

TALLINNA ÜLIKOOL
Loodus- ja terviseteaduste instituut
Rekreatsioonikorralduse õppekava

Celli Tammverk

**TALLINNA VAIMSE TERVISE KESKUSE 18–35AASTASTE KLIENTIDE
LIKUMISHARRASTUSE PROFIL**

Bakalaureusetöö

Juhendaja: lektor K. Pedak

.....
(juhendaja allkiri)

Tallinn 2016

Lihlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Celli Tammverk (sünnikuupäev: 30.08.1988)

1. annan Tallinna Ülikoolile tasuta loa (lihlitsentsi) enda loodud teose

Tallinna Vaimse Tervise Keskuse 18–35aastaste klientide liikumisharrastuse profiil

mille juhendaja on Kirsti Pedak,

säilitamiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tallinna Ülikooli Akadeemilise Raamatukogu repositooriumis.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
3. kinnitan, et lihlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tallinnas, _____
(allkiri ja kuupäev)

RESÜMEE

Tammverk, Celli. Tallinna Vaimse Tervise Keskuse 18–35aastaste klientide liikumisharrastuse profiil. Bakalaureusetöö. Tallinna Ülikool, Loodus- ja terviseteaduste instituut. Tallinn, 2016.

Antud bakalaureusetöö eesmärgiks on kaardistada Tallinna Vaimse Tervise Keskuse 18–35aastaste klientide liikumisharrastused. Eesmärgi täitmiseks on püstitatud järgmised uurimisülesanded: selgitada välja, kui sageli ja milliseid tegevusi harrastatakse; selgitada välja, kus ja kellega eelistatakse liikumisega tegeleda; selgitada välja, millised on liikumisele ajendavad ja liikumist takistavad tegurid; selgitada välja, milline on hinnang füüsilisele vormile/kehalisele võimekusele.

Empiirilise uurimuse osas on kasutatud kvantitatiivset uurimismeetodit. Andmete kogumisel on kasutatud ankeetküsitlust, milles sisaldub 10 küsimust. Valimi moodustavad Tallinna Vaimse Tervise Keskuse 18–35aastased teenuse tarbijad ehk kliendid, kes on psüühilise erivajadusega (diagnoositud skisofreenia või muu psühhootiline häire).

Anketeerimine leidis aset ajavahemikul 08.02.2016–07.03.2016. Täidetud ankeete kogunes 49. Andmete statistilises analüüsis on kasutatud sagedusjaotust, aritmeetilist keskmist, standardhälvet ja Pearsoni korrelatsioonikordajat.

Mehi on vastanute seas 61% ja naised 39%. Keskmine vanus on 28 eluaastat. Keskmine kaaluindeks on 26,4 kg/m² (viitab ülekaalule), meestel on see näitaja 27,2 kg/m² (viitab ülekaalule) ja naistel 24,2 kg/m² (viitab normaalkaalule). Pooled (49%) vastanutest on normaalkaalul, 32% on ülekaalus ning 19% rasvunud. Uurimuse tulemused näitavad, et 11% vastanutest tegelevad tervisespordiga (vähemalt pool tundi, kergelt hingeldades ja higistades) 4–7 päeval nädalas, 52% liiguvad 1–3 korda nädalas ning 28% vastanutest tegelevad liikumisharrastusega mõned korrad aastas või üldse mitte. Populaarsemad harrastatavad alad on käimine, jõutreening, jooksmine, ujumine ning võimlemine. Enim eelistatakse liikumisharrastusega tegeleda koos sõprade ja tuttavatega, lisaks ka treeningrühmaga ja üksinda. Kõige meelsamini eelistatakse liikuda õues või spordiasutuses. Liikumisharrastusega ajendab tegelema tervise parandamine, kehalise vormi parandamine ning kaalu kontrolli all hoidmine. Põhjused, mis takistavad liikumisega regulaarsemalt tegelemast on motivatsiooni või huvipuudus, kulukus, puuduvad sõbrad, kellega koos sportida ning puue või haigus. Uurimuse tulemused näitavad, et 44% vastanutest hindab oma füüsilist vormi rahuldavaks, ligi kolmandik (31%) vastanutest (üsna või väga) heaks ning neljandik hindab (üsna või väga) halvaks.

Võtmesõnad: liikumisharrastus, kehaline aktiivsus, psüühikahäire, skisofreenia, Tallinna Vaimse Tervise Keskus.

ABSTRACT

Tammverk, Celli. The exercise profile of a 18–35 year old clients of the Tallinn Mental Health Center. Bachelor's thesis. Tallinn University, School of Natural Sciences and Health. Tallinn, 2016.

The purpose of this research study is to map the exercise habits of 18–35 year old clients of the Tallinn Mental Health Center. To complete this target following research tasks were set: to find out how often and what kind of activity takes place; to find out where and with whom people prefer to do activities; to find out what are the obstacles for being more active and what are the driving factors for activities; to find out how peoples grade their own physical fitness/physical abilities.

For empiric study part quantitative research method was used. To gather data a questionnaire was used which contained 10 questions. Sample group was made of Tallinn Mental Health Center clients, who are mentally handicapped (diagnosed with schizophrenia or other psychotic disorder).

People were asked to fill out questionnaires between 08.02.2016–07.03.2016. Author received 49 filled questionnaires. Data was analyzed by using statistical data analyzing methods – the frequency distribution, arithmetic average, standard deviation and Pearsons correlation coefficient.

From the people who replied to the questionnaires, there were 61% of men and 39% of women. Average age was 28 years. Average weight index was 26,4 kg/m² (overweight), for men this was 27,2 kg/m² (overweight) and for women 24,2 kg/m² (normal weight). Half (49%) of the people who replied are at their normal weight, 32% are overweight and 19% are obese. The results of this study show that 11% of the people who replied are exercising (at least 30 minutes, lightly panting and sweating) during 4–7 days a week, 52% are exercising 1–3 times a week and 28% are exercising few times a year or not at all. The most popular exercise activities are walking, weight training, running, swimming and gymnastics. The most preferred way to do activities is with friends or acquaintances, also with a training group or alone. The most preferred place to do activities is outside or in a health club. The reason for doing these activities is a desire to improve one's health, to get into better shape and to control one's weight. The main reasons which stop people to do these activities are lack of motivation or interest, cost, lack of friends with similar interests and being handicapped or having a disease. The end results of this research study show that 44% of people who replied estimate that their physical fitness is satisfactory, almost third (31%) estimates it being (quite or very) good and one fourth estimates it being (quite or very) bad.

Keywords: exercise, physical activity, mental disorder, schizophrenia, Tallinn Mental Health Center.

SISUKORD

RESÜMEE.....	3
ABSTRACT.....	4
SISSEJUHATUS	6
1. KIRJANDUSE ÜLEVAADE	7
1.1. Psüühikahäired	7
1.1.1. Psühhoatilised häired.....	8
1.1.2. Ravi ja haigusest taastumine	9
1.2. Tallinna Vaimse Tervise Keskus	10
1.2.1. TVTK-s pakutavad tegevused ja vahendid liikumisharrastusega tegelemiseks ..	11
1.3. Kehaline aktiivsus	12
1.4. Liikumise olulisus taastumisel psüühikahäirest	14
2. UURIMUSE EESMÄRK JA ÜLESANDED	17
3. UURIMUSE METOODIKA	18
3.1. Andmekogumine ja -tötlus	18
4. UURIMUSE TULEMUSED	19
4.1. Respondentide taustainfo	19
4.2. Tervisespordi harrastamise sagedus	20
4.3. Harrastatavad tervisespordialad	21
4.4. Eelistused, kellega ning kus liikumisharrastusega tegeleda.....	22
4.5. Liikumisharrastusega tegelemist ajendavad ja takistavad tegurid	23
4.6. Hinnang füüsilisele vormile/kehalisele võimekusele.....	26
4.7. Ettepanekud ja märkused	27
TULEMUSTE ARUTELU	29
JÄRELDUSED	32
KASUTATUD ALLIKATE LOETELU	33
LISAD.....	37

SISSEJUHATUS

Inimese keha on loodud liikumiseks, see on vajalik organismi normaalseks funktsioneerimiseks ja elutähtsate organite arenguks. Kuid tänapäeva järjest kiiremas ja mugavamas elus jääb liikumist üha vähemaks. Tehnoloogia arenedes on inimeste igapäevase kehalise aktiivsuse hulk oluliselt langenud, erinevad masinad lihtsustavad toiminguid nii tööl kui kodus. Samuti on muutunud inimeste vaba aja veetmise viisid passiivsemaks, enam aega kulub televiisori vaatamisele ja arvutis aja veetmisele. Lisaks füüsilistele argipäeva toimetustele, nagu koristamine, aiatööd jne, on tervislik tegeleda regulaarselt ka liikumisharrastusega.

Kehaline aktiivsus mõjutab nii füüsilist kui vaimset tervist, see on seotud paljude terviseprobleemide tekkega, haiguste ennetamise ja ravimisega ning tervist tugevdava eluviisi kujundamisega. Liikumine tõstab psüühilist taluvusastet, vähendab stressi, ärevuse ja depressiooni sümptomeid, parandab mälu ja keskendumist ning aitab unehäirete vastu. Seega tasub eriti suurt tähelepanu pöörata psüühikahäirega inimeste kehalisele aktiivsusele. Raske psüühikahäirega kaasub tihti ebatervislik eluviis, nagu vähene kehaline aktiivsus, vale toitumine, suitsetamine jne. Liikumisega saab mõjutada inimese enesetunnet ja kehakaalu, lisaks aitab kehaline aktiivsus vähendada psüühikahäire sümptomeid, mis omakorda aitab kaasa haigusest taastumisele.

Mida aeg edasi, seda enam teadvustatakse liikumise olulisust ka erihoolekandes. Tallinna Vaimse Tervise Keskuses pakutavad teenused psüühilise erivajadusega inimestele on muutunud aastatega mitmekülsemaks, lisandunud on erinevaid kehalise aktiivsusega seotud tegevusi, näiteks jooga- ja jõutreeningud, jalutuskäigud looduses jpm. Kuid siiani on vähe uuritud, millised on Eestis elavate raske psüühikahäirega inimeste liikumisharjumused. Antud bakalaureusetöö eesmärk on anda ülevaade sihtgrupi liikumisharrastustest – kui tihti ja milliseid tegevusi, kus ja kellega eelistatakse harrastada ning mis ajendab ja takistab liikumisega tegelema.

Käesoleva töö autor valis antud teema isiklikust ja Tallinna Vaimse Tervise Keskuse huvist lähtuvalt. Uurimus on kasulik ja huvitav lugemine erihoolekandes töötavatele spetsialistidele, kui ka psüühikahäirega inimestele endile – juhtides tähelepanu liikumise ja elukvaliteedi vahelistele seostele.

1. KIRJANDUSE ÜLEVAADE

1.1. Psüühikahäired

Hea vaimse tervise tunnused on võime inimestega suhelda, teistest hoolimine ja armastamine, võime ja soov vastastikusteks suheteks ning isiklike tunnete väljendamiseks. Sama oluline on võime töötada, osaleda sotsiaalses elus ja taotleda edu. Pingutamine raskuste ületamiseks, ärevuse piisav valitsemine, kaotuste talumine ja valmisolek elumuutusteks on samuti tähtsad. Reaalsustaju roll on mõttemaailma ja välise tegelikkuse vahel vahet teha ka rasketes olukordades ning stressi korral. Head vaimset tervist iseloomustab teatud psüühiline paindlikkus ning võime kaitsta end kahjulike tegurite eest ka rasketes tingimustes (Lehtonen & Lönnqvist, 2006).

Psüühikahäire on erineva raskuse ja eripäraga hälve aju psüühilistes funktsioonides, mis põhjustab erinevaid psüühilisi vaevusi ja halvendab kohanemist. Psühhiaatrias käsitletakse haigustunnuseid vastavalt aju psüühilistele funktsioonidele, mis käsitlevad/hõlmavad tajumis-, mõtlemis-, mälu-, intellekti-, tundeelu-, tahteelu-, instinkti-, ja teadvusseisundi häireid (Klaassen, et al., 2010). Psüühikahäire puhul ilmnevad erineva raskusastmega sümptomid pikema aja jooksul, mille tulemusena hakkavad need üha enam häirima inimese tavapärasel elurütmil ja toimetulekul (Orav, et al., 2011).

Psüühikahäiretel ei ole üht ja konkreetset põhjust – leida võib geneetilisi, neurobioloogilisi, psühholoogilisi ning sotsiaalseid tegureid, mis võivad olla omavahel ka kombineeritud (TAI, 2015b). Vaimset tervist mõjutavad lisaks võimele juhtida oma mõtteid, tundeid, käitumist ja suhtlemist teiste inimestega, ka sotsiaalsed, kultuurilised, majanduslikud, poliitilised ja keskkondlikud tegurid nagu riiklik poliitika, sotsiaalne kaitse, töötingimused ja kogukonna toetus. Stress, geneetika, toitumine, teised haigused ja kokkupuude keskkonnaohtudega võivad samuti soodustada psüühikahäirete avaldumist (WHO, 2016).

Eestis kasutatakse psüühikahäirete diagnoosimisel RHK-10 (Rahvusvaheline Haiguste Klassifikatsioon) viiendat peatükki „Psüühika- ja käitumishäired“:

F00-F09 orgaanilised psüühikahäired;

F10-F19 psüühikoaktiivsete ainete tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired;

F20-F29 skisofreenia, skisotüüpsed ja luululised häired;
F30-F39 meeleoluhäired;
F40-F49 neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired;
F50-F59 füsioloogiliste funktsioonide häirete ja füüsiliste ehk somaatiliste teguritega seotud käitumissündroomid;
F60-F69 täiskasvanu isiksus- ja käitumishäired;
F70-F79 vaimne alaareng;
F80-F89 psühholoogilise arengu häired ehk psüühilise arengu spetsiifilised häired;
F90-F98 tavaliselt lapseas alanud käitumis- ja tundeeluhäired (TÜ psühhiaatrikliinik, 1993).

1.1.1. Psühhootilised häired

RHK-10 kontekstis käsitletakse psühhootiliste häiretena psüühikahäireid, kus psühhootilised sümptomid ei ole seotud kindla teadaoleva ajuhaigusega, psühhootiliste ainete kasutamisega ega meeleoluhäiretega. Psühhootiliste häirete rühma kitsamas tähenduses kuuluvad: skisofreenia, skisotüüpne häire, püsivad luululised häired, äge ja mööduv psühhootiline episood, indutseeritud luul ja skisoafektiivne häire. Psühhootilised sümptomid võivad esineda raskete meeleoluhäirete puhul: psühhootiliste sümptomitega raske depressioon (ehk psühhootiline depressioon), psühhootiliste sümptomitega mania (TÜ psühhiaatrikliinik, 1993).

Psühhootilistest häiretest on levinuim skisofreenia, mida esineb umbes 1% elanikkonnast. Skisofreeniasse haigestutakse enamasti nooruki- või varajases täiskasvanueas, mehed ja naised on võrdselt ohustatud, kusjuures meestel täheldatakse mõnevõrra varasemat haiguse algust. Skisofreenia sümptomid vallanduvad tihti välise põhjuse tagajärjel, näiteks kooli vahetamisel, alkoholi või narkootiliste ainete tarvitamisel, lähedase kaotamisel jne (Jaanson, et al., 1999).

Skisofreenia mõjutab mõtlemist, tundeid ja tegutsemise aktiivsust, sümptomid jagunevad kolme kategooriasse:

- 1) positiivsed sümptomid – petlik nägemine, kuulmine, lõhnataju ja maitsmine. Pettekujutlused võivad avalduda väga erinevates vormides, nagu näiteks

tagakiusamises, telepaatias, suurushullustuses, äärmuslikus religioossuses, ulmes või paranormaalsuses;

- 2) negatiivsed sümptomid – huvipuudus, tundekülmus, perekonnast ja sõpradest kaugenemine;
- 3) kognitiivsed sümptomid – tähelepanuhäired, mäluprobleemid, keskendumisraskused (Elgie, et al., 2005).

Häire kulg võib olla erinev ja pole sugugi paratamatult krooniline või pidevalt halvenev. Umbes 25% skisofreeniahaigetest paranevad täielikult, 25–35% paranevad suurel määral ja on võimelised iseseisvalt toime tulema ning 20% paranevad, kuid vajavad pidevat tuge, 10–15% haigetest ei parane ning jäävad pikemaks ajaks haiglasse või hooldekodusse (Living with Schizophrenia, 2015). Skisofreenia „head“ või „halb“ prognoosi mõjutavad erinevad tegurid: „hea“ prognoos – naine, haiguse hiline algus, kiiresti arenev ja äge haiguspilt, peamiselt positiivsed sümptomid, varane ja hea ravi; „halb“ prognoos – mees, haigestumine noores eas, aeglaselt arenev, peamiselt negatiivsed sümptomid, hilinenud või halb ravi (Lehtonen & Lönnqvist, 2006).

1.1.2. Ravi ja haigusest taastumine

Miljonite skisofreeniahaigete jaoks, kes selle haigusega elavad, leidub raviviise, mis aitavad sümptomeid vähendada ning tõsta toimetulekut kodus, koolis ja tööl. Paljude haigete jaoks on vajalik pikaajaline ravimite tarvitamine, lisaks on abi ka teistest ravivõimalustest ja teenustest, nagu psühhoteraapia, eneseabirühmad, tööalane rehabilitatsioon, kogukonnaprogrammid ja kogemusnõustamine. Skisofreeniahaigetel tuleks teha koostööd tervishoiuspetsialistide ja oma pereliikmetega, et luua personaalne toimiv raviplaan (WFMH, 2014).

Taastumisel on palju tähendusi. See võib tähendada haigusejärgset tervenemisprotsessi, negatiivsetest kogemustest ülesaamist või tervema enesehinnangu ja suurema enesekindluse saavutamist. Ka haigusega toimetulemise õppimine ja mõtestatud, tavapärase elu juurde tagasipöördumine on osa taastumisest. Viimase tähtsust rõhutavad eeskätt need inimesed, kes on kogenud raskeid vaimse tervise probleeme, pidades taastumist oma isiklikuks

teekonnaks. Isiklikud suhted – nende loomine, hoidmine ja säilitamine on taastumisel olulise tähtsusega (Wilken, et al., 2015).

Raske psüühikahäirega inimesed läbivad põhimõtteliselt sama taastumisprotsessi, mis on sarnane ka teiste raskete haiguste puhul (Klaassen, et al., 2010). Selle protsessi saab jagada kolmeks faasiks:

- 1) stabiliseerumine – kontrolli ja tasakaalu saavutamine;
- 2) ümberorienteerumine – töötlemine, uurimine, valikute tegemine, sihtide seadmine;
- 3) taasintegreerumine – soovitud olukorra saavutamine eluaseme, töötamise, õppimise ja vaba aja veetmise valdkonnas (Hollander & Wilken, 2015).

1.2. Tallinna Vaimse Tervise Keskus

Tallinna Vaimse Tervise Keskus (edaspidi ka TVTK) on 2000. aastal loodud Tallinna linna sotsiaalhoolekandetasutus, mille põhieesmärk on pakkuda ja arendada vaimse tervise teenuseid psüühilise erivajadusega täiskasvanud inimestele ja nende lähedastele. Lisaks põhitegevusele pakub asutus nõustamis- ja koolitusteenust valdkonna spetsialistidele ning tegeleb laiemalt vaimse tervise valdkonna teavitustööga (TVTK, 2016). Asutuse missioon on toetada psüühilise erivajadusega inimese taastumist, pakkudes kvaliteetseid vaimse tervise teenuseid ja jagades teadmisi oma valdkonnast. Asutuse visioon: inimene leiab oma raja, julgeb mööda seda käia ja tunneb elust rõõmu (TVTK, 2014).

TVTK sihtgrupiks on psüühilistest haigustest põhjustatud psüühikahäirega isikud (peamised diagnoosigrupid on skisofreenia jt psühhootilised häired), rehabilitatsiooniteenust osutatakse kõigile psüühikahäire diagnoosigruppidele. Asutuses pakutavad erihoolekandeteenused on suunatud peamiselt Tallinna linna elanikele, rehabilitatsiooniteenus on Harjumaa, kui ka teiste maakondade elanikele (TVTK, 2012). Asutuses pakutavaid teenuseid kasutas 2015. aastal kokku 797 inimest, neist erihoolekandeteenuseid 423 ja rehabilitatsiooniteenuseid 374 inimest. TVTK on suurim igapäevaelu toetamise teenuse pakkuja Eestis (TVTK, 2016).

Tallinna Vaimse Tervise Keskus koosneb 7-st struktuurüksusest: rehabilitatsioonimeeskond, kogukonnatöö meeskond, Pelguranna tugikodu, Iru noortemaja, Haabersti klubimaja, Lasnamäe tegevuskeskus ja Pelguranna teraapiakeskus. Asutuses ja asutuse heaks töötab

(seisuga 14.04.2014) kokku 90 inimest (täis- ja osalise koormusega, võlaõigusliku lepinguga). Asutuse töötajad on kõik hea erialase ettevalmistusega tegevusjuhendajad, sotsiaaltöötajad, õed ja teised vaimse tervise spetsialistid (TVTK, 2016). Kõik töötajad lähtuvad oma töös kehtivast sotsiaalala töötaja ja asutuse eetikakoodeksist, metoodiliselt toetatakse teenuse osutamisel psühhosotsiaalse rehabilitatsiooni kõikehõlmavale lähenemisele (Comprehensiv Approach of Rehabilitation CARE methodology) (TVTK, 2011).

TVTK pakub järgnevaid teenuseid:

- igapäevaelu toetamine päevakeskuses – teenust osutatakse päevakeskustes oma kodus elavale inimesele tema võimalikult iseseisvaks toimetulekuks;
- igapäevaelu toetamine kogukonnas – individuaalne tugi inimese tavapärasel keskkonnas (kodus, suhtlemisel ametiasutustes jne);
- töötamise toetamine – toetamine töösuhte hoidmisel ja/või töökoha leidmisel;
- toetatud elamine – iseseisva toimetuleku arendamine turvalises elukeskkonnas;
- rehabilitatsiooniteenus – rehabilitatsiooniplaani koostamine, teenuste ja programmide osutamine (TVTK, 2016).

1.2.1. TVTK-s pakutavad tegevused ja vahendid liikumisharrastusega tegelemiseks

Tallinna Vaimse Tervise Keskus pakub oma klientidele võimalust osaleda erinevates tervisespordi tegevustes ja kasutada keskustes erinevaid spordivahendeid.

Pelguranna teraapiakeskuses toimub kord nädalas tervisliku liikumise grupp, kus ühe tunni jooksul jalutatakse keskuse läheduses – mere ääres, metsas, pargis või kergliiklusteedel. Tantsuteraapia toimub kord nädalas 1-2 kuu vältel, mille eesmärk on tuua inimene tunnete tasandile ja muuta ta oma keha suhtes tähelepanelikumaks, õppida julgema end väljendama ja lõõgastuma. Grupitöös kasutatakse erinevaid vahendeid: palle, lendavaid taldrikuid, käimiskeppe, *petanque* kuule, sulgpalli tarvikud.

Pelguranna tugikodus on klientidele kasutamiseks 4 jalgratast, trenadžöör, tõstekang ja poksikott.

Haabersti klubimaja tegevusjuhendaja käib kord nädalas klientidega jalutamas. Üle nädala toimub siseruumis joogaelementidega kehatreening. Aeg-ajalt toimub töötaja juhendamisel erinevate vahenditega hommikuvõimlemine.

Lasnamäe tegevuskeskuses toimub ühel päeval nädalas võimlemine ja ülejäänud hommikutel hommikujoooga, kestvusega 0,5 tundi. Lisaks toimub kahel päeval nädalas 1,5 tundi kestev joogatreening. Keskuses on kasutamiseks trenažöörid, hantlid ja käimiskepid.

Iru noortemajas toimub üks kord nädalas tervisliku liikumise grupp, kus ühe tunni jooksul jalutatakse keskuse läheduses – jõe ääres, metsas, kergliiklusteedel. Lisaks toimub kahel päeval nädalas 1,5 tundi kestev jõutreening siseruumis, kus kasutatakse treenimisel trenažööre ja keharaskusi, tund sisaldab ka soojendus- ja venitusharjutusi.

Lisaks regulaarselt toimuvatele rühmatreeningutele, korraldatakse erinevaid vaba aja üritusi, näiteks matku, pallimänge, ujula külastusi jne.

1.3. Kehaline aktiivsus

Kehaline aktiivsus on keha igasugune liikumine, mis on põhjustatud lihastööst ning mis tekitab suuremat energiakulu kui organismi põhiainevahetuse (rahulolekutaseme) energiakulu. Sinna hulka kuuluvad mitmesugused tegevused, alates organiseeritud sporditegemisest kuni tööl ja koolis käimiseni või vabaõhutegevuseni (Sotsiaalministeerium, 2012). Liikumisharrastuse all mõistetakse kehalist koormust tõstvat ja seeläbi kehalist vormis olekut taotlevat või meelelahutuslikku liikumist ning sportlike kehaliste harjutuste sooritamist (Kultuuriministeerium, 2010).

Kehalist aktiivsust iseloomustavad sagedus (päevas, nädalas,) ja kestus (minutites, tundides), tegevuse liik (kas töös on suured lihasgrupid või vaid mõne jäsme lihased), ühekordse tegevuse intensiivsus ja seejuures kulutatud energia hulk, sooritamise eesmärk (sportlik treening, igapäevane kehalist pingutust nõudev töö) ning pikem ajaperiood, mille vältel eelnevalt kirjeldatud tegevusi harrastatakse (Harro, 2001).

Liikumise mõju tuleneb osaliselt organismi lühiajalisel reageerimisel koormusele, peamiselt aga liikumisest tekkivatel struktuursetel ja talitluslikel kohanemisreaktsioonidel ehk treenimisest tulenevatel muutustel. Liikumine on oluline paljude haiguste, sündroomide ja sümptomite ennetamisel, ravimisel, taastusravis, samuti toimetuleku säilitamisel ning selle parandamisel (Vuori, 2007).

Regulaarsel kehalisel aktiivsusel on tervisele mitmeid kasulikke toimeid. Liikumine parandab inimese kehalist võimekust, alandab kaalu ning ennetab mitmeid haigusi, mida inaktiivne eluviis põhjustada võib. Teaduslikult on tõestatud, et regulaarne füüsiline aktiivsus vähendab riski haigestuda rinna- ja soolevähki, II tüüpi diabeeti, insulti, hüpertooniasse, vähendab ainevahetussündroomi tekkimise riski. Liikumine parandab võhma, füüsilist vastupidavust ja kognitiivseid funktsioone, tugevamad lihased ennetavad vigastuste ohtu (Kohl & Murray, 2012).

Erinevad kehalise tegevuse liigid ja erinevad spordialad avaldavad organismile erinevat mõju. Tegevustest tasub eelistada vastupidavuse ja jõuharjutusi. Vastupidavust arendavad koormused nagu kepikõnd, jooksmine, suusatamine, ujumine ja jalgrattasõit mõjustavad esmajoones südame-vereringe ja hingamiselsundkonda, tõstes nende funktsionaalset võimekust, lihastoonust aitavad säilitada ja tõsta jõuharjutused. Ainult jõuharjutustega piirduda oleks vale, kuna sellisel juhul süda, vereringe ning hingamiselsundkond piisavalt koormust ei saa (Eesti Spordimeditsiini klaster, 2015).

Maailma Terviseorganisatsiooni (edaspidi ka WHO) kehalise aktiivsuse soovitusel täiskasvanutele:

- tegeleda iga nädal vähemalt 150 minutit mõõduka intensiivsusega või 75 minutit tugeva intensiivsusega kehalise aktiivsusega või neid omavahel kombineerida;
- täiendava kasu annab tervisele mõõduka intensiivsusega kehalise aktiivsuse tõstmine 300 minutile nädalas;
- teha kahel või enamal päeval nädalas lihaseid tugevdavaid harjutusi, kaasates töösse suuri lihasgruppe (WHO, 2015).

Kõige levinum viis kehakaalu hindamiseks on kaaluindeks (KI) abil, mida leitakse kehakaalu (kg) jagamisel pikkuse (m) ruuduga. Kaaluindeksi hindamisel on võetud aluseks WHO poolt soovitatud skaala, kus $KI < 18,5 \text{ kg/m}^2$ tähistab ala-, vahemik $18,5\text{--}24,9 \text{ kg/m}^2$

normaal-, 25,0–29,9 kg/m² ülekaalu ning $KI \geq 30,0$ kg/m² rasvumist (TAI, 2015a). Selle abil saab anda hinnangu „keskmisele“ inimesele, kas kehakaal on tervislik või mitte ehk võib see põhjustada tervisehädasid. Antud mõõdik ei sobi kasutamiseks lastele ja tugevalt treenivatele inimestele.

Lähtuvalt Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu tulemustest on jätkuvalt probleemsed eestlaste kehalise aktiivsuse näitajad. Tervisespordiga ei tegele üldse 39% meestest ja 32% naistest, kes seda tervise tõttu teha saaksid. See on tõenäoliselt ka üks põhjustest, miks ülekaaluliste osa on meestel tõusnud 39%ni ja naistel 28%ni. Rasvunute osa jäi meestel siiski samale tasemele (19%), naistel suurenes minimaalselt (20%ni), oluliselt on tõusnud rasvunute osa aga noorte meeste seas. Üldistatult on ligi 60% Eesti meestest ja pea pooled naistest ülemäärase kehakaaluga (TAI, 2015c).

WHO Euroopa regioonis tähendaks kehalise inaktiivsuse kõrvaldamine eksperthinnangul kuni 39% vähem südamehaigusi, 35% vähem diabeeti, 33% vähem ajurabandusi, 12% vähem vererõhu ülemäärast kõrgenemist, 12% vähem jämesoole- ja rinnanäärme vähki ning 18% vähem osteoporoosist tingitud luumurde. Need näitajad kinnitavad väga kõnekalt kehalise aktiivsuse olulisust (Kasmel & Lipand, 2011). „Kehalised harjutused võivad asendada paljusid ravimeid, kuid ükski ravim maailmas ei asenda kehalisi harjutusi“ on tabavalt välja öelnud füsioloog A. Mosso (Jalak, 2006).

1.4. Liikumise olulisus taastumisel psüühikahäirest

Raske psüühikahäirega kaasub sageli ka teisi psüühikahäireid, kehalisi haiguseid ja sotsiaalseid probleeme. Suitsetamine, vähene aktiivsus ja kaalutõus tõstavad oluliselt riski haigestuda südame- ja veresoonkonna- ning kopsuhaigustesse (Orav, et al., 2011). Skisofreeniahaigetel on võrreldes teiste elanikkonna rühmadega kehvem tervis ja kõrgem suremus, tähelepanu ja ravita jäänud füüsilised haigused võivad oodatavat eluiga kuni 20 aasta võrra lühendada. Kaks kolmandikku skisofreeniahaigete enneaegsetest surmadest on põhjustatud füüsilistest haigustest, millest omakorda on levinuimad südameveresoonkonna haigused. Skisofreeniahaiged põevad ka suurema tõenäosusega diabeeti, kõrgvererõhutõbe ja düslipideemiat (WFMH, 2014). Lisaks mõjutavad tervist teise põlvkonna neuroleptikumid ehk antipsühhootikumid, mis võivad tekitada järgnevaid kõrvaltoimeid:

- söögiisu suurenemine ja kaalutõus;
- rasvade ja veresuhkru ainevahetushäired;
- südametegevuse häired;
- muutused verepildis (SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla, 2015).

Lisaks füüsiliste haiguste ennetamisel on liikumisel oluline roll vaimse heaolu suurendamisel. Kehalisel kestval koormusel toodab organism enam kehaomaseid morfiiniderivaate, näiteks endorfiine, mis on valuvaigistava ja depressioonivastase toimega. Vastupidavustreeningut kasutatakse tänapäeval edukalt depressiooni ravis. Lisaks vähendab mõõdukas vastupidavustreening organismis adrenaliini hulka, seepärast on regulaarselt spordiga tegelevatel ka vähem stressi. Liikumine suurendab veelgi noradrenaliini produktsiooni ning peaju parem verevarustus suurendab ajus adrenokortikotroopse hormooni sisaldust, mis aitab suurendada organismi kreatiivsust ja lõdvestab keha ning vaimu (Jalak, 2006).

Aerobne liikumine nagu sörkjooks, ujumine, rattasõit, jalutamine, tantsimine vähendavad ärevust ja depressiooni. Füüsilisest aktiivsusest tingitud muutused aju verevarustuses ja hormonaalses tasakaalus, mõjutab sportimine aju tasandil emotsioone ja motivatsiooni, hirmureaktsioone ning mälu teatud funktsioone (Peasjad MTÜ, 2015). Lisaks sihipärasele liikumisele on kasulik tõsta igapäevase kehalise aktiivsuse taset. Juba vähene aktiivsus on kasulikum kui üldse mitte liigutamine. Raske psüühikahäirega inimestele tasub soovitada kergeid ja lihtsasti teostatavaid tegevusi, näiteks televiisori vaatamisel reklaami ajal püsti tõusmine ja ringi liikumine, lühikesed distantsid ühistranspordi asemel jalgsi läbimine jne (Vancampfort, et al., 2015).

Inglismaal kehalise aktiivsuse uuringus osales 31 esmase psühhosiga inimest vanuses 18–35 eluaastat. Teadlaste järelevalve all tegelesid nad 10-ne nädala jooksul personaliseeritud treeningutes, igal nädalal kokku 107 minutit. Treeningute tulemusena vähenesid osalejatel psühhiaatrilised sümptomid 27% võrra, olulist vähenemist täheldati just negatiivsete sümptomite puhul. Samuti paranesid aju funktsioonid ning vähenes kehakaal (Firth, et al., 2016). Kahes Ameerika psühhiaatrilise rehabilitatsiooni keskuses läbi viidud uuringus leidsid osalejad, kes tegelesid kehalise aktiivsusega, et liigutamine mõjub hästi nii füüsilisele kui vaimsele tervisele. Toodi välja, et liikumine annab energiat, vähendab stressi ja parandab unekvaliteeti. Olles aktiivne, seostati seda kui elust osa võtmisega. Selliste haiguse

sümptomite vastu nagu madal initsiatiivikus, jõuetus ja anhedoonia, nägid osalejad aktiivsuse tähtsust haigusest taastumisel (McDevitt, et al., 2006). Rootsis läbi viidud uuringus raske psüühikahäirega inimeste seas, tõdesid kõik küsitlitud, et füüsiline aktiivsus on oluline ja avaldab tervisele mõju. Väsimust, mis füüsilise aktiivsuse järgselt uuritavaid valdas, peeti justkui vabanemiseks, kuna füüsiline kurnatus vähendas osalejates stressi ja ärevust. Uuringu teostajad leidsid seose, et suutes kontrollida ja toime tulla ärevusega, väheneb ka enesevigastamise risk (Erdner & Magnusson, 2012). Iirimaal läbi viidud uuringus raske psüühikahäirega inimeste seas uuriti arvamust füüsilise aktiivsuse kohta. Uurimuses osalejad leidsid, et füüsiline aktiivsus on kasulik psühholoogilisele ja sotsiaalsele heaolule, samuti tajusid selgeid seoseid taastumise ja elukvaliteedi paranemisel. Enamik pidasid liikumist nauditavaks ja lõbusaks tegevuseks, paljud nägid aktiivsuses tähenduslikku tegevust, mis aitab saada tagasi igapäevasesse rütmi, mis omakorda aitab kaasa haigusest taastumisele (Cullen & McCann, 2015).

2. UURIMUSE EESMÄRK JA ÜLESANDED

Antud uurimuse eesmärk on kaardistada Tallinna Vaimse Tervise Keskuse 18–35aastaste klientide liikumisharrastused.

Eesmärgi täitmiseks on püstitatud järgnevad uurimisülesanded:

1. selgitada välja, kui sageli ja milliseid tegevusi harrastatakse;
2. selgitada välja, kus ja kellega eelistatakse liikumisega tegeleda;
3. selgitada välja, millised on liikumisele ajendavad ja liikumist takistavad tegurid;
4. selgitada välja, milline on vastanute hinnang füüsilisele vormile/kehalisele võimekusele.

3. UURIMUSE METOODIKA

Antud empiirilises uurimuses on kasutatud kvantitatiivset uurimismeetodit. Andmete kogumisel on kasutatud ankeetküsitlust. Küsitluses osalemine oli vabatahtlik ja anonüümne. Ankeet (lisa 1) sisaldab 10 küsimust, neist 8 on suletud ja 2 avatud küsimust. Ankeedis on kasutatud kolme Tervise Arengu Instituudi (edaspidi ka TAI) (2015a) „Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring, 2014“ küsimust ja kahte Euroopa Komisjoni (2014) „Special Eurobarometer 412. Sport and physical activity“ uuringu küsimust. Küsimused said koostatud ja valitud lähtuvalt töö eesmärgist ja ülesannetest. Sihtgrupi eripära arvestades sai ankeet koostatud lühike ja lihtne, et oleks lõputöö valimile iseseisvaks täitmiseks sobilik.

Antud uurimuse valimi moodustavad Tallinna Vaimse Tervise Keskuse 18–35aastased teenuse tarbijad ehk kliendid, kes on psüühilise erivajadusega (diagnoositud skisofreenia või muu psühhootiline häire).

3.1. Andmekogumine ja -töötlus

Anketeerimine leidis aset ajavahemikul 08.02.2016–07.03.2016. Küsitlusse olid kaasatud TVTK kõikide üksuste põhiprotsessi töötajad, kelle rolliks oli klientidele paber kandjal ankeetide edastamine ja vajadusel juhendamine. Täidetud ankeedid koondati üksuse juhi kätte, kust autor need hiljem kätte sai.

Tuginedes töötajate tagasisidele, oli klientide valmidus ankeeti täita pigem hea (Iru noortemajas tekitas ebakindlust, kuna tegemist oli neile harjumatu tegevusega). Ankeetide täitmine toimus enamasti grupis, enne/pärast rühma tegevust või koosolekul, kui ka individuaalsete kohtumiste käigus (kogukonnatöö meeskonnas). Töötajad viibisid täitmise juures ja vajadusel abistasid, kuid üldiselt oli ankeedi sisu mõistetav ja kliendid said küsimustele iseseisvalt vastata.

Autor kasutas andmetöötlusel Excel tabelarvutusprogrammi, mis võimaldas teostada erinevaid statistilisi andmetöötlusi (kasutatud meetodid: sagedusjaotus, aritmeetiline keskmine, standardhälve, Pearsoni korrelatsioonikordaja). Töö vormistamisel kasutas autor tekstitöötlusprogrammi Word.

4. UURIMUSE TULEMUSED

4.1. Respondentide taustainfo

Kokku on vastanuid 49, kokku viiest TVTK üksusest (tabel 1).

Tabel 1. Jaotus üksuste lõikes

Iru noortemaja	17
Haabersti klubimaja	10
Kogukonnatöö meeskond	9
Pelguranna teraapiakeskus	7
Lasnamäe tegevuskeskus	6

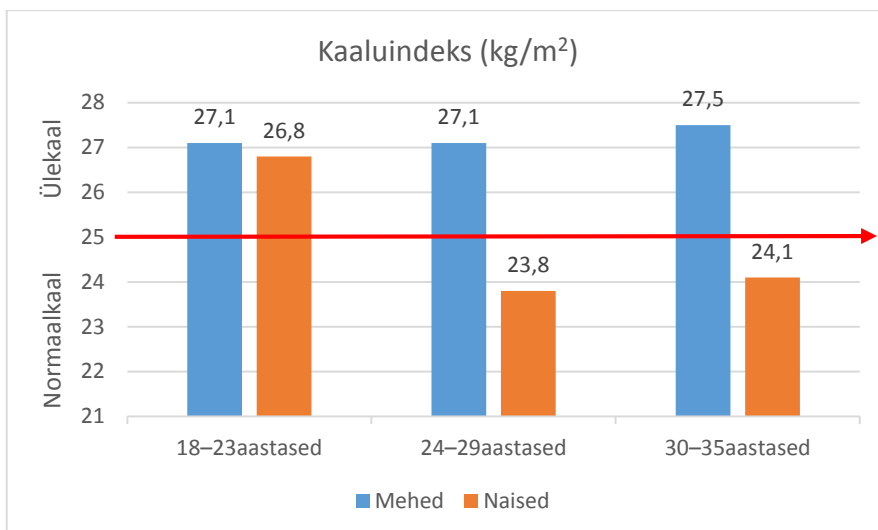
Kõik 17 Iru noortemaja vastanut on toetatud elamise teenusel, ülejäänud 32 on igapäevaelu toetamise teenusel (07.03.2016 seisuga).

Mehi on vastanute seas 61% ja naised 39%. Keskmine vanus on 28 (sd=4,6), meestel 27 ja naistel 30 eluaastat (tabel 2).

Tabel 2. Jaotus soo ja vanuse lõikes

	18–23 a	24–29 a	30–35 a	Kokku
Mehed	14%	22%	25%	61%
Naised	6%	13%	20%	39%
Kokku	20%	35%	45%	100%

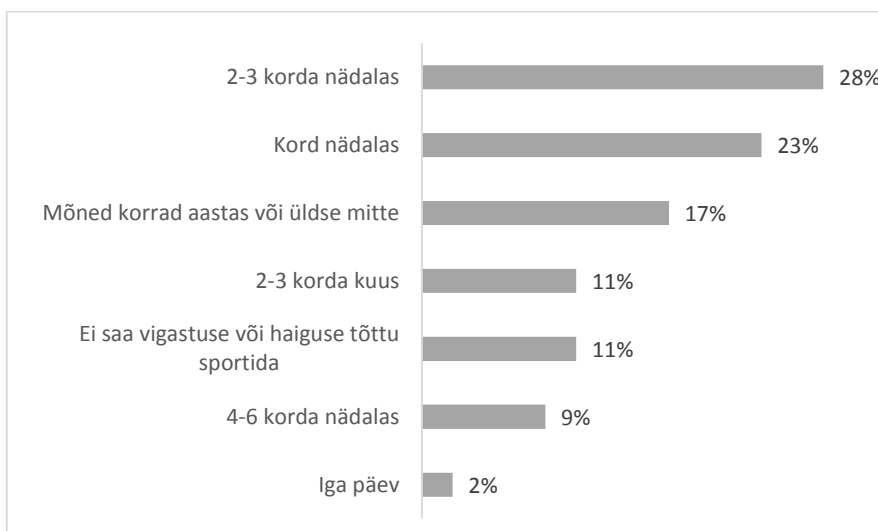
Vastanute keskmine pikkus on 175,0 cm (sd=9,8) ning keskmine kehakaal on 80,9 kg (sd=17,8). Meeste keskmine pikkus on 179,6 cm ja kaal 88,1 kg, naiste keskmine on 167,2 cm ja 67,5 kg. Vastanute keskmine kaaluindeks (KI<18,5 kg/m² tähistab ala-, vahemik 18,5–24,9 kg/m² norm-, 25,0–29,9 kg/m² ülekaalu ning KI≥30,0 kg/m² rasvumist) on 26,4 kg/m² (sd=4,3), meeste kaaluindeks on 27,2 kg/m² ja naiste keskmine on 24,2 kg/m² (joonis 1). Üldistatult ligi pooled (49%) vastanutest on normaalkaalus, 32% on ülekaalus ning 19% rasvunud. Kehakaalu ja vanuse vahel lasub nõrk korrelatsioon (r=0,33), noorematel on kehakaal madalam kui kõrgemas eas vastanutel.



Joonis 1. Keskmise kaaluindeks, soo ja vanuse lõikes

4.2. Tervisespordi harrastamise sagedus

Enam kui pooled (52%) vastanutest tegelevad tervisespordiga (vähemalt pool tundi, kergelt hingeldades ja higistades) 1–3 korda nädalas, enam kui neljandik (28%) ei tegele liikumisharrastusega üldse ning 11% vastanutest tegelevad liikumisega 4–7 päeval nädalas (joonis 2).



Joonis 2. Tervisespordi harrastamise sagedus

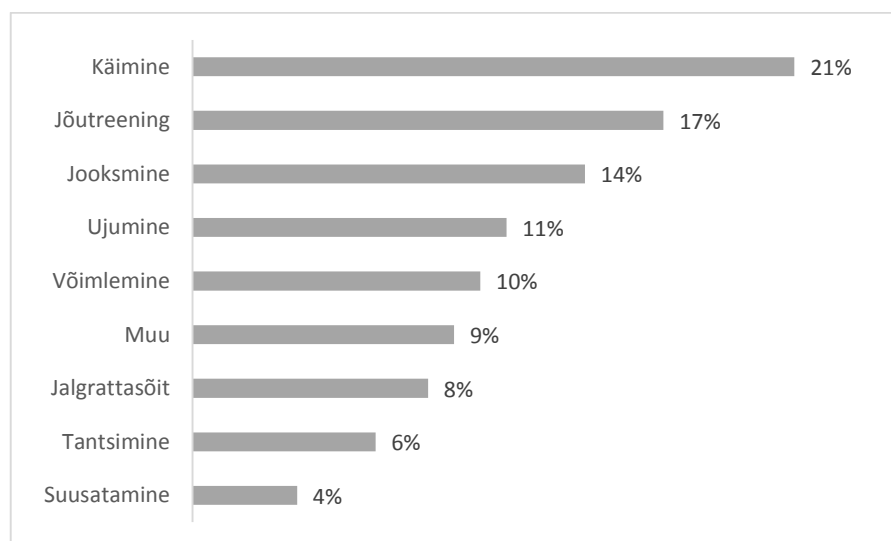
Meeste seas on liikumisega mitte tegelevaid 36% ja naiste seas 16%. Suurem osa naistest (68%) harrastavad tervisesporti 1–3 korda nädalas, sama sagedusega harrastab 39% meestest. Kõige aktiivsemad on vastanutest 24–29aastased, kellest 76% liiguvad vähemalt kord nädalas. Kõige kõrgema inaktiivsusega on 30–35aastased, kellest 35% ei liigu üldse

(peamiseks põhjuseks on toodud vigastus/haigus). Liikumise sageduse ja vanuse vahel on väga nõrk negatiivne seos ($r=-0,17$) ehk nooremas eas liigutakse pisut tihedamini kui vanemas eas. Kõige sagedamini (2–6 korda nädalas) harrastavad tervisesporti rasvunud (63%), seejärel normaalkaalus vastanud (45%) ning kõige vähem liiguvad ülekaalulised (21%).

Kokku keskmine tervisespordiga tegelemise aeg on 5,9 aastat ($sd=8,0$), meestel on 5,3 ja naistel 6,7 aastat. 18–24aastased on tegelenud 3,1 aastat, kuni 30aastased on keskmiselt 3,7 ja 30–35aastased 9,5 aastat. Vanuse ja tervisespordiga tegelemise aja vahel lasub positiivne korrelatsioon ($r=0,41$), kõrgem iga on seotud liikumise pikaajalisema harrastamisega. Normaalkaalus vastanud on tervisespordiga tegelenud keskmiselt 7,8 aastat, ülekaalulised 2,7 ja rasvunud vastanud keskmiselt 7,0 aastat. Väga nõrk negatiivne seos ($r=-0,12$) – madalama kehakaaluga on tegelenud liikumisega kauem kui kõrgema kehakaaluga vastanud. Tervisespordiga vähem kui aasta tegelenud liiguvad kõige harvem (33% liigub 2–3 korda kuus) ning enam kui 5 aastat tegelenud liiguvad kõige sagedamini (9% liigub 2–3 korda kuus ning 73% liigub 2–6 korda nädalas). Seega, tervisespordiga kauem tegelenud, harrastavad liikumist sagedamini ($r=0,22$).

4.3. Harrastatavad tervisespordialad

Viiendik (21%) vastanutest harrastab käimist, 17% jõutreeningut ning 14% jooksmist (joonis 3).



Joonis 3. Tervisespordialade harrastamine

Valiku „muu“ täpsustused: rühmatreeningud, lumelauaga sõitmine, *longboardiga* sõitmine, ronimine, uisutamine, rulluisutamine, trenažööriga, korvpall, saalihoki, jalgpall, *frisbee*, võrkpall, *slackline*, matkamine, võitluskunstud.

Populaarseim ala on meeste seas jõutreening (20%) ning naiste seas käimine (25%). 18–23aastased harrastatavad enim jõutreeningut (25%), vanuses 24–35 tegelevad enim käimisega (21%). Normaalkaalus ja rasvunud vastanud tegelevad enim käimisega ja ülekaalulised jooksmisega.

Tervisespordiga enam kui 5 aastat tegelenud, on kõige mitmekülgsemate harrastustega – kõik valikus toodud spordialad jäävad 5-16% vahele.

Küsimusele, milliste tegevustega on soov lisaks tegeleda, toodi välja ujumist 10-1 korral, jalgpalli 5-1, jõutreeningut ja tantsimist 4-1, joogat ja jalgrattasõitu 3-1 ning suusatamist ja jooksmist 2-1 korral. Ühel korral nimetati järgnevaid tegevusi: taipoks, spordiklubis erinevad treeningud, võrkpall, käimine, mäesuusatamine, orienteerumine, korvpall, rulluisutamine, võimlemine, pesapall, rütmika, kepikõnd, uisutamine.

Mehed tõid enim välja ujumist, jalgpalli, jõutreeningut ja jalgrattasõitu, naised ujumist, tantsimist, joogat ja jooksmist. 18–23aastased on enim huvitatud jalgpalli ja tantsimisega tegelemisest ning 24–35aastased ujumise harrastamisest. Normaalkaalus ja rasvunud vastanud tõid enim välja ujumist, ülekaalulised jalgpalli.

4.4. Eelistused, kellega ning kus liikumisharrastusega tegeleda

30% vastanutest eelistab liikumisharrastusega tegeleda sõprade ja tuttavatega (tabel 3).

Tabel 3. Kellega koos liikumist harrastada

Sõpradega, tuttavatega	30%
Treeningrühmaga	21%
Üksinda	21%
Pereliikmetega	17%
TVTK tegevusjuhendajaga	11%

Nii mehed (31%) kui naised (30%) eelistavad liikumisharrastusega tegeleda enim sõprade ja tuttavatega, lisaks neljandik meestest eelistavad üksinda ning ligi kolmandik naistest treeningrühmaga. Noorimate (18–23 a) seas osutus kõrgeimaks tulemuseks üksinda (36%) ning 24–35aastaste seas liikumine koos sõpradega, tuttavatega. Kõikides kaalurühmades osutus populaarseimaks harrastamine sõprade ja tuttavatega, lisaks kolmandik rasvunudest eelistavad tegelemist treeningrühmaga.

Umbes kolmandik vastanutest eelistab liikumisharrastusega tegeleda õues (tabel 4).

Tabel 4. Kus kohas liikumist harrastada

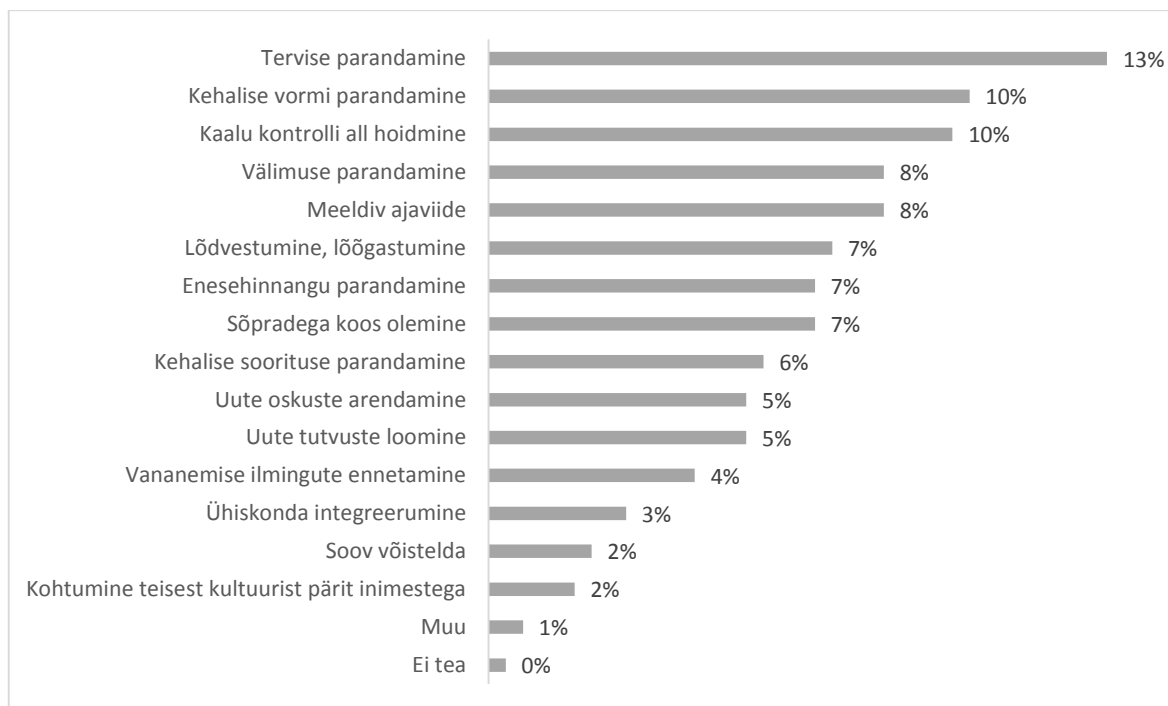
Õues	34%
Spordiasutuses	31%
Kodus	21%
TVTK-s	11%
Koolis	4%

Õues liikumisharrastusega tegelemist eelistab umbes kolmandik meestest ja naistest, viimaste hulgas eelistab 38% harrastamist ka spordiasutuses. Kolmes vanuse- ja kaalurühmas jagunesid tulemused sarnaselt.

Liikumisega kuni kolm aastat tegelenud, eelistavad harrastada enim spordiasutuses (40%) ja vähem õues (28%), rohkem aastaid tegelenud, eelistavad harrastada pigem õues (39%) ning vähem spordiasutuses (28%).

4.5. Liikumisharrastusega tegelemist ajendavad ja takistavad tegurid

Motiivid liikumisharrastusega tegelemisel on erinevad, kuid enim ajendavaks hindavad vastanud tervise parandamist (joonis 4).



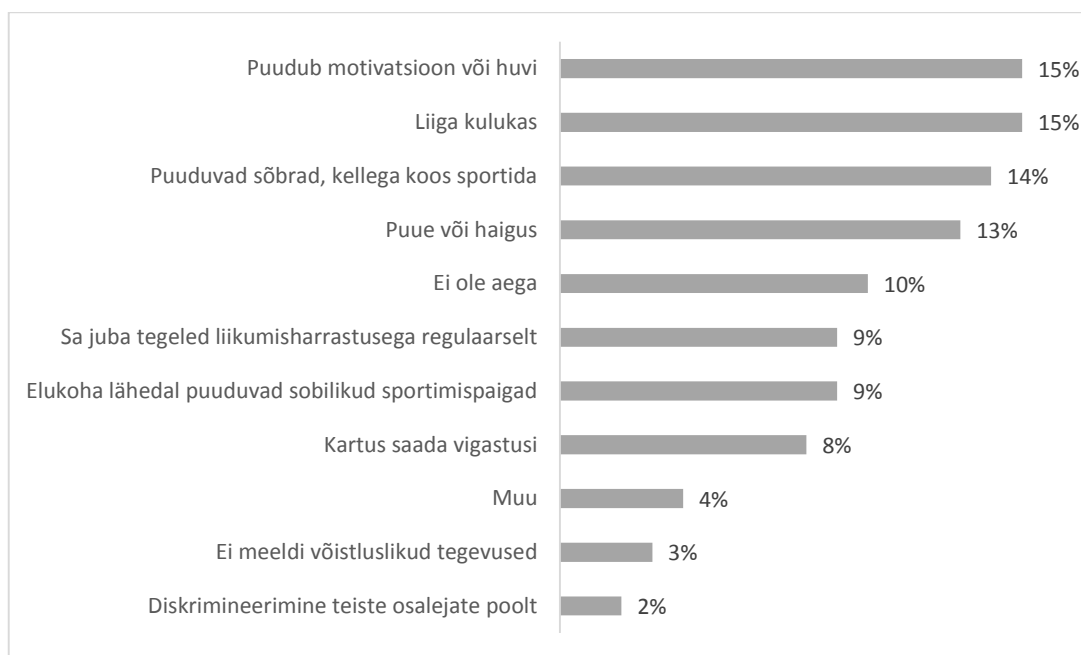
Joonis 4. Ajendid

Valiku „muu“ täpsustused: jõud, endorfiinid.

Nii mehi (13%) kui naisi (14%) ajendab liikumisega tegelema tervise parandamine. Meeste puhul saab lisaks välja tuua lõdvestumise, lõõgastumise (8%) ning kehalise sooritusparandamise (7%) olulisuse. Naised on esile toonud lisaks tervisele ka kehalise vormi parandamise (12%) ning vananemise ilmingute ennetamise (7%). Vanusegruppide võrdluses on 18–23aastastel ajendiks uute tutvuste loomine (9%), 24–29aastastel kaalu kontrolli all hoidmine (12%) ning 30–35aastastel välimuse parandamine (9%). Normaalkaalus vastanud märkisid enim tervise parandamist (14%), ülekaalulised kehalise vormi parandamist (12%) ning rasvunud lisaks tervisele ka kaalu kontrolli all hoidmist (12%).

Vastanud, kes liiguvad 1–6 korda nädalas, valisid enim ajendiks tervise parandamine (14%) ning meeldiv ajaviide (10%). Vastanud, kes liiguvad 2–3 korda kuus või harvem, valisid enim kaalu kontrolli all hoidmine (15%) ning kehalise vormi parandamine (10%). Liikumisharrastusega vähem kui aasta tegelenud, peavad ajendavaks kaalu kontrolli all hoidmist (17%), liikumisega aasta ja kauem tegelenud, tervise parandamist (15%).

Nii nagu ajenditega, on ka põhjuseid mitmeid erinevaid, mis takistavad liikumisharrastusega regulaarsemalt tegelemast (joonis 5).



Joonis 5. Takistused

Valiku „muu“ täpsustused: ei viitsi, vigastus, halb ilm.

Meeste seas on suurimad takistused motivatsiooni või huvipuudus (19%) ning puuduvad sõbrad, kellega koos sportida (17%), naiste seas on kulukus (18%). 18–23aastased on põhjuseks toonud ajapuuduse (21%), 24–29aastased motivatsiooni või huvipuuduse (21%) ning 17% 30–35aastastest on põhjuseks toonud sportimiseks sõprade puudumise. Normaalkaalus ja ülekaalus vastanute suurim takistus on kulukus (18%) ning viiendikul rasvunudel on motivatsiooni või huvipuudus.

23% vastanutest, kes harrastavad tervisesporti 2–6 korral nädalas, juba tegelevad liikumisega regulaarselt. 22% vastanutest, kes harrastavad 2–5 korda kuus, peavad takistavaks kulukust. Vastanud, kes tegelevad mõned korrad aastas või üldse mitte, on takistuseks toonud huvi ja motivatsiooni (16%) ning sobilike sportimispaikade puudumise (18%).

Liikumisega vähem kui aasta tegelenud, peavad suurimaks takistuseks liigset kulukust (27%) ning ajapuudust (20%). Liikumisega 1–2 aastat tegelenud, puuet või haigust (23%). 36% 2–3 aastat liikumisega tegelenud hindavad suurimaks takistuseks sportimiseks sõprade puudumist ning 35% 5 ja enam aastat tegelenutest harrastavad tervisesporti juba regulaarselt.

4.6. Hinnang füüsilisele vormile/kehalisele võimekusele

44% vastanutest hindab oma füüsilist vormi rahuldavaks, ligi kolmandik (31%) vastanutest (üsna või väga) heaks ning neljandik hindab (üsna või väga) halvaks (tabel 5).

Tabel 5. Hinnang füüsilisele vormile/kehalisele võimekusele

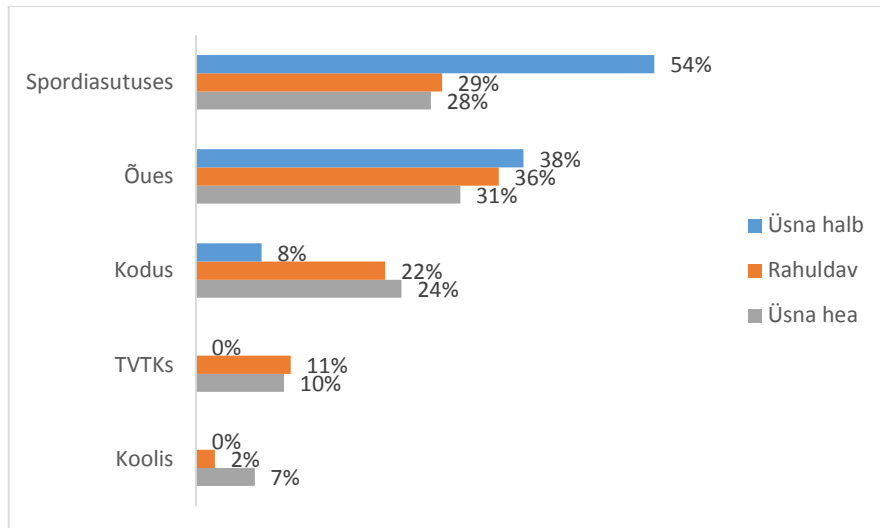
Väga hea	8%
Üsna hea	23%
Rahuldav	44%
Üsna halb	21%
Väga halb	4%

Naiste hinnang võrreldes meestega on kõrgem, 44% naistest hindab oma füüsilist vormi (üsna või väga) heaks, samas meestel on see näitaja 24%. Vanuserühmade võrdluses suuri erinevusi ei ole ($r=0,18$). Normaalkaalus vastanute hinnang on kõrgeim – pooled neist hindavad oma füüsilist vormi/kehalist võimekust (üsna või väga) heaks, samas ülekaalulistel on see näitaja 7% ja rasvunudel 0%. Enesehinnangu ja kehakaalu vahel on nõrk negatiivne seos ($r=-0,26$) ehk kõrgema kehakaalu puhul on hinnang füüsilisele vormile/kehalisele võimekusele madalam.

60% vastanutest, kes liiguvad vähe või üldse mitte, hindavad oma füüsilist vormi (üsna või väga) halvaks. 82% vastanutest, kes harrastavad tervisesporti 1-3 korda nädalas, hindavad oma kehalist võimekust rahuldavaks (56%) ja üsna heaks (26%). Enesehinnangu ja liikumise sageduse vahel on väga nõrk seos ($r=0,14$), kõrgema hinnangu oma vormile andnud harrastavad tervisesporti sagedamini. Samuti on väga nõrk ($r=0,11$) seos enesehinnangu ja liikumisega tegelemise vahel, kõrgema hinnanguga vastanud on tegelema liikumisega pikaajalisemalt. Vastanud, kes hindavad oma füüsilist vormi üsna heaks, harrastavad enim käimist (19%), ujumist (13%) ning tantsimist (13%). 29% neist sooviks lisaks tegeleda joogaga, rahuldava enesehinnanguga vastanutest 17% ujumisega ja 17% jalgpalliga ning neljandik, kes hindavad oma kehalist võimekust üsna halvaks, sooviksid lisaks tegeleda ujumisega.

Üsna hea ja rahuldava hinnanguga vastanud eelistavad liikumisharrastusega tegeleda nii treeningrühmaga, sõpradega, pereliikmetega, TVTK tegevusjuhendajaga kui ka üksinda

(kõik vastused jäid 10-24% vahele). 47% üsna halva hinnanguga vastanutest eelistavad pigem liikuda sõprade ja tuttavatega ning 54% neist eelistavad seda teha spordiasutuses (joonis 6).



Joonis 6. Liikumisega tegelemise koht ja hinnang füüsilisele vormile

Vastanud, kes on hinnanud oma kehalist võimekust rahuldavaks või üsna halvaks, tõid liikumisega tegelemisel ajendavaks tervise (13%) ja kehalise vormi parandamist (12%) ning kaalu kontrolli all hoidmist (11%). Üsna hea hinnanguga vastanuid ajendab liikumisharrastusega tegelema enim tervise parandamine (14%), lõdvestumine, lõõgastumine (11%) ning meeldiv ajaviide (9%). Suurim takistus üsna hea hinnanguga vastanute seas on kulukus (15%), viiendikul rahuldava hinnanguga on motivatsiooni või huvipuudus ning üsna halva hinnanguga oma füüsilisele vormile andnute seas on suurim takistus sportimiseks sõprade puudumine (20%).

4.7. Ettepanekud ja märkused

Vastanud said teha ettepanekuid ja märkuseid TVTK-s pakutavate tervisespordi/ liikumisharrastuse tegevuste kohta.

Tegevuste osas tehti ettepanek, et võiks olla rohkem rütmikat, aeroobikat, tantsu koos muusikaga (naine, 25 a, Iru noortemaja), võimaldada tasuta ujumist (naine, 23 a, Haabersti klubimaja) ning Pelguranna teraapiakeskuse klient leiab, et tervisliku liikumise grupi distantsid võiksid olla pikemad, et saaks suveks paremasse vormi (mees, 32 a).

Kogukonnatöö meeskonna klient on praeguste tegevustega rahul, kuid osaleks enam, kui oleks rohkem talle sobilike tegevusi (mees, 31 a) ning Haabersti klubimaja klient leiab samuti, et tegevusi võiks rohkem olla (mees, 35 a). Samas arvab Iru noortemaja klient, et tegevusi on piisavalt, kuid tihti ei ole piisavalt aega, et neist osa võtta (naine, 23 a). Lisaks leiab noortemaja klient, et liikumisgrupi kellaaeg võiks olla õhtul, siis saaks rohkem inimesi osaleda (mees, 22 a). Vahendite osas avaldati soovi korvpalliplatsi (naine, 22 a, Iru noortemaja) ning Lasnamäe tegevuskeskuses kaalude (naine ja mees, 35 a) ja uute trenaažööride järele (naine, 32 a).

TULEMUSTE ARUTELU

Antud uurimuse tulemused annavad ülevaate Tallinna Vaimse Tervise Keskuse 18–35aastaste klientide liikumisharrastuste kohta. Lisaks on arutelus võrreldud antud töö tulemusi Tervise Arengu Instituudi (2015a) „Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring, 2014“ ja Euroopa Komisjoni (2014) „Special Eurobarometer 412. Sport and physical activity“ uuringu tulemustega.

Liikumise sageduse tulemused saab üldiselt jagada kolmeks:

- 1) kaks ja enam korda nädalas harrastab liikumist 38% vastanutest;
- 2) kord nädalas 23%;
- 3) kolm või vähem korda kuus liigub 39% vastanutest.

Üldistatult, 64% TVTK klientidest ei liigu piisavalt. Kui võrrelda sarnaselt tulemusi TAI uuringuga, saab viimase näitajaks tuua 51% (vt lisa 3). Antud uuringu puhul on meeste hulgas liikumisega mitte tegelevaid enam kui naiste seas. Samuti näitavad tulemused, et üle 30aastased liiguvad harvem kui nooremad (viiendik on põhjuseks toonud haiguse või puude). Tegevustest on kõige populaarsemad käimine ja jõutreening. Mõlemaid tegevusi saavad kliendid harrastada iganädalaselt TVTK rühmatreeningutel. Mehed eelistavad tegeleda enim jõutreeninguga ning naised käimisega. Lisaks sooviksid uuringus osalejad tegeleda ujumise ja jalgpalliga.

Autori jaoks köitis tähelepanu ülekaalus vastanute tulemused. Antud grupp liigub kõige harvem ja on liikumisega tegeleenud kõige lühemat aega, tegevustest harrastavad enim jooksmist ja lisaks sooviksid tegeleda jalgpalliga. Autori arvates on antud rühm enim ohustatud passiivsest eluviisist tingitud vaevuste tekkega, eeskätt kehakaalu tõusuga. Suure kehakaaluga harva ja samas intensiivselt treenimine ohustab samuti tervist, lisaks ülekoormusest tingitud ebamugavustunne võib autori arvates vähendada huvi tegevuse harrastamise vastu. Tegevustest tuleks soovitada madalama intensiivsusega, samas kestvuselt pikemalt ja sageduselt tihedamini harrastatavaid tervisespordialasid, nt käimine, kepikõnd, jalgrattasõit, võimlemine jne.

Uuringu tulemusena selgub, et kõige enam eelistatakse liikumisharrastusega tegeleda koos sõprade või tuttavatega. Vähem, aga võrdselt said häáli ka harrastamine üksinda ja treeningrühmaga. Liikumisega eelistatakse tegeleda õues või spordiasutuses, kusjuures

viimast eelistatavad naised enam. Autori jaoks huvitav tähelepanek seoses tervisespordiga tegelemise aja ja koha eelistuse vahel – liikumisega ajaliselt vähem tegelenud eelistavad pigem spordiasutuses, samas rohkem aastaid tegelenud, õues harrastamist. Siit ka autori üks järeldustest, et kogemuste tulemusena teadvustatakse enam õues harrastamise eelistusi (odav, tervislik, paindlik jne).

Liikumisharrastusega ajendab meeste ja naiste seas tegelema eelkõige tervise parandamine. Tulemused erinevate tunnuste võrdluses jagunesid kahte leeri. Mehed, vastanutest nooremad (18–24 a), normaalkaalus, 1–6 korda nädalas ja enam kui aasta liikumisharrastusega tegelenute puhul on lisaks tervise parandamisele ajenditeks lõdvestumine ja lõõgastumine, kehalise soorituse parandamine, uute tutvuste loomine ning meeldiv ajaviide. Samas naiste, vastanutest vanemad (25–35 a), ülekaalus ja rasvunud, harvem kui kord nädalas ning vähem kui aasta liikumisharrastusega tegelenute puhul on ajenditeks kaalu kontrolli all hoidmine, kehalise vormi parandamine, vananemise ilmingute ennetamine ning välimuse parandamine. Tulemused näitavad ilmekalt, millistel juhtudel domineerivad sisemised ja millistel juhtudel välised motiivid.

Kui ajendid võrreldes Eurobaromeetri uuringu tulemustega väga palju ei erine (vt lisa 5), siis liikumisharrastusega regulaarsemalt tegelemist takistavate tegurite puhul saab välja tuua suuri erinevusi (vt lisa 6). Antud uuringu neli peamist takistust on liigne kulukus, vähene motivatsioon või huvi, puue või haigus ning sportimiseks sõprade puudumine. Kokku keskmiselt 30% vastanutest peab nimetatud põhjuseid regulaarsel harrastamisel takistavateks. Samas hindab nimetatud põhjuseid takistavateks vaid 7% eurooplastest. Autori arvates on antud uuringu valimi takistused liikumisharrastusega tegelemisel paljuski seotud psüühikahäirega. Haigusest on tingitud madal motiveeritus ja sotsiaalne kaugenemine ning sissetulek pensioni näol on väga väike.

Liikumisharrastusega eelistatakse tegeleda sõprade ja tuttavatega, samas on regulaarsel harrastamisel takistavaks teguriks toodud sportimiseks sõprade puudumist. Autori arvates on antud sihtgrupi puhul pereliikmete ja sõprade tugi liikumisega tegelemisel olulise tähtsusega. Lähedased võivad aidata tõsta ja hoida psüühikahäirega inimese motivatsiooni ning muuta järjepidevusega liikumist regulaarsemaks, mille tulemusena võib inimese jaoks välja kujuneda tervislik harjumus.

Uuringu tulemused kinnitavad, et normaalkaalus vastanutel on kõrgem hinnang oma füüsilisele vormile/kehalisele võimekusele. Lisaks mõjutab enesehinnangut positiivselt sagedasem liikumine ning pikaajalisem harrastamisega tegelemine. Vastanud, kes hindavad oma füüsilist vormi üsna heaks, harrastatavad enim käimist ning võrdselt ka ujumist ja tantsimist, lisaks sooviksid tegeleda joogaga. Kui võrrelda tulemusi, siis antud uuringus 29% vastanutest hindab oma füüsilist vormi/kehalist võimekust (üsna või väga) heaks, samas TAI uuringus on see näitaja 47%. Neljandik antud uuringust hindab (üsna või väga) halvaks, TAI uuringus on see hulk vaid kümnendik (vt lisa 4). Autor näeb ka siin psüühikahäirel olulist mõju – haiguse sümptomitest põhjustatud passiivne elustiil mõjutab enesetunnet ja – hinnangut, samuti kehakaalu, füüsilist vastupidavust, jõudu jpm.

Vastanute kehakaalu tulemused on autori arvates muret tekitavalt kõrged: 53% vastanutest on ülekaalus või rasvunud, samas TAI uuringus on see määr 30% (vt lisa 2). Keskmise kaaluindeksi (KI) on 26,4 kg/m², meestel on see näitaja 27,2 kg/m² ja naistel 24,2 kg/m². Noorematel on kehakaal madalam kui kõrgemas eas vastanutel. Kehakaalu mõjutavad mitmed tegurid, vanuse kasvades aeglustub inimese ainevahetus, seega muutub kehakaalu hoidmine aastatega aina raskemaks. Lisaks leidis autor seose, et liikumisharrastusega pikaajalisemalt tegelenutel on madalam kehakaal, kui vähem aastaid harrastanutel. On teaduslikult tõestatud, et liikumine mõjutab kehakaalu – regulaarne füüsiline koormus aitab vähendada ja hoida kehakaalu kontrolli all.

JÄRELDUSED

1. 52% uuringus osalenutest tegelevad tervisespordiga (vähemalt poole tunni vältel, kergelt hingeldades ja higistades) 1–3 korda nädalas, 11% liiguvad 4–7 korda nädalas, sama hulk 2–3 korda kuus ning 28% tegelevad liikumisharrastusega mõned korrad aastas või üldse mitte. Populaarsemad harrastatavad alad on käimine, jõutreening, jooksmine, ujumine ning võimlemine. Vähem harrastatakse jalgrattasõitu, tantsimist ja suusatamist.

2. Liikumisharrastusega eelistatakse tegeleda koos sõprade ja tuttavatega, lisaks ka treeningrühmaga ja üksinda, vähem pereliikmete ja TVTK-s tegevusjuhendajaga. Kõige enam eelistatakse liikuda õues või spordiasutuses.

3. Liikumisharrastusega ajendavad tegelema tervise parandamine, kehalise vormi parandamine ning kaalu kontrolli all hoidmine. Põhjused, mis takistavad liikumisega regulaarsemalt tegemist on motivatsiooni või huvipuudus, kulukus, puuduvad sõbrad, kellega koos sportida ning puue või haigus.

4. Tulemused näitavad, et 44% uuringus osalenutest hindab oma füüsilist vormi/kehalist võimekust rahuldavaks, ligi kolmandik vastanutest hindab (23% üsna ja 8% väga) heaks ning neljandik hindab (21% üsna ja 4% väga) halvaks.

KASUTATUD ALLIKATE LOETELU

AS Põhja-Eesti Regionaalhaigla (2015) *Neuroleptikumid*. [Online] Kättesaadav: <http://www.regionaalhaigla.ee/sites/default/files/Neuroleptikumid.pdf> [12.04.2016].

Cullen, C. & McCann, E. (2015) Exploring the role of physical activity for people diagnosed with serious mental illness in Ireland. In: *Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing*.

Eesti Spordimeditsiini klaster (2015) *Meie elu pikkus ja kvaliteet on suuresti geneetiliselt programmeeritud*. [Online] Kättesaadav: <http://www.sportest.eu/et/node/368%29> [12.04.2016].

Elgie, R., et al. (2005) *Avasta tulevik*. Tallinn: Eesti Vaimse Tervise Ühingute Liit.

Erdner, A. & Magnusson, A. (2012) Physical activities and their importance to the health of people with severe mental illness in Sweden. In: *Issues In Mental Health Nursing*.

Euroopa Komisjon (2014) *Special Eurobarometer 412. Sport and physical activity*. Brussels: Directorate-General for Communication.

Firth, J., et al. (2016) Exercise as an intervention for first-episode psychosis: a feasibility study. In: *Early Intervention in Psychiatry*.

Harro, M. (2001) *Laste ja noorukite kehalise aktiivsuse ning kehalise võimekuse mõõtmise käsiraamat*. Tartu: TÜ Kirjastus.

Hollander, D. & Wilken, J.-P. (2015) *Kuidas klientidest saavad kodanikud*. Tallinn: DUO kirjastus.

Jaanson, K., et al. (1999) *Skisofreenia – et mõista haigust*. Tallinn.

Jalak, R. (2006) *Tervise treening*. Tartu: Medisport.

Kasmel, A. & Lipand, A. (2011) *Tervisedenduse teooria ja praktika I*. Tallinn: Tallinna Raamatutrükikoda.

Klaassen, A., et al. (2010) *Tegevusjuhendaja käsiraamat*. [Online] Kättesaadav: https://intra.tai.ee//images/prints/documents/130156046355_Tegevusjuhendaja_kasiraamat_est.pdf [12.04.2016].

Kohl, H.W. & Murray, T.D. (2012) *Foundations of physical activity and public health*. Champaign: Human Kinetics.

Kultuuriministeerium (2010) *Liikumisharrastuse arengukava 2011-2014*. Tallinn: Kultuuriministeerium.

Lehtonen, J. & Lönnqvist, J. (2006) *Psühhiaatria*. Tallinn: Medicina.

Living with Schizophrenia (2015) *Can you recover from schizophrenia?* [Online] Kättesaadav: <http://www.livingwithschizophreniauk.org/wp-content/uploads/2012/11/Can-you-recover-from-schizophrenia.pdf> [12.04.2016].

McDevitt, J., et al. (2006) Perceptions of barriers and benefits to physical activity among outpatients in psychiatric rehabilitation. In: *Journal Of Nursing Scholarship: An Official Publication Of Sigma Theta Tau International Honor Society Of Nursing/Sigma Theta Tau*.

Orav, K., et al. (2011) *Küsin ja tean. Psühhootilised häired*. [Online] Kättesaadav: <http://www.epry.ee/assets/IVT-materjalid/Materjalid/43592kysin-ja-teanSISUESTA54+4SMALL.pdf> [12.04.2016].

Peaasjad MTÜ (2015) *Tervislik liikumine ja sport*. [Online] Kättesaadav: <http://peaasi.ee/tervislik-liikumine-ja-sport/> [12.04.2016].

Sotsiaalministeerium (2012) *Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020*. Tallinn: Sotsiaalministeerium.

Tallinna Vaimse Tervise Keskus (TVTK) (2011) *Tallinna Vaimse Tervise Keskuse kvaliteedikäsiraamat*. Tallinn: Tallinna Vaimse Tervise Keskus.

Tallinna Vaimse Tervise Keskus (TVTK) (2012) *Tallinna Vaimse Tervise Keskuse arengukava 2012-2017*. [Online] Kättesaadav: <http://vaimnetervis.ee/wp-content/uploads/2014/05/TVTK-ARENGUKAVA-2012-2017.pdf> [12.04.2016].

Tallinna Vaimse Tervise Keskus (TVTK) (2014) *Tallinna Vaimse Tervise Keskuse 2014 tegevuskava*. [Online] Kättesaadav: <http://vaimnetervis.ee/wp-content/uploads/2014/05/TVTK-2014-tegevuskava.pdf> [12.04.2016].

Tallinna Vaimse Tervise Keskus (TVTK) (2016) *Tallinna Vaimse Tervise Keskuse tegevusaruanne 2015*. [Online] Kättesaadav: <http://www.vaimnetervis.ee/meist/arenguplaanid/> [12.04.2016].

Tartu Ülikooli (TÜ) psühhiaatrikliinik (1993) *RHK-10 Psüühika- ja käitumishäired - kliinilised kirjeldused ja diagnostilised juhised*. [Online] Kättesaadav: <http://www.kliinikum.ee/psyhhaatrikliinik/lisad/ravi/RHK/RHK10-FR17.htm> [12.04.2016].

Tervise Arengu Instituut (TAI) (2015a) *Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring, 2014*. Tallinn: Tervise Arengu Instituut.

Tervise Arengu Instituut (TAI) (2015b) *Mis põhjustab vaimse tervise probleeme?* [Online] Kättesaadav: <http://terviseinfo.ee/et/valdkonnad/vaimne-tervis/vaimse-tervise-probleemide-pohjused> [12.04.2016].

Tervise Arengu Instituut (TAI) (2015c) *Uuring: igapäevasuitsetamine on vähenenud, ülekaalulisus kasvab*. [Online] Kättesaadav: <http://www.terviseinfo.ee/et/uudised/4296-uuring-igapaevasuitsetamine-on-vahenenud-ulekaalulisus-kasvab> [12.04.2016].

Vancampfort, D., et al. (2015) Integrating physical activity as medicine in the care of people with severe mental illness. In: *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*.

Vuori, I. (2007) *Tervislik liikumine*. Tallinn: Medicina.

Ülemaailmne Vaimse Tervise Föderatsioon (WFMH) (2014) *Elu skisofreeniaga*. [Online] Kättesaadav: https://intra.tai.ee/images/prints/documents/141286178876_Elu_skisofreeniaga_2014.pdf [12.04.2016].

Wilken, J.-P., et al. (2015) *Lood taastumisest ja ühiskonnas osalemisest – kogemused ja väljakutsed*. [E-raamat] Tallinn: Tallinna Ülikooli sotsiaaltöö instituut.

World Health Organization (WHO) (2015) *Physical activity*. [Online] Kättesaadav: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/> [12.04.2016].

World Health Organization (WHO) (2016) *Mental disorders*. [Online] Kättesaadav: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/> [12.04.2016].

LISAD

Lisa 1. Ankeet

Lugupeetud Tallinna Vaimse Tervise Keskuse (TVTK) klient!

Minu nimi on Celli Tammverk ja õpin Tallinna ülikoolis rekreatsioonikorralduse erialal. Soovin oma bakalaureusetöö raames läbi viia uurimuse teemal „Tallinna Vaimse Tervise Keskuse 18–35aastaste klientide liikumisharrastuse profiil“.

Sellega seoses palun Sinu abi, et vastaksid antud ankeedi küsimustele (ka siis, kui Sa ei pea end kehaliselt aktiivseks inimeseks). Soovin Sulle head vastamist!

Ankeedi täitmise kuupäev:

TVTK üksus:

TVTK teenus:

<i>Tervisesport / liikumisharrastus</i> – kehalist koormust andev meelelahutuslik liikumine või sportlike kehaliste harjutuste sooritamine, mille eesmärk on tervise hoidmine ja tugevdamine
--

1. Kui sageli harrastad tervisesporti vähemalt poole tunni vältel, nii et hakkad kergelt hingeldama ja higistama?

- iga päev
- 4–6 korda nädalas
- 2–3 korda nädalas
- kord nädalas
- 2–3 korda kuus
- mõned korrad aastas või üldse mitte (*palun jätkata vastamist 4. küsimusest*)
- ei saa vigastuse või haiguse tõttu sportida (*palun jätkata vastamist 4. küsimusest*)

2. Kui pikka aega oled tervisespordiga juba tegelenud?

..... aastat (või kuud)

3. Milliseid (tervise) spordialasid harrastad?

Võimalik valida mitu vastust:

- käimine
- jooksmine
- ujumine
- jalgrattasõit
- võimlemine
- tantsimine
- jõutreening
- suusatamine
- muu.....

4. Milliseid (tervise) spordialasid sooviksid (veel) harrastada?.....

.....

5. Kellega koos eelistad/eelistaksid tegeleda liikumisharrastusega?

Võimalik valida mitu vastust:

- treeningrühmaga
- sõpradega, tuttavatega

- pereliikmetega
- TVTK tegevusjuhendajaga
- üksinda
- muu.....

6. Kus eelistad/eelistaksid tegeleda liikumisharrastusega?

Võimalik valida mitu vastust:

- spordiasutuses
- koolis
- õues
- kodus
- TVTKs
- muu.....

7. Mis sind ajendab/ajendaks tegelema liikumisharrastusega?

Võimalik valida mitu vastust:

- tervise parandamine
- välimuse parandamine
- vananemise ilmingute ennetamine
- meeldiv ajaviide
- lõdvestumine, lõõgastumine
- sõpradega koos olemine
- uute tutvuste loomine
- kohtumine teisest kultuurist pärit inimestega
- kehalise soorituse parandamine
- kehalise vormi parandamine
- kaalu kontrolli all hoidmine
- enesehinnangu parandamine
- uute oskuste arendamine
- soov võistelda
- ühiskonda integreerumine
- muu.....
- ei tea

8. Mis on peamised põhjused, mis takistavad sul praegu regulaarsemalt tegelemast liikumisharrastusega?

Võimalik valida mitu vastust:

- ei ole aega
- liiga kulukas
- ei meeldi võistluslikud tegevused
- elukoha lähedal puuduvad sobilikud sportimispaigad
- puue või haigus
- puuduvad sõbrad, kellega koos sportida
- diskrimineerimine (ebavõrdne kohtlemine) teiste osalejate poolt
- puudub motivatsioon või huvi
- kartus saada vigastusi
- sa juba tegeled liikumisharrastusega regulaarselt
- muu.....
- ei tea

9. Kuidas sa hindad oma praegust füüsilist vormi/kehalist võimekust?

- väga hea
- üsna hea
- rahuldav
- üsna halb
- väga halb

10. Sinu ettepanekud ja märkused TVTK-s pakutavate tervisespordi/ liikumisharrastuse tegevuste kohta:

.....

.....

.....

.....

Sugu: naine mees

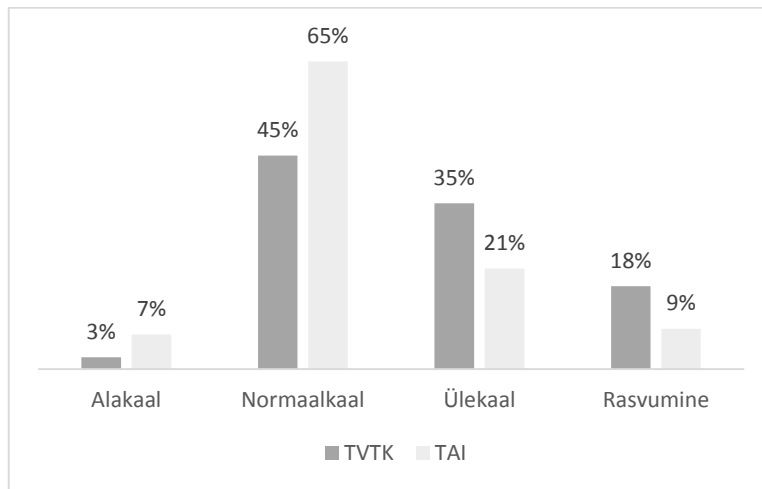
Vanus: a

Pikkus: cm

Kaal: kg

Tänan!

Lisa 2. TVTK ja TAI uuringu tulemuste võrdlus: vastajate jaotus (%) kaaluindeksi, soo ja vanuse järgi. Mehed ja naised, vanuses 18–34 (TVTK) ja 16–34 (TAI).



Lisa 3. TVTK ja TAI uuringu tulemuste võrdlus: vastajate jaotus (%) vabal ajal vähemalt poole tunni vältel tervisespordi harrastamise, soo ja vanuse järgi. Mehed ja naised, vanuses 18–34 (TVTK) ja 16–34 (TAI).

Sagedus	TVTK	TAI
Iga päev	2%	5%
4-6 korda nädalas	7%	14%
2-3 korda nädalas	31%	30%
Kord nädalas	24%	13%
2-3 korda kuus	10%	11%
Mõned korrad aastas või üldse mitte	19%	25%
Vigastuse või haiguse tõttu ei spordi	7 %	2%

Lisa 4. TVTK ja TAI uuringu tulemuste võrdlus: vastajate jaotus (%) praeguse füüsilise vormi/kehalise võimekuse enesehinnangu, soo ja vanuse järgi. Mehed ja naised, vanuses 18–34 (TVTK) ja 16–34 a (TAI).

Enesehinnang	TVTK	TAI
Väga hea	9%	10%
Üsna hea	20%	37%
Rahuldav	46%	43%
Üsna halb	20%	9%
Väga halb	5%	1%

Lisa 5. TVTK ja Eurobaromeetri uuringu tulemuste võrdlus: mis ajendab tegelema liikumisharrastusega? Mehed ja naised, vanuses 18–35 (TVTK) ja 15–39 (EU).

Ajendid	TVTK	EU
Tervise parandamine	73%	60%
Välimuse parandamine	47%	43%
Vananemise ilmingute ennetamine	24%	38%
Meeldiv ajaviide	47%	38%
Lõdvestumine, lõõgastumine	41%	29%
Sõpradega koos olemine	39%	25%
Uute tutvuste loomine	31%	34%
Kohtumine teisest kultuurist pärit inimestega	10%	26%
Kehalise soorituse parandamine	33%	7%
Kehalise vormi parandamine	57%	14%
Kaalu kontrolli all hoidmine	55%	11%
Enesehinnangu parandamine	39%	7%
Uute oskuste arendamine	31%	9%
Soov võistelda	12%	4%
Ühiskonda integreerumine	16%	3%

Lisa 6. TVTK ja Eurobaromeetri uuringu tulemuste võrdlus: mis on peamised põhjused, mis takistavad regulaarsemalt tegelemast liikumisharrastusega? Mehed ja naised, vanuses 18–35 (TVTK) ja 15–39 (EU).

Takistused	TVTK	EU
Ei ole aega	20%	52%
Liiga kulukas	31%	17%
Ei meeldi võistluslikud tegevused	6%	4%
Elukoha lähedal puuduvad sobilikud sportimispaigad	18%	13%
Puue või haigus	27%	5%
Puuduvad sõbrad, kellega koos sportida	29%	3%
Diskrimineerimine teiste osalejate poolt	4%	5%
Puudub motivatsioon või huvi	31%	4%
Kartus saada vigastusi	16%	1%
Sa juba tegeled liikumisharrastusega regulaarselt	18%	19%