

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Haridusteaduste instituut
Kutseõpetaja õppekava

Monica Lõoke

ÕPETAJATE TERVISEKÄITUMINE JA TERVIST EDENDAVAD TEGEVUSED IDA-
VIRUMAA MAAPIIRKONNA ÜLDHARIDUSKOOLIDES ÕPETAJATE HINNANGUL

bakalaureusetöö

Juhendajad: Vilja Vendelin-Reigo
Merle Taimalu

Läbiv pealkiri: Õpetajate tervisekäitumine ja tervist edendavad tegevused koolides

KAITSMISELE LUBATUD

juhendajad: Vilja Vendelin-Reigo (MSc)

.....

(allkiri ja kuupäev)

Merle Taimalu (PhD)

.....

(allkiri ja kuupäev)

Kaitsmiskomisjoni esimees: Piret Luik (PhD)

.....

(allkiri ja kuupäev)

Tartu 2016

SISUKORD

SISSEJUHATUS.....	3
TEOREETILISED LÄHTEKOHAD	5
Tervisedendus koolis.....	5
Koolitervise kompleksne mudel.....	7
Sotsiaalse õppimise teooria ja sotsiaalsete mõjutuste mudel	8
<i>Õpetaja kui rollimudel.</i>	9
Tervisekäitumise mõiste ning tervisliku toitumise ja kehalise aktiivsuse põhimõtted	10
<i>Tervislik toitumine</i>	10
<i>Kehaline aktiivsus.</i>	11
Uurimuse eesmärk ja uurimisküsimused.....	12
METOODIKA.....	13
Valim.....	13
Mõõtevahend.....	14
Protseduur.....	15
TULEMUSED.....	17
Tervist edendavate tegevuste kasutamine Ida-Virumaa maapiirkonna üldhariduskoolides õpetajate hinnangul	17
Õpetajate hinnangud oma tervisekäitumisele toitumise ja kehalise aktiivsuse osas ja õpetaja rollile tervise edendamisel.....	18
Tervisealase info saamise allikad õpetajate hinnangute põhjal.....	19
ARUTELU	21
Töö praktiline väärtus, piirangud ja soovitused edaspidiseks	24
KOKKUVÕTE.....	26
SUMMARY	26
TÄNUSÕNAD	27
AUTORSUSE KINNITUS	27
KASUTATUD KIRJANDUS	28
Lisa 1. Tervist edendavate tegevuste kasutamise määr oma koolis õpetajate hinnangul – keskväärtused, standardhälve, protsendid	
Lisa 2. Uurimuses kasutatud ankeet	

SISSEJUHATUS

Kogu maailmas on haridus ja tervis väga tugevalt seotud. Tervise edendamine aitab koolidel saavutada haridus- ja sotsiaalvallas seatud eesmäärke. Õpilastel, kes tunnevad end koolis hästi, esineb vähem riskikäitumist (St Leger, Young, Blanchard & Perry, s.a.). Noorte ja laste õppimisvõimet ning õpimotivatsiooni piiravad oluliselt tervisega seotud probleemid. On leitud, et õpilaste terviseprobleemidega tegelemine võib parandada nii hariduslikke kui ka tervisealaseid tulemusi. Hea tervisega noored suudavad efektiivsemalt õppida ning nende õpitulemused on paremad (Basch, 2010). Koolikeskkonnas tulevad kasuks praktilised teadmised haiguste ennetamisest ja riskikäitumisest, mis aitavad noortel vältida terviseprobleeme tulevikus. Terviseteadlikuks ja hea tervisega täiskasvanuks aitavad kujuneda terviseõpetus ning tähelepanu pööramine tervisedendusele (Lepp, Maser & Borup, 2002a). Kool seob endaga suure hulga elanikkonnast ning omab seeläbi paikkonna arengus väga suurt tähtsust. Koolikeskkonnas toimuv tervist edendav tegevus ei parandada mitte ainult õpilaste, vaid ka õpetajate, koolitöötajate ning teiste paikkonna elanike tervist ning heaolu (Tervise edendamine koolis, 2015). Haridus- ja tervishoiusektori koostöö eesmärgiks on aidata koolidel saada Tervist Edendavateks Koolideks (edaspidi TEK) (Lepp & Maser, 2002). Riiklike õppekavade alusel taotletakse tervist edendava keskkonna kujundamist kõikides üldhariduskoolides. Seega mitte ainult TEK võrgustikku kuuluvates koolides ei tegeleta tervise edendamisega, vaid kõikides koolides tuleb sellele tähelepanu pöörata. Läbiva teema „Tervis ja ohutus” toel korraldavad nii põhikoolid kui ka gümnaasiumid õpet, millega „...taotletakse õpilase kujunemist vaimselt, emotsionaalselt, sotsiaalselt ja füüsiliselt terveks ühiskonnaliikmeks, kes on võimeline järgima tervislikku eluviisi, käituma turvaliselt ning osalema tervist edendava keskkonna kujundamises“ (Põhikooli riiklik õppekava, 2011, § 14, (3), p 7; Gümnaasiumi riiklik õppekava, 2011, § 10, (3), p 7). Kuna väga suure osa oma ajast veedavad õpilased koolikeskkonnas on just koolidel soodne võimalus mõjutada laste ja noorte tervist (Kasmel & Lipand, 2011).

Koolikeskkonnas puutub õpilastega kõige rohkem kokku õpetaja, kes ühel või teisel viisil ning sageli mitteteadlikult, kujundab õpilastes väärtusi ja on neile eeskujuks. Põhimõtteliselt saab iga aineõpetaja oma tundides suunata õpilaste mõtlemist ja kujundada erinevaid väärtushoiakuid (Schihalejev, 2011). Seda kinnitab ka uuring „Õpetajate vaated väärtuskasvatusele”, milles õpetajad hindasid väga või äärmiselt oluliseks väärtuste kujundamist oma töös ning samuti väga oluliseks kooli rolli väärtuste kujundamisel (Valk & Lilles, 2008). Schihalejevi (2011) väitel võib väärtuseks, mida õpetaja oluliseks peab, olla ka tervis. Tervisekasvatus ja kõik muu tervisesse puutuv ei pea kuuluma ainult kehalise

kasvatuse tundide juurde. Krull (2000) jagab seisukohta, et õpilased jälgivad õpetaja sõnade ja tegude omavahelist vastavust. Enamasti soovivad nad õpetajas näha isiksust ja autoriteeti (Krull, 2000).

Käesolevas bakalaureuse töös toetutakse sotsiaalse õppimise teooriale (Bandura, 1971), millest räägitakse ka tervisedenduses (Kasmel & Lipand, 2011) ning seisukohale, et õpetajal on koolis eeskju andev roll (Krull, 2000; Schihalejev, 2011). Otseselt õpetajate tervisekäitumist kirjeldavaid uuringuid on Eestis käesoleva uurimistöö autorile teadaolevalt teostatud vähe. Tammsalu (2014) on uurinud õpetajate teadmisi tervislikust toitumisest. Jaakson (2009) on uurinud üldhariduskoolide õpetajate töökoormust ning tervisekäitumist oma uurimistöös „Üldhariduskoolide õpetajate töökoormus ning tervisekäitumine”. Eestis viiakse regulaarseid tervisekäitumist kirjeldavaid uuringuid läbi Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020 (edaspidi RTA) tulemuste jälgimiseks. Kaheaastase intervalliga toimub Eesti täiskasvanud elanikkonna tervisekäitumise uuring ja iga nelja aasta tagant toimuvad koolilaste tervisekäitumise uuringud (*Health Behaviour in School-aged Children* ja *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*) (Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020, 2008). Nimetatud uuringute puhul keskendutakse küll õpilaste ja täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumisele, kuid mitte otseselt õpetajate tervisekäitumisele või koolides toimuvate tervist edendavate tegevuste välja selgitamisele.

Autorile teadaolevalt puuduvad uurimused, mis kaardistaksid tervist edendavaid tegevusi Ida-Virumaa üldhariduskoolides ja/või kirjeldaksid nendes koolides töötavate õpetajate tervisekäitumist. Lisaks täheldas uurimistöö autor, et kõik Ida-Virumaa üldhariduskoolid, mis kuuluvad TEK võrgustikku asuvad Ida-Virumaa linnades. Ükski maapiirkonnas asuv kool ei kuulu TEK võrgustikku (Võrgustiku liikmed, 2016). Riiklik eesmärk on aga aidata kaasa TEK ideoloogia rakendamisele kõigis Eestimaa üldhariduskoolides (Tervist edendavate koolide..., 2014; Lepp & Hansen, 2010; Lepp & Maser, 2002).

Lähtudes eelpool toodust on töö uurimisprobleemiks, kuivõrd rakendatakse tervist edendavaid tegevusi Ida-Viru maapiirkonna üldhariduskoolides. Töö autori arvates on oluline kaardistada tervist edendav tegevus Ida-Virumaa maapiirkonna üldhariduskoolides, mis ei kuulu TEK võrgustikku, et saada ülevaade tervist edendavast tegevusest nimetatud piirkonna koolides ning aidata sellega kaasa riikliku eesmärgi elluviimisele. Seega on käesoleva töö eesmärgiks selgitada välja, kui palju kasutatakse erinevaid tervist edendavaid tegevusi, milline on õpetajate tervisekäitumine toitumise ja kehalise aktiivsuse osas ning millistest

allikatest saavad õpetajad tervisealast infot Ida-Virumaa maapiirkonna üldhariduskoolides õpetajate hinnangute põhjal.

Käesolev bakalaureuse töö koosneb neljast peatükist. Teoreetiliste lähtekohtade peatükis tutvustatakse tervisedendusega ja tervisekäitumisega seotud mõisteid ja seisukohti. Keskendutakse olulisemate tervist edendavate tegevuste vajalikkuse kirjeldamisele koolides, toetudes tervist edendavatele põhimõtetele ja koolitervise mudelile (Kasmel & Lipand, 2011). Tervisekäitumise osas antakse ülevaade toitumiskäitumisest ja kehalisest aktiivsusest. Toetutakse varasematele uurimustele ning sotsiaalse õppimise teooria põhitõdedele (Bandura, 1971; Kasmel & Lipand, 2011). Metoodika peatükis kirjeldatakse valimit, mõõtevahendit, uurimuse protseduuri ning andmetöötlust. Tulemuste peatükis esitatakse saadud tulemused ning arutelu peatükis interpreteeritakse tulemusi, kõrvutatakse varasemate uurimuste tulemustega ning teoreetiliste seisukohtadega, tuuakse välja töö piirangud ja praktiline väärtus.

TEOREETILISED LÄHTEKOHAD

Järgnevas peatükis tutvustatakse käesoleva bakalaureusetööga seonduvaid põhimõisteid ning antakse ülevaade teoreetilistest lähtekohtadest.

Tervisedendus koolis

Tervisedenduse mõiste koostas ja võttis kasutusele Maailma Terviseorganisatsioon (*World Health Organization*, edaspidi WHO) kes defineerib tervisedendust kui „protsessi, mis võimaldab inimestel suurendada kontrolli oma tervise üle ja sellega parandada oma tervist” (Kasmel & Lipand, 2011, lk 508). Eesti Vabariigi rahvatervise seaduse kohaselt aitab tervise edendamine inimestel oma tervist väärtustada ning kujundada tervist soodustavat käitumist ja elulaadi. Tervisedenduse tulemusena muudetakse sihipäraselt elukeskkonda tervist toetavamaks (Rahvatervise seadus, 1995, § 2). Tervist toetavad keskkonnad pakuvad inimestele eelkõige kaitset tervist ohustavate mõjude eest (Kasmel & Lipand, 2011).

Järjepidevalt on tõestatud, et haridusel on oluline roll suremuse vähendamisel ja üldise tervisliku heaolu parandamisel ning tervise edendamine ei pea olema ainult tervishoiusektori ülesanne. Juba esimesel Euroopa Tervist Edendavate Koolide Võrgustiku konverentsil Kreekas 1997. a. otsustati, et Euroopas tuleb levitada TEK ideed. Leiti, et tervist edendavad koolid on abiks sotsiaalsele ja majanduslikule arengule ühiskonnas. Seega tuleks arendada õppekavasid, koolitada õpetajaid ning noori, lapsevanemaid ja kaasata tervet kogukonda kooli tegevustesse (The Health Promoting..., 1997). Kool on sobiv koht, kus korraldada lastele ja

noortele tervist edendavaid üritusi (tervispäevad, -nädalad jne) et, anda nende kaudu edasi tervisealaseid teadmisi ja oskusi (Koolitervishoiuteenuse tegevusjuhend, 2010). Õpilaste eale vastav ennetustöö koolis aitab vältida nende tervistkahjustavat käitumist, eriti kui kasutatakse häid eeskujusid ning sobivaid meetodikaid (Lepp & Hansen, 2010). Noorte inimeste suhtumine kooli ja nende tervisekäitumine on omavahel seotud. Kooliga suuremat sidet tundvatel noortel esineb vähem riskikäitumist (Gray, Young & Barnekow, 2011). Kui nende suhted eakaaslastega ja õpetajatega koolis on negatiivsed, ei teki neil kooliga sidet. Seetõttu on nad ka vähem motiveeritud ning suutelised õppima (Basch, 2010). Itaalias küsiti põhi-, kesk- ja kutsekoolide erinevate ainete õpetajatelt, kuidas koolides tervist edendada. Õpetajad arvasid, et kasuks tuleks loengud, konverentsid, kohtumised ekspertidega, tähelepanu pööramine koolitoidule ja kehalisele aktiivsusele, õpilaste ja õpetajate vahelise dialoogi edendamine, perede kaasamine jne (Miglioretti, Velasco, Celata, & Vecchio, 2012).

Kokkuvõtteks võib öelda, et tegevus koolis on tervist edendav, kui seeläbi parandatakse õpilaste kehalist ja vaimset tervist, kaasatakse tegevustesse võimalikult palju õpilasi, õpetajaid, vanemaid jt kooliga seotud inimesi, ei unustata toetada õpilaste tervisekäitumises tekkinud positiivseid muutuseid ja luuakse protsessis osalejate vahel häid suhteid, mis omakorda parandavad kooli mikrokliimat (Lepp & Hansen, 2010). Baschi (2010) väitel on hea sisekliima koolis väga tähtis, sest muudab kooli õpilasele turvalisemaks. Halb sisekliima mõjutab aga nii noorte hariduslikke tulemusi kui ka tervisenäitajaid.

Euroopas sai TEK liikumine alguse 1992. aastal. Eestis loodi TEK võrgustik 1993. aastal ning selle tööd koordineerib Tervise Arengu Instituut (edaspidi TAI). Aastal 2016 kuulub Eestis TEK võrgustikku 202 kooli (Võrgustiku liikmed, 2016). Ida-Virumaal on kokku 44 üldhariduskooli, neist 20 põhikooli ja 24 gümnaasiumit. Maapiirkonnas asub nendest koolidest üheksa põhikooli ja neli gümnaasiumit (Eesti Hariduse Infosüsteem, s.a.). TEK võrgustikku kuulub Ida-Virumaal kümme üldhariduskooli. Kõik kümme kooli asuvad Ida-Virumaa linnades. Maapiirkonna üldhariduskoolidest ei kuulu ükski kool TEK võrgustikku (Võrgustiku liikmed, 2016).

Ida-Viru maakonna terviseprofiilis (2014) väidetakse, et laste ja noorte tervisekäitumine ei ole hea ning keskkooli lõpuks on peaaegu pooled õpilased terviseprobleemidega (Ida-Viru maakonna..., 2014). Kui vaadata „Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuringu 2013/14 tulemusi”, milles osalesid ka Ida- ja Lääne-Viru kooliõpilased vanuses 11 kuni 15 aastat, selguvad tõepoolest vajakajäämised õpilaste tervisekäitumises. Tulemustest lähtuvalt olid vähemalt 1 tund viiel või enamal päeval nädalas kehaliselt aktiivsed 46,2% poistest ja 33,6% tüdrukutest. 13-aastaselt või varem esimest korda

suutsu proovinud noorukeid oli vastanud poiste seas 51,4% ja tüdrukute seas 37,4%. 13-aastaselt või varem esimest korda alkoholi joonud poisse oli 45,2% ja tüdrukuid 39,1%. Viimase 12 kuu jooksul depressiivseid episoodide oli kogenud 28,0% poistest ja 43,6% tüdrukutest. Oma tervist hindasid väga heaks vaid 40,6% poistest ja 22,9% tüdrukutest (Aasvee & Rahno, 2015). Ameerikas läbiviidud uurimuse „*Physical activity and sedentary behavior patterns are associated with selected adolescent health risk behaviors*” *performance*” põhjal väidetakse, et kui suurendada kehalist aktiivsust ja sportimist, siis on sellel kasulik mõju noorukite riskikäitumise vähendamisel (Nelson & Gordon-Larsen, 2006) Trudeau ja Shephard (2008) väidavad, et kehalise aktiivsuse ja õpitulemuste vahel on positiivne seos ning, et kehalisel aktiivsusel on positiivne mõju keskendumisele, mälule, vaimsetele võimetele ja klassiruumis käitumisele. Basch (2010) väidab, et tänu kehalisele kasvatussele paraneb õpilaste vaimne ja emotsionaalne tervis. Sotsiaalseid oskuseid omandades paraneb nende toimetulek sotsiaalse survega ning suhtlemist õppides paraneb õpilaste läbirääkimis- ja konfliktide lahendamise oskus.

Eesti RTA 2009-2020 üheks suunaks on tagada lastele ja noortele tervislik ja turvaline areng. Nimetatud valdkonna prioriteedid nii RTA-s kui ka Ida-Virumaa tervisedenduse tegevuskavas 2014-2018 on edendada laste ja noorte vaimset tervist, kehalist ning sotsiaalset arengut, ennetada krooniliste haiguste teket, riskitegureid, vigastusi ning vägivalda (Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020, 2008; Ida-Viru maakonna..., 2014).

Koolitervise kompleksne mudel

Kaheksast komponendist koosneva mudeli töötasid välja tervisedenduse spetsialistid, et parandada õpilaste tervist ning mõjutada kogu koolikollektiivi. Keskne põhimõte on, et hea tervis ja koolis edasi jõudmine on omavahel seotud. Antud mudelist lähtuvalt on võimalik muuta üheaegselt nii koolikeskkonda kui ka õpilaste teadmisi ja oskusi, sest need on olulised tervisemõjurid. Näiteks kui koolis soovitakse suurendada teadlikkust tervislikust toitumisest, saab kool pakkuda tervislikku koolitoitu ning parandada puhvetites pakutavat toiduvalikut. Mudel koosneb komponentidest, millele toetudes on võimalik koostada ja rakendada koolitervise programme (Kasmel & Lipand, 2011).

Koolitervise kompleksse mudeli kaheksa komponendi hulka kuuluvad:

- tervisekasvatus,
- kehaline kasvatus,
- terviseteenused,

- toitumisteenused,
- tervisedendus personalile,
- nõustamine (psühholoogiline, sotsiaalne),
- tervislik koolikeskkond,
- vanemad ja paikkonna elanikud (Allensworth ja Kolbe 1987 viidatud Kasmel & Lipand, 2011j).

Basch (2010) väidab, et strateegiliselt planeeritud ning tõhusalt koordineeritud kooli terviseprogrammid peaksid hõlmama tervisehariduse, kehalise kasvatus ja kehalise aktiivsuse õppekavasid, toitumisteenuseid, füüsilise ja vaimse tervise teenuseid, pere ja kogukonna kaasamist ning tähelepanu pööramist ohutu ja toetava keskkonna säilitamisele (Basch, 2010). Kooli tervisedenduses pööratakse tähelepanu järgmistele aspektidele: tervisekasvatusele, vaimse tervise edendamisele, seksuaaltervise edendamisele, sõltuvusainete tarbimise ennetamisele ja vähendamisel, tervislikule koolitoitlustamisele ning haiguste ennetamisele, esmaabi õpetamisele õpilastele ja koolipersonalile (Koolitervishoiuteenuse tegevusjuhend, 2010).

Sotsiaalse õppimise teooria ja sotsiaalsete mõjutuste mudel

Õppimisteooriate kohaselt mõjutavad inimeste käitumist erinevad kogemused. Sotsiaalse õppimise puhul omandavad inimesed uusi käitumismustreid läbi otsese kogemuse õppides ja teisi inimesi vaadeldes. Jälgitakse ümbritsevate inimeste käitumist ning sellest tulenevaid tagajärgi. Tagajärgedest tehtud järeldused mõjutavad omakorda inimeste käitumist. Nii õpitakse igapäevaelus olulist infot kogudes erinevaid käitumisvorme ja sarnastesse olukordadesse sattudes, püütakse käituda sama moodi. Enamik käitumisest, mida inimesed demonstreerivad, on õpitud, kas tahtlikult või tahtmatult eeskujude mõjul. Seda nimetatakse *mudeli kasutamiseks* (Bandura, 1971). Ka tervisedenduses on sobilik kasutada rollimudelit. Kui soovitakse sihtgrupis kinnistada juba omandatud käitumist või rõhutada teatud käitumismalle, siis kasutatakse selle saavutamiseks atraktiivset (nt mõnda kuulsat) inimest (Kasmel & Lipand, 2010).

Juba 1980-ndatel kasutati käitumuslikke mudeleid, et muuta noori inimesi ümbritsev sotsiaalne keskkond tervist toetavamaks (Kasmel & Lipand, 2011). Sealjuures oli rõhuasetus sotsiaalkognitiivsel teorial mille järgi „indiviidi käitumine, sotsiaalne keskkond ning indiviidi faktorid (isiksus, tunnetused, ootused ja emotsioonid) omavahel üksteist mõjutades kujundavad käitumist” (Bandura, 1986 viidatud Kasmel & Lipand, 2011, lk 385j). Nimetatud

teooriast kasvas välja *sotsiaalsete mõjutuste mudel*, mille kohaselt tuleb tõsta teadmisi tervistkahjustava käitumise tagajärgedest ning õpetada oskusi, mis aitaksid tulla toime eakaaslaste sotsiaalse survega. Lisaks sisaldab mudel massimeediaga mõjutamist, rollimudelite kasutamist ning normikohaste ootuste kujundamist tervist toetavate käitumistavade kohta (Parcel jt, 2000 viidatud Kasmel & Lipand, 2011j). Seega sisaldab nimetatud mudel ka käesolevas uurimistöös käsitletavat seisukohta, et lapsi ja noori mõjutab oluliselt ümbritsev keskkond (antud töös koolikeskkond) ning rollimudelid. Villo (2014) uurimistöös („Sotsiaalse keskkonna mõju koolinoorte uimastitarvitamisele”) tulemused tõestavad, et sotsiaalne keskkond mõjutab koolinoorte uimastitarvitamist ning Laaniste (2014) uurimuses intervjueriti uimasteid kuritarvitanud ja uimasteid mitte kuritarvitanud noorukeid ning tulemused kinnitavad sama seisukohta - noori mõjutavad eakaaslased, sõbrad ning täiskasvanute eeskuju (Laaniste, 2014). Hollandi koolides katsetati 8-9.klassides suitsetamise ennetamise programme ning jõuti järeldusele, et efektiivsemad on sotsiaalsetel mõjutustel põhinevad programmid (Dijkstra, Mesters, De Vries, Van Breukelen & Parcel, 1999).

Õpetaja kui rollimudel. Eelnevas peatükis selgitati sotsiaalsete mõjutuste mudelit, mille kohaselt võivad õpilast mõjutada nii keskkond kui ka rollimudelid, antud alapeatükis tuuakse välja seisukohad õpetaja eeskuju kohta.

Kuna kool on sobiv keskkond, kus kujundada õpilaste väärtushinnanguid ja maailmavaadet (Kasmel & Lipand, 2011) ning mõjuvõimas sotsiaalne keskkond, kus õpilased veedavad suure osa oma ajast (Basch, 2011), on hea võimalus koolikeskkonnas kujundada nii õpilaste sotsiaalseid oskuseid kui ka terviseteadlikkust ning tervist säästvat käitumist (Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020, 2008; Lepp & Maser, 2002). Nagu sissejuhatuses öeldud, on Eestis õpetajate tervisekäitumist uuritud vähe. Kuna õpetajat peetakse eeskuju andvaks isikuks (Krull, 2000; Shihalejev, 2011), võiks nende tervisekäitumisele rohkem tähelepanu pöörata. Prantsusmaal uuriti õpetajate tervisekäitumist, et jõuda selgusele, kuidas erineb see mitte-õpetajate omast ning leiti, et õpetajad on terviseteadlikumad ja käituvad tervislikumalt kui teised täiskasvanud, kellel on sarnane demograafiline ja sotsiaalmajanduslik profiil ning seega on õpetajad õpilastele eeskujuks (Gilbert, Richard, Legouis, Beck & Vercambre, 2015). Ka Põhikooli riiklik õppekava (2011) nimetab õpetajat võtmeisikuks, kes kujundab õpilastes hoiakuid ja pakub isiklikku eeskuju. Krull (2000) nimetab sotsiaalse õppimise põhitõeks seda, et õpetaja mõjutab õpilaste käitumist rohkem läbi isikliku eeskuju kui seletades, kuidas tuleks käituda. Õpilaste jaoks on oluline, et õpetaja tegutseks ja käituks oma sõnade kohaselt. Sellisel juhul on ta nende jaoks tõsiselt võetav isik (Krull, 2000).

Õpilastele on rohkem eeskujuks õpetajate käitumisviis kui teoreetiline õpetus. Samuti nende osalemine õppetöös ja tervisedenduslikel üritustel (Lepp, Maser & Borup, 2002b). Lepp ja Hansen (2010) väidavad, tervisedenduse teooriate, mudelite ja uurimuste põhjal, et õpetajate tööalane pädevus ja isiklik eeskuju on omakorda määravad tegurid õpilaste tervisekäitumise kujundamisel. Sama väidab Evans (2012), et õpetaja saab mõjutada õpilaste heaolu, anda õpilastele klassiruumis edasi sõnumi tervislike eluviiside tähtsusest, olles seejuures ise eeskujuks. Ta toob välja praktilisi näiteid, mida õpetaja võiks õpilaste tervise ja tervisekäitumise parandamiseks teha: kõigepealt peaks õpetaja ise tervislikumalt käituma. Õpetaja ei peaks õpilaste ees tegema ebatervislikke lõunasöögi valikuid, ega pakkuma ka õpilastele nn ebatervislikku toitu. Loodusõpetuse õpetaja võib teha väljasõite loodusesse, kus lapsed saaksid tegutseda värskes õhus (Evans, 2012). Õpetaja saab mõjutada õpilaste motiveeritust osaleda kehalistes tegevustes, kehalises kasvatuses ja vaba aja liikumistegevustes oma käitumisega ja kujundatud õpikeskkonnaga (Pihu, 2015a).

Seega on õpetaja eeskuju oluline ka tervist edendavas koolis, kus ta suheldes lastega mõjutab nende enesehinnangut ja enesekindlust. Et õpetajad saaksid tervisealaseid teadmisi õpilastele edasi anda, vajavad nad ka ise koolitusi tervise edendamise vallas, samuti uusi ideid ja meetodikaid (Gray, Young & Barnekow, 2011).

Tervisekäitumise mõiste ning tervisliku toitumise ja kehalise aktiivsuse põhimõtted

Peatükis tutvustatakse olulisemaid toitumise ja kehalise aktiivsusega seotud mõisteid ning põhimõtteid, mida käsitletakse ka antud töö raames läbi viidud uurimuses.

Tervisekäitumist defineeritakse kui „igasugust üksikisiku poolt ettevõetud tegevust, hoolimata hetkelisest või eelnevast tervises seisundist, tervise edendamiseks, kaitsmiseks või säilitamiseks, olenemata sellest, kas selline käitumine on lõppkokkuvõttes objektiivselt efektiivne või mitte” (Kasmel & Lipand, 2011, lk 97). Eristatakse tervist tugevdavat ja säilitavat käitumist ning ohustavat käitumist ehk riskikäitumist (nt alkoholi tarvitamine, suitsetamine, vähene liikumisaktiivsus, ebatervislik toitumine) (Lepp ja Hansen, 2010).

Tervislik toitumine. Tervislik toitumine tähendab söömist vastavalt vajadusele ning tasakaalustatud, mõõduka ja mitmekesise toitumise põhimõtete järgimist. Inimeste vajadused on erinevad ning elu jooksul muutuvad. Oluline on toidust tarvilike toitainete ning elutegevuseks vajaliku energia saamine. Energiavajadus sõltub omakorda inimese vanusest, soost, kehalisest aktiivsusest ja organismi ainevahetuse iseärasustest. Tasakaalustatud toitumise korral saab organism toidust kätte vajalikud toitained õiges vahekorras (valgud,

süsihüdroksüülid, rasvad, kiudained, vitamiinid, mineraalained jne). Mõõduka toitumise korral välditakse ülesöömist ja organismi liigset koormamist. Toit on mitmekesine kui päeva jooksul tarbitakse toite erinevatest toidugruppidest (Deikina & Jõelet, 2010).

Ainevahetuse häireteta toimimist ning toitainete parimat omastamist toidust toetavad regulaarsed söömisajad. Ideaaliks loetakse iga inimese isiklike biorütmide ja valitud söömisajade kooskõla. Olenevalt päevaste tegevuste intensiivsusest soovitatakse söögiaegade vahele planeerida ooteid. Päevas võiks olla kolm põhitoitukorda ja kaks-kolm vahepala (Mei, 2015).

Tammsalu (2014) uurimistöös küsiti, milline on kooli roll ja mõju lapse toitumisele ja tervislikele eluviisidele. Õpetajate vastustest selgus, et koolil on oluline roll lapse toitumise suunamisel ja tervislike eluviiside edendamisel. Küsimusele „Kas kool peab tagama, et lapsed sööks koolis tervislikke suupisteid?“ vastas 89,7% õpetajatest jaatavalt. 87,2% õpetajatest tõdesid, et lapsi tuleks julgustada sööma tervislikku toitu. Üle poole õpetajatest arvas, et abi oleks sellest, kui süüa koos lastega tervislikke suupisteid. Oluliseks pidasid õpetajad ka seda, et kool valmistaks maitsvat ja tervislikku toitu (Tammsalu, 2014). Sloveenias viidi läbi uurimus 6. klassi õpilaste toitumisteadmiste kohta. Uurimuse tulemustes kinnitatakse samuti õpetajate positiivse eeskuju vajalikkust ning koolikeskkonnas tervisliku toidu kättesaadavuse tagamise olulisust. Ainult õpilaste headest teadmistest tervislikust toitumisest ei piisa, et nad neid teadmiseid ka järgiksid (Kostanjevec, Jerman, & Koch, 2012).

Jaaksoni (2009) töös selgus, et õpetajad toituvad enamasti tervislikult: põhitoitu süüakse eelkõige kaks või kolm korda päevas, peetakse kinni kindlatest kellaaegadest ning toitu valitakse, pidades silmas selle tervislikkust (Jaakson, 2009).

Kehaline aktiivsus. Kehaliseks aktiivsuseks loetakse „igasugust skeletilihaste abil sooritatud liikumist, mis toob kaasa energia kulutamise üle puhkeoleku taseme” (Pihu, 2015b lk 123). Liikumine on väga lai mõiste. Ka kehalise aktiivsuse all võib mõista mitmesugused erinevat tüüpi liikumisvõimalusi – lihtsalt kõndimist või jalgrattaga sõitmist, tantsimist, aia- ja kodutööde tegemist, kehaliste harjutuste sooritamist (Pihu, 2015c). Globaalse suremuse üheks riskifaktoriks on kehalise tegevuse puudumine. Teisteks globaalse suremuse põhjusteks on kõrge vererõhk, tubaka kasutamine ja kõrge veresuhkru tase. Südame-veresoonkonna ja lihaskonna vormi, luude tervise ning ainevahetuse parandamiseks ning ärevuse ja depressiooni sümptomite vähendamiseks, soovitatakse 5-17.-aastastel lastel ja noorukitel tegeleda mõõduka kuni intensiivse füüsilise tegevusega vähemalt 60 minutit päevas (Global recommendations..., 2010). Mõõdukus tähendab vähemaktiivse inimese jaoks rahulik

tempo kõndi ning kehaliselt paremas vormis oleva inimese jaoks näiteks sörkjooksu. Tugevast intensiivsusest saab rääkida spordi tegemise juures või tugevat füüsilist pingutust nõudva töö puhul (Pihu, 2015d). Täiskasvanutel vanuses 18-64 aastat soovitatakse tegeleda mõõduka kuni intensiivse füüsilise tegevusega vähemalt 150 minutit nädalas või tugeva intensiivsusega aeroobse kehalise tegevusega vähemalt 75 minutit kogu nädala jooksul. Täiskasvanutel vanuses 65 ja üle selle, peaksid tegema vähemalt 150 minutit mõõdukat aeroobset kehalist tegevust kogu nädala jooksul (Global recommendations..., 2010).

Saksamaal uuriti 2012/13 kooliaastal õpetajate tervist ja töövõimet. Uurimistulemuste põhjal järeldati, et võrreldes muu elanikkonnaga on õpetajate käitumine tervist edendavam. Nende suhtumine sporti ja liikumisse on terviseteadlikum kui ülejäänud elanikkonnal (Scheuch, Haufe & Seibt, 2015). Jaaksoni (2009) uurimuse tulemustest selgus, et tervisespordiga tegeleb üle poole vastanud õpetajatest.

Uurimuse eesmärk ja uurimisküsimused

Antud uurimuse eesmärgiks on selgitada välja, kui palju kasutatakse tervist edendavaid tegevusi, milline on õpetajate tervisekäitumine toitumise ja kehalise aktiivsuse osas ning millistest allikatest saavad õpetajad tervisealast infot Ida-Virumaa maapiirkonna üldhariduskoolides õpetajate hinnangute põhjal. Toetudes läbitöötatud kirjandusele ja varasematele uurimustele püstitati kolm uurimisküsimust.

Riiklike õppekavade alusel taotletakse tervist edendava keskkonna kujundamist kõikides koolides, mitte ainult TEK võrgustikku kuuluvates koolides (Põhikooli riiklik..., 2011; Gümnaasiumi riiklik..., 2011). Samas on riiklik eesmärk aidata kaasa TEK ideoloogia rakendamisele kõigis Eestimaa üldhariduskoolides (Tervist edendavate..., 2014; Lepp & Hansen, 2010; Lepp & Maser, 2002). Seega on esimene uurimisküsimus:

1. Kui palju kasutatakse erinevaid tervist edendavaid tegevusi Ida-Virumaa maapiirkonnakoolides õpetajate hinnangul?

Õpetajate tervisekäitumine moodustab kooli tervisedendusest olulise osa ning õpilased juhivad õpetajate käitumisviisist rohkem kui teoreetilisest õpetusest (Lepp, Maser & Borup, 2002b). Õpetajate tööalane pädevus ja isiklik eeskujul on määravad tegurid õpilaste tervisekäitumise kujundamisel (Lepp & Hansen, 2010). Võrreldes muu elanikkonnaga on õpetajate käitumine tervist edendavam. Nende suhtumine sporti ja liikumisse on terviseteadlikum kui ülejäänud elanikkonnal (Scheuch, Haufe & Seibt, 2015) ning nad toituvad tervislikumalt (Jaakson, 2009). Kuna õpetajate eeskujul on tervise edendamisel ja

õpilaste tervisekäitumise mõjutamisel oluline roll, siis on sellest tulenevalt järgmine uurimisküsimus:

2. Milline on õpetajate hinnangul nende tervisekäitumine toitumise ja kehalise aktiivsuse osas?

Haigekassa poolt rahastatavate projektide raames oli 2013.a üheks tervisedendamise suunaks patsiendi teadlikkusele suunatud tegevused. Elanikkonna tervisealase teadlikkuse tõstmiseks kaasati erinevaid infoallikaid. Projekti tulemuslikkuse välja selgitamisel selgus, et praktilist informatsiooni tervise, haiguste ja ennetustegevuste kohta soovib elanikkond saada eelkõige interneti vahendusel. Väga olulisteks allikateks peeti ka televisiooni ja trükimeediat (2013. aasta tervise..., s.a.). Viimase uurimisküsimusega soovitakse saada teada:

3. Millistest allikatest saavad õpetajad tervisealast infot nende endi hinnangul?

METOODIKA

Käesolevas bakalaureusetöös kasutati kvantitatiivset uurimismeetodit, et saada andmeid võimalikult paljudelt Ida-Virumaa maapiirkonna üldhariduskoolide õpetajatelt ning viidi läbi kaardistav uurimus, et saada ülevaade tervist edendavast tegevusest nimetatud koolides.

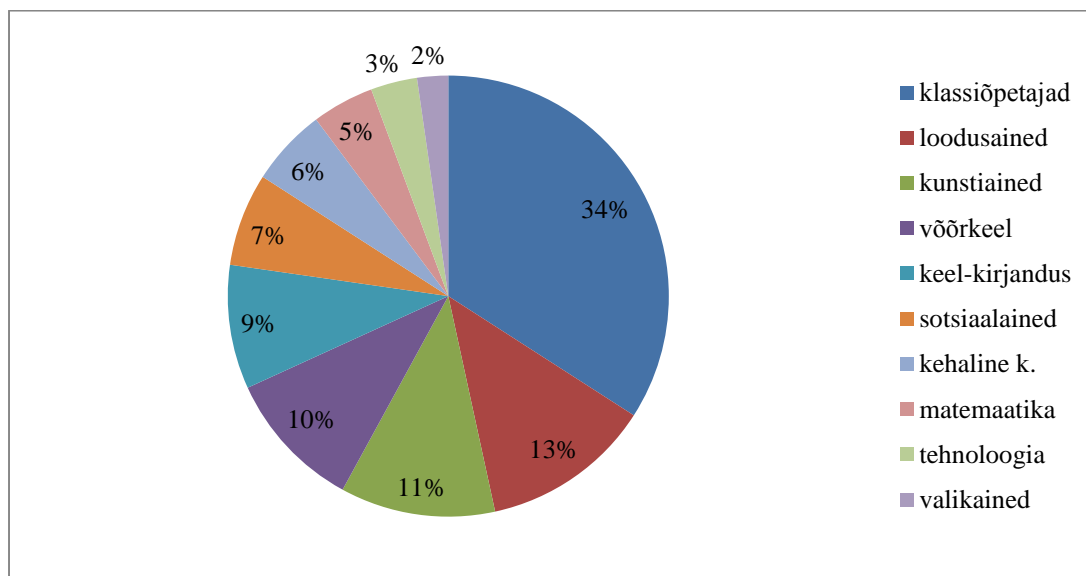
Valim

Uurimuses kasutati mugavusvalimit. Seatud kriteeriumiks oli moodustada valim kõikidest Ida-Virumaa maapiirkonna üldhariduskoolidest. Eesmärgiks oli kaardistada tervist edendavad tegevused antud koolides ning kuna ükski maapiirkonna kool ei kuulu TEK võrgustikku, sooviti aidata kaasa riikliku eesmärgi saavutamisele, milleks on kõigis Eestimaa üldhariduskoolides soodsate eelduste ja tingimuste loomine TEK ideoloogia rakendamiseks (Tervist edendavate..., 2014).

Valimi moodustamise ajahetkel oli Ida-Virumaa maapiirkonnas üheksa põhikooli ja neli gümnaasiumi (Eesti Hariduse Infosüsteem, s.a.). Käesolevas uurimuses osales kolmeteistkümnest üldhariduskoolist üheksa. Uuritavateks olid kõik uurimuses osalema nõustunud koolide klassi- ja aineõpetajad. Üheksasse kooli saadeti 165 paberankeeti. Tagastati 89 ankeeti. Vastamisprotsent oli seega 54%. Eemaldati üks pooleldi täitmata ankeet. Kokku vastas 82 naist (93%) ja 6 meest (7%).

Vastanud õpetajate keskmine vanus oli 48,06 aastat (SD = 11,8; Min = 24 aastat, Max = 69 aastat), kaks õpetajat ei märkinud oma vanust. Keskmine tööstaaž oli 22,43 aastat (SD =

14,02; Min = 1 aasta, Max = 50 aastat). Kõrgharidusega oli 80 õpetajat (91%) ja keskharidusega kaheksa õpetajat (9%). Ankeedis küsiti, millist ainet õpetaja õpetab. Pärast jagati valimisse kuuluvad aineõpetajad ainevaldkondade järgi (Põhikooli riiklik..., 2011, § 1), sest üksikaine kaupa esitamist ei pidanud töö autor vajalikuks (vt *Joonis 1*). Kõige suurema osa valimist moodustasid klassiõpetajad (34%), sellele järgesid loodusained (13%), kunstained (11%) ja võõrkeeled (10%). Teisi õpetajaid oli valimis alla 10%.



Joonis 1. Ülevaade vastanud õpetajate jaotuvusest ainevaldkondade kaupa

Mõõtevahend

Käesolevas uurimistöös keskenduti sotsiaalse õppimise teooriale (Bandura, 1971), mis leiab kasutust ka tervisedenduses (Kasmel & Lipand, 2011) ning toetuti koolitervise kompleksele mudelile (Kasmel & Lipand, 2011). Lisaks tutvus töö autor Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020, (2008) ning Ida-Virumaa tervisedenduse tegevuskava 2014-2018 prioriteetidega (Ida-Viru maakonna..., 2014). Nimetatud teoreetilistele lähtekohtadele toetudes, töötati välja uurimisinstrument. Andmekogumise instrumendina kasutati ankeeti, mis koosneb kolmest küsimuste plokist ning taustaandmetest (vt Lisa 2).

Esimeses plokis (väited 1.1-1.10) küsiti, millistest allikatest saavad õpetajad tervisealast infot nende endi hinnangul. Hinnanguid sai anda viie palli skaalal (*1-üldse mitte kuni 5-enamasti jah*).

Teises plokis küsiti õpetajate hinnanguid nende toitumiskäitumise ja kehalise aktiivsuse kohta (küsimused 2.-7.). Toitumist ja kehalist aktiivsust uurivate küsimuste koostamisel võeti eeskujuu uurimistöo „Üldhariduskoolide õpetajate töökoormus ning

tervisekäitumine” (Jaakson, 2009) ankeedi tervisekäitumise osast. Jaaksoni (2009) ankeedis küsiti samuti toidukordade arvu, tervisliku toitumise ja tervisespordiüritustest osa võtmise kohta. Kaheksas küsimus lisati plokile, et saada õpetajatelt hinnanguid, kui oluliseks peavad nad õpetaja rolli tervisedendajana.

Kolmandas plokis küsiti õpetajate hinnanguid oma koolis toimuvate erinevate tervist edendavate tegevuste kasutamise kohta. Küsimus kolmanda ploki jaoks koostati koostöös põhijuhendajaga. Küsimuses loetletud tervist edendavad tegevused (ankeedis kokku 23) tuginevad komplekssele koolitervise mudelile. Tervist edendavate tegevuste kasutamist küsiti toitumise ja liikumisaktiivsuse ning ennetustegevuse valdkonnast. Samuti küsiti nii tervisealaste kui ka esmaabi koolituste, kooliõe- ja psühholoogiliste teenuste, tervisepäevade-nädalate ja liiklusohutuse kohta. Hinnanguid nimetatud tervist edendavate tegevuste kasutamise kohta koolis sai anda viie palli skaalal (*1-üldse mitte kuni 5-väga palju*).

Ankeedi valiidsuse tagamiseks andsid hinnangu kolm sõltumatut eksperti. Ankeedis olevaid tervisealaseid mõisteid kontrollis ja täpsustas TAI spetsialist, küsimustest arusaadavust ning sobivust vastamiseks nii klassi- kui ka aineõpetajatele kontrollis pilootkooli klassiõpetaja, küsimusi koostada ja sõnastada aitas käesoleva uurimustöö põhijuhendaja.

Ankeedi valiidsuse tagamiseks viidi ühes Ida-Virumaa maapiirkonna gümnaasiumis läbi pilootuuring. Uuring toimus aprillis 2015. Laiali jagati 22 paberankeeti ning tagasi laekus 11(50%) ankeeti. Pilootuuringu eesmärgiks oli kontrollida küsimustest arusaadavust, vastajate vastamisvalmidust tundlikele küsimustele ning selgitada välja küsimustele vastamise ajakulu. Probleemsete küsimuste sõnastust parandati. Näiteks täpsustati spetsialisti soovitusel, mida mõeldakse ankeedis mõiste - tervislik all (tervislik = mitmekesine, tasakaalustatud, täisväärtuslik). Õpetajate tervisekäitumist uurivatest küsimustest otsustati jätta antud uurimustöö jaoks vaid toitumist ja kehalist aktiivsust uurivad küsimused, sooviga pöörata tähelepanu eelkõige õpetajate toitumisele ja liikumisaktiivsusele. Lõppankeedist eemaldati lahtised küsimused, mis olid olulised vaid pilootuuringul täiendava info saamiseks.

Ankeedi skaalade reliaabluse kontrollimiseks arvutati Cronbach'i alfa. Esimese ploki (info otsimise allikad) $\alpha = 0,49$ ning kolmanda ploki (tervist edendavad tegevused) $\alpha = 0,93$.

Protseduur

Pilootuurimus ühes koolis toimus aprillis 2015. Selle järgselt viidi ankeeti sisse muudatused, mida on kirjeldatud mõõtevahendi peatükis ning põhiuurimus viidi läbi oktoobris-novembris 2015. Kuna peale pilootküsitlust muudeti ankeeti olulisel määral, siis ei olnud pilootkooli tulemusi võimalik andmete analüüsis kasutada.

Kõigile Ida-Virumaa maapiirkonna üldhariduskoolide (kokku 13) juhtidele saadeti palve uuringus osalemiseks e-maili teel. Selgitati uuringu eesmärke ja teavitati, et küsitlus on anonüümne, vabatahtlik ning uurimistöös ei avalikustata koolide nimesid. Selgitati, et ühelgi kõrvalisel isikul ei ole võimalik vastaja isikuandmeid kokku viia küsimustikest saadud informatsiooniga. Koolidega, millest osalemiseks vastust ei tulnud, võeti kontakti telefoni teel. Koolijuhtidele selgitati uurimuse eesmärki, läbiviimise põhimõtteid ning küsiti nõusolekut uurimuses osalemiseks. Vajaliku arvu ankeetide saatmiseks küsiti igalt koolijuhilt, kui palju klassi- ja aineõpetajaid antud koolis töötab. Uurimuses osalemisega nõustusid seitse põhikooli ja kaks gümnaasiumit.

Oktoobris saadeti posti teel Ida-Virumaa maapiirkonna üldhariduskoolidesse paberankeedid (165) koos informeeriva kaaskirjaga, milles selgitati koolide ning seal töötavate õpetajate osalemise olulisust. Konfidentsiaalsuse tagamiseks, saadeti koolidesse koos ankeetidega ümbrikud ning lisaks suured margistatud ümbrikud kõikide vastanute ankeetide tagasi saatmiseks. Vastamiseks anti aega nädal. Seejärel saadeti meeldetuletus ning anti vastamiseks mõned päevad lisa-aega. Enamus koole saatsid ankeedid tagasi posti teel ning ülejäänud ümbrikele läks uurija ise järele. Saadetud 165st ankeedist laekus tagasi 89 ankeeti. Andmete sisestamisel eemaldati üks pooleldi täidetud ankeet. Andmeanalüüs teostati 88 vastaja andmete põhjal.

Andmete sisestamiseks ja töötluks kasutati Microsoft Excelit ja IBM SPSS Statistics 23 andmetöötlusprogrammi. Kõigepealt sisestati kogutud andmed MS Exceli tabelisse ning seejärel kanti andmeanalüüsi teostamiseks statistikaprogrammi IBM SPSS Statistics 23. Andmeanalüüsil lähtuti püstitatud uurimisküsimustest. Kaardistava uurimuse puhul kasutati põhiliselt kirjeldavat statistikat (leiti aritmeetilised keskmised, standardhälbed, miinimumid ja maksimumid). Antud töös võeti pingeridade koostamisel aluseks aritmeetilised keskmised, mis tõid tunnuste järjestuse paremini välja. Tunnuste võrdlemiseks pingeridades kasutati paarisvalimi t-testi. Pingeritta seatud tunnuste keskvaartusi võrreldi esimeses plokis (1. küsimus – väited 1.1 kuni 1.9) ja kolmandas plokis (9. küsimus – väited 9.1 kuni 9.23) ning leiti, milliste tunnuste vahel esineb statistiliselt oluline erinevus ($p < 0,05$).

TULEMUSED

Käesolevas peatükis esitletakse uurimistulemusi vastavalt uurimisküsimustele.

Tervist edendavate tegevuste kasutamine Ida-Virumaa maapiirkonna üldhariduskoolides õpetajate hinnangul

Esimese uurimisküsimuse eesmärk oli saada teada kui palju kasutatakse loetletud tervist edendavaid tegevusi õpetajate hinnangul nende enda koolis. Kõigepealt kasutati analüüsimiseks kirjeldavat statistikat ja koostati tervist edendavate tegevuste pingerida. Pingerea koostamisel võeti aluseks antud tunnuste väärtuste keskmised (vt Tabel 1, lisa 1). Tunnuste keskväärtusi võrreldi paarisvalimi t-testi abil, et teha kindlaks, milliste tunnuste vahel esineb statistiliselt olulisi erinevusi ($p < 0,05$). Hinnangutest põhjalikuma ülevaate saamiseks on Tabelis 1 esitatud ka protsentjaotused.

Küsimuses, kui palju kasutatakse teatud tervist edendavaid tegevusi konkreetses koolis, sai vastanud õpetajate poolt ($N = 88$) kõige kõrgema hinnangu *Koolikiusamisele tähelepanu pööramine/sekkumine*. Hinnangu pigem palju ja väga palju andis kokku 89% vastajaist. Samuti kõrge hinnangu said tegevused *Erivajadusega õpilastega arvestamine* ja *Õpilastega liiklusohutuse temaatika käsitlemine*. Pingereas esimese kolme tervist edendava tegevuse (*Koolikiusamisele tähelepanu pööramine/sekkumine*; *Erivajadusega õpilastega arvestamine* ja *Õpilastega liiklusohutuse temaatika käsitlemine*) vahel puudus statistiliselt oluline erinevus ($p > 0,05$). Statistiliselt oluline erinevus leiti tegevuste *Koolikiusamisele tähelepanu pööramine/sekkumine* ja *Tasakaalustatud, mitmekesise, laste vajadustele ning tervisekaitse nõuetele vastava toidu pakkumine koolisööklas* vahel ($t = 2,71$ ja $p < 0,05$). Tegevuse *Tasakaalustatud, mitmekesise, laste vajadustele ning tervisekaitse nõuetele vastava toidu pakkumine koolisööklas* keskmist võrreldi tegevustega *Kehalist aktiivsust soodustavate tegevuste korraldamine*, *Õpilaste suunamine koolidevahelistele spordivõistlustele* ning *Tervisekaitse nõuetele vastava ja tervislikku toitumist soodustava toidu pakkumine koolipuhvetis* keskmistega ning ei leitud statistiliselt olulisi erinevusi ($p > 0,05$). Õpetajate hinnangul leiavad antud tervist edendavad tegevused koolides sarnasel määral kasutamist. Statistiliselt oluline erinevus esines tegevuste *Tasakaalustatud, mitmekesise, laste vajadustele ning tervisekaitse nõuetele vastava toidu pakkumine koolisööklas* ning *Tubaka tarvitamise ennetustöö* keskmiste vahel ($t = 2,276$; $p < 0,05$). Tegevuse *Tubaka tarvitamise ennetustöö* keskmist võrreldi tegevuse *Muude uimastite tarvitamise ennetustöö* keskmisega ja seejärel tegevuse *Kooli-hambaraviasutuse koostöö* keskmisega ning ei leitud statistiliselt olulisi erinevusi ($p > 0,05$). Statistiliselt oluline erinevus

leiti tegevuste *Tubaka tarvitamise ennetustöö* ja *Alkoholi tarvitamise ennetustöö* vahel ($t = 2,95$; $p < 0,05$). Järgmisena võrreldi tegevuse *Alkoholi tarvitamise ennetustöö* keskmist tegevuste *HIV ja AIDS-i teemade käsitlemine*, *Kriisi olukorras käitumise õpetamine õpetajatele* ja *Kriisi olukorras käitumise õpetamine õpilastele* keskmistega ning leiti, et nimetatud tegevuste keskmiste vahel puudusid statistiliselt olulised erinevused ($p > 0,05$). Nimetatud tervist edendavaid tegevusi kasutatakse koolides õpetajate hinnangul sarnasel määral. Statistiliselt oluline erinevus leiti tegevuste *Alkoholi tarvitamise ennetustöö* ja *Esmaabi koolitused õpetajatele* keskmiste vahel ($t = 1,994$; $p < 0,05$). Statistiliselt olulist erinevust ei leitud tegevuse *Esmaabi koolitused õpetajatele* keskmise võrdlemisel tegevuste *Õpilaste suunamine uurimus- ja loovtöödele (tervise teemadel)*, *Psühholoogiliste teenuste kättesaadavus õpilastele* ja *Tervisepäevade/-nädalate korraldamine* keskmistega ($p > 0,05$). Statistiliselt oluline erinevus leiti tegevuste *Esmaabi koolitused õpetajatele* ja *Esmaabi koolitused õpilastele* keskmiste vahel ($t = 4,356$; $p < 0,05$). Järgmisena võrreldi tegevuse *Esmaabi koolitused õpilastele* keskmist tegevuste *Tervisealased koolitused õpilastele*, *Tervisealased koolitused õpetajatele* ja *Kooliõe teenuste kättesaadavuse tagamine* keskmistega ning statistiliselt olulist erinevust ei leitud ($p > 0,05$). Statistiliselt oluline erinevus leiti tegevuste *Esmaabi koolitused õpilastele* ja *Tervisealased koolitused lastevanematele* keskmiste vahel ($t = 5,469$; $p < 0,05$). Antud pingereas on seega kõige viimasel kohal tegevus *Tervisealased koolitused lastevanematele*.

Õpetajate hinnangud oma tervisekäitumisele toitumise ja kehalise aktiivsuse osas ja õpetaja rollile tervise edendamisel

Teisele uurimisküsimusele vastuste saamiseks esitati õpetajatele seitse küsimust. Nii oma toitumise kui ka liikumisaktiivsuse kohta kolm küsimust ja üks küsimus selle kohta kui oluliseks peavad õpetajad endi hinnangul õpetaja rolli tervise edendamisel. Järgnevalt esitletakse vastajate hinnanguid protsentides.

Küsimusele - *Mitu korda sööte Te päeva jooksul?* vastati kõige sagedamini, et süüakse kolm korda päevas- 49% õpetajatest, 36% õpetajatest vastas, et sööb neli-viis korda päevas. Kaks korda päevas sööb 10% ning 5% õpetajatest vastas, et söövad kuidas juhtub.

68% õpetajatest vastas, et söövad lõunat kooli sööklas, 3% õpetajatest söövad kooli kohvikus ja 2% ostab lõunasöögi poest või puhvetist, 11% võtab toidu kodust kaasa ja 15% ei söö üldse lõunat.

Tervislikule toitumisele (tervislik = mitmekesine, tasakaalustatud, täisväärtuslik) ei pööra üldse tähelepanu 3% ning pöörab väga harva tähelepanu samuti 3% õpetajatest.

Aegajalt pöörab tervislikule toitumisele tähelepanu 36% ja enamasti 56% õpetajatest. Üks õpetaja vastas, et pöörab alati tervislikule toitumisele tähelepanu.

Liikumisaktiivsust puudutavatest küsimustest selgus õpetajate hinnangul, et kooli spordi/tervisespordiüritustest ei võta enda hinnangul üldse osa 8% õpetajaid. Väga harva osaleb 24% ning vahetevahel osaleb nimetatud üritustel 32%. Tihti osaleb 21% ja alati osaleb 16% õpetajatest.

Küsimusele - *Kui tihti osalete mõnes kehalise tegevusega seotud huviringis või treeningus?* vastati järgnevalt: ei osale üldse 55%, 1-2 korda nädalas osaleb 32%, 3-4 korda nädalas 10%, 5-6 korda nädalas 1% ja iga päev 2% õpetajatest.

Küsimusele - *Mitu minutit korraga Te eelpool nimetatud kehalise tegevusega tegelete?* vastustest selgub, et minimaalselt osaletakse kehalise tegevusega huviringis või treeningus 30 minutit ja maksimaalselt 120 minutit. Keskmiselt 77,7 minutit korraga (standardhälve 27,96).

Kuna vastajad andsid hinnangu mitu korda nädalas ja mitu minutit korraga nad mõnes kehalise tegevusega seotud huviringis või treeningus osalevad, oli võimalik välja arvutada mitu minutit osalevad nad eelpoolnimetatud tegevusega nädalas ja võrrelda vastava kriteeriumiga, mille kohaselt täiskasvanutel vanuses 18-64 aastat soovitatakse tegeleda mõõduka kuni intensiivse füüsilise tegevusega vähemalt 150 minutit nädalas või tugeva intensiivsusega aeroobse kehalise tegevusega vähemalt 75 minutit kogu nädala jooksul. Täiskasvanutel vanuses 65 ja üle selle, peaksid tegema vähemalt 150 minutit mõõdukat aeroobset kehalist tegevust kogu nädala jooksul (Global recommendations..., 2010). Õpetajaid, kes vastasid, et osalevad kehalise tegevusega seotud huviringis või treeningus, oli 45%. Vähem kui 150 min nädalas osaleb 13% ning nädalas 150 min ja rohkem osaleb 33% õpetajatest.

Küsimusele *Kui oluline on õpetaja roll tervise edendamisel koolis* vastasid enamik õpetajatest, et see on oluline (pigem on oluline - 59% ja väga oluline - 35%). Seisukohta ei omanud 4,5% vastanud õpetajatest ja 1% leidis, et õpetaja roll pigem ei ole oluline. Ükski vastaja ei valinud vastusevarianti üldse mitte oluline.

Tervisealase info saamise allikad õpetajate hinnangute põhjal

Leiti tunnuste keskväärtused ning moodustati nende alusel pingerida (vt Tabel 2).

Tunnuste keskväärtusi pingereas võrreldi kasutades paarisvalimi t- testi. Statistiliselt oluline erinevus ($p < 0,05$) leiti allikate *internet* ja *raamatud* keskmiste vahel ($t = 2,933$; $p < 0,05$). Seega võib öelda, et pingereas esimese infoallikana on internet, mis tähendab, et õpetajate hinnangul kasutatakse seda allikat tervisealase info saamiseks kõige rohkem.

Seejärel võrreldi allika *raamatud* keskmist allikate *spetsialistid, televisioon, ajalehed* ning *sõbrad-tuttavad* keskmistega. Statistiliselt olulisi erinevusi nimetatud allikate keskmiste vahel ei leitud ($p > 0,05$), mis tähendab, et raamatutest, spetsialistidelt, televisioonist, ajalehtedest ning sõpradelt-tuttavatelt saadakse vastanud õpetajate hinnangul sarnasel määral tervisealast infot. Statistiliselt oluline erinevus leiti allika *raamatud* ja *tervise- ja spordiajakirjad* keskmiste vahel ($t = 2,392$; $p < 0,05$). Allikate *tervise-ja spordiajakirjad* ning *töökaaslased* keskmiste vahel puudub statistiliselt oluline erinevus ($p > 0,05$), st *tervise- ja spordiajakirjadest* ja *töökaaslastelt* saadakse sarnasel määral infot. Statistiliselt oluline erinevus leiti allikate *tervise-ja spordiajakirjad* ning *raadio* keskmiste vahel ($t = 3,208$; $p < 0,05$). Kõige vähem kasutavad õpetajad endi hinnangul tervisealase info otsimise allikana raadiot.

Lahtisele küsimusele vastas vaid üks õpetaja, kes nimetas tervisealase info saamise allikana TAI koolitusi.

Tabel 2. *Õpetajate tervisealase info saamise allikad nende hinnangul (keskväärtused, standardhälbed, protsendid)*

	M*	SD*	pigem jah/ enamasti jah	ei oska öelda	pigem mitte/üldse mitte
1.internet	4,06	1,076	81%	10 %	9%
2.raamatud	3,60	1,099	70%	9%	21%
3.spetsialistid	3,58	1,132	64%	11%	25%
4.televisioon	3,40	1,034	64%	12%	24%
5.ajalehed	3,36	1,095	60%	13%	27%
6.sõbrad - tuttavad	3,35	0,947	56%	19%	25%
7.tervise - spordiajakirjad	3,25	1,167	54%	14%	32%
8.töökaaslased	3,05	1,049	41%	22%	37%
9.raadio	2,63	1,206	34%	14%	52%

M - keskmine SD - standardhälve

ARUTELU

Käesolevas peatükis interpreteeritakse uurimistulemusi ja võrreldakse neid varasemate uurimuste tulemustega ning teoreetiliste seisukohtadega. Peatükk on üles ehitatud uurimisküsimustele toetudes. Arutelu lõpus tuuakse välja käesoleva töö praktiline väärtus, võimalikud piirangud ja soovitud tulevasteks uurimusteks.

Esimese uurimisküsimusega sooviti saada õpetajate hinnanguid tervist edendavate tegevuste kasutamise kohta nende endi koolides. Hinnanguid analüüsid selgus, et kõige kõrgema hinnangu sai *Koolikiusamisele tähelepanu pööramine/sekkumine* ning nimetatud tervist edendava tegevusega sarnasel määral *Erivajadusega õpilastega arvestamine* ja *Õpilastega liiklusohutuse temaatika käsitlemine*. Nimetatud tegevuste paigutumist tervist edendavate tegevuste pingerea eesotsa, võib autori arvates seletada koolikiusamisele, erivajadustega lastele ning ohutule käitumisele järjest suurema tähelepanu pööramisega. RTA-s ja Ida-Virumaa tervisedenduse tegevuskavas 2014-2018 on prioriteediks laste ja noorte kehalise ja vaimse tervise, sotsiaalse arengu edendamine ning vigastuste ja vägivalda ennetamine (Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020, 2008; Ida-Viru maakonna..., 2014). Seega võib tõdeda, et eelpool nimetatud tegevused järgivad olulisi arengukavade prioriteete. Lasteasutuste õppe- ning kasvatusgevuses on liikluskasvatus kohustuslik. Koolis toetab seda läbiv teema „Tervis ja ohutus” (Põhikooli riiklik õppekava, 2011; Gümnaasiumi riiklik õppekava, 2011), mida lõimitakse õppetöösse.

Õpetajate hinnangute põhjal võib järeldada, et koolisööklates pakutakse tasakaalustatud, mitmekesist, laste vajadustele ning tervisekaitse nõuetele vastavat koolitoitu. Maser (2002) väidab, et nooruki- ja täiskasvanuea terviseprobleeme on võimalik vältida tasakaalustatud toitumise abil ning suurendada õpilaste vaimset potentsiaali. Tammsalu (2014) uurimustöös selgus õpetajate vastustest, et koolil on oluline roll lapse toitumise suunamisel ning Sloveenias läbi viidud uurimuse põhjal kinnitatakse samuti koolikeskkonnas tervisliku toidu kättesaadavuse tagamise olulisust (Kostanjevec, Jerman, & Koch, 2012).

Sarnasel määral tervisliku toidu pakkumisega, korraldatakse õpetajate hinnangul palju kehalist aktiivsust soodustavaid tegevusi ning lapsed võtavad osa koolide vahelistest spordivõistlustest. Rahvastiku tervise arengukavas 2009-2020 (2008) rõhutatakse koolides tervislikule toitumisele ja liikumisaktiivsusele tähelepanu pööramise olulisust. Kehaline aktiivsus ja sportlik tegevus nagu ka tervislik toiduvalik kuuluvad tervist edendava kooli põhikomponentide hulka (Lepp & Maser, 2002). Mujal maailmas läbi viidud uurimused kinnitavad, et õpilaste jaoks on liikumisaktiivsus väga oluline. Kehalise aktiivsuse suurendamisel on kasulik mõju noorukite riskikäitumise vähendamisele (Nelson & Gordon-

Larsen, 2006) ning positiivne mõju keskendumisele, mälule ja vaimsetele võimetele (Trudeau & Shephard, 2008). Aastal 2013/14 läbiviidud Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuringus selgus, et Ida- ja Lääne-Viru kooliõpilastest on vähemalt 1 tund viiel või enamal päeval nädalas füüsiliselt aktiivsed 46,2% poistest ja 33,6% tüdrukutest (Aasvee & Rahno, 2015). Antud uurimuse tulemused kinnitavad eelpool toodud seisukohti, et kehalisele aktiivsusele on koolides oluline tähelepanu pöörata.

Pingereas keskele kohale asetused ennetustegevused (tubaka, alkoholi ja muude uimastite tarvitamise ennetustöö, samuti kooli ja hambaraviasutuse koostöö soodustamine ning HIV ja AIDS-i teemade käsitlemine). Tervisedenduse seisukoha järgi aitab õpilaste eale vastav ennetustöö koolis vältida nende tervistkahjustavat käitumist (Lepp & Hansen, 2010). Uurimustest järeldub, et väga suur protsent õpilasi proovib suitsu ja alkoholi juba 13. aastastel (Aasvee & Rahno, 2015). Seega võiks ennetustegevusele koolides rohkem tähelepanu pöörata, võttes seejuures arvesse, et sotsiaalsetel mõjutustel on suur roll. Seda kinnitavad vastavad uurimused Eestis (Villo, 2014; Laaniste, 2014) ning efektiivne oleks kasutada sotsiaalsetel mõjutustel põhinevaid programme (Dijkstra, Mesters, De Vries, Van Breukelen & Parcel, 1999).

Pingereas viimastele kohtadele asetused esmaabi koolitused õpilastele ja tervisealased koolitused õpilastele, õpetajatele ja lastevanematele. Rahvastiku tervise arengukavas 2009-2020 (2008) soovitatakse lapsevanematel, pedagoogidel jt täiskasvanutel täiendada oma teadmisi laste tervise ja arengu iseärasustest ning ealistest vajadustest. Gray, Young ja Barnekow (2011) väidavad, et õpetajad saavad tervisealaseid teadmisi õpilastele edasi anda, sel juhul kui nad on ise saanud koolitusi tervise edendamise vallas, sealjuures uusi ideid ja meetodikaid.

Õpetajate hinnangul on kooliõe teenuste kättesaadavus vähene. Võib järeldada, et seoses maakoolide vähenenud õpilaste arvuga, ei tööta koolides enam kooliõed, sest „Koolitervishoiuteenust peab osutama kooli ruumides juhul, kui seal õpib rohkem kui 200 (kaasa arvatud) õpilast” (Koolitervishoiuteenust osutava õe..., 2010, § 3, (1)).

Kõige viimasele kohale pingereas asetused *Tervisealased koolitused lastevanematele* kuigi kooli tervisedenduses on nii lastevanemate kui ka kogukonna kaasamine oluline (Kasmel & Lipand, 2011), võib käesoleva uurimuse tulemuste põhjal järeldada, et neid kaasavaid koolitusi koolides ei toimu.

Õpetajate hinnanguid nende toitumise osas analüüsides selgus, et õpetajad söövad enamasti regulaarselt - kolm, või neli-viis korda päevas. Vaid väike protsent õpetajaid vastas, et sööb, kuidas juhtub. Ka Jaaksoni (2009) uurimistöös selgus, et enamasti on õpetajatel

päevas kolm ja enam põhitoidukorda. Käesolevas uurimuses vastas peaaegu kaks kolmandikku õpetajatest, et söövad lõunat kooli sööklas. Väike hulk õpetajatest vastas, et ei söö lõunat. Tervise seisukohast lähtudes on lõunasöök väga oluline. Tervislikule toitumisele pöörab õpetajate hinnangul enamasti tähelepanu üle poole õpetajatest. Jaaksoni (2009) uurimuses selgus, et kolm neljandikku uuringus osalenud õpetajatest peab toidu tervislikkust väga oluliseks ning valib oma toitu sellest lähtudes.

Kooli rolli ja õpetajate eeskuju olulisust toitumise osas rõhutavad ka varasemad uurimused (Tammsalu, 2014; Kostanjevec, Jerman, & Koch, 2012). Evansi (2010) arvates, võiksid õpetajad õpetada tervislikku toitumist, toetada õpilaste tervisliku toitumise valikuid ja olla enda toitumise ning toiduvaliku suhtes kriitilised, eriti õpilaste juuresolekul.

Käesoleva uurimuse tulemusi õpetajate liikumisaktiivsuse kohta võib pidada suhteliselt tagasihoidlikeks. Kooli spordi- ja tervisespordi üritustest ning samuti kehalise tegevusega seotud huviringidest või treeningutest ei võta osa väga suur hulk õpetajaid. Üle poole õpetajatest vastas, et ei osale üldse huviringides-treeningutes. Vastajate poolt esitatud minutid nädalas jagati lähtuvalt kriteeriumist, mille kohaselt täiskasvanutel vanuses 18-64 aastat soovitatakse tegeleda mõõduka kuni intensiivse füüsilise tegevusega vähemalt 150 minutit nädalas (Global recommendations..., 2010). Tulemuseks oli, et vähem kui 150 min nädalas osaleb 13% ning nädalas 150 min ja rohkem osaleb 33% õpetajatest. Jaaksoni (2009) uurimuses vastas 62% õpetajatest, et nad tegelevad tervisespordiga ning uuringus selgus, et 46,0% õpetajatest treenib 1-2 tundi (60-120 min) ning 31,0% õpetajatest 3-4 tundi (180-240 min) nädalas. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu 2014.a tulemused kehalise aktiivsuse osas näitavad, et Kirde-Eestis ei tegele spordiga 36,8% meestest ja 40,9% naistest, kes saaksid spordiga tegeleda. Seega võib täheldada nii õpetajate kui ka muu elanikkonna hulgas Ida-Virumaal (täiskasvanud rahvastiku uurimuses Kirde-Eesti) suhteliselt madalat liikumisaktiivsust (Tekkel & Veideman, 2015).

Eeskuju andmise aspekt on õpetajate liikumisaktiivsuse osas väga oluline (Scheuch, Haufe & Seibt, 2015), kuid käesolevas uurimuses ei küsitud, millised võiksid olla õpetajate kehalise tegevusega seotud huviringides ja treeningutes mitte osalemise põhjused. Jaaksoni (2009) töös nimetasid õpetajad põhjustena ajapuudust ning viitsimatust treeningutel osaleda.

Käesoleva töö teoreetilistele lähtekohtadele toetudes selgub, et õpetajate roll tervisedenduses on väga oluline ning õpetajate endi hinnangud läbiviidud uurimuses kinnitavad ülekaalukalt sama seisukohta. Küsitletutest 94,3% vastas, et õpetaja roll tervise edendamisel koolis on pigem või väga oluline. Prantsusmaal õpetajate seas läbiviidud uuring kinnitab, et õpetajad on terviseteadlikumad ja käituvad tervislikumalt kui teised täiskasvanud,

kellel on sarnane demograafiline ja sotsiaalmajanduslik profiil (Gilbert, Richard, Legouis, Beck & Vercambre, 2015).

Õpetajate hinnanguid analüüsid asetis tervisealase info saamise allikatest pingerea esimesele kohale internet, mis tähendab, et seda allikat kasutatakse õpetajate sõnul tervisealase info saamiseks kõige rohkem. Käesoleval internetiajal, on antud tulemus ootuspärane. Küsimust tekitab vaid, kas osatakse leida usaldusväärseid ja teaduslikele allikatele toetuvat tervisealast informatsiooni. Suhteliselt sarnasel määral saadakse vastajate hinnangul tervisealast infot raamatutest, spetsialistidelt, televisioonist, ajalehtedest ning sõpradelt-tuttavalt.

Küllaltki kõrge hinnangu sai ka spetsialistide (treenerid, massöörid, terapeudid, perearst, pereõde jne) käest tervisealase info saamine. Üle poole õpetajatest vastas, et pigem või enamasti saavad nad tervisealast infot nimetatud spetsialistidelt. Kõige vähem kasutavad õpetajad tervisealase info allikana raadiot. Avatud küsimusele vastas vaid üks õpetaja ning nimetas tervisealase info saamise allikana TAI koolitusi.

Ida-Viru maakonna terviseprofiilis (2014) nimetatakse terviseteabe saamiseks Ida-Viru maavalitsuse tervisetuba, kust igal inimesel on võimalus saada tervisealast teavet ning informatsiooni üleriigiliste terviseportaalide kohta. Samuti saab sealt kaasa võtta infovoldikuid, jaotada neid haridusasutustele, ettevõtetele, kohalikele omavalitsustele. Info saamise allikatena tuuakse välja veel kohalikud ajalehed, TV, noortekeskused, raamatukogud jne (Ida-Viru maakonna..., 2014).

Töö praktiline väärtus, piirangud ja soovitus edaspidiseks

Käesoleva uurimistöö probleemi püstitamisel, lähtus töö autor tervise edendamise valdkonna aktuaalsusest ühiskonnas ning soovist panustada kodukoha tervisedendusse. Töö autori arvates aitab tervist edendavate tegevuste kaardistamine koolides tähelepanu suunata pingereas viimaseks jäänud tegevustele. Nii õpetajate, õpilaste kui ka lastevanemate tervisealaste teadmiste täiendamiseks saavad koolid planeerida rohkem tervisealaseid koolitusi ning korraldada tervisepäevi ja- nädalaid. Väga oluline oleks planeerida esmaabi koolitusi õpilastele ja õpetajatele. Käesolev töö võiks juhtida koolide tähelepanu koolikeskkonna rollile tervisedenduses ja õpetajatele kui eeskujude andvatele isikutele. Osa uurimusse kaasatud koole on avaldanud soovi saada informatsiooni käesoleva töö uurimistulemuste kohta ning töö autor on valmis neid koolidele tutvustama.

Töö piiranguna võib välja tuua autori kogenematust ankeedi koostamisel. Kuigi uurimuse läbi viimisel saadi ankeedi koostamise kogemus, millest õpiti palju, tuleb käesoleva

töö autoril tunnistada, et spetsialistide poolt välja töötatud uurimisinstrumendid on usaldusväärsemad, sest neil on tagatud kõrge valiidsus ja reliaablus. Antud uurimuse puhul tuli nentida ankeedi I küsimusteploki madalat reliaablust.

Ankeediga pole võimalik mõõta tegelikku olukorda, sest tulemusi saab tõlgendada üksnes õpetajate hinnanguid analüüsides. Võimalik, et küsimustele vastasid vaid teemast huvitunud õpetajad, samuti ei ole võimalik teada, kui ausalt on vastatud. Seega arvab töö autor, et saadud tulemusi aitaks sügavamalt avada kvalitatiivne uurimus, sest teatud küsimuste juures oleks soovinud saada vastajatelt lisaselgitusi, kuid tegelikku olukorda aitaks kaardistada ainult vaatlus. Üks õpetaja vastas avatud küsimusele, et saab tervisealast infot TAI koolitustelt. Seega oleks küsimuses õpetajate tervisealaste info saamise allikate kohta võinud ühe allikana vastajatelt küsida ka erinevate tervisealaste koolituste kohta.

Algselt planeeris autor valimisse võtta kõiki Ida-Virumaa maapiirkonna üldhariduskooli, kuid kolmeteistkümnest koolist jäi valimisse üheksa. Suuremate üldistuste tegemiseks Ida-Virumaa maakoolide kohta, oleks pidanud osalema kõik koolid. Antud juhul on tegemist mugavusvalimiga ja uurimuse tulemusi ei saa üldistada.

Edaspidi võiks uurida ning võrrelda TEK võrgustikku kuuluvaid ning mitte kuuluvaid Ida-Virumaa üldhariduskooli. Uurida võiks, kuidas toetab tervisliku koolikeskkonna põhimõtet koolides olev füüsiline õpikeskkond. Edaspidi võiks kasutada ka kvalitatiivset uurimisviisi, mis annab rohkem võimalusi mõista tegelikkust ja avastada varjatud aspekte (Õunapuu, 2014). Intervjuud õpetajatega annaksid täiendavat infot koolides toimuva tervisedenduse kohta. Õpetajad saaksid võimaluse avaldada isiklikku arvamust, selgitada ja põhjendada oma seisukohti.

KOKKUVÕTE

Käesoleva bakalaureusetöö eesmärgiks oli selgitada välja, kui palju kasutatakse erinevaid tervist edendavaid tegevusi, milline on õpetajate tervisekäitumine toitumise ja kehalise aktiivsuse osas ning millistest allikatest saavad õpetajad tervisealast infot Ida-Virumaa maapiirkonna üldhariduskoolides õpetajate hinnangute põhjal.

Valimisse kuulusid üheksa Ida-Virumaa maapiirkonna üldhariduskooli. Uuritavateks olid kõik klassi- ja aineõpetajad. Kasutati kvantitatiivset uurimismeetodit ja viidi läbi kaardistav uurimus. Andmete kogumiseks kasutati autori poolt koostatud ankeeti. Valimi moodustasid 88 õpetajat. Andmete saamiseks saadeti koolidesse 165 paberankeeti. Andmete töötlemiseks kasutati Statistilist andmeanalüüsi paketti SPSS 23.

Tervist edendavatest tegevustest said kõige kõrgema hinnangu *Koolikiusamisele tähelepanu pööramine/sekkumine, Erivajadusega õpilastega arvestamine ning Õpilastega liiklusohutuse temaatika käsitlemine*.

Tervist edendavate tegevuste pingerea viimaste ja rohkemat tähelepanu väärivate tegevuste hulka jäid *Esmaabi koolitused õpilastele, Tervisealased koolitused õpilastele, Tervisealased koolitused õpetajatele, Kooliõe teenuste kättesaadavuse tagamine ning Tervisealased koolitused lastevanematele*.

Tervisekäitumise osas selgus, et õpetajad peavad oluliseks tervislikku toitumist. Õpetajad väärtustavad õpetaja rolli tervisedendajana, kuid nende osavõtt kooli spordi- ja tervisespordiüritustest on tagasihoidlik. Üle poole vastanud õpetajatest ei osale endi sõnul üldse kehalise tegevusega seotud huviringides või treeningutes. Tervisealast infot saavad õpetajad kõige enam internetist.

Märksõnad: tervisedendus, tervisekäitumine, õpetaja eeskuju

SUMMARY

THE HEALTH BEHAVIOUR OF TEACHERS AND HEALTH-PROMOTING ACTIVITIES IN PUBLIC SCHOOLS OF IDA-VIRUMAA AS EVALUATED BY TEACHERS

The purpose of this thesis was to determine how many health-promoting activities are used, what is teachers' health behaviour like (concerning diet and physical activeness), and from which sources do teachers of public schools in rural Ida-Virumaa get their information about health from, as evaluated by the teachers.

The data sample consisted of nine public schools in rural Ida-Virumaa. Both class and subject teachers were questioned. A quantitative research method was used and a survey conducted. A questionnaire created by the author was used to collect the data. The data sample consisted of 88 teachers. To gather the data, 165 printed questionnaires were sent to the schools. Statistical data analysis software SPSS 23 was used to analyse the data.

The most important health-promoting activities were considered to be *Noticing/stopping bullying, Taking students with special needs into consideration and Covering the topic of traffic safety with students.*

The lowest places in the ranking of health-promoting activities were occupied by *First aid courses for students, Courses on health for students, Courses on health for teachers, Securing the availability of the services of a school nurse and Courses on health for parents.*

Concerning health behaviour, it was found that the teachers consider healthy diet to be of importance. The teachers value a teachers' role as health promoters, but their participation in their school's sports and fitness events leaves a lot to be desired. More than half of the respondents, in their own words, do not participate in fitness activities or have any physical activity related hobby at all. Teachers get most of their information on health from the Internet.

Keywords: health promotion, health behaviour, the teacher as a role model

TÄNUSÕNAD

Täna kõiki käesoleva bakalaureusetöö valmimise juures abiks olnud inimesi. Suur tänu Ida-Virumaa maapiirkonna üldhariduskoolide õpetajatele ja koolijuhtidele vastutulelikkuse eest. Eriline tänu perekonnale toetuse ja mõistva suhtumise eest ning suur tänu sõpradele ja kursusekaaslastele motiveerimise eest.

AUTORSUSE 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., & Rahno, J. (2015). Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring 2013/2014 õppeaasta (HBSC uuring). Tabelid. Külastatud aadressil https://intra.tai.ee/images/prints/documents/144776947825_HBSC_2014_kogumik.pdf
- Bandura, A. (1971). *Social learning theory*. New York: General Learning Press.
- Basch, C. E. (2010). *Healthier Students Are Better Learners: A Missing Link in School Reforms to Close the Achievement Gap*. Retrieved from http://www.equitycampaign.org/i/a/document/12557_EquityMattersVol6_Web03082010.pdf
- Deikina, J., & Jõelett, A. (Koost). (2010). Toitumis- ja toidusoovitused noortele. Tervise Arengu Instituut. Tallinn: Bookmill OÜ.
- Dijkstra, M., Mesters, I., De Vries, H., Van Breukelen, G., & Parcel, G. S. (1999). Effectiveness of a social influence approach and boosters to smoking prevention. *Health Education Research, 14 (6)*, 791-802
- Eesti Hariduse Infosüsteem (s.a.). Külastatud aadressil <https://enda.ehis.ee/avalik/avalik/oppeasutus/OppeasutusOtsi.faces>
- Evans, B.R. (2012). Editor's Perspective Article: Nutrition, Exercise, and Sleep: Physiological Considerations in the Classroom for Alternative Certification Teachers. *Journal of the National Association for Alternative Certification, 35-46*
- Gilbert, F., Richard, J-B., Lapie-Legouis, P., Beck, F., & Vercambre, M-N. (2015). Health Behaviors: Is There Any Distinction for Teachers? A Cross-Sectional Nationwide Study. *PLOS ONE 10(3)*, 1-13
- Global recommendations on physical activity for health* (2010). Publications of the World Health Organization. (2010). Retrieved from http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf
- Gray, G., Young, I., & Barnekow, V. (2011). *Tervist edendava kooli arendamine. Euroopa tervist edendavate koolide võrgustiku kogemusel põhinev juhendmaterjal tõhusa koostöö arendamiseks koolitervise valdkonnas*. Külastatud aadressil https://intra.tai.ee/images/prints/documents/131496846562_Tervist_edendava_kooli_arendamine_est.pdf
- Gümnaasiumi riiklik õppekava. (2011). Vabariigi Valitsuse määrus. Vastu võetud 06.01.2011 nr 2RT I, 14.01.2011, 2. Külastatud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/129082014021?leiaKehtiv>

- Ida-Viru maakonna terviseprofiil. (2014). Külastatud aadressil
http://www.terviseinfo.ee/images/Terviseprofiil_2014_Ida-Virumaa.pdf
- Jaakson, K. (2009). *Üldhariduskoolide õpetajate töökoormus ning tervisekäitumine*.
Publitseerimata magistritöö. Tallinna Ülikool
- Kasmel, A., & Lipand, A. (2011). *Tervisedenduse teooria ja praktika I. Sissejuhatus
salutoloogiase*. Tallinn: Tallinna Raamatutrükikoda
- Koolitervishoiuteenuse tegevusjuhend. (2010). Eesti Haigekassa/Eesti Õdede Liit. Tallinn.
Külastatud aadressil [http://www.sm.ee/sites/default/files/content-
editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervishoiususteem/koolitervishoiuteenuse_ju
hend_eesti_keeles.pdf](http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervishoiususteem/koolitervishoiuteenuse_juhend_eesti_keeles.pdf)
- Koolitervishoiuteenust osutava õe tegevused ning nõuded õe tegevuste ajale, mahule,
kättesaadavusele ja asukohale. Vabariigi Valitsuse määrus. Vastu võetud 13.08. 2010
nr 54 RT I, 2010, 57, 387. Külastatud aadressil
<https://www.riigiteataja.ee/akt/108122011010?leiaKehtiv>
- Kostanjevic, S., Jerman, J., & Koch, V. (2012). The Influence of Nutrition Education on the
Food Consumption and Nutrition Attitude of Schoolchildren in Slovenia. *David
Publishing Company (DPC)(originally as USA-China Business Review (Journal),
Inc., USA), US-China Education Review A 11 (2012) 953-964*
- Krull, E. (2000). *Pedagoogilise psühholoogia käsiraamat*. Tartu: TÜ Kirjastu
- Laaniste, A. (2014). *Uimasteid kuritarvitanud ja uimasteid mitte kuritarvitanud noorukite
uimastitarbimise kogemused*. Publitseerimata magistritöö. Tartu Ülikool
- Lepp, K., & Hansen, S. (2010). *Tervisedendus koolis. Juhendmaterjal tervisenõukogudele* (3.
trükk). Tallinn: Tervise Arengu Instituut
- Lepp, K., & Maser, M. (Koost) (2002). *Tervisedendus koolis. Tervikliku koolitervise
programmi rakendamine koolikeskkonnas*. Eesti Tervisekasvatuse Keskus. Tallinn
- Lepp, K., Maser, M., & Borup, I. (2002a). Noorte ees seisvad tervise- ja
ühiskonnaprobleemid. K. Lepp & M. Maser. (Koost). *Tervisedendus
koolis. Tervikliku koolitervise programmi rakendamine koolikeskkonnas* (lk 13-14).
Eesti Tervisekasvatuse Keskus. Tallinn
- Lepp, K., Maser, M., & Borup, I. (2002b). Koolitervishoid. K. Lepp & M. Maser. (Koost).
*Tervisedendus koolis. Tervikliku koolitervise programmi rakendamine
koolikeskkonnas* (lk 32). Eesti Tervisekasvatuse Keskus. Tallinn

- Maser, M. (2002). Tervislik toitumine. K. Lepp & M. Maser. (Koost). *Tervisedendus koolis. Tervikliku koolitervise programmi rakendamine koolikeskkonnas* (lk 38). Eesti Tervisekasvatuse Keskus. Tallinn
- Mei, K. (2015). Regulaarsete söögiaegade tähtsus. K. Mei, M. Pihu, & I. Tullus. *Toitumine ja liikumine I-III kooliaste. Õpetajaraamat. 2. trükk* (lk 33). Tervise Arengu Instituut
- Miglioretti, M., Velasco, V., Celata, C., & Vecchio, L. (2012). Teachers' ideas about health: Implications for health promotion at school. *Health Education Journal* 72(6), 695–707
- Nelson, M. C., & Gordon-Larsen, P. (2006). Physical activity and sedentary behavior patterns are associated with selected adolescent health risk behaviors. *Pediatrics*, 117(4), 1281-1290
- Pihu, M. (2015a). Liikumisharrastuse kujundamine. K. Mei, M. Pihu, & I. Tullus. *Toitumine ja liikumine I-III kooliaste. Õpetajaraamat. 2. trükk* (lk 160). Tervise Arengu Instituut
- Pihu, M. (2015b,c,d). Liikumisega seotud põhimõisted ja nende seletused. K. Mei, M. Pihu, & I. Tullus. *Toitumine ja liikumine I-III kooliaste. Õpetajaraamat. 2. trükk* (lk 123). Tervise Arengu Instituut
- Põhikooli riiklik õppekava. (2011). Vabariigi Valitsuse määrus. Vastu võetud 06.01.2011 nr 1RT I, 14.01.2011, 1. Külastatud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/129082014020>
- Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020 (2008). Külastatud aadressil https://valitsus.ee/sites/default/files/content-editors/arengukavad/rahvastiku_tervise_arengukava_2009-2020_taiendatud_2012.pdf
- Rahvatervise seadus. (1995). Riigikogu Seadus. Vastu võetud 14.06.1995 RT I 1995, 57, 978. Külastatud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/131122015018?leiaKehtiv>
- Scheuch, K., Haufe, E., & Seibt, R. (2015). Lehrergesundheits. *Deutsches Ärzteblatt* 112(20), 347-356
- Schihalejev, O. (2011). *Väärtuskasvatus õpetajakoolituses*. Tartu: TÜ eetikakeskus, TÜ Kirjastus
- St Leger, L., Young, I., Blanchard, C., & Perry, M. (s.a.). *Promoting Health in Schools from Evidence to Action*. Retrieved from http://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/Evidence-Action_ENG.pdf

- Tammsalu, E. (2014). *Algkooli laste vanemate ja õpetajate teadmised tervislikust toitumisest ja laste tegelikust toitumisest*. Publitseerimata magistr töö. Tartu Ülikool
- Tekkel, M., & Veideman, T. (2015). *Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring, 2014*. Külastatud aadressil <http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/6049/1/Tervisek%C3%A4itumine2015.pdf>
- Tervise edendamine koolis. (2015). Külastatud aadressil <http://www.terviseinfo.ee/tervise-edendamine/koolis>
- Tervist edendavate koolide (TEK) võrgustik. (2014). Külastatud aadressil <http://www.terviseinfo.ee/tervise-edendamine/koolis/tervist-edendavate-koolide-vorgustik>
- The Health Promoting School – an investment in education, health and democracy*. (1997). Retrieved from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0013/120307/E72971.pdf
- Trudeau, F., & Shephard, R. J. (2008). Physical education, school physical activity, school sports and academic performance. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5-10
- Valk, P., & Lilles, L. (2008). Õpetajate vaated väärtuskasvatusele. Külastatud aadressil http://www.eetika.ee/sites/default/files/www_ut/opetajate_vaated_vaartuskasvatusele.pdf
- Villo, V. (2014). *Sotsiaalse keskkonna mõju koolinoorte uimastitarvitamisele*. Publitseerimata bakalaureusetöö. Tallinna Ülikool
- Võrgustiku liikmed. (2016). Külastatud aadressil <http://www.terviseinfo.ee/tervise-edendamine/koolis/tervist-edendavate-koolide-vorgustik/vorgustiku-liikmed>
- 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
2013. aasta tervise edendamise projektide tegevused ja tulemused (s.a.). Külastatud aadressil https://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/2013_tervise_edendamine_tulemused.pdf

Lisa 1.

Tabel 1. Tervist edendavate tegevuste kasutamise määr oma koolis õpetajate hinnangul – keskväärtused, standardhälve, protsendid

	M*	SD*	Pigem palju/väga palju	Ei oska öelda	Pigem vähe/üldse mitte
1. Koolikiusamisele tähelepanu pööramine/sekkumine	4,17	0,776	89%	6%	6%
2. Erivajadusega õpilastega arvestamine	4,11	0,668	88%	10%	2%
3. Õpilastega liiklusohutuse temaatika käsitlemine (nt helkurite ja kiivrite olemasolule tähelepanu juhtimine)	4,03	0,686	90%	4%	6%
4. Tasakaalustatud, mitmekesise, laste vajadustele ning tervisekaitse nõuetele vastava toidu pakkumine koolisööklas	3,85	0,878	74%	16%	10%
5. Kehalist aktiivsust soodustavate tegevuste korraldamine (spordipäevad, matkad jms)	3,8	0,984	74%	9%	17%
6. Õpilaste suunamine koolidevahelistele spordivõistlustele	3,8	1,116	70%	13%	17%
7. Tervisekaitse nõuetele vastava ja tervislikku toitumist soodustava toidu pakkumine koolipuhvetis	3,66	0,971	25%	4%	7%
8. Tubaka tarvitamise ennetustöö	3,59	0,967	59%	24%	17%
9. Muude uimastite tarvitamise ennetustöö	3,53	0,994	53%	28%	18%
10. Kooli-hambaraviasutuse koostöö soodustamine/õpilaste hammaste profülaktilise kontrolli võimalus	3,48	1,114	56%	19%	25%
11. Alkoholi tarvitamise ennetustöö	3,45	0,909	49%	35%	16%
12. HIV ja AIDS-i teemade käsitlemine	3,33	0,893	41%	41%	18%
13. Kriisi olukorras käitumise õpetamine õpetajatele	3,31	1,097	50%	23%	27%
14. Kriisi olukorras käitumise õpetamine õpilastele	3,30	1,074	49%	22%	30%
15. Esmaabi koolitused õpetajatele	3,23	1,069	47%	19%	34%
16. Õpilaste suunamine uurimus- ja loovtöödele (tervise teemadel)	3,14	0,886	35%	44%	20%
17. Psühholoogiliste teenuste kättesaadavus õpilastele	3,01	1,199	43%	16%	41%
18. Tervisepäevade/-nädalate korraldamine	3,01	1,056	40%	20%	40%
19. Esmaabi koolitused õpilastele	2,88	1,004	28%	33%	39%
20. Tervisealased koolitused õpilastele	2,85	1,000	27%	30%	43%
21. Tervisealased koolitused õpetajatele	2,84	1,038	27%	28%	44%
22. Kooliõe teenuste kättesaadavuse tagamine	2,78	1,264	36%	19%	44%
23. Tervisealased koolitused lastevanematele	2,38	1,054	12%	30%	58%

M - keskmine SD - standardhälve

Märkus. seitsmendale väitele andis hinnangu 36% õpetajatest (64% õpetajatest vastas, et nende koolis puudub puhvet)

Lisa 2. Uurimuses kasutatud ankeet

Lp õpetaja!

Käesolev ankeet on aluseks pedagoogilisele uurimustööle. Teie arvamused on väga olulised. Antud ankeet on anonüümne ning andmeid kasutatakse vaid üldistatud kujul. Ühelgi kõrvalisel isikul ei ole võimalik vastaja isikuandmeid kokku viia ankeedist saadud informatsiooniga. Vastamine võtab aega umbes 15-20 minutit. Olen väga tänulik kui vastate alljärgnevatele küsimustele. Soovi korral annan ülevaate küsitluse tulemustest.

Monica Lõoke (monica.looke@gmail.com)

Tõmmake palun ring ümber igas reas Teile kõige sobivamat vastusvarianti tähistavale numbrile:

1. Millistest allikatest saate tervisealast infot?

	üldse mitte	pigem mitte	ei oska öelda	pigem jah	enamasti jah
1. televisioon	1	2	3	4	5
2. raadio	1	2	3	4	5
3. tervise/spordi ajakirjad	1	2	3	4	5
4. ajalehed	1	2	3	4	5
5. raamatud	1	2	3	4	5
6. internet	1	2	3	4	5
7. töökaaslased	1	2	3	4	5
8. sõbrad-tuttavad	1	2	3	4	5
9. spetsialistid (treenerid, massöörid, terapeudid, perearst/õde)	1	2	3	4	5
10.muu.....	1	2	3	4	5

Järgnevates küsimustes tõmmake palun ring ümber teile sobiva vastusevariandi ees olevale numbrile:

2. Mitu korda sööte Te päeva jooksul?

1) üks kord päevas 2) kaks korda päevas 3) kolm korda päevas 4) 4-5 korda päevas 5) söön, kuidas juhtub

3. Kus ja kuidas lõunastate?

1) söön kooli sööklas 2) söön kooli kohvikus 3) ostan lõunasöögi poest/puhvetist 4) võtan toidu kodust kaasa 5) ei söö lõunat 6) muu (palun täpsustage).....

4. Kui palju pöörate tähelepanu tervislikule toitumisele (tervislik = mitmekesine, tasakaalustatud, täisväärtuslik)?

1) ei pööra üldse tähelepanu 2) väga harva 3) aegajalt 4) enamasti 5) alati

5. Kui tihti osalete kooli spordi-/tervise spordiüritustel (matkad, jooksuvõistlused, spordipäevad jne)?

1) üldse ei osale 2) väga harva 3) vahetevahel 4) tihti 5) alati

6. Kui tihti osalete mõnes huviringis (kehalise tegevusega seotud) või treeningus (nt jooga, jõusaal, aeroobika, rahvatants, kõhutants jms...)?

1) üldse ei osale 2) 1-2 korda nädalas 3) 3-4 korda nädalas 4) 5-6 korda nädalas 5) iga päev

7. Mitu minutit korraga Te eelpool nimetatud kehalise/te tegevuse/tega tegelete?

..... min

8. Kui oluline on Teie hinnangul õpetaja roll tervise edendamisel koolis?

1) üldse mitte oluline 2) pigem ei ole oluline 3) ei oska öelda 4) pigem on oluline 5) väga oluline

9. Hinnake palun kui palju kasutatakse alljärgnevaid tervist edendavaid tegevusi Teie koolis (tõmmake ring ümber vastavat hinnangut tähistavale numbrile igas reas)

TERVIST EDENDAVAD TEGEVUSED TEIE KOOLIS:	üldse mitte	pigem vähe	ei oska öelda	pigem palju	väga palju
1. Tasakaalustatud, mitmekesise, laste vajadustele ning tervisekaitse nõuetele vastava toidu pakkumine koolisööklas	1	2	3	4	5
2. Tervisekaitse nõuetele vastava ja tervislikku toitumist soodustava toidu pakkumine koolipuhvetis	1	2	3	4	5
3. Kehalist aktiivsust soodustavate tegevuste korraldamine (spordipäevad, matkad jms)	1	2	3	4	5
4. Õpilaste suunamine koolidevahelistele spordivõistlustele	1	2	3	4	5
5. Alkoholi tarvitamise ennetustöö	1	2	3	4	5
6. Tubaka tarvitamise ennetustöö	1	2	3	4	5
7. Muude uimastite tarvitamise ennetustöö	1	2	3	4	5
8. HIV ja AIDS-i teemade käsitlemine	1	2	3	4	5
9. Koolikiusamisele tähelepanu pööramine/sekkumine	1	2	3	4	5
10. Psühholoogiliste teenuste kättesaadavus õpilastele	1	2	3	4	5
11. Erivajadusega õpilastega arvestamine	1	2	3	4	5
12. Kooliõe teenuste kättesaadavuse tagamine	1	2	3	4	5
13. Kooli-hambaraviasutuse koostöö soodustamine/ õpilaste hammaste profülaktilise kontrolli võimalus	1	2	3	4	5
14. Esmaabi koolitused õpetajatele	1	2	3	4	5
15. Esmaabi koolitused õpilastele	1	2	3	4	5
16. Tervisealased koolitused õpetajatele	1	2	3	4	5
17. Tervisealased koolitused õpilastele	1	2	3	4	5

18. Tervisealased koolitused lastevanematele	1	2	3	4	5
19. Õpilaste suunamine uurimus- ja loovtöödele (tervise teemadel)	1	2	3	4	5
20. Tervisepäevade/-nädalate korraldamine	1	2	3	4	5
21. Õpilastega liiklusohutuse temaatika käsitlemine (nt helkurite ja kiivrite olemasolule tähelepanu juhtimine)	1	2	3	4	5
22. Kriisi olukorras käitumise õpetamine õpetajatele	1	2	3	4	5
23. Kriisi olukorras käitumise õpetamine õpilastele	1	2	3	4	5

10. Teie vanus: a.

11. Sugu: 1) Naine 2) Mees

12. Haridus: 1) Kõrgharidus 2) Keskhariidus 3) Muu.....

13. Mitu aastat olete töötanud õpetajana?

14. Milliseid aineid õpetate koolis?

15. Millises kooliastmes õpetate? Vajadusel märkida mitu varianti!

1) I kooliastmes 2) II kooliastmes 3) III kooliastmes 4) gümnaasiumis

Suur tänu, et vastasite!

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Monica Lõoke

(sünnikuupäev: 27.09.1977)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „Õpetajate tervisekäitumine ja tervist edendavad tegevused Ida-Virumaa maapiirkonna üldhariduskoolides õpetajate hinnangul”,

mille põhijuhendaja on Vilja Vendelin-Reigo ning kaasjuhendaja Merle Taimalu,

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, 19.05. 2016