 605 õpilast nelja Eesti maakonna – Harjumaa, Ida-Virumaa, Tartumaa ja Pärnumaa 36st koolist. Valimi moodustamisel arvestati kooli asukohta ja tervisedenduslikku aspekti (nt maakool – linnakool, tervist edendav kool–tavakool).

Käesoleva magistritöö valimisse sobis uurimuses osalejatest 33st Eesti koolist 277 õpilast nende hulgas 119 tavakoolide õpilast (43%) ja 158 tervist edendavate koolide õpilast (57%) (vt. Tabel 1.). Uurimuses osalemine oli vabatahtlik nii koolidele kui ka õpilastele. Projektis osalemiseks küsiti luba lapsevanematelt ja õpilastelt. Selleks saadeti mõlemale osapoolale informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm, millele pidid allkirja andma nii lapsevanem kui õpilane. Anonüümsuse tagamiseks omistati igale õpilasele tähtedest ja numbritest koosnev kood, et mitte kasutada õpilase nime.

Tabel 1. *Valimi jagunemine soo ning tavakoolide ja tervist edendavate koolide (TEK) lõikes*

	Poisid	Tüdrukud	Kokku
Tavakool	51	68	119
TEK	72	86	158
Kokku	123	154	277

Projektis osalevad koolid jagati võrdselt Tartu ja Tallinna Ülikoolide üliõpilaste vahel. Antud töö autor viis küsitlused läbi kahes koolis. Enne küsimustiku täitma asumist tutvustati küsimustiku eesmärki, ülesehitust ja täitmise korda. Uurimuse läbiviimiseks kasutati veebipõhist küsitlust. Kui koolis polnud võimalik läbi viia veebipõhist küsitlust, siis viidi see

läbi paberandjal. Iga küsimustiku täitmiseks oli aega 45 minutit ehk üks ainetund. Igale õpilasele anti igal korral sedel, mille peal oli nii küsimustiku veebilink kui ka õpilase individuaalne kood küsimustikule ligipääsemiseks.

Tagamaks kõigi õpilaste 100%-line küsimustike täitmine, viidi läbi ka lisaküsitlused, mille jooksul vastasid õpilased vastamata jäänud küsimustikele. Kõik küsimustikud on läbinud piloottestimise samas vanuses õpilaste hulgas, et kontrollida küsimuste arusaadavust ja ajakulu. Samuti on TÜ Inimuuringute eetikakomitee projekti kooskõlastanud.

Mõõtevahend

TerVEKooli projekti raames uuriti koolides läbiva teema „Tervis ja ohutus“ järgmisi alateemasid: liikluskäitumine, ohutus, toitumine ja kehaline aktiivsus, suitsetamine, alkoholi ja narkootikumide tarvitamine ning seksuaalne riskikäitumine. Käesolevas töös kasutati viiest küsimustikust kaht – demograafilised (üldküsimustik) andmed ning toitumine ja kehaline aktiivsus. Küsimustike ülesehitus toetus tervisedenduslikele teooriatele ja töötati välja uurimustöö käigus erinevate tööruhmade poolt.

Antud töös kasutatud küsimustikes olid nii valikvastustega (ühe või mitme valikvastusega) kui ka lahtised küsimused. Küsimustikud olid jaotatud erinevateks osadeks. Enne igat osa oli ka teatatud, mis osaga tegemist tuleb (nt üldandmed, sotsiaalne keskkond – perekond, kool ja sõbrad; teadmised, eeskujud, hoiakud-hinnangud vms).

Andmetöötlus

Andmete sisestamisel kasutati *Microsoft Excel*'i programmi. Jooniste, tabelite ja andmeanalüüsi jaoks kasutati SPSS versioon 20.0 (*Statistical Package for Social Science*) programmi. Andmeanalüüsis kasutati kirjeldavat statistikat (aritmeetilist keskmist, risttabelleid), hüpoteeside kontrollimiseks kasutati T-test'i. Statistiliselt oluliseks loeti tulemust, mille olulisuse nivoo oli $p < 0.05$.

Tulemused

Teadmised tervisenõukogudest

Antud küsimusele (vt Lisa 1. küsimus D57) vastasid nii tervist edendavate koolide õpilased ($M = 2,00$, $SD = 0,422$) kui ka tavakoolide õpilased ($M = 2,03$, $SD = 0,468$) küllalt sarnaselt, mistõttu statistiliselt olulist erinevust ei ilmnenud ($p > 0,05$). Teadmiseks loeti nii „jah“ kui ka „ei“ variante – sellega oli näha, et õpilased olid teadlikud tervisenõukogu olemasolust või selle puudumisest. „Ei oska öelda“ vastusevariant ütles selgelt, et õpilased ei olnud teadlikud

tervisenõukogu olemasolust või selle puudumisest nende koolis. Tavakoolides teadsid tervisenõukogu olemasolust või selle puudumisest 21,8% õpilastest, tervist edendavates koolides oli see aga 17,8%. Tervisenõukogu olemasolu/puudumise kohta ei osanud vastata 78,2% tavakoolide õpilastest ja 82,3% tervist edendavate koolide õpilastest (vt Tabel 2).

Tabel 2. Tervist edendavate koolide ja tavakoolide õpilaste teadmised tervisenõukogu olemasolust nende koolis

	Tavakool		TEK	
	Vastanute arv	%	Vastanute arv	%
Jah	11	9,2	14	8,9
Ei oska öelda	93	78,2	130	82,3
Ei	15	12,6	14	8,9
Kokku	119	100,0	158	100,0

Tervisenõukogu liikmed

Tabel 3. Tervist edendavate koolide ja tavakoolide õpilaste arvamus tervisenõukokku kuuluvate liikmete osas

	Tavakool		TEK	
	Vastanute arv	%	Vastanute arv	%
Kooli juhtkonna esindajad	37	14,4	56	16,7
Õpilaste esindaja	36	14,0	54	16,1
Kohalikud ettevõtjad	22	8,5	20	5,9
Linna/ valla esindajad	12	4,7	17	5,1
Õpetajad	29	11,3	34	10,1
Lapsevanemad	19	7,4	15	4,5
Kooliõde, psühholoog, sotsiaalpedagoog, huvijuht	39	15,2	64	19,0
Keegi muu	2	0,8	1	0,3
Ei oska öelda	61	23,7	75	22,3
Kokku	257	100,0	336	100,0

Lisaks teadmisele tervisenõukogude olemasolust sooviti teada, kes peaksid nii tervist edendavate koolide kui ka tavakoolide õpilaste arvates kuuluma tervisenõukokku. Küsimusele vastates oli võimalik valida 9 erineva vastusevariandi seast sobivad (vt Lisa 1 küsimus D60). Tabelist 3 näeme, et umbes viiendik tavakoolide õpilastest ei osanud öelda, kes peaksid tervisenõukokku kuuluma, järgmisena pakuti kõige rohkem kooliõde, psühholoogi, sotsiaalpedagoogi ja huvijuhti, kõige vähem kedagi muud. Tervist edendavate koolide õpilaste arvamus ühtis selles osas tavakoolide õpilaste arvamusel. Õpilaste esindaja peaks tervisenõukokku kuuluma 14,0% tavakoolide õpilaste ja 16,1% tervist edendavate koolide õpilaste arvates.

Esimene hüpotees

Käesoleva magistr töö esimeseks hüpoteesiks oli, et *tervist edendavate koolide õpilased on oluliselt rohkem kehaliselt aktiivsemad kui tavakoolide õpilased*. Antud küsimusele sai vastata viie palli skaalal (vt Lisa 2 küsimus K1). Tabelist 4 näeme, et tavakoolides oli keskmine kehaline aktiivsus (vähemalt 60 minutit päevas ja 3-4 korda vabal ajal aktiivne) veidi kõrgem kui tervist edendavates koolides, kuid samas ei olnud see erinevus statistiliselt oluline ($p > 0,05$).

Tabel 4. *Tervist edendavate koolide ja tavakoolide õpilaste kehaline aktiivsus*

		Vastanute arv	Keskmine	SD	P
Vähemalt 60 minutit päevas kehaliselt aktiivne	TEK	158	3,08	0,99	0,814
	Tavakool	119	3,11	1,03	0,815
Vabal ajal kehaliselt aktiivne	TEK	158	2,29	1,17	0,115
	Tavakool	119	2,52	1,24	0,118

Tabelist 5 näeme, et kõige rohkem õpilasi oli nädalas kehaliselt aktiivsed 3-4 korral, seda nii päevas vähemalt 60 minutit kui ka vabal ajal. Selline tulemus ilmnes nii tervist edendavate koolide kui ka tavakoolide õpilaste seas – õpilaste hinnangud on sarnased. Erinevus ei olnud statistiliselt oluline ($p > 0,05$). Igapäevaselt oli kehaliselt aktiivsemad just tavakoolide õpilased – vähemalt 60 minutit päevas oli kehaliselt aktiivsed 12,6% ja vabal ajal 9,2% tavakoolide õpilastest, samas tervist edendavate koolide õpilased olid vähemalt 60 minutit päevas kehaliselt aktiivsed 7,0%-l ja vabal ajal 4,4%-l.

Tabel 5. Tervist edendavate koolide ja tavakoolide õpilaste hinnang enda kehalisele aktiivsusele

		Tavakool		TEK	
		Vastanute arv	%	Vastanute arv	%
	Harva või mitte kunagi	3	2,5	9	5,7
Vähemalt 60 minutit	1-2 korda nädalas	33	27,7	34	21,5
	3-4 korda nädalas	45	37,8	60	38,0
kehaliselt aktiivne	Peaaegu iga päev	23	19,3	44	27,8
	Iga päev	15	12,6	11	7,0
	Kokku	119	100,0	158	100,0
Vabal ajal kehaliselt aktiivne	Harva või mitte kunagi	28	23,5	47	29,7
	1-2 korda nädalas	38	31,9	55	34,8
	3-4 korda nädalas	26	21,8	25	15,8
	Peaaegu iga päev	16	13,4	24	15,2
	Iga päev	11	9,2	7	4,4
	Kokku	119	100,0	158	100,0

Teine hüpotees

Teiseks hüpoteesiks oli, et tervist edendavate koolide õpilased toituvad oluliselt tervislikumalt kui tavakoolide õpilased. Selleks, et näha, kas selline erinevus on olemas, tuli kõigepealt leida tervisliku toitumise keskmine skoor (vt Lisa 2 küsimuse K27 seitsme palli skaalal väidete K27.1 - K27.5 keskmine). Osutus, et tervist edendavate koolide õpilaste tervisliku toitumise keskmine skoor ei erinenud oluliselt tavakoolide õpilaste keskmisest skoorist ($p > 0,05$).

Käesolevas uurimuses osalenud tervist edendavate ja tavakoolide õpilaste toitumise keskmine skoor tähendab, et keskmiselt tarbitakse 5-6 päeval nädalas puu- ja köögivilju, piima ja piimatooteid ning ühel korral nädalas hamburgereid, pitsat, friikartuleid, saia ja saiakesi.

Tabel 6. Tervist edendavate koolide ja tavakoolide õpilaste tervislik toitumine

		Vastanute arv	Keskmine skoor	SD	p
Tervisliku toitumise skoor	TEK	158	4,99	0,77	0,318
	Tavakool	119	5,08	0,70	0,312

Tabelitest 7 ja 8 on näha tervist edendavate koolide ja tavakoolide õpilaste erinevate toitumise tarbimine – puuviljade ja marjade, köögiviljade, piima ja piimatoodete, saia/ saiakeste ning hamburgerite, pitsade ja friikartulite osas.

Tabel 7. Tervist edendavate koolide ja tavakoolide õpilaste puu- ja köögiviljade ning piima ja piimatoodete tarbimine (%)

	Puuviljad ja marjad		Köögiviljad		Piim ja piimatooted	
	Tavakool %	TEK %	Tavakool %	TEK %	Tavakool %	TEK %
Mitte kunagi	0,8	0,0	0,8	0,0	1,7	1,3
Harvem kui üks kord nädalas	0,8	3,8	4,2	3,2	0,0	3,2
Üks kord nädalas	7,6	7,0	9,2	11,4	1,7	0,6
2-4 korda nädalas	28,6	38,6	31,9	41,8	14,3	11,4
5-6 korda nädalas	21,8	19,6	21,0	24,1	21,0	19,6
Iga päev, üks kord päevas	21,0	16,5	20,2	10,1	23,5	31,6
Iga päev, mitu korda päevas	19,3	14,6	12,6	9,5	37,8	32,3

Tabel 8. Tervist edendavate koolide ja tavakoolide õpilaste saia/ saiakeste ning hamburgerite, pitsade ja friikartulite tarbimine (%)

	Sai/ saiake		Hamburger, pitsa, friikartulid	
	Tavakool %	TEK %	Tavakool %	TEK %
Mitte kunagi	0,8	1,3	4,2	5,7

Harvem kui üks kord				
nädalas	17,6	20,9	64,7	62,7
Üks kord nädalas	31,1	27,2	17,6	18,4
2-4 korda nädalas	26,1	32,2	9,2	10,8
5-6 korda nädalas	10,9	7,0	2,5	1,9
Iga päev, üks kord päevas	7,6	5,7	0,0	0,6
Iga päev, mitu korda				
päevas	5,9	5,7	1,7	0,0

Kolmas hüpotees

Kolmandaks hüpoteesiks oli, et *tervist edendavate koolide õpilased hindavad eluga rahulolu paremaks kui tavakoolide õpilased*. Antud küsimusele sai vastata 10-palli skaalal (Lisa 1 küsimus D42). Osutus, et tervist edendavate koolide õpilaste keskmine eluga rahulolu ($M = 3,34$, $SD = 1,82$) ei erinenud oluliselt tavakoolide õpilaste omast ($M = 3,69$, $SD = 2,10$) ($p = 0,146$).

Kolmanda hüpoteesi juures sooviti võrrelda ka tervist edendavate koolide ja tavakoolide õpilaste tervisekaebusi. Antud küsimusele sai vastata viie palli skaalal (Lisa 1 küsimus D37 väited D37.1-D37.4). Tabelist 9 näeme, et tervist edendavate koolide õpilaste kõigi väidete keskmised väärtused on küll veidi kõrgemad kui tavakoolides, kuid erinevused ei ole statistiliselt olulised ($p > 0,05$).

Tabel 9. *Tervist edendavate koolide ja tavakoolide õpilaste tervisekaebused*

		Keskmine	SD	P
Peavalu	TEK	4,13	1,16	0,186
	Tavakool	3,94	1,22	0,189
Kõhuvalu	TEK	4,28	1,07	0,303
	Tavakool	4,14	1,21	0,311
Seljavalu	TEK	4,55	0,92	0,854
	Tavakool	4,53	0,99	0,856
Kurbus	TEK	3,81	1,25	0,394
	Tavakool	3,67	1,43	0,403

Arutelu

Magistritöö raames selgitati välja ja võrreldi tervist edendavate ja tavakoolide 6. klasside õpilaste teadmisi tervisenõukogudest, saadi teada ja võrreldi antud uurimuses osalenud õpilaste toitumise, kehalise aktiivsuse ja eluga rahulolu. Varasematest uurimustest püstitatud hüpoteesid ei leidnud kinnitust ja järgnevalt esitatakse hüpoteeside interpretatsioon.

Esmalt uuriti kui paljud õpilased on üldse teadlikud tervisenõukogude olemasolust nende koolis. Vastajate osakaalu vaadates on küll näha, et tavakoolide õpilased on mõneti teadlikumad tervisenõukogu olemasolust või selle puudumisest nende koolis, kuid see ei ole oluliselt suurem tervist edendavate koolide õpilaste teadmistest.

Samas võiks eeldada, et Tervist Edendavate Koolide liikumise algusest Eestis (TAI c, 2011) on selle võrgustiku koolide õpilaste teadlikkus tervisenõukogudest ja nende toimimisest koolis parem kui tavakoolide õpilaste teadlikkus. Antud tulemust võib põhjendada sellega, et tervist edendavates koolides on infolevik tervisenõukogude olemasolu ja töö kohta ilmselt siiski puudulik, et õpilased pole sellega tänaseni hästi kurssi viidud (Streimann, 2009).

Teiseks sooviti välja selgitada, kes peaksid õpilaste arvates tervisenõukokku kuuluma. Neid, kes ei osanud kedagi pakkuda oli nii tavakoolides kui ka tervist edendavates koolides peaaegu sama palju – ligi viiendik vastajatest. Kõige rohkem arvati nii tervist edendavates koolides kui ka tavakoolides, et tervisenõukokku peaks kuuluma kooliõde, psühholoog, sotsiaalpedagoog, huvijuht. Nende isikute poole pöörduakse koolis enamjaolt siiski abi saamiseks, sellest siis võib ka järeldada, et õpilased usaldavad neid.

Õpilaste esindaja peaks nii tervist edendavate kui ka tavakoolide õpilaste arvates olema tervisenõukogus esindatud. Mõlemat tüüpi koolide puhul on õpilaste esindaja protsentuaalselt kolmandal kohal. Õpilaste esindaja nägemist tervisenõukogu liikmena võib põhjendada sellega, et õpilased soovivad end kuuldavaks teha ning, et nende arvamust arvestataks. Antud olukorras oleks koolidel hea võimalus proovida õpilaste endi nõukogu loomist, mis on ka varasemalt häid tulemusi andnud (Grielber & Nowak, 2012; Denman, 1999).

Esimene hüpotees, et *tervist edendavate koolide õpilased on oluliselt rohkem kehaliselt aktiivsemad kui tavakoolide õpilased* ei leidnud kinnitust. Tervist edendavate koolide õpilased ei olnud keskmiselt rohkem kehaliselt aktiivsemad kui tavakoolide õpilased. Varasemalt puudub vastav info tervist edendavate ja tavakoolide võrdluses.

Igapäevaselt oli tavakooli õpilastest kehaliselt aktiivseid 12,6 % vastanutest, tervist edendavates koolides oli nende õpilaste osakaal väiksem – 7,0 %. Varasemate HBSC uurimustega võrreldes on antud uurimuses vastanute kehaline aktiivsus madal (Maser, 2004;

Aasvee et al., 2009; Aasvee et al., 2012). 2005/2006. õppeaasta HBSC uurimusega võrreldes on antud uurimuses osalenud tavakoolide õpilaste igapäevane kehaline aktiivsus üle 5% madalam ning tervist edendavate koolide õpilastel 11% madalam (Aasvee et al., 2009). 2009/2010. õppeaasta HBSC uurimusega võrreldes on tavakoolide õpilaste igapäevane kehaline aktiivsus ~ 1,4% madalam, tervist edendavate koolide õpilastel jätkuvalt väga madal. Kõige rohkem oli nii tervist edendavates kui ka tavakoolides õpilased kehaliselt aktiivsed 3-4 korda nädalas – 37,8% tavakoolide õpilastest ja 38,0% tervist edendavate koolide õpilastest (Aasvee et al., 2012).

Ka vabal ajal on tervist edendavate koolide õpilaste (31,9%) ja tavakoolide õpilaste (34,8%) kehaline aktiivsus sarnane – enim ollakse kehaliselt aktiivne 1-2 korda nädalas. 2005/2006. õppeaasta HBSC uurimusega võrreldes on antud uurimuses vastanute vaba aja kehaline aktiivsus sama, kuid langenud on päevade arv nädalas, mida liikumisele kulutatakse – 2-4 päevalt 1-2 päevale nädalas (Aasvee et al., 2009). Ka 3-4 päeval nädalas kehaliselt aktiivsete õpilaste arv on antud uurimuses madalam kui 2009/2010. õppeaastal – tavakoolide õpilased ligi 10% vähem, tervist edendavate koolide õpilased ligi 15% vähem (Aasvee et al., 2012).

Põhjuseid, miks tavakoolide õpilased on isegi rohkem igapäevaselt kehaliselt aktiivsemad kui tervist edendavate koolide õpilased, võib olla mitmeid. Taaskord võib välja tuua tervist edendavate koolide tervisenõukogu kehv ja puudulik infolevik kooli siseselt (Streimann, 2009). Tavakoolid võivad olla ka pikkade sporditraditsioonidega või ka aktiivse kogukonna keskuseks. Muidugi mõjutavad nii tervist edendavate koolide kui ka tavakoolide õpilasi vanusest tingitud muutused, mis piiravad nende kehalist võimekust ning sellega liikumis- ja sportimisharjumusi.

Teine hüpotees, et *tervist edendavate koolide õpilased toituvad oluliselt tervislikumalt kui tavakoolide õpilased* ei leidnud kinnitust. Selle alusel ei olnud tervist edendavate koolide õpilased keskmiselt tervislikuma toitumisega kui tavakoolide õpilased. Varasemalt puudub ka siin vastav info tervist edendavate ja tavakoolide võrdluses. Nagu tulemuste all kirjutati, siis käesolevas uurimuses osalenud tervist edendavate ja tavakoolide õpilaste toitumise skoor tähendab, et keskmiselt tarbitakse 5-6 päeval nädalas puu- ja köögivilju, piima ja piimatooteid ning ühel korral nädalas hamburgereid, pitsat, friikartuleid, saia ja saiakesi.

Võrreldes 2005/2006. ja 2009/2010. õppeaasta HBSC uurimustega (Aasvee et al., 2009; Aasvee et al., 2012), söövad ka antud uurimuses osalenud nii tervist edendavate kui ka tavakoolide õpilased enim puuvilju 2-4 päeval nädalas. Sama kehtib ka köögiviljade puhul, kuigi tavakoolide õpilased on eeskujulikumat puu- ja köögiviljade sööjad (vt Tabel 7 ja 8).

Piima ja piimatooteid söövad antud uurimuses igapäevaselt mitu korda päevas üsna paljud õpilased – ligi $\frac{1}{3}$ mõlemate koolide õpilastest. Võrreldes 2007. aasta Viru- ja Tartumaa uurimusega, tarbivad õpilased endiselt sama palju piima ja piimatooteid.

Põhjuseid, miks õpilased igapäevaselt ja mitmeid kordi piima ja piimatooteid tarbivad, on mitmeid – näiteks koolis on tasuta piima joomise võimalus, pakutakse Euroopa koolipiima programmi raames tasuta piima, juustu, jogurtit jms (European Commission, s.a.), õpilastel on kodune eeskuju ning harjumus piima ja piimatoodete tarbimisel.

Kuigi võimalusel ostaksid õpilased meeleldi saiakesi/kooki, siis antud uurimuses vastanud õpilastest teevad seda reaalselt 31,1% tavakoolides üks kord nädalas, 32,2% tervist edendavates koolides 2-4 korral nädalas. Hamburgerit, pitsat ja friikartuleid tarbib igapäevaselt 0,6% tervist edendavate koolide õpilastest ja mitte ükski tavakoolide õpilastest. Enim tarbivad mõlemate koolide õpilased hamburgerit, pitsat ja friikartuleid vähem kui üks kord nädalas, vastavalt – 64,7% tavakoolide õpilastest ja 62,7% tervist edendavate koolide õpilastest.

Põhjus, miks õpilased üsna tihti saia/saiakesi tarbivad, võib olla selles, et koolis koos sõpradega olles ei mõelda nii väga tervislikule toitumisele (Croll et al., 2001). Samas võib toitumise valikuid mõjutada koolipäeva pikkus, kodu kaugus koolist, aga ka puhvetist ostmise valikuvõimalus (Pitsi & Martverk, 2009).

Kolmas hüpotees *tervist edendavate koolide õpilased hindavad eluga rahulolu paremaks kui tavakoolide õpilased* ei leidnud kinnitust. Sama tulemuse sai ka 2006. aastal Šotimaal läbiviidud uurimus – tervist edendavatel koolidel ei olnud olulist mõju eluga rahulolule (Simovska, 2012). Võrreldes varasemate HBSC uurimustega, on õpilaste eluga rahulolu madal (Maser, 2004; Aasvee et al., 2009; Aasvee et al., 2012). Jällegi võib ka siin oletada, et olenemata Tervist Edendavate Koolide liikumise 20 aastast kestvusest Eestis (TAI a, 2011), pole need tervist edendavad koolid ja nende tervisenõukogud suutnud täita tervisedenduse eesmärgi (Maser & Tälli, 2002). Ka võib arvata, et tervist edendavate koolide tervisenõukogu liikmete omavaheline koostöö ja info liikumine kolleegide, õpilaste ja lapsevanemateni on olnud puudulik (Streimann, 2009).

Kõige rohkem kaebasid nii tervist edendavate kui ka tavakoolide õpilased peavalu, kõige vähem seljavalu. Ka varasemalt on tähendatud just peavalude üle kurtmist, seda eriti tüdrukute seas (Maser, 2004; Aasvee et al., 2012). Märkimisväärselt kurtsid nii tervist edendavate koolide kui ka tavakoolide õpilased kurbuse üle. Kindlasti mõjutab ka kurbuse tihedam esinemine eluga rahulolu ja tervisekaebuste teket.

Kokkuvõtteks. Õpilaste tervislik seisund on oluline nii õpilastele, nende vanematele, aga ka ühiskonnale, sealhulgas koolile ja selle liikmetele. Toitumine, vajalik kehaline aktiivsus ja eluga rahulolu mõjutab last palju. Magistritöö uurimuses selgus, et tervist edendavate koolide ja tavakoolide õpilaste tervisekäitumise osas ei esinenud erinevusi. Samas võis ju eeldada, et tervist edendavate koolide õpilased on rohkem kursis tervist parandavate ja toetavate aspektidega kui tavakoolide õpilased.

Piirangud ja ettepanekud, tulemuste rakendusvõimalused. Töö autor peab käesoleva töö põhiliseks piiranguks valimi suurust. Suurema ja üle-eestilise valimi puhul oleks saanud teha üldistusi 6. klasside õpilaste teadmistest tervisenõukogude kohta ja tervisekäitumise toitumise, kehalise aktiivsuse ja eluga rahulolu osas.

Edaspidi võiks antud teemat uurida laiemalt ja süviti, nii et kaasatud oleks kogu Eesti tervist edendavad koolid ja tavakoolid. Tulevastes uurimustes võiks võrrelda tulemusi nii kooliastmete kui ka poiste ja tüdrukute kaupa. Samuti võiksid koolid pöörata suuremat tähelepanu õpilaste informeerimisele ja kaasamisele, et hoida ära õpilaste teadmatus koolis toimuva suhtes.

Antud töö tulemustest võiksid kasu saada nii koolid, Tervist Edendavate Koolide võrgustik kui ka tervisedenduse eestvedajad ja arendajad.

Tänuõnad

Sooviks tänada oma juhendajaid Inga Villat ja Irja Vaasi asjatundlike soovitude ja meeldiva koostöö eest. Tänan ka „TerVEKool“ projekti eestvedajaid ning selles osalenud koole ja nende toredaid 6. klasside õpilasi. Eriline tänu lähedastele ja sõpradele toetuse eest.

Autorluse kinnitus

Kinnitan, et olen koostanud ise käesoleva lõputöö ning toonud korrektselt 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

- Aasvee, K., Streimann, K., Karelson, K., Oja, L., & Trummal, A. (2009). *Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2005/2006. õppeaasta Eesti HBSC uuringu raport*. Tallinn.
- Aasvee, K., Eha, M., Härm, T., Liiv, K., Oja, L. & Tael, M. (2012). *Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2009/2010. õppeaasta Eesti HBSC uuringu raport*. Tallinn.
- Aasvee, K. & Maser, M. (2009). Ülevaade Eestis 2001/2002. ja 2005/2006. õppeaastal toimunud kooliõpilaste tervisekäitumise uuringutest (HBSC uuring) teiste riikide taustal. *Eesti Arst, Vol 88, Nr 6*, lk 390-401.
- Aaviksoo, E. (2008). Lapse toitumine ja kehakaal. Külastatud aadressil
http://www.kliinikum.ee/attachments/114_lapse_toitumine_ja_kehakaal.pdf
- Bellian, C. P. (1998). *Improving School Health: A guide to the school health council*.
- Bellisle, F., Rolland-Cacherat, M. F., & Kellogg Scientific Advisory Committee. (2000). Three consecutive (1993, 1995, 1997) surveys of food intake, nutritional attitudes and knowledge, and lifestyle in 1000 French children, aged 9-11 years. *Journal of Human Nutrition Dietetics, Vol 20*, lk 241–251
- Croll J. K., Neumark-Sztainer, D. & Story, M. (2001). Healthy eating: What does it mean to adolescents? *Journal of Nutrition Education. Vol 33 Nr 4*, lk 193-198. Külastatud aadressil
- Dale, D., Corbin, C. B. & Dale, K. S. (2000). Restricting Opportunities to Be Active during School Time: Do Children Compensate by Increasing Physical Activity Levels after School? *Research Quarterly for Exercise and Sport, Vol 71 Nr 3*, lk 240-248.
- Deikina, J. & Jõelet, A. (2010). *Toitumis- ja toidusoovitused noortele*. Tervise Arengu Instituut. Tallinn: Bookmill OÜ.
- Denman, S. (1999). Health promoting schools in England – a way forward in development. *Journal of Public Health Medicine, Vol. 21 Nr 2*, lk 215-220.
- European Commission. (s.a.). European School Milk Scheme. Külastatud aadressil
http://ec.europa.eu/agriculture/milk/school-milk-scheme/index_en.htm

- WHO. (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. Publications of the World Health Organization. Külastatud aadressil http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf
- Griebler, U., & Nowak, P. (2012). Student councils: a tool for health promoting schools? Characteristics and effects. *Health Education Journal*, Vol. 112 Nr 2, lk 105 – 132.
- Harro, M. (s.a.) a. *Kehaline aktiivsus, lapsed ja noorukid*. Tartu Ülikool. Külastatud aadressil http://www.ut.ee/tervis/aastateema/artiklid/lapsed_ja_noorukid/3.htm#3_miksvaja
- Harro, M. (s.a.) b. *Laste ja noorukite kehalist aktiivsust määravad tegurid*. Külastatud aadressil http://www.ut.ee/tervis/aastateema/artiklid/lapsed_ja_noorukid/5.htm#5_tegurid
- Hofferth, S. L., & Sandberg J. F. (2001). How American Children Spend Their Time. *Journal of Marriage and Family*. Vol 63, Nr 2, lk 295–308.
- Kasmel, A., & Lipand, A. (2011). *Tervisedenduse teooria ja praktika I. Sissejuhatus salutoloogiasse*. Tallinn
- Kull, M. (s.a.). Tervis ja kehaline aktiivsus. Tartu Ülikool. Külastatud aadressil <http://www.ut.ee/tervis/aastateema/artiklid/tervisaktiivsus.htm>
- Lepp, K., & Hansen, S. (2010). *Tervisedendus koolis. Juhendmaterjal tervisenõukogudele* (3. trükk). Tallinn
- Liiv, K. (Koost). (2011). *Koolide tervisenõukogude sisehindamine. 2011. aasta koondanalüüs*. Külastatud aadressil <http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/4953/1/Liiv2011.pdf>
- Maser, M. (2004). *Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2001/2002. õppeaasta Eesti HBSC uuringu raport*.
- Maser, M., & Tälli, H. (Koost). (2002). *Tervisedendus koolis: tervisliku koolitervise programmi rakendamine koolikeskkonnas*. Eesti Tervisekasvatuse Keskus: Tartumaa.
- Maser, M., Järviste, A., Einberg, Ü., Sapatšuk, I., Vaask, S., Vihalemm, T., Villa, I. (2009). *Laste ja noorte toidusoovitused*. Tallinn

- Nader, P. R., Bradley, R. H., Houts, R. M., McRitchie, S. L., O'Brien, M. (2008). Moderate-to-Vigorous Physical Activity From Ages 9 to 15 Years. *The Journal of the American Medical Association*. Vol 300, Nr 3, lk 295-305.
- Pappel, K., & Kuiv, K. (2001). *Toitumise alused*. Tallinn: TPÜ Kirjastus.
- Pitsi, T., Martverk, M. (2009). *Kooliõpilaste toitumine Virumaa ja Tartumaa koolides 2007. aastal. Raport*. Tallinn. Külastatud aadressil
http://www.terviseamet.ee/fileadmin/dok/Keskonnatervis/haridus_ja_sotsiaal/Opilaste_toitumine_Viru_ja_Tartu_koolides.pdf
- Põhikooli riiklik õppekava, 2011, § 14. Külastatud aadressil
<https://www.riigiteataja.ee/akt/114012011001>
- Simons, J.A., Irwin, D. B., & Drinnien, B. A. (1987). Maslow's hierarchy of needs. West Publishing Company, New York. Külastatud aadressil
http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:SGdzkGwLguQJ:scholar.google.com/+maslow+pyramid+needs+hierarchy+theory&hl=en&as_sdt=0,5&as_vis=1
- Simovska, V. (2012). What do health-promoting schools promote?: Processes and outcomes in school health promotion. *Health Education Journal*, Vol. 112 Nr 2, lk 84 – 88.
- Simovska, V., & Carlsson, M. (2012). Health-promoting changes with children as agents: findings from a multiple case study research. *Health Education Journal*, Vol. 112 Nr 3, lk 292 – 304.
- Streimann, K. (Koost). (2009). *Kooli tervisenõukogude sisehindamine. 2008. aasta küsimustike analüüs*.
- TAI a. (2011). *Tervist edendavate koolide (TEK) võrgustik*. Külastatud aadressil
<http://www.terviseinfo.ee/et/tervise-edendamine/koolis/tervist-edendavate-koolide-vorgustik>
- TAI b. (2011). *Terviseedenduse olemus*. Külastatud aadressil
<http://www.terviseinfo.ee/et/tervise-edendamine/uldpoimotted>
- TAI c. (2011). *Tervisenõukogu koosseis*. Külastatud aadressil
<http://www.terviseinfo.ee/et/tervise-edendamine/koolis/kuidas-alustada/kooli-tervisenoukogu/tervisenoukogu-koosseis>

- Vaask, S., Liebert, T., Maser, M., Pappel, K., Pitsi, T., Saava, M., Sooba, E., Vihalemm, T. & Villa, I. (2006). *Eesti toitumis- ja toidusoovitused*. Tallinn.
- Vereecken, C. A., De Henauw, S. & Maes, L. (2005). Adolescents' food habits: results of the Health Behaviour in School-aged Children survey. *British Journal of Nutrition, Vol 94*, lk 423–431.
- Wrotniak, Brian A., Zimmer, N., Dingle, K., Dingle, A., Miller, A., Knoell, A., & Weiss, E. (2007). Physical activity, health, and dietary patterns of middle school children. *Pediatric Physical Therapy, 19, 3*, 203-210.

Lisad

Hea 6. klassi õpilane!

Sinu klass osaleb Eestis läbiviidavas õpilaste tervisekäitumise küsitluses. Palume Sul täita esimese küsimustiku. Sinu vastused aitavad meil paremini aru saada, mida Eesti kooliõpilased tervisest teavad, kuidas tervisesse suhtuvad, kui tervislikult käituvad ning kuidas koolis tervise teemalisi tegevusi läbi viiakse.

Küsimustele vastamiseks loe palun hoolikalt küsimuste ees olevat tööjuhendit. See ei ole test, siin ei ole õigeid ega valesid vastuseid. Meid huvitab Sinu arvamus, seepärast püüa vastata võimalikult ausalt. Soovi korral võid ebamugavale küsimusele vastamata jätta. Kui küsimus on Sinu jaoks arusaamatu, siis palu abi küsitluse läbiviijalt.

Peaaegu kõik küsimused on esitatud koos valikvastustega. Märki ära Sulle sobiv vastusevariant. Mõnede küsimuste puhul võib valida mitu varianti, tuleb märkida sobiv vastusevariant igal real või vastata sõnadega.

Küsimustikule ei ole vaja lisada oma nime, selle asemel on kood. Sinu poolt antud vastuseid näevad ainult uuringus osalevad inimesed, kes ei tea Sinu nime. Täidetud küsimustikku ei näe õpetajad ega Sinu vanemad.

Küsimustele vastamine on vabatahtlik, aga Sinu panus uuringu õnnestumiseks on väga oluline! Täname Sind väga, et meid aitad!

Uuringu koordineerija

Maria Isabel Runnel

maria.isabel.runnel@ut.ee

7376126

Tartu Ülikooli haridusuuringute ja õppekavaarenduse keskus

Õpilase kood

Lisa 1.

Demograafilise küsimustiku küsimused õpilastele:

D37. Kui sageli on Sul viimase kuue kuu jooksul esinenud alljärgnevaid kaebusi?

	Peaaegu iga päev (1)	Üle ühe korra nädalas (2)	Peaaegu iga nädal (3)	Peaaegu iga kuu (4)	Harva või mitte kunagi (5)
D37.1. Peavalu					
D37.2. Kõhuvalu					
D37.3. Seljavalu					
D37.4. Nukrameelsus, kurbus					

D42. Märki ära Sulle sobiv number.

Allpool on numbrite rida (järjestus) eluga rahulolu kohta.

Kõige all number 0, mis tähistab seda, et Sa ei ole oma eluga üldse rahul (kõige halvem elu).

Kõige kõrgemal on number 10, mis tähistab seda, et Sa oled oma eluga väga rahul (kõige parem elu).

	10 olen oma eluga väga rahul
	9
	8
	7
	6
	5 olen oma eluga keskmiselt rahul
	4
	3
	2
	1
	0 ei ole oma eluga üldse rahul

Millise numbriga Sa hindad oma praegust elu?

D57. Kas teie koolis on tervisenõukogu?

1. Jah
2. Ei oska öelda
3. Ei

D60. Kes peaksid Sinu arvates kuuluma tervisenõukokku? Miks just need isikud?

D60.1. Kooli juhtkonna esindajad

D60.2. Õpilaste esindaja

D60.3. Kohalike organisatsioonide ja ettevõtete esindajad

D60.4. Linna / valla esindajad

D60.5. Õpetajate esindajad (inimeseõpetuse, kehalise kasvatuse, ajaloo, eesti keele, matemaatika, vene/ saksa keele ja muud õpetajad)

D60.6. Lapsevanemate esindaja

D60.7. Kooliõde, psühholoog, sotsiaalpedagoog, huvijuht vm kooli töötaja

D60.8. Keegi muu, nimeta see isik järgmise küsimuse vastuseks.

D60.9. Ei oska öelda

Lisa 2.

Kehalise aktiivsuse ja toitumise küsimustiku küsimused õpilastele:

K1. Märki järgnevas tabelis igal real üks sobiv vastusevariant

	Harva või mitte kunagi (1)	1-2 korda nädalas (2)	3-4 korda nädalas (3)	Peaaegu iga päev (4)	Iga päev (5)
K1.1. (K 10) Kui sageli Sa oled vähemalt 60 minutit päevas kehaliselt aktiivne, nii et hakkad higistama või hingeldama?					
K1.2. (K 10) Kui sageli Sa oled peale kooli <u>vabal ajal</u> <u>õues</u> kehaliselt aktiivne, nii et hakkad higistama või hingeldama? Ära arvesta organiseeritud treeninguid, näiteks jalgpalli-, korvpalli-, tantsutrennid, tennis.					

Märgi järgnevates tabelis igal real üks sobiv vastusevariant

K27. (ET 11) Mitu korda nädalas Sa tavaliselt järgmisi toiduaineid sööd või jood?

	Mitte kunagi (1)	Harvem kui üks kord nädalas (2)	Üks kord nädalas (3)	2-4 päeval nädalas (4)	5-6 päeval nädalas (5)	Iga päev, üks kord päevas (6)	Mitu korda päevas (7)
K27.1. Puuviljad ja marjad							
K27.2. Köögiviljad							
K27.3. Hamburgerid/ pitsad/ friikartulid							
K27.4. Sai/saiake							
K27.5. Piim, juust, teised piimatooted							

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina *Merke Kalinin*

(autori nimi)

(sünnikuupäev: 14.07.1989)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose
6. klasside õpilaste teadmised tervisenõukogudest ning tervisekäitumine toitumise,
kehalise aktiivsuse ja eluga rahulolu osas,
(lõputöö pealkiri)

mille juhendajad on Inga Villa ja Irja Vaas,

(juhendajate nimed)

- 1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
- 1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.
2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 20.05.2013 *(kuupäev)*