



# FITeens Toolkit

Tervisega seotud käitumiste  
edendamine hariduslikus kontekstis



Co-funded by  
the European Union

The project "FITeens Promoting physical activity and healthy habits in sedentary teenagers" is co-funded by the Erasmus+ programme of the European Union. The content of publication is the sole responsibility of the project consortium and neither the European Commission nor the Spanish Service for the Internationalisation of Education (SEPIE) is responsible for any use that may be made of the information contained therein.

## Autorid

### **Universidad de Zaragoza**

Luis García-González

Ángel Abós

María Sanz-Remacha

Rafael Burgueño-Mengíbar

Sergio Diloy-Peña

Carlos Mayo-Rota

Javier García-Cazorla

Javier Sevil-Serrano

### **Jaitek Tecnología y Formación S.L.**

Daniel Pérez-Ovejero

Isabel Álvarez Testillano

Nuria de Pablo González

Mariano Sanz Prieto

Gema de Pablo González

Saturio Rodríguez Fernández

### **Stichting Kenniscentrum PRO**

#### **WORK**

Dylan Adelaar

Tessa de Bakker

### **University of Tartu**

Henri Tilga

Andre Koka

### **Instituto Politécnico de Santarém**

Luís Cid

Filipe Rodrigues

Gonçalo Carvalho

José Rodrigues

### **Innoventum OY**

Tomasz Szymáński

Janne Leinonen

Henna Karhapää

# FITeens

Promoting physical activity and healthy habits in  
sedentary teenagers

Project number: 2021-1-ES01-KA220-SCH-000027761



This work is licensed under a [CC BY 4.0 license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

© The authors.

1<sup>st</sup> edition. Zaragoza, 2023.

Editor: Servicio de Publicaciones. Universidad de Zaragoza

ISBN: ISBN 978-84-18321-95-5

DOI: 10.26754/uz.978-84-18321-95-5



Servicio de  
Publicaciones  
**Universidad Zaragoza**



Co-funded by  
the European Union

The project "FITeens Promoting physical activity and healthy habits in sedentary teenagers" is co-funded by the Erasmus+ programme of the European Union. The content of publication is the sole responsibility of the project consortium and neither the European Commission nor the Spanish Service for the Internationalisation of Education (SEPIE) is responsible for any use that may be made of the information contained therein.



# Sisukord

<b>1. Sissejuhatus</b>	5
<b>2. Kool kui tõhus keskkond tervislike eluviiside edendamiseks</b>	7
<b>3. Motivatsioon kui tervislike eluviiside edendamise võti</b>	11
<b>4. Tervisega seotud käitumised</b>	15
4.1. Kehaline aktiivsus	17
4.2. Istuv ekraaniaeg	33
4.3. Uneaeg	45
4.4. Tervislik toitumine	55
4.5. Tubaka tarbimine	65
4.6. Alkoholi tarbimine	75
<b>5. Järeldused ja lõplikud soovitused</b>	85
<b>6. Allikad</b>	86

# 1. Sissejuhatus



**Lapsed ja noorukid** omandavad kasvades erinevad harjumused. Mõned neist harjumustest on **tervisega** tihedalt seotud, seega võib **tervislike harjumuste** omandamine aidata neil tulevikus elada tervislikku ja rahulikku elu, samas kui halvad harjumused võivad olla neile kahjulikud. Seetõttu on oluline, et haridusasutused aitaksid kaasa noortel tervislike harjumuste omandamisel.

Projekti *FITeens* (Kehalise aktiivsuse ja tervislike harjumuste edendamine istuvatel teismelistel) eesmärk on katsetada meelelahutuslikku ja kaasahaaravat **hariduslikku sekkumist**, mis on suunatud **teismelistele**, et edendada nende **kehalist aktiivsust** ja **tervislike harjumusi**.

Projekti esimene tulemus sisaldab suurel hulgal **kehalise kasvatus** **õpetajatele** mõeldud **ideid, ressursse, praktikaid** ja **näiteid** õpilaste kaasamisel õppetöösse seoses erinevate tervisega seotud võtmekäitumistega (kehaline aktiivsus, piisav uni, mõõdukas ekraaniaeg, alkoholi ja tubaka tarbimine ning tervislik toitumine).

See **tööriistakomplekt** koosneb kolmest erinevast moodulist:

1. **High Kool kui tõhus keskkond tervislike eluviiside edendamiseks.** See moodul käsitleb kooli tähtsust noorukite tervislike harjumuste omandamisel.
2. **Motivatsioon kui kehalise aktiivsuse edendamise võti.** See moodul keskendub motivatsiooni tähtsusele tervislike harjumuste omandamisel.
3. **Tervisega seotud käitumine noortel.** See moodul keskendub ülalmainitud peamistele tervisega seotud käitumisviisidele (kehaline aktiivsus, piisav uni,

mõõdukas ekraaniaeg, alkoholi ja tubaka tarbimine ning tervisliku toidu tarbimine), kirjeldades neid kõiki põhjalikult.

Kõik need moodulid on pühendatud erinevatele ülalmainitud **tervisega seotud käitumisviisidele**. Igaühe puhul on esitatud teoreetiline selgitus, selgitavad videod, infograafika ja õpituatsioonid, mis aitavad kehalise kasvatuse õpetajatel omandada laialdasi teadmisi selle kohta, kuidas motiveerida oma õpilasi tegelema kehalise tegevusega ja omandama tervislikke harjumusi, teadvustades neile nende käitumisviiside tähtsust.

## 2. Kool kui tõhus keskkond tervislike eluviiside edendamiseks



**Kool** on suurepärase keskkond, kus saab rakendada tervisekasvatusele suunatud ja sekkumisprogramme, sest see on keskkond, kus on võimalik jõuda praktiliselt kõigi laste ja noorukiteni. Sellest tulenevalt on **koolipõhiseid sekkumisprogramme** kasutatud mitmete terviseseisundite, sealhulgas rasvumise, diabeedi, tubaka, alkoholi ja narkootiliste ainete tarbimise, seksuaalse kuritarvitamise, depressiooni, ärevuse, enesetapu ja toitumishäirete raviks ja ennetamiseks (Amini et al. , 2015; Hennessy et al., 2015). Koolipõhiseid sekkumisprogramme on kasutatud ka suurema hulga energiatasakaaluga seotud käitumisviiside edendamiseks, nagu kehaline aktiivsus, istuv aeg, tervislik toitumine ja une kestus (Sevil et al., 2019). Sageli pakutakse koolides rakendatavaid tervisedenduse programme tavaõppekava täiendusena (Peters et al., 2009).

**Noorukiiga** peetakse parimaks perioodiks **tervisekasvatuse ja tervisedenduse programmide** jaoks, kuna sellel tundlikul eluperioodil arenevad või süvenevad paljud tervist ohustavad käitumisviisid, mis on seotud noorte ja täiskasvanute haigestumuse ja suremuse peamiste põhjustega (Peters et al. , 2009). Seetõttu on varajane noorukiiga otsustava tähtsusega aeg sekkumiseks ja täiskasvanueas kehva terviseni viiva trajektoori katkestamiseks.

Sevil et al. (2019) on väitnud, et paljud koolipõhised tervisealased sekkumised on keskendunud ühele tervisekäitumisele, raporteerides mitteolulistest või väikestest mõjudest. Seetõttu on teadlased viimasel ajal



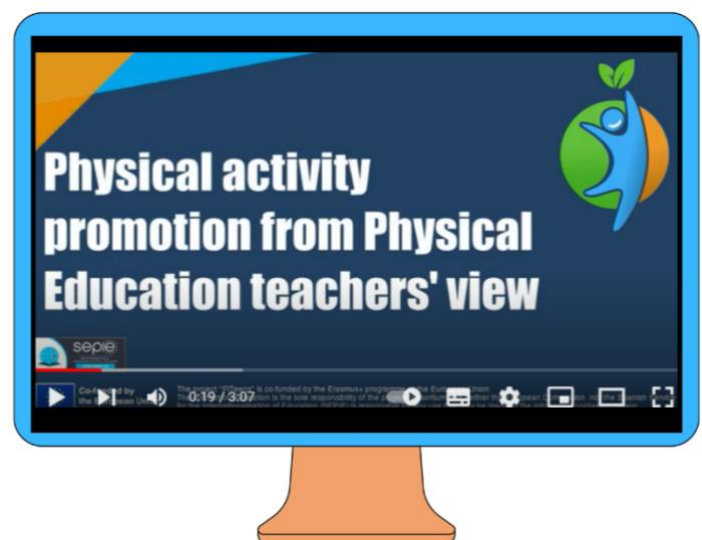


nihkunud sekkumistelt, mis keskenduvad ühe tervisekäitumise muutmisele, sekkumistele, mis keskenduvad mitme tervisekäitumise samaaegsele muutmisele. Selle põhjuseks on tõsiasi, et erinevad ebatervislikud käitumisviisid paistavad olevat omavahel seotud ja paljudel neist käitumisviisidest on ühised determinandid, mis toetab sekkumiste väljatöötamist, mis käsitlevad korraga mitut tervisekäitumist (Busch et al., 2013). Pealegi on üsna tavaline, et koolitöötajad tunnevad end pidevalt kasvavast sekkumisprogrammide pakkumisest ülekoormatuna, olukorras kus nad peavad täitma mahukat õppekava, mis piirab ajalisi võimalusi neid programme rakendada. Seetõttu võivad sekkumisprogrammid, mis tegelevad tõhusalt mitme riskikäitumisega, vähendada koolide ja õpetajate koormust. Järelikult võib mitme tervisekäitumise sekkumise lähenemisviisil olla tervisele rohkem mõju kui ühe käitumisega sekkumistel (Peters et al., 2009).

Busch et al. (2013) arvates peaks kogu kooli hõlmavale lähenemisele tervisedendusele kaasama lisaks **koolikeskkonnale** ka **perekonda** ja **kogukonda**. Perekondade ja kogukondade kaasamine tagab, et sekkumisse on integreeritud õpilaste elu enamik aspektid. Teised kogu kooli lähenemisviisi tunnused hõlmavad kooli füüsilist keskkonda, nagu näiteks tervisliku koolisöökla loomine või kommimasinade eemaldamine ja **tervisliku koolipoliitika** (nt mittesuitsetajate kooliõu) rakendamine.

Sevil et al. (2019) uurisid nende hiljutises uuringus koolipõhise sekkumise tõhusust noorukite mitmele tervisekäitumisele, nagu 24-tunnine liikumiskäitumine (nt kehaline aktiivsus, istuv aeg ja une kestus), toitumine ja erinevate ainete tarbimine (st alkohol ja tubakas). Leiti, et sekkumisjärgsel perioodil näitasid eksperimentaalkooli poisid ja tüdrukud

võrreldes kontrollkooli poiste ja tüdrukutega oluliselt paremaid näitajaid hinnatud tervisekäitumistes, välja arvatud tüdrukute istuvas ajas. Suuremad sekkumise efektid



eksperimentaalkooli poistel enamiku tervisekäitumiste puhul näitavad, et poisid said sekkumisprogrammist rohkem kasu kui tüdrukud. See viitab sellele, et optimaalse tõhususe tagamiseks tuleb koolipõhiseid tervise edendamise sekkumisi kohandada vastavalt osalejate soole ja/või keskkonnale (Owen et al., 2017).

Üldine konsensus on, et sekkumisuuringud peavad pärast sekkumisjärgset testimist läbi viima pikaajalisi järelkontrolle, et hinnata sekkumise mõju säilimist (Dobbins et al., 2009). Sekkumine, mis on osutunud pikaajaliselt tõhusaks, mõjutab poliitilisi otsuseid, valitsuse kulutusi ja lõpuks ka laste ja noorukite tervist, mis kandub ka edasi täiskasvanuikka. Näiteks selgus pikaajaliste sekkumisuuringute süstemaatilisesst ülevaatest, et 13-st koolipõhisest kehalise aktiivsuse edendamise sekkumisest kümnel oli püsiv mõju (Lai et al., 2014).

Hiljuti viidi läbi teistsugune süstemaatiline ülevaade ja metaanalüüs, et hinnata e-Tervise (interneti, arvutite, tahvelarvutite, mobiiltehnoloogia või tele-tervise kaudu edastatavad sekkumised) koolipõhiste mitme tervisekäitumise muutmise sekkumiste tõhusust, et vältida traditsioonilisi (alkohol ja tubakas, kehv toitumine ja kehaline aktiivsus) ning esilekerkivad (istuv käitumine ja uni) krooniliste haiguste riskifaktoreid (Champion et al., 2019). Tulemused näitasid, et e-Tervise koolipõhised mitme tervisekäitumise muutmise sekkumised suurendasid oluliselt õpilaste puu- ja juurviljade tarbimist ning nii kiirendusanduritega mõõdetud kui ka eneseraporteeritud kehalist aktiivsust ning vähendasid ekraaniaega vahetult pärast sekkumist. Siiski ei ilmnenud mingit mõju alkoholi või tubaka tarbimisele ning rasvade või suhkruga magustatud suupistete ja jookide tarbimisele. Veelgi enam, vaatamata mõnede autorite (Vogels, Gelles-Watnick ja Massarat, 2022) väitele, et nutitelefonide omavate noorukite osakaal on väga suur (95%), ei ole e-Tervise rakenduste potentsiaali kooliõpilastele mõeldud veebipõhiseid programme täiendada täiel määral rakendatud. Seetõttu peaksid tulevased uuringud uurima e-Tervise sekkumiste teostatavust ja tõhusust elustiili riskikäitumiste korral (Champion et al., 2019).

Kokkuvõtteks võib öelda, et noorukite koolipõhise tervisealase sekkumise väljatöötamisel tuleks arvestada järgnevate punktidega:

- 1 KASUTAGE TEORIAID SEKKUMISTE VÄLJATÖÖTAMISEKS, SPETSIIFILISEMALT SOTSIAAL-KOGNITIIVSEID TEORIAID.
- 2 SUUNAKE TÄHELEPANU SOTSIAALSETELE MÕJUDELE, ISEÄRANIS SOTSIAALSETELE NORMIDELE.
- 3 SUUNAKE TÄHELEPANU KOGNITIIV-KÄITUMUSLIKELE OSKUSTELE.
- 4 KAASAKE MITMEID KOMPONENTE.
- 5 KASUTAGE KOOLI KOORDINAATORIT, ET TÕHUSTADA SEKKUMISTE RAKENDAMIST.
- 6 HÄÄLESTAGE JA KOHANDAGE SEKKUMISTE SISU VASTAVALT POPULATSIOONILE VÕI KESKKONNALE.
- 7 KAASAKE PEREKOND JA KOGUKOND.
- 8 KASUTAGE SEKKUMISTE LÄBIVIIMISEKS KAASAEGSET TEHNOLOOGIAT, NÄITEKS MOBIILIRAKENDUSI.

Kui soovite rohkem teada tervislike eluviiside propageerimisest koolides, külastage järgmisi linke:

1. [School Health Guidelines \(Centers for Disease Control and Prevention\)](#)
2. [Promoting Healthy Lifestyles in High School Adolescents \(Melnik, B. M., Jacobson, D., Kelly, S., Small, L., O'Haver, J. & Marsiglia, F. F., 2013\)](#)
3. [What can I do as a teacher or school to encourage healthy eating habits and to be active? \(SA Health\)](#)
4. [Improve the health of schools \(Let's Move!\)](#)
5. [Improving well-being at school \(Council of Europe\)](#)
6. [Health promoting schools \(World Health Organization\)](#)
7. [School health promotion: evidence for effective action \(Schools for Health in Europe\)](#)
8. [What is Health Promoting School? \(Western Australian Health Promoting Schools Association Inc\)](#)
9. [Promoting healthy lifestyles \(New Zealand Ministry of Education\)](#)
10. [What works in schools and colleges to increase physical activity? \(Public Health England\)](#)
11. [Whole-schools ideas \(Public Health England\)](#)
12. [School Health Promotion \(Well-Ahead\)](#)

### 3. Motivatsioon kui tervislike eluviiside edendamise võti



Tervislike eluviiside järgi elamist võivad takistada mitmed tegurid. Motivatsiooni säilitamine tervislike harjumustega jätkamiseks võib olla üsna keeruline, eriti kui arvestada erinevaid põhjuseid, mis võivad tavapärase rutiini loomise keeruliseks muuta.

Eurobaromeetri (Eurobarometer, 2022) andmetel on inimeste poolt **kehalse inaktiivsuse** õigustamiseks (ebatervisliku käitumise näitena) välja toodud peamisteks põhjusteks „ajapuudus“ ja „motivatsioonipuudus“ (66%, peaaegu seitse eurooplastest kümnest). Caudwell ja Keatley (2016) väidavad, et mõlemad põhjused on seotud amotivatsiooni psühholoogilise seisundiga, mis tähendab, et inimene ei tunne end motiveerituna või tal puudub kavatsus trenni teha.

**Motivatsioon** töötab nagu mootor, mis annab meile tegutsemiseks energiat, kuna see on seotud käitumise intensiivsuse, suuna ja püsivusega (nt tervislikud käitumisviisid, nagu keheline aktiivsus või tervisliku toidu tarbimine): "miks", "mis" (Deci & Ryan, 2000) ja "kuidas"

(Chatzisarantis & Hagger, 2007). Põhiküsimus, mis siit kerkib, ei seisne mitte motivatsiooni kvantiteedis, vaid motivatsiooni kvaliteedis (Ryan & Deci, 2000a,b).

Mitmetest motivatsiooni analüüsivatest teooriatest on **enesemääratlemise teooria** (Self-determination Theory, SDT: Deci ja Ryan, 1984) kõige laialdasemalt kasutamist leidnud



teoreetiline raamistik, mida teadlased kasutavad inimese motivatsiooni mõju mõistmiseks käitumuslike tulemustele spordi- ja kehaliste harjutuste valdkonnas (Teixeira et al., 2018).

Enesemääratlemise teooria väidab, et kõigil inimestel on kaasasündinud kolm psühholoogilist baasvajadust (PBV; autonoomsus, kompetentsus ja seotus), mille rahuldamine väljendub füüsilise ja psühholoogilise heaolu kogemusena (Ryan & Deci, 2000b). PBV-e rahuldatus on enesemääratletud motivatsiooni tugev ennustaja (Chen et al., 2015), mis on omakorda seotud nii käitumuslike, kognitiivsete kui afektiivsete positiivsete tulemustega (Edmunds et al., 2006). Näiteks kehalise aktiivsuse kontekstis ennustab PBV-e rahuldatus sisemist motivatsiooni (Ryan & Deci, 2000a), mis on omakorda seotud pikaajalise treeningutega tegelemisega (Teixeira et al., 2012). Vastupidi, PBV-e rahuldamata jätmine aga ennustab motivatsiooni puudumist (Vansteenkiste & Ryan, 2013), mis viib omakorda treeningutest kõrvale hoidmiseni ja spordist väljalangemiseni (Ng et al., 2013).

Ryan ja Deci (2017) väidavad, et motivatsiooni tase sõltub PBV-e rahuldatuses ning dihhotoomse (sisemine vs väline motivatsioon) vastuse asemel võib motivatsioon avalduda inimesel kuuel erineval viisil. Erinevad motivatsioonitüübid paiknevad motivatsiooni kontiinumil, ulatudes **amotivatsioonist** (motivatsiooni puudumine või kavatsuse puudumine antud käitumisele vastavalt tegutseda) kuni **sisemise motivatsioonini** (rõõm ja nauding konkreetsest käitumisest), mis esindab kõige enesemääratletumat käitumise prototüüpi. **Väline motivatsioon** paikneb kontiinumi keskel ja hõlmab nelja erinevat motivatsioonitüüpi, millest kaks on rohkem enesemääratletud (autonoomne motivatsioon):



identifitseeritud regulatsioon (indiviid tunnistab tegevuse tähtsust, kuigi ta ei pruugi seda nautida) ja integreeritud regulatsiooni (inimene lõimib tegevuses osalemise endale omaseks ja tajub seda oma väärtustega kooskõlas olevat); ning kaks vähem enesemääratletud (kontrollitud motivatsioon): väline regulatsioon (isik osaleb tegevuses väliste mõjutajate survele) ja introjektiivne regulatsioon (inimene survestab ennast ise süütunde vältimiseks

tegevuses osalema). See eristus autonoomse ja kontrollitud motivatsiooni vahel on enesemääratlemise teooria põhipostulaadiks.

Varasemad uuringud, mis on seotud tervisekäitumistega (nt kehaline aktiivsus), rõhutavad seost **autonoomse motivatsiooni** ja mitmete **positiivsete käitumuslike tulemuste** vahel, nagu suurem nauding (Ruby et al., 2011) ning tegevuses osalemise tugevam püsivus (Vlachopoulos & Neikou, 2007). Vastupidi, vähem enesemääratletud motivatsioonitüübid on seotud konkreetse tegevuses osalemise väliste motivatsiooniallikatega, mis muudavad tegevuses osalemisest loobumise tõenäolisemaks (Ryan & Deci, 2000a).

Seega on oluline toetada juhiseid, et soodustada motivatsiooni mis tahes terviseiga seotud käitumises. Näiteks on oluline tagada motiveeriv kliima kehalise aktiivsuse valdkonnas, et ennustada noorukite PBV-e rahuldatust ja seeläbi enesemääratletud motivatsiooni (Cid et al., 2019).

Autonoomse motivatsioonilise kliima soodustamiseks võivad kehalise kasvatuses õpetajad keskenduda tegevusele endale, mitte tulemusele, nii saavad õpilased keskenduda enam oma motoorsete oskuste ja võimete arendamisele. Selleks peaksid kehalise kasvatuses õpetajad keskenduma tundides rohkem õpilaste pingutusele ja vähem tulemustele. Lisaks tuleks rõhutada koostööd ja vastastikust abistamist (nt ülesanded, milles edukus sõltub vastastikusest abistamisest paariliste vahel), vähendades seeläbi õpilaste peaaegu kaasasündinud kalduvust oma oskusi teistele demonstreerida.

Kehalise kasvatuses õpetajad peaksid suurendama oma õpilaste valikuvõimalusi ülesannete täitmisel, kui eesmärgiks on nende autonoomsuse arendamine. Seda protsessi hõlbustavad töö paaris ja väikestes gruppides. Õpetajad peavad ka selgitama harjutuste eesmärgid, andes õpilastele võimaluse valida erinevate sooritamisviiside vahel ning leida enese jaoks sobivaim. Lisaks aitab väikestes gruppides töötamine (arvestades õpilaste oskuste taset) luua sotsiaalseid suhteid ja soodustab koostööd kaaslaste vahel seotuse vajaduse rahuldamiseks.

Autonoomsema käitumise kujundamisel on oluline soodustada sisemist motivatsiooni, individualiseerides ja kohandades õpetamisstiili vastavalt õpilaste omadustele ja tasemele,

samuti julgustades neid aktiivselt otsustusprotsessis osalema. Iseäranis peaksid õpetajad selgitama õpilastele ratsionaalselt ja loogiliselt kehaliste tegevuste olulisust, soodustades seeläbi käitumise identifitseeritud regulatsiooni kujunemist.

Inimesed kordavad meelsamini neid tegevusi, mis pakub naudingut ja lõbu, seepärast peaksid kehalise kasvatusõpetajad ja muud spordispetsialistid tegevuste planeerimisel seda silmas pidama.

Kokkuvõttes võib öelda, et kehaline aktiivsus mängib võtmerolli võitluses passiivse ja istuva eluviisi vastu, eriti laste ja noorukite seas. Paljude uuringute tulemused (Cid et al., 2019) rõhutavad kolme muutuja olulisust: autonoomse motivatsioonikliima, psühholoogiliste baasvajaduste (eriti kompetentsuse vajaduse) rahuldamine, aga ka enesemääratletud motivatsioon. Seega peaksid õpetajad oma professionaalset tegevust planeerides ja arendades arvestama autonoomse motivatsioonikliima positiivse mõjuga õpilaste pingutusele, püsivusele, tunnetusele, emotsioonidele ja käitumisele (Rodrigues et al., 2018) ning olema teadlikud autonoomse motivatsiooni edendamisest kui võimalusest tugevdada inimeste kavatsusi olla ja/või jätkata kehaliselt aktiivne olemist (Monteiro et al., 2018). See selgitus kehaliste tegevuste motivatsiooniprotsessi kohta on näide, mida saab rakendada mis tahes teise tervisega seotud käitumise puhul.

Kui soovite rohkem teada saada tervislike harjumuste omandamise motivatsiooni ja kehalise aktiivsuse praktiseerimise kohta, külastage järgmisi linke:

1. [New Eurobarometer on sport and physical activity \(European Commission\)](#)
2. [Center for Self-Determination Theory](#)
3. [5 Tips to Help You Stay Motivated to Exercise \(National Institute of Aging\)](#)
4. [How to Stay Motivated and Lead a Healthy Lifestyle \(HealthHub\)](#)

# 4. Tervisega seotud käitumised



Miks on oluline edendada noorte **tervisega seotud käitumist**? Teaduslikult on tõendatud, et **tervislik käitumine**, nagu näiteks regulaarne kehaline aktiivsus, eriti mõõduka kuni kõrge intensiivsusega kehaline aktiivsus, optimaalne une kestus ja kvaliteet ning tervislik toitumine, on sõltumatult seotud paljude positiivsete **füüsiliste** (vähene rasvumine, parem kehaline fitness ja parem luude tervis jne), **psühholoogiliste/sotsiaalsete** (elukvaliteedi ja heaolu paranemine, stressi, depressiooni, ärevuse vähenemine jne) ja **kognitiivsete** (paranenud kognitiivne toimimine, kõrgem õppeedukus jne) **tagajärgedega**. Vastupidi, **riskikäitumine**, nagu näiteks kehaline inaktiivsus, liigne ja pikaajaline istumine (eriti seotud meelelahutusliku ekraani ajaga), lühike või liigne une kestus, ebatervislik toitumine valmistoote või magusate jookide liigse tarbimise tõttu, samuti tubaka ja alkoholi tarbimine on seotud **negatiivsete tervisemõjudega**. Lisaks on erinevates süstemaatilistes ülevaadetes täheldatud, et suurema hulga tervislike käitumisviiside omaks võtmine või teatud riskikäitumise vältimine võib maksimeerida akadeemilist, tervise ja majanduslikku kasu. Kuid nagu järgnevalt selgub, ei järgi suur osa noortest tervislikke eluviise.



Kuna mõned uuringud on näidanud, et **lapsepõlves ja/või noorukieas** omaks võetud käitumismustrid võivad üle kanduda **täiskasvanuikka**, on oluline edendada positiivse käitumismustri kujunemist juba varases eas. Selle seose tõttu on just kool ideaalseks keskkonnaks noorte tervisliku käitumise edendamiseks.

Seetõttu kirjeldatakse järgmistes peatükkides erinevaid **tervisega seotud käitumisviise**, nagu **kehaline aktiivsus, istuv ja meelelahutuslik ekraaniaeg, uni, toitumine ning tubaka ja alkoholi**



**tarbimine.** Kõigi nende kuue käitumisviisi kohta on esitatud üksikasjalik lühitutvustus, samuti videod või iseloomustused nende määratluse, eeliste, riskide, soovitude ja levimuse kohta noorte seas. Samuti on esitatud erinevad alg- ja/või keskkooliõpilastele suunatud abivahendid. Oluline on rõhutada, et neid abivahendeid saab vajadusel kohandada vastavalt õppetöö etapile. Õpetajatel soovitatakse need kohandada enda õppeaine kontekstiga nagu näiteks kehalise kasvatuse tunnid või mis tahes muud õppekava ained.

# 4.1. Kehaline aktiivsus



Igapäevane **keheline aktiivsus** on laste ja noorukite elu oluliseks osaks. Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO, 2020) järgi on keheline aktiivsus igasugune skeletilihaste poolt tekitatud keheline liikumine, mis nõuab energiakulu. **5–17-aastastel lastel ja noorukitel on soovitatav olla kehaliselt aktiivne nädala jooksul keskmiselt vähemalt 60 minutit päevas mõõduka kuni tugeva intensiivsusega, peamiselt tegeledes aeroobse kehalise tegevusega.** Aeroobsete tegevuste näiteks kõndimine, jooksmine, jalgrattasõit, tantsimine ja ujumine. Lisaks tuleks vähemalt 3 päeval nädalas tegeleda ka lihaseid tugevdavate tegevustega. Nooremate laste puhul võivad sellised tegevused olla näiteks hüppamine, ronimine ja võimlemine, samas vanemate laste ja noorukite puhul võiks kaaluda juhendatud jõutreeningu programme, mis keskenduvad õige treeningutehnika arendamisele. Oluline on



siinkohal rõhutada, et laste ja noorukite igapäevaelus peaks piirama istuvat aega, eriti meelelahutuslikku ekraaniaega (WHO, 2020).

Kehaline aktiivsus on **õpitud käitumine**. Põhilised liikumisoskused, nagu jooksmine, hüppamine ja viskamine, on aluseks kogu elu kestvale kehalisele aktiivsusele. Lapsed,

kes neid oskusi varakult ei arenda, võivad hilisemas elus väiksema tõenäosusega täita igapäevase kehalise aktiivsuse soovitusi (Tammelin et al., 2014). Tänapäeval on erinevad elektroonilised seadmed ja sotsiaalmeedia aga laste ja noorukite vajadust ja soovi osaleda kehalistes tegevustes märkimisväärselt vähendanud. Van Sluijs et al. (2021) uuringus leiti, mis

põhineb 146 riigist pärit 1,6 miljoni nooruki andmetel, et 81% vastanutest ei täida WHO poolset kehalise aktiivsuse soovitusi – sealhulgas 77,6% poistest ja 84,7% tüdrukutest. Oluline on märkida, et kehalises tegevuses osalemine väheneb vanuse kasvades ning tüdrukutel on langus suurem kui poistel.

Noorukiiga on üldiselt tervislik periood inimese elus. Paljud mittenakkuslikud haigused, mis avalduvad hilisemas elus, võivad aga osaliselt olla tingitud noorukieas väljakujunenud riskikäitumisest, nagu näiteks tubaka tarbimine, ebatervislik toitumine ja madal kehaline aktiivsus (Sawyer et al., 2012). On palju tõendeid selle kohta, et regulaarne osalemine erinevat tüüpi kehalises tegevuses on seotud soodsa mõjuga keha koostisele, kolesteroolile, vererõhule, veresuhkrule, aeroobsele vormile, lihasjõule, liikumisoskustele ja luude tervisele (Poitras et al., 2016). Regulaarne kehaline aktiivsus võib parandada ka kognitiivset toimimist, akadeemilist tulemuslikkust ning edendada laste ja noorukite heaolutunnet. Lisaks on leitud, et kehaline aktiivsus vähendab depressiooni ja depressiivsete sümptomite tekke riski lastel ja noorukitel (Physical Activity Guidelines Advisory Committee, 2018).


Uuringud, mis on selgitanud seoseid oluliste teiste (nt vanemad, eakaaslased ja õpetajad) sotsiaalse toetuse ning laste ja noorukite kehalise aktiivsuse vahel näitavad, et pere ja eakaaslaste sotsiaalne toetus on positiivselt seotud kehalise aktiivsusega varases ja hilises noorukieas. Kuid eakaaslased ja sõbrad muutuvad noorukieas üha mõjukamaks võrreldes täiskasvanutega (st vanemate ja õpetajatega; Mendonça et al., 2014). Kuigi seos noorukite kehalise aktiivsuse ja õpetaja toetuse vahel on osutunud mõnevõrra ebaselgeks (Mendonça



et al., 2014), leidub siiski tõendeid, et õpilased on väljaspool kooli kehaliselt aktiivsemad, kui õpetaja on loonud kehalise kasvatus tundeid sellise õpikeskkonna, mis toetab nende psühholoogilisi baasvajadusi ja seeläbi sisemise motivatsiooni kujunemist kehalise aktiivsuse suhtes (Kalajas-Tilga et al., 2020).

Arvestades, et positiivne elustiil, mille oluliseks osaks on igapäevane kehaline aktiivsus, saab alguse lapsepõlves ja noorukieas ning teadaolevalt kandub ka täiskasvanuikka, on laste ja noorukite kehalise aktiivsuse edendamine ülioluline. Veelgi enam, laste ja noorukite kehaline inaktiivsus on juba tunnustatud ülemaailmseks pandeemiaks (Kohl et al., 2012).

Järgnevalt leiate rea teaduslikel tõenditel põhinevaid soovitusi, et soodustada laste ja noorukite edukust olla kehaliselt aktiivne. Need näpunäited võiksid olla kasulikud nii õpetajatele kui ka vanematele ja treeneritele, et pakkuda lastele ja noorukitele meeldivaid ja ohutuid kehalise tegevuse kogemusi.



- 1 Keskenduge sisemistele eesmärkidele (oskuste parandamine, isiklik edu ja lõbutsemine).
- 2 Andke tagasisidet ja julgustage aktiivset elustiili.
- 3 Näidake üles mõistmist erinevuste olemasolust samaealiste õpilaste võimetes.
- 4 Kohandage kehalisi tegevusi õpilaste konkreetsetele vajadustele.
- 5 Pakkuge erinevaid loovaid tegevusi ja vältige ranget juhendamist.
- 6 Pakkuge erinevaid kehalisi tegevusi, et vältida ülekoormusvigastusi ja arendada erinevaid liikumisoskusi.
- 7 Veenduge, et lapsed ja noorukid kannaksid osaledes sobivaid jalatseid ja riideid.
- 8 Kontrollige regulaarselt tegevusalasid ja selgitage ohutusjuhiseid.
- 9 Olge eeskujuks ja tegelege ise regulaarselt kehaliste tegevustega.
- 10 Rõhutage pigem mõtteviisi "Anna endast parim!", kui et "Ole parim!".
- 11 Julgustage noorukeid eelnevalt koostama konkreetset tegevusplaani.
- 12 Pakkuge noorukitele võimalusi õpetada nooremaid lapsi liikumistegevuste juures.
- 13 Julgusta järk-järgulist kehalise aktiivsuse sageduse ja kestuse suurendamist.



# Kehaline aktiivsus

## Tunniplaanid



# 1. Kas me oleme kehaliselt aktiivsed?

Erinevad uuringud näitavad, et **regulaarne kehaline aktiivsus** toob endaga kaasa mitte ainult **arvukalt kehalisi, psühholoogilisi, sotsiaalseid ja tervisealaseid eeliseid**, vaid aitab kaasa ka **kognitiivsele arengule ja akadeemilisele edukusele** laste ja noorukite seas. Siiski näitavad varasemad teadustööd, et enamik lapsi ja noorukeid ei täida soovitatavat igapäevast kehalise aktiivsuse taset.

## Eesmärgid

- Mõista regulaarse kehalise aktiivsuse olulisust
- Tuvastada kehalise aktiivsuse tasemed
- Luua igale õpilasele isikupärased strateegiad kehalise aktiivsuse taseme tõstmiseks

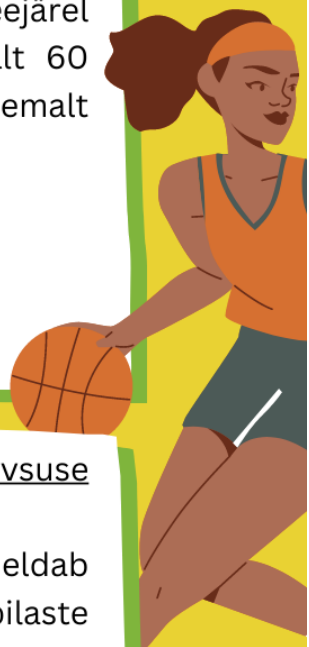
Õpetaja alustab selgitusega, kuidas **regulaarsest kehalisest aktiivsusest** tulenevad **eelised** mõjutavad akadeemilist saavutust, kognitiivset arengut ning kehalist, psühholoogilist, sotsiaalset ja tervise seisundit. Seejärel selgitab õpetaja igapäevase **kehalise aktiivsuse soovitusi** (vähemalt 60 minutit mõõduka kuni tugeva kehalist aktiivsust päevas ning vähemalt kolmel päeval nädalas tugev kehaline aktiivsus).

Õpetaja võib esitada mitu küsimust teema süvendamiseks:

- *Kas tegelete regulaarselt kehalise aktiivsusega?*
- *Kas teate mõnda viisi, kuidas kehalist aktiivsust mõõta?*

**Ülesanne 1:** Õpetaja tutvustab õpilastele rahvusvahelist kehalise aktiivsuse küsimustikku (IPAQ).

Esiteks täidab iga õpilane küsimustiku Google Forms®-i abil. Teiseks kirjeldab õpetaja klassirühma kehalise aktiivsuse andmeid, näidates õpilaste protsenti, kes vastavad kehalise aktiivsuse soovitustele. Lisaks esitab õpetaja kehalise aktiivsuse tasemed ja soovitustega kooskõlas oleva kehalise aktiivsuse protsendi vastavalt õpilaste soole.



Kolmandaks küsib õpetaja õpilastelt mitmeid küsimusi, et teadvustada neile regulaarsest kehalisest aktiivsusest tulenevaid eeliseid ja riske tulenevalt kehalise aktiivsuse soovituslike normide mittetäitmisest:

*Miks tegelete kehalise aktiivsusega?*

*Kas arvate, et kehaline aktiivsus on teile hea?*

*Kas olete kehalise aktiivsuse kaudu leidnud uusi sõpru?*

**Ülesanne 2:** Iga õpilane peaks individuaalselt pakkuma välja võimalikke strateegiaid mõõduka kuni tugeva kehalise aktiivsuse taseme tõstmiseks ja seeläbi laste ja noorukite kehalise aktiivsuse soovitude täitmisele kaasa aitama. Lisaks töötavad õpilased paarides. Iga paar arutleb ja jõuab kokkuleppele erinevates pakutud strateegiates, loetledes võimalikke kehalise aktiivsuse edendamise strateegiaid. Seejärel moodustavad õpilased neljaliikmelised rühmad, kus iga rühm peab jõudma kokkuleppele tõhusate kehalise aktiivsuse edendamise strateegiate osas. Lõpuks esitab iga rühm väljatöötatud strateegiad, samal ajal kui ülejäänud õpilased võivad esitada küsimusi ja avaldada oma arvamust välja töötatud strateegiate kohta. Õpetajad võivad samuti esitada küsimusi nagu:

- Miks arvate, et need strateegiad aitaksid kehalise aktiivsusega tegelemisele kaasa?
- Kas arvate, et see strateegia on tõeliselt tõhus?
- Kas oleks veel tõhusamaid strateegiaid, mis aitaksid teil kehalise aktiivsusega tegeleda?

**Ülesanne 3:** Väikestes töörühmades peavad õpilased koostama plakati kehalise aktiivsuse edendamise strateegiate tutvustamiseks, mille eesmärk on seda näidata kooli saalis ja seintel.

Eesmärk seisneb kogu hariduskogukonna teadlikkuse tõstmises igapäevaste kehalise aktiivsuse soovitude täitmise olulisusest.

**Ülesanne 4:** Iga õpilane peab valima endale sobivaima strateegia, et püüda suurendada oma igapäevase mõõduka kuni tugeva kehalise aktiivsuse taset.



## 2. Tajutavad takistused kehalisele aktiivsusele

Viimaste aastakümnete jooksul on **teismeliste seas suurenenud istuv ja passiivne eluviis**. Lisaks on ekraaniaeg muutunud üha problemaatilisemaks. Kas ajapuudus on tõeline takistus kehalisele aktiivsusele või on tegemist prioriteetide küsimusega?

### Eesmärgid

- Mõista tervisliku eluviisi olulisust
- Avastada levinud takistused kehalisele aktiivsusele
- Töötada välja võimalikud lahendused kehalise aktiivsuse takistuste ületamiseks

Käesoleva ülesande eesmärk on suunata õpilasi avastama **tajutavaid takistusi olemaks kehaliselt aktiivne**. Lisaks oleks huvitav luua arutelu **võimalike ja reaalsete lahenduste** üle kehalise aktiivsuse takistuste ületamiseks.

Õpetaja alustab lühikese sissejuhatusega **istuva eluviisi riskidest** ning kasutab erinevaid küsimusi, et tekitada õpilaste vahel arutelu:

*Kas te olete tavaliselt kehaliselt aktiivsed?*

*Kuidas hindate oma elustiili?*

*Kui palju minuteid te päevas olete kehaliselt aktiivsed?*

*Millised asjaolud mõjutavad teid kehalise aktiivsusega tegelema või mitte tegelema?*

**Ülesanne 1:** Õpetaja jagab igale õpilasele väikesed paberilehed. Nad kirjutavad viis tajutavat kehalise aktiivsuse takistust (ühe neist igale lehele). Kirjutamise lõppedes kogub õpetaja lehed kokku ja jagab klassirühma väiksemateks rühmadeks. Õpetaja jagab kõik lehed igale rühmale ning üks õpilane rühmas loeb ette kirjutatud takistused. Seejärel mõtleb rühm sellele, kuidas neid kehalise aktiivsuse takistusi saaks liigitada (nt isiklikud takistused, sotsiaalsed takistused, majanduslikud takistused jne). Lõpuks otsustavad nad, milline neist on kõige olulisem.

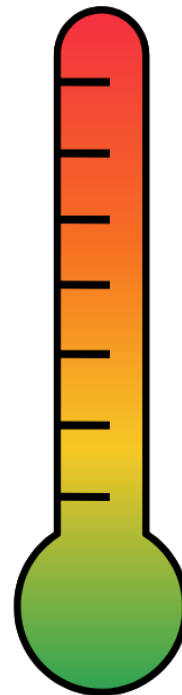




**Ülesanne 2:** Pärast ülesannet 1 joonistab õpetaja tahvlile termomeetri.

Termomeetri alumises osas (roheline) on õpetaja näiteks kirjutanud lihtsamini ületatavad kehalise aktiivsuse takistused. Termomeetri ülaosas (punane) on õpetaja kirjutanud raskemini ületatavad kehalise aktiivsuse takistused.

Kasutades sama väikerühma, mis loodi ülesande 1 jaoks, peavad õpilased oma tajutud kehalise aktiivsuse takistused liigitama enda loodud termomeetri abil, lähtudes nende ületamise tajutavast raskusest. Eelkõige keskenduvad ja peegeldavad nad ajapuudusega seotud takistustele.



**Ülesanne 3:** Viimaks, ülesande 3 eesmärk on leida lahendusi kehalise aktiivsuse takistuste ületamiseks. Lahendused peaksid olema reaalsed ja kohandatud õpilaste vajadustele. Kui õpilased on oma rühmas arutelu lõpetanud, loob õpetaja arutelu kogu klassirühma vahel. Seega püüab klassirühm väikerühmade poolt pakutud lahenduste hulgast leppida kokku, millised neist lahendustest on reaalsed. Õpetaja võib neid aidata, küsides järgmisi küsimusi:

*Kas olete leidnud lahendusi iga kehalise aktiivsuse takistuse ületamiseks?*

*Miks arvate, et on mõningaid takistusi, mida te ei suuda ületada?*

*Millised lahendused olete välja pakkunud tajutavalt kergemate kehalise aktiivsuse takistuste ületamiseks?*

*Kas arvate, et need on reaalsed lahendused?*

*Kas suudate kehalise aktiivsuse takistused ületada pakutud lahenduste abil?*



### 3. Kas kehaline aktiivsus on mõeldud ainult poistele?

Erinevad uuringud näitavad, et **kehaline aktiivsus** on valdkond, kus domineerivad mehelikud väärtused ja omadused. See põhjustab paljude väljendite **negatiivset seostamist naistega**. Varasemad uurimused näitavad, et soostereotüübid põhjustavad **tüdrukute kehalise aktiivsuse taseme vähenemist ning varajasemat kehalisest aktiivsusest loobumist**.

#### Eesmärgid

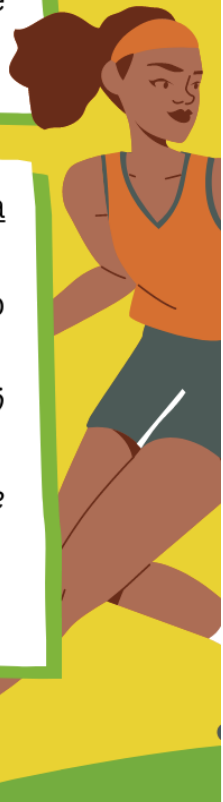
- Mõista sooperspektiivi kehalistes tegevuses
- Tuvastada soostereotüüpe kehaliste tegevuse kontekstis
- Kujundada strateegiad soostereotüüpide murdmiseks

Õpetaja alustab tunde, osutades, et **kehalise tegevuse** keskkonnad, sealhulgas kehalise kasvatus tunnid, on olnud need kontekstid, kus tavaliselt mehelikeks peetavad omadused (nagu jõud, vastupidavus, kiirus) on premeeritud. See on viinud enamiku tüdrukute, teismeliste ja naiste **väljalangemiseni kehalisest tegevusest**.

**Ülesanne 1:** Õpilased vaatavad videot "[Always | Run like a Girl | Fight like a Girl | Woman Empowerment | #Always LikeAGirl commercial](#)"

Seejärel esitab õpetaja terve rea küsimusi, millele iga õpilane vastab individuaalselt:

- *Milline tähendus on teie jaoks väljenditel "jookse nagu tüdruk" või "löö nagu tüdruk"?*
- *Kas olete kunagi solvanud või tundnud end solvatuna nende väljenditega?*
- *Arvate, et soostereotüübid takistavad tüdrukute kehalist aktiivsust?*



**Ülesanne 2:** Väikestes rühmades peaksid õpilased otsima uudiseid või digitaalseid juhtumeid sotsiaalmeedias ja ajakirjanduses, mis hõlmavad negatiivseid soostereotüüpe spordis, kehalises tegevuses ja kehalises kasvatuses. Seejärel esitavad erinevad rühmaliikmed selle juhtumi põhjenduse ja võimaliku lahenduse. Pärast seda esitleb iga rühm leitud stereotüüpi, põhjendust, miks see eksisteerib, ja pakub võimalikku lahendust. Samuti võiks õpetaja esitada küsimusi, nagu:

*Miks arvate, et see on soostereotüüp?*

*Kas arvate, et pakutud lahendus on parim?*

**Ülesanne 3:** Klassirühm peab koostama kõigi võimalike lahenduste seinapildi soostereotüüpide murdmiseks kehalistes tegevustes, et edendada meeste ja naiste võrdsust kehaliste tegevuse valdkonnas.



## 4. Kuidas te kooli ja koolist koju liigute?

**Aktiivse edasi-tagasi sihtpunktini liikumise** all mõistetakse kõndimist, jalgrattaga sõitmist või muid **energiakulutust nõudvaid viise asukohani jõudmiseks**. Erinevad uuringud näitavad, kuidas aktiivne kooli ja kodu vaheline pendelränne aitab suurendada noorte kehalise aktiivsuse taset, kuna seda tehakse vähemalt kaks korda päevas. Samuti on aktiivsel pendelrändel arvukalt kehalisi (nt kehaline vorm), kognitiivseid (nt akadeemiline sooritus), psühhosotsiaalseid (nt heaolu) ning majanduslikke ja keskkonnaalaseid eeliseid.

### Eesmärgid

- Mõista aktiivse koolitee tähtsust
- Tuvastada peamised takistused seoses aktiivse kooliteega
- Tunda peamisi liicluseeskirju
- Kujundada strateegiad aktiivseks liikumiseks

Tund võib alata teema tutvustamisega ja küsimustega selle kohta, kuidas õpilased tavaliselt kooli ja vabal ajal liiguvad.

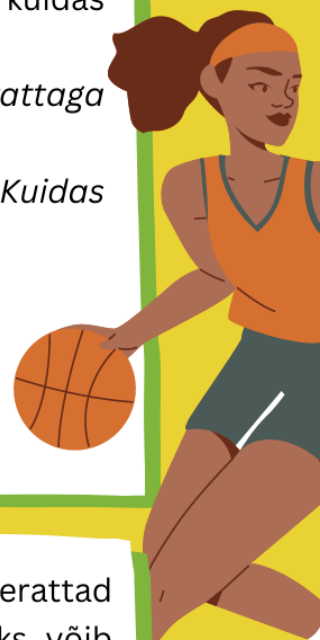
*Kui paljud teist käivad koolis jalgsi / jalgrattaga / autoga / mootorrattaga või elektritõukerattaga / bussiga / trammiga / metrooga jne?*

*Kas kooli ja kodu vahel liikumise viis on erinev või sama? Miks? Kuidas liigute tavaliselt vabal ajal?*

*Kas kasutate jalgratast mingi liikumisviisi jaoks? Miks?*

Mentimeteri rakenduse abil saab lugeda õpilaste arvu, kes liiguvad erineva transpordiliigi abil.

**Ülesanne 1:** Erinevate kooli sõitmise viiside (jalgrattasõit, elektritõukerattad jne) ning erinevate olukordade (liiklusummikud jne) illustreerimiseks võib kasutada mitmesuguseid videoid või pilte. See tegevus aitab õpilastel tuvastada aktiivse või passiivse pendelrände eeliseid ja riske.



Seejärel võib esitada järgmisi küsimusi:

*Miks arvate, et teistes Euroopa riikides sõidavad paljud lapsed/teismelised kooli ja kodu vahet jalgrattaga? Miks see pole nii Eestis?*

*Milliseid eeliseid/riske arvate, et ühel või teisel viisil edasi-tagasi liikumine annab? Kas ühistranspordiga sõitmine on sama, mis oma sõidukiga liiklemine?*

**Ülesanne 2:** väikestes 3-4-liikmelistes rühmades peavad õpilased tuvastama peamised takistused, mis takistavad neil aktiivselt kooli-koju liikuda (kõndides ja/või rattaga sõites). Kui tegevus on lõppenud, peavad nad neid takistusi ülejäänud rühmale tutvustama ning pakkuma lahendusi. Õpetaja võib arutelu juhtida, püüdes näidata õpilastele, et paljusid tuvastatud takistusi saab ületada.

**Ülesanne 3:** jalgrattasõidu edendamiseks peavad õpilased tundma liikluse peamisi reegleid. Seetõttu peavad õpilased otsima infot, et vastata mitmele küsimusele, nagu näiteks:

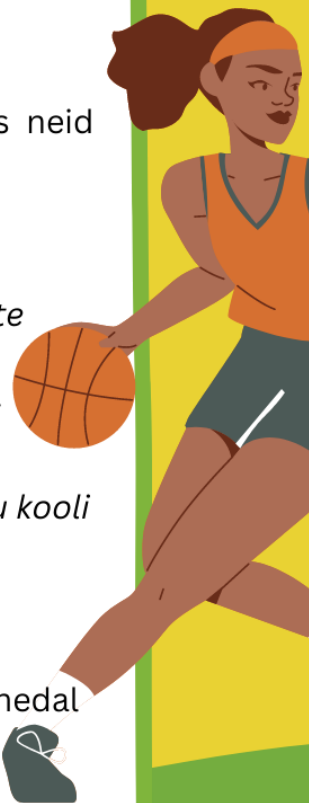
- 1. Kuidas anname jalgrattaga sõites märku kui tahame pöörata?*
- 2. Kas kasutame mõlemal teepoolel olles samu käemärke ja miks?*
- 3. Millisel teepoolel peaksime jalgrattaga sõitma?*
- 4. Kuidas peaksid jalgrattaga sõitma, kui sõidad grupi sõpradega maanteel? Ja linnas?*
- 5. Kas linnas on kohustuslik kanda kiivrit?*
- 6. Kas jalgratastel on kohustuslik kasutada tulesid? Milliseid?*
- 7. Kas helkurite kandmine on kohustuslik?*

Lisaks võib näidata erinevaid liiklusmärke selleks, et õpilased saaks neid tuvastada ja selgitada nende funktsiooni.

**Ülesanne 4:** Õpilastele antakse erinevaid kollektiivseid väljakutseid.

- Kas suudate suurendada kõndivate ja/või rattaga sõitvate inimeste arvu selles klassis 20% võrra?*
- Kas suudate saada selle kooli õpetajad aktiivselt kooli-kodu vahet liikuma?*
- Kas suudate propageerida aktiivset kooli-kodu vahel liikumist kogu kooli õpilaste ja õpetajate seas? Kuidas te seda teeksite?*

Õpetajad võivad aidata õpilastel koostada tegevuskava, loetledes võimalikke strateegiaid. Lõpuks võiksid õpetajad tutvustada erinevaid vabaaja jalgrattaklubisid, jalgrattasündmusi linnas või nende linnale lähedal asuvaid radu, et õpilased saaksid ka vabal ajal jalgrattaga sõita.



## 5. Minu vahetund, minu tegevused

**Kooli vahetund** on samuti periood, mis võib aidata õpilastel **suurendada oma kehalise aktiivsuse taset**. Siiski ei tegele enamik noori vahetunnis kehalise aktiivsusega, eriti vanemad teismelised ja tüdrukud.

### Eesmärgid

- Mõista kehalise aktiivsuse tähtsust vahetunnis
- Tuvastada peamised takistused kehalise aktiivsusega mitte tegelemisel vahetundide ajal
- Hõlbustada õpilaste poolt kehaliste tegevuste korraldamist vastavalt nende huvidele ja eelistustele.

Tund võib alata erinevate piltide näitamisega näidetest vahetunnist, kus näha noori istumas ilma, et nad tegeleksid kehalise aktiivsusega. Nende fotode põhjal võib esitada järgmised küsimused, et teadvustada õpilastele selle aja tähtsust kehalise aktiivsuse jaoks:

*Kas vahetund on koht kehalise aktiivsusega tegelemiseks?*

*Kui paljud inimesed tegelevad vahetunnis kehalise aktiivsusega?*

*Kas tegelete sellega igapäevaselt?*

*Mis mängite te vahetunnis mängite?*

**Ülesanne 1:** Väikestes 3-4-liikmelistes rühmades peavad õpilased tuvastama erinevad takistused kehalisele aktiivsusele vahetundides. Kui nad neid tuvastavad, võivad nad välja tuua võimalikud takistused, mida nad arvavad, et nende klassikaaslastel võivad olla. Kui tegevus on lõppenud, peavad nad neid takistusi ülejäänud rühmale tutvustama. Õpetaja võib aidata õpilastel leida lahendusi esitatud takistustele.



**Ülesanne 2:** õpilased pakuvad individuaalselt välja tegevusi, mida nad sooviksid oma huvidest lähtuvalt vahetunni ajal teha. Õpetaja kirjutab tahvlile üles kõik kavandatud tegevused. On oluline, et neid tegevusi oleks võimalik teostada vaheaja kontekstis ja ajal. Kõigi nende hulgast peaksid õpilased valima need, mida nad väga tahaksid vahetunnis mängida või teha.

**Ülesanne 3:** väikestes rühmades peaksid õpilased täpsustama mõningaid aspekte, mida nad sooviksid valitud tegevustes ellu viia. Oluline on, et kõik tegevused oleksid nii poistele kui ka tüdrukutele ja kõik saaksid osaleda. Mõned aspektid, mida võiks iga tegevuse puhul täpsustada, on järgmised:

- Tegevus
- Korraldajad
- Kui sageli ja millal toimub
- Maksimaalne osalejate arv
- Inimesi meeskonna kohta (juhul, kui on võistkondi)
- Organiseerimine
- Kuidas registreeruda
- Mänguruum

Oluline on, et osaleksid ka kooli õpetajad, olles eeskujuks noortele.

**Ülesanne 4:** Seejärel peaksid õpilased valima, kuidas oma tegevust koolis reklaamida (nt infograafik/plakat, saaliekraan, suuline teave igale klassile jne). Lõpuks tuleks selline materjal läbi töötada tunni viimases osas. Õpetaja saab näidata näiteid eelmistel aastatel tehtud plakatitest.



## 6. Väljaspool kooli toimuvate kehaliste tegevuste toomine klassiruumi

Erinevad uuringud näitavad, et laste ja noorukite lähiümbruses on palju võimalusi vaba aja kehalisteks tegevusteks. Sellegipoolest on erinevad vaba aja kehalised tegevused enamikule inimestele väga võõrad, mis vähendab tõenäosust, et laste ja noorukite kehaline aktiivsus paraneb.

### Eesmärgid

- Avastage linnas pakutavad erinevad vaba aja kehalised tegevused.
- Selgitage välja erinevad vaba aja tegevuste valikud, mis on seotud kehalise aktiivsusega oma linnas.
- Koostage oma linnas ajakohastatud kalender vaba aja kehaliste tegevustega.

Õpetaja alustab tundi, osutades, et vaba aja tegevused on hea valik kooliväliseks kehaliseks tegevuseks.

**Ülesanne 1:** Õpetaja esitab õpilastele rea küsimusi, et teada saada, milliseid kehalisi tegevusi nad vabal ajal harrastavad.

- *Kes harrastab koolivälist kehalist tegevust?*
- *Millise kehalise tegevusega on tegemist?*
- *Kes saadab teid selle koolijärgse kehalise tegevusega tegelema?*
- *Kus sa seda harjutad?*

**Ülesanne 2:** Väikestes rühmades peaks igaüks otsima linnas toimuvaid spordiüritusi, klubisid, ühinguid ja muid vaba aja kehalise tegevuse korraldusviise. Seejärel peaksid rühmaliikmed loetlema tegevused ja sündmused, et liigitada need üksik- või peretegevusteks, tasuta või tasulisteks tegevusteks, võistlus- või meelelahutustegevusteks.





**Ülesanne 3:** Iga rühm koostab plakati erinevate vaba aja kehaliste tegevuste valikutega. Seejärel tutvustavad rühmad seda oma klassikaaslastele, selgitades erinevaid vaba aja kehaliste tegevuste valikuid, mida linnas saab harrastada.

Sel hetkel võiks õpetaja julgustada õpilasi osalema järgmiste küsimustega:

- *Kas sa tead sellest sündmusest? Kas sa tead, millal see toimub?*
- *Kes sellesse spordiklubisse või ühingusse läheb?*
- *Kas mõni neist valikutest sobib kogu perele?*

**Ülesanne 4:** Varem tuvastatud liikumisharrastustest koostavad õpilased kalendri, kuhu lisavad linnas liikumisharrastusega seotud tegevused ja üritused, milles saab osaleda kogu õppeaasta jooksul.



## 4.2. Istuv ekraaniaeg



21. sajandi algus on toonud kaasa **uue digiajastu**, mis on näidanud elanikkonna erinevate **tehnoogiliste ekraanimeediumite** tarbimise kasvu, muutes ühiskonna elustiili üha istuvamaks ja uutest tehnoloogiast sõltuvaks. Suurt muret on hakatud tundma selle pärast, kuidas need muutused mõjutavad inimeste, eriti **noorte** füüsilist, psühholoogilist, sotsiaalset ja kognitiivset tervist.

Esiteks on oluline määratleda **istuva aja** ja **ekraaniaja mõiste**, kuna neid kasutatakse mõnikord vaheldumisi. Istuva käitumise uurimisvõrgustiku (Sedentary Behaviour Research Network; Tremblay et al., 2017) andmetel viitab **istuv käitumine** mis tahes ärkvelolekule, mida iseloomustab energiakulu  $\leq 1,5$  METi, istudes või lamades. Seetõttu viitab **istuv aeg** erinevatele istuvatele käitumisviisidele (nt istudes söömine või õppimine jne) kulutatud minutite koguarvule, olenemata sellest, kas need on seotud ekraani kasutamisega.

**Ekraaniaeg** viitab aga eranditult erinevatele ekraanimeediumi tehnoloogiatele kulunud ajale, nagu telerid, arvutid, mobiiltelefonid, videokonsoolid või tahvelarvutid.

Seoses istuva ajaga ei ole siiani kehtestatud kindlaid soovitusi, kui kaua maksimaalselt võivad noored päevasel ajal istuda, et ei ilmneks veel riski tervisele. Sellest hoolimata soovivad erinevad rahvusvahelised organisatsioonid pikka istumisaega piirata. Mis puutub ekraani aega, siis vaatamata uute tehnoloogiliste meediumite ilmumisele, on Ameerika Pediaatriaakadeemia (American Academy of Pediatrics, 2001)



soovitustes sätestatud, et 5–17-aastastel lastel ja noorukitel ei tohiks televiisori vaatamise aeg ületada 2 tundi päevas. Tremblay jt (2016) on sarnaselt lastel ja noorukite puhul soovitanud maksimaalselt 2 tundi ekraaniaega päevas. Nad täpsustasid, et soovitus ei piirdu ainult televiisori ees veedetud ajaga, vaid selle sisse on arvestanud ka kõikide ülejäänud tehnoloogiliste ekraanimeediumite kasutamise. Samuti rõhutasid nad, et need soovitused puudutavad meelelahutuslikku ekraaniaega (aeg, mis on veedetud ekraani taga, mis ei ole seotud koolitöö ega muu tööga). Seda seetõttu, et vaba aja meelelahutuslik ekraaniaeg on välditav ja see võib võtta ära aega muude tervislike käitumisviiside arvelt, nagu näiteks kehaline aktiivsus ja uni. Hiljuti on Maailma Terviseorganisatsioon (Bull et al., 2020) juhtinud tähelepanu, et ekraaniaega tuleks piirata, kuigi nad ei kehtestanud täpseid soovitusi. Aktiivset ekraaniaega aga nagu näiteks kõndides telefoniga rääkimist seostatakse isegi tervise kasudega, kuna samal ajal ka liigutakse füüsiliselt.

**Pikaajalist istumist** ja eriti erinevate ekraanitehnoloogiliste meediumite liigset kasutamist on seostatud noortel mitmete **negatiivsete tervisemõjudega**, nagu **suurenenud ülekaal** ja



**rasvumine, stress ja ärevus, aga ka madalam õppeedukus** (Lissak, 2018). Vaatamata nendele kahjulikele mõjudele näitavad hiljutised uuringud, milles hinnatakse erinevaid laste ja noorukite ekraanitehnoloogia meedume, murettekitavaid arve. Näiteks hiljuti Hispaanias läbi viidud uuringust, milles osales 2021 noort vanuses 12–17 aastat, selgus, et

noorukid veedavad oma mobiiltelefoni kasutades 6 kuni 12 tundi päevas (Simón et al., 2019), olles enimkasutatav ekraanitehnoloogiline meedium. Üldiselt mängivad poisid rohkem videomänge, samas kui tüdrukud kasutavad rohkem arvutit ja mobiiltelefoni. Nädalavahetustel kipub ekraaniaeg olema suurem kui tööpäeviti.

Kõigi nende põhjuste tõttu seisame praegu silmitsi mitte ainult kehalise inaktiivsuse suurenemisega (noored ei järgi kehalise aktiivsuse soovitusi), vaid ka istuva eluviisi suurenemisega.

Vaadake meie soovitusi, mis põhinevad teaduslikel tõenditel, kuidas vähendada ekraaniaega ja kasutada ekraaniga digitaalseid seadmeid vastutustundlikult:





# Istuv ekraaniaeg

## Tunniplaanid



# 1. Ekraanide külge kleepunud

Tehnoloogia ajastu on kaasa toonud erinevate ekraani-seadmete (nt televiisor, arvuti, mobiiltelefoni, videomängud jne) kasutamise aja suurenemise, eriti arenenud riikide laste ja noorukite seas. See tähendab, et keskmine **noor inimene** ei täida mõnede rahvusvaheliste organisatsioonide soovitatud maksimaalset **2-tunnist ekraaniaega** päevas, millel võivad olla tõsised tagajärjed tema kehalisele, psühhosotsiaalsele ja kognitiivsele **tervisele**. Õpilaste teadlikkuse tõstmine sellest probleemist on üks esimesi samme ekraanisõltuvuse ennetamiseks juba varases eas.

## Eesmärgid

- Mõelge elustiili muutustele, mis on toimunud 21. sajandi alguses
- Teadke ekraaniaja soovitusi ja ekraaniajaga seotud riske
- Tea, mis erinevus on istuva ja istuva ekraaniaja vahel. Uurige istuvat igapäevast aega ja istuvat ekraaniaega

Tund algab 30-40 aasta taguse pildiseeriaga, mis selgitab, milline oli noorte elustiil vanasti. Järgmisena näidatakse pilte ja olukordi, mida tänapäeval näha saab, nagu inimesed, kes sõidavad elektritõukerattaga, vaatavad üles töustes või magama minnes mobiiltelefoni, mängivad sõpradega pargis videomänge, söövad mobiiltelefon käes jne. Selle dünaamika eesmärk on kajastada 21. sajandi alguses toimunud elustiili muutusi.

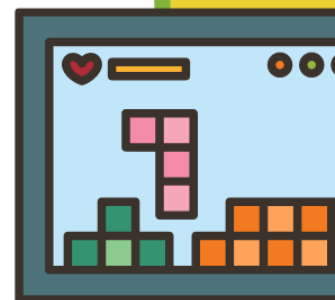
Hiljem saab õpilastelt nende piltide kohta küsida järgmist:

*Kas piltidel nähtu on teie lähedaste ja sõprade seas levinud?*

*Miks on teie arvates elu 30 või 40 aastaga oluliselt muutunud?*

*Kas arvate, et inimesed on praegu istuvamad? Miks?*

*Kas sellel võib olla tagajärgi inimeste tervisele?*



**Ülesanne 1:** Enne õppetundi on õpilastel soovitatav lasta täita küsimustik oma keskmise ööpäevase ekraaniaja kohta nädala sees ja nädalavahetusel viie seadme kohta (televiisor, arvuti, mobiiltelefon, videomängud ja tahvelarvutid). Lisaks peaks see üksikasjalikult kirjeldama tööpäevade ja nädalavahetuste vahelise istumise koguaega (lisa 1).

Saadud andmeid kasutades saavad õpetajad luua graafikuid, mis näitavad üksikasjalikult järgmisi aspekte:

- Päevane keskmine ekraaniaeg kokku
- Keskmine päevane aeg, mis kulub viiele erinevale seadmele nädala jooksul ja nädalavahetusel
- Istuv tööaeg kokku

Lisaks saab kasutada graafikuid, millel on võimalikud erinevused poiste ja tüdrukute vahel ning tööpäevade ja nädalavahetuste vahel. Lisada saab ka teistest teadusuuringutest saadud teavet, et tõsta õpilaste teadlikkust selles küsimuses.

Õpetajad võivad paluda õpilastel graafikuid tõlgendada, et oma matemaatilisi pädevusi arendada. Samal ajal võib õpetaja küsida järgmisi küsimusi, et panna õpilasi teema üle järele mõtlema:

*Kas arvate, et veedate päeva jooksul palju aega istudes? Miks?*

*Kui suur osa sellest ajast, mille veedate istudes, kulub ekraanidele?*

*Mis on see tehnoloogiline ekraaniseade, millele kulutate kõige rohkem aega?*

*Kas elektrooniliste vahendite vaatamisele kulutatud ajas on poiste ja tüdrukute vahel erinevus?*

*Miks veedavad poisid/tüdrukud ekraani vaadates rohkem/vähem aega kui poisid/tüdrukud?*

*Millistele ekraaniseadmetele kulutavad poisid/tüdrukud teie arvates rohkem aega?*

*Miks veedavad poisid/tüdrukud nädalavahetustel rohkem/vähem aega ekraanidel? Kas see on nii kõigi seadmete puhul?*

Kõik need küsimused võimaldavad õpetajatel mitte ainult teada saada igapäevane istumisele kuluv aeg, vaid ka teada, kuidas õpilased veedavad oma aega nendes seadmetes.



**Ülesanne 2:** Seejärel näidatakse õpilastele, et ekraanide liigne kasutamine võib inimeste tervisele kaasa tuua mitmeid kehalisi, psühholoogilisi ja kognitiivseid tagajärgi. Sealjuures peaksid õpilased tuvastama rahvusvaheliste organisatsioonide poolt erinevatele vanuserühmadele kehtestatud ekraanisoovitused. Näiteks peaksid õpilased üle vaatama Kanada 24-tunnise liikumise juhised ja Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) juhised kehalise aktiivsuse ja istuva käitumise kohta.

Kui need soovitused on kindlaks tehtud, siis saab näidata viimast slaidi, mis sisaldab nende soovitustele vastavust. Lisaks võiks teema üle mõtisklemise jätkamiseks kaaluda järgmisi küsimusi:

*Kui palju inimesi klassis järgib ekraaniaja soovitusi?*

*Kas on mingeid erinevusi tööpäeva ja nädalavahetuse või poiste ja tüdrukute vahel?*

**Ülesanne 3:** Lõpuks saab õpilastele näidata erinevaid mobiilirakendusi, et nad oleksid teadlikud ekraani ees veedetavast ajast.

- Quality Time
- Your Hour
- Checky
- Forest
- Quantum
- Antisocial
- Screen Time





# EKRAANIAEG

## Lisa 1

Palun märkige igapäevased TUNNID JA/VÕI MINUTID, mille kulutate ISTUDES VÕI LAMADES järgmistele ekraanitegevustele. Kui ekraanil tehakse mitut tegevust korraga, siis valige ainult PÕHIÜLESANNE

Ekraaniaja tegevused	Argipäevad	Nädalavahetus
KESKMINE PÄEVANE televisiooniaeg	t/päev	t/päev
KESKMINE PÄEVANE videomängude aeg (konsool, mobiiltelefon jne)	t/päev	t/päev
KESKMINE PÄEVANE arvutiaega (internetis surfamine, kodutööd jne)	t/päev	t/päev
KESKMINE IGAPÄEVANE mobiiltelefoni kasutamine (vestlus, WhatsApp, Instagram, TikTok jne)	t/päev	t/päev
KESKMINE PÄEVANE tahvelarvuti aeg (suhtlemine, sarjade vaatamine jne)	t/päev	t/päev
KESKMINE PÄEVANE aeg muudel ekraaniseadmetel (märkige, millised) _____	t/päev	t/päev

See küsimustik on kohandatud: Cabanas-Sánchez, V., Martinez-Gomez, D., Esteban-Cornejo, I., Castro-Piñero, J., Conde-Caveda, J., & Veiga, Ó. L. (2018). Reliability and validity of the youth leisure-time sedentary behavior questionnaire (YLSBQ). *Journal of science and medicine in sport*, 21(1), 69-74. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2017.10.031>



## 2. Lähme ühendusest välja

Mitmed uuringud hoiatavad ekraani suure **meelelahutusliku kasutamise ohtude** eest **noorte kehalisele, vaimsele ja sotsiaalsele tervisele**. Seetõttu on oluline **tõsta** õpilaste **teadlikkust** sellest probleemist, et vältida **ekraanisõltuvust** juba varases eas.

### Eesmärgid

- Tõstke noorte teadlikkust ekraanide suurest kasutamisest.
- Tehke kindlaks erinevad võimalused ekraaniaja vähendamiseks.
- Sõlmige leping ekraani kasutamise vähendamiseks.

Õpetaja saab alustuseks meenutada eelmise tunni sisu erinevate küsimuste kaudu, samuti näidata uuesti kasutatud graafikuid.

- *Kas mäletate, kui palju ekraaniaega veetsite ja millises seadmes (teler, arvuti, mängukonsool, mobiiltelefon, tahvelarvuti)?*
- *Miks me ütlesime, et ekraaniaeg on viimastel aastatel nii palju pikenenud ja millised on selle tagajärjed meie tervisele?*

**Ülesanne 1:** Õpilased loevad väikestes rühmades või individuaalselt lugu või uudist ekraanisõltuvuse juhtumi kohta (näiteks sellist šokeerivat uudist nagu see: <https://www.bbc.com/news/business-58979895>). Seda saab asendada ka video vaatamisega. Seejärel esitatakse rida küsimusi, et teadvustada õpilastele tõsisid tagajärgi, mis ekraanide liigsal ja pikaajalisel kasutamisel võivad olla.

- *Mis juhtus uudise/video tegelasega?*
- *Miks arvate, et ta oli videomängudest/ekraanidest sõltuvuses?*
- *Kuidas ta sellesse olukorda sattus?*
- *Kuidas võib see olukord tema igapäevaelu mõjutada?*

**Ülesanne 2:** Seejärel peavad õpilased individuaalselt mõtlema võimalikke strateegiaid ekraaniaja vähendamiseks ja abistamaks isikul eelmises juhtumis ekraaniaega "katkestada".



Seejärel arutatakse paarides erinevaid strateegiaid, millele nad on mõelnud, moodustades ühe nimekirja. Seda protsessi korratakse uuesti 4-liikmelistes rühmades (2 paari). Lõpuks esitleb iga 4-liikmeline rühm ülejäänud klassile oma väljatöötatud strateegiaid ning ülejäänud rühmaliikmed saavad esitada neile küsimusi ja avaldada oma arvamust väljatöötatud strateegiade kohta. Seda võib täiendada ka õpetaja teadusliku põhjendusega, selgitades, miks kõik need strateegiad võivad olla tõhusad või mitte, ning lisades võimalikud strateegiad, mida õpilased pole maininud.

**Ülesanne 3:** Õpilased peavad koostama infograafiku või plakati koos kõigi strateegiatega, et see saali ja kooli seintele riputada.

Eesmärk on tõsta kogu haridusringkonna teadlikkust ekraaniaja vähendamise tähtsusest.

**Ülesanne 4:** Lõpuks peab iga õpilane kõigi strateegiade hulgast valima, milliseid strateegiaid ta ise võiks kasutada, et vähendada ekraaniaega (saab allkirjastada lepingu). Tund lõpeb sellega, et õpilasi julgustatakse püüdma oma meelelahutuslikku ekraaniaega vähendada. Järgmisel nädalal on oluline õpilastelt küsida nende võimalike edusammude kohta ja julgustada neid oma käitumist muutma.



# 3. Kas me suudame muutuda?

Tänapäeval on **ekraanisõltuvus** tõsine sotsiaalne probleem ja lapsed hakkavad tehnoloogilisi ekraaniseadmeid kasutama juba varasemas eas. Mõnede teadusuuringute kohaselt veedavad noored rohkem kui kolmandiku oma päevast ekraanidel. Kas selle probleemi lahendamiseks on mingi võimalus? Kas me saame koolis midagi ette võtta, et seda olukorda muuta?

## Eesmärgid

- Arutage võimalikke muutusi ekraanidel veedetud aja mahus.
- Analüüsige ööpäevase 24 tunni jaotust seoses kehalise aktiivsuse, une ja istuva ajaga.
- Tehke kindlaks strateegiad või sõlmige leping ekraani meelelahutusliku kasutamise vähendamiseks.

Õpetajad võivad alustuseks panna õpilased mõtisklema kahe eelmise õppetunni võimaliku mõju üle nende käitumisele.

*Kas arvate, et teil on vähe istuvat või istuvat ekraaniaega? Miks?*

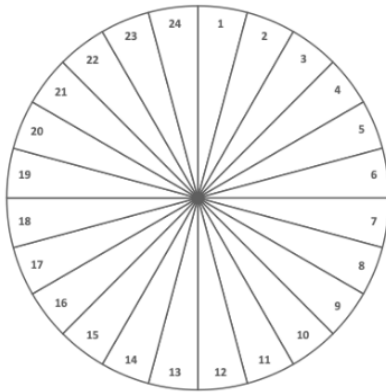
*Milliseid strateegiaid olete kasutanud?*

*Miks on teie arvates ekraaniaega nii raske vähendada?*

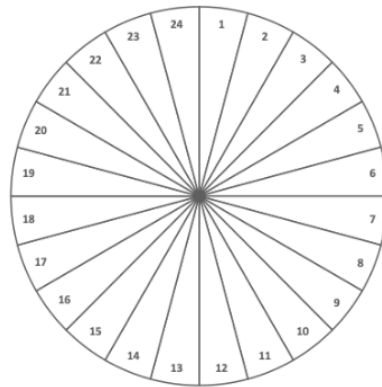
Samamoodi võib õpilastelt küsida, millist mõju on infograafikute või plakatite sisu koolikogukonnale ja nende peredele avaldanud. Lisaks saavad nad kasutada erinevaid rakendusi, et teada saada ekraanikasutusele kulunud aega.



**Ülesanne 1:** Õpilased peavad pildil tavalisele argipäevale ja nädalavahetusele viitavad joonised värvima kolme erineva värviga, millest igaüks on seotud konkreetse käitumisega (kehaline aktiivsus, uni ja istuv aeg), et olla teadlikud sellest, kui palju aega sellele kulub. Oluline on ka täpsustada ekraanide ees veedetud vaba aja hulka, lisades näiteks vastavad kommentaarid, mis täpsustavad, milliseid ekraane on teatud ajaperioodil kasutatud.



*Tüüpiline argipäev*



*Tüüpiline nädalavahetuse päev*

**Ülesanne 2:** Seejärel saab arutada, kui palju aega kulub igale käitumisviisile nädala ja nädalavahetuse jooksul, eesmärgiga välja selgitada, milliseid tegevusi saab muuta ja milliseid on raske muuta.

Näiteks võib küsida järgmisi küsimusi:

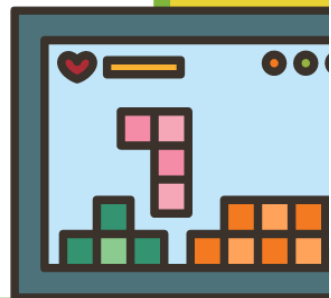
*Milliseid käitumisviise ei saa nädala jooksul muuta? Milliseid saab?*

*Kas tööpäevade ja nädalavahetuste harjumuste vahel on erinevusi? Miks?*

*Milliseid käitumisviise saab teie arvates parandada, et 24 tundi tervislikumalt kasutada?*

**Ülesanne 3:** Lõpuks peab iga õpilane individuaalselt valima, millised on kõige tõhusamad strateegiad, mida võiks kasutada nende endi ekraaniaja vähendamiseks. Õpilased saavad sõlmida nõu lepingu, millega kohustuvad proovima muuta oma käitumist.

Tund lõpeb õpilaste motiveerimisega, et nad prooviksid oma meelelahutuslikku ekraaniaega vähendada. Seega järgmisel nädalal on oluline küsida õpilastelt nende võimalike muutuste kohta ja julgustada neid oma käitumist muutama.



## 4.3. Uneaeg



On hästi teada, et **uni** esindab olulist elementi **tervise** ja **heaolu** tagamisel, sealhulgas **kognitiivse võimekuse, füsioloogiliste protsesside, emotsioonide reguleerimise, füüsilise arengu ja elukvaliteedi** osas.

Soovituslikud une kestuse vahemikud varieeruvad kogu eluea jooksul. Laste ja noorukite puhul on Rahvusliku Une Sihtasutuse (National Sleep Foundation) poolt kokku kutsutud paneeli andmetel soovitatav uneaeg kooliealistele lastele (6-13-aastased) 9-11 tundi, samas kui noorukitele (st 14-17-aastased) soovitatakse magada 8-10 tundi ning noortele täiskasvanutele (18-25-aastased) 7-9 tundi (Hirshkowitz jt, 2015). Need soovitused une kestuse kohta laste ja noorukite optimaalse tervise edendamiseks on kooskõlas Ameerika Une Meditsiini Akadeemia (American Academy of Sleep Medicine) liikmete konsensuslikult antud soovitustega (Paruthi et al., 2016).



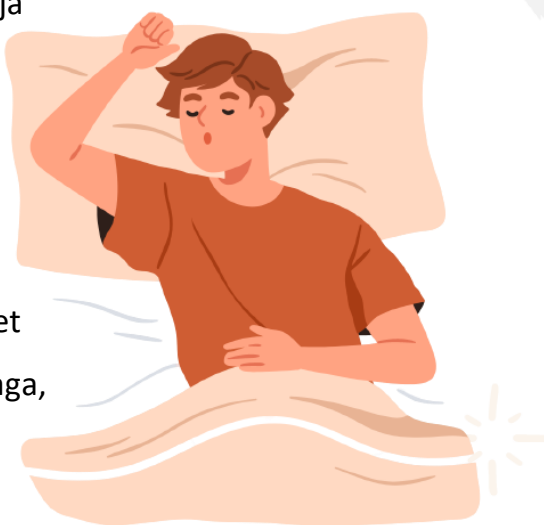
Hoolimata soovitustest une kestuse kohta, on dokumenteeritud, et sotsiaalsete tegurite (nt akadeemilised nõuded või elektroonilised meediumid) ja bioloogiliste omaduste (nt tendents hilinenud unefaasi suunas koos kindla ärkamisajaga) tõttu ei maga 75% keskkooli õpilastest ööpäevas

soovitatud kaheksat või enam tundi und ning kannatavad unepuuduse all (Kann jt, 2018).

**Noorukite ebapiisav une kestus** on seotud mitmete **terviseprobleemidega**. Chen ja kolleegide (2008) süstemaatilisest kirjanduse ülevaatest ja metaanalüüsis leiti, et lastel, kellel

on lühem uni, oli 58% suurem risk olla **ülekaaluline** või **rasvunud** ning kõige lühema une kestusega lastel oli risk veelgi suurem (92%) võrreldes lastega, kellel oli pikem une kestus. Lisaks vähenes iga unetunni lisandumisel keskmiselt ülekaalulisuse või rasvumise risk 9%. Sarnaselt leiti lühikese unekestusega seotud suurem ülekaalulisuse või rasvumise risk uuringutes, milles osales üle 3000 lapse ja üle 26 000 nooruki (Miller jt, 2018).

Uurides **une kestuse** ja **kardiovaskulaarsete riskitegurite** seoseid lastel ja noorukitel, näitas Sun ja kaasautorite (Sun et al., 2020) koostatud ülevaade ja metaanalüüs tugevat tõendusmaterjali seose kohta **lühikese uneaja** ning **suurenenud vererõhu** vahel. Une kestuse ja kognitiivse funktsioneerimise seose osas lastel ja noorukitel viitas Short ja kolleegide (Short et al., 2018) koostatud metaanalüüsi tulemused sellele, et **pikem uneaeg**, mida mõõdeti objektiivselt kasutades aktigraafiat või polüsomnograafiat, on seotud **parema kognitiivse funktsioneerimisega**. Täpsemalt leiti, et verbaalne IQ oli positiivselt ja oluliselt seotud uneajaga, samal ajal kui fluiidne IQ, mälu, täidesaatvad funktsioonid, töötluskiirus ja tähelepanu olid vaid statistiliselt piiripealselt seotud uneaja kestusega.

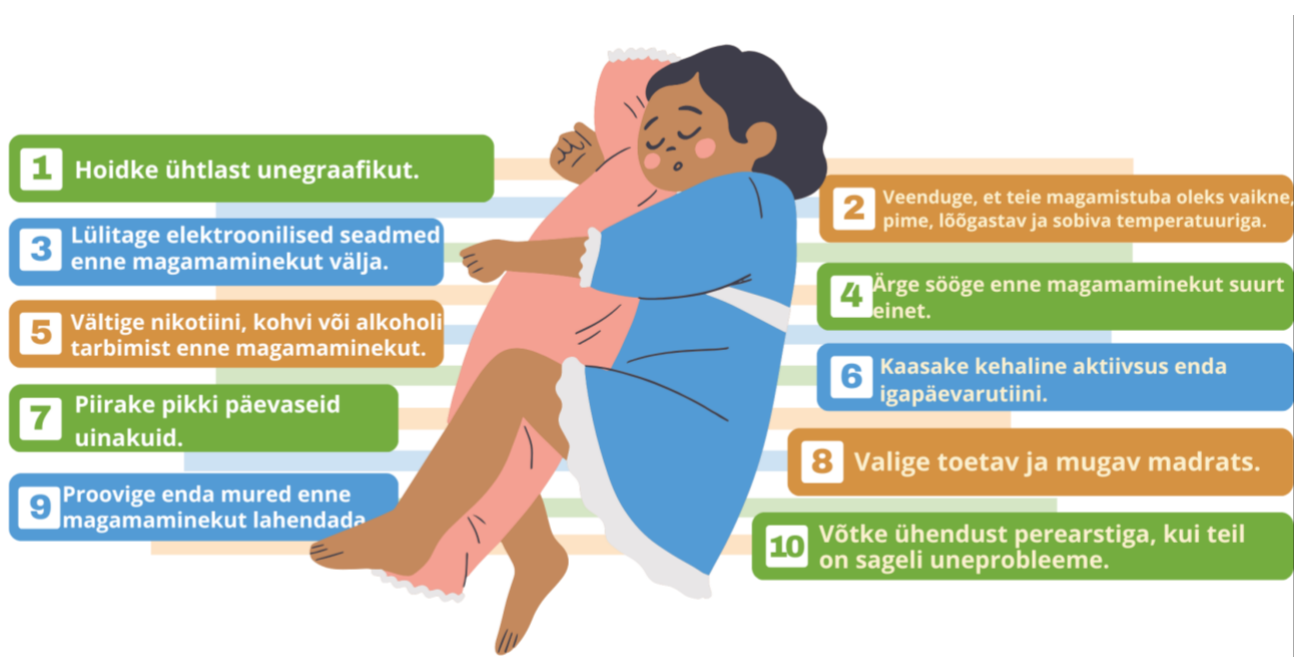


On hästi teada, et teismelised on tavaliselt huvitatud uute kogemuste saamisest, mis võivad olla seotud riskikäitumisega, nagu tubaka, narkootikumide ja alkoholi tarbimine, ohtlik sõidukäitumine, kaitsmata seks, hasartmängud ja pisivargused. **Unepuudus** on üks teguritest, mis võib suurendada riskikäitumisele kalduvust noorukite seas (Davis et al., 2013). Short ja Weber (2018) poolt läbi viidud kirjanduse ülevaates ja metaanalüüsis, mis põhineb empiirilistel tõenditel üle 500 000 nooruki kohta, **näitasid nad lühema une kestuse ja riskikäitumiste vahelist seost noorukitel**, sealhulgas narkootikumide ja alkoholi tarbimises, suitsetamises, ohtlikus sõidustilis, seksuaalses riskikäitumises ja vägivaldses käitumises. Hiljutisemas ülevaates ja metaanalüüsis demonstreeris Short ja tema kolleegid (Short et al., 2020), et **lühema une kestusega** noorukitel esines **meeleoluprobleeme** 55% suurema

tõenäosusega. Lühemast unest tingitud meeleoluhäireid täheldati erinevates meeleoluseisundites, sealhulgas **stessis, ärevuses, vihas, positiivses ja negatiivses afektis**, mis näitab, et lühike uni võib muidu tervetel noorukitel põhjustada mitmesuguseid meeleoluhäireid. Veelgi enam, Chiu jt. (Chiu et al., 2018) näitasid, et une kestus mängib noorte suitsidaalse käitumise kujunemisel olulist rolli, kuna nii liiga pikk kui ka lühike une kestus on märkimisväärselt seotud suurenenud suitsiidimõtete ja -katsete riskiga.

Samamoodi mõjutab **une kvaliteet ka meditsiiniliste haiguste**, nagu südame-veresoonkonna haigused, vähk ja depressioon, riski (Irwin, 2015). Une kvaliteeti määravad mitmed näitajad, nagu uinumine vahetult pärast magamaminekut (30 minutit või vähem), öö läbi magamine ilma rohkem kui korra ärkamata, magamise kestus vanusele vastava soovitatud tundide arv, tagasi magama jäämine 20 minuti jooksul, juhul kui ärkate (Suni, 2022).

Järgnevalt soovitused, mis põhinevad teaduslikel tõenditel heade uneharjumuste toetamiseks:







# Uneaeg

## Tunniplaanid



# 1. Unerežiimi ameerika mäed

Paljud uuringud näitavad, et **und** on seostatud mitmete **kehaliste** (nt rasvumine), **psühhosotsiaalsete** (nt heaolu) ja **kognitiivsete** (nt mälu) **eelistega**. Uuringute järgi peaksid **5–13-aastased lapsed magama 9–11 tundi päevas, 14–17-aastased noorukid aga 8–10 tundi päevas**. Une kestus on aga viimase 21. sajandi jooksul vähenenud umbes 1 tunni võrra. Uute tehnoloogiliste ekraaniseadmete kasutamine põhjustab noorte unetsükli muutumist, vähendab uneaega ja unekvaliteeti. Noorte igapäevase unepuuduste tõttu on sagedased ja väga pikad uinakud laste ja eriti noorukite seas väga levinud. Kuigi kindlaid uinakusooitusi pole, osutavad erinevad uuringud alla **30 minuti kestvate uinakute tähtsusele**.

## Eesmärgid

- Mõista optimaalse unetundide olulisust
- Teada ekraaniaja mõju unetsüklile
- Teada uneajaga seotud soovitusi, eeliseid ja riske
- Tehke kindlaks peamised uneaja takistused

Võib alustada väikese aruteluga 21. sajandi lõpu noorte une kestuse üle. Küsimus, mille võib esitada, on järgmine:

*Kas arvate, et noored magavad tänapäeval rohkem või vähem kui varem?  
Miks?*

Õpilased peaksid selle teema arutamiseks jagunema kahte rühma (jah/ei). Järgnevalt peaksid õpilased otsima võimalikke argumente ja struktureerima need ettekandeks, mille esitab iga rühma kõneisik.



**Ülesanne 1:** Õpilased peavad enne tundi täitma ankeedi, et selgitada välja öise une ja uinaku kestvus iga päev, nädala sees ja nädalavahetustel. Arvutuse täpsemaks muutmiseks on oluline küsida, millal nad magama lähevad ja ärkavad. Saadud teabe põhjal saab koostada graafikuid, mis võimaldavad kontrollida öise une ja uinakute keskmist kestust igapäevaselt, tööpäevadel ja nädalavahetustel ning kas need vastavad unesoovitustele. Samamoodi saab koostada soo järgi graafikuid, et analüüsida, kas poiste ja tüdrukute vahel on selle käitumise osas erinevusi.

Seejärel võib õpilastele esitada mõned küsimused, et mõelda nädala jooksul unevõla põhjuste ja tagajärgede üle:

- *Miks arvate, et magate nädalavahetustel rohkem tunde kui nädala sees?*
- *Miks on teie arvates päevased uinakud nii pikad ja kuidas seda vältida?*

**Ülesanne 2:** Õpilased vaatavad mitmeid videoid optimaalse unetundide arvu eeliste ja riskide kohta.

Mõned näited videotest on järgmised:



[What would happen if you didn't sleep? - Claudia Aguirre \(TED-Ed\)](#)



[What if you stopped sleeping? \(AsapSCIENCE\)](#)

Sellele võib järgneda arutelu sellistel küsimustel nagu:

- *Mis kasu on piisava arvu tundide magamisest?*
- *Millised on teie arvates riskid, kui magate liiga vähe või liiga palju?*
- *Miks on liiga vähe või liiga palju und seotud suurenenud rasvumisega?*

Samamoodi saavad õpilased uurida, kas päeval magamine on sama, mis öösel magamine. Selleks peavad õpilased tegema väikese uurimistöõ õpetaja antud lehtedel (või videote põhjal).



**Ülesanne 3:** Väikestes 3-4-liikmelistes rühmades peavad õpilased välja selgitama peamised takistused, mis takistavad neil magamast optimaalset unetundide arvu või kvaliteetset und. Kui tegevus on lõpetatud, peavad nad need tõkked ülejäänud rühmale ette kandma, sealjuures pakkudes välja lahendusi. Õpetaja saab arutelu juhtida, näidates õpilastele, et paljusid tuvastatud tõkkeid on võimalik ületada.

Tavalised takistused optimaalse arvu unetundide magamiseks või korralikult puhkamiseks on järgmised:

- Kasutan ekraaniseadmeid hilisõhtul (telekas, videomängud, WhatsApp jne).
- Müra on liiga palju
- Valgust on liiga palju
- Lähen rahutult magama
- Mul on õudusunenäod
- On väga kuum/külm
- Ma tõusen mitu korda üles, et vannituppa minna
- Mul on raskusi magama jäämisega
- Jään hilisõhtuni õue
- Kodutöö/õpe
- Sport/keheline aktiivsus (nädalavahetustel)
- Isiklik kehahooldus (tööpäeviti)

**Ülesanne 4:** Õpilastele pakutakse väljakutse, et näha, kas nad suudavad 2 tundi enne magamaminekut nädal aega veeta ilma ekraaniseadmeid kasutamata. Ekraanide kasutamisest loobumine enne magamaminekut võib aidata neil uinuda ja saada teadlikumaks eelnevalt mainitud eelistest.



## 2. Uni, elurõõmu allikas

Oluline ei ole ainult **une kestus**, vaid ka **une kvaliteet**, kellaaeg, millal magad, ning regulaarsus uneaegades nädala sees ja nädalavahetusel. Sel eesmärgil on noorte seas ülimalt oluline edendada õiget unehügieeni, teades mitmeid und soodustavaid või kahjustavaid käitumisviise, samuti soovitusi tervisliku unerutiini järgimiseks.

### Eesmärgid

- Avastada rida käitumisviise, mis soodustavad või takistavad und
- Kehtestada tervisliku unerutiini juhised

Tund võib alata küsides õpilastelt, kas nad on pakutud väljakutsega hakkama saanud või on vähemalt pärast esimest õppetundi suutnud unerutiinis mõningaid muudatusi teha.

- *Kas teil on õnnestunud 2 tundi enne magamaminekut ekraaniseadmeid mitte kasutada? Kas see muutus on teinud teie magamajäämise lihtsamaks?*
- *Kas teil on õnnestunud nädala jooksul rohkem tunde magada? Kas see muutus on mõjutanud teie tervist? Mida olete veel muutnud?*

**Ülesanne 1:** Õpilased peavad kindlaks tegema, kas järgmised käitumised soodustavad und või takistavad und:

- Treenimine või intensiivse kehalise tegevusega tegelemine vahetult enne magamaminekut
- Mõõduka kehalise aktiivsuse tegemine öhtul
- Alkoholi joomine enne magamaminekut
- Kohvi joomine pärast keskpäeva
- Ergutavate jookide tarbimine



- Mõtlemine enne magamaminekut järgmise päeva ülesannetele
- Söömine voodis
- Erinevate ekraaniseadmete kasutamine enne magamaminekut
- Õppimine ja telefonikõnede tegemine enne magamaminekut
- Proovimine magama jääda isegi siis, kui te ei ole unine
- Voodist üles tõusmine, kui te ei saa magada
- Oma mobiiltelefoni vaatamine, kui te ei saa magada
- Magama minemine vähemalt kaks tundi varem kui tavaliselt
- Muretsemine, et ei maga piisavalt
- Kaotatud une hüvitamiseks magamine nii palju kui võimalik uinakute ajal või nädalavahetustel

**Ülesanne 2:** Väikestes 3-4-liikmelistes rühmades peavad õpilased üksikasjalikult andma mõned individuaalsed näpunäited, mis hõlbustavad uinumist. Kui tegevus on lõpetatud, peavad nad need soovitused ülejäänud rühmale esitama. Õpetaja saab suunata, näidates õpilastele, et on olemas soovitusi paremaks unehügieeniks.

**Ülesanne 3:** Õpilased peaksid otsima ja leidma põhjalikult uuritud nõuandeid, kuidas paremini magada. Samamoodi saab koostada infograafiku või plakati, mis analüüsib kogu info nii, et see võiks pakkuda huvi kogu koolile.

Näide:

- Püüdke tagada, et igapäevane unerütm magamamineku aja mõttes ei oleks rohkem kui 2 tundi erinev
- Vältige valgustusega elektrooniliste seadmete kasutamist vähemalt kaks tundi enne tavalist uneaega
- Magage pimedas, ärge jätke valgust ega televiisorit tööle
- Vältige enne magamaminekut suurte einete söömist
- Tehke iga päev mõõduka intensiivsusega kehalist tegevust, vältides enne magamaminekut tugevat intensiivsust
- Vältige enne magamaminekut kõrvaklappidega muusika kuulamist
- Saavutage toatemperatuur vahemikus 18–21 kraadi Celsiuse järgi
- Looge lõõgastav magamamineku rutiin, vältides võimalikke muremõtteid
- Vältige kofeiini tarbimist pärastlõunal või õhtul
- Piirake koolijärgset uinakut 30 minutiga ja vältige uinakuid pärast kella 16.00
- Vältige alkohoolseid jooke enne magamaminekut.





# 4.4. Tervislik toitumine



**Tervislik toitumine** aitab kaasa **heaolule** ja **tervisele** ning on ülioluline noorte täielikuks harmooniliseks arenguks, lisaks on see oluline komponent haiguste ennetamisel ja kaitsel (Romão & Pais, 2021).

Ehkki see on vaieldamatu tõde, on sellise olulise harjumuse ja praktika omaksvõtmisel siiski mõned takistused. Tõkete näideteks on ajapiirang, igapäevane stress, lihtne ligipääs rämpstoidule, tervislikumate toitude kõrgemad hinnad, aga ka sotsiaalne keskkond või sotsiaalmajanduslik staatus (Abdelhafez et al., 2020; Sogari et al., 2018; Zorbas et al., 2018).

Selles kontekstis ja 21. sajandil kerkivad esile sellised küsimused nagu näiteks "Millised on tänapäeval tervislikud toidud?" või "Mida peaksin tervisliku toitumise omaksvõtmisel arvestama?" (Azevedo, 2018).

Vastavalt erinevatele akadeemilistele ja teaduslikele soovitudele on parim valik järgida dieeti, mis on energiavaatepunktist **tasakaalustatud**, koos mitme söögikorraga päeva jooksul; **mitmekesine**, püüdes toidu tarbimist mitmekesistada ja järgides selle hooajalisust; **täielik**, pakkudes vajalikku päevast vee kogust ja järgides Tervisliku Toitumise Püramiidi (Healthy Eating Pyramid) soovitatud proportsioone ning pakkudes samal ajal keha normaalseks toimimiseks vajalikke toitaineid (süsivesikud, valgud, rasvad,





vitamiinid, mineraalained, kiudained, antioksüdandid), mida tarbitakse sellise tekstuuri ja maitsetega, mis pakuvad naudingut.

**Vett** tuleks tarbida päevas alati rohkem kui 1,5 liitrit, et tagada meie kehas tasakaal. Seda võib (ja tuleks) tarbida söögi ajal.

**Teraviljad** (ja nende kõrvalsaadused) ja **mugulad** peaksid moodustama umbes 28% igapäevases toidus, 4–11 portsjonit (nt leib, kartul, hommikusöögihelbed, riis, pasta, oad, teraviljad). Need on head süsivesikute, vitamiinide ja mineraaloolade tarnijad. Kuna nendes praktiliselt pole üldse rasvasid, on nad väga kiudainerikkad.

**Köögivilju** tuleks tarbida 3–5 portsjonit päevas (23% päevase toidu kogusest) ning need on üldiselt kiudainerikkad ja madala rasvasisaldusega.



**Puuviljad** on rikkad vitamiinide ja kiudainete poolest ning on kõrge veesisaldusega. See peaks moodustama umbes 20% igapäevasest toidust, 3–5 portsjonit.

**Piimatooted** on väga proteiinirikkad, mis on vajalikud lihaste moodustamiseks ja taastumiseks. Soovitav on tarbida 2–3 portsjonit, mis vastab 18% päevasest toidu kogusest.

**Liha, kala ja munad** moodustavad 5% igapäevasest toidust ja neid tuleks tarbida 1,5–4,5 portsjonit päevas. Need on toidud, mis on rikkad valkude, aga ka vitamiinide ja mineraalainete poolest (olenevalt tarbimisvalikust, aga võiks eelistada näiteks valget liha punasele lihale).

**Kaunviljad** (nt herned, oad, läätsed, lupiinid) on valkude, süsivesikute ja kiudainete allikad ning neid tuleks tarbida 1–2 portsjonit, mis moodustab 4% igapäevasest toidust.

**Rasvad ja õlid** (nt oliiviõli, seapekk, või, margariin, koor) on Tervisliku Toitumise Püramiidi (Healthy Eating Pyramid) väikseim rühm, mille tarbimissoovitus (kõrge kalorsusega koormuse tõttu) on 1–3 portsjonit (2% igapäevases toidu kogusest). Nad on suurepäraseid energia ja rasvlahustuvate vitamiinide pakkujad.

Kokkuvõttes hõlmavad tervislikud toitumisharjumused mitmekesist toitumist, mis sisaldab rohkesti puuvilju, köögivilju ja täisteratooteid, vältides suhkrut, soola ja rasva, samuti töödeldud toite.

Toitumisalane kirjaoskus peaks samuti olema oluline aspekt, mida tuleks arvesse võtta, sest ilma vähimagi kahtluseta on erinevate toiduainete tundmine ja nende jaotus püramiidis, siltide mõistmine ja dekodeerimine ning toidu ja tervise vahelise seose selge mõistmine suur samm positiivsete toitumisharjumuste muutmise suunas.

Kokkuvõtteks võib öelda, et tervisliku toitumise järgimiseks on vaja tähelepanu pöörata mitmetele nõuetele. Alloleval pildil on mõned soovitusel tervisliku toitumise omaks võtmiseks ja sellega seotud eeliste nautimiseks.



✓ **Tarbige tasakaalustatud, mitmekesist ja täisväärtuslikku toitu.**

✓ **Järgige toitumises järgmisi proportsioone:**

- 28% teravilja ja mugulaid (4-11 portsjonit päevas)
- 23% köögivilju (3-5 portsjonit päevas)
- 20% puuvilju (3-5 portsjonit päevas)
- 18% piimatooteid (2-3 portsjonit päevas)
- 5% liha, kala ja muna (1,5-4,5 portsjonit päevas)
- 4% kaunvilju (1-2 portsjonit päevas)
- 2% rasvu ja õlisid (1-3 portsjonit päevas)

✓ **Vältige töödeldud toitu, suhkrut, soola ja rasvasid**

✓ **Suurendage puu-, köögivilja- ja täisteratoodete tarbimist**

✓ **Joo vett**

✓ **Investeeri toitumisalasesse kirjaoskusesse**



# Tervislik toitumine

## Tunniplaanid



# 1. Millist ebatervislikku toitu me tavaliselt tarbime?

Hoolimata laialt levinud soovitudest **tervisliku toitumise** kohta ning **ebatervisliku toidu tarbimise** ja **ebatervislike toitumisharjumuste negatiivsete tagajärgede** kohta (nt ülekaal, rasvumine, diabeet, õppeedukkuse langus, madal enesehinnang), ei täida enamik elanikkonnast neid soovitusi. Üldiselt tarbitakse ühiskonnas vähem puu- ja köögivilju, täisteratooteid, piimatooteid ja kaunvilju. Teisest küljest on vaja piirata ja vähendada suhkrute (nt küpsised, kommid, pagariäri jne) tarbimist. Lisaks on soovitatav **möödukalt tarbida** liha, lisatud suhkrut, võid ja soola.

## Eesmärgid

- Avastada tavaliselt tarbitavate toodete lisatud suhkru kogus
- Mõista riske, mis kaasnevad töödeldud toidu tarbimisega
- Soovitada ebatervisliku toidu asendamiseks tervislikke alternatiive

Järgnev õppimisstsenaarium algab lühikese sissejuhatusega ebatervislikest toitumisharjumustest tulenevatest riskidest. Õpetaja näitab mitmeid töödeldud toiduga seotud pilte (veebilehelt [sinazucar.org](http://sinazucar.org)) ja esitab mõned üldised küsimused:

*Millist ebatervislikku toitu me tavaliselt tarbime?*

*Kas olete teadlik, et need tooted on ebatervislikud?*

*Miks otsustate tarbida töödeldud või suhkrulisandiga toitu?*

*Kas tead suhkru kasulikkust?*

*Millised on töödeldud toidu või ebatervisliku toidu tarbimise riskid ja tagajärjed?*

Sissejuhatuse tegemiseks võite kasutada esitlust, kus on näidatud erinevate töödeldud toitude tegelik suhkrusisaldus



**Ülesanne 1:** Pärast piltide nägemist ja eelmiste küsimuste üle mõtisklemist töötavad õpilased väikestes rühmades ja arutavad tavaliselt tarbitavate ülitöödeldud toidu lisatud suhkru üle. Lisaks peaksid nad vastama järgmistele küsimustele:

*Kui tihti te tarbite tooteid, mida olete just näinud?*

*Millised toidud sisaldavad lisatud suhkrut?*

*Kui palju lisatud suhkrut nendel piltidel olevad tooted teie arvates sisaldavad?*

*Mis tunne teil on, kui sööte neid töödeldud toite?*

**Ülesanne 2:** Pärast 1. ülesande lõpetamist arutab kogu klass ülesande 1 vastuseid. Samal ajal näitab õpetaja iga töödeldud toidu lisatud suhkrut ([Vaata sinazucar.org](http://Vaata.sinazucar.org).ettekannet).

**Ülesanne 3:** Hiljem õpetaja kommenteerib suhkrutarbimise soovitusi.

*“Vähem kui 10% kogu energiatarbimisest peaks pärinema otseselt suhkrute osakaalust, mis on võrdne 50 g-ga (või umbes 12 tasase teelusikatäiega) tervisliku kehakaaluga inimesele, kes tarbib umbes 2000 kalorit päevas, kuid ideaalis on see vähem kui 5% kogu energiatarbimisest täiendavate tervisehüvede saamiseks. Sellised suhkrud hõlmavad kõiki toidule või jookidele lisatud suhkruid, mida on lisanud tootja, kokk või tarbija, samuti suhkruid, mis esinevad looduslikult mees, siirupites, puuviljamahlades ja puuviljamahla kontsentraatides.”* (World Health Organization, 2020).

Ülesande viimases osas töötavad õpilased uuesti esialgsetes väikestes rühmades ja nad peavad välja pakkuma tervislikke alternatiive ebatervisliku toidu asendamiseks.



## 2. Ümberpööratud toidupüramiid

**Toitumissoovitused noorukitele** ja kogu elanikkonnale on hästi teada. Kuid enamik elanikkonnast ei järgi neid soovitusi. **Üldiselt tarbib ühiskond vähem puu- ja köögivilju, täisteratooteid, piimatooteid ja kaunvilju.** Teisalt on **viimastel aastakümnetel suurenenud töödeldud toodete tarbimine** ning selle tulemusena on noorukite seas kõrge rasvumise, ülekaalulisuse ja diabeedi määr.

### Eesmärgid

- Pidada meeles laste ja noorukite toitumissoovitusi
- Tõlgendada õigesti toitumise ümberpööratud püramiidi.

Alguses võiks õpetaja esitada mõned küsimused ja õpilased peaksid neile igaühele eraldi vastama:

- *Kuidas kirjeldaksite oma toitumist?*
- *Kui palju puu- ja köögivilju te päevas sööte?*
- *Kui sageli tarbite puuvilju, köögivilju, kaunvilju, liha ja kala?*
- *Kui sageli tarbite töödeldud tooteid nagu küpsised, kommid, karastusjoogid jne?*

**Ülesanne 1:** Kui õpilased küsimustele vastavad, jagab õpetaja klassirühma väikesteks rühmadeks. Õpetaja annab õpilastele mitu väikest pilti erinevatest toitudest (nt liha, kala, puuviljad, köögiviljad, piimad, kommid, küpsised, õli, või, karastusjoogid jne).

toitumise ümberpööratud püramiidi joonis, mille põhjas on "+" ja tipus "-", kuhu nad peavad kleepima toidupildid).



Pärast seda peavad õpilased mõtlema ja jõudma kokkuleppele järgmistes küsimustes:

*Kui tihti me tarbime igat püramiidis sisalduvat toitu?*

Kui õpilased jõuavad kokkuleppele, peaksid nad kõik need pildid suurele pildile kleepima. Pärast seda võiks õpetaja iga pildi õige koha üle lasta järele mõelda, esitada järgmised küsimused:

- *Milliseid toite tuleks vähendada?*
- *Millisesse püramiidi ossa võiksime töödeldud tooted kleepida?*

**Ülesanne 2:** Lõpuks võiksid õpilased luua suure seinaplakati õige toitumisalase pöördpüramiidiga ja kleepida erinevad pildid kokku. Samal ajal selgitab õpetaja noorukitele mõeldud toitumissoovitusi. Nii saavad noorukid asetada erinevad pildid nende õigesse kohta ja seada realistlikke eesmärke, et vastata toitumissoovitustele.



### 3. Eksitav reklaam toodetel: kuidas seda tõlgendada?

Kui me tarbime mis tahes toodet, mõjutab turundus ja toote disain meie valikut. Kuid inimesed tõlgendavad mõnikord toodete **reklaami** valesti. Vältimaks selliste toodete tarbimist, mis tunduvad tervislikumad kui nad tegelikult on, on oluline nende **etikette** õigesti tõlgendada ja sellest tulenevalt teha õigeid otsuseid **tervisliku toiduvaliku osas**.

#### Eesmärgid

- Lugeda ja tõlgendada õigesti toodete etikette
- Valida töödeldud toodete asemel tervislik toit

Nädal enne seda tegevust peaks õpetaja paluma õpilastel tuua erinevate tervislike ja ebatervislike toodete etikette, mida nad regulaarselt tarbivad (nt piim, praetud tomatikaste, koola, küpsised jne). Tunni jooksul võiks õpetaja küsida õpilastelt järgmisi küsimusi toodete etikettide kohta:

- *Millele peaksite tähelepanu pöörama, kui vaatate toote etiketti? (Õpilased peavad märgistel alla tõmbama kõige olulisema teabe)*
- *Kui meil on kaks sarnast toodet, siis millisele teabele keskenduksite nende võrdlemisel?*

**Ülesanne 1:** Pärast olulise teabe allajoonimist moodustavad õpilased paarid. Nad peavad valima kaks toodet, tervisliku ja ebatervisliku toote. Seejärel võrdlevad õpilased iga toote teavet, pöörates tähelepanu kõikidele etiketil sisalduvatele elementidele.





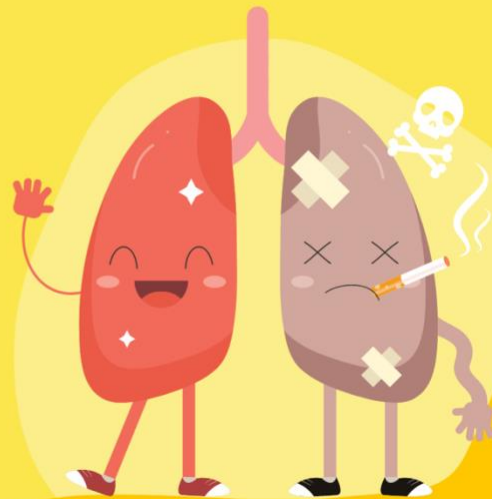
Pärast seda saavad õpilased vastata ka järgmistele küsimustele:

- *Kas on vajalik võrrelda koguseid, mis iga toode sisaldab?*
- *Kas me saame võrrelda toodete etikette, kui toodete kogused on erinevad? Milline protsent rasvu sisaldab iga toode?*
- *Kas arvate, et rasvatüüp on oluline?*
- *Kui suur protsent süsivesikuid sisaldab toode?*
- *Kui suur protsent suhkrut sisaldab toode? Milline protsent valke, soola ja kiudaineid sisaldab toode?*

Lõpuks, kui õpilased on küsimustele vastanud, peavad nad otsustama, milline on kõige tervislikum toode. Oluline on, et õpilased oma vastuseid põhjendaksid.



# 4.5. Tubaka tarbimine



**Tubaka tarbimine noorukite seas on endiselt suur rahvatervise probleem kogu maailmas.** Hinnanguliselt tapab tubaka tarbimine mis tahes kujul kuni pooled selle kasutajatest ja tubaka tarbimine **tapab igal aastal rohkem kui 8 miljonit inimest** (WHO, 2020). Kuigi noored on teadlikud, et tubakatarbimine on peamine surmapõhjus, kasutavad paljud neist siiski tubakatooteid. Maailma Terviseorganisatsiooni hiljutise ülemaailmse tubakaepideemia aruande kohaselt oli maailmas 1,07 miljardit 15-aastast ja vanemat suitsetajat ning 24 miljonit last vanuses 13–15 (WHO, 2019). On leitud, et peaaegu 90% praegustest täiskasvanutest, kes suitsetavad iga päev sigarette, proovisid suitsetamist esimest korda enne 18-aastaseks saamist (Ranabhat et al., 2019), muutes noorukiea tubakaepideemia lõpetamisel kriitiliseks perioodiks.

Tubaka tarbimine **suurendab riski haigestuda mitmesugustesse haigustesse**, sealhulgas kopsu-, põie-, jämesoole-, söögitoru-, neeru-, kõri-, suu-, ja muudesse vähkkasvajatesse, hingamisteede infektsioonidesse, diabeeti ja südame isheemiatõvesse (Centers for Disease Control and Prevention, 2010). **Passiivne suitsetamine** suurendab samuti mitmete haiguste tekkeriski. Näiteks suurendab mittesuitsetajate kokkupuude keskkonnas oleva tubakasuitsuga kopsuvähi riski umbes 20 protsendi võrra. Lisaks on tubakasuitsuga kokkupuude kodus laste astma väljakujunemise riskifaktoriks (Jacobs et al., 2013). Martins-Greeni jt järgi (2014) jätab suitsetamine ka ruumides, kus suitsetamine on toimunud, pindadele kemikaalijääke, mis võivad püsida kaua pärast suitsu enda ruumist kadumist. Seda on üha enam tunnistatud



potentsiaalseks ohuks, eriti lastele ja noortele, kes mitte ainult ei hinga sisse suitsu jääkidest eralduvaid aineid, vaid võivad ka pärast mööbli puudutamist kätele sattunud jääke alla neelata.

Kui teised sissehingatava tubaka vormid on olnud kasutusel aastakümneid, siis e-sigarettide tarvitamine on muutunud tavalisemaks alates 2006. ja 2007. aastast, mil neid hakati vastavalt müüma Euroopas ja Ameerika Ühendriikides (Hsu et al., 2018). Ehkki arutelu e-sigarettide

kahjude ja kasude üle juba suitsetavate inimeste puhul jätkub, muudavad e-sigarettide kasutamine laste ja noorte seas eriti muret tekitavaks nikotiini toksikoloogiline profiil ja mõju arenevale ajule (Green jt, 2018). Sellegipoolest on mitmed uuringud näidanud e-sigarettide kasutamise kasvu noorukite seas. Näiteks Ameerika Ühendriikide põhine National Youth Tobacco Survey

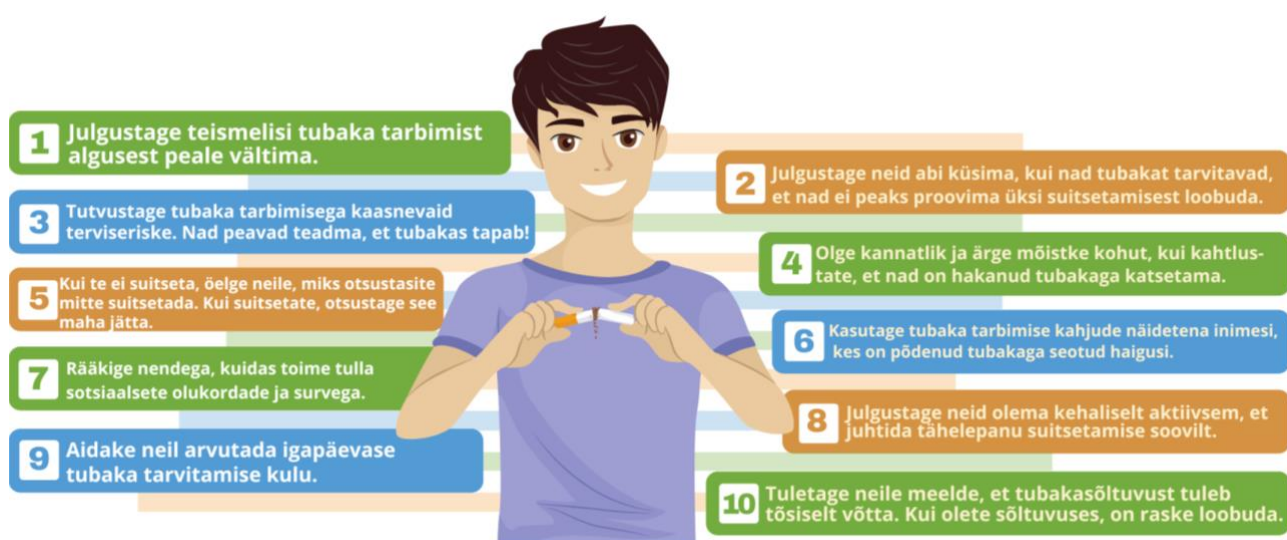


raporteeris e-sigarettide kasutamise suurenemisest keskkooliõpilaste hulgas 1,5%-lt 2011. aastal 20,8%-ni 2018. aastal (Cullen jt, 2018). Lisaks leiti uuringus, mis selgitas e-sigarettide kasutamise viimaseid trende noorte seas 17 Euroopa riigis, et võrreldes aastaga 2014, suurenes 2019. aastal e-sigarettide kasutamise levimus mitmel pool Euroopas, nagu nt Gruusias, Itaalias ja Lätis (Tarasenko jt, 2022).

**Noorukite tubaka tarbimist mõjutavad mitmed tegurid**, sealhulgas eakaaslaste või pereliikmete tubaka tarbimine; vanemate kaasamise ja toetuse puudumine; madalad akadeemilised saavutused; ebapiisav või madal enesehinnang; madal sotsiaal-majanduslik staatus; tubakatoodete kättesaadavus, tubakatoodete hind; ja tubaka reklaam. Seetõttu peavad ennetavad sekkumised keskenduma nendele teguritele (Thomas et al., 2016). Näiteks on leitud, et 12. klassi õpilastest suitsetas 19%, kui ükski vanem ei suitsetanud, ja 32%, kui vanem suitsetas. Lisaks näitas laiaulatuslik kirjanduse ülevaade noorukite suitsetamiskäitumist määravate tegurite kohta, et eakaaslaste käitumine on noorukite

suitsetamise tugevaim ennustaja. Täpsemalt on leitud, et noorukil, kelle sõprade hulgas on suitsetajaid, kahekordistub risk sama ebatervisliku harjumuse omandamiseks (Liu et al., 2017).

Laste ja noorukite tubaka tarbimise alustamise ennetamine on tõhusam ja see maksab vähem kui suitsetamisest loobumine. Järgnevalt on esitatud soovitusel, mis põhinevad teaduslikel tõenditel, et ennetada laste ja noorukite tubaka tarbimist.





# Tubaka tarbimine

## Tunniplaanid



# 1. Kas tubaka tarbimine on tõesti nii kahjulik?

**Tubaka tarbimine** on seotud mitmesuguste negatiivsete terviseriskidega, olles tänapäeval üks **peamisi suremuse tegureid**, millest tulenevalt sureb aastas üle kaheksa miljoni inimese. Arvestades, et noorukiiga on iseloomustatud perioodina, mil noored alustavad tubakatarbimisega, tuleb neid teavitada, teadvustada selle tarbimisega kaasnevatest riskidest.

## Eesmärgid

- Mõista tubakatarbimisega seotud mõjusid ja riske
- Teha kindlaks erinevad võimalused tubakatarbimise vähendamiseks

See tegevus võiks alata õpilastele meelde tuletamisest, kuidas **tubaka tarbimine** on mõne inimese igapäevaelu normaalne osa, kuigi oleme teadlikud kõigist selle **negatiivsetest tagajärgedest**. Samuti võiks rõhutada, et tubaka tarbimine algab tavaliselt **noorukieas**. Seejärel võiks aruteluna esitada erinevaid küsimusi pikemaajalise tubakatarbimise võimalike tagajärgede kohta (ilma neile vastuseid andmata) ning seejärel tutvustada järgmisi ülesandeid.

**Ülesanne 1:** panna õpilased mõtlema suitsetamise ja selle tagajärgede üle. Selleks näitame Ameerika arsti Amanda Elleri lühivideot kogu rühmale, võrreldes suitsetaja ja mittesuitsetaja kopsu

<https://metro.co.uk/video/your-lungs-look-like-youre-pack-day-smoker-1680824/?ito=vjs-link>



Pärast video näitamist moodustatakse rühmad, kus arutatakse õpilaste esialgseid vastuseid tubakatarbimise võimalike tagajärgede kohta. Lõpetuseks võiks õpetaja esile tõsta, millised võimalikest tagajärgedest inimeste tervist kõige enam mõjutavad, selgitades kui kahjulik on igasugune tubaka tarbimine.

**Ülesanne 2:** Pärast tubakatarbimise tagajärgede väljaselgitamist võiks õpetaja tutvustada suitsetaja olukorda, kes on korduvalt proovinud suitsetamisest loobuda, kuid mis pole siiani õnnestunud. Pärast seda peavad õpilased (samades rühmades, mille nad olid varem moodustanud) välja mõtlema erinevaid strateegiaid, mis võiksid olla tõhusad tubakatarbimise lõpetamiseks.



## 2. Suitsetaja kops

**Maailma Terviseorganisatsiooni** andmetel tapab tubakatarbimine aastas üle 8 miljoni inimese. Suitsetamine võib kahjustada meie **kopse**, sest sigaretisuits sisaldab suurel hulgal kahjulikke kemikaale, mis jõuavad meie kopsudesse väga kiiresti. Sel ja mitmel muul põhjusel on oluline, et meie õpilased teaksid **suitsetamise** mõju meie **tervisele**.

### Eesmärgid

- Mõista tubakatarbimisega seotud mõjusid
- Tõsta teadlikkust suitsetamise negatiivsetest tagajärgedest meie tervisele

See tegevus aitab õpilastel õppida tundma mõningaid tubakatarbimisega seotud küsimusi. Selleks viiakse läbi eksperiment, et simuleerida, mis juhtub kopsudega, kui me suitsetame.

**Ülesanne 1:** Õpetaja alustab tegevust lühikese ajurünnakuga, mille käigus õpilased selgitavad, millised on nende arvates tubakatarbimisega seotud negatiivsed tagajärjed. Õpetaja kirjutab kõik õpilaste ideed tahvlile. Seejärel vaatavad õpilased selgitavat videot, milles neid negatiivseid tagajärgi mainitakse üksikasjalikumalt, et õpilased saaksid neist tagajärgedest teadlikumaks.





**Ülesanne 2:** Järgmisena viivad 4-5 õpilasega rühmad läbi katse. Selleks on vaja järgmisi materjale:

- Plastpudel, mille põhjas on korgiga suletav
- Puuvill
- Sigarett
- Vesi
- Vaha või silikoon pudeli tihedaks sulgemiseks

Kui õpilased on kõik materjalid valmis seadnud, järgivad nad järgmisi samme:

1. samm: täitke pudel veega
2. samm: asetage vatt pudeli kaela, veendudes, et see on täielikult suletud ja et vatt ei saaks märjaks
3. samm: sigareti sisestamiseks pudelisse tehke selesse auk. Kui see on auku tehtud ja sigarett on poolenisti pudelis, siis sulgege see auk vaha või silikooniga.
4. samm: süütage sigaret ja avage pudeli põhjas olev ava
5. samm: oodake, kuni sigaret on täielikult ära põlenud, ja kontrollige, mis puuvillaga juhtus.

Katse läbiviimise kontrollimiseks vaadake järgmist videot:



[How Smoking Just 1 CIGARETTE Affects Your Lungs • You Must See This ! \(Chris Notap\)](#)

**Ülesanne 3:** Väikestes rühmades peaksid õpilased mõtisklema selle üle, mida puuvill kujutab ja mis sellega juhtus ning kuidas see katse on seotud inimkehaga toimuvaga kui me suitsetame.

Õpetaja kõnnib klassis ringi veendumaks, et kõik rühmad saavad õiged vastused. Lõpuks toimub viimane mõtisklus, kõik õpilased jagavad oma mõtteid.



### 3. Õpime tubakale ei ütlema

Mitmed uuringud näitavad, et noorukid hakkavad tubakat tarbima üha nooremas eas. Võimalik põhjus on tubakatööstuse poolt tarbimise soodustamiseks kasutatud arvukad sotsiaalsed surved ja taktikad. Seega peavad õpilased neid võtteid ära tundma ja töötama välja strateegiaid tubakatarbimise ennetamiseks.

#### Eesmärgid

- Tuvastage tubakatarbimisele avaldatav sotsiaalne surve.
- Tuvastage ja koostage strateegiad tubakatarbimise ennetamiseks.

Õpetaja alustab tundi sellega, et meenutab tubakatarbimise negatiivseid mõjusid meie tervisele. Nad rõhutavad, et tubaka tarbimine on sotsiaalselt aktsepteeritud käitumine ja et noorukid saavad suitsetamise alustamiseks sotsiaalset survet. Seetõttu esitab õpetaja rea küsimusi:

- Kas keegi on teile kunagi pakkunud tubakat proovida?
- Kas arvate, et tubaka tarbimiseks on sotsiaalne surve?

**Ülesanne 1:** Õpetaja selgitab, et tubakatööstuses on erinevaid taktikaid, millega inimest tubakat tarbima pannakse. Seega tuleks väikestes rühmades õpilastel otsida erinevaid tubakatööstuse taktikaid, mis julgustavad inimesi tubakat tarbima (reklaamtahvlid, tasuta tooted, sotsiaalvõrgustike reklaam, reklaam filmides ja televisioonis, propageerijate kaudu jne). Seejärel küsib õpetaja õpilastelt, kas nad on võimelised seda tüüpi olukordades toime tulla, et vältida tubaka tarbimist.



**Ülesanne 2:** Lisaks tubakatööstuses kasutatavatele taktikatele avaldab noorukitele ka sotsiaalne keskkond survet, mis julgustab neid tubakat kasutama. Väikestes rühmades joonistavad õpilased kaheksa võrdse osaga ratta. Seejärel peavad iga rühma liikmed lõpetama ratta erinevate strateegiatega, et "ei öelda" või tubakatoodetest keelduda.

Võimalikud strateegiad:

- Öelge "ei". Näide: ma ei ole huvitatud, tänan teid väga.
- Lülitu teisele teemale.
- Räägi tõtt. Näide: tubakas tekitab sõltuvust ja mulle ei meeldi pahed.
- Kasutage oma huumorimeelt. Näide: ma ei saa tubakat tarbida. Ma ei saaks põgeneda oma ema suitsuanduri eest!
- Esitage põhjendus. Näide: tubakasuits häirib mind.
- Muud alternatiivid. Näide: kas eelistate suitsetamise asemel korvpalli mängida?
- Lahku.
- Räägi lugu. Näide: mu vanaema suri tubaka tõttu.

**Ülesanne 3:** Pärast seda, kui kõik rühmad on ratta lõpetanud, koostab iga rühm lühikese esituse. Selles esituses peaks üks rühmaliige mängima inimese rolli, kes julgustab teist rühmaliiget tubakat tarbima, samas kui esimene rühmaliige lükkab selle pakkumise tagasi. Teised rühmaliikmed teevad ettepanekuid, kuidas aidata inimesel tubakast loobuda, lähtudes sellest, mida nad oma ratastele on kirjutanud. Seejärel esitab õpetaja rea küsimusi, näiteks:

- *Kas arvate, et strateegia, millega öeldakse ei, on parim?*
- *Kas teie arvates võivad eakaaslaste rühmad nende otsust mõjutada?*



# 4.6. Alkoholi tarbimine

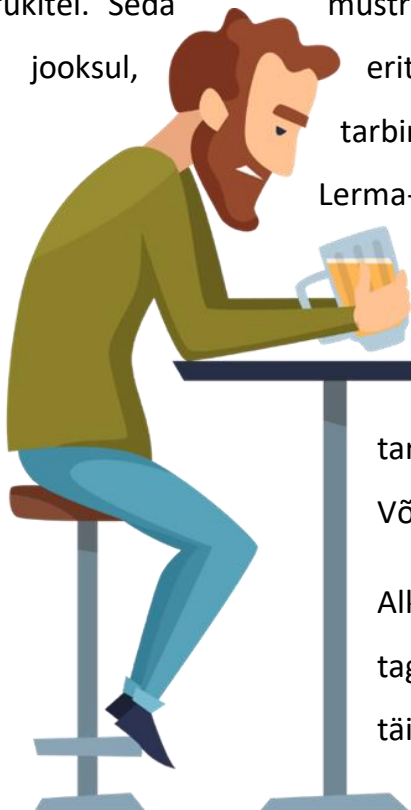


Alkoholi tarbimine noorukieas on tõsine rahvatervise probleem kogu maailmas. Euroopas on alkoholi tarbimise tase maailmas kõrgeim ja alkohol on üks peamisi enneaegse suremuse riskitegureid. Seega kujutab alkohol endast tohutuid tervise- ja ohuriske (WHO, 2018).

Oma kättesaadavuse tõttu on alkohol üks noorukite jaoks kõige sagedamini kasutatavaid uimasteid. Noored tarbivad alkoholi sotsiaalsete ja isiklike vajaduste rahuldamiseks, eakaaslastega kontakti parandamiseks ja uute suhete loomiseks (WHO, 2018). Arengulisi üleminekuid, nagu puberteet ja iseseisvuse suurenemine, on samuti seostatud alkoholi tarbimisega (Gutierrez & Sher, 2015; Marshall, 2014).

Epidemioloogilised uuringud on tuvastanud uue alkoholi tarbimise mudeli väljakujunemise noorukitel. Seda mustrit iseloomustab suurte alkoholikoguste tarbimine lühikese aja jooksul, eriti vabal ajal ja nädalavahetustel, kusjuures tarbimiseepisoodide vahel esineb karskusperioode (Carvajal & Lerma-Cabrera, 2014). Hoolimata asjaolust, et noored tarbivad alkoholi harvemini kui täiskasvanud, tarbivad nad korraga keskmiselt rohkem jooke kui täiskasvanud. Täiskasvanutega võrreldes tarbivad noorukid ühe tarbimiseepisoodi kohta rohkem kui kaks korda rohkem. Võime öelda, et need näitavad liigtarbimise mustrit.

Alkoholi tarvitamisel on noorukite tervisele olulised tagajärjed. Alkoholi tarbimine noorukieas ja noores täiskasvanueas võib täiskasvanueas järk-järgult põhjustada




alkoholisõltuvust. Teismelisena alkoholi tarbimist on seostatud selliste kahjulike tagajärgedega nagu surmavad ja mittesurmavad vigastused, teadvusekaotus, enesetapukatsed, soovimatu rasedus, sugulisel teel levivad haigused, akadeemiline ebaõnnestumine ja vägivald (Boden & Fergusson, 2011).

Alkoholi tarbimise kahjulik mõju ei väljendu vaid mõjus isikule, vaid see võib tuua ühiskonnale ka olulisi sotsiaalseid ja majanduslikke kulusid. Alkoholi kuritarvitamise majanduslikuks kuluks hinnatakse igal aastal rohkem kui 235 miljardit dollarit. Rohkem kui 70% alkoholi kuritarvitamise hinnangulistest kuludest on tingitud inimese tootlikkuse vähenemisest. Muud kulud tulenevad suures osas alkoholiga seotud tervishoiust, mootorsõidukiõnnetustest ning õiguskaitse ja muudest kriminaalõiguskuludest (Burke, 1988).



Kõrgema riskiga alkoholi tarvitamise vastu võitlemine moodustab olulise osa alkoholiga seotud kahjude vähendamisest noorukitel. Alkoholist tingitud tervise-, ohutus- ja sotsiaalmajanduslikke probleeme saab vähendada, kui õpetajad ja autoriteetsed isikud kujundavad ja rakendavad asjakohaseid poliitikaid. Tervise ja sotsiaalsete probleemide teadlikkuse tõstmine, mida põhjustab alkoholi tarvitamine üksikisikutele ja ühiskonnale tervikuna, on äärmiselt tähtis (WHO, 2018). Oluliste käitumise muutmise tehnikatena alkoholi tarbimise vähendamisel on kirjeldatud tagasiside andmist, enesejälgimist, juhiseid alkoholitarbimise vähendamiseks, sotsiaalset võrdlemist ja probleemide lahendamist.

Uuringute tulemused näitavad, et tõhusate alkoholiennetusmeetmete väljatöötamiseks ja rakendamiseks noorukite jaoks on olulised järgmised elemendid (Stigler et al., 2011):



- 1 Sekkumised põhinevad teorial ning keskenduvad õpilaste abistamisele sotsiaalsete mõjutuste tuvastamisel ja neile vastu seismisele.
- 2 Sekkumised käsitlevad sotsiaalseid norme, rõhutades, et alkoholi tarbimine noorte hulgas ei ole ei levinud ega aktsepteeritav.
- 3 Sekkumised arendavad individuaalseid ja sotsiaalseid oskusi, mis aitavad õpilastel vastu seista survele alkoholi tarvitada.
- 4 Sekkumistes kasutatakse õpilaste kaasamiseks interaktiivseid õpetamismeetodeid.
- 5 Sekkumistes kasutatakse programmi elluviimise hõlbustamiseks samaealisi õpilasi.
- 6 Sekkumised kasutavad programmi elluviimise hõlbustamiseks samaealisi õpilasi.
- 7 Sekkumised viiakse läbi mitmel korral mitme aasta jooksul.
- 8 Sekkumised pakuvad piisavat koolitust ja tuge programmi läbiviijatele.
- 9 Sekkumised on nii kultuuriliselt kui ka arenguliselt sobilikud õpilaste jaoks, kellele need suunatud on.



# Alkoholi tarbimine

## Tunniplaanid



# 1. Kas igasugune alkoholi tarbimine on kahjulik?

**Alkoholi tarbimine** on mõnes ühiskonnas normaliseeritud. Teave, mida me saame alkoholi tagajärgede kohta, kipub selle tarbimist normaliseerima, suuresti majanduslike ja poliitiliste huvide tõttu. Arvestades, et noorukieas toimub noorte esmakordne alkoholi tarvitamine, tundub oluline neid teavitada, harida ja teadlikuks muuta nende tarbimise riskidest. Allpool esitatud materjal pakub võimalust, et õpilased avastaksid erinevate teaduslikele tõenditele tuginevate videote vaatamise kaudu realistlikuma nägemuse alkoholi mõjust ja selle mõjust nende tervisele.

## Eesmärgid

- Teadke alkoholitarbimisega seotud mõjusid ja riske.
- Suurendage alkoholitarbimisega seotud riskitaju.
- Kohandage normatiivseid tõekspidamisi alkoholitarbimise kohta.

Järgnev õppimisstsenaarium võiks alata õpetaja lühikese sissejuhatusega selle kohta, kui juurdunud on meie ühiskonnas alkoholitarbimine, mis algab tavaliselt noorukieas. Järgmisena võiks õpetaja õpilastevahelise arutelu tekitamiseks kogu rühmale esitada järgmised või sarnased küsimused:

*Kas alkoholi joomine on normaalne?*

*Kas teie, teie sõbrad või teie vanemad joote alkoholi?*

*Mida arvate alkoholist? Kas see on narkootikum? Kas see on parem kui muud ravimid?*

*Kas arvate, et üks või kaks õlut või klaasi veini võivad olla head meie tervise jaoks? Aga kümme õlut?*





**Ülesanne 1:** Väikestes 3-4-liikmelistes rühmades arutletakse ja vastatakse järgmistele või sarnastele küsimustele:

- Kas alkoholi tarbimine on meie tervisele kasulik? Miks?
- Kas on mingi kogus alkoholi, mida võib pidada positiivseks? Miks?
- Kas purju teeb alkoholi kogus või joomise kiirus? Miks?
- Millised on teie arvates alkoholi tarbimise tagajärjed meie kehale?
- Milline on parim aeg päeva jooksul juua? Miks?

**Ülesanne 2:** Seejärel vaatab kogu grupp erinevaid videoid, mis annavad teaduspõhised vastused eelmistele küsimustele:



How does alcohol make you drunk?  
- Judy Grisel (TED-Ed)



How Alcohol Changes Your Body  
(AsapSCIENCE)



There's no safe amount of alcohol, study says  
(CNN)

Kui lapsed neid videoid vaatavad, kogunevad nad uuesti samades väikestes rühmades ja vajadusel sõnastavad ümber oma esialgsed vastused alkoholitarbimise kohta.

Lõpetuseks võiks õpetaja vastata igale esitatud küsimusele, tuues välja teaduslikud tõendid ja selgitades, et igasugune alkoholi tarbimine on meie tervisele negatiivne ning tuleks otsida alternatiivset lahendust.



## 2. Alkoholi müüdid

**Noorukieas** on periood, mida iseloomustab otsuste tegemine, mis hõlmab **terviseriskiga seotud käitumist**, eriti **alkoholi tarbimist**. Mõned neist alkoholitarbimist puudutavatest otsustest tehakse uskumuste või müütide põhjal, mis loovad noorte seas moonutatud pildi alkoholi mõjust.

### Eesmärgid

- Teadke alkoholitarbimisega seotud mõjusid ja riske
- Suurendage alkoholitarbimisega seotud riskitaju
- Kohandage normatiivseid tõekspidamisi alkoholitarbimise kohta

Õppimise stsenaariumi võiks alustada õpilastele meeldetuletamisega, et alkoholitarbimisega kaasnevad majanduslikud ja poliitilised huvid, mis võivad tekitada alkoholitarbimisest eksliku ettekujutuse.

Järgmiseks võiks õpetaja tegevuse alustamiseks sõnastada mõned avatud küsimused selle kohta, kas õpilased teavad mõnda populaarset alkoholitarbimisega seotud müüti. Näiteks "Alkohol ei ole nii kahjulik kui teised ravimid".

**Ülesanne 1:** Alustades avatud arutelu väikestes rühmades, peaksid õpilased tegema Interneti-otsingu, et selgitada välja, kas järgmised alkoholitarbimisega seotud "müüdid või legendid" on tõesed või valed:

- Alkoholi võib kasutada toiduna või toidulisandina
- Alkohol annab kehale sooja
- Pohmelli põhjustab erinevate alkohoolsete jookide tarvitamine
- Õlu ja vein on ohutumad kui liköörid
- Sama pikkuse ja kaaluga mehed ja naised võivad juua samapalju
- Alkohol on suurepärane viis lõõgastumiseks ja stressi vähendamiseks
- Kui ma joon ainult nädalavahetustel, pole mul kunagi alkoholiga probleeme



- Mul pole probleeme, sest joon ainult veini ja õlut
- Alkohol parandab sotsiaalseid suhteid ja aitab luua pidulikku õhkkonda
- Teismelistest ei saa alkohoolikuid, sest nad pole piisavalt kaua joonud
- Narkootikumid on suurem probleem kui alkohol
- Alkohol muudab seksikamaks
- Inimesed, kes joovad liiga palju, teevad ainult endale haiget
- Üks jook ei mõjuta teid
- Kui sööd enne joomist suure eine, hoiab see Sind kaina
- Alkohol annab energiat
- Pärast paari jooki magate paremini

**Ülesanne 2:** Kui varasemad müüdid on õpilaste poolt ümber lükatud, siis võiksime julgustada väikegrupe otsima teavet vähemalt kahe uue müüdi kohta, et neid klassikaaslastele selgitada. Näiteks: "Must kohv või külm dušš kainaestavad kõik".

**Ülesanne 3:** Kui õpilaste leitud müüdid on analüüsitud, võiks teha selle põhjal infograafiku. Selle visuaalse dokumendi võiks postitada koolis huvipakkuvasse kohta, et teised noorukid neid alkoholitarbimismüüte teadvustaks.



### 3. Poliitikakujundajad üheks päevaks

**Alkoholi tarvitamisel** on mitmeid negatiivseid tervisega seotud tagajärgi. Maailma Terviseorganisatsiooni (2022) andmetel on alkoholi joomine seotud **tervisprobleemide**, nagu psüühika- ja käitumishäirete, sealhulgas alkoholisõltuvuse ja suurte mittenakkuslike haigustega, nagu maksatsirroos, mõned vähivormid ja südame-veresoonkonna haiguste tekkeriskiga. Lisaks on alkoholitarbimisel peale tervisega seotud riskide ka muid negatiivseid tagajärgi, kuna sellel on negatiivne mõju **ühiskonna** tasandil. Näiteks võib alkoholi tarvitamine mõjutada kooliõpilaste tulemusi, inimeste töökohti, tervishoiu süsteemi või ka kogu ühiskonnale tervikuna.

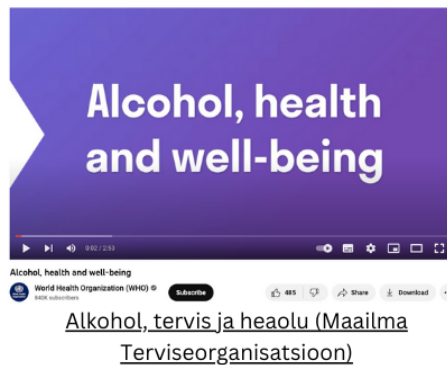
#### Eesmärgid

- Tõsta teadlikkust alkoholi negatiivsetest tagajärgedest nii tervise kui ka sotsiaalse keskkonna seisukohalt
- Tehke kindlaks erinevad viisid alkoholitarbimise vähendamiseks

Järgnev tegevus keskendub **alkoholitarbimise vähendamise poliitika loomisele**. Selleks alustame lühidalt alkoholitarbimisega kaasnevate tagajärgede selgitusega. Samamoodi kasutame WHO algatust, mis on seotud erinevate tegevustega, et vähendada seda tüüpi ainete tekitatud kahju. Õpilased saavad ka rühmades nendel teemadel mõtiskleda, erinevate tegevuste, näiteks arutelude kaudu. Need arutelud võivad keskenduda muudatuste ettepanekutele või soovitustele alkoholitarbimise vähendamisele.



**Ülesanne 1:** Õpetaja võib tegevust alustada eelmistes sessioonides arutatud alkoholi tarbimisega seotud erinevate negatiivsete tervisemõjude kokkuvõtmisega. Samamoodi võib tutvustada alkoholi tarbimisega seotud sotsiaalseid tagajärgi. Selleks võib kasutada järgmist videot:



Pärast video vaatamist võib teha lühikese ajurünnaku tegevuse, et õpilased saaksid nende tagajärgede üle mõtiskleda.

**Ülesanne 2:** Väikestes rühmades võtavad õpilased riigi poliitikute rolli ning peavad tegema konkreetseid ettepanekuid alkoholi tarbimise vähendamiseks kodanike seas ja alkoholi tarbimisega seotud negatiivse mõju vähendamiseks.

Seda tehakse WHO SAFER algatuse põhjal, mis näitab kõige tõhusamaid sekkumisi selle tüüpi aine põhjustatud kahju vähendamiseks:

- Tugevdada piiranguid alkoholi kättesaadavusele
- Arendada ja jõustada purjus juhtimise vastaseid meetmeid
- Hõlbustada ligipääsu sõeluuringutele, lühisekkumistele ja ravile
- Jõustada keelde või ulatuslikke piiranguid alkoholi reklaamimisele, sponsorlusele ja edendamisele
- Tõsta alkoholi hindu aktsiiside ja hinnapoliitika kaudu

Kui kõik ettepanekud on igas rühmas välja koostatud, koondatakse need kõik kokku, arutades ja mõtiskledes igaühe olulisuse ja tõhususe üle, mida nad võiksid omada.

**Ülesanne 3:** Väikestes rühmades peavad õpilased looma plakateid, et tõsta teadlikkust ülaltoodud valitud ettepanekute rakendamise olulisusest. Kui kõik plakatid on valmis, riputatakse kooli koridoride ja seinte külge mitu koopiat, püüdes suurendada kogu haridusliku kogukonna kaasatust ja teadlikkust.



# 5. Järeldused ja lõplikud soovitus



Sellest väljaandest leiate palju materjale, kuidas oma õpilaste seas tervislike harjumusi kujundada. Levinud probleem kooli sekkumisprogrammide rakendamisel on püüd katta korraga liiga palju käitumisviise. Selles mõttes tundub tervislike harjumuste edendamise programmi loomisel oluline olla ettevaatlik ja mitte alustada liiga ambitsioonikate eesmärkidega. Näiteks võiksime erinevaid käitumisviise järk-järgult kaasata kogu õppeaasta jooksul või lisada järjest juurde järgmistel aastatel.

Seega võib see dokument olla suurepärane tööriist erinevate materjalide ja ideede leidmiseks, võimaldades teil kohandada oma sekkumisprogrammi, olenemata, kas teie eesmärk on rakendada konkreetset ülesannet või soovite rakendada ühte või mitut tervisega seotud käitumist hõlmavat ambitsioonikamat programmi. Lisaks võiksid selles tööriistakomplektis esitatud materjalid ja õppestenaariumid pakkuma ideid ja näiteid nende rakendamiseks konkreetsetes kontekstis. Selles mõttes on oluline kohandada need ülesanded iga kooli konkreetse kontekstiga. Seetõttu ei tohiks neid tegevusi rakendada jäigalt, vaid pigem olema õpetajale üldisteks juhisteks nende kohandamiseks vastavalt kontekstile.

Lõpetuseks soovime julgustada seda tüüpi programmide rakendamist mitmedistsiplinaarsest vaatenurgast. Tervisega seotud käitumise edendamine ei tohiks olla ainult kehalise kasvatuses õpetajate vastutus, vaid peaks hõlmama kõiki õppekava valdkondi ja olema kõigi haridusvaldkonda kuuluvate spetsialistide pühendumus. See võimaldab palju terviklikumat lähenemist ja võimaldab sekkumisprogrammi edukamalt rakendada. Kuigi algatus tuleb kehalisest kasvatuses, saame kõik osaleda tervislike harjumuste edendamises

# 6. Allikad



Abdelhafez, A., Akhter, F., Alsultan, A., Jalal, S., & Ali, A. (2020). Dietary Practices and Barriers to Adherence to Healthy Eating among King Faisal University Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 8945. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238945>

American Academy of Pediatrics. Committee on Public Education (2001). *American Academy of Pediatrics: Children, adolescents, and television*. *Pediatrics*, 107(2), 423–426. <https://doi.org/10.1542/peds.107.2.423>

Amini, M., Djazayeri, A., Majdzadeh, R., Taghdisi, M. H. & Jazayeri, S. (2015). Effect of school-based interventions to control childhood obesity: A review of reviews. *International Journal of Preventive Medicine*, 6, 68. <https://doi.org/10.4103%2F2008-7802.162059>

Azevedo, E. (2018). Healthy food: For who/m? *Geografares*, 25, 105–112. <https://doi.org/10.7147/GEO25.17377>

Bendtsen, M., Åsberg, K. & McCambridge, J. (2022). Effectiveness of a digital intervention versus alcohol information for online help-seekers in Sweden: a randomised controlled trial. *BMC Medicine*, 20, 176. <https://doi.org/10.1186/s12916-022-02374-5>

Boden, J. M., & Fergusson, D. M. (2011). The short- and long-term consequences of adolescent alcohol use. In J. B. Saunders & J. M. Rey (Eds.), *Young people and alcohol: Impact, policy, prevention, treatment* (pp. 32–44). Wiley Blackwell.

Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., Carty, C., Chaput, J. P., Chastin, S., Chou, R., Dempsey, P. C., DiPietro, L., Ekelund, U., Firth, J.,

Friedenreich, C. M., Garcia, L., Gichu, M., Jago, R., Katzmarzyk, P. T., Lambert, E., ... Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British Journal of Sports Medicine*, 54(24), 1451–1462. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>

Burke T. R. (1988). The economic impact of alcohol abuse and alcoholism. *Public Health Reports*, 103(6), 564–568. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1478160/pdf/pubhealthrep00167-0010.pdf>

Busch, V., de Leuw, J. R., de Harder, A. & Schrijvers, A. J. (2013). Changing multiple adolescent health behaviors through school-based interventions: A review of the literature. *Journal of School Health*, 83(7), 514-523. <https://doi.org/10.1111/josh.12060>

Carreiro, S., Chai, P. R., Carey, J., Lai, J., Smelson, D., & Boyer, E. W. (2018). mHealth for the Detection and Intervention in Adolescent and Young Adult Substance Use Disorder. *Current Addiction Reports*, 5(2), 110–119. <https://doi.org/10.1007/s40429-018-0192-0>

Carvajal, F., & Lerma-Cabrera, J. (2014). Alcohol Consumption Among Adolescents — Implications for Public Health. In D. Claborn (Eds.), *Topics in Public Health*. <https://doi.org/10.5772/58484>

Caudwell, K. M., & Keatley, D. A. (2016). The Effect of Men's Body Attitudes and Motivation for Gym Attendance. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 30(9), 2550–2556. <https://doi.org/10.1519/JSC.0000000000001344>

Champion, K.E., Parmenter, B., McGowan, C., et al. (2019). Effectiveness of school-based eHealth interventions to prevent multiple lifestyle risk behaviours among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Digital Health*, 1(5), e206-e221. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(19\)30088-3](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(19)30088-3)

Chatzisarantis, N., & Hagger, M. (2007). Intrinsic Motivation and Self-Determination in Exercise and Sport. In M. Hagger & N. Chatzisarantis (Eds.), *Intrinsic Motivation and*



*Self-Determination in Exercise and Sport* (pp. 281-296). Human Kinetics.  
<https://doi.org/10.5040/9781718206632.0008>

Chen, B., Vansteenkiste, M., Beyers, W., Boone, L., Deci, E., and Verstuyf, J. (2015). Basic psychological need satisfaction, need frustration, and need strength across four cultures. *Motivation and Emotion*, *39*, 216–236. <https://doi.org/doi:10.1007/s11031-014-9450-1>

Chen, X., Beydoun, M.A. & Wang, Y. (2008). Is sleep duration associated with childhood obesity? A systematic review and meta-analysis. *Obesity (Silver Spring)*, *16*(2), 265-74.  
<https://doi.org/10.1038/oby.2007.63>

Chiu, H.Y., Lee, H.C., Chen, P.Y., et al. (2018). Associations between sleep duration and suicidality in adolescents: A systematic review and dose-response meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, *42*, 119-126. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2018.07.003>

Cid, L., Pires, A., Borrego, C., Duarte-Mendes, P., Teixeira, D. S., Moutão, J. M., & Monteiro, D. (2019). Motivational determinants of physical education grades and the intention to practice sport in the future. *PloS one*, *14*(5), e0217218.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217218>

Cullen, K.A., Ambrose, B.K., Gentzke, A.S., Apelberg, B.J., Jamal, A. & King, B.A. (2018). Notes from the field: Use of electronic cigarettes and any tobacco product among middle and high school students — United States, 2011–2018. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, *67*, 1276–7. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/wr/pdfs/mm6745a5-H.pdf>

Davis, A.L., Avis, K.T. & Schwebel, D.C. (2013). The effects of acute sleep restriction on adolescents' pedestrian safety in a virtual environment. *Journal of Adolescent Health*, *53*(6), 785-90. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.07.008>

Deci, E., & Ryan, R. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. Plenum Press. <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2271-7>

- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268. [https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104\\_01](https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01)
- Direção Geral da Saúde (2022). *Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável*. <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/>
- Dobbins, M., De Corby, K., Robeson, P., Husson, H. & Tirisli, D. (2009). School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children and adolescents aged 6–18. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 21(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd007651>
- Edmunds, J., Ntoumanis, N., & Duda, J. L. (2006). A Test of Self-Determination Theory in the Exercise Domain. *Journal of Applied Social Psychology*, 36(9), 2240–2265. <https://doi.org/10.1111/j.0021-9029.2006.00102.x>
- European Commission. (2022, September 19). *New Eurobarometer on sport and physical activity shows that 55% of Europeans exercise* [Press Release]. [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip\\_22\\_5573](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_22_5573)
- Green, L.W., Fielding, J.E. & Brownson, R.C. (2018). The debate about electronic cigarettes: harm minimization or the precautionary principle. *Annual Review of Public Health*, 39(1), 189–91. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-102417-124810>
- Gutierrez, A., & Sher, L. (2015). Alcohol and drug use among adolescents: an educational overview. *International Journal of Adolescent Medicine & Health*, 27(2), 207–212. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2015-5013>
- Hennessy, E. A. & Tanner-Smith, E. E. (2015). Effectiveness of brief school-based interventions for adolescents: A meta-analysis of alcohol use prevention programs. *Prevention Science*, 16(3), 463-474. <https://doi.org/10.1007/s11121-014-0512-0>

- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S.M., et al. (2015). National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: Final report. *Sleep Health, 1*(4), 233-243. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2015.10.004>
- Hsu, G., Sun, J.Y. & Zhu, S-H. (2018). Evolution of electronic cigarette brands from 2013-2014 to 2016-2017: analysis of brand websites. *Journal of Medical Internet Research, 20*(3), e80. <https://doi.org/10.2196/jmir.8550>
- Irwin, M.R. (2015). Why sleep is important for health: a psychoneuroimmunology perspective. *Annual Review of Psychology, 66*, 143-179. <https://doi.org/10.1146%2Fannurev-psych-010213-115205>
- Jacobs, M., Alonso, A.M., Sherin, K.M., et al. (2013). Policies to restrict secondhand smoke exposure: American College of Preventive Medicine Position Statement. *American Journal of Preventive Medicine, 45*(3), 360-367. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2013.05.007>
- Kalajas-Tilga, H., Koka, A, Hein, V., Tilga, H. & Raudsepp, L. (2020). Motivational processes in physical education and objectively measured physical activity among adolescents. *Journal of Sport and Health Science, 9*(5), 462-471. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2019.06.001>
- Kann, L., McManus, T., Harris, W.A., et al. (2018). Youth risk behavior surveillance - United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report, 67*(8), 1-114. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/ss/ss6708a1.htm>
- Kohl, H.W. 3rd, Craig, C.L., Lambert, E.V., et al. (2012). The pandemic of physical inactivity: Global action for public health. *Lancet, 380*(9838), 294-305. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(12\)60898-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(12)60898-8)
- Lai, S. K., Costigan, S. A., Morgan, P. J., Lubans, D. R., Stodden, D. F., Salmon, J. & Barnett, L. M. (2014). Do school-based interventions focusing on physical activity, fitness, or fundamental movement skill competency produce a sustained impact in these

outcomes in children and adolescents? A systematic review of follow-up studies. *Sports Medicine*, 44(1), 67-79. <https://doi.org/10.1007/s40279-013-0099-9>

Lissak, G. (2018). Adverse physiological and psychological effects of screen time on children and adolescents: Literature review and case study. *Environmental Research*, 164, 149–157. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2018.01.015>

Liu, J., Zhao, S., Xi, C., Falk, E. & Albarracín, D. (2017). The Influence of Peer Behavior as a Function of Social and Cultural Closeness: A Meta-Analysis of Normative Influence on Adolescent Smoking Initiation and Continuation. *Psychological Bulletin*, 143(10), 1082–1115. <https://doi.org/10.1037/bul0000113>

Marques, A., Loureiro, N., Avelar-Rosa, B., Naia, A., & Matos, M. G. de. (2020). Adolescents' healthy lifestyle. *Jornal de Pediatria*, 96(2), 217–224. <https://doi.org/10.1016/j.jpedp.2018.09.001>

Marshall, E. (2014). Adolescent Alcohol Use: Risks and Consequences. *Alcohol and Alcoholism*, 49(2), 160–164. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agt180>

Martins-Green, M., Adhami, N., Frankos, M., et al. Cigarette Smoke Toxins Deposited on Surfaces: Implications for Human Health. *PLOS ONE*, 9(1), e86391. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0086391>

Mendonça, G., Cheng, L.A., Mélo, E.N., de Farias Júnior, J.C. (2014). Physical activity and social support in adolescents: A systematic review. *Health Education Research*, 29(5), 822–39. <https://doi.org/10.1093/her/cyu017>

Miller, M.A., Kruisbrink, M., Wallace, J., et al. (2018). Sleep duration and incidence of obesity in infants, children, and adolescents: A systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Sleep*, 41(4). <https://doi.org/10.1093/sleep/zsy018>

Monteiro D., Pelletier L., Moutão J., and Cid L. (2018). Examining the motivational determinants of enjoyment and the intention to continue of persistent competitive

swimmers. *International Journal of Sport Psychology*, 49, 1–21.  
<https://doi.org/10.7352/IJSP.2018.49>

Ng, J. Y., Ntoumanis, N., Thøgersen-Ntoumani, C., Stott, K., & Hindle, L. (2013). Predicting psychological needs and well-being of individuals engaging in weight management: the role of important others. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 5(3), 291–310.  
<https://doi.org/10.1111/aphw.12011>

Owen, M. B., Curry, W. B., Kerner, C., Newson, L. & Fairclough, S. J. (2017). The effectiveness of school-based physical activity interventions for adolescent girls: A systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine*, 105, 237-249.  
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.09.018>

Paruthi, S., Brooks, L.J., D'Ambrosio, C., et al. (2016). Consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine on the recommended amount of sleep for healthy children: Methodology and discussion. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 12(11), 1549-1561. <https://doi.org/10.5664/jcsm.6288>

Peters, L. W., Kok, G., Ten Dam, G. T., Buijs, G. J. & Paulussen, T. G. (2009). Effective elements of school health promotion across behavioral domains: A systematic review of reviews. *BMC Public Health*, 12(9), 182. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-182>

Physical Activity Guidelines Advisory Committee. (2018). *2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report*. US Department of Health and Human Services.  
[https://health.gov/sites/default/files/2019-09/PAG\\_Advisory\\_Committee\\_Report.pdf](https://health.gov/sites/default/files/2019-09/PAG_Advisory_Committee_Report.pdf)

Poitras, V.J., Gray, C.E., Borghese, M.M., Carson, V., Chaput, J.P., Janssen, I., et al. (2016) Systematic review of the relationships between objectively measured physical activity and health indicators in school-aged children and youth. *Applied Physiology, Nutrition and Metabolism*, 41(6 Suppl 3), S197–239. <https://doi.org/10.1139/apnm-2015-0663>

- Ranabhat, C.L., Kim, C.B., Park, M.B. & Jakovljevic, M.M. (2019). Situation, impacts, and future challenges of tobacco control policies for youth: an explorative systematic policy review. *Front Pharmacol*, 10. <https://doi.org/10.3389/fphar.2019.00981>
- Rao, S., Aslam, S.K., Zaheer, S. & Shafique, K. (2014). Anti-smoking initiatives and current smoking among 19,643 adolescents in South Asia: findings from the global youth tobacco survey. *Harm Reduction Journal*, 11. <https://doi.org/10.1186/1477-7517-11-8>
- Rodrigues, F., Bento, T., Cid, L., Pereira Neiva, H., Teixeira, D., Moutão, J., Almeida Marinho, D., & Monteiro, D. (2018). Can Interpersonal Behavior Influence the Persistence and Adherence to Physical Exercise Practice in Adults? A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 9, 2141. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02141>
- Romão, P., Pais, S. (2022). *Educação Física - 10.º, 11.º, 12.º Anos*. Porto.
- Ruby, M. B., Dunn, E. W., Perrino, A., Gillis, R., & Viel, S. (2011). The invisible benefits of exercise. *Health Psychology*, 30(1), 67–74. <https://doi.org/10.1037/a0021859>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000a). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 54–67. <https://doi.org/10.1006/ceps.1999.1020>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000b). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Ryan, R., and Deci, E. (2017). *Self-determination theory. Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness*. Guildford Press.
- Sawyer, S.M., Afifi, R.A., Bearinger, L.H., et al. (2012). Adolescence: A foundation for future health. *Lancet*, 379(9826), 1630–40. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(12\)60072-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(12)60072-5)
- Sevil, J., García-González, L., Abós, Á., Generelo, E. & Aibar, A. (2019). Can high schools be an effective setting to promote healthy lifestyles? Effects of a multiple behavior change

intervention in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 64(4), 478-486.  
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.09.027>

Short, M.A., Blunden, S., Rigney, G., et al. (2018). Cognition and objectively measured sleep duration in children: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Health*, 4(3), 292-300. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2018.02.004>

Short, M.A., Booth, S.A., Omar, O., et al. (2020). The relationship between sleep duration and mood in adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 52. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2020.101311>

Short, M.A. & Weber, N. (2018). Sleep duration and risk-taking in adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 41, 185-196.  
<https://doi.org/10.1016/j.smr.2018.03.006>

Simon, L., Aibar, A., García-González, L., Abós, A., & Sevil-Serrano, J. (2019). “Hyperconnected” adolescents: sedentary screen time according to gender and type of day. *European Journal of Human Movement*, 43, 49-66.  
<https://www.eurjhm.com/index.php/eurjhm/article/view/524>

Sogari, G., Velez-Argumedo, C., Gómez, M., & Mora, C. (2018). College Students and Eating Habits: A Study Using an Ecological Model for Healthy Behavior. *Nutrients*, 10(12), 1823. <https://doi.org/10.3390/nu10121823>

Stigler, M. H., Neusel, E., & Perry, C. L. (2011). School-based programs to prevent and reduce alcohol use among youth. *Alcohol Research & Health*, 34(2), 157–162.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3860568/>

Sun, J., Wang, M., Yang, L., et al. (2020). Sleep duration and cardiovascular risk factors in children and adolescents: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, 53, 101338.  
<https://doi.org/10.1016/j.smr.2020.101338>

Suni, E. (2022). How to determine poor sleep quality. *Sleep Foundation*.  
<https://www.sleepfoundation.org/sleep-hygiene/how-to-determine-poor-quality-sleep>

Tammelin, T., Viikari, J.S. & Raitakari, O.T. (2014). Tracking of physical activity from early childhood through youth into adulthood. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 46(5), 955-62. <https://doi.org/10.1249/mss.0000000000000181>

Tarasenko, Y., Ciobanu, A., Fayokun, R., Lebedeva, E., Commar, A. & Mauer-Stender, K. (2022). Electronic cigarette use among adolescents in 17 European study sites: findings from the Global Youth Tobacco Survey. *European Journal of Public Health*, 32(1), 126-132. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab180>

Teixeira, D., Silva, M., and Palmeira, A. (2018). How does frustration make you feel? A motivational analysis in exercise context. *Motivation and Emotion*, 42, 419–428  
<https://doi.org/10.1007/s11031-018-9690-6>

Teixeira, P. J., Carraça, E. V., Markland, D., Silva, M. N., & Ryan, R. M. (2012). Exercise, physical activity, and self-determination theory: a systematic review. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9, 78. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-9-78>

Thomas, R. E., Baker, P. R. A., & Thomas, B. C. (2016). Family-based interventions in preventing children and adolescents from using tobacco: A systematic review and meta-analysis. *Academic Pediatrics*, 16(5), 419-429.  
<https://doi.org/10.1016/j.acap.2015.12.006>

Tremblay, M. S., Carson, V., Chaput, J. P., Connor Gorber, S., Dinh, T., Duggan, M., Faulkner, G., Gray, C. E., Gruber, R., Janson, K., Janssen, I., Katzmarzyk, P. T., Kho, M. E., Latimer-Cheung, A. E., LeBlanc, C., Okely, A. D., Olds, T., Pate, R. R., Phillips, A., Poitras, V. J., ... Zehr, L. (2016). Canadian 24-Hour Movement Guidelines for Children and Youth: An Integration of Physical Activity, Sedentary Behaviour, and Sleep. *Applied Physiology*,



*Nutrition, and Metabolism*, 41(6), S311–S327. <https://doi.org/10.1139/apnm-2016-0151>

Tremblay, M. S., Aubert, S., Barnes, J. D., Saunders, T. J., Carson, V., Latimer-Cheung, A. E., Chastin, S. F. M., Altenburg, T. M., Chinapaw, M. J. M., & SBRN Terminology Consensus Project Participants (2017). Sedentary Behavior Research Network (SBRN) - Terminology Consensus Project process and outcome. *The international Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), 75. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0525-8>

U.S. Department of Health and Human Services. (2010). *How tobacco smoke causes disease: The biology and behavioral basis for smoking-attributable disease*. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK53017/pdf/Bookshelf\\_NBK53017.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK53017/pdf/Bookshelf_NBK53017.pdf)

Van Sluijs, E.M.F., Ekelund, U., Crochemore-Silva, I., Guthold, R., Ha, A., Lubans, D., et al. (2021). Physical activity behaviours in adolescence: Current evidence and opportunities for intervention. *Lancet*, 398(10298): 429–42. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)01259-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)01259-9)

Vansteenkiste, M., & Ryan, R. M. (2013). On psychological growth and vulnerability: Basic psychological need satisfaction and need frustration as a unifying principle. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(3), 263–280. <https://doi.org/10.1037/a0032359>

Vlachopoulos, S. P., & Neikou, E. (2007). A prospective study of the relationships of autonomy, competence, and relatedness with exercise attendance, adherence, and dropout. *The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 47(4), 475–482. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18091690/>

Vogels, E.A., Gelles-Watnick, R., & Massarat, N. (2022). Teens, social media and technology 2022. *Pew Research Center*. <https://www.pewresearch.org/internet/2022/08/10/teens-social-media-and-technology-20>

World Health Organization (2018). *Adolescent alcohol-related behaviors: trends and inequalities in the WHO European Region, 2002–2014*.  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/342239>

World Health Organization. *Tobacco fact sheet*. <https://www.who.int/docs/default-source/campaigns-and-initiatives/world-no-tobacco-day-2020/wntd-tobacco-fact-sheet.pdf>

World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>

World Health Organization. (2019). *WHO report on the global Tobacco epidemic*. <https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/who-report-on-the-global-tobacco-epidemic-2019>

Zorbas, C., Palermo, C., Chung, A., Iguacel, I., Peeters, A., Bennett, R., & Backholer, K. (2018). Factors perceived to influence healthy eating: A systematic review and meta-ethnographic synthesis of the literature. *Nutrition Reviews*, 76(12), 861–874.  
<https://doi.org/10.1093/nutrit/nuy043>