

TALLINNA ÜLIKOOL
Terviseteaduste ja Spordi Instituut
Terviseteaduste osakond

Helle Lutter

**TERVISEEDENDUSE VÕIMALUSED STROOMI
PUHKEALAL**

Magistritöö

Juhendaja: dotsent Kristjan Port

Tallinn 2009

SISUKORD

Summary.....	3
Sissejuhatus	5
1 Ülevaade kirjandusest.....	7
1.1 Tervis ja selle mõjutegurid, tervistmõjustav käitumine, tervisekäitumine Eestis, keskkonnatervis, tervisearendus	7
1.2 Terviseedendus.....	16
1.3 Tervislik liikumine ja selle edendamine, lähiliikumispaidad.....	23
1.4 Stroomi puhkeala.....	30
2 Metoodika.....	35
2.1 Küsitluse ja vaatluse läbiviimine.....	35
2.2 Küsitluse ja vaatluse eesmärk ja uuritav kontingent.....	36
3 Töö tulemused.....	37
3.1 Puhkeala hetkeseis	37
3.2 Küsitluse tulemused.....	38
3.3 Vaatluse tulemused.....	50
Kokkuvõte.....	56
Kasutatud allikad.....	59
Lisad.....	62
Lisa 1. Stroomi puhkeala küsitlus- ja vaatluslehe näidis.....	62

SUMMARY

Lutter, Helle, Opportunities for health promotion in the Stroomi recreation area. Masters thesis. Tallinn University, 2009. This research paper comprises 62 pages, 38 literary and other sources have been used, including 34 drawing, 2 tables, questionnaire and observation list and 6 photos.

The present Master's thesis discusses the health promotion opportunities in the Stroomi recreation area. The purpose of the Master's thesis is to analyse whether and how the existence of such a nearby recreation area affects the health behaviour of the entire local community, which possibilities it provides for health promotion and how these possibilities have been used in reality.

In order to achieve the purpose of the Master's thesis, I set up the following tasks:

- Provide an overview of the aspects of health promotion
- Study the effect and existence of the aspects of health promotion in the Stroomi recreation area
- Study how the visitors to the recreation area perceive the influence factors of health promotion in the Stroomi recreation area
- Analyse how it would be possible to affect the health behaviour of the visitors to the recreation area in a positive direction.

The methods for data collection used in this paper were observation and questionnaire-interviews carried out at the Stroomi Beach park.

On the basis of the tasks set in the Master's thesis, the following conclusions can be made:

- In the Stroomi recreation area, the necessary conditions and opportunities for spending recreation and leisure time have been established. However, the results of the study indicate that the health promotion potential of the recreation area is clearly not exploited to a sufficient extent. The salutogenic

activity of the visitors of the recreation area is low, whereas pathogenic activities make up a rather large proportion.

- When analysing the influence factors, it can be concluded that the main aspect that prevents people from engaging in health sports is the psychological one – people think they are not interested or motivated; there is no time and no skills for practising health sports. This statement is also supported by the results of the survey – people are mostly passive in the recreation area; only a small proportion, about 20%, are more actively practising health sports.

As health promotion activities have not been extensively studied in Estonia, the present thesis could be a starting point and reference for health promoters, local residents and representatives of both public and private sector.

Keywords: health, determinants of health, health promotion, health behavior, health development, environmental health, Stroomi, recreation area.

SISSEJUHATUS

Käesolev magistritöö käsitleb terviseedenduse võimalusi Stroomi puhkealal. Terviseedendus on tänases Eestis aktuaalne teema, sest statistilistel andmetel on eestlaste keskmine eluiga Euroopa Liidus üks lühemaid, kusjuures eriti masendavalt lühike on Eestis elavate meeste keskmine eluiga. Eesti mees elab pea 11 aastat vähem kui Eesti naine. Rahvastikuteadlaste hinnangul on üheks oluliseks probleemiks eestlaste ja eriti meeste tervisekäitumine, mis jätab pehmelt öeldes paremat soovida. Terviseedendus on üks võimalustest tervisekäitumise ja seega oodatava eluea trendi muutmiseks.

Samas ei saa terviseedenduslik tegevus olla liiga üldine, sest trendide muutmiseks peavad muutused tervisekäitumises jõudma võimalikult iga Eesti elanikuni. Elanike tervisekäitumist saab kõige tõenäolisemalt mõjutada lähiliikumispirkondade kaudu. Seetõttu olen oma ülesannet käesolevas magistritöös piiritlenud kitsamalt, keskendudes terviseedenduse võimalustele Stroomi puhkealal, kui ühes sellises lähiliikumispirkonnas, mis on juba praegu suhteliselt korralikult väljaarendatud ja kohalike hulgas populaarne.

Magistritöö eesmärgiks on analüüsida, kas ja kuidas mõjutab sellise lähiliikumispirkonna olemasolu kohaliku kogukonna tervisekäitumist, millised võimalused see annab terviseedenduseks ja kuidas on neid võimalusi realselt kasutatud.

Magistritöö eesmärgi saavutamiseks püstitasin järgmised ülesanded:

- Anda ülevaade terviseedenduse aspektidest
- Uurida terviseedenduse aspektide mõju ja esinemist Stroomi puhkealal
- Uurida, kuidas tajuvad puhkeala külastajad terviseedenduse mõjutegureid Stroomi puhkealal
- Analüüsida, kuidas oleks võimalik mõjutada puhkeala külastajate tervisekäitumist positiivses suunas

Töö koosneb kolmest osast: esimeses osas antakse ülevaade terviseedenduse ülesannetest ja uurimisvaldkondadest, vastavast teoreetilisest kirjandusest ja õigusaktidest. Töö teises osas kirjeldatakse Stroomi puhkealal autori poolt läbi viidud uuringut, mis koosneb ankeetküsitlusest ja vaatlusest. Uuring viidi läbi 2007. ja 2009. aasta kevadel jätkuna autori bakalaureusetööle ning annab ülevaate puhkeala külastajate hoiakutest ja tervise(käitumis)teadlikkusest. Ankeetküsitluse küsimustik on koostatud nii, et vastused kajastaksid võimalikult laialdaselt tervisekäitumist mõjutavaid aspekte - bioloogilisi, psühholoogilisi, sotsiaalseid ja keskkonna mõjutegureid. Töö kolmandas osas analüüsin tulemusi lähtudes terviseedenduse teooriatest ning Stroomi puhkeala võimalusi terviseedenduse ja kogukonna tervisekäitumise jätkuvaks mõjutamiseks ja arendamiseks.

Autorile teadaolevalt ei ole Eestis seni kirjutatud ühtki uurimustööd konkreetse lähiliikumispirkonna terviseedenduslikest võimalustest.

Töö autor soovib tänada töö juhendajat Tallinna Ülikooli dotsenti Kristjan Porti.

1 ÜLEVAADE KIRJANDUSEST

1.1 Tervis ja selle mõjutegurid, tervismõjustav käitumine, tervisekäitumine Eestis, keskkonnatervis, tervisearendus

Tervist on defineeritud mitmeti. Ühel meelel ollakse selles, et tervis on olulisim individuaalne ja rahvuslik ressurss. Igal inimesel peab olema oskus ja võimalus teha tervislikke valikuid, mis omakorda on kogu ühiskonna eduka arengu üks oluline eeltingimus. Inimese tervis sõltub füsioloogilisest konstitutsioonist, elukeskkonnast ja käitumisvalikutest [10 : 6].

Tervise termin eesti keeles tuleneb sõnast terviklik, terve. Tervist mõistetakse väga mitmeti ja erinevaid kitsamaid kontseptsioone on hulgaliselt, tervist võib mõista ju nii personaalse kui ka sotsiaalse väärtusena. Tervist on püütud määratleda universaalselt, korruga kõiki aspekte hõlmavalt ja valdkonnapõhiselt (vrdl vaimne tervis, füüsiline tervis, keskkonnatervis jmt). Terviseedenduse mõttes kasutatakse sõna “tervis” siiski pigem universaalses tähenduses. Samas on ka universaalne tervise määratlus eri autoritel erineva sisuga. Ewles ja Simneti pakutud kuus tervisega seotud valdkonda on: füüsiline, vaimne, emotsionaalne, sotsiaalne, hingeline ja ühiskondlik, kuid teised autorid Aggelton ja Homans lisavad sinna juurde veel inimese tunde ja seksuaaltervise [13:6].

Maailma terviseorganisatsioon WHO defineeris 1948. a tervist kui täielikku füüsilise, sotsiaalse ja vaimse heaolu seisundit ning mitte ainult kui haiguste ja puuete puudumist. Tervis ei ole elamise eesmärk, vaid igapäevase elu ressurss. See on positiivne mõiste, mis toonitab sotsiaalseid ja individuaalseid ressursse ning füüsilisi võimeid. Pidades tervise mõistet üheks olulisemaks inimõiguseks, rõhutatakse Ottawa Hartas tervise tagamiseks vajalikke kindlaid eeltingimusi, sealhulgas rahu, piisavat sissetulekut, toitu ja eluaset, stabiilset ökosüsteemi ning vahendite säästlikku kasutamist. Seega kiputakse juba tervise mõistet sisustades käsitlema kohe ka terviseedendust kui tervise määratlemise viisi. Tänapäeval tunnustatakse üha enam ka tervise vaimset dimensiooni. WHO vaatleb tervist kui üht põhilist inimõigust, mille

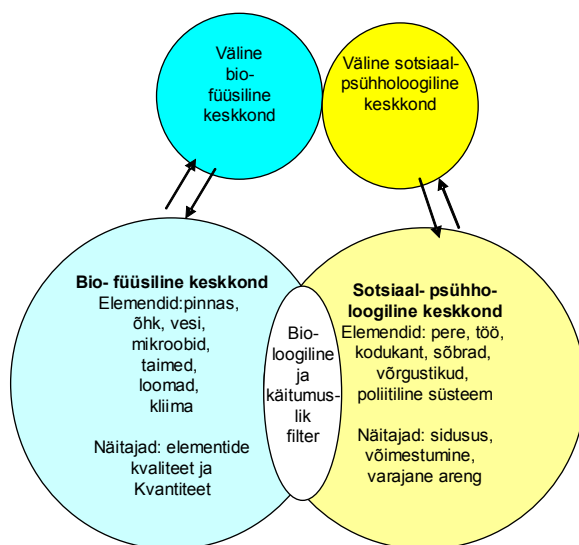
kohaselt peab olema kõigile inimestele tagatud juurdepääs tervise põhivahenditele [21].

Tervise käsitluse erisus sõltub ka sellest, milliseid vahendeid peetakse teatavas sotsiaalses ning kultuurikontekstis sobivateks ja vajalikeks tervise taastamisel, säilitamisel ja edendamisel. Sellest tulenevalt määratletakse ka vastutus tervise eest - kas selleks on indiviid või sotsiaalne keskkond või poliitiline keskkond. Ühisel meelel ollakse tervise mõiste sisustamisel aga selles, et tervis on multidimensionaalne, sisaldab endas nii füüsilist heaolu (positiivne kehatunnetus, haiguse sümptomite puudumine) ja psühholoogilist heaolu (rõõm, õnnetunne, rahulolu eluga) ning ka tegutsemisvõimet, eneseteostusvõimet ja elu mõtte tunnetust. Tervis sõltub eksistentsist, tunnetustest ja stressi ning riskidega toimetuleku oskustest sotsiaalses ja füüsilises keskkonnas ning ressursside kasutamise oskustest [6 :407-408].

Tervise erinevaid kitsamaid kontseptsioone võib liigitada järgmistesse valdkondadesse:

- Biomeditsiiniline - suhtutakse kehasse kui mehhanismi, mis funktsioneerib nagu masin või kellavärk, ning kui mõni kehaosa läheb rikki siis vahetatakse see varuosa vastu välja (Baum, 2002) [9:32].
- Teaduspõhine - nähakse tervist kui bio-psühho-sotsiaalset kontseptsiooni ning tervist selgitatakse kui indiviidi bioloogiliste, psühholoogiliste, sotsiaalsete, keskkondlike, poliitiliste jm aspektide omavaheliste mõjude tulemusi (Sarafino, 1990) [9:35].
- Majanduspoliitiline - rõhutab indiviidi vastutust tervise eest ning alahindab tervise sotsiaalseid, keskkondlikke ning töö iseloomust tingitud mõjusid (McKinlay, 1986) [9:35].
- Holistlik - mis sisaldab endas nii sotsiaalset, vaimset kui hingelist elukvaliteeti (Green ja Kreuter, 1999) [9:37].
- Kultuuriline - põhineb valdavalt väärtushinnangutel ja oleneb suuresti kultuurikeskkonnast. Seda kujundab ühelt poolt indiviid ning teisalt kultuurikeskkond, mis omakorda mõjutab ja vormib indiviidide tervist (Williams, 1983) [9:35].

Alljärgnev joonis Tervise liblika mudel (joonis 1) demonstreerib tervise ja keskkonna tihedat seost, kus keskkond mõjutab inimese käitumist, suhtumisi ja kultuuri ning mida omakorda mõjutab sotsiaalpsühholoogiline keskkond. Nii indiviidil kui keskkonnal on tervis ja heaolu, mille kvaliteet sõltub vastastikusest toimest. Mudeli järgi eksisteerivad väline ja sisemine biofüüsiline ning väline ja sisemine sotsiaalpsühholoogiline keskkond, mis kõik on omavahel seoses, kujundades ja mõjutades üksteist. Vastastikused seosed on dünaamilised ja kompleksed. Keskkonna ja üksikisiku muutusi ja mõjusid vahendab ja kujundab üksikisiku käitumine ja bioloogia, mis justkui filtreerib vastastikuseid toimeid ja mõjusid, neid võimendades ja vormides [9:35-36].



Joonis 1. Tervise liblika mudel (Van Leeuwen jt, 1999).

Tervisemõjurite ehk tervise determinantide all mõistetakse selliseid tegureid, mis kutsuvad üksikisiku, grupi või rahvastiku tervises esile muutusi kas paremas või halvemas suunas. Tervisemõjurite üldmõiste hõlmab endas suurt hulka tõendus põhiseid ja omavahel põimunuid üksikmõjureid ning mõjurite kombinatsioone. WHO käsitluses on tervise peamiseks mõjuriteks rahu, peavari, haridus, sotsiaalne turvalisus, sotsiaalsed suhted, toit, sissetulek, naiste ja meeste võrdõiguslikkus,

stabiilne ökosüsteem, jätkusuutlik ressursside kasutamine, sotsiaalne õiglus, inimõiguste austamine ning võrdsus (WHO, 1986) [9: 47-48].

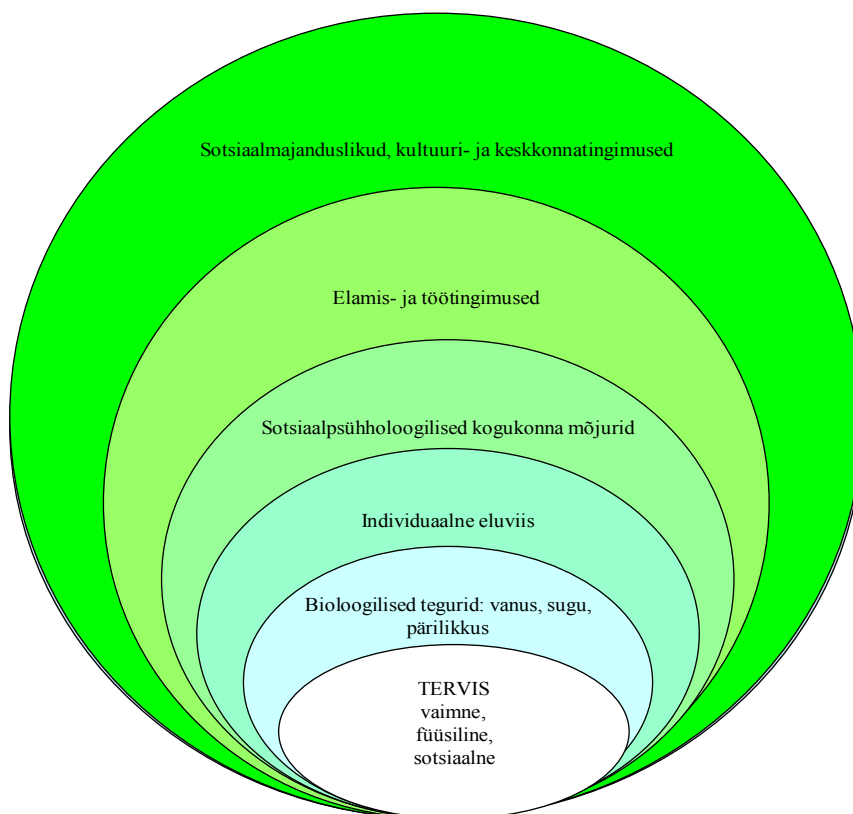
Inimese tervis tema eluea jooksul oleneb määravalt sellest, millise ühiskonnaga riiki ta sünnib. Sellest, milline on riigi poliitika, mis kujundab riigi sotsiaalmajanduslikku olukorda, kultuurikeskkonda, haridusvõimalusi, keskkonnatingimusi ja tervistsoodustavate teenuste kättesaadavust, oleneb ka rahva tervis. Poliitilised otsused määravad ära selle, kas inimestel on võrdsed võimalused enesearenguks ning kas ühiskond on sidus ning tervisttoetav. Poliitika mõjutab tööhõivet ja töötingimusi, hariduse kättesaadavust, elamumajandust, keskkonnapuhtust ja kogu sotsiaalpsühholoogilist õhkkonda riigis, mistõttu poliitilised otsused ongi kõige tõhusamaks tervist edendavaks tegevuseks ning tervisedendajate tegevusvaldkonnaks tervisttoetavate sotsiaalsete muutuste saavutamisel [9:48].

Tervise mõjutegurid mis mõjutavad inimeste tervist on sotsiaalpoliitilised, sotsiaalmajanduslikud, keskkondlikud, individuaalne tervisekäitumine ja bioloogilised.

- Sotsiaalpoliitiline - poliitiline struktuur, poliitilised institutsioonid ja poliitilised otsused võivad põhjustada suuri sotsiaalseid erinevusi ja sotsiaalset ebavõrdsust rahvastiku tervises, mis omakorda on halva mõjuga kogu rahvastiku tervisele [9:65].
- Sotsiaalmajanduslikud - on seotud kahe probleemvaldkonnaga - esiteks ebavõrdsuse ja tervise seoste ning teiseks vaesuse ja tervise seostega. Mõlemad on suhteliselt kiirelt muutuvad ning seetõttu peaksid olema poliitikutele headeks strateegiateks rahvastiku tervise arendamisel [9:84].
- Keskkondlikud - tervist mõjutavad oluliselt nii füüsiline (sh keemiline ja bioloogiline) keskkond, kus inimene õpib, töötab ja veedab vaba aega, kui ka sotsiaalne keskkond, st inimesed meie ümber [9:86].
- Tervisekäitumine - on üksikisiku poolt ettevõetud tegevus tervise edendamiseks, kaitsmiseks või säilitamiseks. Näiteks toitumiskäitumine, kehaline aktiivsus, tubaka, alkoholi, sõltuvust tekitavate ainete tarbimine, turvakäitumine [9:97].
- Bioloogilised - tegurid on sugu, vanus ja geneetiline pagas, mis mõjutavad inimeste tervist kaheti - ühelt poolt on nad ise tervisemõjuri funktsioonis, teiselt poolt aga toimivad nad kui paljude sotsiaalsete, keskkondlike ja

käitumuslike mõjurite vahendajad; nad on dünaamilised, kompleksed ja seotud paljude teiste tervisemõjuritega [9:113-114].

Kõige terviklikuma, tähelepanuväärsema ja üldtunnustatuma tervisemõjurite mudeli on koostanud Dahlgren ja Whitehead (1991) (joonis 2). Mudelisse on koondatud inimeste tervist määravad üldised sotsiaalmajanduslikud, poliitilised, kultuuri- ja keskkonnatingimused, sotsiaalsed ja ühiskonna mõjurid, elu- ja töötingimused, eluviis ja bioloogilised mõjurid. Mudel näitab, et ka indiviidide käitumine tuleneb neist sotsiaalsetest ja keskkondlikest tingimustest, millises indiviid elab, õpib ja töötab [9:48-49].



Joonis 2. Tervisemõjurid (Dahlgren ja Whitehead, 1991)

Tervismõjustav käitumine on käitumine, mis võib inimese tervist nii soodsas kui ebasoodsas suunas muuta. Tervismõjustavat käitumist on seostatud eluea pikkusega. Belloc & Breslow (1972), Belloc (1973) ja Breslow & Enstrom (1980) hindasid seost käitumise ning suremuskordade vahel 7000 uuritavat 10 aastat kestnud prospektiivse

uuringu järel. Nende järeldus oli, et tervist ning eluiga mõjutavad peamiselt seitse käitumise liiki:

1. piisav magamine (vähemalt 7-8 tundi ööpäevas);
2. hommikune söömine iga päev;
3. mittersuitsetamine;
4. vahepalade harv söömine väljaspool toidukordi;
5. tervisliku kehakaalu või selle lähedase kaalu säilitamine;
6. alkoholi mõõdukas või mittetarbimine;
7. regulaarne kehaline aktiivsus (vähemalt 5 korda nädalas, mõõduka intensiivsusega, kokku vähemalt 30 min päevas) [17:15].

Matarazzo (1980) jagab tervisega seotud käitumise kahte põhitüüpi:

1. tervist kahjustavad harjumused, mida ta nimetab „käitumuslikeks patogeenideks“ (näiteks suitsetamine, rasvarikka toidu eelistamine, suurtes kogustes alkoholi tarbimine jne),
2. tervist kaitsvad käitumised, mida ta nimetab „käitumuslikeks immunogeenideks“ (näiteks profülaktilistel läbivaatustel käimine, hammaste pesemine, turvavöö kasutamine sõidukis, tervisealase informatsiooni otsimine, küllaldaselt magamine jne) [17:15].

Kristiansen (1980) viis läbi korrelatiivse uuringu, mille abil püüdis selgitada Belloci & Breslowi (1972) poolt esile toodud seitsme käitumise liigi seost erinevate uskumustega. Ilmnes, et need seitse käitumise liiki korreleerusid oluliselt tervisele kõrge väärtuse omistamisega, uskumisega ülemaailmse rahu vajalikkusse ja riskeerivale eluviisile madala väärtuse omistamisega [17:16].

Leventhali jt (1985) järgi määravad tervistmõjustava käitumise kujunemist ja/või muutmist:

1. sotsiaalsed grupid nagu õppimine, käitumise innustamine, rollimudelid ja sotsiaalsed normid;
2. geneetiline eelsoodumus, näiteks eelsoodumus alkoholisõltuvuse kiiremaks väljakujunemiseks (näiteks II tüüpi alkoholism);
3. emotsionaalsed tegurid nagu ärevus, ängistus, stress, pinge ja hirm;
4. tajutud sümptomid nagu valu, hingeldus ja väsimus;

5. uskumused

6. tervishoiutöötajate uskumused

Leventhali jt (1985) väitsid, et loetud tegurite kombinatsioonide abil saab ennustada ja/või suunata tervistmõjustavat käitumist [17:16].

Praeguseks on jõutud arusaamadele, et inimese võimekust ja võimalusi oma käitumist tervislikumaks muuta mõjutab inimesele endale omaste tegurite kõrval oluliselt ka see, missuguses keskkonnas ta elab. Ja seda tegurite kaudu, mida üksikisik muuta ei suuda [17:6]. Muutused keskkonnas tingivad sageli ise muutusi inimese tervisekäitumises, mis isegi alguses ei pruugi kokku langeda inimese väärtushinnangute ja uskumustega. Näiteks elukoha vahetusest tingituna peab inimene kõndima iga päev 30 minutit tööle ja tagasi või töökoha vahetuse tõttu võib inimene lõpetada suitsetamise, kuna uued töökaaslased ei suitseta või inimese toitumist võib mõjutada see, et uue töökoha sööklas domineerib tervislik toit. Antud näidete juures puudub personaalne motivatsioon. Aga kui arenevad igapäevased harjumused, nagu seda on puuviljade söömine, jalgsi tööl käimine või suitsetamise lõpetamine, siis uue käitumisega muutub ka suhtumine [26:92]. Tervisekäitumist mõjutavad otseselt isiku enda hoiakud, uskumused, väärtushinnangud, teadlikkus ja motivatsioon. Inimest ümbritsev elukeskkond oma keskkondlike, sotsiaal-majanduslike ja psühhosotsiaalsete mõjudega määrab suures osas ära, milliseid tervist puudutavaid otsuseid inimene langetab ja kuidas inimene enda ja teiste tervise suhtes käitub [22:38].

Tervisekäitumine Eestis. Eestis on noorte inimeste suremus pidevalt vähenenud ning krooniliste haiguste levimus on seni olnud väike. Siiski mõjutavad nooruses tehtavad tervisekäitumuslikud valikud inimese hilisemat terviseseisundit oluliselt. Tuleb tõdeda, et alates 1990. aastate keskpaigast on noorukite tervisekäitumine märkimisväärselt halvenenud. Pidevalt on suurenenud suitsetavate, alkoholi ja narkootilisi aineid tarvitavate noorte osakaal ning vigastuste tase noorte seas on endiselt kõrge. Samal ajal on vähenenud noorukite kehaline aktiivsus ja suurenenud tasakaalustamata toitumine ning kehakaal, mis koos eelmainitud tervisekäitumistavade viib suure tõenäosusega mitmete terviseprobleemide tekkimiseni täiseas. Täiskasvanutel on mitmes tervisekäitumise valdkonnas toimunud noortega sarnased muutused ning praegu suureneb suitsetavate, alkoholi liigtarvitavate ning ülekaaluliste isikute hulk rahvastikus. Siiski on viiteid ka tervist ohustava käitumise vähenemisele, näiteks

õnnetusjuhtumitest ja enesetappudest tingitud surmajuhtumite arv on vähenenud. Erandiks on küll liikluses hukkunute arv, mille vähenemine on viimaste aastate jooksul peatunud. Tervislike eluviiside edendamise abil on tõenäoliselt võimalik Eesti rahvastiku tervises seisundit oluliselt parandada. Tervisekäitumises on üksikisiku roll olulisem kui mis tahes teises tervisevaldkonnas ning kõigil kodanikel on võimalus anda oma panus rahvastiku tervise paranemisse [22: 8].

Keskkonnatervis käsitleb keskkonnast tulenevaid positiivseid või negatiivseid keskkonnamõjutegureid. See hõlmab neid inimese tervise aspekte kaasa arvatud elukvaliteet, mida määravad keskkonna füüsilised, keemilised, bioloogilised, sotsiaalsed ja psühholoogilised tegurid. Ta puudutab ka nende keskkonnategurite hindamise, korrektsiooni ja tõkestamise teooriat ning praktikat, mis võivad potentsiaalselt mõjutada käesoleva ja tulevaste põlvkondade tervist [9:502]. Seega keskkonnatervise all mõistetakse inimeste tervist sõltuvalt keskkonnast ja keskkonna muutmist inimeste tervisele soodsamaks [4:5].

Tervist nõrgendavad või toetavad tegurid erinevates keskkondades võiks ära tuua (tabelis 1), kus nii füüsiline, psüühiline, sotsiaalne keskkond võib mõjuda inimese tervisele mitmeti. Keskkonna soodsat mõju tervisele määravad kvantitatiivsete tegurite kõrval ka elukeskkonna kvaliteedinäitajad, inimeste tegevuste ja kogemustega arvestamine ning ühiskonna ülesehitus ja eluvaldkond [7 :213].

Tabel 1

Tervist nõrgendavad või toetavad tegurid erinevates keskkondades

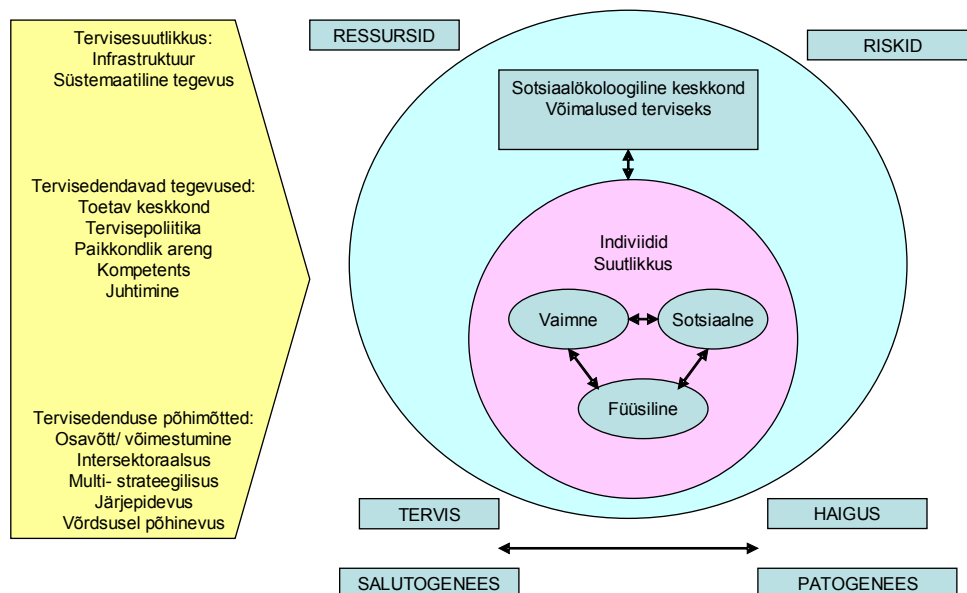
Keskkond	Tervist nõrgendavad Keskkonnategurid	Tervist tugevdavad Keskkonnategurid
Füüsiline ja keemiline keskkond	<ul style="list-style-type: none"> • Reostus, õhusaastatus • Müra • Maapinna ja vee reostus 	<ul style="list-style-type: none"> • Keskkonna puhtus • Mittehäiriv mürafoon • Puhas vesi ja õhk
Psüühiline keskkond	<ul style="list-style-type: none"> • Kogetud keskkonna korratus • Hooldamatus ja trööstitus • Hirmutav ümbrus 	<ul style="list-style-type: none"> • Kogetud kaunis keskkond • Looduslähedus • Positiivne „paiga hing“ • Lemmikohad

Sotsiaalne keskkond	<ul style="list-style-type: none"> • Sotsiaalne ebavõrdsus • Usaldamatus • Vägivald ja selle oht • Sallimatus 	<ul style="list-style-type: none"> • Sotsiaalne võrdsus • Naabrite omavaheline läbikäimine ja usaldus • Piirkonna ühtne vaim • Sallivus
Tegevuskeskkond	<ul style="list-style-type: none"> • Teenuste puudumine • Ebamugavad vaba ajaveetmise võimalused • Transpordiühenduste puudumine • Omaalgatuslik liikumine takistatud 	<ul style="list-style-type: none"> • Käepärased teenused • Head vaba aja veetmise ja liikumisvõimalused • Piirkonna head transpordivõimalused erinevate liiklusvahenditega • Takistusteta keskkond

Tervisearendus on üksikisikute ja elanikkonna gruppide terviseseisundi jätkuva ja progressiivse parandamise protsess, mis on terviseedenduse oluline element. Seose inimese ja keskkonna vahel moodustab tervise sotsiaalökoloogiline lähenemine, mis on kesksel kohal terviseedenduses [21]. Euroopa Liikmesriikide terviseedenduse ekspertide koosnev töörihm (EUHPID) koostas funktsionaalse tervise arengu mudeli (Davies ja Sanchez, 2002; Bauer jt, 2006) (Joonis 3), et luua ühtset terviseindikaatorite mõõtmisüsteemi, kus tervist nähakse pidevalt ja dünaamiliselt muutuva seisundina, mis varieerub terve ja haige olemise vahel sõltuvalt riskitegurite mõjust ja olemasolevatest ressurssidest. Terviseedenduses kehtivad põhimõtted on ära toodud peamiste tegevuste alusena. Mudelile annavad funktsionaalse dimensiooni Ottawa Hartas toodud peamised tegevussuunad, mis jagunevad ühelt poolt riskitegureid vähendavaks ja teiselt poolt ressursse suurendavaks, võimestavaks ehk suutlikkuse arenduseks. Mudel toob välja erisuse salutogeneetilise ja patogeneetilise tervise arengu vahel, st negatiivse ja positiivse tervise arengu vahel ning riskifaktorite ja ressursside vahel. Mudel selgitab tervise arengu protsessides indikaatorite mõõtmise vajadust neljas grupis:

- Tervise arengu indikaatorid (heaolu, elukvaliteet, subjektiivne tervisetunnetus, varajase arengu indeks, suremus, haigestumine).

- Tervise suutlikkuse indikaatorid (indiviid, organisatsiooni, kogukonna suutlikkuse domeenid ja indikaatorid).
- Tervise võimaluste indikaatorid (käitumuslike, sotsiaalsete, keskkondlike, majanduslike mõjurite indikaatorid).
- Tegevuste (protsessi) indikaatorid (sotsiaal-ökoloogilised, organisatsioonilised, kogukonna indikaatorid) [9:128-129].



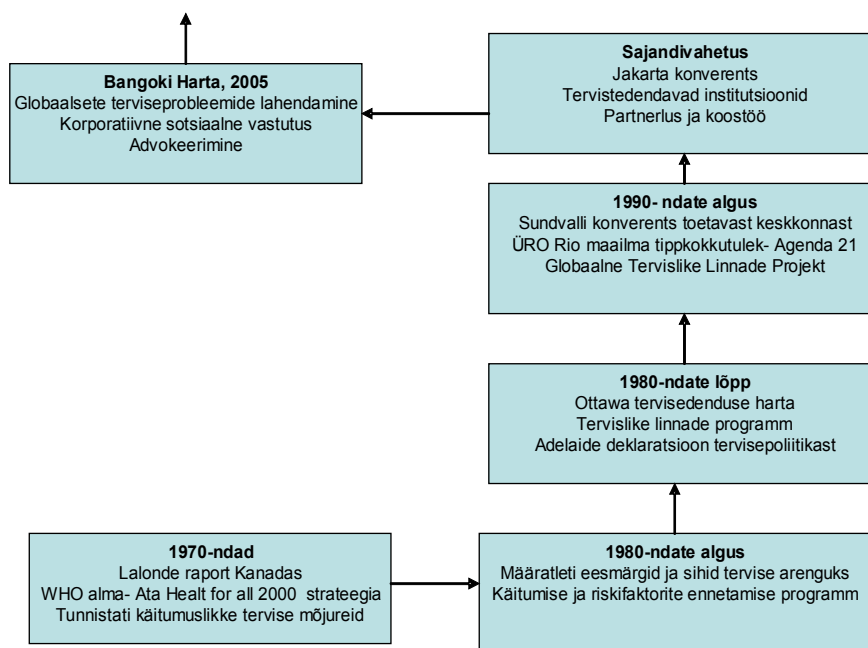
Joonis 3. Tervise arengu mudel (Bauer jt, 2006)

1.2 Terviseedendus

Kuigi terviseedenduse mõiste on suhteliselt uus, on selle valdkonna elemente täheldatud juba muistses Hiinas, Babüloonias, Heebreas ja Vana-Kreeka tsivilisatsioonis (Green ja Ottoson, 1999). Mõningaid katseid tuua terviseedenduse valdkond välja tervisekaitse süsteemist tehti ka juba XX sajandi alguses, kuid alles 1974. aastat võib pidada tegelikult organiseeritud ja tervisepoliitikas eraldiseisva terviseedenduse valdkonna sünniajaks, kus toonane Kanada tervise ja heaolu minister Marc Lalonde avaldas oma monograafia „Uus perspektiiv kanadalaste tervises“, mis

on laiemalt tuntud Lalonde raportina. See dokument on unikaalne selle poolest, et esimest korda on terviseedenduses välja toodud valitsuse peamised tegevusstrateegiad rahvastiku tervisepotentsiaali arendamisel [9:134-135], st poliitikud on „ära tundnud“ terviseedenduse kui ühe poliitilise tegevuse suuna.

Seitsmekümnendate lõpus levis terviseedendav lähenemine nii Põhja-Ameerikas, Lääne-Euroopas kui ka Austraalias. Peamiseks põhjuseks oli paljude teadusuuringute tulemusel äratundmisele jõudmine, et meditsiini panus rahvastiku tervisesse on suhteliselt vähene ning et investeeringud tervishoidu ei too endaga kaasa olulist elanikkonna tervisenäitajate paranemist. Rahvusvahelise terviseedenduse arengut edasiviivad deklaratsioonid võib ära tuua (joonis 4), kus on viimase 25 aasta jooksul vastu võetud kuus olulisemat terviseedendust käsitlevat deklaratsiooni [9: 135-136].



Joonis 4 .Tervisedenduse rahvusvaheline areng

Terviseedenduse edasine areng kaheksakümnendatel viis järgmiste arusaamadeni (Green jt, 2000)

- Tervise arenduse protsessides on oluline positiivne tervis ja elukvaliteedi paranemine.
- Tervis on holistlik - ta sisaldab endas nii sotsiaalseid kui ka vaimset elukvaliteeti.
- Tervisepotentsiaali arendamisel on oluline indiviidi kontroll oma elukorralduse üle.
- Paikkondlik ja kogukondlik areng, mis on tulenenud kohalike inimeste vajadustest, on tulemuslikum ja tõhusam ülevalt alla tulnud otsustest.
- Otsustusõigus peab nihkuma ekspertidelt asjaomastele inimestele – nendele, keda probleemid otseselt puudutavad.
- Traditsionaalsed koolitused on vähese mõjuga elanikkonna tervisele.
- Eluviis ja tervisekäitumine ei ole mitte niivõrd tervise determinandid, kuivõrd on ise mõjutatud sotsiaalmajanduslike determinantide poolt. [9:135-136].

Springhet (2001) on koostanud alljärgneva tabeli erinevatest terviseedenduse definitsioonidest (tabel 2) [9:119].

Tabel 2

Valik terviseedenduse peamistest definitsioonidest (Rootmann jt, 2001)

Allikas ja aeg	Definitsioon
Lalonde, 1974	Terviseedendus on strateegia, mis on suunatud informatsiooni levitamisele ning indiviidide ja organisatsioonide toetamisele, eesmärgiga muuta nad vastutustundlikemaks ja aktiivsemaks nende enda vaimset ja füüsilist tervist puudutavates küsimustes.
USA Tervishoiu, Hariduse ja Heaolu osakond, 1979	See on kombinatsioon tervisekasvatusest ja sellega seotud organisatsioonilistest, poliitilistest ja majanduslikest programmidest, mis on kavandatud toetama tervise arenguks vajalikke muudatusi käitumises ja keskkonnas.
Green, 1980	Kombinatsioon tervisekasvatusest ja sellega seotud organisatsioonilistest, poliitilistest ja majanduslikest vahelekkumistest, mis on kavandatud vahendama tervise arenguks vajalikke käitumuslikke ja keskkonna muudatusi.
Green ja Iverson, 1982	Kombinatsioon tervisekasvatusest ja sellega seotud organisatsioonilistest, majanduslikust ja ökoloogilisest toetusest tervise arenguks vajalikule käitumise muudatusele.
Perry ja Jessor, 1985	Jõupingutuste tegemine soodustamiseks nii sotsiaalse, psüühilise, psühholoogilise kui personaalse tervise ja heaolu arengut.

Nutbeam, 1985	Protsess, mis võimaldab inimestel suurendada kontrolli oma tervise mõjurite üle ja seega parandada oma tervist.
WHO, 1984, 1986 Epp, 1986	Protsess, mis võimaldab inimestel suurendada kontrolli ja seega parandada oma tervist.
Goodstadt jt, 1987	Tervise olemasoleva taseme säilitamine ja parendamine efektiivsete programmide, teenuste ja strateegiatega elluviimise kaudu.
Kar, 1989	Heaolu arendamine ja terviseriskide vältimine saavutamaks optimaalseid käitumuslikke, sotsiaalseid, keskkondlikke ja biomeditsiinilisi tervise mõjureid.
O'Donnell, 1989	Kunst ja teadus, mis aitab inimestel valida neile sobivat eluviisi saavutamaks optimaalset tervist.
Labonte ja Little, 1992	Igasugune tegevus või programm, mis on kavandatud parendamiseks sotsiaalseid ja keskkondlikke elutingimusi, mis toob endaga kaasa heaolu tõusu.
Kickbusch, 1994	Terviseedendus on muutuse algatuse, juhtimise ja elluviimise protsess. See on personaalse, organisatsioonilise ja poliitika arengu protsess.

Enamik terviseedenduse definitsioone sisaldavad oodatava kaugeesmärgina elukvaliteedi tõusu ja tervise paranemist. Protsessi kirjeldavad definitsioonid jagunevad omakorda kahte gruppi: ühed, mis on keskenduvad keskkonna mõjutustele ja teised, mis keskenduvad indiviidi mõjutamisele (Rootman jt, 2001). Tulemuste ja protsesside olemus määratleb ära selle, kuidas terviseedendus toimib (Buchanan, 1994). Hoolimata erinevatest sõnastustest, sisaldavad kõik terviseedenduse definitsioonid olulisi ühiseid komponente. Kõik autorid näevad terviseedendust kui erinevate tegevuste kompleksi, mis toimub kontekstispetsiifilises keskkonnas kas üksikisikuga või inimeste grupiga ning mis kontrolli suurenemise kaudu oma tervise üle viivad tervise ja elukvaliteedi paranemisele (Green jt, 1996) [9:120].

O'Donnelli 2009. aastal terviseedenduse definitsioon on, et terviseedendamine on kunst ja teadus aitamaks inimesi avastamaks sünergiat nende kirgede ja optimaalse tervise vahel ja saada motiveeritud optimaalsest tervisest. Optimaalne tervis on dünaamiline tasakaal füüsilise, emotsionaalse, sotsiaalse, hingelise ja intellektuaalse tervise vahel. Elustiili muutusele võib kaasa aidata õppimise ning teadlikkuse kombinatsioon, kaasaarvatud motivatsioon, oskuste ülesehitamine, positiivne hoiak muutuste suhtes [1].

WHO defineerib terviseedendust kui protsessi, mis võimaldab inimestel muuta tervist määravaid tegureid juhitavaks ning selle kaudu tugevdada tervist. Termini selline sisu määratleti esimesel rahvusvahelisel terviseedenduse konverentsil 1986. a dokumendis, mis on tuntud Ottawa Harta nime all [5:41]. WHO on tunnistanud terviseedendamise peamisteks prioriteetideks tervise ja keskkonna integreeritud planeerimise, pöörates erilist tähelepanu sotsiaalsetele determinantidele [37:5].

Terviseedendus on ulatuslik sotsiaalne ja poliitiline protsess, mis hõlmab mitte ainult üksikisiku oskuste ja teadmiste avardamisele suunatud tegevust, vaid ka tegevust, mis on suunatud sotsiaalsete, keskkonna- ja majandustingimuste muutmisele, leevendamaks nende võimalikku negatiivset koosmõju nii indiviidile kui rahva tervisele. Terviseedenduse tõlgendamisel tuleb eristada esiteks terviseedendust kui oodatavat tulemust (lähi- ja kaugesmärgid) ja teiseks terviseedendust kui strateegiat (protsessid ja tegevused) [21]. See võib sündida tänu teadlikkuse ja motivatsiooni kasvule, aga ka võimaluste ja tingimuste paranemisele. Nii on terviseedenduse tegevusväli väga lai, hõlmates näiteks nii teadmiste ja väärtushinnangute levitamist kui spordi- ja terviserajatiste ehitamist [35].

Ottawa Hartas on esile toodud kolm terviseedenduse peamist strateegiat:

- 1) Tervise toetamine, loomaks tervist soodustavaid eelpool mainitud tingimusi.
- 2) Täieliku tervisepotentsiaali saavutamise võimaldamine kõigile inimestele.
- 3) Erinevate ühiskondlike huvide vahendamine tervise tugevdamise eesmärgil. [21].

Terviseedendus on inimese tervist väärtustava ja soodustava käitumise ning eluviisi kujundamisele ja tervist toetava elukeskkonna sihipärasele arendamisele suunatud tegevus. Terviseedendus sisaldab tervisekasvatusprogramme, ennetavaid meditsiiniteenuseid, omavalitsuse teenuseid, tervislikku ühiskonnapoliitikat, keskkonna tervishoiu meetmeid. Ta on seotud teiste eluvaldkondadega, nagu tervisekaitse, kvaliteetne meditsiiniabi, kultuur ja haridus, keskkonnakaitse jm. Terviseedenduse lõppeesmärgiks on rahva elukvaliteedi parandamine ja tervise väärtustamine.

Tervise edendamise vahendid:

- Tervisekasvatus ja terviseõpetus haridusprogrammide osana
- Tervise teabe levitamine ja tervislike eluviiside motiveerimine

- Tervistavate teenuste arendamine
- Eluviisi mõjutamine ja käitumisrisiki vähendamine
- Tervist soodustava elukeskkonna kujundamine

[24].

Ottawa Hartas käsitletakse terviseedendust, kui protsessi, mis võimaldab inimestel suurendada kontrolli tervise üle ja selle kaudu muuta oma tervist paremaks. Saavutamaks täielikku füüsilist, vaimset ja sotsiaalset heaolu, peab üksikisik või grupp olema võimeline määratlema oma püüdlusi ja neid ka saavutama, rahuldama oma vajadusi ja muutma või kohanema keskkonnaga. Seega tuleb tervist vaadelda kui igapäevaelu abivahendit, mitte kui elu eesmärki. Selle eest ei vastuta mitte ainult tervisesektor, vaid see ulatub kaugemale, tervislikest eluviisidest üldise heaoluni [9 :513]. Terviseedendus keskendub õigluse saavutamisele tervises. Tervist edendavate tegevuste eesmärgiks on vähendada erinevusi olemasolevas tervises seisundis ning tagada võrdseid võimalusi ja vahendeid, et võimaldada kõigil inimestel saavutada nende täielik tervisepotentsiaal. See sisaldab toetava keskkonna turvalist rajamist, juurdepääsu teabele, eluks vajalikke oskusi ning võimalusi tervislikeks valikuteks. Inimesed ei ole võimelised saavutama oma tervise täielikku potentsiaali, kuni nad ei ole võimelised saavutama kontrolli nende tegurite üle, mis määravad nende tervist. Nii meestel, kui naistel peavad olema võrdsed võimalused [9:513- 514].

Ottawa Hartas tuuakse välja viis peamist tegevusvaldkonda parema tervise tagamisel rahvastiku tasandil:

1. tervisttoetava poliitika arendamine,
2. toetava keskkonna loomine,
3. rõhuasetus kogukondlikule arengule
4. isiklike oskuste arendus,
5. tervisteenuste reorientatsioon preventiivsetele teenustele [9:136].

Terviseedenduses on kasutuses mitmeid erinevaid strateegiaid. Tüüpilisemad strateegiad, mida terviseedenduses kasutatakse on:

- Kogukonna organisatsiooni strateegiad - mille eesmärk on teadlikult ja sihipäraselt kogukonna elu arendamise ja sotsiaalsete, sealhulgas rahvastiku

tervist mõjutavate muudatuste saavutamine. Nad on tõenduspõhised tulemuslikud strateegiad, seda eriti sotsiaalse ebavõrdsuse vähendamisel tervises. Peamisteks strateegiateks kogukondade ja organisatsioonide aktiveerimisel, suutlikkuse arendamisel ja võimestumisel kohalikele probleemide lahenduste leidmise [9: 283-284].

- Tervisepoliitika ja regulatsiooni strateegiad - all mõistetakse tervisttoetavat strateegiat, mis on terviseedenduses peamisi strateegiaid, kus valitsus, omavalitsus ja kogu avaliku sektori poliitiliste otsuste kaudu tervisele soodsate tingimuste loomist, nagu seda on näiteks sotsiaalse ebavõrdsuse vähendamine, majandusliku, sotsiaalse ja füüsilise keskkonna mõjude muutmine tervisttoetavaks, indiviidide, gruppide ja kogukondade kaasamine otsustetegemisse ning koostöö arendamine erinevate sektorite vahel [9:303].
- Kommunikatsioonistrateegiad - need sisaldavad üksikisiku ja kogukonna informeerimist ja mõjutamist tervist puudutavates küsimustes ning need kuuluvad tarbija huvidele suunatud strateegiate hulka, kus kõik otsused on tehtud tarbija soove arvestades ja tarbimise nõudluse järgi. Tulemuslik tervise kommunikatsioon põhineb tarbija vajadustel ja eelistustel, mis tuleb reeglina enne kommunikatsioonisõnumite kavandamist välja selgitada [9:321].
- Terviskasvatuse strateegiad - sisaldab mitmeid kommunikatsioonistrateegiaid ning ka formaalseid kasvatusstrateegiaid, nagu näiteks kursusi, seminare, töötubasid ning kasvatuslikke meetodeid (loenguid, diskussioone jmt) [9:329].
- Juhtimise strateegiad - nende all mõeldakse juhtimist kui tööde head korraldust, liidri ja juhi funktsioonidest, juhtimise etappidest, meeskonna kujunemisest ja õppiva organisatsiooni olemusest, mis kõik on olulised tervistedendavates organisatsioonide arengus ja tegevuste tulemuslikkuses [9:341].
- Terviseteenuste strateegiad- nende all mõeldakse neid teenuseid, teste, skriininguid jmt, mida pakub tervishoiusektor riskigruppidele haiguste ennetamise eesmärgil [9:280].
- Tervisetehnilised strateegiad - mille all mõistetakse keskkonnas insenertehnilisi muudatusi, mis on oma olemuselt tervisttoetavad ning mõjutavad inimeste teadmisi, suhtumist ja ka tervisekäitumist [9:281].

Eestis sai terviseedenduse tegevus alguse 1993. aastal, mil esimene sotsiaalminister, professor Marju Lauristin moodustas rahvatervise osakonna ja loodi Eesti Tervisekasvatuse Keskus [36:8]. 1995. aastal kiideti valitsuses heaks esimene tervisepoliitika dokument, riigikogus võeti vastu esimene rahvatervise seadus, milles esmakordselt sätestati terviseedendus, selle kohustused ja vastutused. 1996. aastal loodi terviseedenduse õppetool Tartu Ülikoolis. 1999. aastal korraldati esimene Euroopa Terviseedenduse Konverents. 2003. aastal loodi Tervise Arengu Instituut. 2007. aastal algatati terviseedenduse eriala koolitus rakendustasandil Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis ja spetsialiseerumine magistritasandil Tartu Ülikoolis. 2008. aastal koostati Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020 [9:139].

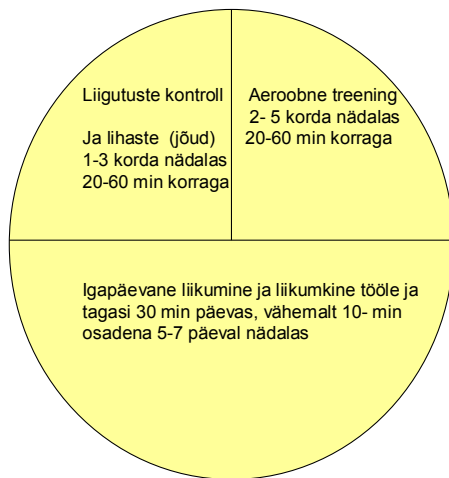
Eestis reguleerib terviseiga seonduvat kõige laiemalt rahvatervise seadus, mis jõustus 1995. aastal. Seaduse eesmärk on inimese tervise kaitsmine, haiguste ennetamine ja tervise edendamine, mis saavutatakse riigi, omavalitsuse, avalik- ja eraõigusliku juriidilise isiku ning füüsilise isiku kohustustega ning riiklike ja omavalitsuslike abinõude süsteemiga. Rahvatervise seaduse alusel on kehtestatud mitmetele tooterühmadele tervisekaitsenõuded ja nõue enne tootmise alustamist teha uuringud tootmistingimuste ja toote mõju kohta, kuid tegelikult on selle ulatus palju laiem – otsesed viited rahvatervise seadusele on veeseaduses, kemikaaliseaduses, biotsiidiseaduses, toiduseaduses, nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduses jm õigusaktides.

1.3 Tervislik liikumine ja selle edendamine, lähiliikumispaijad

Punktis 1.1 (lk 12) nägime, et üks oluline komponent individuaalses tervisekäitumises, mis tagab üksikisiku oluliselt parema tervise, seda muidugi koosmõjus teiste käitumuslike hoiakutega, on liikumine, regulaarne kehaline aktiivsus mõõduka koormusega vähemalt viis korda nädalas. Tervisliku liikumise all tuleb mõista igapäevast põhiliikumist, mõõduka koormusega (40-59% maksimaalsest hapnikutarbimisest). Ka sportlik liikumine on tähtis tervisliku liikumise seisukohalt, kuid erineb eelkõige koormuse taseme, treeningute sageduse ja igapäevase aja kasutamise poolest [7:75]. Tervise ja töövõime suurendamise seisukohalt omavad suurt väärtust aeroobsed harjutused - käimine, kepikõnd, jooksmine, ujumine, jalgrattasõit jne [12:6]. Seega, tervisesportlase treeningkoormus peab olema optimaalne - ei kahjusta tervist ega pidurda organismi arengut, vaid vastupidi -

tugevdab tervist, tõstab töövõimet, soodustab organismi harmoonilist arengut, aitab pikendada eluiga [8:12]. Tervist edendavas liikumises on omane suur sagedus, kui sportlikus liikumises on lubatud nädala sees taastumispäevi, siis põhiliikumist tuleb teha iga päev. Ka on vigastused mõõduka koormusega igapäevase sportliku liikumise juures väikesed [7:75]. Teisalt võib igapäevast mõõduka koormusega baasliikumist ja ülepäeviti tehtavat suurema koormusega liikumist käsitleda valikuvõimalustena ja teineteist täiendavate terviseliikumise viisidena. Kõige kasulikum on tervisele see, kui liikuda palju: harrastada sportliku tegevust ja teha argitoimetusi. Seejuures ei ole koormustase ilmselt nii oluline, vaid hoopis see, et ühendada füüsilise aktiivsuse mõlemad pooled - liikuda võimalikult palju ja kulutada rohkesti energiat. Piisavaks peetakse sellist põhi- või sportlikku liikumist, mis vastab 4,2 MJ (1000 kcal) energia kulutamisele nädalas [7:76]. Liikumissoovitus tervise edendamiseks on toonud 1995 Patei tööühma soovitus, kus koormuse tase on mõõdukalt koormav, näiteks hoogne kõnd, treeningu sagedus 5-7 korda nädalas kestusega 30 min päevas, mille võib jagada päeva peale 10-15 min osadeks [7: 74]

Soome UKK instituudi poolt on koostatud liikumispirukas tervisliku liikumise ja liikumissoovitusi (joonis 5), kus tervisliku liikumise soovitus on, et vähemalt pool pirukast ja veel parem kui kogu pirukas tarbitakse nädalas. Liikumispiruka alumises osa on baasliikumine, kus põhieesmärgiks võib olla mõni muu toiming, mitte treenimine, näiteks poeskäimine, lumerookimine jne. Ülemise osa soovitused arendavad täpselt tervisliku seisundi teatavaid osi (hingamis- ja vereringeelundkonda, motoorset võimekust ja liigutuste kontrolli, tugi- liikumiselundkonda ja tegemist on treenimisega, kui sportlik liikumine). Ka on algtaseme soovitus, mille abil püütakse vältida terviseriske, mis kaasnevad füüsilise passiivsusega. Juba 3-4-tunnine baasliikumine või 2-3-tunnilise sportliku liikumisega nädalas saab terviseriske ära hoida. Mõlemad vastavad umbes 4,2 MJ (1000kcal) energiatarbimisele nädalas. Põhi- ehk baasliikumine peaks olema iga päev vähemalt 10 minutit järjest kestva osade kaupa tehtava liikumisega või tuleb see asendada ülepäeviti tehtava sportliku liikumisega [7: 78-79].



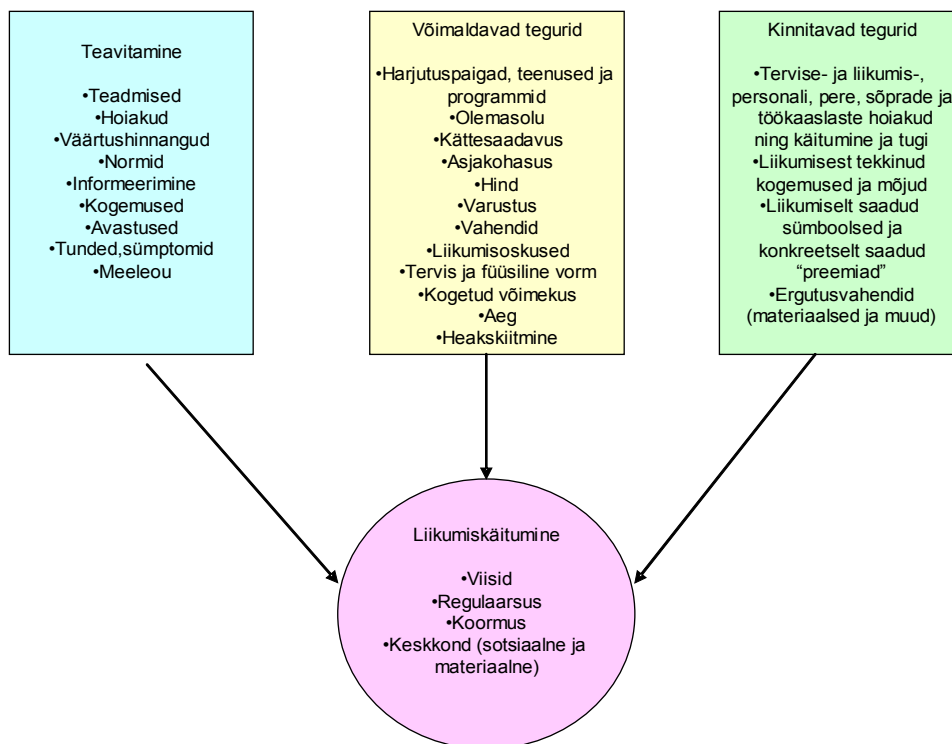
Joonis 5. Trevisliku liikumise liikumissoovitus nädalaks

Liikumisel on eriline koht tervise edendamisel. Inimeste igapäevast liikumisaktiivsust- ja harrastusi mõjutavad kõikvõimalikud tervise- ja liikumispoliitikat puudutavad otsused. Ühistes liikumistegevustes on vabatahtlike osavõtjaid rohkem kui üheski teises harrastuses. Liikumist propageerivate ettevõtmistega saab olulist kasu kogu elanikkond ja ka iga inimene mõjutab positiivselt oma tervist, aitab säilitada head enesetunnet ja sotsiaalset toimetulekuvõimet. Regulaarsest kehalisest aktiivsusest saadav kasu on väga mitmekülgne, seetõttu peaks liikumine iga inimese elus omama olulist osa. Korrapäraste kehaliste harjutustega tegelemine pakub meile peale kehalise võimekuse parandamise ka positiivseid emotsioone, võimalusi lõõgastumiseks ja eneseteostuseks ning omab esteetilist ja sotsiaalset funktsiooni [7:208].

Liikumise edendamine on osa tervisedendamisest neil juhtudel, kui eesmärgiks on esmajärjekorras elanikkonna või teatud inimgrupi tervisliku seisundi, toimetuleku ja heaolu parandamine. Tervist toetava liikumise edendamist õigustatakse ja põhjendatakse teadmiseiga, mis käsitlevad füüsilise aktiivsuse mõju organismile bioloogilistes ja füsioloogilistes toimetulekumehhanismides. Tervislik liikumine pöörab eelkõige tähelepanu väheliikuvatele inimestele ning füüsilise aktiivsuse üldisele suurenemisele [7:210]. Igapäevane rutiin, harjumused ja kohanemine on tervisliku liikumise seisukohalt väga olulised. See katab nii füüsilise aktiivsuse, muu tegevuse

läbi teostuva kui ka kasuliku liikumise. Füüsilisel ja sotsiaalsel keskkonnal on sellise liikumise tekkimisel elluviimisel üsna suur mõju. Elanikkonna tasemel juhivad neid protsesse suuresti järgmised asjaolud: lähedal peaksid olema nii liikumiseks sobivad kohad, samuti töö-, harrastus- ja elurajoonid, keskkond peaks olema esteetiline ja turvaline [7:211]. See keskkond kus inimesed soovivad liikumisega tegelda peaks olema stimuleeriv. Sellisel keskkonnal on stressi vähendav mõju. Stimuleeriva keskkonna loovad mitmed loodusega seotud märksõnad, nagu vesi, puud, põõsad, avatud ruum, mis aitavad inimesel eemalduda argimuredest ja tavalisest argiümbrusest. Viibimine stimuleerivas keskkonnas (näiteks looduses liikumine) vähendab füsioloogilist stressi, lõdvestab ja värskendab vaimu, seda tunnetatakse tihti ka lemmikkohana, mis on muudest paikadest erinev ja mis aitab üle saada rasketest olukordadest. Paljude inimeste lemmikkohad on looduses või on sellega seotud ning see suurendab soovi just looduses lõõgastuda [7:212].

Liikumist mõjutavad tegurid võiks ära tuua (joonisel 6) kus teavitamisel, võimaldavatel ja kinnitavatel teguritel on liikumiskäitumisel suur roll. Uuringute põhjal teatakse, et liikumise soovi mõjutavad esmajärjekorras ootused, mis liikumisega on seotud ja sellega liituvad varasemad kogemused. Personaalsetest eeldustest olulisemad on piisavad oskused ja tervis ning kogetud liikumisvõime. Heade liikumisvõimalustega vaid toetatakse seda. Võimaluste jaoks on oluline, et need oleksid nii objektiivselt väljendatavad kui subjektiivselt kogetud, sest mõlemad mõjutavad tugevalt osalemist [7:232-233].



Joonis 6. Liikumist mõjutavaid tegureid. (Greeni PROCEED- mudel 1980)

Tervisele kasuliku liikumist võib arendada kõikides valdkondades liikumisharrastusena, muude harrastustega liituvat liikumistena, igapäevaste toimingutega seotud argi- või igapäevaselt vajaliku ja tööga seotud või selles sisalduva liikumistena. Soov suurendada tervisele kasulikku liikumist on osa tervise edendamisest. Liikumise edendamise tarvis elluviidavad põhimõtted on:

- Kavandatakse regulaarset liikumist toetavat poliitika ja järgitakse seda
- Luuakse keskkond (füüsiline, psüühiline ja sotsiaalne), mis soosib regulaarset liikumist, ja hoitakse see toimivana
- Toetatakse liikumist edendavaid avalikke ja erateenuseid
- Aidatakse kaasa liikumist soodustavate asjaolude loomisele ja nende säilimisele
- Arendatakse liikumist edendavaid teenuseid [7: 230].

Üleriigilise tegevuse ja infrastruktuuri arendamisega on võimalik ka Eesti elanike liikumisharjumusi mõjustada. Tegevuste korraldamisel on eriti oluline kohalike

omavalitsuste kaasamine ning nende suutlikkuse tõstmine paikkondlike tegevuste elluviimisel. Liikumisharrastuse edendamise programmi kaks tõendus põhisi komponenti on nii elanikkonna teavitamine kui toetava keskkonna ja infrastruktuuri arendamine. Eesti teavitamise vigadeks senini võib pidada kas kampaaniate ebapiisavat mahtu või kampaaniate liigset suunatust spordiüritustele [25].

Oluline on teadvustada, et tervislik ei ole mitte ainult sportimine, vaid ka lihtsalt liikumine. Juba mõõdukal liikumisel on positiivne mõju tervisele ning seda on meil kõigil võimalik oma igapäevatoimetustesse põimida. Eriti oluline on laste liikumisharjumuste kujundamine, kuna juba lapseas palju liikunud inimesed jätkavad suure tõenäosusega liikuvat eluviisi ka täiskasvanuna. Koolieas metoodiliselt õigesti läbiviidud kehalise kasvatus tunnid motiveerivad hiljem sportlike harjumuste teket. Kiire elutempo ja piiratud rahaliste vahendite juures on paljudel keeruline ühineda spordiklubidega. Seetõttu tuleb julgustada inimesi leidma endale alternatiivsed liikumisvõimalused. Igapäevane kõndimine ja jalgrattaga sõitmine on odavad ja käepärased liikumisvõimalused, mida peaaegu kõik saaksid oma päevakavasse lülitada. Selleks peab inimeste liikumist soodustava ja toetava keskkonna tagamine olema üheks transpordi arengustrateegia suunaks [25].

Lähiliikumispaid koosnevad eraldi lastele ja noortele mõeldud sportimis- ja mängupaikadest, ent ka harrastus- ja tervisespordiks mõeldud spordisaalidest ja -väljakutest ning liikumis- ja sportimisaladest. Lähiliikumispaid kujunevad paljuski välja kohalike elanike initsiatiivil. Eriti selgelt avaldub see maapiirkondades ning väiksemates alevikes ja linnades, kus vabadel maatükkidel kujunevad kohalike elanike (tihti ka laste) algatusel välja mänguväljakud, loodus-, suusa- ja jooksurajad ning muud sportimispaigad. Linnades on säärase initsiatiivi võimalused piiratud, kuid sealgi võib märgata spontaanselt kujunevaid laste ja ka täiskasvanute mängimis-, liikumis- ja sportimispaiku [11]. Arvestades, et lühiajaliseks puhkuseks vajaminev lähim park (haljasala) ei tohiks olla elamust rohkem kui 300 m kaugusel [32:35].

Lähiliikumispaidade omadusi ja suunitlust võib iseloomustada järgmiste tunnustega:

1. mitmeotstarbelisemad kui ühe spordiala kesksed;
2. vabamalt kasutatavad kui asutuse tüüpi;

3. rohkem vaba ruumi kui mingi spordiala reeglitest ettenähtud mõõtmeid järgivad;
4. kergemad kui ehitustehniliselt keerukad ehitised;
5. enam ilma teenindava personalita kui teenindava personaliga;
6. enam kõigile vanuserühmadele sobivad, perede koostegutsemist soosivad kui kindlatele vanuserühmadele mõeldud [11].

Lähiliikumispakadele esitatavate nõuete ja tingimuste seas on ka turvalisus, loodussäästlikkus, esteetilisus, mugavus ning kergesti ligipääsetavus. Neid paiku ehitades tuleb arvestada minimalistlikke põhimõtteid ja sulandada paigad loodusesse või keskkonda. Mõõtmelt ja varustatuselt ei pea need vastama võistlusspordi nõuetele. Lähiliikumispaku peaksid kõik soovijad saama vabalt kasutada põhiliselt tasuta või sümboolse tasu eest. Neis peaks olema ka seltskondliku koosviibimise ja mängimise võimalused ning vahendid. Lähiliikumispakad võiksid paikneda parkmetsades, parkides, koolide ja lasteaedade territooriumidel, majahoovides ning muudel selleks eraldatud aladel. Koduhoovides asuvad liikumispakad on mõeldud eelkõige väiksematele lastele ja peavad võimaldama rahuldada igapäevast loomulikku liikumisvajadust [3:18].

Lähiliikumispak ei kujuta endast mingit spordikompleksi, kus paljud rajatised koos asuvad, vaid ka üksikuid spordiobjekte, mis asuvad elamukvartalites ja nende lähedal, igapäevasel liikumisteel. Neid võiks vaadelda järgmiselt:

- teid ja tänavaid, kus saab sõita tõuke- ja jalgrattaga ning rulluisudega
- jooksu- ja terviseradu
- soorituspaiku (jooksurajad, kuulitõuke sektorid jms)
- väiksemaid saale võimlemiseks (aeroobika jms) ja jõutreeninguks
- pallimängu väliväljakuid/liuvälju ja tenniseseinu
- väiksemaid platse, mis sobivad petangi ja muude selliste mängude jaoks
- pallimängusaale
- suusaradu
- maa-alasid loodusliikumiseks [3:18].

Puhkealade atraktiivseks muutmisel tuleb mitmekesistada puhketegevusi, lähtudes erinevate kasutajagruppide vajadustest. Selleks tuleb puhkealadel korrastada olemasolevaid või rajada uusi väikevorme (spordi- ja mänguväljakumööbel, pingid,

prügikastid jne). Turvalisuse parandamiseks tuleb puhkealade väljaehitamisel suurt rõhku panna välisvalgustuse rajamisele.

Kõige enam toimub puhkealadel negatiivsed ilmingud:

- puud ja põõsad saavad viga ning nende seisund halveneb;
- tallatakse ja vigastatakse metsapuude looduslikku uuendust, puistu uuenemisevõime väheneb või kujuneb puuliikide vaheldus ebasoodsaks;
- metsas kuhjub prügi;
- sagenevad metsatulekahjud;
- alustaimestik, samblad ja samblikud saavad kahjustada ning sellele võib järgneda pinnase vee- ja tuuleerosioon;
- teedel ja radadel tiheneb pinnas ja vigastatakse juuri, tekib erosioon, rannaalal ka lahtine liiv; seetõttu halveneb metsa seisund ning pidurdub juurdekasv [18]

1.4 Stroomi puhkeala

Asukoht. Stroomi puhkeala, mille pindala on 31,2 ha koosneb Stroomi rannast, rannapargist ja Merimetsa parkmetsast (vt. lisa 1). Puhkeala asub Põhja-Tallinna linnaosas, täpsemalt Pelguranna, Merimetsa asumites ja Kopli lahe ääres [28]. Piirkond on nime saanud 19. saj. alguses Paldiski mnt ääres seisnud kõrtsi järgi, mis kuulus raehärra Bengt Strohmile [38:15].

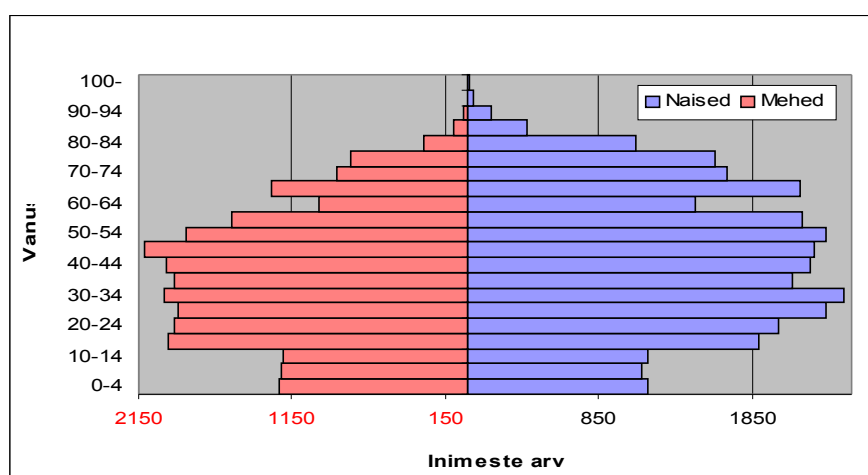
Pelgulinna roheala. Pelgulinna roheala (121 ha) asub Põhja-Tallinna ja Haabersti linnaosas Kopli lahe idakaldal. Roheala piirneb linnapoolses küljes Pelguranna tänava, Kolde puiestee, Hipodroomi, Paldiski maantee ja nimetatud teede äärsete ehitiste ja väiksemate teedega. Ala on eri-ilmeline – siia jääb Stroomi rannaala koos 200 meetri laiuse ja ligi 1,5 km pikkuse kujundatud rannaäärse haljasalaribaga, kui ka kohalike poolt suuremal või vähemal määral kasutatavat parkmetsa [31].

Mere ääres kasvab kuni saja-aastane männik, mis sisemaa poole liikudes läheb sujuvalt üle kase, lepa ja paju rikkaks lehtpuumetsaks. Inimkoormuse ja küllastatavuse poolest on käsitletav roheala Tallinna mastaabis keskmine, eelistatuimad puhkekohad asuvad rannale lähemates metsaosades [31].

Kuna kogu roheala on suhteliselt looduslähedases seisus, siis tuleks vältida uute teede rajamist loodusilmelisematel metsaaladel ning kogu piirkonna pargiks muutumist. Loomastiku seisukohalt on lisaks rohkele inimtegevusele problemaatilised ka siin vabalt liikuvad koerad ja kassid. Alal on registreeritud järgnevaid tähelepanuväärivamaid liike: hallhüljes, põder, rebane ja rästik [31].

Haldaja. Stroomi puhkeala haldab Põhja-Tallinna Valitsus, kuid seda hooldab AS Teho. Rannahooajal 15. maist kuni 15. septembrini tagab rannas korda AS G4S rannavalve.

Elanikud. Rahvastikuregistri andmetel elas linnaosas 01.02.2006 seisuga 56 985 elanikku ehk 14% kogu Tallinna elanikkonnast, kellest Pelgulinnas elas 30 418 elanikku. Kõige rohkem elas linnaosas venelasi 45%, eestlasi oli 38%, kokku oli 67 eri rahvuse esindajaid [19]. Nagu allolevalt jooniselt näha (joonis 7), on linnaosa elanikest enamuse nooremas keskeas, st kuni 50 aastased inimesed. Palju on 25-35 aastaseid naisi, märgatav on ka naispensionäride osakaal (vanus 65-70). Rahvastiku soolis-vanuselise koosseisu põhjal võib oletada, et Stroomi puhkeala vahetus läheduses elab arvestatav hulk inimesi, kes on kas ajutiselt või püsivalt tööturul eemal (on lapsehoolduspuhkusel või pensionil) ning kellel on piisavalt vaba aega, et kasutada rekreatsiooni võimalusi, mida pakunb Stroomi puhkeala.



Joonis 7. Põhja-Tallinna elanike soolis-vanuseline koosseis 01.02.2006

Kujunemine. Sada aastat tagasi avastasid tallinlased Stroomi karjamaa rannavõlud. Muidugi oli Stroomi rand ujumiskohana tuttav kohalikele poistele. 20. sajandi algul propageerisid Kalamaja kandi mehed Kopli lahes pikamaaujumist. Ujuti reidil seisva laevani või koguni Piritale [15:113].

Stroomi rand muutus populaarseks vabadussõja järgsetel aastatel. 1920. aastate algul paigaldati Stroomi randa kaks ajutist suplusmaja ning määrati ka hobuste ujutamiseks eraldi asetsev koht. Kuid järelevalve puudumise tõttu pääsesid lähedal asunud karjamaadel olevad lehmad liiva peale päevitajaid tülitama. Tuhandeid inimesi tuli nädalavahetusel siia puhkama [16:71;115].

1. veebruaril 1935. aastal sõlmiti linnavalitsuse ja Pelgulinna heakorra seltsi vahel leping, mille alusel anti 37,7 ha Stroomi rannast seltsile tasuta kasutamiseks 25 aastaks. 1935. aastal valmis rannahoone I tiibhoone ja rannavalvuri elamuga. 1936. aastal ehitati rannahoone keskosa koos kahekorruselise einelauahoonega, lisati ka rietusruume ja kabiine, rajati supelsild ja kiiged. 1937. aastal viidi lõpule rannahoone II tiibhoone ehitus. 1938. aastal lisandus muusikapaviljon, mis oli mõeldud kasutamiseks ainult suvel. 1939. aastal rajati Seevaldi metsa paviljon, lisaks olid rannas veel 6 müügikioskit, kelder, korralikud WC-d nii Seevaldi metsas kui ka kollektori peal, purskkaev koos pumba ja elektrimootoriga. Majandushoones asusid rannavahi korter, politsei ja vetelpääste ruumid. Plaažil oli puhke- ja lamamistoole, rietusruumides veevärk ja dušid. Igasuguste ootamatuste vältimiseks palgati Pelguranda valvur, kes oli lõpetanud samariitlaste kursuse. Seega võis ta vajaduse korral ka uppumisohus inimesi päästa [16:199; 203].

Suurt kahju Stroomi rannale tekitas sõjajärgsete aastate vandalismpuhang 19. septembril 1949. aastal süüdati üks ranna kioskitest. Sellele järgnesid teised süütamised ning 1950. aastal põletati maha Stroomi ranna uhkus - kahekorruseline restoran, kus veel sõjajärgsetel aastatel mängis orkester. Järk-järgult muutus rand täielikuks tühermaaks [16:260;415].

Merimetsa piiras edelast lahtine kanalisatsioonikollektor. Rannaäärset territooriumi kollektorist ca 300 m kasutati 1960-ndatest Mustjõe poole Tallinna prügimäena. Sinna veeti talvel soolasegust lund, toodi rauda, ehitusprahti, tööstusjätmeid. 1959. aastal

alustati Pelgurannas nelja kuni viie korruseliste elamute ehitamist piki Pelguranna tänavat. Suurpaneelide ehitamist alustati Stroomi ranna läheduses 1971. aastal. 14- korruselised punastest tellistest tornmajade ehitust alustati 1974. aastal [33:3-4].

Seoses 1977. aastal Paljassaarde ehitatud Tallinna linna puhastusseadmete kompleks ja merelahtede isepuhastusvõimega paranes Kopli lahe olukord iga aastaga [34:6]. Alates 1950. aastatest suplejatele suletud Stroomi rand taasavati ametlikult 1996. aasta suvel. Stroomi puhkeala võttis iga aastaga hoogu. Tähtsaks sündmuseks oli uue rannahoone valmimine 1997. aasta rannahooajaks [15:416].

Põhja-Tallinna Valitsuse eestvedamisel korrastati rand, uuendati haljastust, rajati jalutus- ja jalgrattateid ning muruväljakuid. Võib arvata, et mööda mereranda kulgev park pikeneb tulevikus nii Rocca al Mare kui Kopli suunas. Ala perspektiivikust tunnetavad ka kinnisvaraarendajad, kes Kolde puiestee äärse võpsiku asemel rajasid 2006. aastal kortermajad [15:115].

Arengu võimalused. Põhja-Tallinna linnaosa areng on viimasel kümnendil toimunud kiirelt. Seoses sellega on Stroomi rand saanud paljudele tallinlastele populaarseks puhkepaigaks ning ajaveetmise kohaks. Praegune Stroomi rannaala infrastruktuur on vananenud ning on tekkinud vajadus rajada uus ning moodne rannakompleks kõigi sinna juurde kuuluvate puhke ja ajaveetmise võimalustega [23].

Stroomi puhkealal kehtib Tallinna Linnavolikogu 25. jaanuari 2007 otsusega nr 5 „Põhja-Tallinna arengukava aastateks 2007-2010“ sätestatud Põhja-Tallinna linnaosa arengu eesmärkidest ja ülesannetest: Stroomi ranna, Rannapargi ja Merimetsa parkmetsa (Stroomi puhkepiirkond) heakorrastamine, sinilipu randadele kehtestatud nõuete täitmise tagamine Stroomi rannas, mitmekesiste aktiivset puhkust ja sportimist võimaldavate spordirajatiste ja mänguväljakute rajamine Stroomi puhkepiirkonnas [20:30].

Stroomi puhkeala suurimateks arengueeldusteks on atraktiivne asukoht Tallinna kesklinna vahetus läheduses, pikk liivane rannajoon, parkmets, rannapark, mis kõik üheskoos annavad suurepärase potentsiaali nii erinevatele sihtgruppidele mõeldud puhke- ja vaba aja veetmise võimalusteks. Enim takistavateks teguriteks on eelkõige

planeerimistegevuse koordineerimatus, piirkonna vähene turvalisus, ebarahuldav heakord, kinnisvara arendamine vahetult puhkeala lähedal ja transpordi arendamine, arvestamata keskkonna mõjusid.

Eestis rajatakse rannikupiirkonda puhkealaid ja planeeringute tegevusena kasutatakse arengukavasid ja vastavaid planeeringuid, mis sõltuvad rannikuala looduslikest tingimusest ja asukohast. Võrdluseks võiks tuua näiteks Sardiinia Arbusi linna, kus endise kaevanduspiirkonna naabruses paikneva rannaala kasutuselevõtuks on välja töötatud kolm oluliselt erinevat planeeringut erinevate järelmittega, mille vahel kohalikul omavalitsusel ja elanikel oli võimalus valida endile sobivaim, mida lisaks hindas ka asjatundjatest moodustatud ekspertgrupp [27:322]. Siin rakendati planeerimismenetluse variantidele kaht hindamismeetodit, millest üks kasutas alusena isikute arvamuste ja mõtete süstematiseerimist ja hindamist vastava küsimustiku abil ning teine erinevate faktorite mitmekülgsel analüüsi ning erinevate mõjude läbimängimist aste-astmelt. Lõppkokkuvõttes eelistasid nii elanikud kui eksperdid sama varianti, kuid erinevatel põhjustel ja erineva veenvusega [27:336].

Kõikide lähiliikumispiirkonna tunnuste järgi on Stroomi puhkeala ka väga perspektiivne lähiliikumispiirkond, millel on väga suur potentsiaal piirkonna elanikele terviseedenduslike võimaluste pakkujana. Töö teises osas uuringi, kuidas on hetkel kasutatud puhkeala võimalusi ja millised võiksid olla võimalused puhkeala kui lähiliikumispiirkonna arendamiseks just eelkõige terviseedenduse seisukohast.

2 METOODIKA

Töö metoodikana kasutati andmekogumismeetodina ankeetküsitlust ja vaatlust, mis viidi läbi 2009. aasta kevadel Stroomi puhkealal.

2.1 Küsitluse ja vaatluse läbiviimine

Uuring viidi läbi intervjuudena ankeetküsimustiku ja vaatluse abil (vt lisa 1) 22.04.2009 - 26.04.2009. Stroomi puhkealal jätkuna autori bakalaureusetööle ning annab ülevaate puhkeala küllastajate hoiakutest ja tervise(käitumis)teadlikkusest. Ankeetküsitluse küsimustik on koostatud nii, et vastused kajastaksid võimalikult laialdaselt tervisekäitumist mõjutavaid aspekte - bioloogilisi, psühholoogilisi, sotsiaalseid ja keskkonna mõjutegureid. Küsitlusel oli tegemist täisealiste juhuvalimiga ja küsimustik ise koostatud, kasutades Eesti täiskasvanute tervisekäitumise uuringust 2008 võetud 8 tervise ja liikumisega seotud küsimust. Samuti esitasin küsimusi psühholoogiliste, sotsiaalsete ja keskkonna mõjutegurite kohta Stroomi puhkealal. Nende küsimuste eesmärgiks oli selgitada, mil määral need aspektid mõjutavad konkreetset Stroomi puhkealal viibijaid, st kas teoreetiline käsitlus terviseedenduse mõjuteguritest peab paika ka praktikas. Ühtlasi annab tegeliku olukorra fikseerimine hea aluse konkreetse terviseedenduslike meetmete väljatöötamiseks ja rakendamiseks.

Vaatluses vaadeldi puhkealal viibijaid 5 päeval, nii päevasel kellaajal 12-17 kui ka õhtusel ajal kella 17-22-ni. Veel võrreldi vaatluses puhkeala küllastajate tegevusi 14.04.07 ja 26.04.2009. Vaatlus viidi läbi jalgrattaga sõites puhkealal. Vaatlust kasutati uurimuse metoodikana sellepärast, et tulemused saadi kiiresti, efektiivselt ja tulemuslikult. Vaatlust kasutatakse rekreatsioonialade vaatlemisel inimeste tegevuste ja käitumise vaatlemisel, kus fikseeritakse küllastajate tegevused erinevatel aastaagadel ja kellaagadel [14:156-171].

Andmetöötlus toimus programmis Microsoft Excel.

2.2 Küsitluse ja vaatluse eesmärk ja uuritav kontingent

Küsitluse eesmärgiks oli välja selgitada:

- Kust külastajad pärit on, kui vanad, mis soost, kui tihti puhkeala külastatakse, kuidas tullakse, kui kaua aega veedetakse, miks tullakse ja mida oodatakse puhkealalt. Kas puhkealal tegeldakse terviseliikumisega, kas suitsetatakse ja tarvitatakse alkoholi, milliseid võimalusi nähakse puhkealal ja mida oleks võimalik tulevikus puhkealal paremaks muuta. Kuidas hinnatakse oma tervislikku seisundit ja kas teatakse oma tervisenäitajaid. Kas puhkeala on turvaline, looduslähedane paik, milline on õhu, vee kvaliteet külastajate hinnangul.

Vaatluse eesmärgiks oli välja selgitada:

- Millega puhkealal tegeldakse, kui palju tegeldakse istumise, jalutamise, tervisliku liikumisega, spordi- ja mänguväljakutel ajaveetmisega, palju puhkeala külastajatest suitsetab ja tarbib alkoholiseid jooke.
- Kuidas on muutunud 2009. aasta puhkeala külastajate tegevused võrreldes 2007 aastal puhkeala külastanute tegevustega.

Uuritav kontingent:

- Ankeetküsitluses küsitleti 125 inimest, 78 juhul toimus intervjuu vene keeles. Valimist oli naisi 76 ja mehi 49. Vanuseliselt oli 18-45 aastaseid 37%, 45-65 aastaseid 41% ja üle 65 aastaseid 22%. Elukoha järgi elas Põhja-Tallinnas 62%, Kristiines 14%, Haaberstis 14%, Mustamäel 12%, Kesklinnas 5% ja mujal 3% vastanutest.
- Vaatluses vaadeldi 5 päeval kokku 3455 inimest. Päevasel ajal vaadeldi kokku 1520 inimest ja öhtusel ajal 1935 inimest. 26.04.2009 vaadeldi puhkealal kokku 583 inimest, kellest mehi oli 230 ja naisi 353.

3 TÖÖ TULEMUSED

3.1 Puhkeala hetkeseis

Stroomi puhkealal on mängulinnak, lastemänguväljakud, spordiväljakud, jalgpalliväljak, kaks tänavakorvpalliplatsi, kolm võrkpalli mänguplatsi rannaliival, grillimispaigad, pingid, lava, pargiteed, prügikastid, parklad, plaanid. Rannahoones on kohvik, WC, duširuumid, hoiukapid. Rannahooajal on rannaliival riietumiskabiinid, istepingid ja rannapargis teisaldatavad WC.

Terviseliikumise võimalused puhkealal on järgmised:

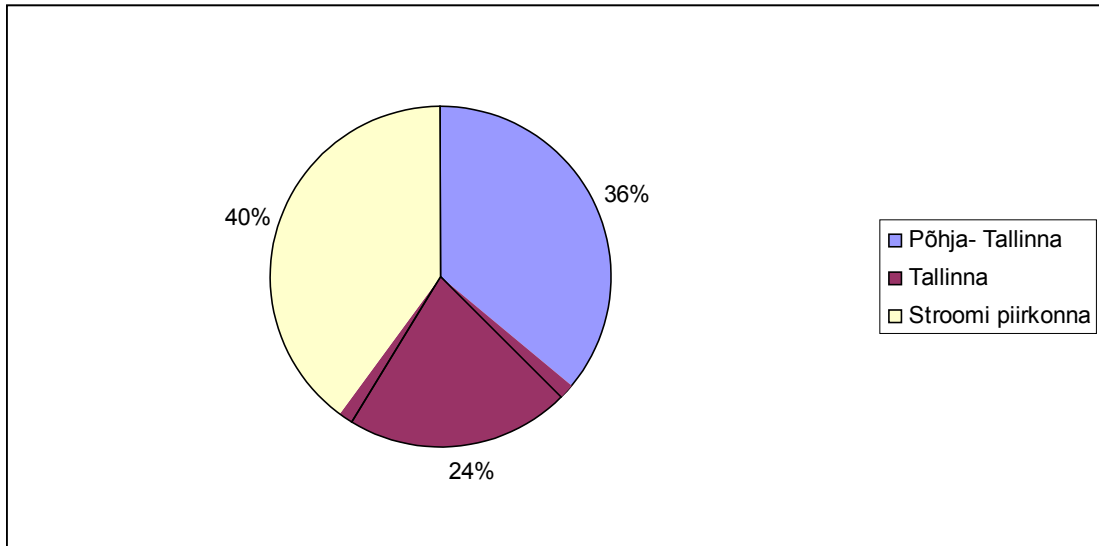
- Merimetsa parkmetsas on head tingimused orienteerumiseks, suusatamiseks, käimiseks, kepikõndimiseks, jalgrattasõiduks, jooksmiseks, koortega jalutamiseks, hobustega ratsutamiseks, võimlemiseks. Seal on liikumistada 2 km ja 3 km, mis on puukoortega kaetud.
- Meres on võimalik ujuda, supelda, sõita lohesurfiga, kajakiga, paadiga.
- Rannaalal liiva peal saab mängida rannavõrkpalli ja teisi erinevate viskevahendite ja reeglitega mängu. Tegelda käimise, kepikõnniga, sõita jalgrattaga, joosta, võimelda.
- Pargiteedel on võimalik sõita jalgratta ja rulluiskudega, tegelda käimise, kepikõnni ja jooksmisega.
- Rannapargis spordi- ja mänguväljakutel saavad lapsed turnida, ronida, karuselliga sõita, kiikuda, täiskasvanud jõu- ja venitusharjutustega tegelda.
- Pallimänguplatsidel ja murul on võimalik mängida mitmesuguseid sportlike ja vaba aja mängu erinevate mänguvahendite ja reeglitega.

Levinumad vaba aja veetmise viisid puhkealal on:

- Istumine erinevates puhkeala paikades: pargipingil, liival, murul, grillimispaigas, parkmetsas.
- Grillimine, söömine, joomine.
- Jalutamine pargiteedel, rannaliival, parkmetsas.
- Mänguväljakutel vaba aja veetmine.

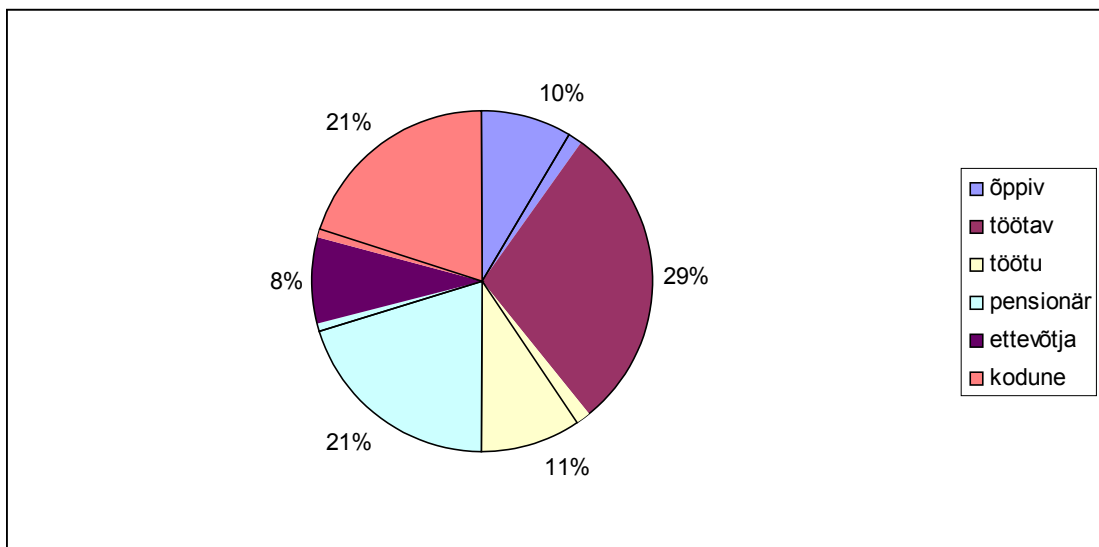
3.2 Küsitluse tulemused

Millise piirkonna elanikuna Te ennast eelkõige määratlete? (Joonis 8) Vastustest selgus, et Stroomi piirkonna elanikuna nägi end eelkõige 40% vastanutest, 36% Põhja-Tallinna ja 24% Tallinna elanikuna. Tulemustest nähtub, et suurel osal vastanutest on kujunenud kogukondlik identiteet ning nad peavad end Stroomi piirkonna elanikuks, kuigi sellist asustusüksust reaalselt olemas ei ole.



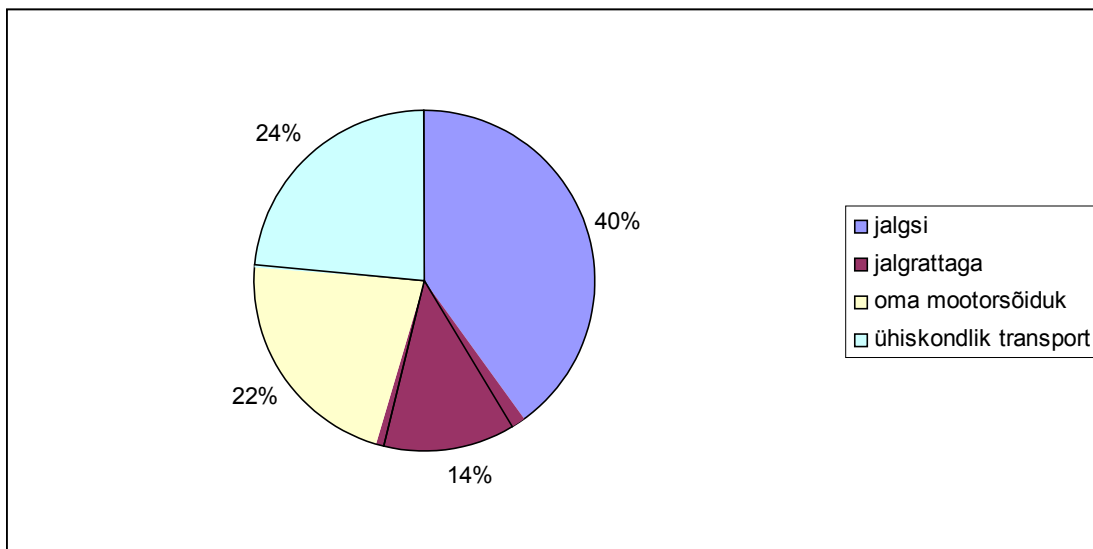
Joonis 8. Piirkonna määratlemine

Kes Te olete käesoleval ajal? (Joonis 9) Vastustest selgus, et vastanutest oli 29% töötajad, 21% kodused ja 21% pensionärid, 11% töötuid, 10% õpilased ja 8% ettevõtjad. Millest järeldub, et puhkealal käib ka arvestatav osa tööealisi, kuid üle poolte külastajatest on tööturul mitteaktiivsed (pensionärid, kodused, töötud, õpilased).



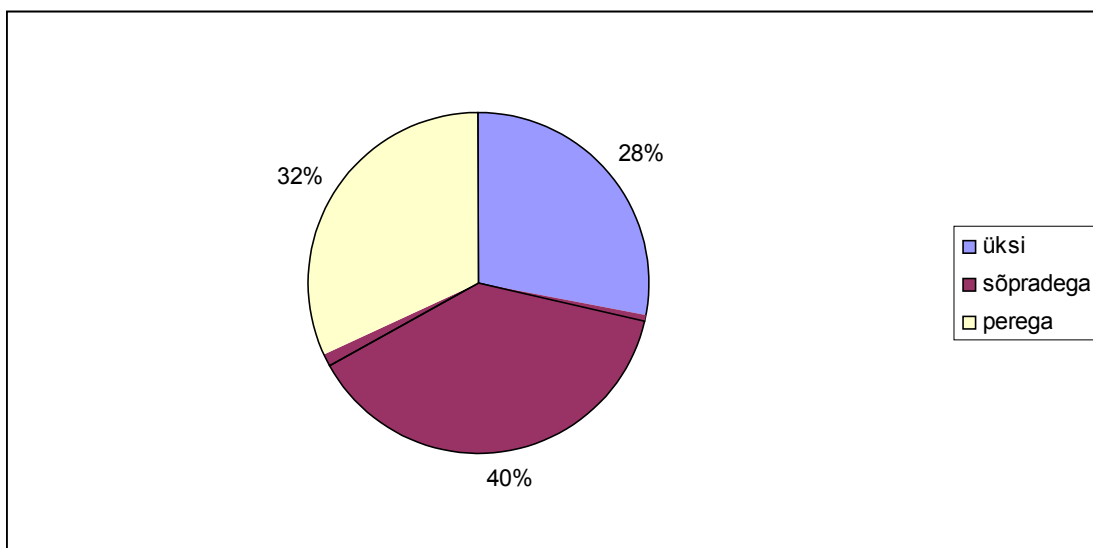
Joonis 9. Sotsiaalne grupp

Kuidas Te tavaliselt puhkealale lähete? (Joonis 10) Vastustest selgus, et 40% läheb puhkealale jalgsi, 24% ühiskondliku transpordiga, 22% oma mootorsõidukiga ja 14% jalgrattaga. Tulemustest võib järeldada, et 54% on lähipiirkonna elanikke ja 46 %, kes kasutab mootorsõidukit või ühistransporti elavad kaugemal. Tulemus haakub hästi 1.küsimusele antud vastustega.



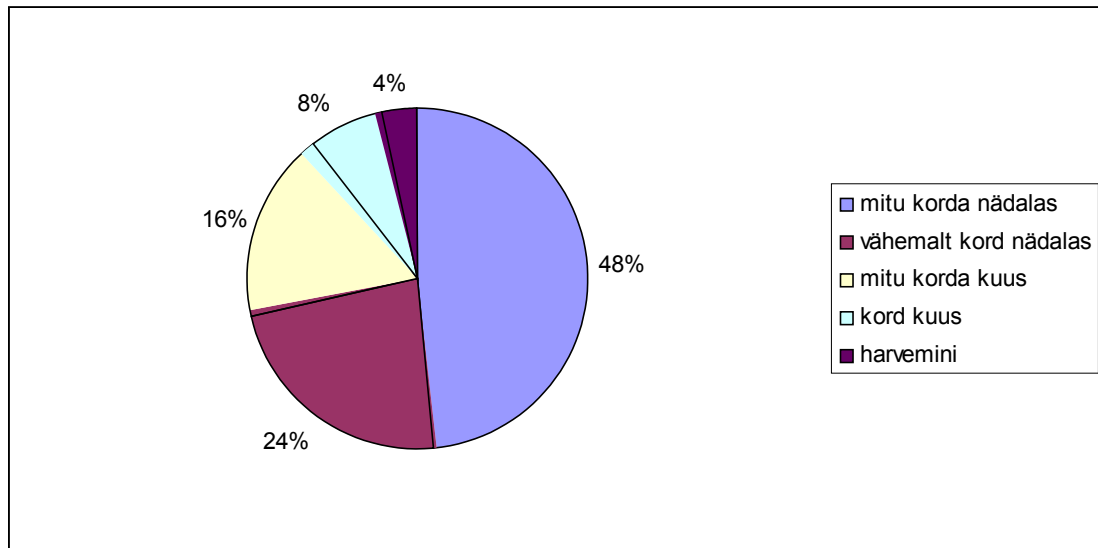
Joonis 10. Puhkealale saabumine

Kellega koos Te tavaliselt puhkeala külastate? (Joonis 11) Vastustest selgus, et sõpradega käib puhkealal 40%, perega 32% ja üksi 28% vastanutest. Seega külastab 72% külastajatest kellegagi koos ja vaid 28% üksinda.



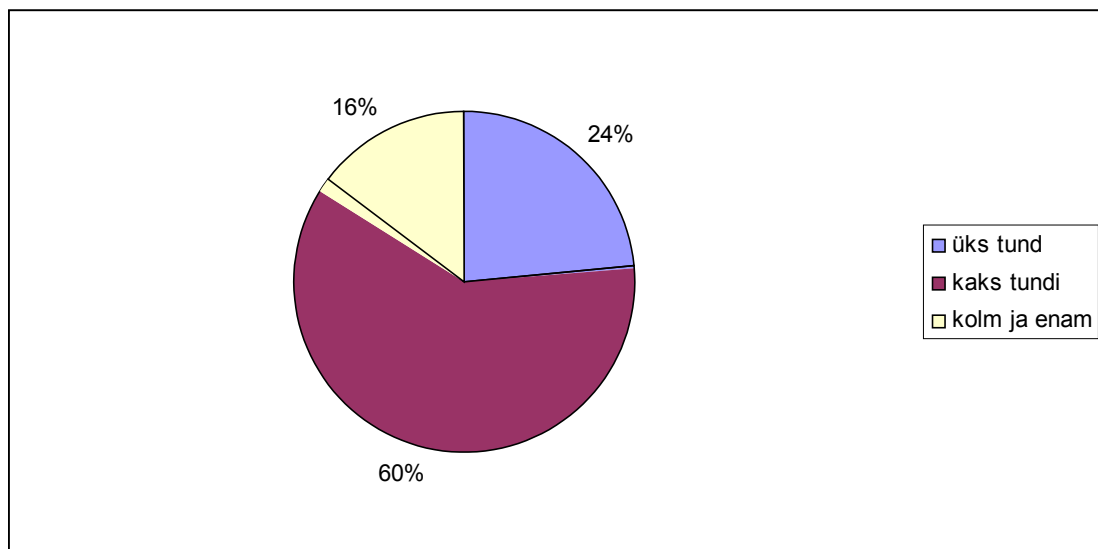
Joonis 11. Puhkeala külastatavus

Kui sageli Te käite puhkealal? (Joonis 12) Vastustest selgus, et mitu korda nädalas käib puhkealal 48%, vähemalt kord nädalas 24%, mitu korda kuus 16%, kord kuus 8% ja harvemini 4% vastanutest. Vähemalt kord nädalas käib puhkealal 76% vastanutest, mis näitab, et küsitletud inimesed kasutavad puhkeala regulaarselt.



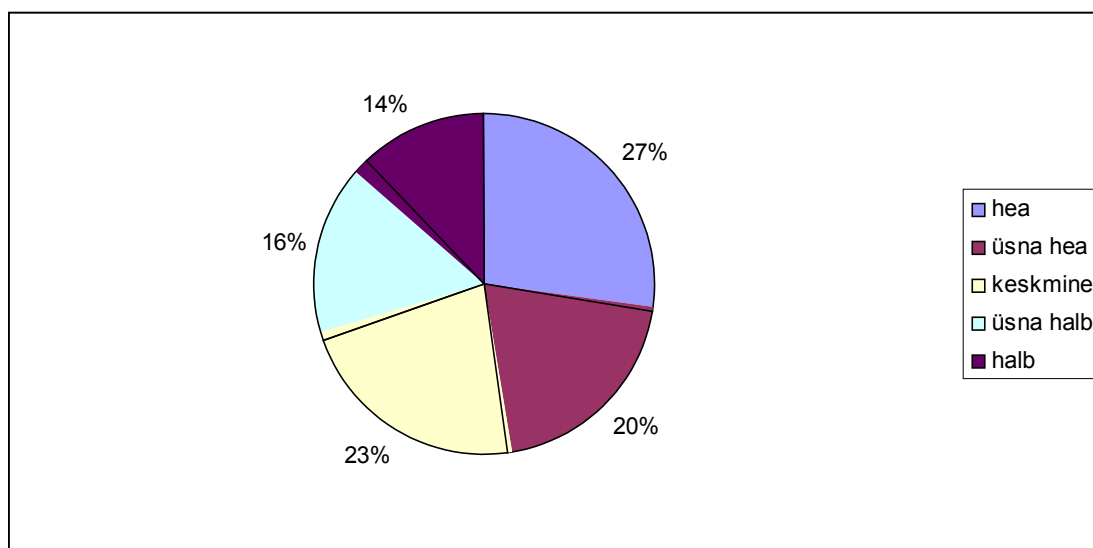
Joonis 12. Puhkeala külastuse sagedus

Palju Te tavaliselt puhkealal ajaliselt aega veedate? (Joonis 13) Vastustest selgus, et 60% on puhkealal kaks tundi, 24% üks tund ja 16% kolm ja enam tundi. Millest järeldub, et enamik, 76% vastajatest on puhkealal vähemalt kaks ja enam tundi.



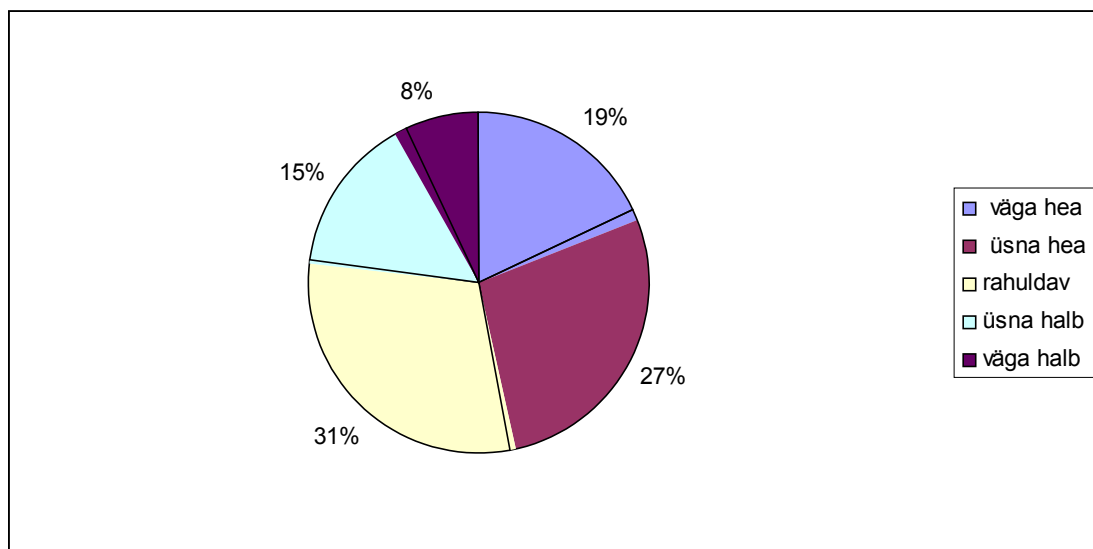
Joonis 13. Puhkealal viibimise ajaline kestus

Kuidas Te hindate oma tervist käesoleval ajal? (Joonis 14). Vastustest selgus, et oma tervist hindas heaks 27% vastanutest, 23% keskmiseks, 20% üsna heaks, 16% üsna halvaks ja 14% halvaks. Millest järeldub, et 70% hindas oma tervist heaks või keskmiseks ja 30% mitte. Tulemus näitab, et isikute hinnangud oma tervisele ei kattu ühegi vanusegrupi osakaaluga, st hinnang tervisele ei sõltu vanusest või ei ole sellega üks üheses seoses.



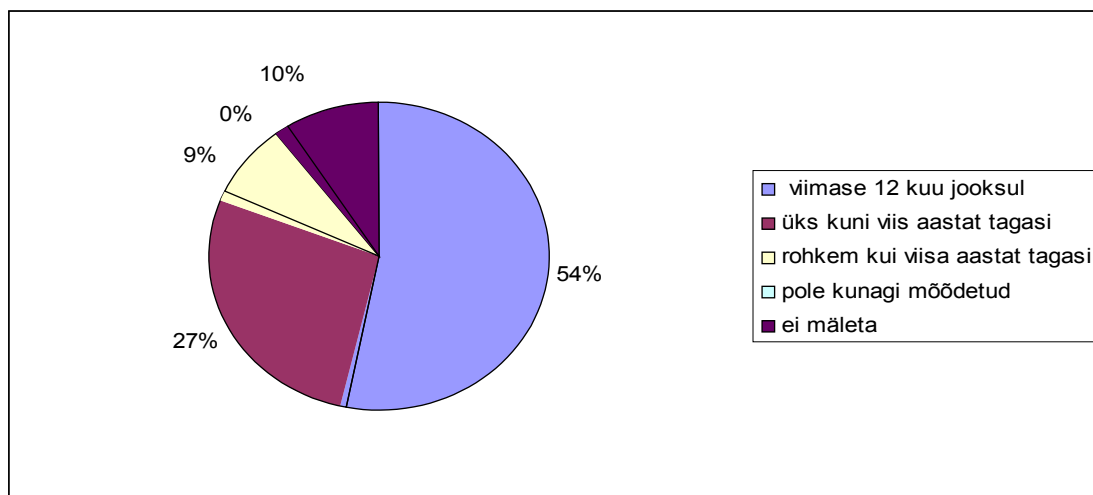
Joonis 14. Tervislik seisund

Kuidas Te hindate oma praegust füüsilist vormi/kehalist võimekust? (Joonis 15) Vastustest selgus, et 31% vastanutest hindas oma füüsilise vormi rahuldavaks, 27% üsna heaks, 19% väga heaks, 15% üsna halvaks ja 8% väga halvaks. Võib öelda, et 77% hindas oma füüsilist vormi heaks või rahuldavaks ja 23% halvaks.



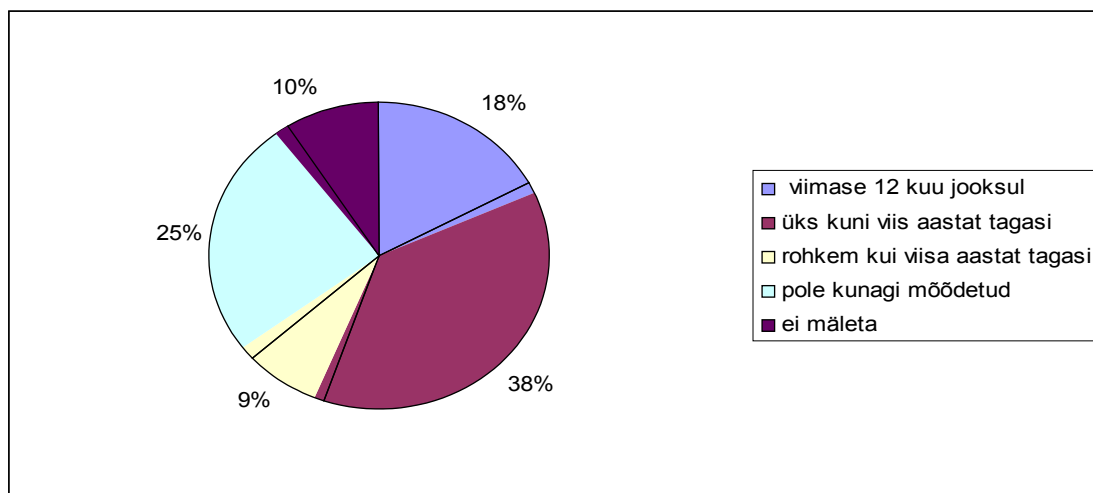
Joonis 15. Füüsiline vorm

Millal mõõdeti Teil viimati vererõhku? (Joonis 16) Vastustest selgus, et 54% mõõdeti vererõhku viimase 12 kuu jooksul, 27% üks kuni viis aastat tagasi, 10% ei mäleta, 9% rohkem, kui viis aastat tagasi ja neid vastajaid ei olnud, kellel pole kunagi vererõhku mõõdetud. Üle pooltel inimestel on mõõdetud vererõhku viimase 12 kuu jooksul, millest võib järeldada, et need inimesed on oma tervisega viimase aasta jooksul tegelenud ja terviseseisundi vastu huvi tundnud ning seega oma seisundist suure tõenäosusega teadlikud.



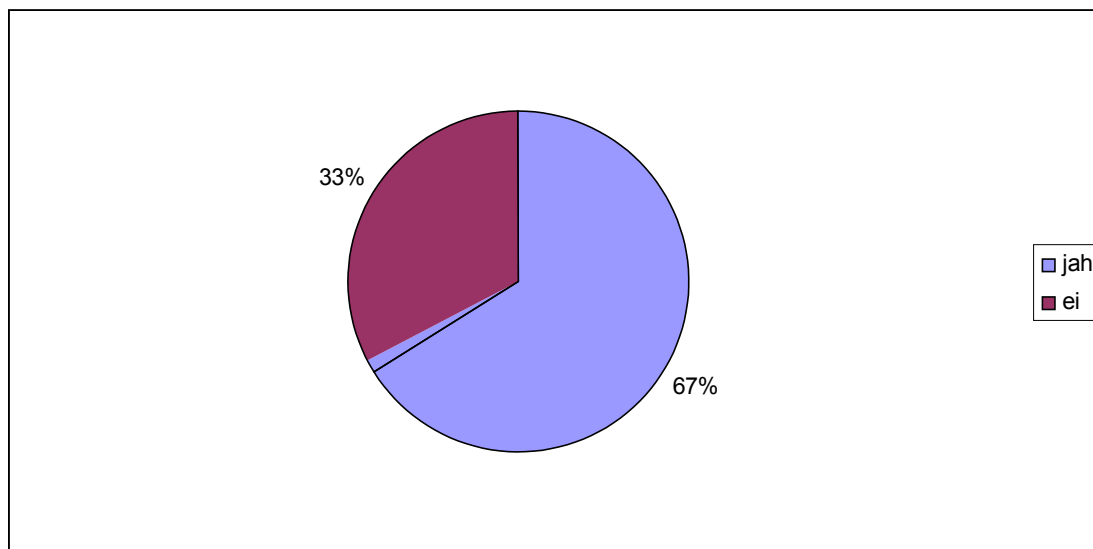
Joonis 16. Vererõhu mõõtmine

Millal määrati Teil viimati vere kolesteroolitaset? (Joonis 17) Vastustest selgus, et 38% määrati viimati üks kuni viis aastat tagasi, 25% pole kunagi määratutki, 18% viimase 12 kuu jooksul, 10% ei mäleta ja 9% rohkem kui viis aastat tagasi. Võib öelda, et 56% määrati vere kolesteroolitaset viimati kuni viis aastat tagasi ja 25% pole määratutki.



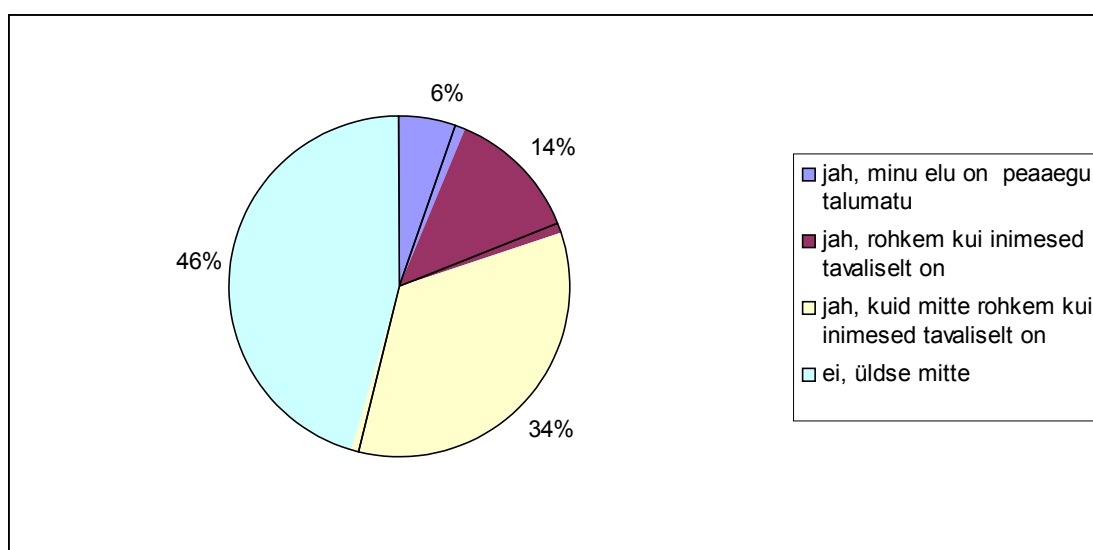
Joonis 17. Kolesteroolitaseme määramine

Kas Te teate oma kehamassi indeksit? (Joonis 18) Vastustest selgus, et 67% küsitletutest teadis oma kehamassi indeksit ja 33% mitte. Suurem osa (2/3) vastajatest oli kursis oma kehamassi indeksiga, st on jälginud oma kehakaalu ja tõenäoliselt pööranud tähelepanu toitumisele.



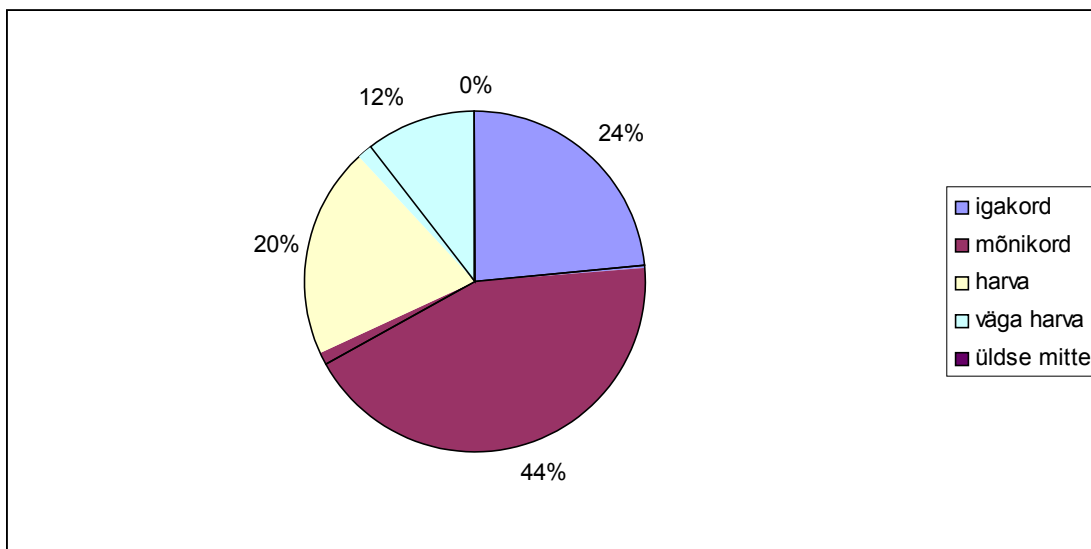
Joonis 18. Kehamassi indeks.

Kas Te olete viimase 14 päeva vältel olnud stressis, pinge all? (Joonis 19) Vastustest selgus, et 46% ei ole olnud stressis viimase 14 päeva jooksul, 34% jah, kuid mitte rohkem kui inimesed tavaliselt on, 14% jah, rohkem kui inimesed tavaliselt on ja 6% jah, minu elu on peaaegu talumatu. 46% vastanutest ei olnud viimase 14 päeva jooksul stressi kogunud ega pinge all olnud, mis on jällegi kooskõlas vastanute hõivatusesega tööturul.



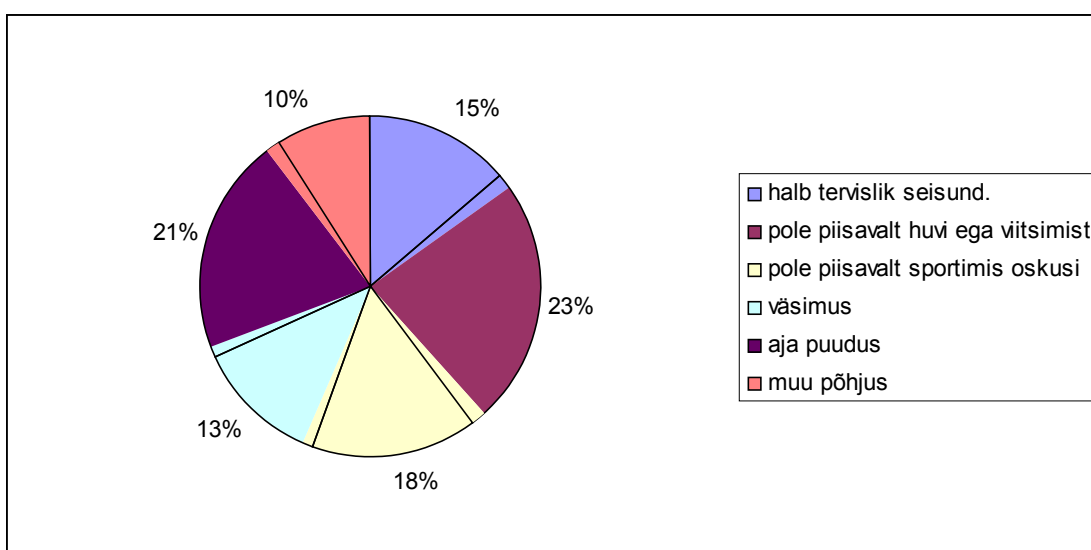
Joonis 19. Stressis olemine

Kas Te tegelete puhkealal terviseliikumisega vähemalt 30 minutit? (Joonis 20)
 Vastustest selgus, et 44% tegeleb mõnikord, 24% igakord, 20% harva, 12% väga harva ja üldse mitte ei vastanud ükski küsitletutest. Millest järeldub, et 68% tegeleb terviseliikumisega puhkealal iga- või mõnikord ja 32% harva või väga harva



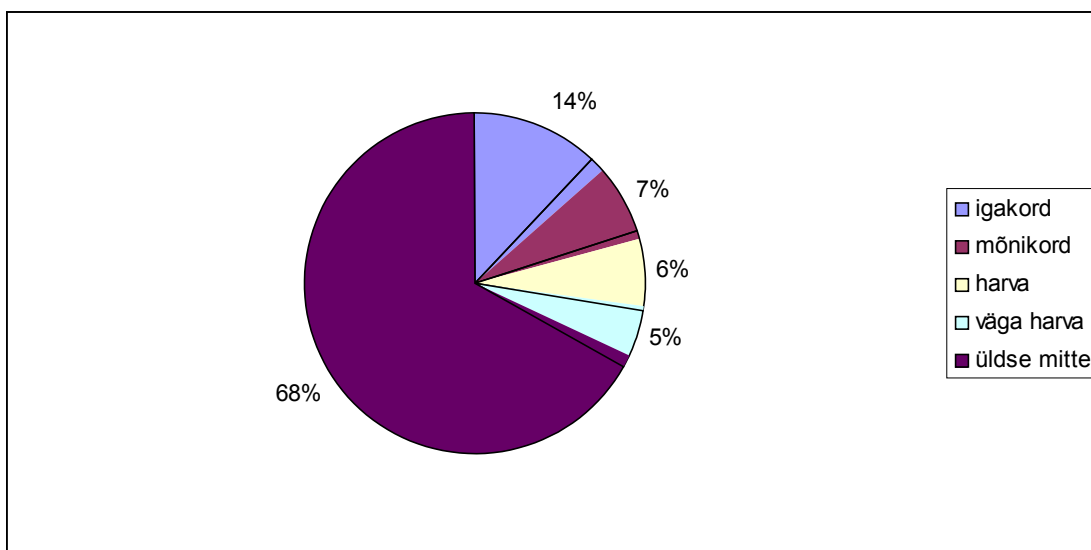
Joonis 20. Puhkealal terviseliikumisega tegelemine

Kui Te olete viimase 6 kuu jooksul tegelenud terviseliikumisega harvem kui üks kord nädalas, siis mis on selle peamised põhjused? (Joonis 21) Sellele küsimusele vastasid 39 inimest 125-st ja vastustest selgus, et selle põhjuseks on 23% see, et pole piisavalt huvi ega viitsimist, 21% aja puudusel, 18% pole piisavalt sportimise oskusi, 15% pidas oma tervislikku seisundit halvaks, 13% väsimust ja 10% muul põhjusel. Millest järeldub, et ainult 15% oli tegemist tervisliku põhjusega.



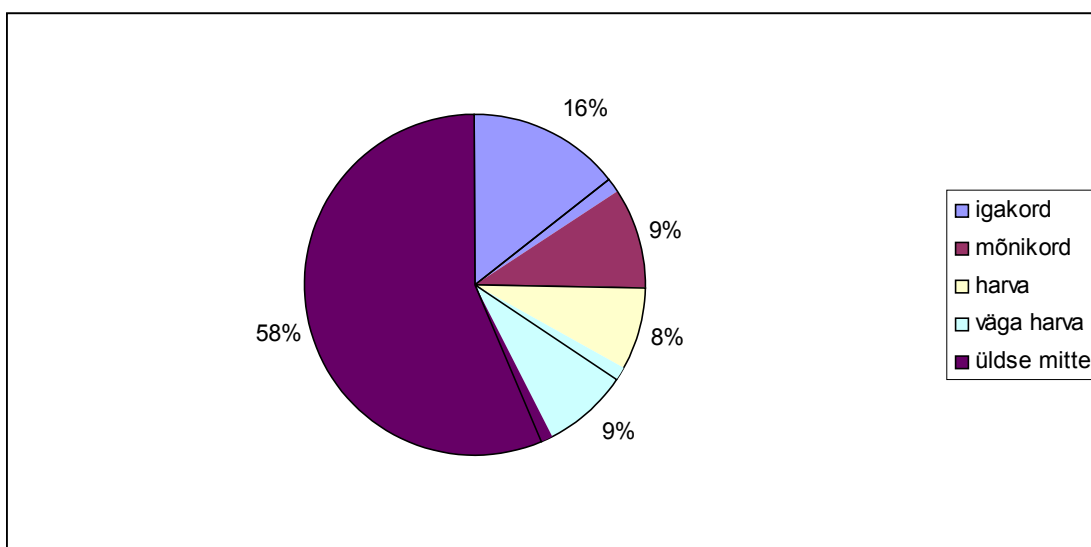
Joonis 21. Terviseliikumisega mitte tegelemine

Kas Te suitsetate puhkealal viibides? (Joonis 22) Vastustest selgus, et 68% üldse mitte, 14% igakord, 7% mõnikord, 6% harva ja 5% väga harva. Millest järeldub, et 68% ei suitseta üldse ja 32% teeb seda.



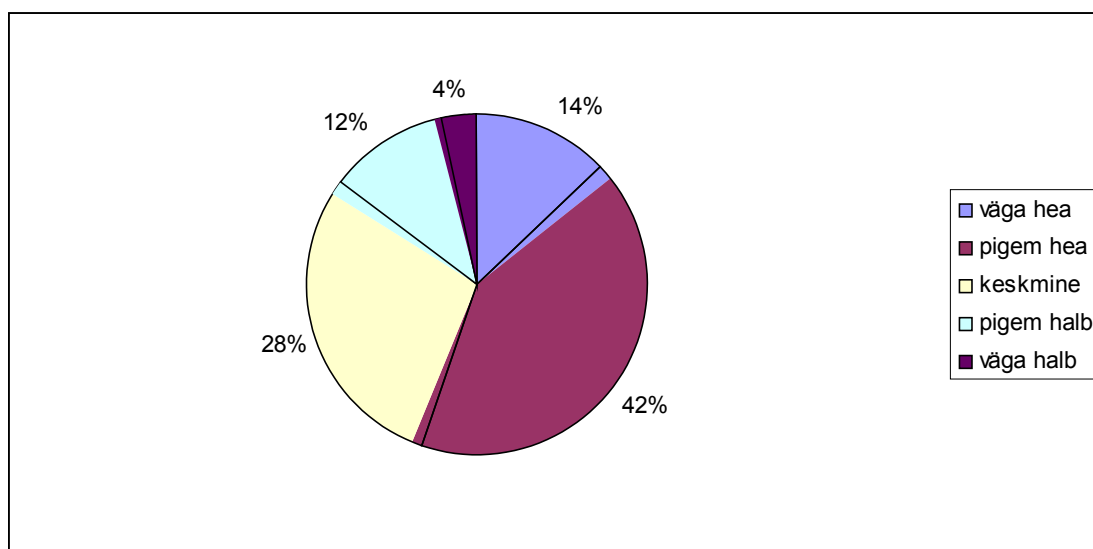
Joonis 22. Puhkealal suitsetamine

Kas Te tarvitate alkoholi puhkealal viibides? (Joonis 23) Vastustest selgus, et 58% üldse mitte, 16% igakord ja 15% mõnikord ja väga harva ja 8% harva. Millest järeldub, et 58% ei tarbi üldse alkoholi puhkealal olles ja 42% teeb seda.



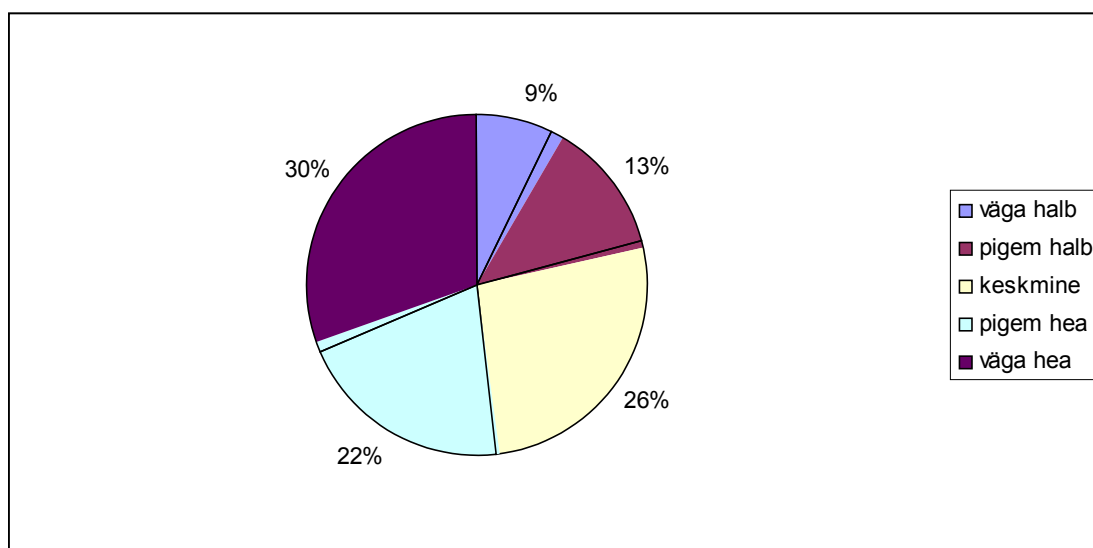
Joonis 23. Puhkealal alkoholi tarvitamine

Palun hinnake puhkealal kasutatavate inventari, istumispaikade, spordiväljakute, pargiteede, mänguväljakute olukorda. (Joonis 24) Vastustest selgus, et 42% vastanutest arvas, et olukord on pigem hea, 28% keskmine, 14% väga hea, 12% pigem halb ja 4% väga halb. 84% on inventari olukorraga rahul ja 16% ei ole rahul.



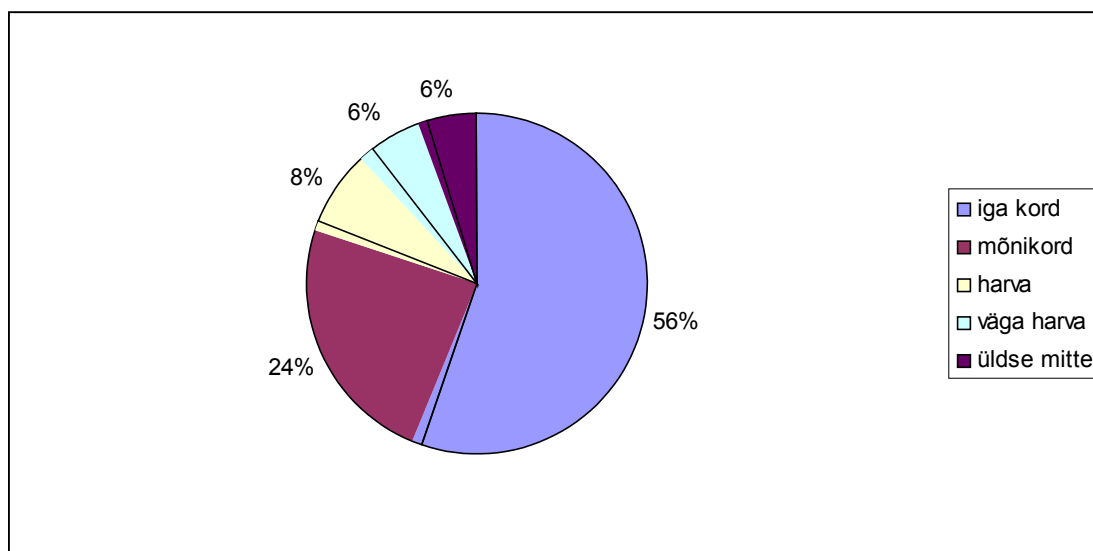
Joonis 24. Puhkeala inventari olukord

Puhkeala õhu ja vee kvaliteeti. (Joonis 25). Vastustest selgus, et 30% pidas õhu ja vee kvaliteeti väga heaks, 26% keskmiseks, 22% pigem heaks, 13% pigem halvaks ja 9% väga halvaks. Millest järeldub, et vaid 22% ei olnud õhu ja vee kvaliteediga rahul, pidades seda pigem halvaks ja väga halvaks.



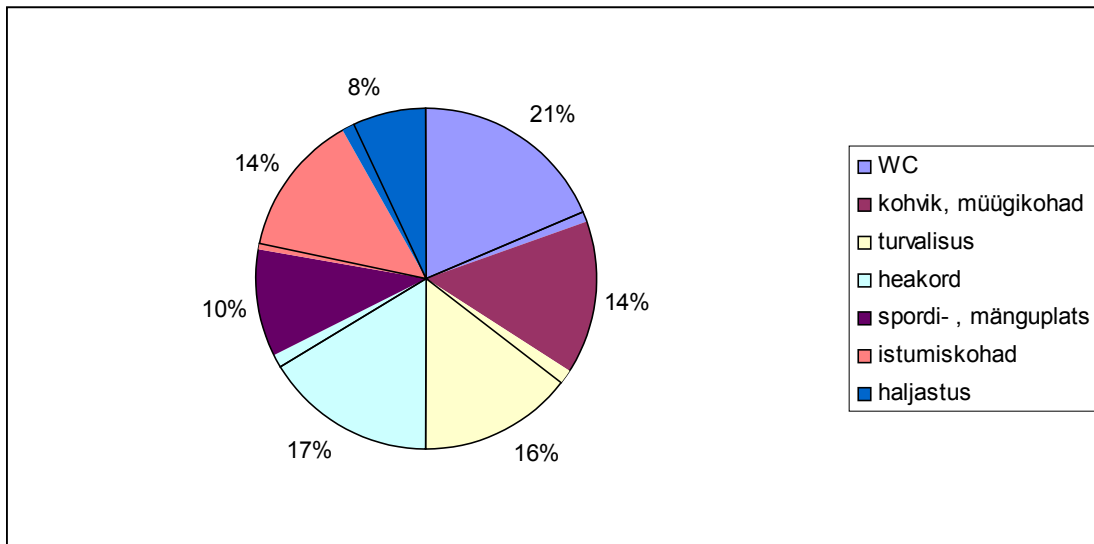
Joonis 25. Õhu ja vee kvaliteet.

Kas Te tunnetate puhkeala stimuleeriva looduslähedase lemmikpaigana? (Joonis 26) Vastustest selgus, et 56% arvates on puhkeala alati looduslähedane lemmikpaik, 24% mõnikord, 8% harva, 6% väga harva ja 6% üldse mitte. Üle poole vastanutest pidas puhkeala looduslähedaseks lemmikpaigaks, mis viitab selgelt puhkeala potentsiaalile lähiliikumispirkonnana .



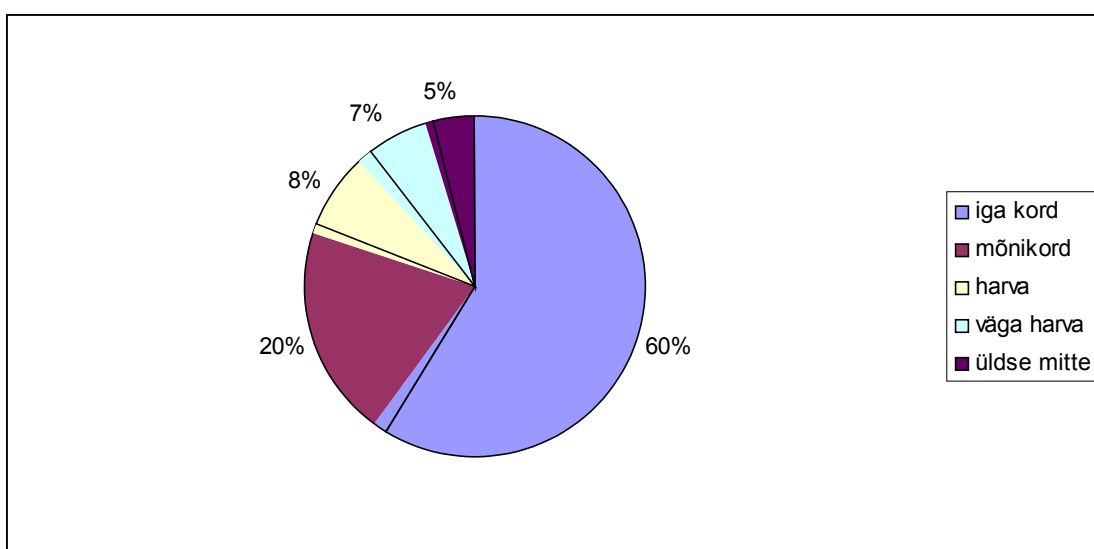
Joonis 26. Lemmikpaik

Millest Te tunnete puhkealal kõige enam puudust? (Joonis 27) Vastustest selgus, et 21% vastanutest tundis puudus WC, 17% heakorrast, 14% kohvikutest, müügikohtadest ja istumispaikadest, 10% spordi-, mänguplatsidest ja 8% haljastusest. Küllastajad tundsid puudust kõige elementaarsematest asjadest: WC, söögikohad, istumiskohad, turvalisus, heakord, samas spordi- ja mänguplatsidest puudust ei tuntud, millest võib teha järelduse, et sedalaadi rajatise on puhkealal juba piisavalt.



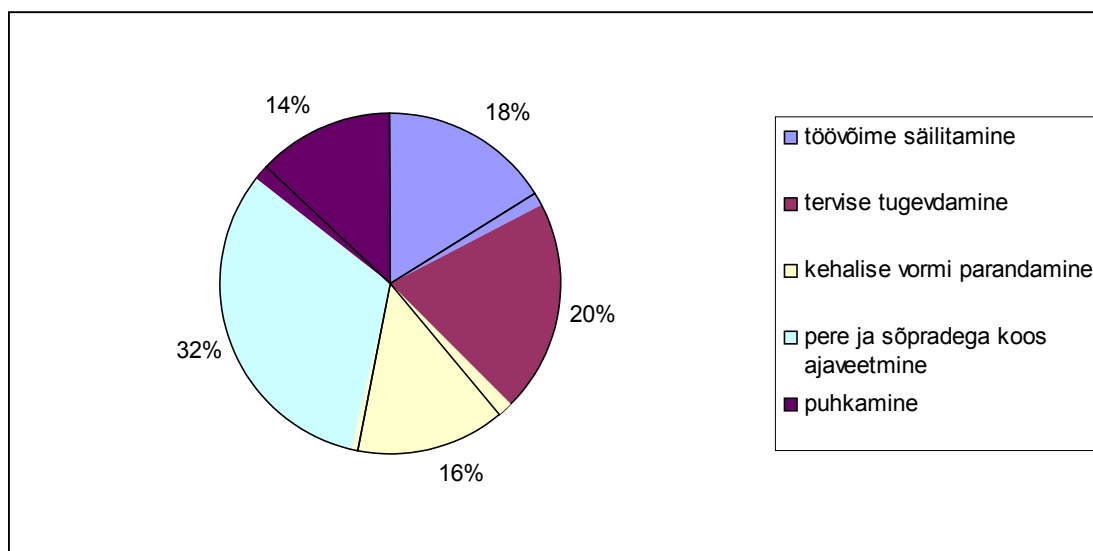
Joonis 27. Millest on puhkealal puudu

Kas puhkeala on Teie jaoks turvaline paik? (Joonis 28) Vastustest selgus, et 60% pidas iga kord puhkeala turvaliseks paigaks, 20% mõnikord, 8% harva, 7% väga harva ja 5% üldse mitte. Millest järeldub, et 80% vastanutest oli puhkeala alati või mõnikord turvaline paik.



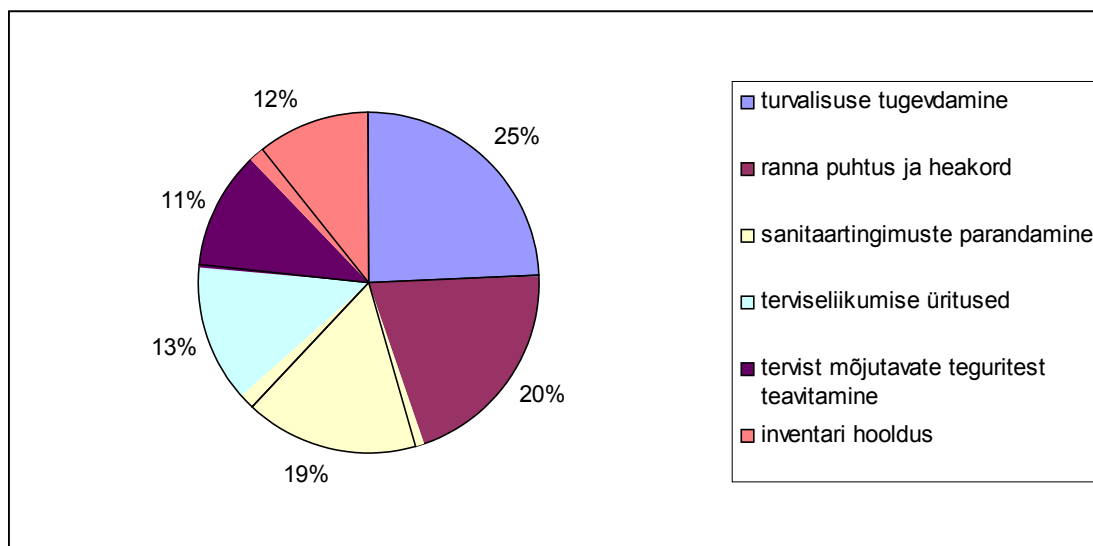
Joonis 28. Turvaline paik

Millised on Teie arvates puhkeala peamised võimalused? (Joonis 29) Vastustest selgus, et 32% näeb puhkealas pere ja sõpradega koos vabaaja veetmise kohana, 20% tervist tugevdada, 18% töövõimet säilitada, 16% kehalist vormi parandada, 14% puhkamise koht. Küllastajad peavad oluliseks, et puhkeala oleks koht kus sõpradega vaba aega veeta, tervist ja kehalist vormi taastada ja lihtsalt puhata, kusjuures enamik eelistab passiivset puhkust, otseselt kehalist vormi käib parandamas 16% vastanutest. Siinkohal on avar tööpõld terviseedenduse propageerimiseks, sest vaba aja veetmine värskes õhus on küll hea ja tervislik, aga veel tervislikum oleks sellele lisanduv mõõdukas kehaline koormus.



Joonis 29. Puhkeala võimalused

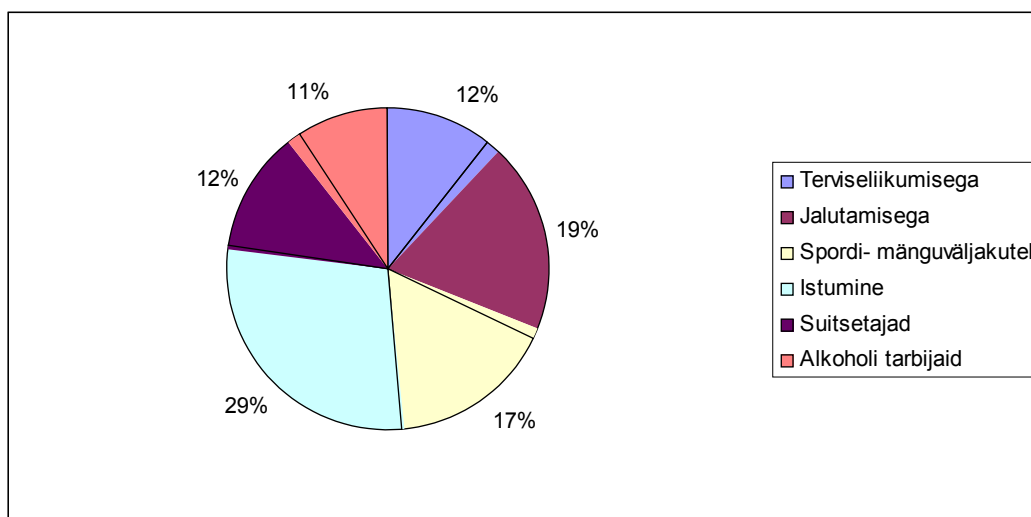
Millised on Teie ettepanekud, et puhkeala muuta tervist edendavaks paigaks? (Joonis 30) Vastustest selgus et, 25% vastanutest soovis, et turvalisust tuleks tugevdada, 20% et randa puhastataks tihedamini, mitte ainult rannahooajal ja pöörataks rohkem tähelepanu heakorrale, 19% soovis sanitaartingimusi parandada, et puhkealal oleks aastaringelt WC ja rannahooajal välisdušid, 13% olid huvitatud terviseliikumise üritustest ja 11% tervist mõjutavatest teguritest teavitamisest, 12% pidas vajalikuks inventari hooldamist. Vastustest sellele küsimusele võib järeldada, et Stroomi puhkeala parendamisel tervist edendavaks paigaks peaks tähelepanu pöörama turvalisusele, hooldama olemasolevat inventari ja rajatisi, korraldama terviseliikumise üritusi ja teavitama tervist mõjutavatest teguritest küllastajaid puhkealal olles, heakorra ja puhtuse tagamine sanitaartingimuste loomisega puhkealale.



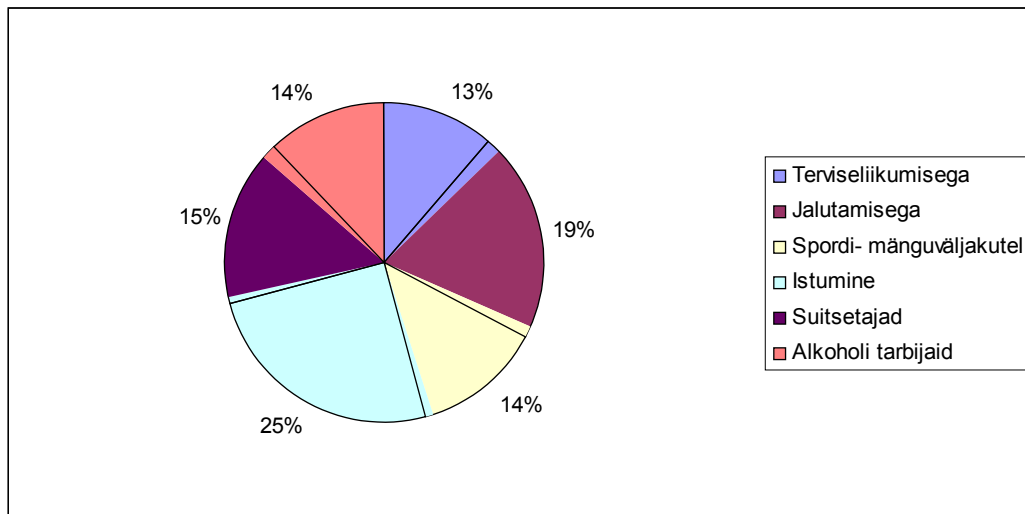
Joonis 30. Puhkeala parendamine

3.3 Vaatluse tulemused

Vaatluse tulemusena selgus, et puhkeala tegeldakse päevasel ajal kõige enam istumisega 29%, jalutamisega 19%, spordi- ja mänguväljakutel veetis aega 17%, terviseliikumisega tegeles 12%, suitsetajaid oli puhkealal 12% ja alkoholitarbijaid 11%. Õhtusel ajal istumise osakaal langes 5%, jalutamise osakaal jäi samaks, spordi- ja mänguväljakutel langes 3%, terviseliikumise osakaal tõusis 1%, suitsetajate ja alkoholitarbijate osakaal tõusis mõlemal juhul 3%. (Joonis 31 ja 32). Vaatluses on puhkealal viibijaid liigitatud põhitegevuse järgi, kuid patogeensete tegevustega (alkoholitarbimine ja suitsetamine) tegelejate puhul pole arvestatud nende muud tegevust puhkealal, st istuv alkoholitarbija on eelkõige alkoholitarbija, mitte istuja. Samamoodi ka jalutav suitsetaja ei ole mitte liikuja vaid suitsetaja.

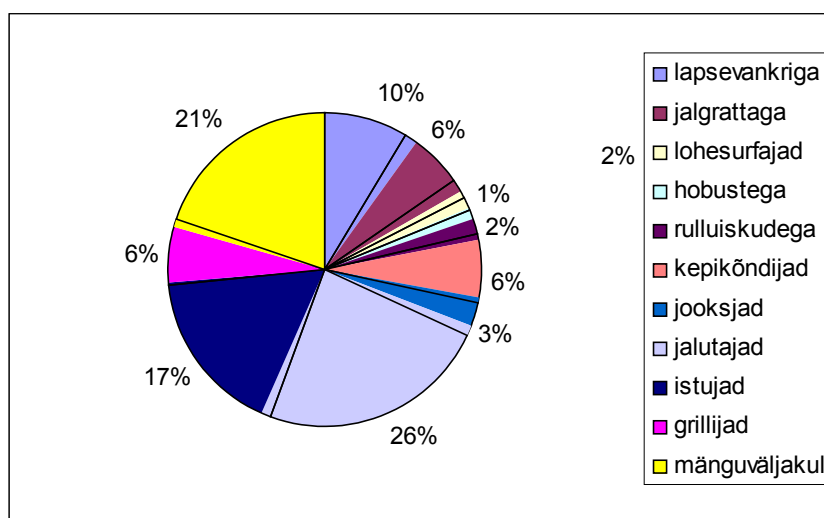


Joonis 31. Puhkeala tegevused päevasel ajal

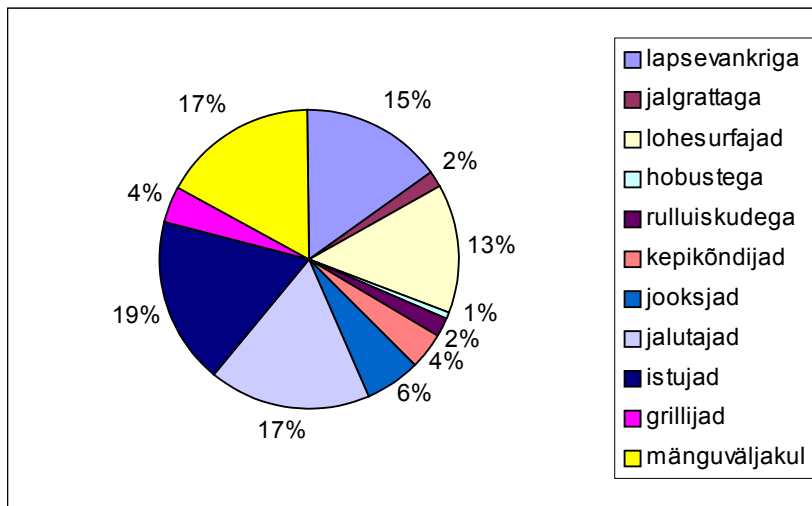


Joonis 32. Puhkeala tegevused öhtusel ajal.

Pühapäeval, 26.04.2009 kell 14.00-16.00 vaadeldi puhkealal kokku 583 inimest, kellest mehi oli 230 ja naisi 353. (Joonis 33) Vaatlusel selgus, et 26% jalutasid, 21% oli mänguväljakutel, 17% istusid, 10% käisid lapsevankriga, 6% grillisid, 6% tegid kepikõndi ja 6% sõitsid jalgrattaga, 3% jooksid, 2% sõitsid rulluisukudega ja lohesurfiga ja 1% ratsutasid. Võrreldes 08.04.2007 kell 14.00-16.00, kus vaadeldi puhkealal kokku 208 inimest, kellest mehi oli 93 ja naisi 115. (Joonis 34) Võrreldes 2007. a selgus, et 9% jalutas puhkealal enam, ka on tõusnud 4% mänguväljakutel osalejate arv ja 4% jalgrattureid, 2% grillimispaikades olnud, 2% kepikõnni tegijate, sama protsent oli istujaid, ratsutajaid ja rulluisutajaid, langenud on 5% lapsevankriga jalutajate arv, 13% lohesurfajaid ja 3% jooksjate arv.



Joonis 33. Puhkeala külastajate tegevused 26.04.2009



Joonis 34. Puhkeala külastajate tegevused 14.04.07

Järeldused. Puhkeala üldiseloostusest nähtuvalt on terviseedendamise võimalusi puhkealal rakendatud: puhkealal on olemas haldaja, on olemas hooldaja ja rannahooajal on tagatud turvalisus, on loodud võimalused tervise liikumiseks ja tervist edendavateks tegevusteks. Puhkeala kuulub Põhja-Tallinna Valitsuse haldusalasse, kes on sõlminud lepingud ala hooldamiseks ja rannahooajal turvalisuse tagamiseks. Alal tagatakse heakorratase, kuid looduskaitse aspektid ja tingimuste loomine ala säästvaks kasutuseks on jäetud tähelepanuta ja arvestamata. Asjaolu, et Stroomi puhkeala ei ole looduskaitsealune piirkond, ei ole iseenesest veel põhjus, miks jätta ala korralikult planeerimata. Rannakorralduslikud meetmed peavad tagama eeskätt selle, et külastajate arv püsiks piirides, mis võimaldab neil end mugavalt tunda ning selle, et kohalviibijad oleksid siis ka varustatud kõige vajalikuga, et säiliks olemasolev keskkond, selle esteetiline väärtus ning külastajatel oleks turvaline olla. Stroomi metsas on koormustaluvus paljudel aladel ületatud, metsa all on lahtine liiv. Rannahooaja välisel ajal pole puhkealal WC, kasutada saab ainult kohviku WC ja rannahoone on suletud. Kui puhkeala on mõeldud aastaringseks kasutamiseks, peavad külastajatel olema võimalus kasutada elementaarseid teenuseid.

Positiivne on see, et Stroomi rand on liitunud sinilipu organisatsiooniga. 5. juunil 2004 heisati Stroomi rannas Sinilipp. See lipp on rahvusvahelise garantiiga märk puhta, turvalise ja nauditava rannikuäärse puhkepiirkonna kohta, mis omistatakse keskkonnasõbralikele ja puhastele mererandadele. Stroomi rannas on suvel vee puhtuse regulaarne kontroll, samuti on rannahooajal olemas rannavalve, kes peaks

hoolitsema suplejate turvalisuse eest. Ka võib Tervisekaitse tulemuste andmetel Stroomi ranna suplusvee kvaliteeti pidada ajavahemikul 20.05.2008 - 12.08.2008 kas heaks või väga heaks [2].

Küsitluse järeldusteks võib öelda, et 67% puhkeala külastajatest oli pärit Põhja-Tallinnast, selle lähiümbrusest Kristiinest, Mustamäelt, Haaberstist ja kesklinnast 30% ja vaid 3% mujalt. Kellest oli 29% töötajad, 21% kodused ja 21% pensionärid, 11% töötuid, 10% õpilased ja 8% ettevõtjad. Stroomi piirkonna elanikuna nägi end eelkõige 40% vastanutes, 36% Põhja-Tallinna ja 24% Tallinna elanikuna. Nad külastavad puhkeala regulaarselt ja 72% käib puhkealal vähemalt kord nädalas, mis tähendab, et see on neile sobiv ja meeldiv ajaveetmiskoht nii kaaslastega kui üksi. Puhkeala külastaja näeb puhkeala võimalusena kus sõpradega vaba aega veeta, tervist ja kehalist vormi taastada ja lihtsalt puhata, kusjuures enamik eelistab passiivset puhkust, otseselt kehalist vormi käib parandamas 16% vastanutest, mis on puhkealal viibinute vanuselist struktuuri arvestades (41% olid pensionieas inimesed) ka mõistetav. Tervistedendava tegevusena võiks nimetada, et 54% külastajatest läheb puhkealale jalgsi või jalgrattaga. Tervisliku liikumisega tegeleb puhkealal vähemalt 30 minutit iga- või mõnikord 68% vastanutest, mis on väga positiivne, kuna ka ajaliselt on 76% külastajatest puhkealal kaks ja enam tundi. Terviseliikumise mittetegemise põhjus oli ainult 15% tervislik, kes ei tegelenud liikumisega viimase poole aasta jooksul vähem kui kord nädalas. Tervist kahjustava tegevusena võiks nimetada, et 32% vastanutest suitsetab ja 42% tarvitab alkoholi puhkealal iga- või mõnikord, mis ei ole positiivne. Tervist hindasid heaks või keskmiseks 70% ja füüsilise vormiga oli rahul 77% vastanutest, 46% vastanutest ei olnud viimase 14 päeva jooksul stressi kogunud ega pinge all olnud. Oma tervisenäitajaid vererõhku, kolesteroolitaset ja kehamassi indeksit vastajad teadsid ja seda on neil mõõdetud või määratud, kuid 25% polnud kolesteroolitaset kunagi määratud. Puhkeala inventariga ollakse rahul ja vaid 16% ei olnud, kuid kõige enam tuntakse puhkealal puudust kõige elementaarsematest asjadest: WC, söögikohad, istumiskohad, haljastus, turvalisus, heakord. Õhu ja vee kvaliteediga ei olnud rahul 22% vastanutest, pidades seda pigem halvaks ja väga halvaks, looduslähedase lemmikpaigana pidas puhkeala 56% vastanutest. Iga- või mõnikord oli puhkeala 80% turvaline paik. Tervisedendamise võimalustena puhkealal ootavad külastajad eelkõige tasuta teenuseid, mis parandavad passiivse puhkuse kvaliteeti – heakorda, puhtust, WC külastamise võimalust, turvalisust, rohkem istepinke. Ka

peetakse vajalikuks korraldada puhkealal tervise liikumise üritusi ja teavitama tervist mõjutavatest teguritest külastajaid puhkealal olles.

Vaatluse tulemusena selgus, et puhkeala tegeldakse päevasel ajal kõige enam istumisega 29%, jalutamisega 19%, spordi- ja mänguväljakutel veetis aega 17%, tervise liikumisega tegeles 12%, suitsetajaid 12% ja alkoholitarbijaid oli puhkealal 11%. Öhtusel ajal istumise osakaal langes 5 %, jalutamise osakaal jäi samaks, spordi- ja mänguväljakutel langes 3%, tervise liikumise osakaal tõusis 1%, suitsetajate ja alkoholitarbijate osakaal tõusis mõlemal juhul 3%. Millest järeldub, et tervise liikumisega tegeldakse puhkealal mitte väga aktiivselt, kuid aktiivselt kasutatakse spordi- ja mänguväljakuid, veel meeldib külastajatele jalutada ja istuda. Tubaka ja alkoholi tarbijate hulk tõusis öhtuse ajaga võrreldes 3%, mis ei ole väga suur.

Vaatluse tulemustena võrreldes 26.04.2009 ja 08.04.2007 selgus, et 9% jalutas puhkealal enam, ka on tõusnud 4% mänguväljakutel osalejate arv ja 4% jalgrattureid, 2% grillimispaikades olnud, 2% kepikõnni tegijate, sama protsent oli istujaid, ratsutajaid ja rulluisutajaid, langenud on 5% lapsevankriga jalutajate arv, 13% lohesurfajaid ja 3% jooksjate arv.

Puhkeala tervise edenduse arenguperspektiivi seisukohast on väga tähtis, kuidas ja milliste tegevustega on puhkeala kasutajad harjunud seal tegelema, millised on traditsioonid, kas on välja kujunenud harjumused, mis võivad mõjutada ala kasutamist. On küllaltki arusaadav, et näiteks juhul, kui puhkealal on välja kujunenud traditsioon tarbida alkohoolseid jooke, millega kaasneb juhukuritegevus, siis on väga vaearikas ja aeganõudev meelitada puhkealale naispensionäre või väikeste lastega perekondi, kuitahes head ei oleks ka muud tingimused. Kui rajatakse spordi- ja mänguväljakuid, siis peab neid ka hooldama ja tagama nende turvalisuse, kuid hetkel on jäänud linnavõimude poolt see suures osas tähelepanuta.

Traditsiooniliselt on vabas õhus toimuv vaba aja veetmine olnud tasuta ja seda võiks töö autori arvates linnavõimud ka tulevikus Stroomi puhkeala tervise edenduse arenguperspektiive silmas pidades arvestada. Linnalooduse (veekogude ranna- ja kaldaalade, looduskaitsealuste liikide esinemiskohtade, poollooduslike alade, parkide,

puiestike, puiesteede jms) vähene väärtustamine ja kergekäeline hävitamine on vähese planeerimise ja teadlikkuse puudumine, mis mõjutab kõigi tervist.

KOKKUVÕTE

Käesolevas magistritöös käsitleti terviseedenduse võimalusi Stroomi puhkealal, mis on pikaajaliste traditsioonidega rekreatiivse kasutusega lähiliikumispirkond. Uurimustöö eesmärgiks oli analüüsida, kas ja kuidas mõjutab sellise lähiliikumispirkonna olemasolu kohaliku kogukonna tervisekäitumist, millised võimalused see annab terviseedenduseks ja kuidas on neid võimalusi realselt kasutatud.

Puhkeala üldiseloolest nähtuvalt on terviseedendamise võimalusi puhkealal rakendatud: puhkealal on olemas haldaja, on olemas hooldaja ja rannahooajal on tagatud turvalisus, on loodud võimalused terviseliikumiseks ja tervist edendavateks tegevusteks. Stroomi puhkeala suurimateks terviseedenduse arengueeldusteks on atraktiivne asukoht Tallinna kesklinna vahetus läheduses, pikk liivane rannajoon, parkmets, rannapark, mis kõik üheskoos annavad suurepärase potentsiaali nii erinevatele sihtgruppidele mõeldud puhke- ja vaba aja veetmise võimalusteks.

Magistritöös püstitatud ülesannetest võib teha järgmised järeldused:

- Stroomi puhkealal on loodud vajalikud terviseedendavad tingimused ja võimalused, et puhke- ja vaba aega veeta. Samas nähtub uuringu tulemustest, et puhkeala terviseedenduslikku potentsiaali kasutatakse selgelt ebapiisavalt. Puhkeala küllastajate salutogeenne tegevus on vähene, samas on küllalt suur osakaal patogeensetel tegevustel.
- Mõjutegureid analüüsidest võib järeldada, et terviseliikumise tegelemist takistab puhkealal ennekõike psühholoogiline aspekt - inimestel puudub endi arvates huvi ja viitsimine, pole aega ja pole ka oskusi tervisespordiga tegelemiseks. Seda väidet toetavad ka vaatluse tulemused - puhkealal viibimine on valdavalt passiivne, vaid vähene osa, ca 20 % tegeleb aktiivse(ma)lt terviseliikumise tegevusega.
- Ka sotsiaalne aspekt ei toeta Stroomi puhkealal terviseedenduslikke tegevusi. Küsitlusest ja vaatlusest nähtub, et enamik küllastajaid viibib puhkealal koos kaaslastega ja sel juhul pole terviseliikumine põhitegevuseks, pigem grillitakse ja võetakse viina, noored emad on kogunenud mänguväljakute ümber, kus lapsed küll tegutsevad, kuid emad ise on passiivsed. Samuti on küllastajate

hõivatust analüüsidest märgatav, et üle poolte külastajatest pole tööturul hõivatud ja veedavad oma aega peamiselt kodus ja kodu ümbruses ning on üsna tõenäoliselt ka materiaalsete võimaluste osas piiratud. Ka see ei soosi tervisekäitumise arengut puhkealal. Inimestel on küll vaba aega, kuid näib puuduvat selge eesmärk. Vaid vähene osa küsitletutest peab oma tervist enda jaoks probleemiks, nii et ka see ei motiveeri tervisekäitumist parendama. Kuigi turvalisus pole enamikule probleemiks, on ikkagi 20%, kes ei ole sellega rahul ja ka see aspekt võib olla takistuseks terviseedenduse juures.

- Keskkonna mõjutegurid on pigem soodsad, puhkeala väliskeskkonda hindab valdav enamus positiivselt. Ka tegevuskeskkonda tuleb hinnata positiivselt, puhkeala külastajad peavad kõikvõimalike rajatiste hulka ja korrastatust piisavaks ning mingeid omaalgatust ja isetegevust takistavaid mõjutegureid ei nimetatud.
- Rannakorralduslikud meetmed peavad tagama eeskätt selle, et külastajate arv püsiks piirides, mis võimaldab neil end mugavalt tunda ning selle, et kohalviibijad oleksid siis ka varustatud kõige vajalikuga, et säiliks olemasolev keskkond, selle esteetiline väärtus ning külastajatel oleks turvaline olla, mis on terviseedendamise seisukohalt väga oluline, kuna külastajad ootavad eelkõige, et puhkeala oleks neile turvaline, tervislik ja meeldiv paik, kuhu on võimalik minna aastaringselt päevast ja kellaajast sõltumata.
- Kuid terviseedenduse seisukohast tuleks tähelepanu pöörata pigem sotsiaalsetele ja psühholoogilistele mõjuteguritele, st julgustada inimesi rohkem liikuma, korraldada enam selliseid üritusi, mis motiveeriks ka juhuslikult puhkealale sattunud inimesi koos kaaslastega osa võtma tervise liikumisest, kujundada vastavaid hoiakuid ja oskusi.

Toetudes tehtud uurimustööle, teeb autor järgmised ettepanekud:

- Hooldada ja parandada Stroomi rannapargi sanitaartingimusi, haljasala, mängu- ja spordiväljakute, istumiskohtade inventari.
- Aastaringselt peaks olema võimalik puhkealal kasutada avalikke WC ja istumisvõimalusi rannaliival.
- Puhkealal tuleks tagada külastajate turvalisus ja inimesed kes koordineerivad aastaringselt puhkealal külastajate tegevusi ja teenuseid.

- Tervisedendamiseks korraldada puhkealal tervise liikumise ja tervisest teavitamise üritusi, reklaame, kampaaniaid ja teavitustööd. Samuti reageerida tervistkahjustavatele tegevustele/sündmustele.

Kuna Eestis on tervisedendavaid tegevusi puhkealadel vähe uuritud, seega võiks antud uurimustöö olla lähtekohaks ja pidepunktiks tervisedendajatele, kohalikele elanikele, nii avaliku, kui erasektori esindajatele.

KASUTATUD ALLIKAD

1. American Journal of Health Promotion (23.03.2009)
<http://www.healthpromotionjournal.com/>
2. Ametlike supluskohtade suplusvee analüüside tulemused 2008
http://www.tervisekaitse.ee/documents/vesi/suplusvesi/2008/Suplusvesi_2008.pdf (10.12.2008).
3. Arvisto, M, Paju, K, Pukkonen, E. Spordi- ja liikumisharrastuse edendamise ning sportimisvõimaluste arendamise suunad Tallinnas (Uuringu aruanne). TLÜ spordisotsioloogia labor, 2007.
4. Eesti keskkonnatervise riiklik arenguplaan (26.03.2009)
<http://www.hp-source.net/dl.html?doc=1f50893f80d6830d62765ffad7721742>
5. Eklund, L. From citizen participation towards community empowerment: an analysis on health promotion from citizen perspective. Tampere : University of Tampere, 1999.
6. Evaluation in health promotion: principles and perspectives /edited by Irving Rootman... [et al.]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2001.
7. Fogelholm, M, Kannus, P jt. Tervislik liikumine. Toim Maaros, J. Tallinn : Medicina, c2007.
8. Jalak, R. Tervise treening. Tallinn : Tallinna Raamatutrükikoda, 2007.
9. Kasmel, A. Lipand, A. Terviseedenduse teooria ja praktika I. Tallinn: Tallinna Raamatutrükikoda, 2007.
10. Keskkonnastrateegia (28.03.2009)
http://www.koda.ee/eelroud/TR1_ulevaade_lyhem_versioon.doc
11. Liikumisharrastuse strateegiline arengukava 2006-2010 (13.12.2008)
<http://www.kul.ee/index.php?path=1216>
12. Lemberg, H, Jalak, R. Liikumisharrastaja treeningpäevik. Tallinn : Ühendus Sport Kõigile, Tallinn : Tallinna Raamatutrükikoda, c2007.
13. Lucas, K, Lloyd, B. Health promotion : evidence and experience. London [et.] : SAGE, c2005
14. Manning, R, E. Parks and Carrying Capacity. Island Press, 2007.
15. Nerman, R. Jalutaja teejuht. Tallinn, 2006.
16. Nerman, R. Pelgulinn: kultuurikeskkonna kujunemine ja areng. Tallinn, 2000.

17. Nutbeam, D. Sissejuhatus tervise edendamisel kasutatavatesse teoreetilistesse mudelitesse / Don Nutbeami ja Elizabeth Harrise raamatu "Theory in nutshell. A guide to health promotion theory" alusel tõlkinud ja täiendanud Maarike Harro [Tallinn] : M. Harro, 2002.
18. Puhkemetsade eest tuleb hoolt kanda (15.03.2009) www.loodusajakiri.ee/eesti_mets/artikkel488_472.html - 27
19. Põhja-Tallinna arengukava aastateks 2007-2010 (10.11.2008) <http://tallinn.andmevara.ee/oa/page.Tavakasutaja?c=1.1.1.1&id=106913>
20. Põhja-Tallinna linnaosa tegevuse aruanne <http://www.tallinn.ee/est/g2165s18563> (10.12.2008)
21. Põhiterminid (25.03.2009) <http://gender.sm.ee/index.php?097983243>
22. Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020 (26.03.2009) <http://www2.sm.ee/tervisepoliitika/index.php?id=491>
23. Rannauudis: Tallinna Linnavalitsus asub Stroomi randa arendama <http://www.ilm.ee/index.php?43625> (10.12.2008)
24. Raplamaa terviseedenduse kodulehekülg (25.03.2009) <http://www.raplamv.ee/tervis/moisted.php?NewsID=41>
25. Südame- ja veresoonkonnahaiguste ennetamise riikliku strateegia 2005–2020. (25.03.2009) <http://www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=852525>
26. Südamerõiguse käsiraamat. Koos. Kasmel, A. Lipand, A. [Tallinn] : Eesti Tervisekasvatuse Keskus, ([Tallinn] : [Tallinna Raamatutrükikoda]), 1997.
27. Zoppi, C. 2006 "A multicriteria-contingent valuation analysis concerning a coastal area of Sardinia, Italy". ScienceDirect, Land Use Policy 24 (2007) 322–337 www.sciencedirect.com
28. Tallinna haljastuse arengukava (16.12.2008) <http://tallinn.andmevara.ee/oa/page.Tavakasutaja?c=1.1.1.1&id=99781>
29. Tallinna keskkonnastrateegia aastani 2010 <http://www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=87502> (10.12.2008)
30. Tallinna Linnavalitsuse korraldus (09.12.2008) <http://www.tallinnlv.ee/lvistung/bin/docview1.asp?docid=63269&UK=72B58C9B70A2B9E6A53330BB6138&save=1>
31. Tallinna rohealad <http://tlla.tallinn.ee/down.php?id=1161> (10.12.2008)
32. Tallinna üldplaneering 2000 (19.12.2008) http://tallinn.andmevara.ee/oa/failid/78647_Tallinna%20uldplaneering.pdf

33. Tallinn Paldiski mnt Mustjõe piirkonna: geotehniline hinnang. Töö nr 582-01.
Tallinn : OÜ Rei Geotehnika, 2001.
34. Tallinn : Põhja Tallinn, Haabersti / Koost Kink, H. Toim Raukas, A Tallinn:
Teaduste Akadeemia Kirjastus, 1998.
35. Terviseedendus (25.03.2009)-
<http://www.sm.ee/tegevus/tervis/tervisedendus.html>
36. Terviseedendus Eestis 1997-1998 = Health promotion in Estonia 1997-1998 /
EV Sotsiaalministeerium, Rahvatervise Arendusnõukogu ; [Tallinn] :
Sotsiaalministeerium, ([Tallinn : Printall]), 1998.
37. Veenvad tõendid: tervise sotsiaalsed determinandid / toim Wilkinson, R,
Marmot, M, Puhja (Tartumaa) : Väike Vanker, 2001.
38. Viirand, T. Eestimaa ranniku teejuht. Kirjastus: Kunst, 2006.

LISAD

Lisa 1. Stroomi puhkeala küsitlus- ja vaatluslehe näidis

1. Küsitlusleht

Vanus: 18-45, 45-65, 65..... Sugu: M; N.

- 1.) Elukoht: Põhja-Tallinn; Haabersti; Kristiine; Kesklinn; Mustamäe; muu koht
- 2.) Millise piirkonna elanikuna Te ennast eelkõige määratlete? 1. Põhja- Tallinna; 2. Tallinna või 3. Stroomi piirkonna elanikuna.
- 3.) Kes Te olete käesoleval ajal? 1. õppiv; 2. töötav; 3. töötu; 4. pensionär; 5. ettevõtja; 6. kodune,
- 4.) Kuidas Te tavaliselt puhkealale lähete? 1. jalgsi; 2. jalgrattaga; 3. oma mootorsõidukiga; 4. ühiskondliku transpordiga.
- 5.) Kellega koos Te tavaliselt puhkeala külastate? 1. üksi; 2. sõpradega; 3. perega.
- 6.) Kui sageli Te käite puhkealal? 1. mitu korda nädalas; 2. vähemalt kord nädalas; 3. mitu korda kuus; 4. kord kuus; 5. harvemini.
- 7.) Palju Te tavaliselt puhkealal ajaliselt aega veedate? Kuni 1 tundi; 2 tundi; 3 ja enam tundi.
- 8.) Kuidas Te hindate oma tervist käesoleval ajal? 1. hea; 2. üsna hea; 3. keskmine; 4. üsna halb; 5. halb.
- 9.) Kuidas Te hindate oma praegust füüsilist vormi/kehalist võimekust? 1. väga hea; 2. üsna hea; 3. rahuldav; 4. üsna halb; 5. väga halb.
- 10.) Millal mõõdeti Teil viimati vererõhku? 1. viimase 12 kuu jooksul; 2. üks kuni viis aastat tagasi; 3. rohkem kui viis aastat tagasi; 4. pole kunagi mõõdetud; 5. ei mäleta.
- 11.) Millal määrati Teil viimati vere kolesteroolitaset? 1. viimase 12 kuu jooksul; 2. üks kuni viis aastat tagasi; 3. rohkem kui viis aastat tagasi; 4. pole kunagi mõõdetud; 5. ei mäleta.
- 12.) Kas Te teate oma kehamassi indeksit? 1. Jah. 2. Ei.
- 13.) Kas Te olete viimase 14 päeva vältel olnud stressis, pinge all? 1. jah, minu elu on peaaegu talumatu; 2. jah, rohkem kui inimesed tavaliselt on; 3. jah, kuid mitte rohkem kui inimesed tavaliselt on; 4. ei, üldse mitte.

14.) Kas Te tegelete puhkealal tervise liikumisega vähemalt 30 minutit nii, et hakkate kergelt hingeldama ja higistama. 1. iga kord; 2. mõnikord; 3. harva; 4. väga harva; 5. üldse mitte.

15.) Kui Te olete viimase 6 kuu jooksul tegelenud tervise liikumisega harvem kui üks kord nädalas, siis mis on selle peamised põhjused? 1. halb tervislik seisund; 2. pole piisavalt huvi ega viitsimist; 3. pole piisavalt sportimisoskusi; 4. väsimus; 5. aja puudus; 6. muu põhjus.

16.) Kas Te suitsetate puhkealal viibides. 1. iga kord. 2. mõnikord. 3. harva. 4. väga harva. 5. üldse mitte.

17.) Kas Te tarvitate alkoholi puhkealal viibides. 1. iga kord; 2. mõnikord; 3. harva; 4. väga harva; 5. üldse mitte.

18.) Hinnake palun puhkealal kasutatavate inventari, istumispaikade, spordiväljakute, pargiteede, mänguväljakute olukorda. 1. väga halvad; 2. pigem halvad; 3. keskmised; 4. pigem head; 5. väga head.

19.) Kas Teie arvates on puhkeala õhu ja vee kvaliteeti 1. väga halb; 2. pigem halb; 3. keskmine; 4. pigem hea; 5. väga hea.

20.) Kas Te tunnete puhkeala stimuleeriva looduslähedase lemmikpaigana? 1. iga kord; 2. mõnikord; 3. harva; 4. väga harva; 5. üldse mitte.

21.) Millest Te tunnete puhkealal kõige enam puudust? 1. WC; 2. kohvik, müügikohad; 3. turvalisus; 4. heakord; 5. mänguplats; 6. istumiskohad; 7. haljastus.

22.) Kas puhkeala on Teie jaoks turvaline paik? 1. iga kord; 2. mõnikord; 3. harva; 4. väga harva; 5. üldse mitte.

23.) Millised on Teie arvates puhkeala peamised võimalused? 1. töövõime säilitamine; 2. tervise tugevdamine; 3. kehalise vormi parandamine; 4. pere ja sõpradega koos ajaveetmine; 6. puhkamine.

24.) Millised on Teie ettepanekud, et puhkeala muuta tervist edendavaks paigaks?

2. Vaatlusleht 1. Kuupäev: Kellaaeg: Inimesi kokku: M N
lapsevankriga.....jalgrattaga.....lohesurfajaid.....
hobustega.....rulluisudega....kepikeondijaid.....jooksjaid.....jalutajaid.....istujaid
.....grillijaid.....spordi- ja mänguväljakutel.....

Vaatlusleht 2. Kuupäev: Kellaaeg: Inimesi kokku:
terviseliikujad.....jalutajad.....istujad.....spordi- ja mänguväljakutel.....
suitsetajad.....alkoholi tarbijad.....